

JGES

Journal of General Health Sciences

e-ISSN: 2687-5403

GENEL SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Cilt:6 Sayı:1 Yıl: 2024

 NEU
PRESS

GENEL SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of General Health Sciences (JGEHES)

Cilt/Volume: 6, Sayı / Issue: 1 (Nisan/ April 2024)

Uluslararası Hakemli Dergi / International Peer Reviewed Journal

Sahibi / Owner

Necmettin Erbakan Üniversitesi /Necmettin Erbakan University

Baş Editör / Editor-in-Chief

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Editör Yardımcısı / Associate Editor

Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU

Öğr. Gör. Dr. Elanur KALECİ

Yayın Türü / Publication Type

Ulusal Süreli Yayın / National Periodical

Yayın Periyodu / Publication Period

Yılda üç kez (Nisan, Ağustos ve Aralık) yayınlanır / Published third-annual (April, August and December)

Baskı Tarihi / Print Date

Nisan / April 2024

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü, Yaka Mah. Yeni Meram Cad. Kasım Halife Sok.

No: 11 (B Blok) Posta Kodu: 42090 Meram / KONYA

Tel / Phone: 0332 320 40 49

Web: <http://dergipark.org.tr/jgehes>

E-posta / E-mail: journalofgehes@gmail.com

journalofgehes@erbakan.edu.tr

Genel Sağlık Bilimleri Dergisi yılda üç kez yayınlanan uluslararası hakemli bir dergidir /
Journal of General Health Sciences - JGEHES is an international peer reviewed third-annual journal

E- ISSN:2687-5403



YAYIN KURULU

Prof. Dr. Gorill HAUGAN

Norwegian University, Faculty of Medicine and Health Sciences,
Department of Public Health and Nursing, Norway
gorill.haugan@ntnu.no, <https://orcid.org/0000-0003-0090-6462>

Prof. Dr. Ingvild AUNE

Norwegian University, Faculty of Medicine and Health Sciences,
Department of Clinical and Molecular Medicine, Norway
ingvild.aune@ntnu.no, <https://orcid.org/0000-0002-0951-3043>

Meltem YILDIRIM

University of Vic-Central University of Catalunya,
Faculty of Health Sciences and Welfare, Department of Applied Health Sciences, Spain
meltem.yildirim@uvic.cat, <https://orcid.org/0000-0002-9699-3099>

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
egeckil@erbakan.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-3947-285X>

Prof. Dr. Handan ZİNCİR

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
handanzincir@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1722-4647>

Prof. Dr. Hülya BULUT

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
hulyadenizbulut@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8241-989X>

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
nerbil@odu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-3586-6237>

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
sduygulu@hacettepe.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6878-7116>

Prof. Dr. Sultan Ayaz ALKAYA

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
sultan@gazi.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4745-5478>

Doç. Dr. Makbule Bilge AKBULUT

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi, Klinik Bilimler Bölümü, Türkiye
mbakbulut@erbakan.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-9082-3120>

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Türkiye
drsaime@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0915-9344>

Doç. Dr. Doğa BAŞER
Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Türkiye
baserdog@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7451-6590>

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN
Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye
fatmatas61@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5584-6933>

İstatistik Editörleri/ Statistics Editors

Prof. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER
Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
deniizkocoglu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9496-8749>

Yabancı Dil Editörü / Foreign Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Raheleh SABET
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
RahelehSabet88@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1097-7056>

Yazım ve Dil Editörleri / Spelling and Language Editors

Öğr. Gör. Dr. Fatma Zehra GENÇ,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
ikra42reyhan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6944-7861>

Arş. Gör. Dr. Fatma YENER ÖZCAN,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
ftm_ynr_91@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4929-4102>

Öğr. Gör. Dr. Ayşe UÇAR,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
akkolucar@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1715-188X>

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Dr. Öğr. Üyesi Vesile KOÇAK,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
vesilekck@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0530-3783>

Öğr. Gör. Dr. Kübra SULTAN DENGİZ,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya/Türkiye
ksdengiz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0473-5544>

Sayı Alan Editörleri / Field Editors of The Issue

Prof. Dr. Emine GEÇKİL (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Prof. Dr. Sevban ARSLAN (Cukurova University, Turkey)
Prof. Dr. Şerife Didem KAYA (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Assoc Prof. Dr. Doğa BAŞER (Selçuk University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Hamide AYGÖR (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Serpil SU (Necmettin Erbakan University, Turkey)
Asst. Prof. Dr. Özlem CANBOLAT (Gazi University, Turkey)

İÇİNDEKİLER

CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi

Şüheda DİLMAÇ PINAR, Burcu CEYLAN

1

Determination of Psychological Resilience and Self-Compassion Levels of Nursing Students

Şüheda DİLMAÇ PINAR, Burcu CEYLAN

Koronavirüs Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi ve Akademisyenlerin Zihinsel İş Yükü

Kübra YILMAZ, Dilek AKTAŞ, Gülay YAZICI

19

Nursing Education and Mental Workload of Academicians During Coronavirus Pandemic

Kübra YILMAZ, Dilek AKTAŞ, Gülay YAZICI

Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hata Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bilgen ÖZLÜK, Sevim Pınar ÖZTORUN, Nadire ACAR, Zahide SAĞLAM, Sema SÖNMEZ, Feyza Nur KOÇ

32

Evaluation of Nursing Students' Attitudes Towards Medical Error

Bilgen ÖZLÜK, Sevim Pınar ÖZTORUN, Nadire ACAR, Zahide SAĞLAM, Sema SÖNMEZ, Feyza Nur KOÇ

COVID-19 Pandemi Sürecinin Toplumsal Hemşirelik İmajı Üzerindeki Etkisi

Ferzan KALAYCI EMEK, Nazike DURUK

44

The Effect of The COVID-19 Pandemic Period on The Social Nursing Image

Ferzan KALAYCI EMEK, Nazike DURUK

Öğrencilerin Aile İçerisinde Konuşulan Cinsel Konular ile Cinsellikten Kaçınma Durumları

Özlem KAPLAN, Salime MUCUK

57

Sexual Issues that Students Talk about in Family and Avoiding of Sexuality

Özlem KAPLAN, Salime MUCUK

Medial Longitudinal Arkın, Femoral Anteversiyon Açısı, Denge ve Hipermobilité ile İlişkisi

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZI, Fatma ERDEO, Ahmet ŞİMŞEK, Gülsüm DEMİR, Seda Nur ATABİLEN

74

Relationship of Medial Longitudinal Arch with Femoral Anteversion Angle, Balance and Hypermobility

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZI, Fatma ERDEO, Ahmet ŞİMŞEK, Gülsüm DEMİR, Seda Nur ATABİLEN

Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemisinde GETAT'a Yönelik Bilgi ve Uygulamaları

Dilek TALHAOĞLU, Hümevra YÜKSEL, Mürüvvet BAŞER

84

Knowledge and Applications of Intensive Care Nurses on GETAT in the COVID-19 Pandemic

Dilek TALHAOĞLU, Hümevra YÜKSEL, Mürüvvet BAŞER

Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stresin Bakım Davranışına Etkisi

Eda ALBAYRAK, Nurcan UZDİL

98

The Impact of Perceived Stress on Care Behavior in Nursing Students

Eda ALBAYRAK, Nurcan UZDİL

Sağlık Çalışanlarında İş Stresi, Psikolojik Dayanıklılık ve İşyeri Arkadaşlıkları Presenteeism'i Yordar mı?

Ali Özgül SALTALI, Kübra KÜÇÜKŞEN

110

Do Work Stress, Psychological Resilience and Workplace Friendships Predict Presenteeism in Healthcare Workers?

Ali Özgül SALTALI, Kübra KÜÇÜKŞEN

Ebeveynlerin COVID-19 Aşı Okuryazarlığının Aşı Tereddütleri ve Aşı Yaptırma Eğilimlerine Etkisi

Kadriye Nur ÖZTÜRK, Sibel KÜÇÜKOĞLU



125

The Effect of Parents' COVID-19 Vaccine Literacy on Vaccine Hesitancy and Vaccination Tendency

Kadriye Nur ÖZTÜRK, Sibel KÜÇÜKOĞLU

<u>SİSTEMATİK DERLEME</u>		<u>SYSTEMATIC REVIEW</u>
Gebelikte Eş Şiddetinin Gebelik ve Perinatal Sonuçlara Etkisi: Sistematik Derleme <i>Elif Zahide ÇELEBİ, Nevin ŞAHİN</i>	144	The Effect of Intimate Partner Violence on Pregnancy and Perinatal Outcomes: Systematic Review <i>Elif Zahide ÇELEBİ, Nevin ŞAHİN</i>
<u>DERLEME</u>		<u>REVIEW</u>
Sağlık Çalışanlarında Güncel Konu İncelemesi: Beyin Göçü <i>Melek KARATUZLA</i>	159	Analysis of A Current Issue in Healthcare Professionals: Brain Drain <i>Melek KARATUZLA</i>
Toplum Ruh Sağlığı ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği <i>Seda KARAKAYA ERGÜN</i>	172	Community Mental Health and Community Mental Health Nursing <i>Seda KARAKAYA ERGÜN</i>
Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım <i>Siyabe ARSLAN, Sezer AVCI</i>	182	Spirituality and Spiritual Care in Nursing <i>Siyabe ARSLAN, Sezer AVCI</i>
<u>OLGU SUNUMU</u>		<u>CASE REPORT</u>
Sepsisli Bir Bebekte Konfor Teorisine Dayalı Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Hilal KURT SEZER, Yıldız DÖNMEZ</i>	194	Nursing Care Based on Comfort Theory In An Infant with Sepsis: Case Report <i>Hilal KURT SEZER, Yıldız DÖNMEZ</i>

Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi

Şüheda DİLMAÇ PINAR ^{1*}  Burcu CEYLAN ² 

^{1*} Gülşinar Aile Sağlığı Merkezi, Türkiye

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

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 22.03.2022

Kabul Tarihi: 27.07.2022

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Hemşirelik Öğrencileri,
Psikolojik Sağlık,
Öz-Şefkat.

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 yılları arasında öğrenim gören 435 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 30 Ekim- 4 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, Öz-Anlayış Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkat puanları orta düzeyde bulunmuştur. Psikolojik sağlık düzeylerinin de orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Öz-Anlayış Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin başarı durumu algısı ve bölümü isteyerek seçme nedeni ile Yılmazlık Ölçeği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça psikolojik sağlık düzeyleri yükselmektedir. Psikolojik sağlık ve öz-şefkat, sağlık sorunları olan kişilere yardım eden hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerdir. Öz şefkat ve psikolojik sağlık bakımı etkileyen faktörler olması sebebiyle hemşirelik eğitimi ve çalışma yaşamına etkilerinin yapılacak araştırmalarla ortaya konulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Determination of Psychological Resilience and Self-Compassion Levels of Nursing Students

Article Info

Article History

Received: 22.03.2022

Accepted: 27.07.2022

Published: 25.04.2024

Keywords

Nursing Students,
Psychological Resilience,
Self-Compassion.

ABSTRACT

This study was conducted in a descriptive manner in order to determine the psychological resilience and self-compassion levels of nursing students. The study group of this study consisted of 435 nursing students studying in Aksaray University Faculty of Health Sciences Department of Nursing between 2018-2019. The data of the study were collected between 30 October and 4 November 2019. In collecting research data; the information form prepared by the researchers, The Resilience Scale and Self-Compassion Scale were used. Nursing students' self-compassion scores were found to be moderate. Psychological resilience levels were also determined to be moderate. There is a positive, high level and statistically significant relationship between the Self-Compassion Scale and Resilience Scale mean scores. It was determined that the difference between the success of the students participating in the research and the reason for choosing the department was statistically significant. As students' self-compassion levels increase, their psychological resilience levels increase. Resilience and self-compassion are the characteristics that nurses who help people with health problems should have. Since self-compassion and resilience are factors affecting care, there is a need to reveal their effects on nursing education and working life with further studies.

To cite this article

Dilmaç Pınar, Ş. & Ceylan, B. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-18. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.108>

*Sorumlu Yazar: Şüheda Dilmaç Pınar, suhedadilmac93@gmail.com



GİRİŞ

Ergenlik dönemi bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak değiştiği aynı zamanda toplumsal, akademik, cinsel, davranışsal, duygusal değişiklikler yaşadığı ve kimlik bulma çabası içinde olduğu gelişimsel bir dönemdir (Bayhan, 2003). Bununla birlikte, ergenliğin son dönemi olan üniversite yıllarında bireyler aileden ayrılma, farklı bir ortam ve arkadaş çevresi kazanma, ekonomik zorluklar, yurt yaşamına alışma, gelecekteki mesleği ve iş yaşamıyla alakalı endişe duyma gibi sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar (Çelikel ve Erkorkmaz, 2008; Deniz vd., 2004). Ergenlik döneminde yaşanabilecek hafif düzey ruh sağlığı sorunları bile bireyi yaşamı boyunca etkisi altına alabilmekte ve yetişkinlik çağında ruhsal bir bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir (Rickwood vd., 2005). Bu bağlamda, gençlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması, gelecekte sağlıklı toplumların oluşmasında önemli bir faktör olacağı düşünülmektedir.

Literatürde psikolojik sağlamlık kavramının birçok tanımına rastlanmaktadır ve tanımların ortak özelliği genellikle bireyin yaşamındaki olumsuzluklar ve yaşamda var olan bu olumsuzluklara “uyum gösterme süreci” dir (Gizir 2007). Psikolojik olarak sağlam bireylerin olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaşmış olması ve bu olaya karşın sağlam kalabilmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Luthar 2006; Masten 2014). Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini azaltan olumsuz etkenlerin yanı sıra yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla mücadele edebilmelerinde başvurdukları olumlu özellikler de vardır. Bireylerin psikolojik sağlamlıkları ve ruh sağlıkları üzerinde etkili olabilecek olumlu özelliklerden birisi öz-şefkat olarak ifade edilmektedir (Neff vd., 2007). Psikolojik sağlamlığı doğrudan etkileyen öz-şefkat (Neff, 2011), olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında bireylerin kendilerini yargılamadan bu durumu kabul etmesi ve kendine karşı anlayışlı davranması, acı veren duygu ve düşünceler üzerinde durmaktansa bunlarla başa çıkması ve yaşadığı olumsuz tecrübeleri insan hayatının tabii bir ögesi olarak kabul etmesi gerekliliğini savunan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a, 2003b).

Yükseköğretim düzeyindeki gençlerin ruh sağlığı toplum ruh sağlığının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu grubun içinde olan hemşirelik öğrencileri bir yandan kendi sorunları ile başa çıkmaya çalışırken öte yandan hastane ortamında hasta bireylerle çalışarak onların fiziki ve psikolojik sorunları ile de ilgilenmektedirler (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Hemşirelik eğitimi de dâhil olmak üzere hemşirelik mesleği için önemli bir kavram olarak kabul edilen psikolojik sağlamlık, hemşirelik öğrencilerinin karşılaştıkları güçlükleri başarılı bir şekilde atlatmalarına yardımcı olabilecek bir kavramdır (Güngörmüş vd., 2015; Sameroff, 2013; Stephens, 2013). Hemşirelik öğrencilerinden hasta bireylerin sorunlarını belirlemek, onların sorunlarına yönelik girişimler planlamak ve bu girişimleri uygulamak için etkin problem çözme ve iletişim becerilerini kazanmış olmaları da beklenmektedir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Mesleki eğitiminde bu becerileri kazanmış olan öğrenciler, daha kaliteli bir bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (Yurttaş ve Yetkin, 2003).

Psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat, sağlık sorunları olan kişilere yardım eden hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerdir (Hiçdurmaz ve Aydın, 2017). Gelecekte sağlık alanında bir profesyonel olarak çalışacak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin artırılması ile daha kaliteli bir bakım vermeleri sağlanabilir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004). Dolayısıyla, toplum içerisinde kamusal bir hizmet sunan ve insanların yaşamlarında merkezi bir konuma sahip, sağlık gibi bir konuda insanlara yardımcı olan hemşirelerin öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Bu nedenle hem ergen ya da genç yetişkin dönemde olan hem de gelecekte hemşirelik mesleği adayları olmalarından dolayı bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin öz-şefkat düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyi sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin öz-şefkat düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyi ile öz-şefkat düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılında kayıtlı öğrenci sayısı 470'dir. Ölçek anlaşılabilirliğini sağlamak için yabancı uyruklu öğrenciler ve örnek benzerliğini sağlamak için evli olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu öğrenciler dışında kalan öğrencilerin sayısı 435 olarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerin araştırmaya dâhil edilmesi planlanmış ve araştırma 368 kişi ile tamamlanmıştır. Evrenin % 85'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Veriler, araştırmacılar tarafından Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine gidilerek anket yöntemi ile 30 Ekim-4 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir. Aynı gün veri toplama araçları geri toplanmıştır.

Bilgi Formu: öğrencilerin yaş, cinsiyet, aile tipi, anne-babanın hayatta oluşu, gelir durumu algısı, alışkanlıkları, şu an kaldığı yer, başarı durumu algısı, bölümü seçme nedeni, süregelen hastalık, sosyal destek varlığı, son 6 ayda olumsuz yaşam olayı ve ebeveyn tutumunu değerlendirmeye yönelik 13 soruluk bir formdur.

Yılmazlık Ölçeği (Resilience Scale-YÖ): Gürkan (2006) tarafından geliştirilen ölçekte, "psikolojik sağlık" yerine "yılmazlık" ifadesini kullanmıştır. Ölçek, toplam 50 madde ve güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, iletişim, öngörü, amaca ulaşma, lider olma ve araştırmacı olma şeklinde 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçek olup "Hiç tanımlamıyor" (1) ve "Çok iyi tanımlıyor" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ters ifadeler (1, 4, 5, 9, 10, 14, 16, 17, 20, 26, 27, 32, 33, 35, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50) ise yukarıdaki derecelenin tam tersi şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 50-250 arasındadır. Puanlardaki yükselme yılmazlık düzeyinde artışı göstermektedir (Gürkan, 2006). Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı ilk uygulama için .78, ikinci uygulama için .87'dir. Bu çalışma için Cronbach's Alfa katsayısı toplam puan ve alt boyut puanları için sırasıyla .81, .74, .78, .79, .80, .80, .80, .79, .81 olarak bulunmuştur.

Öz-Anlayış Ölçeği (Self-Compassion Scale- ÖZAN): Neff (2003b) tarafından geliştirilen ölçek toplam 26 madde ve aşırı özdeşleşme, yalıtılmışlık, öz-eleştiri, farkındalık, insanlığın ortak deneyimleri ve öz-sevecenlik olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Deniz ve diğerleri (2008) tarafından yapılmış olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonunda ölçek tek alt boyuta indirilmiştir. Bunun yanında madde toplam korelasyonunda .30 altında olan 2 tane madde ölçekten çıkartılarak toplam 24 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Bu maddelerin 11 tanesi (1,3,5,7,10,12,15,17,19,22 ve 23) ters ifadelerdir. Ölçek beşli likert tipinde olup “Hiçbir zaman” (1) ve “Her zaman” (5) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 24-120 arasındadır. Elde edilen yüksek puan öz-şefkatin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Deniz vd., 2008). Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı .89 ve test-tekrar test korelasyon .83 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için Cronbach’s Alfa katsayısı .77’dir.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde, yüzdelik ve ortalama-standart sapma kullanılmıştır. Veri setini analiz sürecine dâhil etmeden önce kullanılacak veri analiz yöntemini belirlemek için öncelikli olarak verilerin normal dağılım sağlama durumları değerlendirilmiştir. Bu süreçte Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Test sürecinde anlamlılık düzeyi $p=0.05$ olarak belirlenmiştir. Uygulanan test sonucunda p değerinin 0.05 düzeyinden büyük olması durumunda verilerin normal dağılım sağladığı sonucuna ulaşılmakta olup, p değerinin 0.05 düzeyinin altında olması durumunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmektedir. Yapılan bu çalışmada veri setinin normal dağılım sağladığı tespit edildiği için gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Tek Yönlü ANOVA Testi ile Bağımsız Örneklem t test analizlerinden yararlanılmıştır. Hücrelere düşen kişi sayısı 30’un altında olan değişkenlerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testlerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerinin yaş ortalaması 20.36 ± 2.31 olup, %27.1’inin birinci sınıf öğrencisi, %69.8’i kadın, %86.2’sinin çekirdek aileye sahip, %96.5’inin anne ve babasının hayatta olduğu, %86.7’sinin gelir algısının orta-yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %78.0’ı bugüne kadarki başarı durumunu orta düzeyde değerlendirmiş olup, %56.5’inin bölümü isteyerek tercih ettiği, %86.7’sinin sigara, alkol vb. alışkanlıklarının olmadığı, %73.9’unun yurttan kaldığı ve %91.8’inin süregelen bir hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %79.3’ünün sosyal desteklerini yeterli düzeyde algıladığı, %76.9’unun son altı ayda olumsuz olarak değerlendirebilecekleri bir olay yaşamadığı, %72.6’sinin ebeveynlerinin davranış ve tutumlarının “demokratik-ılımlı” olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1

Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=368)

Sosyo-Demografik Özellikler		
Yaş	Ort±SS 20.36±2.31	Min- Max 17-46
	n	%
Sınıf		
1	100	27.1
2	93	25.3
3	93	25.3
4	82	22.3

Cinsiyet		
Kadın	257	69.8
Erkek	111	30.2
Aile tipi		
Çekirdek Aile	317	86.2
Geniş Aile	48	13.0
Parçalanmış Aile	3	0.8
Anne babanın hayatta oluşu		
İkisi de hayatta	355	96.5
En az biri hayatta değil	13	3.5
Gelir durumu algısı		
Düşük	49	13.3
Orta-Yüksek	319	86.7
Bugüne kadarki başarı durumu algısı		
Düşük	9	2.4
Orta	287	78.0
Yüksek	72	19.6
Bölümü isteyerek seçme durumu		
İsteyerek	208	56.5
Aile baskısı	14	3.8
İş kaygısı	146	39.7
Sigara, alkol vb. kullanım durumu		
Var	49	13.3
Yok	319	86.7
Şu an kalınan yer		
Aile	66	17.9
Yurt	272	73.9
Öğrenci evi	30	8.2
Süreğen bir hastalık varlığı		
Evet	30	8.2
Hayır	338	91.8
Yeterli sosyal destek varlığı algısı		
Evet	292	79.3
Hayır	76	20.7
Son altı ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek yaşam olaylarının varlığı		
Evet	85	23.1
Hayır	283	76.9
Ebeveynlerin davranış ve tutumlarının algısı		
Otoriter-katı	29	7.9
Mükemmeliyetçi-kuralcı	51	13.9
Çatışmalı-huzursuz	21	5.6
Demokratik-ılımlı	267	72.6

Öğrencilerin ÖZAN puanları 31-119 arasında değişmekte olup, ortalaması 81.10 ± 14.57 ve YÖ puanları 62-246 arasında değişmekte olup, ortalaması 187.01 ± 27.38 'dir. YÖ alt boyut puan ortalamaları ise güçlü olma (65.85 ± 11.4), girişimci olma (32.58 ± 5.02), iyimser olma (19.78 ± 3.73), iletişim (15.75 ± 3.11), öngörü (10.85 ± 2.21), amaca ulaşma (15.66 ± 3.10), lider olma (18.74 ± 3.53) ve araştırmacı olma (7.79 ± 1.57)'dir (Tablo 2).

Tablo 2

Öğrencilerin ÖZAN, YÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=368)

	Ölçekler	Ort±SS	Min- Max
	ÖZAN	81.10±14.57	31-119
YÖ Alt Boyutlar	Güçlü olma	65.85±11.40	18-90
	Girişimci Olma	32.58±5.02	13-41
	İyimser Olma	19.78±3.73	7-25
	İletişim	15.75±3.11	4-20
	Öngörü	10.85±2.21	3-15
	Amaca ulaşma	15.66±3.10	4-20
	Lider olma	18.74±3.53	5-25
	Araştırmacı olma	7.79±1.57	2-10
	YÖ Toplam	187.01±27.38	62-246

Öğrencilerin YÖ puan ortalaması ile başarı durumu algısı ve bölümü seçme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.001$). Başarı durum algısı “düşük” (168.67±26.52) ve “orta” (185.04±25.4) olan öğrencilerin başarı durumu algısı “yüksek” (197.15±32.19) olan öğrencilere göre YÖ puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktür. Bölümü isteyerek seçen öğrencilerde YÖ puan ortalaması (191.45±25.9), mesleği aile baskısıyla (183.79±47.7) ve iş kaygısıyla (180.99±25.9) seçen öğrencilere göre anlamlı derecede yüksektir. Öğrencilerin YÖ puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, aile tipi, anne-babanın hayatta oluşu, gelir durumu algısı, alışkanlıkları, şuan kaldığı yer, süregelen hastalık, sosyal destek varlığı, son altı ayda olumsuz yaşam olayı ve ebeveyn tutumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin ÖZAN puan ortalaması ile mesleği seçme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Mesleği isteyerek seçen öğrencilerde ÖZAN puan ortalaması (83.38±13.93), mesleği aile baskısıyla (78.79±21.31) ve iş kaygısıyla (78.06±14.23) seçen öğrencilerin ÖZAN puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir. “Son altı ayda olumsuz olay yaşama” durumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Son altı ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşadığını belirten öğrencilerin ÖZAN puan ortalaması (78.11±14.87), son altı ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşamadığını belirten öğrencilerin ÖZAN puan ortalamasından (82.00±14.39) anlamlı derecede düşüktür. Öğrencilerin ÖZAN puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, anne babanın hayatta oluşu, başarı durumu, anne-baba eğitim düzeyi, sosyal destek varlığı ve ebeveyn tutumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.005$) (Tablo 3).

Tablo 3

Sosyo-demografik Özelliklere Göre ÖZAN, YÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma		Araştırmacı Olma
Sınıf											
1	100	79.75±14.89	66.14±12.46	32.38±5.34	19.45±3.79	16.00±3.29	11.03±2.41	15.85±3.15	18.74±3.59	7.88±1.67	187.47±29.03
2	93	80.00±13.07	64.18±10.51	32.07±4.60	19.73±3.72	15.80±2.96	10.84±2.04	15.33±3.10	18.60±3.35	7.48±1.65	184.05±24.52
3	93	81.77±14.59	66.71±10.60	32.79±5.13	19.73±3.78	15.71±2.91	10.79±2.06	15.95±2.76	18.61±3.52	7.93±1.31	188.25±27.01
4	92	83.22±15.70	66.42±11.86	32.57±5.02	20.91±3.63	15.42±3.26	10.73±2.32	15.46±3.37	19.02±3.69	7.93±1.31	188.39±29.01
Test ve Önemlilik		F=1.109 p=0.346	F=0.931 p=0.426	F=0.755 p=0.520	F=0.836 p=0.475	F=0.525 p=0.665	F=0.316 p=0.813	F=0.865 p=0.459	F=0.263 p=0.852	F=1.619 p=0.185	F=0.501 p=0.682
Cinsiyet											
Kız	257	82.05±14.79	66.07±11.48	32.62±5.13	20.30±3.50	16.05±3.10	10.84±2.24	15.97±3.06	18.95±3.55	7.86±1.53	188.66±27.22
Erkek	111	78.89±13.87	65.34±11.22	32.48±4.77	18.59±3.98	15.05±3.02	10.88±2.14	14.94±3.08	18.24±3.44	7.63±1.67	183.17±27.48
Test ve Önemlilik		t=1.965 p=0.051	t=0.570 p=0.569	t=0.255 p=0.799	t=3.905 p<0.001	t=2.880 p=0.004	t=-0.156 p=0.876	t=2.932 p=0.004	t=1.788 p=0.750	t=1.238 p=0.217	t=1.765 p=0.079
Aile Tipi											
Çekirdek	317	80(72-91)	66(58-74)	33(30-36)	31(17-23)	16(14-18)	11(9-12)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	189(168-206)
Geniş	48	78(70-89)	68(60-73)	33(28-36)	20(17-23)	15,5(14-19)	11,5(10-13)	16(14-18)	19(17-21)	8(7-9)	190(170-209)
Parçalanmış	3	85(58-)	76(75-)	33(33-)	20(16-)	18(18-)	12(11-)	19(18-)	20(19-)	10(9-)	205(203-)
Test ve Önemlilik		KW=0.67 p=0.715	KW=3.829 p=0.147	KW=0.135 p=0.935	KW=0.639 p=0.727	KW=2.27 p=0.321	KW=3.624 p=0.163	KW=4.479 p=0.107	KW=2.551 p=0.279	KW=5.417 p=0.067	KW=2.823 p=0.244
Anne Babanın Hayatta Oluşu											
İkisi de hayatta	355	80(71-91)	66(58-74)	33(29-36)	20(17-23)	16(14-18)	11(9-12)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	189(168-206)
En az biri hayatta	13	85(73-100)	67(59-79)	37(32-39)	22(18-23)	17(14-19)	11(9-13)	17(15-18)	20(18-21)	8(8-9)	198(182-218)
Test ve Önemlilik		U=1820 p=0.196	U=2134 p=0.645	U=1472 p=0.026	U=2120 p=0.617	U=1986 p=0.392	U=2026,5 p=0.451	U=2023,5 p=0.448	U=1797 p=0.174	U=1921 p=0.293	U=1868 p=0.243
Kardeş Sayısı											
Kardeşim Yok	8	80(73-94)	61(53-73)	32(28-37)	21(18-23)	18(14-18)	12(8-12)	16(14-17)	19(18-20)	8(7-9)	187(161-205)
2 Kardeş	79	83(71-92)	68(59-76)	34(29-37)	20(17-23)	16(14-19)	11(9-13)	16(13-18)	19(16-22)	8(7-9)	194(169-213)
3 Kardeş	129	78(70-91)	65(58-73)	33(29-36)	20(17-23)	16(14-18)	11(9-12)	16(14-18)	18(16-21)	8(7-9)	189(167-205)
3'ten fazla	152	81(73-91)	66(59-74)	33(30-36)	21(17-23)	16(13-18)	11(9-13)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	188(169-206)
Test ve Önemlilik		KW=1.961 p=0.580	KW=2.994 p=0.393	KW=1.099 p=0.777	KW=0.291 p=0.962	KW=1.881 p=0.597	KW=1.039 p=0.792	KW=0.2 p=0.978	KW=2.032 p=0.566	KW=0.601 p=0.896	KW=1.221 p=0.748

Tablo 3 (Devam)

Sosyo-demografik Özelliklere Göre ÖZAN, YÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma		Araştırmacı Olma
Gelir Durumu Algısı											
Düşük	49	80.38±14.33	67.02±10.11	33.06±4.51	19.47±3.34	15.47±2.81	11.12±1.81	16.00±2.77	18.89±3.18	7.86±1.55	188.89±22.14
Orta-Yüksek	319	81.21±14.63	65.67±11.58	32.50±5.09	19.83±3.79	15.79±3.15	10.81±2.26	15.61±3.14	18.71±3.58	7.78±1.58	186.72±28.12
Test ve Önemlilik		t=0.036 p=0.849	t=1.167 p=0.281	t=0.757 p=0.385	t=1.515 p=0.219	t=0.707 p=0.401	t=4.879 p=0.028	t=0.523 p=0.470	t=0.729 p=0.394	t=0.058 p=0.810	t=2.814 p=0.094
Şuan Kaldığı yer											
Aile	66	81.42±16.68	65.90±12.15	32.88±5.58	19.70±3.94	15.70±3.37	10.92±2.33	15.75±2.88	19.00±3.62	7.85±1.64	187.70±29.85
Yurt	272	81.20±14.15	66.01±11.17	32.61±4.77	19.91±3.64	15.92±2.99	10.88±2.11	15.69±3.09	18.74±3.46	7.79±1.54	187.57±26.07
Öğrenci Evi	30	79.43±13.73	64.30±11.90	31.60±5.93	18.83±4.07	14.26±3.19	10.50±2.75	15.16±3.59	18.10±3.92	7.63±1.73	180.40±33.02
Test ve Önemlilik		F=0.218 p=0.804	F=0.305 p=0.737	F=0.692 p=0.501	F=1.151 p=0.317	F=3.929 p=0.021	F=0.434 p=0.648	F=0.426 p=0.653	F=0.671 p=0.512	F=0.194 p=0.824	F=0.951 p=0.387
En Uzun Yaşadığı Yer											
Köy	75	82.77±13.30	67.07±10.73	32.66±4.65	20.21±3.84	15.48±3.34	11.01±2.06	16.01±2.88	18.30±3.38	7.76±1.65	188.52±25.63
İlçe	102	82.72±13.83	65.62±11.41	32.98±4.81	19.73±3.72	15.78±3.09	10.80±2.27	15.35±2.28	18.75±3.58	7.79±1.64	186.82±27.07
Kent	191	79.57±15.32	65.50±11.65	32.32±5.27	19.64±3.70	15.83±3.02	10.82±2.24	15.68±3.08	18.19±3.56	7.80±1.51	186.51±28.31
Test ve Önemlilik		F=2.195 p=0.113	F=0.305 p=0.737	F=0.582 p=0.560	F=0.638 p=0.529	F=0.364 p=0.695	F=0.240 p=0.787	F=0.997 p=0.370	F=0.750 p=0.473	F=0.019 p=0.982	F=0.147 p=0.863
Başarı Durumu Algısı											
Düşük ^a	9	74(60-82)	55(50-70)	28(27-34)	16(13-19)	15(11-16)	9(8-11)	15(13-17)	16(13-19)	8(6-10)	157(151-186)
Orta ^b	287	80(73-91)	65(58-73)	33(30-36)	20(17-23)	16(13-18)	11(9-12)	16(14-17)	19(16-21)	8(7-9)	187(168-203)
Yüksek ^c	72	79(69-93)	71(59-79)	35(30-37)	22(19-24)	18(15-19)	12(10-13)	18(16-20)	20(17-22)	8(8-10)	202(179-221)
Test ve Önemlilik		KW=3.388 p=0.184	KW=11.993 c>a,b p=0.002	KW=7.856 c>a,b p=0.02	KW=16.108 c>a,b p<0.001	KW=14.196 c>a,b p<0.001	KW=9.96 c>a,b p=0.007	KW=21.856 c>a,b p<0.001	KW=10.473 c>a,b p=0.005	KW=14.074 c>a,b p<0.001	KW=17.853 c>a,b p<0.001
Meslek Seçme Nedeni											
İsteyerek ^a	208	83(73-93)	67(61-75)	34(31-37)	21(18-23)	16(14-19)	11(9-12)	16(14-18)	19(17-22)	8(7-9)	194(173-210)
Aile Baskısı ^b	14	84(67-98)	69(50-78)	35(27-37)	22(16-23)	17(13-19)	11(10-12)	17(14-20)	20(15-23)	9(7-10)	195(156-220)
İş Kaygısı ^c	146	77(69-87)	63(56-71)	32(28-35)	19(16-22)	16(13-18)	11(9-12)	15(13-17)	18(16-21)	8(7-8)	180(161-200)
Test ve Önemlilik		KW=11.852 a>b,c p=0.003	KW=10.393 a>b,c p=0.006	KW=17.381 a>b,c p<0.001	KW=18.975 a>b,c p<0.001	KW=5.013 p=0.082	KW=0.47 p=0.791	KW=18.306 b>a,c p<0.001	KW=3.514 p=0.173	KW=6.548 b>a,c p=0.038	KW=14.853 a>b,c p=0.001

Tablo 3 (Devam)

Sosyo-demografik Özelliklere Göre ÖZAN, YÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları								YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma	Araştırmacı Olma		
												Ort±SS [Q2(Q1-Q3)]
Alışkanlık												
Var (Sigara, alkol vb.)	49	79.33±15.09	66.53±11.84	33.49±4.82	19.31±3.59	15.67±2.87	10.94±2.02	15.71±3.18	19.10±3.59	7.67±1.61	188.43±27.33	
Yok	319	81.37±14.50	65.75±11.34	32.43±5.04	19.86±3.75	15.76±3.14	10.84±2.24	15.65±3.09	18.68±3.52	7.81±1.57	186.80±27.43	
Test ve Önemlilik		t=-0.914 p=0.361	t=0.446 p=0.656	t=1.370 p=0.171	t=-0.965 p=0.335	t=-0.185 p=0.853	t=0.281 p=0.779	t=0.131 p=0.896	t=0.779 p=0.437	t=-0.560 p=0.576	t=0.390 p=0.697	
Süreğen Hastalık												
Var	30	77.43±17.88	66.00±12.22	32.23±5.79	19.90±3.64	16.30±2.64	10.40±1.96	16.07±2.79	19.13±3.64	8.17±1.29	188.20±29.33	
Yok	338	81.72±14.23	65.84±11.34	32.61±4.95	19.77±3.74	15.70±3.14	10.90±2.23	15.62±3.12	18.70±3.52	7.76±1.60	186.90±27.25	
Test ve Önemlilik		t=-1.439 p=0.151	t=0.074 p=0.941	t=-0.390 p=0.697	t=0.175 p=0.861	t=1.012 p=0.312	t=-1.180 p=0.239	t=0.750 p=0.454	t=0.642 p=0.521	t=1.367 p=0.173	t=0.248 p=0.804	
Süreğen Hastalık												
Var	30	77.43±17.88	66.00±12.22	32.23±5.79	19.90±3.64	16.30±2.64	10.40±1.96	16.07±2.79	19.13±3.64	8.17±1.29	188.20±29.33	
Yok	338	81.72±14.23	65.84±11.34	32.61±4.95	19.77±3.74	15.70±3.14	10.90±2.23	15.62±3.12	18.70±3.52	7.76±1.60	186.90±27.25	
Test ve Önemlilik		t=-1.439 p=0.151	t=0.074 p=0.941	t=-0.390 p=0.697	t=0.175 p=0.861	t=1.012 p=0.312	t=-1.180 p=0.239	t=0.750 p=0.454	t=0.642 p=0.521	t=1.367 p=0.173	t=0.248 p=0.804	
Anne Eğitim Düzeyi												
Okuryazar Değil ^a	48	83(72-91)	67(59-75)	33(30-36)	21(16-23)	16(13-18)	11(10-12)	15(14-17)	18(17-21)	8(7-9)	187(167-206)	
Okuryazar ^b	16	84(74-95)	69(58-77)	33(29-38)	22(19-23)	16(14-18)	11(10-12)	17(16-18)	20(18-22)	8(6-9)	197(175-212)	
İlkokul ^c	173	80(73-91)	66(59-75)	34(30-37)	21(18-23)	16(14-19)	11(9-12)	16(14-18)	19(17-22)	8(7-9)	191(169-208)	
Ortaokul ^d	78	80(72-90)	65(56-72)	33(29-36)	20(17-23)	16(13-18)	11(9-12)	15(14-17)	18(16-21)	8(7-9)	183(162-203)	
Lise ^e	40	82(69-94)	68(62-75)	32(28-37)	21(17-23)	18(15-19)	12(8-13)	16(14-19)	20(16-22)	8(7-9)	194(171-211)	
Yüksekokul ve Üstü ^f	13	73(68-82)	62(58-70)	29(25-34)	17(14-23)	16(12-18)	11(10-12)	14(13-18)	18(16-20)	8(8-9)	173(158-196)	
Test ve Önemlilik		KW=4.333 p=0.502	KW=6.701 p=0.244	KW=8.623 p=0.125	KW=6.221 p=0.285	KW=6.386 p=0.270	KW=0.535 p=0.991	KW=13.498 f<a,b,c,d,e p=0.019	KW=3.674 p=0.597	KW=3.50 p=0.623	KW=6.712 p=0.243	

Tablo 3 (Devam)

Sosyo-demografik Özelliklere Göre ÖZAN, YÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma		Araştırmacı Olma
Baba Eğitim Düzeyi											
Okuryazar Değil ^a	12	85(76-89)	(62-76)	35(32-38)	22(19-23)	16(13-19)	11(10-12)	16(14-17)	19(17-21)	8(8-9)	193(182-210)
Okuryazar ^b	14	72(69-77)	63(56-68)	29(27-32)	17(15-23)	15(12-18)	11(9-12)	15(13-16)	19(15-20)	7(7-8)	172(157-191)
İlkokul ^c	122	82(74-91)	67(60-75)	34(30-36)	20(18-23)	16(13-18)	11(9-12)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	189(169-208)
Ortaokul ^d	73	85(73-90)	65(57-74)	35(30-37)	21(19-23)	16(14-19)	11(9-13)	17(14-18)	20(17-21)	8(6-9)	191(172-210)
Lise ^e	83	80(72-91)	67(60-74)	33(29-36)	20(17-23)	16(14-18)	11(9-13)	16(14-18)	19(17-22)	8(7-9)	191(166-206)
Yüksekokul ve Üstü ^f	64	75(67-93)	64(55-73)	33(29-36)	20(17-22)	16(13-18)	11(9-13)	15(13-18)	18(16-22)	8(7-9)	187(158-205)
Test ve Önemlilik		KW=9.609 p=0.087	KW=7.38 p=0.194	KW=15.028 a<b,c,d,e,f p=0.010	KW=7.148 p=0.210	KW=3.165 p=0.674	KW=1.317 p=0.933	KW=5.662 p=0.341	KW=2.074 p=0.839	KW=4.544 p=0.474	KW=6.377 p=0.271
Sosyal Destek Varlığı											
Var	292	81.61±17.24	65.92±10.93	32.69±4.97	20.03±3.67	15.80±3.05	10.86±2.20	15.69±3.06	18.81±3.51	7.79±1.53	187.60±26.74
Yok	76	79.13±15.71	65.61±13.09	32.13±5.23	18.86±3.85	15.55±3.33	10.84±2.25	15.54±3.26	18.45±3.62	7.79±1.74	184.76±29.79
Test ve Önemlilik		t=1.322 p=0.187	t=0.213 p=0.832	t=0.866 p=0.387	t=2.456 p=0.015	t=0.621 p=0.535	t=0.061 p=0.951	t=0.382 p=0.703	t=0.801 p=0.423	t=0.008 p=0.994	t=0.802 p=0.423
Son 6 ayda Olumsuz Yaşam Olayı											
Var	85	78.11±14.87	64.58±12.22	31.63±5.00	18.55±3.93	15.63±2.97	10.50±2.26	14.95±3.70	18.80±3.70	7.74±1.66	182.40±27.48
Yok	283	82.00±14.39	66.24±11.13	32.86±5.00	20.15±3.60	15.78±3.15	10.96±2.19	15.87±2.86	18.72±3.48	7.81±1.55	188.39±27.25
Test ve Önemlilik		t=-2.170 p=0.031	t=-1.179 p=0.239	t=-1.978 p=0.05	t=-3.525 p<0.001	t=-0.388 p=0.698	t=-1.670 p=0.096	t=-2.418 p=0.016	t=0.189 p=0.850	t=-0.331 p=0.741	t=-1.774 p=0.077
Ebeveyn Tutumu											
Otoriter-Katı ^a	29	77(70-90)	62(55-75)	30(28-36)	20(15-22)	115(11-19)	11(8-13)	15(13-20)	17(16-22)	8(6-9)	175(154-213)
Mükemmeliyetçi-Kuralcı ^b	51	77(70-86)	64(57-75)	32(28-36)	18(15-22)	15(14-18)	11(9-13)	16(13-17)	18(15-21)	8(7-9)	185(164-200)
Çatışmalı-Huzursuz ^c	21	75(70-90)	67(55-75)	33(31-35)	20(17-22)	16(13-18)	11(9-12,5)	17(14-18)	18(16-21)	8(7-10)	187(171-206)
Demokratik-İlımlı ^d	267	82(73-91)	66(59-74)	33(30-37)	21(18-23)	16(14-19)	11(9-12)	16(14-18)	19(17-21)	8(7-9)	191(171-206)
Test ve Önemlilik		KW=5.402 p=0.145	KW=0.9 p=0.826	KW=5.222 p=0.156	KW=9.277 d<a,b,c p=0.026	KW=4.371 p=0.224	KW=1.422 p=0.700	KW=2.83 p=0.419	KW=3.561 p=0.313	KW=3.137 p=0.371	KW=3.942 p=0.268

Öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları ile YÖ toplam ve güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, iletişim, öngörü, amaca ulaşma ve lider olma alt boyut puan ortalamaları ile orta düzeyde; araştırmacı olma alt boyut ortalaması ile zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.658$; $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4

ÖZAN ile YÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Testi Sonuçları

		YÖ ALT BOYUTLARI								
		Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma	Araştırmacı Olma	YÖ
ÖZAN	r	0.625	0.603	0.572	0.414	0.461	0.467	0.451	0.256	0.658
	p	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$	$p<0.001$

TARTIŞMA

Gençlik dönemindeki bireylerin yaşadıkları olumsuzluklar, onların ruh sağlıklarını etkilemektedir. Yaşanabilecek hafif düzey ruh sağlığı sorunları bile bireyi yaşamı boyunca etkisi altına alabilmekte ve yetişkinlik çağında ruhsal bir bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir (Rickwood ve ark. 2005). Bu risklerle baş etmede ve gelecekte sağlıklı toplumların ortaya çıkmasında etkili olabilecek psikolojik sağlık ve öz-şefkat kavramları önemli bir yere sahip olmaktadır. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkat puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Bulduk ve Ardiç, 2015; Khorami vd., 2016; Luo vd., 2019). Öz-şefkat düzeyi düşük olan kişilerin strese daha fazla etkilendiği, çeşitli psikolojik veya fizyolojik sorunlar yaşayabildikleri belirtilmektedir. (Castilho vd., 2014; Luo vd., 2019). Öz şefkatin, düşük psikopatoloji (Neely vd., 2009), kaygı ve depresyon belirtisi (Castilho vd., 2014; Luo vd., 2019) gibi pozitif psikolojik davranımlarla ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Öz şefkat düzeyi yüksek olan kişiler sorunlar karşısında veya bir başarısızlık yaşadığında duygularının farkında olarak kendilerine şefkatli davranabilmektedir. Öz-şefkat düzeyi arttıkça hemşirelerin hasta bireylerin sorunlarının daha kolay belirlenmesi, empatik eğilimin artması, iletişim becerilerinin gelişmesi ve şefkat duygusunun artması gibi hasta-hemşire ilişkisini güçlendirecek beceriler kazanmaktadır. Hastalara kaliteli bir hemşirelik bakımı sunulmasında ve hemşirelik becerilerini geliştirmede öz şefkatin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Yelpaze, 2020).

Öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyi orta düzeydedir. Bu konuda da literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Güngörmüş vd., 2015; Gürkan, 2014; Öz vd., 2012). Meslek hayatına başlamış olan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının yeterli düzeyde olması, hem kendi sağlıkları hem de hizmet sundukları hastaların sağlığı açısından önemlidir. Çalışma şartlarının zorluğu, yoğun nöbetlerin olması, 24 saat aralıksız çalışma koşulları, ihmal edilen eş ve çocuklar gibi zorlayıcı bireysel ve çevresel etmenlerin yanında hemşirelerden profesyonel bir bakım hizmeti verilmesi beklenmektedir. Bakım hizmeti sunulurken karşılaşılan stres, fiziksel veya sözel şiddet, aile ve sosyal yaşamı iş hayatında hemşirelerin çalışma performansını etkilemektedir. Bu sebeple, hemşirelerin bu etkenler karşısında geliştirdiği başa çıkma mekanizmaları, onların psikolojik sağlıklarını üzerinde önemli derecede etkili olmaktadır (Çolak Sarı 2018). Hemşirelik öğrencileri devamlı olarak akademik, klinik ve bireysel stres kaynakları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hemşirelik öğrencilerinin gelecekte çalışma alanında da hastalara bakım verme konusunda çevresel stresin çok olması, sağlık profesyonellerinin fiziksel ve ruhsal iyiliklerini etkilemekte ve tükenmişliğe, bazı kişilerde de travmatik strese ve benzer belirtilere neden olabilmektedir. Sonuçta hastalara etkili bakım verme becerileri de etkilenebilmektedir. Psikolojik sağlığı olan bireyler genellikle; stresin olumsuz etkilerinden korunurlar, zorlukların üstesinden

gelebirlirler, hedeflerine ulaşırlar ve diğer durumlara karşı üstünlük geliştirebilirler (Şahin ve Buzlu, 2019).

ÖZAN ile YÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre öğrencilerin öz şefkat düzeyleri yükseldikçe psikolojik sağlık düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Literatürde yer alan birçok çalışmada da öz şefkatin, insan psikolojisini birçok açıdan (mutluluk, iyimserlik, vicdan, uyumluluk, sosyallik, vs.) olumlu yönde etkilediği bulgularına ulaşılmıştır (Alibekiroğlu vd., 2018; Bayar, 2019; Breines ve Chen, 2012; Deniz vd., 2012; Deniz vd., 2017; Deniz ve Sümer, 2010; Ergün-Başak ve Can, 2018; Gürkan, 2014; Neff, 2003b; Neff vd., 2007; Neff ve Faso, 2014; Neff ve McGehee, 2010; Özdelikara ve Babur, 2020; Raes, 2010). Öz-anlayışın, psikolojik sıkıntıyı azaltmak ve iyilik halini artırmada önemli bir faktör olabileceği belirtilmektedir (Marsh vd., 2018). Öz şefkat düzeyi düşük olan kişilerin, psikolojik sağlık konusunda daha fazla risk altında olabilecekleri, buna karşın öz şefkatin psikolojik sağlığı koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri YÖ'nün başarı durumu algısı yüksek öğrenciler lehine yüksek bulunmasıdır. Araştırmada elde edilen bu sonucun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir (Allan vd., 2013; Arastaman ve Balcı, 2013; Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları, 2019). Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları (2019) tarafından lise öğrencileri ile gerçekleştirilen benzer bir araştırmada öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyinin akademik başarı algısı yüksek olan öğrencilerde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda akademik başarı algısı ile psikolojik sağlamlığı birbirini olumlu yönde etkileyen bir unsurlar olduğu söylenebilir. Psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin karşılaştıkları sorunların üstesinden gelme, görev ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda yeterli donanıma sahip olmaları da bu süreci olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Bölümü isteyerek seçen öğrencilerin YÖ puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda hemşirelik mesleğinin hastalara ve hasta yakınlarına yardım etmeyi ve anlayışlı olmayı gerektirmesi, bu nedenle öğrencilerin mesleğe yönelmiş olmalarının yattığı düşünülebilir. Üniversite öğrencileri üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada öğrenim gördüğü bölümü istemeden seçerek okuyan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerinin ilgili bölümü isteyerek ve bilinçli olarak tercih eden öğrencilerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Büyüksahin-Çevik vd., 2016). Öğrenim görülen bölüm değişkeninin psikolojik sağlık üzerinde önemli bir belirleyici olarak belirtilmektedir (Gürkan, 2014). Araştırmada elde edilen bulguların literatür ile paralellik göstermemesinin temelinde araştırmaların yapıldığı örneklem gruplarının farklı bölümlerde öğrenim görmelerinin yattığı düşünülebilir.

Bu çalışmada anlamlı çıkmaya da yaşın (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Neff ve Vonk, 2009; Saka ve Ceylan, 2018), cinsiyetin (Bluth vd., 2017; Çıray-Gündüzoğlu vd., 2019; Salazar, 2015; Yarnell vd., 2018), algılanan sosyal desteğin (Bayar ve Tuzgöl-Dost, 2018; Jeon vd., 2016; Maheux ve Price, 2016; Salazar, 2015), olumsuz yaşam deneyimlerinin (Arslan, 2015; Samplin vd., 2013) ve ebeveyn tutumunun (Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları, 2019) psikolojik sağlamlığa etkisi olan değişkenler olduğu belirtilmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin üniversite öğrencisi olmalarının, buna paralel olarak aynı gelişim ve yaş dönemlerinde yer almalarının ayrıca hemşirelik fakültesindeki kız öğrencilerinin sayısının erkek öğrencilerden çok daha fazla olmasının ve algılanan sosyal destek düzeyinin benzer seviyede olmasının bu sonuca neden olduğu düşünülebilir.

SONUÇ

Öğrencilerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin de yükseldiği, psikolojik sağlamlığın akademik başarı algısı yüksek olan ve bölümü isteyerek seçen öğrencilerde yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikolojik sağlık ve öz-şefkat, sağlık sorunları olan kişilere yardım

eden hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerdir. Gelecekte sağlık alanında bir profesyonel olarak çalışacak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerinin artırılması ile daha kaliteli bir bakım vermeleri sağlanabilir. Dolayısıyla, toplum içerisinde kamusal bir hizmet sunan ve insanların yaşamlarında merkezi bir konuma sahip, sağlık gibi bir konuda insanlara yardımcı olan hemşirelerin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Öz şefkat ve psikolojik sağlık bakımı etkileyen faktörler olması sebebiyle hemşirelik eğitimi ve çalışma yaşamına etkilerinin yapılacak araştırmalarla ortaya konulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışma, Aksaray Üniversitesi'nde 2018-2019 yılları arasında öğrenim gören 435 hemşirelik öğrencisinin verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Evli öğrenciler ve yabancı uyruklu öğrenciler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine ve Fakülte yönetimine teşekkür ederiz.

Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce 05/04/2019 tarihli 2019/1811 karar sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz dışı Araştırmalar Etik Kurul onayı, araştırmanın yapıldığı Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan resmi izin, katılımcılardan yazılı onay ve ölçek kullanımları için yazarlardan ölçek izinleri alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım/Design: Ş.D.P., B.C., Veri toplama veya veri girişi yapma/Data collection or processing: Ş.D.P., B.C., Analiz ve yorum/Analysis or interpretation: Ş.D.P., Literatür tarama/Literature search: Ş.D.P., Yazma/Writing: Ş.D.P., B.C.

KAYNAKLAR

- Alibekiroğlu, P.B., Akbaş, T., Bulut-Ateş, F. & Kırdök, O. (2018). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. *ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(2), 1-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/555085>
- Allan, J.F., Mckenna, J.& Dominey, S. (2013). Degrees of resilience: profiling psychological resilience and prospective academic achievement in university inductees. *British Journal of Guidance & Counselling*, 42(1), 1. <https://doi:10.1080/03069885.2013.793784>
- Arastaman, G. & Balcı, A. (2013). Lise öğrencilerinin yılmazlık algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 915-928. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TVRRMU5UUTBOQT09>
- Arslan, G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 47-58. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/181539>

- Aydın, M. & Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/496083>
- Bayar, Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinde beden imajı, öz-şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46, 182. <https://doi: 10.9779/pauefd.451180>
- Bayar, Ö. & Tuzgöl-Dost, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 689-704. <https://doi: 10.16986/HUJE.2017029306>
- Bayhan, V. (2003). *Genç kimliği: üniversite gençliğinin sosyolojik profili*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Breines, J.G. & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(10), 1. <https://doi:10.1177/0146167212445599>
- Bluth, K., Campo, R.A., Futch, W.S. & Gaylord, S.A. (2017). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *J Youth Adolesc*, 46(4), 840-853. <https://doi: 10.1007/s10964-016-0567-2>.
- Bulduk, S. & Arıç, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde öz-duyarlılığın incelenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 1, 60- 65. <https://doi: 10.5222/jaren.2015.060>
- Büyükaşahin-Çevik, G., Doğan, İ. & Yıldız, M.A. (2016). Pedagojik formasyon eğitimi alan öğrencilerin yılmazlık ve tükenmişliklerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(3), 971-984. <https://doi:10.17860/mersinefd.282395>
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., Amaral, V. & Duarte, J. (2014). Recall of threat and submissiveness in childhood and psychopathology: The mediator effect of self-criticism. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 21, 73–81. <https://doi: 10.1007/s10964-016-0567-2>.
- Çelikel, F.Ç. & Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129. <https://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/390/buyuk/122-129.pdf>
- Çıray-Gündüzoğlu, N., Akın-Korhan, E., Kuzeyli-Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F. & Üstün, Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm*, 5(2), 104-116. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/733699>
- Çiftçi-Arıdağ, N. & Ünsal-Seydooğulları, S. (2019). Lise öğrencilerinin yaşam doyumu ve yılmazlık düzeylerinin anne baba tutumlarıyla ilişkisi açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(4), 1037-1060. <https://www.researchgate.net/publication/324362336>
- Çolak-Sarı E. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Trabzon, 2018 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yavuz Özoran, Doç. Dr. Dilek Çilingir). <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/138202>
- Deniz, M.E., Avşaroğlu, S. & Hamarta, E. (2004). Psikolojik danışma servisine başvuran üniversite öğrencilerinin psikolojik belirti düzeyleri. *S.Ü. Eğitim Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 1–12. <https://docplayer.biz.tr/3741438>
- Deniz, M.E., Kesici, Ş. & Sümer, A.S. (2008). The validity and reliability of the turkish version of the self-compassion scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151-1160. https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Turkish_self_compassion_scale.pdf

- Deniz, M.E.& Sümer, A.S. (2010). Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 115-127. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRFMk1qZzBOQT09>
- Deniz, M.E., Arslan, C. & Özyeşil, Z.(2012). İzmirli M. Öz-anlayış, yaşam doyumu, negatif ve pozitif duygu: Türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 428-446. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/181390>
- Deniz, M.E., Amanvermez, Y. & Buyruk-Genç, A. (2017). Ruminasyon ve yaşamda anlamın farklı öz-anlayış düzeylerine göre incelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 353. <https://doi:10.23863/kalem.2018.90>
- Ergün-Başak, B. & Can, G. (2018). Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencileri üzerinde özduyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elementary Education Online*, 17(2), 768-785. <https://doi:10.17051/ilkonline.2018.419299>
- Gizir CA. (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 113-28. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/200204>
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14. <https://doi:10.5505/phd.2015.80299>
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ):ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TnpRNU1qazU>
- Gürkan, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 9(1), 18-35. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/185377>
- Hiçdurmaz, D. & Aydın, A. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlık ve çok boyutlu mükemmelliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişkiler ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 86-94. <https://doi:10.14744/phd.2017.40469>
- Jeon, H., Lee, K. & Kwon, S. (2016). Investigation of the structural relationships between social support, selfcompassion, and subjective well-being in korean elite student athletes. *Psychological Reports Journal Impact & Description*, 119(1), 39-54. <https://doi:10.1177/0033294116658226>
- Kelleci, M. & Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 1-8. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1024.pdf>
- Khorami, E.S., Moeini, M. & Ghamarani A. (2016). The Effectiveness of Self-Compassion Training: a field Trial. *Global Journal of Medicine Researches and Studies*, 3(1), 15-20. https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2016/06/Khorami_etal_2016.pdf
- Luo, Y., Meng, R., Li J., Liu, B., Cao , X.& Ge, W. (2019). Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*, 1-10. <https://doi:10.1016/j.puhe.2019.05.015>.

- Luthar S. (2006). Resilience in development: a synthesis of research across five decades. in d. cicchetti & d. j. cohen (eds), developmental psychopathology, risk, disorder, and adaptation, 739-95. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Maheux, A. & Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via selfcompassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107. <https://doi:10.1016/j.paid.2015.08.051>
- Marsh I.C., Chan S. W. Y. & MacBeth A. (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011–1027. <https://doi:10.1007/s12671-017-0850->
- Masten AS. (2014). Ordinary magic: resilience in development. New York: The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2014-24988-000>
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M. & Chen Y. J. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88-97. <https://doi: 10.1007/s11031-008-9119-8>
- Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthyattitudetoward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101. <https://doi: 10.1080/15298860390129863>
- Neff, K.D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–50. <https://doi: 10.1080/15298860390209035>
- Neff, K.D., Rude. S. & Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916. <https://doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K.D. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself.. *Journal of Personality*. 77(1), 23-50. <https://doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00537>
- Neff, K.D. & Mcgehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 9(3), 225-240. <https://doi:10.1080/15298860902979307>
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*. 5(1), 1-12. <https://doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330>
- Neff, K.D. & Faso, D.J. (2014). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*. 6(4),938-947. <https://doi: 10.1007/s12671-014-0359-2>
- Öz, F., İnci, F. & Bahadır-Yılmaz, E. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı ile psikolojik sağlık düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 50(4), 229-236. <https://neuropsychiatricinvestigation.org>
- Özdelikara, A & Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 342-349. <https://doi:10.31067/0.2020.271>
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761. <https://doi:10.1016/j.paid.2010.01.023>
- Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C.J. & Ciarrochi, J.V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal For The Advancement of Mental Health*, 4(3), 1-34. <https://doi:10.5172/jamh.4.3.218>
- Saka, A. & Ceylan, Ş. (2018). Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. *JRES*, 5(1), 68-86. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/496604>

- Salazar, L.R. (2015). Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 15-29. <https://www.researchgate.net/publication/273743473>
- Sameroff, A. (2013). Early resilience and its developmental consequences. 2nd ed. Masten AS, topic ed. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-6. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.5238&rep=rep1&type=pdf>
- Samplin, E., Ikuta, T., Malhotra, A.K., Szeszko, P.R. & Derosse, P. (2013). Sex differences in resilience to childhood maltreatment: effects of trauma history on hippocampal volume, general cognition and subclinical psychosis in healthy adult. *J Psychiatr Res*, 47(9), 1174–79. <https://doi:10.1016/j.jpsychires.2013.05.008>.
- Stephens, T.M. (2013). Nursing student resilience: a concept clarification. *Nurs Forum*, 48(2),125-127. <https://doi:10.1111/nuf.12015>.
- Sun, X., Chan, D.W. & Chan, L. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in hong kong: exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*, (101), 288-292. <https://doi:10.1016/j.paid.2016.06.011>
- Şahin, G. & Buzlu, S. (2019). Sağlam öğrenci sağlam meslek: Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın önemi. *JAREN*, 5(3),233-240. <https://doi:10.5222/jaren.2019.46220>
- Yarnell, L.M., Neff, K.D., Davidson, O.A. & Mullarkey, M. (2018). Gender differences in self-compassion: examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 1136–1152. <https://doi:10.1007/s12671-018-1066-1>
- Yelpaze, İ. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak bilişsel esneklik: Öz şefkatin aracılık rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 535- 549. <https://doi:10.17556/erziefd.631767>
- Yurttaş, A. & Yetkin A. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 1-13. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpBek9UazU>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Psychological resilience and self-compassion are characteristics that need to be possessed by nurses that cares and helps patients with health problems. Supporting nursing students in improving psychological resilience and self-compassion characteristics would contribute to a high-quality healthcare. In many studies in the literature, it has been found that self-compassion positively affects the psychological structure in many ways. Studies have found a significant positive relationship between self-compassion, happiness, optimism, positive influence, wisdom, conscience, extroversion, agreeableness, initiative, curiosity, and discovery. It has been stated that self-compassion has an important effect on the existence of psychological health. Therefore, it is important for nurses that provide care in public service to have a high level of psychological resilience and self-compassion. So, this study aims to investigate psychological resilience and self-compassion attitudes of nursing students.

Method: This was a cross-sectional study that was conducted during October to November 2019. Our sample consisted of 470 nursing students from Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. To provide homogeneity in our results, we excluded foreign or married students. Excluding these students, the number of potential participants decreased to 435 students. After introducing the purpose of the study, the data collection tools (information form, resilience scale, self-compassion scale) were distributed to be filled in by the participants. Data were analyzed by using the SPSS 22 package program. A p-value of less than 0.05 is considered as statistically significant level. Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine Pharmaceuticals and Medical Devices External Research Ethics Committee approved the study.

Results: The mean age of participants was 20.36 ± 2.31 years, 27.2% were first year students, 69.8% were female, 86.2% belongs to a nuclear family, 96.5% parents were alive, and 86.7% reported that their income level are in the middle-upper class. Our results indicate that participant's perception of academic success as well as the reason behind enrolling in nursing department are statistically significant in explaining their RS scores, on the average. Furthermore, we found that RS scores of students with a perception of low or moderate academic success compared to those who has a perception of high academic success, on the average, are significantly low. In addition to this, our findings imply that RS scores of students that have chosen the department willingly compared to those who applied the department due to family pressure or the anxiety in finding a good job, on the average, are significantly high. There is a statistically significant and moderate correlation between SCS (Self-compassion Scale) average scores and RS (Resilience Scale) total as well as lower bound average scores.

Discussion: This study aims to investigate psychological resilience and self-compassion attitudes of nursing students. Our results indicated a statistically significant positive relation between SCS average scores and RS total as well as lower bound average scores. Our findings also imply that the higher the self-compassion levels of participants, the more their psychological resilience scores. Our results are also in parallel with the literature that confirms that self-compassion positively affects mental state in several aspects. Alibekiroğlu et al. (2018) found in a study conducted with university students that there was a positive and significant relationship between students' self-compassion levels and psychological resilience levels. It is stated that the basis of the fact that the level of self-compassion is closely related to resilience lies in the positive effect of self-compassion on the psychological structure (Neff, 2003b). In a study conducted by Deniz et al. (2012) on university students in Turkey and university students who came to Poland to participate in the Erasmus student exchange program, it was found that while self-compassion contributes to the development of positive psychological emotions, it reduces negative emotions.

Conclusion: Our main results show that in general as the self-compassion attitudes of the participants increase, their mental state improves. This positive effect is stronger for the participants who applied the programme willingly and those with high level of academic success. To wrap up, psychological resilience and self-compassion are characteristics needed by the nurses who provides healthcare to vulnerable people with health problems. One can ensure a higher quality service by supporting nursing students, who will be professional healthcare providers, in building self-compassion and self-resilience. Therefore, it is very critical for nurses that provide public service in healthcare, a centrally important area in peoples' lives, to have high levels of psychological resilience and self-compassion. Since psychological resilience and self-compassion are critical factors in informing healthcare service of the nurses, we encourage the researchers to conduct studies that investigates further the impact of these factors in the study and work experience of the nursing students and professionals.

Nursing Education and Mental Workload of Academicians During Coronavirus Pandemic

Kübra YILMAZ^{1*}  Dilek AKTAŞ¹  Gülay YAZICI¹ 

^{1*} Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey

Article Info

ABSTRACT

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 15.04.2022

Kabul Tarihi: 25.08.2022

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

COVID-19 pandemic,
Education,
Nursing,
Workload.

The World Health Organization declared a pandemic for the coronavirus disease in 2020. This disease affected all sectors as well as the education process. The aim of this study is to determine the methods used by universities in nursing education during the coronavirus pandemic process and the effects of these methods on mental workload. All public and private universities in Turkey included in the study. Online questionnaire prepared by the researchers and the NASA-TLX workload index were sent to 1427 nurses' academicians, 292 participants answered the questionnaire. It was found that the most frequently used method in the study was synchronous distance education. Total score of the academicians in the Mental Workload Scale was found to be 63.87 ± 16.25 . The effort and performance scores of the academicians using distance education and the frustration and demand for time scores of female academics in the "65 and over" age group were found to be statistically significantly higher. In the study, it was also found that the mean score of the frustration sub-dimension was related to gender, and the mean score of frustration of female academicians was significantly higher than that of men ($p=0.050$). In this research, it has been determined that distance synchronous education, which is the most frequently used education method during the coronavirus pandemic process, increases the workload and time requirements of academicians.

Koronavirüs Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi ve Akademisyenlerin Zihinsel İş Yükü

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 15.04.2022

Accepted: 25.08.2022

Published: 25.04.2024

Keywords

COVID-19 pandemi,
Eğitim,
Hemşirelik,
İş Yükü.

Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılında koronavirüs hastalığı için pandemi ilan etti. Bu hastalık tüm süreçlerin yanı sıra eğitim sürecini de etkiledi. Bu çalışmanın amacı, koronavirüs pandemi sürecinde üniversitelerin hemşirelik eğitiminde kullandıkları yöntemleri ve bu yöntemlerin akademisyenlerin zihinsel iş yükü üzerindeki etkilerini belirlemektir. Çalışmaya Türkiye'deki tüm devlet ve vakıf üniversiteleri dahil edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan çevrimiçi anket ve NASA-TLX iş yükü endeksi 1427 hemşire akademisyene gönderildi. Anketi dolduran 292 katılımcı örnekleme oluşturdu. Çalışmada en sık kullanılan yöntemin senkron uzaktan eğitim olduğu bulundu. Akademisyenlerin mental iş yükü ortalamasının 63.87 ± 16.25 olduğu saptandı. Uzaktan eğitim kullanan akademisyenlerin çaba ve performans puanları ile "65 yaş ve üstü" yaş grubundaki kadın akademisyenlerin hayal kırıklığı ve zamana yönelik talep puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Araştırmada ayrıca hayal kırıklığı alt boyut puanı ortalamasının cinsiyet ile ilişkili olduğu ve kadın akademisyenlerin hayal kırıklığı puan ortalamasının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0.050$). Araştırmamızda koronavirüs pandemi sürecinde en sık kullanılan eğitim yöntemi olan uzaktan senkron eğitimin akademisyenlerin iş yükünü ve zaman gereksinimlerini arttırdığı saptandı.

To cite this article

Yılmaz, K., Aktaş, D. & Yazıcı, G., (2024). Nursing education and mental workload of academicians during coronavirus pandemic, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 19-31. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.109>

*Sorumlu Yazar: Kübra Yılmaz, kubrayilmaz@aybu.edu.tr



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)"

INTRODUCTION

A novel type of coronavirus disease appeared in Wuhan, China on December 31, 2019, infecting humans and animals, and was named COVID-19 (Aldridge et al., 2020; COVID-19 Response Team, 2020). COVID-19 causes mild symptoms in some individuals; however, it becomes a serious disease that can cause serious respiratory failure, system damage, and mortality in some individuals (Aldridge et al., 2020).

The disease was declared as “pandemic” by World Health Organization because of its spread to all countries throughout the world (Cucinotta & Vanelli, 2020). This has affected the education process along with many other sectors, such as production, consumption, and transportation (Kırmızıgül, 2020).

The Higher Education Council prepared a “New Normalization Guide in the Global Pandemic” in this process for pandemic; and proposed “Reduced Mobility” education to protect the health of students, academicians, and administrative staff (Council of Higher Education, 2020a). In this context, universities also took various decisions about educational processes.

Nursing education provided in Turkey is implemented in the form of theoretical and clinical practice for at least four years and 4600 hours in the Faculty of Nursing, Faculty of Health Sciences, and High School of Health Universities (Mucuk et al., 2021). However, physical distancing measures that were taken to prevent the spread of the COVID-19 pandemic affected nursing education. It has started to use educational technologies and this affected the role of educators of academicians (Şanlı et al., 2021; Leigh et al., 2020), that will affect the mental workloads of academicians.

Mental workload is defined as the mental work needed for the completion of a certain task (Emeç & Akkaya, 2018). According to Hart and Staveland (1988) who developed to National Aeronautics and Space Administration Workload Index (NASA-TLX), mental workload consists of mental, physical, time requirements, effort and disappointment level (Hart & Staveland, 1988). Mental workload also affects the performance and productivity of employees, their social lives, health status, rate of focusing on work, or making mistakes (Akay et al., 2005; Tatlı & Akın, 2017). There are studies in different fields for mental workload (Akça et al., 2020; Delice, 2016; Grier, 2015), but studies on nursing training academics have not been found in the literature. When the literature was reviewed, our study is expected to be the first in determining the effect of the methods used in nursing education at the undergraduate level and their effects on academicians’ mental workload during the COVID-19 pandemic. So, this study aims to determine the training methods used in undergraduate nursing education in Turkey during the COVID-19 pandemic, and their effects on the mental workload of academicians. It is thought that the determination of the educational methods used during the COVID-19 pandemic period and the mental workloads of nurse academicians will contribute to the quality of nursing education.

METHODS

Design

This is a cross-sectional study that was conducted between 2020 and 2021 in Turkey.

The Universe and Sampling of the Study

All public and private universities in 81 cities of Turkey were included in the present study. The universe and sampling of the study consisted of 1427 academicians who had titles of professor, associate professor, doctoral students, and research assistant students in all departments providing nursing education in the faculty of these universities. The questionnaire link address was sent to academicians’ e-mails, which were obtained from the public web pages of universities, and the Higher Education Council. The information on the purpose of the study, its duration, and implementation were sent too. Approximately two weeks were given to fill the online questionnaires, and a reminder e-mail was sent

for academicians who did not complete the questionnaires at the end of this period. Finally, 292 academicians completed the questionnaire and returned them to us. The returning rate of the academicians who submitted questionnaires was 20.46%. The returning rate varies between 6% and 73% in online surveys (İnan, 2002).

Data Collection Forms

The multiple-choice data form consisted of 12 questions were created by researchers and addressed socio-demographic data, training methods used in nursing education, and working times and hours. Also, we used the NASA-TLX to determine the mental workload in our study. It can be argued that NASA-TLX involved all features such as reliability, effectiveness, sensitivity, and is more effective than other methods in mental workload measurements (Ocaktao et al., 2021). This scale was developed by Hart and Steveland (1988) and evaluate the mental, physical, time requirements, effort and disappointment levels (Hart & Steveland, 1988). The study determined the sub-factors that are more challenging (Emeç & Akkaya, 2018) by making a binary comparison of six sub-factors. Among these six factors, “effort” refers to how much hard work is required to complete the task; performance refers to the success of the task in achieving the target; “physical demand” refers to the need for physical activity to complete the task, “mental demand” refers to the need for the mental activity required to complete the task, “disappointment ” refers to the negative feelings occurring in the employee when completing the task; and the “demand for time” refers to the time pressure in completing the task (Hart & Steveland, 1988). The scale has been used in studies in different fiels, especially in the field of health in Turkey as well as in international studies, (Karadağ & Cankul, 2015; Emeç & Akkaya, 2018; Delice, 2016; Soylu, 2021). In the Turkish studies where the scale was used, the cronbach alpha values of the scale were given.

It was developed by creating 2 sections as rating and weighting to determine the workload. In the first part of NASA TLX, each of the six dimensions, which constitute the perceived workload, is evaluated between 0 (low) and 100 (very high) points. This part is divided into a five-point range from 0 to 100. Six different dimensions are compared in pairs in the second part, and the participant determines the dominant choice between two options. The scores of the participants between 0-10 in 6 different workloads in the first scale were calculated again according to the score of 100. The weight of each workload was calculated in comparisons given in the second scale. To do this, total tally values for each workload factor were found in 15 comparisons. Then, these total values were divided by 15 to calculate the weight of each factor. Then, the score was given to each workload factor in the first scale and the weight value calculated for this factor was multiplied to obtain the total workload value for each factor. After this, workload scores of 6 different factors were added, and the total score of the Mental Workload Scale was obtained. While the original Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was 0,72, the Cronbach alpha coefficient of the scale for this study was found to be 0,66.

Analysis of Data

The data were analyzed using the SPSS 22.0 package program. Descriptive statistics (numbers, percentages, mean values, and median values), and analytic tests (Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and One-Way ANOVA) were used in the analysis of the data. The suitability of the data to normal distribution was evaluated with the Shapiro Wilk Test. The statistical significance level was considered at $p < 0.05$.

RESULTS

Demographic Data

A total of 92.5% (n=270) of the participants were female, 50.4% (n=147) were 35-44 years old, and 68.2% (n=199) were married. When the data on academic characteristics among the demographic data were evaluated, it was found that 64% (n=187) of the participants were working at public universities, 68.2% (n=199) were working in the Faculty of Health Sciences, and 52.3% (n=153) were Doctor Faculty Members. The academic working years of 27.4% of the study group (n=80) was 20 years or more. A total of 82.8% of the participants (n=242) said that they performed their educational activities through “distance education” during the COVID-19 pandemic. In this context, the training methods that were most commonly used or planned to be used by participants were synchronous distance education (91.4%), casework (74.7%), written educational materials (72.3%), research assignments (66.1%), and watching videos prepared and published by others (44.9%), asynchronous distance education (37%), self-prepared videos (36.3%), clinical practice training (13%), simulation models (7.9%), and web-based simulation (5.1%). It was also found that training methods, such as interactive games, watching films and analysis, role-play, patient interviews, and examination of research articles were used less frequently than these training methods. It was determined that 67.9% (n=198) of the participants spent most of daily working hours at home, and 22.3% (n=65) worked between 31-40 hours a week. The participants were also asked to specify the time period during which they were most active during the day. In this respect, 79.5% (n=232) said that the most productive time periods were between 12:00 and 16:00, 68.8% (n=201) from 08:00 to 12:00, and 42.8% (n=125) from 16:00 to 20:00, 34.6% (n=101) between 20:00 and 00:00, and 11.3% (n=201) the hours after 00:00. The demographic data of the participants are given in detail in Table 1.

Table 1

Demographic Data

Variable	Group	Number (n)	Percent (%)
Gender	Woman	270	92.5
	Man	22	7.5
Age	21-34	55	18.8
	35-44	147	50.4
	45-54	49	16.8
	55-64	34	11.6
	>64	7	2.4
Marital Status	Single	93	31.8
	Married	199	68.2
Working University	Private University	105	36.0
	Public University	187	64.0
Degree	Professor	46	15.8
	Associate Professor	37	12.7
	Doctor Faculty Member	153	52.3
	Lecturer	39	13.4
	Doctor Research Assistant	17	5.8
Academic Working	Under 1 year	15	5.1
	1-3 years	35	12.0
	4-6 years	35	12.0
	7-9 years	39	13.4
	10-15 years	66	22.6
	16-20 years	22	7.5
Unit	Over 20 years	80	27.4
	Faculty of Health Sciences	199	68.2
	Nursing School	34	11.6
Performed Educational Activities	Faculty of Nursing	59	20.2
	Face-to-face Education	6	2.1
	Distance Education	242	82.8
	Hybrid Education	44	15.1

The environment where the most time is spent during daily working hours *	Home	198	68.0
	University	74	25.4
	Home and University	16	5.5
	Hospital	3	1.0
Weekly Working Hours *	1-10 hours	19	6.5
	11-20 hours	46	15.8
	21-30 hours	59	20.3
	31-40 hours	65	22.3
	41-50 hours	52	17.9
	>50 hours	50	17.2

* A person who left the question blank is not included.

Findings on the Mental Workload Scale

Our analysis showed that the mean total score of the participants in the Mental Workload Scale was found to be 63.87 ± 16.25 . When the mean subdimension scores of the scale were examined, the Mental Demand score was 12.52 ± 8.38 , Physical Demand was 5.80 ± 6.09 , Demand for time was 17.89 ± 8.70 , Performance was 8.32 ± 7.51 , Effort was 13.98 ± 7.49 , and Disappointment was 5.34 ± 7.63 (Table 2).

Table 2

Mental Task Load Scale Total Score and Subdimensions Scores

Subdimensions	(\bar{x})	Min.	Max.	SS
Mental Demand	12.5	0	33.3	0.4
Physical Demand	5.8	0	30	0.1
Demand for time	17.9	0	33.3	0.7
Performance	8.32	0	33.3	0.5
Effort	14	0	33.3	0.5
Disappointment	5.34	0	33.3	0.6
Total Workload Score	63.9	0	100	6.3

\bar{x} : Mean, Min: Minimum, Max: Maximum, SS: Standart Deviation

It was examined whether there were differences between the Mental Workload Scale and demographic variables in terms of mean total scores. In this respect, significant differences were detected between the groups in terms of gender, title, and educational type variables during the pandemic process ($p=0.033$, $p=0.019$, $p=0.019$, $p=0.019$, respectively). The results of advanced analyses and binary comparisons made to determine which groups the difference stemmed from and which groups were different in education during the pandemic process are given in detail in Table 3. No significant relations were detected between other demographic variables and mean mental workload scale total scores ($p>0.05$).

Table 3

Comparison of Mental Workload Scale Total Score and Subdimension Scores According to Demographic Variable

Variable	Grup	Mental Demand		Physical Demand		Demand for time		Performance		Effort		Disappointment		Total Score	
		\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p	\bar{x}	p
Gender	Woman	12.89	0.005*	5.76	0.219*	18.30	0.006*	8.26	0.541*	13.84	0.159*	5.41	0.050*	64.49	0.033*
	Man	7.96		6.24		12.87		9.12		15.63		4.45		56.30	
Age	21-34	13.60		5.79		16.60		8.40		12.14		5.45		62.00	
	35-44	12.69		5.44		18.15		8.25		14.21		5.82		64.59	
	45-54	10.89	0.604**	7.08	0.262**	18.58	0.782**	6.50	0.021** (5>3)	13.40	0.042*** (5>1)	3.78	0.356**	60.25	0.084**
	55-64	12.27		5.27		17.72		9.66		15.52		6.23		66.70	
	>64	12.95		6.85		18.66		15.42		20.09		1.04		75.04	
Marital Status	Single	12.79	0.684*	5.84	0.862*	15.61	0.003*	9.74	0.075*	13.42	0.358*	5.75	0.720*	63.18	0.713*
	Married	12.39		5.77		18.96		7.66		14.24		5.15		64.20	
University	Private University	11.78	0.184*	5.25	0.460*	17.87	0.862*	9.06	0.402*	14.99	0.086*	5.61	0.960*	64.59	0.572*
	Public University	12.93		6.10		17.90		7.91		13.41		5.19		63.47	
Degree	Professor	11.04		6.39		19.30		7.89		15.62		3.30		63.56	
	Associate Professor	12.52		6.27		21.67	0.001** (1>3, 2>3, 2>5, 4>3)	8.63		12.75		6.10		67.96	0.019** (2>3, 2>5, 3>4, 3>5)
	Faculty Member	12.31	0.481**	5.37	0.691**	16.23		8.86	0.425**	13.90	0.158**	5.58	0.331**	62.28	
	Lecturer	14.92		5.57		20.18		7.67		14.90		5.53		68.80	
	Doctor Research Assistant	12.90		7.52		15.52		5.45		10.78		6.62		58.82	

Nursing Education and Mental Workload of Academicians During Coronavirus Pandemic

Academic Working	Under 1 year	14.62		6.13		19.55		6.53		11.51		2.93		61.28	
	1-3 years	13.16		5.21		19.00		7.80		16.68		6.28		68.17	
	4-6 years	13.37		5.61		15.42		8.99		12.72		6.66		62.80	
	7-9 years	12.18	0.787**	6.37	0.055**	16.51	0.224**	8.82	0.919**	13.91	0.252***	3.84	0.791**	61.65	0.157***
	10-15 years	12.21		4.30		17.34		8.38		13.62		6.27		62.14	
	16-20 years	9.78		5.30		17.33		8.30		13.15		4.93		58.81	
	Over 20 years	12.65		7.16		19.46		8.31		14.37		4.88		66.85	
Unit	Faculty of Health Sciences	12.00		5.94		18.04		8.06		13.36		5.37		62.78	
	Nursing School	13.50	0.237**	3.76	0.089**	16.98	0.768**	8.94	0.603**	15.92	0.159**	5.98	0.673**	65.09	0.174**
	Faculty of Nursing	13.71		6.49		17.93		8.85		14.96		4.89		66.85	
Performed Educational Activities	Face-to-face Education	7.11		0.77		10.44		6.77		9.33		4.77		39.22	
	Distance Education	12.71	0.158**	5.85	0.042** (2>1, 3>1)	17.69	0.042** (3>1)	8.75	0.025** (2>3)	14.11	0.319**	5.18	0.577**	64.31	0.019** (2>1, 3>1)
	Hybrid Education	12.21		6.19		20.01		6.19		13.98		6.30		64.81	
The environment where the mo time is spe during dai working hours	Home	12.63		6.11		17.92		8.14		13.84		5.29		63.96	
	University	12.07	0.659**	5.12	0.280**	18.54	0.570**	8.18	0.105**	13.56	0.253**	5.77	0.287**	63.27	0.868**
	Home and University	13.87		4.66		15.87		8.91		16.91		4.58		64.83	
	Hospital	7.55		10.00		15.11		20.44		17.33		0.00		70.44	
Weekly Working Hours	1-10 hours	11.08	0.311**	5.05	0.115**	16.49	0.015** (3>2, 4>2, 6>2)	8.17	0.030** (2>6, 4>6, 4>3)	11.75	0.150**	3.50	0.477**	56.07	
	11-20 hours	13.02		4.53		14.60		8.44		14.31		6.42		61.36	
	21-30 hours	13.67		5.81		18.10		7.88		14.33		5.90		65.72	
	31-40 hours	11.92		5.41		18.45		10.37		15.71		5.71		65.73	
	41-50 hours	13.52		5.73		17.48		7.96		12.48		3.34		63.76	
	>50 hours	10.89		7.92		21.18		6.48		13.98		5.88		64.84	

Also, we analyzed whether there were differences between demographic variables in terms of subdivision score averages. In this respect, it was found that the mean Mental Demand score was related with gender, and the mean mental demand score of women was significantly higher than that of men ($p=0.005$). No significant relations were detected between other demographic variables and the mean Mental Demand Score ($p>0.05$) (Table 3).

It was found that the Physical Demand was associated with the type of education in the pandemic process in terms of the mean sub-dimension score, and significant differences were detected between the groups in terms of mean scores ($p=0.042$). In the advanced analysis and binary comparisons that were made to determine which groups the difference stemmed from and among which groups there were differences, it was found that the mean physical demand score of the participants who provided education with reduced capacity in face-to-face education method was lower than the participants who provided education with distance education and hybrid education method. No significant relations were detected between other demographic variables and the mean Physical Demand score ($p>0.05$) (Table 3).

Also, it was determined that the mean demand for time score was related with gender, marital status, title, type of education during the pandemic process, and weekly working hours ($p=0.006$, $p=0.003$, $p=0.001$, $p=0.042$, $p=0.015$, respectively). In this respect, the mean demand for time score of women and married individuals was higher at significant levels than that of men and single individuals ($p=0.006$ and $p=0.003$, respectively). The results of the binary comparisons made to determine which groups the differences stemmed from in terms of the title, type of education during the pandemic process, and weekly working hours variables are given in detail in Table 3. No significant relations were detected between other demographic variables and the mean demand for time score ($p>0.05$).

Morover, performance subdimension of Mental Workload Scale was related with mean age, type of education in the pandemic, and weekly working hours at statistically significant levels ($p=0.021$, $p=0.025$, $p=0.030$, respectively). In this respect, it was also found that the mean performance score of the participants in “65 years and older” age group was higher at significant levels than the participants in “45-54” age group ($p=0.021$). Also, the mean performance score of the participants who continued distance education activities was significantly higher than that of participants who performed hybrid education and training ($p=0.025$). The results of the binary comparisons made to determine which groups the performance score differences stemmed from in terms of weekly working hours variable are given in detail in Table 3.

It was also found that the mean effort subdimension score was associated with age in the sub-dimensions of the Mental Workload Scale. It was found that the mean effort subdimension score of participants in “65 years and older” age group was higher at significant levels than the participants in “21-34” age range ($p=0.042$). It was also found in the study that the mean disappointment sub-dimension score was associated with gender, and women’s mean disappointment score was significantly higher than that of men ($p=0.050$). No significant differences were detected between groups in terms of effort and disappointment mean subdimension scores in other demographic variables ($p>0.05$) (Table 3).

DISCUSSION

This study aims to determine the training methods used in undergraduate nursing education in Turkey during the COVID-19 pandemic, and their effects on the mental workload of academicians. In general, our results identified the changes caused by the COVID-19 pandemic in nursing education, the methods used in Turkey, and the mental workloads brought to academicians by these methods. To the best of our knowledge, our study was the first in determining the techniques employed in nursing education in the pandemic process and its effects on mental workloads of academicians.

Council of Higher Education (CHE), which universities are affiliated to, announced that education and training in universities would be suspended for three weeks in March 2020, and then there would be no face-to-face courses in the spring semester to avoid the spread of the disease after COVID-19 cases in Turkey (CHE, 2020b; CHE, 2020c). CHE then announced in the spring semester of 2021 with the New Normalization Guide that necessary measures could be taken and education was to be performed in applied areas with a reduced number of students (CHE, 2020c). Since nursing education involves applied education and training in theoretical and clinical clinics, it is an area where difficulties are experienced in the pandemic process (Sanli et al., 2021). It was found in our study that nursing education is mostly provided with distance education (82.8%) and synchronously (91.4%) in Turkey (Table 1). In study of Sanli et al. (2021) examined the nursing training provided in the world. Among these countries, Brazil, the United Kingdom, Spain, Hong Kong, and Australia use distance education methods in nursing education during the pandemic process, which is noteworthy and in line with our study results. This finding also showed that distance education is preferred in the theoretical and practical education of nursing students to protect against the COVID-19 pandemic.

Our results showed that nursing academicians work mostly from home for 31-40 hours per week in the pandemic process (Table 1). In a study, Kutanis and Karakiraz (2013) reported that 31.4% of academicians had higher (21 hours and above) course loads; however, Yıldırım and Taşmektepligil (2011) reported that academicians worked for 11-30 hours. However, these studies were conducted before the pandemic, and our study results show that the working hours of academicians were extended during the distance education process. Also, academicians reported that the most productive time they spent at work during the day was between 08:00 and 16:00. These hours are similar to normal working hours (Table 1).

Defining workload is difficult, even Hughes (1999) called as an “immeasurable entity.” In our study, the mean mental workload score of academicians was found to be 63.87 (Table 2). Hart (2006) reviewed 550 studies by using NASA-TLX for a period of 20 years; however, no workload score range, which would be considered as low or high, was reported. Then, Grier (2015) reviewed 237 studies by using NASA-TLX to determine a specific reference range. The score range varied between 6.21 and 88.5 in these studies, and it was reported that 80% of them were in 26-68 range. Grier investigated the mean workload scores of drivers with NASA-TLX, and reported that the mean 58 score was higher than 70% of the studies. When this range is taken as the reference value, it can be argued that the mean workload score of academicians is above average. Emeç and Akkaya (2018) examined the average mental workload of doctors with NASA-TLX and reported it as 64, and Hoonakker et al., (2011) reported the mental workload of nurses in intensive care units as 82.8. Compared to these data, the mental workload scores of the academicians who participated in our study were close to the scores of doctors, and lower than those of nurses and metal sector workers (Table 2).

When the mean scores in the sub-factor in our study were evaluated, it was seen that the highest score was in “demand for time”, “effort”, and “mental performance”; but the lowest score was in “disappointment” (Table 2). The “performance” score was significantly higher in academicians providing distance education ($p<0.05$). According to the study of Sayan (2020), 94.4% of academicians providing distance education were prepared regularly for courses, and 84.4% thought that more educational materials were needed in distance education. With these findings, requirements such as preparing materials for theoretical and applied education, preparing for courses, creating programs for distance education emerged with the transition to distance education, and this caused that the “demand for time”, “effort”, “mental demand” and “performance” scores of academicians were higher in academicians. NASA-TLX sub-factor measurements were not detected in the literature; however, it was reported in the study conducted by Akça et al. (2020) that the “mental demand” scores of academicians were high, which is similar to our study.

The results of our study showed that the mental demand and disappointment scores of the female academicians were significantly higher than those of males ($p < 0.05$). Also, “demand for time” scores were significantly higher in females and married academicians ($p < 0.05$) (Table 3). As a result of the study conducted by Delice (2016) and according to the study of Hoonakker et al. (2011), it was reported that female doctors and female nurses had significantly higher “mental demand” scores, which were similar to our findings. In our study, female academicians constituted 92.5% of the participants. In Dikmen and Maden’s study (2012), it was found that women were not affected by responsibilities such as cleaning and childcare at home and had responsibilities brought by gender roles, regardless of their academic title, which can be associated with high scores of female academicians in “demand for time”, “mental demand”, and “disappointment”.

The physical demand scores were significantly lower in academicians who provided face-to-face education in our study. Face-to-face education may be expected to be higher because it is performed in a specific educational environment and since it necessitates physical activity during practice or subject narrations; however, the physical demand scores of the academicians who provided hybrid and distance education were higher.

The “performance” and “effort” scores of the academicians who were aged 65 and over were higher than in other age groups in our study (Table 3). Those who were born between 1965 and 1980 are called Generation X (Twenge et al., 2013). Participants who were at and above the age of 65 were in Generation X, and the communication skills and technical knowledge levels of members of this generation are generally limited and less than younger generations (Elmore, 2011). This shows the need for greater performance and effort for nurse academicians in Generation X in using technology in distance education.

CONCLUSION

According to our study, nursing education is mostly performed with distance education in the pandemic period, and academicians who did this spent more efforts in this process, and experienced higher time pressures, efforts, and had mental demand. It was also found that female academics felt more time pressure, needed mental activities, and experienced disappointment, which was associated with gender roles in society. It was also determined that nurse academics who were in Generation X spent more performance and effort than their counterparts in other age groups because of the need to use technology in distance education. Being an academic requires mental activity. So, mental workload is a subject that need to be monitored carefully for academicians because it affects work performance, error rates, and health status, causing stress and burnout (Akay et al., 2005; Tatlı ve Akın, 2017). As a result of the data we obtained from our research results, because distance education increases the mental workload of academicians; In order to determine the effect of education on the mental workload of academicians, it is recommended to make measurements within the institution, to provide training on the system used and to establish support units, to work in a planned manner during working hours, to prepare appropriate training materials, and to be prepared and planned for the course. For future research, it is recommended to plan studies on the factors causing the need for time, frustration, and performance needs in academicians.

LIMITATIONS

Some researchers believe that using the Repeated Tests Technique is a more appropriate tool in measuring the reliability of scales such as NASA-TLX (Battiste & Bortolussi, 1988). However, this technique was not used for the reliability of the scale used in the study.

Acknowledgements

We would like to thank the academicians of the nursing department who participated in the study.

Ethical Approval

The ethics committee permission with the number 2020-300 (09 November 2020) was obtained from the Ethics Committee of Ankara Yıldırım Beyazıt University for the implementation of the study. The participants who volunteered to participate in the study were provided written information about the study; and their individual permissions were obtained. All information was gathered in line with Helsinki Declaration.

Conflict of Interest

This manuscript has not been published elsewhere. All authors have approved the manuscript and agree with submission. The authors have not conflicts of declare of interest.

Financial Support

This research received no external funding

Author Contributions

Design: KY, Data Collection or Processing: KY, DA, Analysis or Interpretation: KY, DA, GY, Literature Search: KY, DA, GY, Writing: KY, DA, GY.

REFERENCES

- Akay, D., Dağdeviren, M., & Kurt, M. (2005). "Ergonomic analysis of working postures. *Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University*, 18(3), 73-84. <https://doi.org/10.17341/gummfd.44694>
- Akça, M., Yavuz M., & Küçüköğlü, M. T. (2020). Relationships between mental workload, burnout, and job performance: a research among academicians. *In Evaluating Mental Workload for Improved Workplace Performance*, 49-68. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-1052-0.ch003>
- Aldridge, R. W., Lewer, D., Beale, S., Johnson, A. M., Zambon, M., Hayward, A. C., & Fragaszy, E. B. (2020). Seasonality and immunity to laboratory-confirmed seasonal coronaviruses (HCoV-NL63, HCoV-OC43, and HCoV-229E): results from the flu watch cohort study. *Wellcome Open Research*, 5(52), 52. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15812.2>
- Battiste, V. & Bortolussi, M. (1988) "Transport pilot workload: A comparison of two subjective techniques", *Human Factors Society Thirty-Second Annual Meeting*, 32(2), 15-154. <https://doi.org/10.1177/154193128803200232>
- CDC COVID-19 Response Team (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)-United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(12), 343-346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- Council of Higher Education (2020a). Statement for the 2020-2021 education and training period in our higher education institutions. <https://124.im/80MrUsG>
- Council of Higher Education (2020b). Press briefing. <https://124.im/gz2R>

- Council of Higher Education (2020c). Coronavirus (Covid-19) information note. https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Delice, E. K. (2016). Acil Servis Hekimlerinin Nasa-Rtlx Yöntemi ile Zihinsel İş Yüklerinin Değerlendirilmesi: Bir Uygulama Çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3), 645-662. <https://dergipark.org.tr/en/pub/atauniiibd/issue/24334/257898>
- Dikmen, N., & Maden, D. (2012). A research on invisible labor of women academicians: example of ordu university. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 4(2), 235-250. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/117325>
- Elmore, L., (2011). Competing for jobs when you're up against your mum, your grandpa, and your pers. *Women In Business, Summer*, 37-39.
- Emeç, Ş. & Akkaya, G. (2018). Evaluation of mental work on the health sector and an application. *Ergonomics*, 1(3), 156-162. <https://doi.org/10.33439/ergonomi.470474>
- Grier, R. A. (2015). "How high is high? A meta-analysis of NASA-TLX global workload scores." *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications. 59(1), 1227-1231. <https://doi.org/10.1177/1541931215591373>
- Hart, S. G. & Staveland L. E. (1988). "Development of the NASA-TLX (Workload Index): Results of the experimental and theoretical research". In: Hancock PA, Meshkati N, eds: Human Mental Workload. Amsterdam: North Holland. Pp. 139-183.
- Hart, S. G. (2006). NASA-workload index (NASA-TLX): 20 years later. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 50, 904-8 <https://doi.org/10.1177/154193120605000909>
- Hoonakker, P., Carayon, P., Gurses, A. P., Brown, R., Khunlertkit, A., McGuire, K., & Walker, J. M. (2011). Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Workload Index (TLX). *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 1(2), 131-143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3388621/pdf/nihms355968.pdf>
- Hughes, M. (1999). Nursing workload: an unquantifiable entity. *Journal of Nursing Management*, 7(6), 317-322. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.1999.00148.x>
- İnan, H. (2002). Classification of Factors Affecting Internet Usage in Internet as a New Marketing Tool and in Intercompany Marketing. *Journal of Çukurova University Social Sciences Institute*. 9(9),123-135. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/50123>
- Karadağ, M., & Cankul, İ. H. (2015). Hekimlerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 35, 361-370. <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2883>
- Kırmızıgül, H.G. (2020). The COVID-19 pandemic and the resulting education process. *Eurasian Journal of Researches in Social and Economics*, 7(5), 283-289. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1128111>
- Kutanis, R., & Karakiraz, A.(2013). Measuring burnout level of academicians using Copenhagen Burnout Inventory (CBI): the case of a state university. *The Journal of Business Science*. 1(2),13-30. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jobs/issue/22917/245392>

- Leigh, J., Vasilica, C., Dron, R., Gawthorpe, D., Burns, E., Kennedy, S., Kennedy, R., Warburton, T., & Croughan, C. (2020). Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic: use of digital technologies. *British Journal of Nursing*, 29(10), 566-569. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.10.566>
- Mucuk, S., Ceyhan, Ö., & Kartın, P. T. (2021). Distance Nursing Education During COVID-19 Pandemic: A National Experience. *İzmir Kâtip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 6(1), 33-36. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1496792>
- Ocaktan D.G., Karaođlan, A.D., Akça, A., & Oral, A. (2021). Mental workload perceived in repetitive works. *Journal of Balıkesir University Institute of Science and Technology*, 23(1), 84-95. <https://doi.org/10.25092/baunfbed.829853>
- Sayan, H. (2020). Assessment of Faculty Members' Views on Distance Education During the COVID-19 Pandemic Process. *AJIT-e: Information Technologies Online Journal*, 11(42), 100-122. <https://doi.org/10.5824/ajite.2020.03.004.x>
- Soylu, Y. (2021). Farklı Formatlarda Oynatılan Futbola Özgü Oyunların Ruh Hali ve Zihinsel Yük Cevapları. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 167-179. <https://doi.org/10.38021/asbid.909867>
- Şanlı, D., Uyanık, G., & Avdal, E. Ü. (2021). Nursing Education in the World during the COVID-19 Pandemic. *İzmir Kâtip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 6(1), 55-63. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1458218>
- Tatlı, M. & Akın B.H. (2017). Relationship Between Burnout And Work Load: A Research On Aksaray Revenue Office Journal of Aksaray University Faculty of Economics and Administrative Sciences, 9(3), 49-62.
- Twenge, J. M. (2013). The evidence for generation me and against generation we. *Emerging Adulthood*, 1(1), 11-16. <https://doi.org/10.1177/2167696812466548>
- Yıldırım, Y., & Taşmektepligil, M.Y. (2011). Examination of relationship between organizational stress and burnout levels of academicians worked in physical education and sports high school. *Spormetre The Journal Of Physical Education And Sport Sciences*, 9(4), 131-140. https://doi.org/10.1501/Sporm_0000000210

Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hata Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bilgen ÖZLÜK^{1*}  Sevim Pınar ÖZTORUN²  Nadire ACAR³ 

Zahide SAĞLAM⁴  Sema SÖNMEZ⁵  Feyza Nur KOÇ⁶ 

^{1*} Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

² Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Türkiye

³ Dr. İbrahim Halil Özsoy Bolvadin Devlet Hastanesi, Türkiye

⁴ Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

⁵ Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Türkiye

⁶ Sivas Numune Hastanesi, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 23.05.2022

Kabul Tarihi: 20.07.2022

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Hasta Güvenliği,
Hemşirelik Öğrencisi,
Tıbbi Hata,
Tutum.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışma, bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 210 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" kullanıldı. Araştırma için üniversitenin etik kurulundan ve hemşirelik bölümü dekanlığından izin alındı. Veriler tanımlayıcı istatistik analizler, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının $Ort \pm SS = 2.12 \pm 0.32$ olduğu belirlendi. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının $Ort \pm SS = 2.95 \pm 0.66$ ile Tıbbi Hata Algısı alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise $Ort \pm SS = 1.96 \pm 0.46$ ile Tıbbi Hataya Yaklaşım alt boyutunda olduğu görüldü. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farkın olduğu ($p < 0.05$) saptandı. Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumlarının olumsuz olduğu, öğrencilerde tıbbi hata algısı ve hata bildirim farkındalığının düşük olduğu belirlendi. Hemşirelik eğitim müfredatlarında, öğrencilerin hasta güvenliği kültürünü kazandırılmasına yönelik farklı eğitim modelleri ve simülasyon temelli öğretim yöntemleri kullanılması önerilmektedir.

Evaluation of Nursing Students' Attitudes Towards Medical Error

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 23.05.2022

Accepted: 20.07.2022

Published: 25.04.2024

Keywords

Patient Safety,
Nursing Students,
Medical Order,
Attitude.

This study aimed to evaluate nursing students' attitudes towards medical errors. This descriptive study was conducted with 210 nursing students studying in the department of nursing of a public university. "The Scale of Attitudes Towards Medical Errors" was used to collect data. Permission for the study was obtained from the ethics committee of the university and the dean of the nursing department. Data were analyzed by descriptive statistical analysis, independent groups t-test, and one-way analysis of variance. The mean Scale of Attitudes Towards Medical Errors total scores was 2.12 ± 0.32 . The highest mean score of the scale sub-dimensions was in the Perception of Medical Error sub-dimension with a mean of 2.95 ± 0.66 , and the lowest mean score was in the Approach of Medical Error sub-dimension with a mean of 1.96 ± 0.46 . It was determined that there was a statistically significant difference between the grade levels of the students and the Reasons for Medical Error sub-dimension ($p < 0.05$). As a result of the study, it was determined that nursing students' attitudes towards medical errors were negative, and the perception of medical error and awareness of error reporting was low. So, it is recommended to use different education models and simulation-based teaching methods to help students gain a positive attitudes toward patient safety in the nursing education curriculum.

To cite this article

Özlük, B., Gökmen, S.P., Acar, N., Sayhan, Z., Sönmez, S. & Koç, F.N. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 32-43.

<https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.110>

*Sorumlu Yazar: Bilgen Özlük, bilgenozluk@gmail.com



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalar hastanede yatış süresi, maliyet ve mortalite oranlarını artıran önemli bir sağlık sorunudur (World Health Organization [WHO], 2022a). Dünyada ölüm ve sakatlığa yol açan 10 nedenden birisinin tıbbi hatalar olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2022b). Tıbbi hatalar nedeniyle yılda 440.000 Amerikalı'nın öldüğü düşünülmekte ve bu sayının tıbbi hataların ülkenin üçüncü sırada ölüm nedenleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (Makary ve Daniel, 2016). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında 20 hastadan 1'inin önlenabilir tıbbi hataya maruz kalmasının endişe verici olduğu belirtilmektedir (Ta'an vd., 2021). Tıbbi hatalar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastaneye yatış ve tıbbi harcamaların maliyetini artırmakta ve bu da sağlık hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (WHO, 2022a).

Tıbbi hataların yetersiz raporlanması nedeniyle (Baran ve Akın, 2023), görülme oranları tam olarak bilinmemekle birlikte farklı çalışmalara göre, tıbbi hataların görülme oranları %1 ile %50 arasında değişmektedir (Harrison vd., 2015; Rolston ve Zygourakis, 2014; Ta'an vd., 2021; Vaziri vd., 2019). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 2016 yılı istatistiklerine göre tıbbi hata oranının yaklaşık olarak %16 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Tıbbi hataların raporlanması önündeki en büyük engelin korku olduğu belirtilmektedir (Halperin ve Bronshtein, 2019). Cezalandırma korkusu, sağlık çalışanlarını hataları bildirme konusunda isteksiz kılmaktadır. Birçok kurumda suçlayıcı ve ceza kültürünün olması tıbbi hata raporlama konusunda endişeye sebep olmaktadır (Rodziewicz vd., 2022). Yetersiz raporlama, olayların tam olarak analiz edilmesi ve gerekli iyileştirici faaliyetlerin uygulanması noktasında sorun teşkil etmektedir (Halperin ve Bronshtein, 2019). Tüm sağlık çalışanlarının tıbbi hataların raporlanmasının neden gerekli olduğunun farkında ve bu sorumluluğu yerine getirecek bilince sahip olması gerekmektedir.

Sağlık ekibindeki tüm bireyler, sağlık hizmeti sunumunun hastalar için daha güvenli hale getirilmesinde rol oynamaktadır. Hemşirelerin tedavi uygulamadaki rolü, yoğun çalışma saatleri ve hastalarla daha fazla temasta bulunmaları nedeniyle daha fazla tıbbi hata ile karşı karşıya kaldıkları bildirilmektedir (Alrabadi vd., 2021; Kandemir ve Yüksel, 2020; Rodziewicz vd., 2022). Tıbbi hata konusundaki farkındalık hemşirelerin çalışma hayatında önemli olmakla birlikte, bu farkındalığın hemşirelik eğitimi sırasında kazandırılması önem taşımaktadır (Safarpour vd., 2017; Stolic vd., 2022). Öğrencilerin uygulama alanını tanımama, hasta ile ilk karşılaşma, herhangi bir uygulama yapma ve iletişim becerilerindeki eksiklikler kaygı ve korkuya neden olmakta (Öner ve Özkan, 2021; Uğurlu ve Karahan, 2022; Sü vd., 2018) ve tıbbi hata yapma olasılığını artırmaktadır (Dehvan vd., 2021; Li vd., 2021). Öğrenci hemşirelerde tıbbi hatalarla ilgili yapılan çalışmalarda, öğrencilerin klinik uygulamalarda tıbbi hata ile karşılaştıklarını ve bu hataların hasta güvenliğini riske ettiği raporlanmıştır (Dehvan vd., 2021; Karaveli Çakır, 2020; Li vd., 2021; Solak vd., 2021; Stolic vd., 2022; Yılmaz ve Yalım, 2020). Öğrenci hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataları saptayabilmesi, çözümünü ve raporlamasına yönelik olumlu tutum içerisinde olması gerekmektedir (Güleç ve İntepeler, 2013). Bu olumlu tutumun meslek hayatına başlamadan önce öğrencilik hayatında kazandırılması, öğrencilerin gelecekte karşılaştıkları tıbbi hata durumlarında gösterecekleri davranışlara şekil verecektir (Altuntaş vd., 2019). Ayrıca öğrencilik hayatında tıbbi hata konusundaki tutumları, tıbbi hatayı bildirme ve raporlama düzeyleri hakkındaki farkındalıkları, mezuniyet sonrası çalışma hayatında hasta güvenliği ve sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik algıları, tıbbi hataya yaklaşımları ve tıbbi hataların nedenlerine karşı tutumlarını belirlemek ve alana katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışma, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini, bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan ikinci (n=122), üçüncü (n=64) ve dördüncü (n=50) sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu (N=236). Birinci sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencileri, araştırmanın yapıldığı dönemde klinik uygulamaya çıkmamış olması nedeniyle araştırma dışında tutuldu. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip, tüm evrene ulaşılması hedeflenerek 210 hemşirelik öğrencisinden veri toplandı. Evrene ulaşma oranının %89 olduğu belirlendi.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Veriler hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet ve sınıf düzeyinin yer aldığı üç soru ve Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği ile toplandı. Beş’li likert tipinde Türkçe olarak hemşire grubunda geliştirilen Tıbbi Hatalarda tutum Ölçeği (THTÖ), 16 madde ve “tıbbi hata algısı (THA), “tıbbi hata yaklaşımı (THY)” ve “tıbbi hata nedenleri” (TYN) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Güleç ve İntepeler, 2013). Ölçeğin değerlendirilmesi 1-5 puan arasında yapılmaktadır. Ölçekte ‘3’ puan kesme noktası olarak belirlenmiştir. Üç’ün altında alınan puan tıbbi hata tutumlarının olumsuz, 3 ve üzeri puan ise tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum; tıbbi hata ve hata bildirim önemi farkındalığının düşük olduğu, olumlu tutum ise; tıbbi hata ve hata bildirim önemi farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir (Güleç ve İntepeler, 2013). Cronbach alfa güvenirlik katsayısı orijinal ölçek toplamında 0.75 olarak bulunurken, bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. Veriler öğrencilere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra sınıf ortamında toplandı. Soru formunun doldurulması ortalama 5-7 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Hemşirelik öğrencilerinin özelliklerine yönelik verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde, ölçeğin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının analizinde ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanıldı. Ölçeğin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle, anlamlılık değerleri ise Skewness ve Kurtosis ile değerlendirildi. Ölçek toplam ve alt boyutlarıyla hemşirelik öğrencilerinin özelliklerinin karşılaştırılması bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde ise ileri analiz Tukey HSD testi kullanıldı.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.52 ± 1.21 ve %84.3’ünün kız öğrenci olduğu belirlendi. Öğrencilerin %49.5’inin ikinci, %27.6’sının üçüncü ve %22.9’unun dördüncü sınıfta öğrenim gördükleri saptandı (Tablo 1).

Tablo 1*Hemşirelik Öğrencilerinin Özellikleri (n= 210)*

ÖZELLİKLER	n	%
Yaş (Ort±SS = 20.52±1.21)		
20 ve altı (min= 18)	117	55.7
21 ve üzeri (maks= 25)	93	44.3
Cinsiyet		
Kız	177	84.3
Erkek	33	15.7
Sınıf Düzeyi		
2.	104	49.5
3.	58	27.6
4.	48	22.9

Hemşirelik öğrencilerin THTÖ toplamından aldıkları puan ortalamasının 2.12±0.32 olduğu belirlendi. Ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ise; THA alt boyutunun 2.95±0.66, THY alt boyutunun 1.96±0.46 ve THN alt boyutunun ise 2.06±0.39 olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2*Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı*

	Ort±SS	Minimum	Maksimum
THA	2.95±0.66	1.50	5.00
THY	1.96±0.46	1.00	3.57
THN	2.06±0.39	1.00	3.86
THTÖ Toplam Puan Ortalaması	2.12±0.32	1.25	3.50

THTÖ: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği, THA: Tıbbi hata algısı, THY: Tıbbi hata yaklaşımı, THN: Tıbbi hata nedenleri

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ve cinsiyeti ile THTÖ arasında istatistik olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Hemşirelik öğrencilerin sınıf düzeyleri ile Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutu arasında istatistik olarak anlamlı bir farkın olduğu ($p<0.05$), diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında ise istatistik olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptandı. Yapılan ileri analiz yöntemiyle (Tukey (HSD) Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutunda görülen anlamlı farkın ikinci sınıf öğrencilerinden kaynaklandığı tespit edildi. İkinci sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencilerine göre tıbbi hata nedenlerine yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu (2.15±0.41) belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3*Hemşirelik Öğrencilerinin Özellikleri ile THTÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması*

	THA	THY	THN	THTÖ Toplam
Özellikler	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş				
20 ve altı	2.96±0.65	1.95±0.45	2.08±0.43	2.13±0.34
21 ve üzeri	2.94±0.68	1.96±0.48	2.03±0.33	2.11±0.29
t	0.223	-0.123	0.877	0.446
P	0.824	0.902	0.381	0.656
Cinsiyet				
Kız	2.96±0.66	1.95±0.46	2.03±0.37	2.11±0.31
Erkek	2.86±0.68	1.95±0.46	2.12±0.34	2.14±0.26
t	0.834	0.087	-0.964	-0.243
P	0.405	0.931	0.336	0.809

Sınıf				
2. Sınıf ^a	2.96±0.68	1.92±0.46	2.15±0.41	2.15±0.33
3. Sınıf ^b	2.98±0.59	2.04±0.43	1.96±0.38	2.12±0.31
4. Sınıf ^c	2.89±0.70	1.94±0.51	1.98±0.30	2.08±0.32
F	0.242	1.309	5.751	0.798
P	0.785	0.272	0.004	0.452
Fark (Tukey HSD)			a>b,c	

THTÖ: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği, THA: Tıbbi hata algısı, THY: Tıbbi hata yaklaşımı, THN: Tıbbi hata nedenleri, *t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Tek yönlü varyans analizi

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumlarının değerlendirildiği bu çalışmada, öğrencilerin ölçek toplamında ve tüm alt boyutlarda tıbbi hatalara karşı tutumlarının olumsuz olduğu belirlendi. Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı istenen tutum düzeyine sahip olmadığı ve hata bildirim farkındalığının düşük olduğu göstermektedir (Güleç ve İntepeler, 2013). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının yüksek (Çınar vd., 2020; Gülnar vd., 2020; Yılmaz ve Yalım, 2020) ve düşük (Altuntaş vd., 2019; Karahmetoğlu vd., 2019; Solak vd., 2021) olduğu farklı çalışmalar yer almaktadır. Çalışmalarda öğrenci hemşirelerin tıbbi hata tutum düzeylerinin yüksek olmasının nedeni olarak, eğitim müfredatlarında bulunan hasta güvenliği ile ilgili ders almaları ve hasta güvenliğine yönelik bilgilerinin güncellenmiş olmasının öğrencilerde tıbbi hata farkındalığını arttırmış olabileceği belirtilmektedir (Altuntaş vd., 2019; Bodur vd., 2012; Solak vd., 2021). Hasta güvenliği, kaliteli sağlık bakımının temel taşı olarak kabul edilmektedir (Bam vd., 2021). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin, hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek tıbbi hataları belirlemek ve değerlendirmek için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları önemlidir (Levett-Jones vd., 2020). Hemşirelik eğitimcileri, hemşirelik öğrencilerini tıbbi hata farkındalığı konusunda gerekli bilgi, beceri ve tutumlarla donatmak ve genel olarak hasta güvenliğini artırmak gibi zorlu bir görevle karşı karşıyadır. Bu durum özellikle öğrencilerin hasta güvenliği davranışlarının henüz tam olarak oluşmadığı ve klinik çalışma kültüründen etkilenmediği lisans hemşirelik öğrencileri için önem taşımaktadır (Mansour, 2015). Yapılan çalışmalarda hasta güvenliği eğitiminin sadece geleneksel eğitim modelinde verilen teorik ders içeriğiyle değil, ayrıca uygulamalı simülasyon eğitimi, vaka tabanlı öğrenme ve probleme dayalı eğitim gibi farklı eğitim modeli ve öğrenme yöntemleriyle desteklenmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Gomes vd., 2020; Kahrıman vd., 2018; Li vd., 2021; Oncu vd., 2021). Farklı öğretim modelleri öğrencileri, hasta güvenliğini tehlikeye atan klinik uygulamaları tanımaya daha iyi hazırlayacak ve hasta güvenliği tehditlerini çözme yeteneklerini güçlendirecektir (Musharyanti vd., 2019).

Bu çalışmada tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu puanının düşük çıkması, hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatayı bildirme ve raporlamaya karşı tutum ve farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda tıbbi hata yaptığını belirten hemşirelik öğrencilerin oranının %10.4 ile %66.7 gibi azımsanmayacak kadar yüksek olduğu bildirilmekle birlikte (Bodur vd., 2012; Dehvan vd., 2021; Gülnar vd., 2020; Kalantarzadeh ve Hosseinnejad, 2014; Karaveli Çakır, 2020; Li vd., 2021; Mankan vd., 2017), suçlanma, kınanma, ceza alma, dava edilme, sorumlu klinik öğretim elemanının ve hemşirenin tepkisinden korkma gibi nedenlerle hatayı bildirme ve raporlama oranının düşük olduğu belirtilmektedir (Bodur vd., 2012; Cebeci vd., 2014; Dehvan vd., 2021; Kalantarzadeh ve Hosseinnejad, 2014; Mankan vd., 2017; Safarpour vd., 2017; Ta'an vd., 2021). İsrail'de hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %50.5'inin suçlanma korkusu, %44.7'sinin ise klinik uygulamadan başarısız olma/kovulma korkusu tıbbi hatayı bildirmeyi engelleyen en önemli kişisel engellerden biri olarak gösterilmiştir (Halperin ve Bronshtein, 2019). Ürdün'de yapılan bir çalışmada ise, hemşirelik fakültesi öğrencilerinin klinik uygulamada başarılı olunması için gereken durumların bildirildiği kitapçıkta "hasta güvenliği standartlarının ihlaline yönelik potansiyel sonuçları olabilecek

herhangi bir duruma karışmış olan öğrenci, klinik alandan derhal ihraç edilir ve/veya klinik derste başarısız notu verilir” maddesi bulunduğu için öğrencilerin tıbbi hataları bildirmelerinin nadir olduğu belirtilmiştir (Ta'an vd., 2021). Karaveli Çakır (2020)'ın çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin %98.6'sı hatayı bildirmekten korktuklarını ifade etmişlerdir. Korku tıbbi hata bildirimini engelleyen en önemli faktörlerden biridir. Hemşirelik öğrencileri ile iletişimi artırarak suçlayıcı ve cezalandırıcı davranış yerine hataları öğrenme fırsatına dönüştürecek bir kültür oluşturmak, öğrencilerin mesleki sorumluluğu kazanmalarını sağlayacaktır. Bu dönüşümü sağlayacak öğretim elemanlarına ve klinik lider hemşirelere büyük roller düşmektedir.

Bu çalışmada tıbbi hata nedenleri alt boyutunda, hemşirelik öğrencileri en fazla tıbbi hata yapma nedenlerinin iletişim eksikliği, sistem yetersizliği ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma nedenleri, klinik ortamdaki prosedürler ve yönergeler hakkında yetersiz bilgi ve beceri eksikliği, uygun rol modellerin olmaması ve yetersiz denetimden kaynaklandığı raporlanmıştır (Bam vd., 2021; Dehvan vd., 2021; Musharyanti vd., 2019; Valiee vd., 2019). Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) tarafından sunulan Hemşirelik Lisans Eğitim Çalıştay raporu göre, “hemşirelik eğitiminde bir öğretim üyesinin 100'ün üzerinde öğrenciye rehberlik etmeye çalıştığı, bu oranın hemşirelik eğitimi için belirlenen evrensel standartların (asgari, 10-20 öğrenciye 1 öğretim üyesi) üzerinde olduğu belirtilmektedir” (Yüksek Öğretim Kurulu, 2017). Klinik öğretim elemanının eksikliği öğrenci hemşireleri tıbbi hata yapmaya karşı savunmasız bırakmaktadır. Ayrıca yapılan bir çalışmada tıbbi hataların hemşire eksikliğinden ve hemşire/hasta oranının yüksek olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Musharyanti vd., 2019). Sayıca eksik olan hemşirelerin iş yükü de artacak ve öğrencileri yeterli sürede gözlemleyemeyecek ve danışmanlık yapamayacaklardır. Öğrencilere klinikte rol model olacak, öğrencileri yönlendiren ve öğrencilerin danışacağı hemşire yetersizliği de öğrencilerin tıbbi hata yapmasına neden olabilecek etkenlerin başında yer almaktadır. Öğrencilere kliniklerde uygun rol model olma ve uygulamaları denetlemede, standart oranda sorumlu klinik öğretim elemanının ve hemşirenin destek olması tıbbi hata oluşmasını engelleyecektir.

Bu çalışmada öğrencilerin yaşı ve cinsiyeti ile THTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı, sınıf düzeylerine göre ise ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin tıbbi hata nedenlerine yönelik tutum düzeyinin daha olumlu olduğu görülmektedir. Bu farkın, araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü hemşirelik bölümünde ikinci sınıfta hasta güvenliği dersini almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda yaş ve cinsiyet ile tıbbi hata tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmazken (Altuntaş vd., 2019; Gülnar vd., 2020; Solak vd., 2021), sınıf düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir (Altuntaş vd., 2019; Bam vd., 2021; Çınar vd., 2020; Karaahmetoğlu vd., 2019; Musharyanti vd., 2019). Çalışmalarda sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin tıbbi hata tutumlarının arttığı, bunun nedeninin de öğrencilerin klinik ortamda sahip oldukları deneyimin uzunluğu ve hasta güvenliği konusunda eğitim almalarından kaynaklandığı belirtilmektedir. Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça farkındalık ve bilgi düzeyinin artması beklenen ve istenen bir durumdur.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata algıları, tıbbi hataya yaklaşımları ve tıbbi hata nedenlerine karşı tutumlarının olumsuz olduğu ve tıbbi hatalara karşı beklenen farkındalık düzeyine sahip olmadıkları bulundu. Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları, hasta güvenliği kültürünün oluşmasına temel oluşturacaktır. Hasta güvenliği konusunda farkındalığı artırmak özellikle lisans eğitimi döneminde hemşirelik öğrencilerine kazandırılması gereken bir beceridir. Bu noktada hemşirelik eğitimciler büyük roller düşmektedir. Tıbbi hatalara karşı olumlu tutum geliştirmeleri için hemşirelik müfredatı gözden geçirilmeli ve hasta güvenliği konusu farklı öğretim modelleri kullanılarak hemşirelik öğrencilerin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sonuçları tek bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencilerini kapsamaktadır. Sonuçların tüm evrene genellenememesi, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Etik Onay

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 02.12.2016 tarihli, 2016/730 karar sayılı etik kurul onayı alındı. Araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü dekanlığından izin alındı. Hemşirelik öğrencilerinin izinleri sözlü olarak, ölçek kullanımı için ise ölçek yazarından izin alındı.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım/Design: B.Ö., Veri toplama veya veri girişi yapma/Data collection or processing: B.Ö., S.P.G., N.A., Z.S., S.S., F.N.K., Analiz ve yorum/Analysis or interpretation: B.Ö., Literatür tarama/Literature search: B.Ö., S.P.G., Yazma/Writing: B.Ö., S.P.G.

KAYNAKLAR

- Alrabadi, N., Shawagfeh, S., Haddad, R., Mukattash, T., Abuhammad, S., Al-rabadi, D., Farha, R. A., AlRabadi, S., Al-Faouri, I. (2021). Medication errors: A focus on nursing practice. *J Pharm Health Serv Res*, 12(1), 78-86. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmaa025>
- Altuntaş, S., Güven, G., Öztürk, K., Işık, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/745915>
- Bam, V., Safowaa, A., Lomotey, A. Y., Nkansah, A. S. (2021). Nursing students' perception of medical errors: A cross-sectional study in a university. *Nursing Open*, 8(6), 3152-3160. <https://doi.org/10.1002/nop2.1028>
- Baran, Z., Akın, E. (2023). Hemşire kaynaklı ilaç hatalarının nedenleri ve önlenmesine yönelik güncel yaklaşımlar: Sistemik derleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 58-76. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2023.75>
- Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A., & Kapçı, C. (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42. <https://124.im/4gsuftS>
- Cebeci, F., Karazeybek, E., Sucu, G. (2014). Öğrenci hemşirelerin hastane uygulamaları sırasında tanık oldukları tıbbi hata durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 736-748. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/220139>

- Çınar, F., Pamuk, E., Ulusoy, E. F., Yılmaz, M. C. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 40-51. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1029284>
- Dehvan, F., Dehkordi, A. H., Gheshlagh, R. G., Kurdi, A. (2021). The prevalence of medication errors among nursing students: A systematic and meta-analysis study. *Int J Prev Med*, 12. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_418_19
- Gomes, A. T. D. L., Salvador, P. T. C. D. O., Goulart, C. F., Cecilio, S. G., Bethony, M. F. G. (2020). Innovative methodologies to teach patient safety in undergraduate nursing: Scoping review. *Aquichan*, 20(1), <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.8>
- Güleç, D., İntepeler, Ş. S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/985892>
- Gülner, E., Özveren, H., Özden, D. (2020). The relationship between moral sensitivity and medical errors attitude in nursing students. *J Forensic Leg Med*, 73, 101981. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101981>
- Halperin, O., Bronshtein, O. (2019). The attitudes of nursing students and clinical instructors towards reporting irregular incidents in the medical clinic. *Nurse Educ Pract*, 36, 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.02.018>
- Harrison, R., Cohen, A. W. S., Walton, M. (2015). Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: A systematic literature review. *Int J Qual in Health Care*, 27(4), 240–254. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv041>
- Kahriman, I., Öztürk, H., Bahcecik, N., Sökmen, S., Küçük, S., Calbayram, N., Altundağ, S. (2018). The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in Karadeniz Technical University, *J Pak Med Assoc*, 68(11), 1636-1643. <https://124.im/gfsomAI>
- Kalantarzadeh, M., Hosseinejad, M. (2014). Underreporting of medication errors in nursing students: A threat to patient safety. *J Med Ethics Hist Med*, 7(11), 2-7. <https://jmehm.tums.ac.ir/index.php/jmehm/article/view/120>
- Kandemir, A., Yüksel, S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 287-297. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.659960>
- Karaahmetoğlu, G. U., Softa, H. K., Sarıtaş, T. (2019). Investigation of the behaviour of the nursing students' medical errors. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 472-479. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.486929>
- Karaveli Çakır, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(3), 181-194. <https://doi.org/10.25279/sak.672087>
- Levett-Jones, T., Andersen, P., Bogossian, F., Cooper, S., Guinea, S., Hopmans, R., McKenna, L., Pich, J., Reid-Searl, K., Seaton, P. (2020). A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge. *Nurse Educ Today*, 88, 104372. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104372>
- Li, H., Kong, X., Sun, L., Zhu, Y., Li, B. (2021). Major educational factors associated with nursing adverse events by nursing students undergoing clinical practice: A descriptive study. *Nurse Educ Today*, 98, 104738. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104738>
- Makary, M. A., Daniel, M. (2016). Medical Error—The third leading cause of death in the US. *BMJ*, 98, 353. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>

- Mankan, T., Turan, G. B., Polat, H. (2017). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktis. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 98-104. <https://doi.org/10.17681/hsp-dergisi.276950>
- Mansour. M. (2015). Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. *Nurse Educ Today*, 35(1), 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.020>
- Musharyanti, L., Claramita, M., Haryanti, F., Dwiprahasto, I. (2019). Why do nursing students make medication errors? A qualitative study in Indonesia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(3), 282-288. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.04.002>
- Oncu, Y. A., Intepeler, S. S., Senol, S., Barutcu, C. D. (2021). Examination of nursing students' medical error attitudes within three different educational models and effecting factors. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 5(3), 179-186. <https://doi.org/10.30621/jbachs.974242>
- Öner, K., Özkan, B. (2021). Hemşirelik öğrencileri ve yeni mezun hemşirelerde stres ve yaygınlığı. *INSAC Advances in Social and Education Sciences*, 125-134. <https://124.im/M2dHbe>
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B., Hipskind, J. E. (2022). Medical error reduction and prevention. *StatPearls* [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Rolston, J. D., Zygorakis, C. C., Han, S. J., Lau, C. Y., Berger, M. S., Parsa, A. T. (2014). Medical errors in neurosurgery. *Surg Neurol Int*, 5(10), 435. <https://doi.org/10.4103/2152-7806.142777>
- Safarpour, H., Tofighi, M., Malekyan, L., Bazyar, J., Varasteh, S., Anvary, R. (2017). Patient safety attitudes, skills, knowledge and barriers related to reporting medical errors by nursing students. *Int J Clin Med*, 8(01), 1. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2017.81001>
- Sağlık Bakanlığı. GRS güvenlik raporlama sistemi 2016 yılı istatistik ve analiz raporu. <https://124.im/7tvvj3U> Erişim Tarihi: 30 Mart 2022.
- Solak, M., Uygur, R., Cihan, G., & Evci, G. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 427-435. <https://doi.org/10.17942/sted.876685>
- Stolic, S., Ng, L., Southern, J., Sheridan, G. (2022). Medication errors by nursing students on clinical practice: an integrative review. *Nurse Educ Today*, 112, 105325. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105325>
- Sü, S., Özlük, B., Demirören, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada deneyimledikleri stres düzeylerini azaltmada mentorlük uygulamasının etkisi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 280-292. <https://124.im/gIZGU>
- Ta'an, W. A. F., Suliman, M. M., Al-Hammouri, M. M., Ta'an, A. (2021). Prevalence of medical errors and barriers to report among nurses and nursing students in Jordan: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, 56(2), 284-290. <https://doi.org/10.1111/nuf.12542>
- Uğurlu, M., Karahan, N. (2022). Anxiety and stress levels of midwifery students before and after the first clinical practice. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 297-306. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.66>
- Valice, S., Fathi, M., Shahoei, R. (2019). Nursing students' errors and their causes: A qualitative exploration of clinical instructors' perspectives. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*, 7(1), 1-8. http://psj.mums.ac.ir/article_12224.html
- Vaziri, S., Fakouri, F., Mirzaei, M., Afsharian, M., Azizi, M., Arab-Zozani, M. (2019). Prevalence of medical errors in Iran: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4464-8>

World Health Organization. Medication without Harm. <https://124.im/xKDZ0V> Erişim Tarihi: 28 Mart 2022.

World Health Organization. Patient safety. <https://124.im/kKI2W> Erişim Tarihi: 28 Mart 2022.

Yılmaz, Ş., Yalım, N. Y. (2020). The effect of medical error education on the knowledge and attitudes of nursing students. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 170-177. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.652313>

Yüksek Öğretim Kurulu. Hemşirelik lisans eğitim çalıştayı. <https://124.im/dGNljZ> 2017. Erişim tarihi: 01 Nisan 2022.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Although awareness of medical errors is important in the working life of nurses, it is important to gain this awareness during nursing education (Safarpour et al., 2017; Stolic et al., 2022). Students' lack of recognition of the practice area in the first encounter with the patient and lack of communication skills can cause anxiety and fear (Öner & Özkan, 2021; Sü et al., 2018). This may increase the possibility of making medical errors (Dehvan et al., 2021; Li et al., 2021). So, this study aims to evaluate nursing students' attitude towards medical errors.

Method: This study was carried out in descriptive design. The universe of this study consisted of the second (n=122), third (n=64), and fourth (n= 50) grade nursing students (N= 236) who were studying in the nursing department of a public university. Nursing students studying in the first year were excluded from the study because they did not go into clinical practice at the time of the study. In the study, no sampling method was used, and data were collected from 210 nursing students, aiming to reach the whole universe. It was determined that the rate of reaching the universe was 89%. The data were collected by a questionnaire including three questions about the age, gender, and grade level of nursing students and the Scale of Attitude towards Medical Errors. the Scale of Attitude Towards Medical Errors (ATME), which was developed in Turkish in a five-point Likert type, consists of 16 items and three sub-dimensions: "Perception of Medical Error" (PME), "Approach of Medical Error" (AME), and "Causes of Medical Error" (CME) (Güleç & İntepeler, 2013). Evaluation of the scale is made between 1-5 points. The cut-off point was determined as '3' on the scale. A score below three indicates negative attitudes, and a score of 3 and above indicates positive attitudes toward medical errors. The t-test for independent groups and one-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare the total and sub-dimensions of the scale and the characteristics of nursing students, and the advanced analysis Tukey HSD test was used to determine the difference between the groups. Ethics committee approval and permission were obtained from the dean of the nursing department of the university where the research was conducted. Permission was obtained verbally from the nursing students, and another permission was obtained from the author of the scale.

Results: It was determined that the mean age of the nursing students was 20.52 ± 1.21 and 84.3% of them were female students. It was determined that 49.5% of the students were in the second grade, 27.6% were in the third and 22.9% were in the fourth grade. It was determined that the mean score of the nursing students from the total ASME was 2.12 ± 0.32 . The mean scores obtained from the sub-dimensions were 2.95 ± 0.66 for PME sub-dimension, 1.96 ± 0.46 for the AME sub-dimension, and 2.06 ± 0.39 for CME sub-dimension. It was determined that there was no statistically significant difference between the age and gender of the nursing students participating in the study and ATME ($p > 0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the grade levels of nursing students and the CME sub-dimension ($p < 0.05$), while there was no statistically significant difference ($p > 0.05$) in other sub-dimensions and the total scale. With the advanced analysis method (Tukey HSD), it was determined that the significant difference seen in the CME sub-dimension was due to the second-year students. The second-year nursing students had higher attitude scores towards the CME than the third and fourth-year nursing students (2.15 ± 0.41) were determined.

Discussion: In this study, in which nursing students' attitudes towards medical errors were evaluated, it was determined that nursing students' attitudes towards medical errors in the total scale and in all sub-dimensions were low. This result shows that nursing students do not have the desired level of attitude towards medical errors and the awareness of error reporting is low (Güleç & İntepeler, 2013). In the literature, there are controversies about nursing students' attitudes toward medical errors, some of them were reported it high (Çınar et al., 2020; Gülnar et al., 2020; Yılmaz & Yalım, 2020) and some others it was reported as low (Altuntaş et al., 2019; Karaahmetoğlu et al., 2019; Solak et al., 2021). It is stated in the studies that the reason for the high level of medical error attitude of student nurses may be that they have patient safety lessons in the education curriculum and their knowledge about patient safety has been updated, which may have increased the awareness of medical errors in students (Altuntaş et al., 2019; Bodur et al., 2012; Solak et al., 2021). Patient safety is recognized as the cornerstone of quality health care (Bam et al., 2021). For this reason,

it is important for nursing students to have the necessary knowledge and skills to identify and evaluate medical errors that may endanger patient safety (Levett-Jones et al., 2020).

Conclusion and Suggestions: As a result of the study, it was determined that nursing students' attitudes towards medical errors, their approaches to medical errors, and their attitudes towards the causes of medical errors were negatives and they did not have the expected level of awareness against medical errors. Nursing students' attitudes towards medical errors will form the basis for the formation of a patient safety culture. So, raising awareness about patient safety is a skill that should be acquired by nursing students, especially during undergraduate education. At this point, nursing educators have a great role. The nursing curriculum should be revised in order to develop positive attitudes towards medical errors, and it is recommended to increase the awareness of nursing students by using different teaching models on patient safety.

COVID-19 Pandemi Sürecinin Toplumsal Hemşirelik İmajı Üzerindeki Etkisi

Ferzan KALAYCI EMEK¹ Nazike DURUK^{2*}

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

^{2*} Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 01.10.2022

Kabul Tarihi: 16.03.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

COVID-19,
Hemşirelik,
İmaj.

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinin toplumsal hemşirelik imajı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma nitel bir araştırma olup fenomenolojik tarzda desenlenmiştir. Araştırmanın verileri Ağustos 2020 -Eylül 2020 tarihleri arasında sanal ortamda kişisel özelliklere ilişkin altı, hemşirelik imajına ilişkin üç soruluk anket formu ile toplanmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılmış olup, araştırmada 680 kişi yer almıştır. Elde edilen veriler sayı yüzde ve içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmadaki bireylerin yaş ortalaması 30.9 ± 4.92 , %52.2'si kadın, %50.7'si bekâr, %49.3'ü lisans mezunu, %49.8'i ilde yaşamını sürmekte ve %63.8'i profesyonel meslek sahibidir. Katılımcıların %70.3'ü pandemi sürecinin hemşirelik imajına ilişkin düşüncelerini değiştirdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların pandemi sürecindeki hemşireliğe ilişkin görüşleri teşekkür ve değerlendirme olmak üzere iki ana başlık altında incelenmiştir. Yoğunlukla bireyler hemşirelere yönelik minnet ve teşekkür içerikli yorumlamalarda bulunmuştur. Araştırmadaki katılımcıların çoğu pandemi döneminin hemşireliğe olan bakış açılarında olumlu yönde değişiklik yarattığını bildirmiştir. Ayrıca pandemi dönemi ile birlikte hemşirelik mesleğini daha yakından tanıma fırsatı bulduklarını ifade ederek meslek üyelerine olan teşekkür ve minnet duygularından sıklıkla bahsetmişlerdir.

The Effect of The COVID-19 Pandemic Period on The Social Nursing Image

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 01.10.2022

Accepted: 16.03.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

COVID-19,
Nursing,
Image.

The aim of the study was to determine the effect of the COVID-19 pandemic process on the social nursing image. The research is a qualitative research and was designed in a phenomenological style. The data of the research were collected between August 2020 and September 2020 in a virtual environment with six questions about personal characteristics and three questions about the image of nursing. Purposeful sampling and snowball sampling methods were used in the research, and 680 participants took part in the research. The data obtained were evaluated by number, percentage and content analysis. The mean age of the participants in the study was 30.9 ± 4.92 , 52.2% were female, 50.7% were single, 49.3% were undergraduate graduates, 49.8% were living in the province and 63.8% had a professional occupation. 70.3% of the participants stated that the pandemic process changed their thoughts about the image of nursing. The views of the participants on nursing during the pandemic process were examined under two main headings as acknowledgment and evaluation. Mostly, individuals made comments about the nurses with gratitude and thanks. Most of the participants in the study reported that the pandemic period created a positive change in their perspectives on nursing. In addition, they stated that they had the opportunity to get to know the nursing profession more closely with the pandemic period, and they frequently mentioned their feelings of gratitude and gratitude to the members of the profession.

To cite this article

Kalaycı Emek, F. & Duruk, N. (2024). COVID-19 pandemi sürecinin toplumsal hemşirelik imajı üzerindeki etkisi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 44-56. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.111>

*Sorumlu Yazar: Nazike Duruk, nduruk@ogu.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

İmaj bir kimsenin, bir topluluğun veya bir kurumun kendisi ile ilgili zihinlerde isteyerek veya istemeyerek bırakmış olduğu fikir veya izlenimdir (Dost ve Bahçecik, 2015). Bu bağlamda imaj, kişinin kendisini iletişimin tüm imkânlarını kullanarak olabildiğince doğru ve etkileyici bir şekilde ifade etmesidir (Özdemir, 2012). İmaj kavramı üzerinde farklı tanımlamalar yapılabilen, olumlu ve olumsuz değerlendirmeye açık bir konudur. İmaj olumlu tanımlarda başarılı olmanın kilit noktası olarak tanımlanırken, olumsuz tanımlarda sahte, gerçekçilikten uzak ve yapay özellikler olarak tanımlanır (Özdelikara ve ark., 2015). İmaj kavramının kişisel imaj, mesleki imaj ve toplumsal imaj gibi alt boyutları vardır (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

Mesleki imaj, meslek üyelerinin paylaştığı, sosyal statü, yetenek ve davranış modelidir. Bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesidir. Mesleki imajın oluşmasında pek çok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörler; mesleğin başarısı, toplumsal alan çalışmaları, farklı iletişim kanallarının mesleğe ilişkin toplumda oluşturduğu izlenimler, medya ve kültürel etkenlerdir (Özata ve Aslan, 2011). İlgili etkenler ışığında toplumsal alanda mesleklere ait görüşler oluşur ve bir imaj belirlenir (Hendel ve Kağan, 2011).

Meslek grupları açısından mesleki imaj önemli bir değerdir. Bu durum hemşirelik için de geçerlidir (Özdemir, 2012). Uzun bir geçmişi olan hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen faktörlerin içinde imajın önemli rolü olduğu bilinmektedir (Özdelikara ve ark., 2015). Bu nedenle hemşirelik imajı uzun tarihsel süreç içerisinde her zaman tartışılan ve çözüm önerileri getirilen bir konu olma özelliği taşır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Hemşirelik imajının toplumsal alanda farklı algılanmasına neden olan içsel ve dışsal faktörler söz konusudur. İçsel faktörler; rol belirsizliği, rol karmaşası; profesyonel güven eksikliği, çekingenlik, utangaçlık ve benlik saygısının düşük olmasıdır. Dışsal faktörler hemşirelerin geleneksel yardımcı rolü, sağlık bakım kuruluşlarının hiyerarşik yapısı, hekimlerin otorite ya da ekip lideri olarak algılanması, yasal işlem tehdidi ve işini kaybetme korkusudur (Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Dolayısı ile hemşirelik kişisel ve kurumsal alan arasında kendini var etmeye çalışan, bakış açısına bağlı olumlu ve olumsuz imaj yüklenmeye müsait bir meslektir denilebilir (Çelik ve ark., 2012; Varaci ve ark., 2012).

Alan yazın incelendiğinde hemşirelik imajına ilişkin yapılan araştırmalarda genellikle olumsuz ifadeler yer verildiği görülmüştür. Bu olumsuz ifadeler ‘doktor yardımcısı, seksi, kendini adayan, itaatkâr şeklinde örneklendirilebilir (Dost ve Bahçecik, 2015; Orkun ve Çetin, 2017). Hemşirelik her ne kadar toplumsal alanda imaj açısından olumsuz bir noktada olsa da, modern hemşireliğin ilk kurucusu olan Florence Nightingale’den beri zor zamanlarda insanlığın yanında olmuştur (Köse, 2020; Taşkiran ve Bayık Temel, 2017). Nitekim 2019 yılı Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde ilk kez görülen ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi de bunlardan biridir (De Rio ve Malani, 2020). Hemşireler COVID-19 Pandemi sürecinde yüksek riskli grupta yer alan, hasta bakımı ve yönetimi konusunda önemli rol oynayan meslek grubudur (Nie ve ark., 2020). International Council of Nurses (ICN), tarafından yapılan açıklamaya göre, dünya genelinde pek çok hemşire görevini icra ettiği sırada enfekte olmuş ve yaklaşık 600 hemşire de hayatını kaybetmiştir (International Council of Nurses [ICN], 2020). Sayısal veriler hemşireliğin toplumsal alandaki rolünün ne denli önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Bu nedenle bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinin toplumdaki hemşirelik imajını etkileyip etkilemediğini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler bu alanda veri taban oluşturması bakımından önemlidir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma, nitel bir araştırma olup fenomenolojik tarzda desenlenmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ağustos 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri sanal ortamda anlık mesajlaşma imkânı sunan bir mobil uygulama aracılığı toplanmıştır.

Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Evren

Araştırma evrenini her iki araştırmacının rehberinde kayıtlı 837 kişi oluşturmaktadır.

Örneklem

Araştırmada amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılmıştır.

Amaçlı Örnekleme: Araştırmacılar kendi telefon rehberlerinde yer alan 18 yaş ve üstü yetişkin bireylerin iletişim adreslerini belirlemiştir. Yapılan ön incelemede her iki araştırmacının telefon rehberinde kayıtlı toplam birey sayısı 837 kişi olarak belirlenmiş ve ilk etapta bu kişilere ulaşım hedeflenmiştir.

Kartopu Örnekleme: Hedeflenen kişilere hazırlanan anket formunun linki sanal ortamda iletilmiştir. Anket formuna anketi dolduran kişilerden, kendi mobil uygulamalarında kayıtlı olan 18 yaş ve üstü olan ve hemşire olmayan kişilerle anket linkini paylaşmalarına ilişkin not yazılmıştır. Araştırmaya Etik Kurul onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Nitel araştırmalarda veriler tekrarlanmaya başladığında ve doyumluğa ulaştığında araştırmaya son verilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Verilerin tekrar etmeye başladığı ve doyumluk noktasına ulaştığı anlaşıldığında (toplam 680 kişi) araştırmaya son verilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- Akıllı telefon kullanabilmek

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Hemşire olarak görev yapmak

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Anket formunda literatür (Doğa ve Bahçecik, 2015; Kartal ve Kantek, 2018) doğrultusunda oluşturulan dokuz soru yer almıştır. Bu dokuz sorunun altısı kişisel özelliklere (yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, yaşanan yer ve meslek,) üçü pandemi ve hemşirelik imajına ilişkindir. Bu üç sorudan biri çoktan seçmeli (pandemi sürecinin hemşirelik imajına ilişkin düşünceleriniz üzerinde etkisinin olup olmadığı; oldu/olmadı) diğer iki soru (pandemi öncesinde hemşire deyince aklınıza gelen ilk üç kelime ne idi? Pandemi süreci ve hemşirelik adına bir değerlendirme yaparak görüşlerinizi kısaca yazar mısınız?) yarı yapılandırılmış olarak hazırlanmış, bireylerin soruları yanıtlamaları istenmiştir.

Verilerin Toplanması

Bireylere akıllı telefon üzerinden sanal ortamda anlık mesajlaşma imkânı sunan bir mobil uygulama aracılığı ile ulaşılmıştır. Veriler sanal ortamda oluşturulan online anket formu kullanılarak online özbildirim yöntemi ile toplanmıştır.

Açık uçlu olarak sorulan sorulardan; Pandemi öncesinde hemşire değince aklınıza gelen ilk 3 kelime ne idi? Sorusuna tüm katılımcılar (n:680) cevap verirken, pandemi süreci ve hemşirelik adına bir değerlendirme yaparak görüşlerinizi kısaca yazar mısınız? Sorusuna 541 katılımcı cevap vermiştir. Veriler bu sayılar üzerinden analiz edilmiştir.

Verilerin Analizi

İlk yedi soru sayı yüzde ile, diğer iki soru içerik analizi ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yarı yapılandırılmış olarak hazırlanan iki soruya verdikleri cevaplar önce kendi içinde gruplanmış, ardından birbiriyle ilişkili ifadeler bir başlık altında toplanarak ana başlıklar elde edilmiştir. Ana başlıkların elde edilmesi ve kullanım sıklıklarının (f) hesaplanmasında elle analiz yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

COVID-19 pandemi sürecinde hasta bakımı ve yönetimi konusunda önemli rol oynayan hemşirelerin toplumdaki imajının bu süreçten etkilenip etkilenmediğinin değerlendirildiği araştırma bulguları aşağıdaki gibidir.

Tablo 1

Bireylerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%	
Yaş (Ort ± SS)	30.9± 4.92 (Min- max: 18-57)		
Cinsiyet	Kadın	355	52.2
	Erkek	325	47.7
Medeni Durum	Evli	335	49.3
	Bekâr	345	50.7
Eğitim Durumu	İlköğretim	80	11.8
	Lise	211	31.0
	Lisans	335	49.3
	Lisansüstü	54	7.9
Yaşanılan Yer	Köy	29	4.2
	Kasaba	12	1.8
	İlçe	300	44.2
	İl	339	49.8
	Yöneticiler	39	5.7
Meslek Grubu	Profesyonel meslek mensupları	434	63.8
	Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	53	7.8
	Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar	22	3.2
	Hizmet ve satış elemanları	60	8.9
	Çalışmıyor	72	10.6
Toplam	680	100	

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 30.9± 4.92, %52.2'si kadın, %50.7'si bekâr, %49.3'ü lisans mezunu, %49.8'i ilde yaşamını sürmekte ve %63.8'i profesyonel meslek sahibidir (Tablo 1).

Tablo 2

Bireylerin Pandemi Süresinde Hemşirelik İmajına İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

Değişken		n	%
Cevaplar	Evet	478	70.3
	Hayır	202	29.7
Toplam		680	100

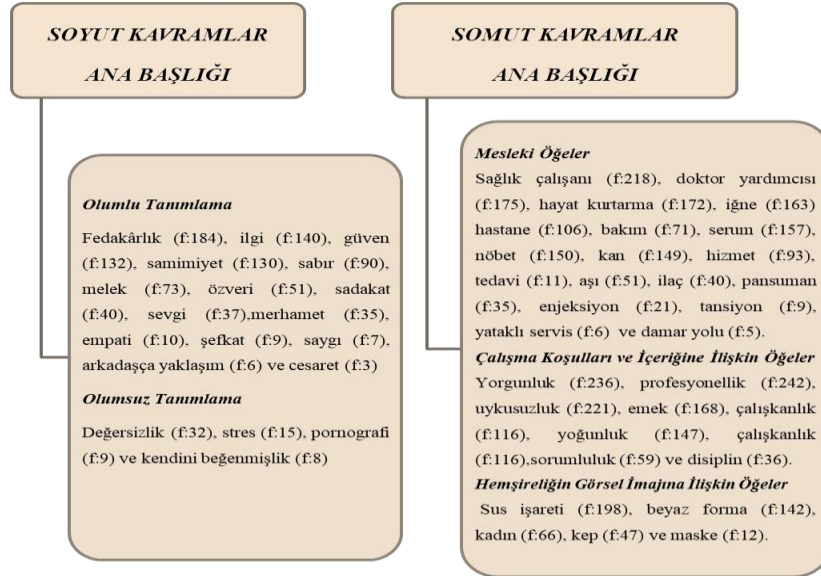
Katılımcıların %70.3'ü pandemi sürecinin hemşirelik ile ilgili imajlarını değiştirdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların Pandemi Öncesinde Hemşire Deyince Aklına Gelen İlk Üç Kelimeye İlişkin Verdiği Cevapların Analizi

Katılımcıların “Pandemi sürecinde hemşirelik deyince aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?” soruna ilişkin soyut ve somut kavramlar içeren ifadeler sundukları görülmüştür. Bu ifadeler ve kullanım sıklıkları Şekil 1.'de gruplandırılmıştır.

Şekil 1

Katılımcıların Pandemi Öncesinde Hemşire Deyince Aklına Gelen İlk Üç Kelimeye İlişkin İfadelerinin Dağılımı



Soyut Kavramlar Ana Başlığı

Soyut kavramlar ana başlığı olumlu ve olumsuz tanımlama olmak üzere iki alt başlığa ayrılarak incelenmiştir (Şekil 1).

Olumlu Tanımlama: Olumlu tanımlama alt başlığı 15 ifade altında (fedakârlık, ilgi, güven, samimiyet, sabır, melek, özveri, sadakat, sevgi, merhamet, empati, şefkat, saygı, arkadaşça yaklaşım ve cesaret) gruplandırılmıştır (Şekil 1).

Olumsuz Tanımlama: Olumsuz tanımlama alt başlığı dört ifade altında (değersizlik, stres, kendini beğenmişlik ve pornografi) gruplandırılmıştır. (Şekil 1).

Somut Kavramlar Ana Başlığı

Soyut kavramlar ana başlığı mesleki öğeler, çalışma koşulları ve içeriğine ilişkin öğeler ve hemşireliğin görsel imajına ilişkin öğeler olmak üzere üç alt başlığa ayrılarak incelenmiştir (Şekil 1).

Mesleki Öğeler: Olumlu tanımlama alt başlığı 18 ifade altında (sağlık çalışanı, doktor yardımcısı, hayat kurtarma, hastane, iğne, serum, nöbet, kan, hizmet, bakım, aşı, ilaç, pansuman, enjeksiyon, tedavi, tansiyon, yataklı servis ve damar yolu) gruplandırılmıştır. (Şekil 1).

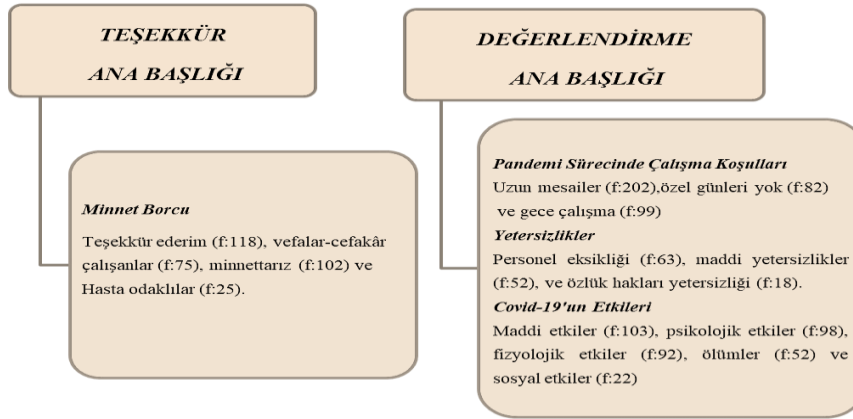
Çalışma Koşulları ve İçeriğine İlişkin Öğeler: Çalışma koşulları ve içeriğine ilişkin öğeler alt başlığı sekiz ifade altında (yorgunluk, emek, yoğunluk, profesyonellik, uykusuzluk, çalışkanlık, sorunluluk ve disiplin) gruplandırılmıştır (Şekil 1).

Hemşireliğin Görsel İmajına İlişkin Öğeler: Hemşireliğin görsel imajına ilişkin öğeler alt başlığı beş ifade altında (sus işareti, beyaz forma, kadın, kep ve maske) gruplandırılmıştır (Şekil 1).

Katılımcıların “Pandemi sürecinde hemşirelik adına bir değerlendirme yaparak görüşlerinizi kısaca yazar mısınız?” sorusuna teşekkür ve değerlendirme içerikli ifadeler sundukları görülmüştür. Bu ifadeler ve kullanım sıklıkları Şekil 2’de gruplandırılmıştır.

Şekil 2

Katılımcıların Pandemi Süreci ve Hemşirelik Adına Yaptığı Değerlendirmelerin Dağılımı



Teşekkür Ana Başlığı

Teşekkür ana başlığı *minnet borcu adı altında* bir alt başlıkta incelenmiştir (Şekil 2).

Minnet Borcu: Minnet borcu alt başlığı dört ifade altında (teşekkür ederim, minnettarız, vefalar-cefakâr çalışanlar ve hasta odaklılar) gruplandırılarak incelenmiştir (Şekil 2).

Araştırmada yer alan “Teşekkür Ana Başlığına” ilişkin görüş örnekleri aşağıda verilmiştir.

• *Nöbet, uykusuzluk, yoğunluk ve buna rağmen hastanın kaybedilmesi... Pandemi döneminde daha iyi anladık. Herkesin hastalanmamak için eve saklandığı bu dönemde ne büyük emek ne büyük cefa ne büyük vefa. Kimlere ulaşacak yazdıklarım bilmiyorum ama iyi ki varsınız beyaz melekler.*

• *Annem emekli bir hemşire. Pandemi döneminde yeniden göreve çağırılma söz konusu olduğunda düşünmeden gideceğini söylüyor hep. Çalışırken de çok zor şartlarda görev yaptı. Bir hemşire çocuğu olarak bu konuda sitemkârım. Uzatmayayım, başta annem olmak üzere tüm hemşireler sonsuz teşekkürü hak ediyor. Sağlık sisteminin bel kemiği hemşirelerdir. Dilerim kıymetiniz bilinir.*

Değerlendirme Ana Başlığı

Değerlendirme ana başlığı pandemi sürecinde çalışma koşulları, yetersizlikler ve COVID-19 ‘un etkileri adı altında üç gruba ayrılarak incelenmiştir (Şekil 2).

Pandemi Sürecinde Çalışma Koşulları: Çalışma koşulları alt başlığı üç ifade altında (uzun mesailer, gece çalışma ve özel günleri yok) gruplandırılmıştır (Şekil 2).

Araştırmada yer alan bireylerin bu konudaki görüş örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

- *O kadar saat o tutulumun içinde nasıl durabiliyorlar çok zor gerçekten.*
- *Covit döneminde zaten zor olan mesailerinin daha da katlandığını düşünüyorum. Emek sabır gerekiyor. Ben olsam bu kadar katlanamazdım herhalde. Tüm sağlık çalışanları çok özverili. Esnek mesai her alanda var sağlıkta yok. En çok onlar yürüttü bu süreci, (bu meslek) sabır işi. Önceden hemşireleri kızan bağırان sadece kan alıp serum takan hanımlar olarak bilirdim. Pandemi bu konuda ufkumuzu genişletti. Allah kolaylık versin zor çok zor.*
- *Eşim hemşire bende subayım O bizi korumak için otelede kalmak zorunda. Durum çok zor ve şartlar ağır. Hemşireliği eşim vasıtaıyla yakından tanırdım ama bu duruma düşeceğimiz aklımın ucundan geçmezdi. Aldıkları para sonuna kadar helal ama miktarı yetersiz. Pandemi sonrasında düzenlemeler yapılmalı diye düşünüyorum.*

Yetersizlikler: Yetersizlikler alt başlığı üç ifade altında (maddi yetersizlikler, personel eksikliği ve özlük hakları yetersizliği) gruplandırılarak incelenmiştir (Şekil 2).

Araştırmada yer alan bireylerin bu konudaki görüş örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

- *... Bir hemşirenin maaşı max 5000 tl ondan istenen canı pahasına çalışmak...*
- *Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli atama yapılyora am bir türlü sağlık alanındaki açık kapatılmadı. Her hemşire röportajında aynı ifadeler fazla çalışma eksik personel. Bir düzenleme şart bence. Özellikle bu zorlu şartlarda. Bu insanlar bir maske bir tulum ile artık bu ekipmanlar ne kadar korursa. Kayıplar malum her gün bir sağlık çalışanını COVID-19 ‘dan kaybediyoruz. Zaten (sağlıkçı sayısı) eksik, olanlarda vefat ediyor...*
- *Pandemi sürecinde ek ödenek aldılar sanıyorum hemşirelerde. Ama bu işin para için yapılmayacağını düşünüyorum. COVID-19 tüm dünyaya bir tokat gibi geldi. Herkes herkesin kıymetini anlıyor. Alt üst olduk yahu.*
- *Son genelgeye göre yıllık izinlerde kapatılmış, emeklide olunmuyor, istifada edilmiyor. Bu insanların canı yok mu? Not: Hemşire annesiyim.*

COVID-19’un etkileri: COVID-19’un Etkileri alt başlığı beş (fizyolojik etkiler, psikolojik etkiler, sosyal etkiler, maddi etkiler ve ölümler) ifade altında gruplandırılarak incelenmiştir (Şekil 2).

Araştırmada yer alan bireylerin bu konudaki görüş örneklerine aşağıda yer verilmiştir.

- *... O beyaz tutumların içinde saatlerce uykusuz çalışmak yürek ister...*
- *Sağlık çalışanları bu dönem de tükendiler gerçekten sonu olmayan bir süreç. Ailerine hasret yaşayan insanlar bunlar, gerçekten çok üzülüyorum ya.*
- *... Her gün bir hemşire korana olup ölüyormuş...*
- *Herkesi fazlaca etkiledi bu süreç ama en çokta sağlık camiasını. Hastaneler evleri oldu resmen. Görüyoruz duyuyoruz instagramda facade. Hemşire 3 yakınım var. Herkes tedirgin onlar bulaştırmaktan korkuyor, bizde hasta olmaktan. Kimse bunu istemez sonuçta. İnsanları (hemşireleri) dışlıyoruz resmen...*
- *... Hemşire deyince hemen aklıma iğne gelirdi. Şimdi tulum gözlük maske geliyor ne acı. Allah korusun herkesi.*

TARTIŞMA

COVID-19 pandemi süreci insanlık için büyük bir sınav olmuş ve insanların sosyal ekonomik ve kültürel açıdan farklı bakış açıları kazanmalarına sebep olmuştur. Özellikle pandemi döneminde mücadelenin merkezinde yer almış meslek grupları için toplumsal meslek imajı anlamında değişiklikler meydana gelmiştir. Mesleki imaj bakımından yıllardır farklı kalıp yargılarla özdeşleşmiş olan hemşirelik içinde benzer bir değişiklik olup olmadığının incelenmesi amacıyla yürüttüğümüz araştırmada hemşirelik imajı adına katılımcıların %70.3'ü pandemi sürecinde görüş değişikliği yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Pandemi öncesi dönem için bireylerden elde edilen görüşler soyut ve somut kavramlar olmak üzere iki ana başlıkta incelenmiştir (Şekil 1).

Soyut Kavramlar Ana Başlığının Tartışılması: Soyut kavramlar olumlu ve olumsuz tanımlama şeklinde iki alt başlığa ayrılarak incelenmiştir. Katılımcı görüşlerinin olumlu tanımlama alt başlığında yoğunlaştığı görülmüştür (Şekil 1).

Olumlu tanımlama alt temasına ilişkin bireyler sıklıkla fedakârlık (f:184), ilgi (f:140), güven (f:132) ve samimiyet (f:130) konularına ilişkin görüş bildirmiştir (Şekil 1). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermiştir. Keçeci ve diğerleri tarafından (2014) hemşirelik imajına ilişkin yürütülen araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların büyük çoğunluğu hemşirelere ilişkin olumlu (kuran dostane, nazik, merhametli, iyi huylu, kolay ulaşılan, samimi, sevgi dolu, insanlarla iyi iletişimci, rehber) tanımlamalar yapmıştır (Keçeci ve ark., 2014). Yine Meiring ve Wyk (2013)'nin Güney Afrika'da yürüttüğü bir araştırmada katılımcılar tarafından hemşireler çalışkan, düşünceli ve anlayışlı bireyler olarak tanımlanmıştır (Meiring ve Wyk, 2013). Çelik, Pasinlioğlu, Kocabeyoğlu ve Çetin (2013) 'de hemşirelik imajına ilişkin araştırma sonuçlarında toplumsal hemşirelik imajına ilişkin olumlu verilere ulaştıklarını bildirmiştir (Çelik ve ark., 2013). Toplumsal hemşirelik imajına ilişkin olumlu tanımlamaların yoğun olmasının başlıca nedeninin hemşirelik eğitiminin dayandığı "her hasta özeldir" anlayışı olduğu düşünülmüştür. Çünkü hemşirelik öğrencileri birinci sınıftan dördüncü sınıfa kadar bu bilgi ile harmanlanarak eğitilmekte ve mezun olurken de meslek andı ile bu anlayışı içselleştirerek mesleki hayatlarına başlamaktadır. Hastalara mesleki bir obje değil özel birer birey olduklarını hissettirmeleri ve verdikleri bireysel tedavi ve bakım, hastalık süresince hastaları şifa ile taburcu edebilme çabası toplumsal bağlamda olumlu yansımaları neden olmuş olabilir. Ayrıca 24 saatlik mesai anlayışı ile hastalara verilen her anında yanınızdayız mesajı ve hastalara yaklaşımdaki profesyonel iletişim becerileri hemşirelik imajının toplumsal alanda olumlu algılanmasına yardımcı olabilir.

Somit Kavramlar Ana Başlığının Tartışılması: Somut kavramlar mesleki öğeler, çalışma koşulları ve içeriğine ilişkin öğeler ve hemşireliğin görsel algısına ilişkin öğeler olmak üzere üç alt başlığa ayrılarak incelenmiştir. Yapılan incelemede katılımcıların sıklıkla çalışma koşulları ve içeriğine ilişkin öğeler alt temasına ilişkin görüş bildirdiği görülmüştür (Şekil 1).

Çalışma koşulları ve içeriğine ilişkin öğeler alt başlığında katılımcı görüşleri yorgunluk (f:236), uykusuzluk (f:221), emek (f:168) ve yoğunluk (f:147) gibi çalışma koşullarından kaynaklı olumsuzluklarla şekillenmiş konulara yöneliktir. Nöbetli çalışma saatleri, çalışma ortamından kaynaklı ciddi riskler, çalışma koşullarının hemşireler üzerinde bıraktığı etkiler ve ülke genelinde yaşanan hemşire eksikliğine bağlı hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı gibi sebeplerin hemşirelik için toplumsal alanda negatif bir algı oluşturduğu düşünülmektedir. Alan yazın incelendiğinde hemşireliğin çalışma koşulları ve bu koşulların hemşireler üzerinde bıraktığı olumsuz etkilere (tükenmişlik, yıpranma, fiziki rahatsızlık...) rastlamak mümkündür (Canadas-De la Fuente vd., 2015; Çam ve Engin, 2017; Yeşilçiçek Çalık vd., 2015). Bulgularımız ve literatür bulguları ışığında çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve bu duruma ilişkin toplumsal bilgilendirmenin hemşirelik algısı üzerinde olumlu etki

yaratacağı söylenebilir.

Özetle; pandemi öncesi hemşirelik imajı üzerine genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, çalışma koşulları ve çalışma şartlarının zorluğu hemşirelik imajını olumsuz etkilemiş olmasına rağmen mesleki yaklaşım ve insani ilişkiler bazında hemşireliğin olumlu bir imaja sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Pandemi sürecindeki hemşirelik imajı teşekkür ve değerlendirme olarak iki ana başlıkta incelenmiştir (Şekil 2)

Teşekkür Ana Başlığının Tartışılması: Teşekkür ana başlığı minnet borcu adı altında bir alt başlıkta incelenmiştir. Bu başlığa ilişkin birey görüşleri teşekkür ederim (f:118) ve minnettarız (f:102) kodları üzerinde yoğunlaşmıştır (Şekil 2). Bu sonucun hemşirelerin pandemi sürecindeki verdikleri özverili hizmete bağlı olduğu düşünülmektedir. Çünkü hasta bakım hizmeti verirken COVID-19 pozitif olup sonrasında hayatını kaybeden çok sayıda sağlık çalışanı bulunmaktadır. Çin’de sağlık çalışanları arasında COVID-19 pozitifliğinin, %3.46 ile %28.9 arasında olduğu rapor edilmiştir (Wang vd., 2020; Lancet, 2020). Birleşik Krallık’ta sağlık çalışanlarındaki COVID-19 pozitifliği %14.5 (Hunter vd., 2020), Amerika’nın Massachusetts eyaletinde %12,9 (Wang vd., 2020), İtalya’da yapılan farklı çalışmalarda %10.6-20.0 arasında (Remuzzi ve Remuzzi, 2020), İspanya’nın Madrid şehrinde %38 olarak belirtilmiştir (Folgueira ve ark., 2020; Hunter ve ark., 2020; Lancet, 2020; Wang ve ark., 2020). Türkiye’de ise ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 ile 2 Eylül 2020 tarihleri arasında 29.865 sağlık çalışanının COVID-19’a yakalandığı (toplam vakanın %10.9’u) ve bunların 52’sinin hayatını kaybettiği bildirilmiştir (<https://www.medimagazin.com.tr>). Yaşanılan can kayıplarının toplumsal açıdan minnet duygusu yaratması olağandır. Bir katılımcının “*Ne desem bilmiyorum ki. Gerçekten tüm sağlık çalışanları bu süreçte çok yıprandı. Çevremde de tanıdım birkaç arkadaşım hemşire. Onlardan hastane ortamını ve vakaları duyunca çok ürperiyorum. Önceden her şeyi doktor planlar ve hemşire sadece uygulayıcı olandır şeklinde düşünürdüm. Belki de pandemi öncesi hastane ortamını yeteri kadar bilmediğimdendi bu düşünce. Tv ve sosyal medyayla şu 6 aylık zaman diliminde bilgilendirildik koşullar hakkında. Allah yardımcıları olsun. Tüm sağlık çalışanlarına ne kadar teşekkür etsem az.*” ifadesi minnet ve teşekkür boyutunun anlaşılması için örnek verilebilir. Bu açıdan bakıldığında pandemi sürecinin hemşirelik adına büyük can kayıpları yaratmasına rağmen toplum tarafından farkındalık kazanıp toplumsal imaj bakımından olumlu ilerlemelere neden olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Değerlendirme Ana Başlığının Tartışılması: Değerlendirme ana başlığı pandemi sürecinde çalışma koşulları, yetersizlikler ve COVID-19 ‘un etkileri adı altında üç alt başlığa ayrılarak incelenmiştir. Bu konuya ilişkin görüşleri sıklıkla Pandemi Sürecinde Çalışma Koşulları içinde yer alan uzun mesailer (f:202) ve gece nöbetleri (f:99) üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Şekil 2). Katılımcı görüşlerinin ilgili kodlarda yoğunlaşmış olmasında medyanın etkisi olduğu düşünülmektedir. Medya, sağlık çalışanlarının durumunu daha derinden ele almış ve toplumsal alana yansıtımda etkili olmuştur. Özellikle hemşirelerin çalışma koşullarının medyaya yansıtılması, toplumsal hemşirelik imajının değişikliğe uğramasında önemli olmuştur. Eyikara ve diğerlerinin (2019) hemşirelik ve medya ilişkisini inceledikleri araştırmalarında hemşirelik imajı üzerine medyanın öneme sahip olduğunu bildirmiştir (Eyikara ve ark., 2019). Yine bulgularımız arasında yer alan “*Haberlerde izledim. GATA hemşireler Covid pozitifhastalar bakarken bir ay boyunca ailelerinden uzak kalmak zorunda kalıyormuş. Hepsi anne, hepsi evlat, hepsi eş. Hemşireliğe ve sağlık alına bakış açım bu dönemde tamamıyla değişti. Yük onlarda kolaylıklar diliyorum.*” ifadesi de medyanın etkisini bir kez daha ortaya koymaktadır. Bu sebeple hemşirelik imajı adına yapılacak çalışmalarda medyanın kitlesel etkisinden yararlanılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca medyada yansıtılan hemşirelik imajı üzerine araştırmalar yapılarak olumsuz ya da hatalı yansımaların önüne geçilmelidir. Hemşirelik adına oluşturulan sosyal medya kaynakları ile bu platformda hemşireliğin topluma gerçek yönleriyle tanıtılması sağlanmalıdır.

SONUÇ

Araştırmada toplumsal hemşirelik imajı pandemi öncesi dönem için değerlendirildiğinde (soyut kavramlar düşünüldüğünde) olumlu, ancak çalışma koşulları ve maddi dönüt açısından olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadaki katılımcıların çoğu pandemi döneminin hemşireliğe olan bakış açılarında olumlu yönde değişiklik yarattığına ilişkin görüş bildirmiştir. Ayrıca pandemi dönemi ile birlikte hemşirelik mesleğini daha yakından tanıma fırsatı bulduklarını ifade ederek meslek üyelerine olan teşekkür ve minnet duygularından yoğun olarak bahsetmişlerdir. Özetle COVID-19 pandemi dönemi toplumsal hemşirelik imajında değişikliğe neden olmuş ve hemşirelik adına toplumsal alanda farkındalık yaratmıştır.

İlgili bulgular ışığında COVID-19 pandemisi sonrası hemşirelik adına oluşturulmuş olumlu imaj değişiminin devamlılığını sağlayacak çalışmaların artırılması ve medya etkisinde yararlanarak hemşirelik algısının kitlelere doğru şekilde aktarılmasının sağlanması önerilir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmacıların hemşire oluşu ve katılımcıların en az bir hemşireyi tanıyor olma ihtimalı görüş değişikliğine neden olabileceğinden araştırmayı sınırlandırmıştır.

Teşekkür

Araştırmada yer alan katılımcılara teşekkür ederiz.

Etik Onay

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (28.07.2020 E-25403353-050.99-92033) alınmıştır. Anket Formunun ilk sayfasında araştırma hakkında bilgilendirme yazılmıştır. Bilgilendirmenin sonunda bireylerin gönüllü katıldığını işaretlemeleri için bir kutucuğu işaretlemeleri istenmiştir. İşaretlemeyenler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Çıkar Çatışması

Araştırmamızda çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek

Araştırma için hiçbir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Tasarım: F.K.E., N.D., Veri Toplama veya veri girişi yapma: F.K.E., N.D., Analiz ve yorum: F.K.E., N.D., Literatür tarama: F.K.E., N.D., Yazma: F.K.E., N.D.

KAYNAKLAR

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., & Maes, S. (2011). Exploring the burden emergency care: predictors of stresshealth outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1317-1328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x>
- Canadas De la Fuente, G.A., Vargas C., San Luis, C., Garcia, I., Canadas, G.R., & De la Fuente E.I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>.
- Çam, M. O., & Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal of International Social Research*, 10(51). <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/burnout-in-nurses.pdf>

- Çelik, A. S., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 147-153. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnijn/issue/9011/112250>
- Del Rio, C., & Malani, P. N. (2020). COVID-19 new insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*, 323(14), 1339-1340. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3072>
- Dost, A., & Bahçecik, N. A. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *JAREN*, 1(2), 51-59. https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_1_2_51_59.pdf
- Eyikara, E., Eyüboğlu, G., & Baykara, Z. G. (2019). Hemşirelik mesleğinin gazetelere yansması: on beş yıllık değişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 41-48. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/44383/412485>
- Folgueira, M. D., Munoz-Ruiperez, C., Alonso-Lopez, M. A., & Delgado, R. (2020). SARS-CoV-2 infection in health care workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. <http://medrxiv.org/content/early/2020/04/11/2020.04.07.20055723.abstract>
- Hendel, T., & Kagan, I. (2011). Professional image and intention to emigrate among Israeli nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 31(3), 259-262. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.008>
- Hunter, E., Price, D. A., Murphy, E., van der Loeff, I. S., Baker, K. F., Lendrem, D., Lendrem, C., Schmid, M. L., Pareja-Cebrian, L., Welch, A., Payne, B., & Duncan, C. (2020). First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *Lancet (London, England)*, 395(10234), e77-e78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30970-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30970-3)
- ICN 2020; Dünya Sağlıkta Öncü Bir Ses. https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/05/IND2020_Toolkit_TURKISH.pdf. Erişim Tarihi: 19.05.2020
- Kartal, H., & Kantek, F. (2018). Yönetici hemşirelerde hemşirelik imajı ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(2). https://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_19990/BTD-14-190-En.pdf
- Keçeci, A., Celik Durmuş, S., Oruç, D., & Öner Kapisiz, Ö. (2014). The society's view of nursing in Turkey. *Hospital Topics*, 92(2), 36-43. <https://doi.org/10.1080/00185868.2014.906838>
- Korkmaz, F., Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 1-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88522>
- Köse, A. (2020). Sağlıkta dönüşümünde hemşire insan gücü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 300-306. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/56802/691612>
- Lancet, T. (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395 (10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Medimagazin. Sağlık Bakanlığı, Basın Açıklaması. "Fahrettin Koca ilk kez sayı verdi: 29 bin 865 sağlık çalışanı enfekte..." [cited 2020 sep 3]; Available from: <https://124.im/1dMfl>
- Meiring, A., & Van Wyk, N. C. (2013). The image of nurses and nursing as perceived by the South African public. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(2), 3-15. <https://124.im/jecvlg>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4217-4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>

- Orkun, N., Çetin, P. (2017). Hemşirelik imajı ve 1950’li yıllarda bir seri ilan. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 275-278. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46787/586709>
- Özata, M., & Aslan, Ş. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 251-268. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susead/issue/28416/302514>
- Özdelikara, A., Boğa, N., & Çayan, N. (2015). Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2),1-5. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4849/66646>
- Özdemirci, A. (2012). Popüler Kültür Tüketim Psikolojisi ve İmaj Yönetimi, İstanbul: Beta Yayıncılık, 74.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1225–1228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- Sabancıogullari, S., & Dogan, S. (2011). Professional image and nursing dimension reflected to out of professional identity/Profesyonel kimliğin dışı yansıyan boyutu: profesyonel imaj ve hemşirelik. *Journal of Education and Research in Nursing*, 8(2), 28-38. <https://124.im/4iyXM>
- Social Baker Sosyal medya İstatistikleri. <https://internet.btk.gov.tr/istatistikler> Erişim Tarihi: 29.05.2020
- Taşkıran, G., & Temel, A. B. (2017). Tutkulu bir istatistikçi: Florence Nightingale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2),113-120. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46791/586753>
- Terzioğlu, F., & Taşkın, L. (2008). Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 62-67. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32272/359553>
- Varaei, S., Vaismoradi, M., Jasper, M., & Faghihzadeh, S. (2012). *Iranian nurses self-perception factors influencing nursing image. Journal of Nursing Management*, 20(4), 551–560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01397>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Yeşilççek Çalık, K., Aktaş, S., Kobyay Bulut, H., Özdaş Anahar, E. (2015) . Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 33-45. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/9194/115420>
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Image is the idea or impression that a person, community or institution leaves on their minds willingly or unwillingly (Dost & Bahçecik, 2015). In this context, image is the person's expressing himself as accurately and effectively as possible by using all communication tools (Özdemir, 2012). The concept of image is a subject open to positive and negative evaluations that can be defined differently. While image is defined as the key to success in positive definitions, it is defined as false, unreal and artificial features in negative definitions (Özdelikara et al., 2015). The concept of image has sub-dimensions such as personal image, professional image and social image (Korkmaz & Görgülü, 2010). Professional image is an important value for all professions as in nursing. It is known that professional image has an important role on the professionalization of nursing, which has a long history. There are internal and external factors that cause the image of nursing to be perceived differently in society. Internal factors; role ambiguity, role confusion, lack of professional confidence, shyness, and low self-esteem. External factors are the traditional assistant role of nurses, hierarchical structure of health institutions, perception of physicians as authority or team leader, threat of legal action and fear of losing their job. For this reason, the image of nursing is a subject that has always been discussed and recommended in a long historical process. The COVID-19 pandemic process has been a great test for humanity and has given people different social, economic and cultural perspectives. Especially during the pandemic period, there have been changes in the social image of professions for the occupational groups that are at the center of the struggle. Therefore, this study aimed to determine the effect of the COVID-19 pandemic period on the social nursing image.

Method: The research is a qualitative research and was designed in a phenomenological pattern. The data of the study consists of a total of nine questions, six of which are about personal characteristics and three about the image of nursing. The data were collected through a questionnaire created in the virtual environment between August 2020 and September 2020. Purposive sampling and snowball sampling methods were used in the selection of the sample, and the research was carried out with 680 people. The obtained data were evaluated by number, percentage and content analysis.

Results: The average age of the individuals participating in the research is 30.9 ± 4.92 , 52.2% are female, 50.7% are single, 49.3% are undergraduate graduates, 49.8% are residing in the province. . 63.8% of them have a professional occupation. She stated that the nursing process changed her thoughts about the image of nursing. The expressions of the participants regarding the first three words such as health worker, doctor's assistant, serum that come to mind when the nurse is mentioned before the pandemic; It is seen that he concentrates on abstract concepts such as self-sacrifice, interest and trust. The views of the participants on nursing during the pandemic process were examined under two main headings as acceptance and evaluation. Intensely, individuals made comments that included thanks and gratitude to the nurses.

Discussions: This study was conducted to determine the effect of the COVID-19 pandemic period on the social nursing image. Most of the participants (70.3%) stated that the pandemic period led to positive changes in their perspectives on nursing. However, the image of social nursing was negative in terms of working conditions and material feedback. Abstract concepts were analyzed by dividing into two sub-titles as positive and negative definitions. Positive definitions were found to be self-sacrifice, interest, trust and sincerity. Keçeci et al. (2014), the majority of the participants were found to have positive attitudes towards nurses (friendly, gentle, compassionate, good-natured, easily accessible, sincere, loving, good communication with people, guide) (Keçeci et al., 2014).

Conclusions: When the social nursing image of the pre-pandemic period was evaluated in the study (considering abstract concepts), it was concluded that it was positive, but negative in terms of working conditions and material feedback. Most of the participants in the study stated that the pandemic period created a positive change in their perspectives on nursing. In addition, they stated that they had the opportunity to get to know the nursing profession more closely with the pandemic period and intensely expressed their feelings of gratitude and gratitude towards the members of the profession. In summary, the COVID-19 pandemic period has caused a change in the image of social nursing and has created awareness on behalf of nursing in the social field. In the light of the relevant findings, it is recommended to increase the studies that will ensure the continuity of the positive image.

Öğrencilerin Aile İçerisinde Konuşulan Cinsel Konular ile Cinsellikten Kaçınma Durumları

Özlem KAPLAN^{1*}  Salime MUCUK¹ 

¹ Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 11.10.2022

Kabul Tarihi: 12.07.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Aile,
Cinsel İletişim,
Kaçınma,
Öz Yeterlilik,
Hemşirelik Öğrencileri.

ÖZET

Bu araştırma, öğrencilerin aile içinde konuştukları cinsel konuları ve cinsellikten kaçınma durumlarını cinsiyete göre incelemeyi amaçlamaktadır. Tanımlayıcı türde olan çalışma bir üniversitenin 2021-2022 öğretim yılında eğitim gören 272 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yapılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği, Cinsellikten Kaçınma Öz yeterlilik Ölçeği ve Aile içinde Ağırıklı Olarak Konuşulan Cinsel Konular Ölçeği ile toplanmıştır. Kadın öğrenciler anneleri (%86.2) ve babaları (%15.2) ile çoğunlukla menstruasyon hakkında konuşmaktadır. Erkekler anneleri ile en fazla kürtaj (%13.1) babaları ile cinsel ilişki (%15.5) ile ilgili konuşmaktadır. Kadınların Cinsellikten Kaçınma Öz yeterlilik Ölçeği puanları (25.21±3.91) erkeklerinkinden (21.07±5.32) fazladır (p<0.05). Kadınların Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği dışsal yarar algısı puanı (15.14±3.34) erkeklerden (13.08±3.43) yüksek iken (p<0.05) erkeklerin zarar algısı puanı (17.86±5.60) kadınlarınkinden (16.09±5.18) fazladır (p<0.05). Kadınların Aile içinde Ağırıklı Olarak Konuşulan Cinsel Konular Ölçeği anne ile iletişim puanları (12.95±9.53) erkeklerden (6.09±5.75) fazladır (p<0.001). Baba ile iletişim puanları ise benzerdir (p>0.05). Erkek öğrencilerde anne ile cinsel konularda iletişim ile içsel ve dışsal yarar algısı arasında kadınlarda ise zarar algısı arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilirken (p<0.05), baba ile iletişim arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0.05). Öğrencilerin cinsellik ile ilgili konuşmayı tercih ettiği ebeveyni çoğunlukla anneleridir. Bu durumun öğrencilerin cinsel kaçınmaları üzerinde olumlu etkisi olabilir. Ayrıca öğrencilerin baba ile iletişimin artırılması önerilir.

Sexual Issues that Students Talk about in Family and Avoiding of Sexuality

Article Info

Article History

Received: 11.10.2022

Accepted: 12.07.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

Family,
Sexual Communication,
Avoidance,
Self-sufficiency,
Nursing students.

ABSTRACT

This study aimed to examine the sexual issues that students talk about in the family and their avoidance of sexuality by gender. This descriptive study was conducted with 272 nursing students in a university's 2021-2022 academic year. The Personal Information Form collected the data, Decisional Balance Scale for Sexual Abstinence, Self-Efficacy Scale for Sexual Abstinence, and Weighted Topics Measure of Family Sexual Communication. Female students mainly discussed menstruation with their mothers (86.2%) and fathers (15.2%). Men mainly discussed abortion (13.1%) with their mothers and sexual intercourse with their fathers (15.5%). The Women's Self-Efficacy Scale for Sexual Abstinence scores (25.21±3.91) were statistically significantly higher than men's scores (21.07±5.32) (p<0.05). Also, the external benefit perception scores of women (15.14±3.34) were considerably higher than men (13.08±3.43) (p<0.05). However, men's perception of harm score (17.86±5.60) was significantly higher than women's (16.09±5.18) (p<0.05). Women's Weighted Topics Measure of Family Sexual Communication scores with the mother (12.95±9.53) were significantly higher than men (6.09±5.75) (p<0.001). Communication scores with the father were similar (p>0.05). Moreover, a significant positive relationship was found between the perception of internal and external benefits in men students who talked about sexual issues with their mothers (p<0.05). The perception of harm in women had no significant relationship with communication with their fathers (p>0.05). The parent that students prefer to discuss sexuality with is mostly their mothers. This may have a positive effect on students' sexual avoidance. It is also recommended that students increase their communication with their father.

To cite this article

Kaplan, Ö. & Mucuk, S. (2024). Öğrencilerin Aile İçerisinde Konuşulan Cinsel Konular ile Cinsellikten Kaçınma Durumları, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 57-73. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.112>

*Sorumlu Yazar: Özlem Kaplan, ozlem.kaplan@erciyes.edu.tr



GİRİŞ

Kültürel normlar ve cinsel konulara ilişkin bilgiler genel olarak aile tarafından iletişim, takip, denetim ve değer yargularıyla nesillere aktarılmaktadır. Cinsellikle ilgili aile içi iletişim, gençler arasında sağlıklı cinsel davranışı teşvik etmenin bir yolu olabilir. Ebeveynlerle cinsellik hakkında konuşmak, cinsellik ile ilgili değerler ve inançlar ve cinsel risk ve davranışların anlaşılması dahil olmak üzere cinsel gelişime rehberlik edebilir (Lefkowitz ve Espinosa-Hernandez, 2007; Widman ve ark., 2015). Bir araştırmada bazı öğrencilerin ebeveynlerinden cinsel eğitim almayı isterken (Somers ve Surmann, 2004) bazıları da bunun aksine ebeveynleri ile cinselliği konuşurken kendilerini rahatsız hissettiklerini, ebeveynlerinin özel hayatlarına karışacaklarını düşündüklerini ve cinsel olarak aktif oldukları algılanırsa cezalandırılmaktan korktuklarını bildirmişlerdir (Guilamo-Ramos ve ark., 2012). Ebeveynler ise cinsellikle ilgili iletişimin çocuklarının kafasında merak duygusu oluşturabileceği ve daha sonra çocuklarının cinsel aktiviteye başlamasına neden olabileceği düşüncesiyle cinsellik ile ilgili konuları konuşmaktan kaçınmaktadır. Bununla birlikte ebeveynler çocukları ile cinsellik hakkında iletişimi genellikle zor bulmaktadır. Bunun nedeni olarak ebeveynlerin utanması, bilgi eksikliği, kişilerarası beceriler konusundaki endişeleri ve genel olarak cinsellikle ilgili konularda ne kadar bilgi verilmesi gerektiğine ilişkin tedirginlikler belirtilmektedir (Malacane ve Beckmeyer, 2016). Bu bağlamda belirtilen faktörlere ek olarak sosyal tabular, inançlar ve kültürel tutumlar da ebeveynlerin çocukları ile cinsellik hakkında iletişimini kısıtlayan unsurlar olarak karşımıza çıkabilmektedir (Bacıoğlu ve Tezel, 2020; Bayrak ve ark., 2011).

Gençler ebeveynleriyle cinsellikle ilgili konuları konuşmaktadır ancak bu konuşmalar seyrek ve kapsam olarak da sınırlı olma eğilimindedir (Kauffman ve ark., 2013; Pariera ve Brody, 2021). Batıda (ör., İspanya, Amerika) yapılan çalışma sonuçlarına göre ebeveynler çocukları ile en az bir kez cinsel ilişki (Center for Latino Adolescent and Family Health, 2011) ve cinsel riskle ilgili konuları (Evans ve ark., 2020) konuşurken aile planlaması (Ritchwood ve ark., 2018), cinsel yönelim ve mastürbasyon (Center for Latino Adolescent and Family Health, 2011) gibi hassas konuları konuşmaktan kaçınmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise ebeveynlerin çocuklarına en çok adölesan dönemi değişiklikleri, menstrual kanama, kadın-erkek vücut farklılıkları ve gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi verdiği görülürken (Bacıoğlu ve Tezel, 2020; Kömürücü ve ark., 1990; Özan ve ark., 2004), en az cinsel ilişki hakkında bilgi vermektedir (Akın ve ark., 2010). Yapılan konuşmalar her ne kadar sınırlı olsada son yıllarda yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocuklarına cinsel ilişki konusunda bilgi verme eğilimlerinde artış olması da dikkat çekmektedir (Santa ve ark., 2015; Tuğut ve Gölbaşı 2019).

Aile ve gençler arasında cinsel konulardaki iletişim cinsiyete göre farklılaşabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda kız üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili konuları daha çok anneleriyle, erkek öğrencilerin ise babalarıyla konuştuğu belirtilmesine karşın (Evans ve ark., 2020; Karacan ve Balamir Bektaş, 2016; Ritchwood ve ark., 2018; Topkaya, 2012). Dutra ve ark., (1999) çalışmasında anne ve babayla konuşma açısından cinsiyetler arası fark bulunmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte ebeveynler çocuklarıyla cinsel konuları genellikle tek bir konuşma şeklinde gerçekleştirmektedir. Yapılan bu konuşma da genellikle ergenlik döneminde olmaktadır (Beckett ve ark., 2010).

Cinsel davranışa ilişkin karar dengesi, bir kişinin cinsel aktiviteye katılıp katılmama kararını verirken kullandığı bilişsel süreçleri tanımlamaktadır. Bu süreçler arasında cinsel risk algısı, cinsel değerler, cinsel tutumlar, cinsel normlar, cinsel öz-yeterlilik ve cinsel benlik saygısı yer alabilir. Karar dengesi, bir kişinin cinsel davranışını düzenleyen faktörlerin nasıl birbirleriyle etkileşime girdiğini yansıtır ve cinsel sağlık açısından önemlidir. Sağlıklı cinsel davranış geliştirilebilmek için riskli davranışı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bu faktörlere yönelik müdahalelerin yapılması gerekmektedir (Hulton, 2001). Gençlerin cinsel ilişki yaşamadan önce ailesiyle bu konularda iletişim

kurması cinsel ilişkiye başlamayı geciktirme, aile planlaması yöntemlerinin bilinçli kullanımı gibi daha bilinçli cinsel davranışlar göstermesini sağlayabilmektedir. Ayrıca cinsel konularda iletişimin yüksek olması adölesan gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık insidansının azalmasına da katkı sağlamaktadır (Widman ve ark., 2015). Dolayısıyla mevcut çalışmanın amacı, öğrencilerin aile içerisinde konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma durumlarının cinsiyete göre incelenmesi ve aile içerisinde konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma karar dengesi ve cinsellikten kaçınma öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu bağlamda gençlerin ebeveynleri ile cinsel konularda iletişime geçmesinin gençleri sağlıklı cinsel davranışa teşvik edebilecek bir yol olabileceği varsayılarak (Lefkowitz ve Espinosa-Hernandez, 2007; Widman ve ark., 2015) bu çalışmada aşağıda belirtilen araştırma sorularının cevapları aranmıştır.

Araştırma Soruları

- Öğrencilerin cinsellik ile ilgili özellikleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Öğrencilerin aile içerisinde konuştukları cinsel konular cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Öğrencilerin cinsellikten kaçınma karar dengesi ölçeği, cinsellikten kaçınma öz yeterlilikleri ölçeği ve aile içinde konuşulan cinsel konular ölçeği puanları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- Öğrencilerin aile içerisinde konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma karar dengesi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Öğrencilerin aile içerisinde konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Yapılan Yer

Araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) hemşirelik bölümünde yapılmıştır.

Örnekleme

Araştırma evrenini 2021-2022 Öğretim yılında SBF’de eğitim gören 1. 2. 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dâhil edilirken evli öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Öğrencilere yapılan bilgilendirmeler sonrası çalışmaya 272 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın gücünü hesaplamak için G*Power programında Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği puanı kullanılmış ve yapılan hesaplama sonucunda etki büyüklüğü 0.2 olarak tespit edilmiştir. Bu doğrultuda etki büyüklüğü: 0.2 örneklem sayısı: 272 ve güç:0.05 alınarak yapılan post power analizi sonucunda çalışma gücü %90 olarak belirlenmiştir.

Araştırma Modeli

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Yapılan Yer

Araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) hemşirelik bölümünde yapılmıştır.

Örneklem

Araştırma evrenini 2021-2022 Öğretim yılında SBF’de eğitim gören 1. 2. 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dâhil edilirken evli öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Öğrencilere yapılan bilgilendirmeler sonrası çalışmaya 272 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın gücünü hesaplamak için G*Power programında Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği puanı kullanılmış ve yapılan hesaplama sonucunda etki büyüklüğü 0.2 olarak tespit edilmiştir. Bu doğrultuda etki büyüklüğü: 0.2 örneklem sayısı: 272 ve güç:0.05 alınarak yapılan post power analizi sonucunda çalışma gücü %90 olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %69.1’i kadın ve yaş ortalaması 21.06 ±1.47’dir. Öğrencilerin %51,5’i yurttta kalmakta olup %60.3’ünün geliri giderine denktir. Öğrencilerin anneleri çoğunlukla ilköğretim (%51.8), babaları ortaöğretim mezunudur (%41.9). Katılımcılara ilişkin detaylı betimsel istatistiksel Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=272)

Tanımlayıcı Özellik	n (%)
Yaş*	21.06 ±1.47
Cinsiyet	
Kadın	188 (69.1)
Erkek	84 (30.9)
Yaşadığı yer	
Aile	115 (42.3)
Öğrenci evi	20 (6.2)
Yurt	140 (51.5)
Eğitim gördüğü sınıf	
1.Sınıf	51 (18.8)
2.Sınıf	75 (27.6)
3.Sınıf	72 (26.5)
4.Sınıf	74 (27.2)
Anne eğitim düzeyi	
İlköğretim	141 (51.8)
Ortaöğretim	94 (34.6)
Lisans ve üzeri	37 (13.6)
Baba eğitim düzeyi	
İlköğretim	92 (33.8)
Ortaöğretim	114 (41.9)
Lisans ve üzeri	66 (24.3)
Gelir durumu	
Gelirim giderimden az	85 (31.3)
Gelirim giderime denk	164 (60.3)
Gelirim giderimden fazla	23 (8.5)

* Ortalama ± Standart Sapma

Veri Toplama Araçları ve Süreci

Veriler, araştırma soruları doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği, Cinsellikten Kaçınma Öz yeterlilik Ölçeği ve Aile İçinde Ağırlıklı Olarak Konuşulan Cinsel Konular Ölçeği ile toplanmıştır. Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği, Cinsellikten Kaçınma Öz yeterlilik Ölçeğinin Türkçe literatürde cinsel perhizi etkileyen faktörleri değerlendirecek geçerli ve güvenilir tek veri toplama aracı olması nedeniyle tercih edilmiştir. Benzer şekilde aile içi konuşulan cinsel konuları belirlemede ayrıntılı değerlendirme yapması ve bu doğrultuda geliştirilen tek ölçek olması nedeniyle Aile İçinde Ağırlıklı Olarak Konuşulan Cinsel Konular Ölçeği kullanılmıştır.

Öğrencilere gerekli açıklamalar yapılarak sözlü ve yazılı olurları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anketler ders aralarında verilerek cevaplamaları ve sonrasında vermeleri istenmiştir. Anket doldurma işlemi yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan form yaş, sınıf, cinsiyet vb. sosyo-demografik özelliklerin bulunduğu sekiz, flört, cinsellik ile ilgili özelliklerin sorgulandığı altı soru olmak üzere toplamda 13 sorudan oluşmaktadır.

Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği (CKKDÖ): Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi Ölçeği Hulton (2001) tarafından geliştirilmiş ve kişilerde cinsellikten kaçınmanın yarar ve zarar algılarını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Karatan ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek içsel yarar algısı (4, 5, 6, 9, 12. maddeler), dışsal yarar algısı (13, 14, 15, 16. maddeler) ve zarar algısı (1, 2, 3, 7, 8, 10, 11. maddeler) olmak üzere üç alt boyut ve 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin içsel yarar algısı alt boyutunda 'hamile kalma olasılığı cinsel ilişkiden uzak durma nedenlerinden biridir.'; dışsal yarar alt boyutunda 'sevdiğim/değer verdiğim insanları hayal kırıklığına uğratmak istemediğim için cinsel ilişkiden uzak dururum.'; zarar alt boyutunda ise 'bedenen gelişimini tamamlayan bir kişi, istediği zaman cinsel ilişkiye girmekte özgür olmalıdır.' benzeri maddeler yer almaktadır. Ölçek 5'li likert ile (kesinlikle katılıyorum: 5 puan, katılıyorum: 4 puan, kararsızım: 3 puan, katılmıyorum: 2 puan, kesinlikle katılmıyorum: 1) derecelendirilmiştir. Bazı maddeler ise ters kodlanmıştır (6, 8, 9, 11. maddeler). Ölçekten alınabilecek puan en az 16 en fazla 80'dir. Yüksek puanlar, bireyin cinsel perhizi destekleyen bir tutuma sahip olduğunu, düşük puanlar ise cinsel perhizi desteklemeyen bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, içsel yarar alt boyutu için 0,61, dışsal yarar alt boyutu için 0,80 ve zarar alt boyutu için 0,88 olarak bulunmuştur (Hulton, 2001). Geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayıları içsel yarar alt boyutu için 0,61, dışsal yarar alt boyutu için 0,77 ve zarar alt boyutu için 0,76 olarak tespit edilmiştir (Karatana ve ark., 2021). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı içsel yarar alt boyutu için 0,74, dışsal yarar alt boyutu için 0,78 ve zarar alt boyutu için 0,82 olarak bulunmuştur.

Cinsellikten Kaçınma Öz yeterlilik Ölçeği (CKÖÖ): Cinsellikten Kaçınma Öz yeterlilik Ölçeği Hulton (2001) tarafından geliştirilmiş ve bireylerin cinsel perhiz öz yeterliliklerini değerlendiren 6 soru içermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Karatan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Sorular emin değilim (1 puan) ve çok eminim (5 puan) arasında değişen 5'li likert ile derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 6-30 arasında değişirken, yüksek puanlar cinsellikten kaçınma öz yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,91 iken (Hulton, 2001), geçerlik güvenirlik çalışmasında 0,88 olarak belirlenmiştir (Karatana ve ark., 2021). Yapılan bu çalışmada ise 0,81 olarak bulunmuştur.

Aile İçinde Ağırlıklı Olarak Konuşulan Cinsel Konular Ölçeği (AİAOKCKÖ): Aile İçinde Ağırlıklı Olarak Konuşulan Cinsel Konular Ölçeği Fisher (1987) tarafından geliştirilmiş ve kişilerin anne ve babasıyla gebelik, döllenme, menstrual kanama, cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), aile planlaması, kürtaj, fuhuş, eşcinsellik gibi dokuz konudan hangilerini konuştuğunu belirlemektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Ebeoğlu ve Karacan (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek anne ve baba ile olan iletişimi ayrı ayrı ölçmekte olup her ikisi için de tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Sorular 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 9 ile 45 arasında değişmektedir. Toplam puanların yüksek olması cinsel konuların fazla konuşulduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları hem orijinal çalışma da hem de geçerlik güvenirlik çalışmasında anne ile iletişim için 0,88, baba ile iletişim için 0,86 olarak bulunmuştur (Ebeoğlu ve Karacan, 2017; Fisher, 1987). Bu çalışmada ise anne ile iletişim için 0,93, baba ile iletişim için 0,97 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistics Package for Social Sciences) v.22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme durumuna basıklık ve çarpıklık değerleri kullanılarak bakılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis (+1.5 ve -1.5 arası) ile belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren verilerin analizinde Bağımsız örneklem için t-testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkilerin tespiti için Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır. Korelasyon katsayıları Cohen (1988) referans alınarak r değerinin 0,10-0,29 olması küçük, 0,30-0,49 olması orta ve 0,50-1,0 olması büyük güçte ilişki olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin Cinsellik ile İlgili Özellikleri

Erkek öğrencilerin %70,2'sinin, kadın öğrencilerinin %67,0'ının mevcut flörtü bulunmamaktadır. Erkek öğrencilerin %70,2'si, kadın öğrencilerin %61,2'si daha önce flörtü olduğunu belirtmiştir. Kadının evlilik öncesi cinsel deneyiminin olmasını erkek öğrencilerin %52,4'ü, kadın öğrencilerin %37,8'i doğru bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Erkeğin evlilik öncesi cinsel deneyiminin olmasını erkek öğrencilerin %45,2'si kadın öğrencilerin %39,9'u doğru bulmadıklarını belirtmiştir. Erkek öğrencilerin %59,5'i, kadın öğrencilerin %84,6'sı hiç cinsel deneyimlerinin olmadığını ifade etmiştir. Erkek öğrencilerin ilk cinsel deneyim yaş ortalaması $18,11 \pm 2,84$, kadın öğrencilerin ise $20,81 \pm 1,36$ 'dir (Tablo 2).

Tablo 2

Öğrencilerin Cinsellik ile İlgili Özellikleri (N=272)

Tanımlayıcı Özellik	Kadın (n=188) n (%)	Erkek (n=84) n (%)	Toplam n (%)
Mevcut flört varlığı			
Evet	62 (33.0)	25 (29.8)	87 (32.0)
Hayır	126 (67.0)	59 (70.2)	185 (68.0)
Daha önce flörtü olma durumu			
Evet	115 (61.2)	59 (70.2)	174 (64.0)
Hayır	73 (38.8)	25 (29.8)	98 (36.0)
Kadının evlilik öncesi cinsel deneyiminin olmasını doğru bulma durumu			
Tamamen karşıyım	71 (37.8)	44 (52.4)	115 (42.3)
Olabilir normal karşıyorum	69 (36.7)	19 (22.6)	88 (32.4)
Kararsızım	48 (25.5)	21 (25.0)	69 (25.4)
Erkeğin evlilik öncesi cinsel deneyiminin olmasını onaylama durumu			
Tamamen karşıyım	75 (39.9)	38 (45.2)	113 (41.5)
Olabilir normal karşıyorum	63 (33.5)	24 (28.6)	87 (32.0)
Kararsızım	50 (26.6)	22 (26.2)	72 (26.5)
Cinsel deneyim			
Cevaplamak istemiyorum	24 (12.8)	20 (23.8)	44 (16.2)
Var	5 (2.7)	14 (16.7)	19 (7.0)
Yok	159 (84.6)	50 (59.5)	209 (76.8)
İlk cinsel ilişki yaşı (12 kişi; 3 kadın, 9 erkek)	20.81±1.36	18.11±2.84	21.06 ±1.47

Öğrencilerin Aile İçinde Konuştukları Cinsel Konular

Kadın öğrenciler anneleri ile çoğunlukla menstruasyon (%86.2) ile gebelik (%62.8) hakkında konuşurken erkekler en fazla kürtaj (%13.1) ve gebelik (%11.9) ile ilgili iletişime geçmektedir (Tablo 3).

Kadın öğrencilerin babaları ile en fazla konuştuğu konu menstruasyon (%15.2) ile eşcinsellik (%12.0) olurken erkek öğrencilerinininki ise cinsel ilişki (%15.5) ile fuhuştur (%13.1) (Tablo 3).

Tablo 3
Öğrencilerin Aile İçinde Konuşulan Cinsel Konular (N=272)

Konular	Anne ile Konuşma*			Baba ile Konuşma*		
	Kadın (188)	Erkek (84)	Toplam	Kadın (188)	Erkek (84)	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Gebelik	118 (62.8)	10 (11.9)	130 (47.3)	21 (11.0)	8 (9.5)	27 (9.9)
Döllenme	70 (37.2)	5 (6.0)	78 (28.4)	13 (6.8)	12 (11.3)	22 (8.1)
Cinsel İlişki	82 (43.7)	7 (8.5)	92 (33.5)	15 (7.9)	13 (15.5)	25 (9.2)
Menstruasyon	162 (86.2)	9 (10.7)	172 (62.5)	29 (15.2)	6 (7.1)	34 (12.5)
CYBH	65 (34.0)	3 (3.6)	68 (24.7)	18 (9.4)	7 (8.3)	25 (9.1)
Doğum Kontrolü	85 (45.21)	2 (2.4)	90 (32.7)	16 (8.4)	7 (8.3)	20 (7.4)
Kürtaj	67 (35.1)	11 (13.1)	78 (28.4)	13 (6.8)	8 (9.5)	21(7.6)
Fuhuş	50 (26.2)	8 (9.5)	58 (21.1)	19 (9.9)	11 (13.1)	30 (10.9)
Eşcinsellik	67 (35.1)	7 (8.3)	74 (26.9)	23 (12.0)	3 (3.6)	26 (9.5)

* Sadece evet yanıtları verilmiştir.

Cinsiyete Göre Öğrencilerin CKKDÖ, CKÖÖ ve AİAOKCKÖ Puanları

Öğrencilerin araştırma değişkenlerinden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem için t-test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda cinsiyete göre CKKDÖ ölçeğinin dışsal yarar ($t=4.653, p<0.001$) ve zarar algısı ($t=-2.541, p=0.012$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Kadınların CKKDÖ ölçeği dışsal yarar algısı puanı (15.14 ± 3.34) erkeklerden (13.08 ± 3.43) yüksek iken zarar algısında ise erkeklerin puanı (17.86 ± 5.60) kadınlarınkinden (16.09 ± 5.18) fazladır. İçsel yarar algısı alt boyutu ($t=1.368, p=0.172$) ve ölçek toplam puanları ($t=1.122, p=0.263$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Cinsiyete göre CKÖÖ puanları incelendiğinde kadınların puanlarının (25.21 ± 3.91) erkeklerin puanlarından (21.07 ± 5.32) istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir ($t=7.281, p<0.001$).

AİAOKCKÖ anne ile iletişim puanlarına bakıldığında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t=3.894, p<0.001$). Kadınların AİAOKCKÖ anne ile iletişim alt boyut puanları (12.95 ± 9.53) erkeklerin puanından (6.09 ± 5.75) daha fazladır. Cinsiyete göre AİAOKCKÖ baba ile iletişim puanlarının ise istatistiksel olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($t=1.341, p=0.624$).

Tablo 4

Bağımsız Örneklem T-Test Sonuçları (N=272)

Ölçek Adı ve Alt Boyutu	Cinsiyet		T	Toplam	
	Kadın (n=188)	Erkek (n=84)			
CKKDÖ	İçsel Yarar Algısı	17.23 ±3.10	16.66±3.38	1.368 0.172	17.06±3.19
	Dışsal Yarar Algısı	15.14±3.34	13.08±3.43	4.653 <0.001	14.50±3.50
	Zarar Algısı	16.09±5.18	17.86±5.60	-2.541 0.012	16.64±5.37
	Toplam Puan	48.47±5.92	47.61±5.62	1.122 0.263	48.21±5.84
CKÖÖ	Toplam Puanı	25.21±3.91	21.07±5.32	7.281 <0.001	23.91±4.80
	Anne ile İletişim	12.95±9.53	6.09±5.75	3.894 <0.001	12±9.41
	Baba ile İletişim	7.20±8.78	5.51±8.80	1.341 0.624	6.12±7.82

t: Bağımsız örneklem t testi, $\bar{x} \pm SS$: Ortalama ± Standart Sapma

Öğrencilerin Aile İçerisinde Konuştukları Cinsel Konular ile Cinsellikten Kaçınma Karar Dengesi ve Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin aile içerisinde anne ve babalarıyla konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma karar dengesi ve öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Erkeklerin anne ile olan iletişimleri ile içsel yarar algısı ve dışsal yarar algısı puanları arasında pozitif yönlü büyük güçte bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırası ile $r= 0.565, p< 0.001$; $r= 0.637, p< 0.001$). Ancak CKKDÖ toplam puanı ($r=0.205, p=0.185$), zarar algısı alt boyutu ($r=-0.286, p=0.185$) ve CKÖÖ toplam puanları ($r=0,279, p=0.116$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kadınların ise anne ile olan iletişimleri ile CKKDÖ zarar algısı puanları arasında pozitif yönlü küçük güçte bir ilişki olduğu saptanırken ($r=0.256; p= 0.256$) CKKDÖ toplam puanı ($r=0.117, p=0.242$), içsel yarar algısı ($r=-0.089, p=0.802$), dışsal yarar algısı alt boyutu ($r=0.258, p=0.633$), ve CKÖÖ toplam puanları ($r=-0.134, p=0.652$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Hem kadın hem erkek örnekleme baba ile cinsel konularda iletişim değişkeninin, CKKDÖ alt boyutları, toplam puanı ve CKÖÖ ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($p> 0.05$).

Tablo 5

Öğrencilerin Aile İçinde Cinsel Konuların Konuşulma Durumları ile CKKDÖ ve CKÖÖ Arasındaki İlişki (N=272)

	AİAOKCKÖ	CKKDÖ			Toplam puan	CKÖÖ Toplam Puan
		İçsel Yarar Algısı	Dışsal Yarar Algısı	Zarar Algısı		
Erkek	Anne ile İletişim	0.565*	0.637***	-0.286	0.205	0.279
	Baba ile İletişim	0.112	-0.156	-0.199	-0.163	-0.157
Kadın	Anne ile İletişim	-0.089	0.258	0.256*	0.117	-0.134
	Baba ile İletişim	-0.178	-0.076	-0.099	-0.202	-0.115

* $p<0.05$. ** $p<0.01$. *** $p<0.001$

TARTIŞMA

Bu çalışmada öğrencilerin aile içerisinde konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma durumlarının cinsiyete göre incelenmesi ve aile içerisinde konuştukları cinsel konular ile cinsellikten kaçınma karar dengesi ve cinsellikten kaçınma öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda öncelikli olarak öğrencilerin cinsellikle ilgili özellikleri değerlendirildiğinde her iki cinsiyetin de benzer flört geçmişi vardır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun cinsel deneyimi olmamakla birlikte erkeklerin kadınlara göre daha fazla ve erken yaşta cinsel deneyimi bulunmaktadır. Elde edilen veriler literatürle benzerlik göstermektedir (Ebeoğlu ve Karacan, 2017; Karacan ve Balamir Bektaş, 2016; Yıldırım, 2008). Her iki cinsiyetinde benzer flört geçmişi olmasına karşın erkeklerin daha fazla ve erken yaşta cinselliği deneyimlemesinin, ataerkil özelliklere sahip toplumumuzda erkek cinselliğinin normal karşılanması ve desteklenmesi, kadın cinselliğinde ise bekâret ile ilişkilendirilen namus kavramı üzerinden yapılan denetim ve baskıdan kaynaklandığı düşünülmektedir (Tekin ve Değirmenci, 2022).

Öğrencilerin AİAOKCKÖ puanlarına göre öğrencilerin cinsel konularla ilgili iki ebeveynle de yeterince konuşmadığı belirlenmiştir. Bunun, toplumumuzda cinselliğin bir tabu olarak görülmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Karacan ve Balamir Bektaş 2016). Ebeveynler ile konuşulan konulara bakıldığında kadın öğrenciler anneleri ile en çok menstruasyon konusunda iletişime geçerken erkek öğrenciler kürtaj konusunda konuşmaktadır. Kadın öğrencilerin babaları ile en fazla konuştuğu konu menstruasyon olurken erkek öğrenciler cinsel ilişki konusunda daha fazla bilgi almıştır. Ebeoğlu ve Karacan'ın (2017) çalışmasında ise kadın öğrenciler çalışmamızla benzer şekilde anneleri ile en fazla menstruasyon hakkında konuşurken erkeklerin çalışmamızdan farklı olarak gebelik konularını konuştuğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin babaları ile konuştuğu konu çalışmamızla benzer şekilde çoğunlukla cinsel ilişki olurken kadın öğrencilerin babaları ile en çok konuştuğu konu çalışmamızdan farklı olarak gebelik olarak tespit edilmiştir. Evans ve arkadaşları da (2020) babaların oğullarıyla cinsel ilişki hakkında daha fazla konuştuğunu belirtmiştir.

Gençler cinsel konuları konuşmada daha çok hemcinsi olan ebeveynini tercih etmektedir. Ancak, bu genel bir kural değildir. Bu tür konuların konuşulması konunun içeriğine, bireysel, kültürel ve toplumsal faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Ebeoğlu ve Karacan, 2017; Evans ve diğerleri, 2020; Ogle ve ark., 2008). Bu çalışmaya göre öğrencilerin babaları ile olan iletişim puanları cinsiyete göre farklılık göstermezken, anne ile olan iletişim puanlarında cinsiyete göre farklılık bulunmaktadır. Kadın öğrenciler anneleri ile cinsel konular hakkında konuşmayı erkeklere göre daha fazla tercih etmektedir. Bu durum kadın öğrencilerin hemcinsi olan ebeveyni kendine daha yakın görmesinden

kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca toplulumuzda baba figürünün annelere göre daha otoriter olması nedeniyle iletişimin daha az olması ve toplumsal cinsiyet rollerine göre çocuk ile ilgili sorumlulukların ve çocuk eğitiminin anneye atfedilmesinden (Başar, 2020) kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte erkeklerin gerek anne gerekse baba ile olan iletişimlerinin kadınlara göre oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bir odak grup çalışmasında da erkeklerin kadınlara göre ebeveynleri ile daha az cinsel iletişim kurduğu belirtilmiştir (Goldfarb ve ark., 2018). Cinsel iletişim üzerine etkili olan birçok karmaşık faktör bulunmaktadır. Her bireyin deneyimleri ve kişisel özellikleri farklı olduğundan, genellemeler yapmak zor olabilir. Ancak bu durumun nedeni erkeklerin iletişim tarzıyla ilişkili olabilir. Gençler için istenmeyen gebelik oranları yüksektir (Kågesten ve ark., 2015). Bu nedenle ebeveynler hem kız hem de erkek çocukları ile cinsel konularda konuşmaya teşvik edilmelidir.

Cinsel davranışa ilişkin karar dengesi, bir kişinin cinsel davranışlarında ne kadar düşünceli ve dikkatli olduğunu ifade eder. Bu kavram, kişinin cinsel davranışları hakkında bilinçli bir şekilde kararlar verme ve olası riskleri göz önünde bulundurma sürecini kapsamakta olup cinsel değerler, tutumlar, normlar, benlik saygısı ve öz-yeterlilik bu sürecin önemli unsurlarıdır. Bu bağlamda cinsel davranışa ilişkin karar dengesini kurabilme becerisi bir kişinin cinsel sağlığını korumaya, doğum kontrolü yöntemleri kullanımına, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve istenmeyen gebeliklere karşı korunmasına yardımcı olabilir (Goodson ve ark., 2006; Hulton, 2001). Yapılan bu çalışmada öğrencilerin cinsellikten kaçınma karar dengesi ölçeği, cinsellikten kaçınma öz yeterlilikleri ölçeği puanları cinsiyete göre incelendiğinde kadınların CKKDÖ dışsal yarar algısı puanı ve CKÖÖ ölçek toplam puanı erkeklerden yüksek iken erkeklerin zarar algısı puanı kadınlarınkinden fazladır. CKKDÖ içsel yarar algısı alt boyutu ve ölçek toplam puanları ise benzerdir. Kadının cinsellikten uzak durması erkek cinselliğinin ise normal karşılanması ile ilgili tutumların kültür ve toplumun genel değerlerinden kaynaklandığına dair birçok kanıt vardır. Bazı kültürlerde, kadınlar cinselliğin sadece evlilik içinde yer alması gerektiğine inanılır ve kadınların evlilik öncesinde cinsel ilişkiye girmeleri kabul edilemez görülür. Bu inançlar genellikle dini ve ahlaki değerlere dayandırılarak kadınların cinsellikle ilgili davranışlarının kontrol edilmesine yönelik toplumsal baskıların oluşmasına neden olabilmektedir (Ebeoğlu ve Karacan, 2017; Karacan ve Balamir Bektaş, 2016; Tekin ve Değirmenci, 2022; Yıldırım, 2008). Ayrıca bekâret, birçok toplumda kadının namus ve değeriyle doğrudan ilişkilendirilir. Bu nedenle, kadınlar üzerinde cinsel baskı oluşur ve bekâretin korunması beklenir. Bekâretin korunması, kadının ailesi ve toplumu tarafından takdir edilirken, kaybedilmesi ise aşağılanması, dışlanması hatta kadının ölümü ile sonuçlanabilir (Aksoy ve Yılmaz, 2019). Kadınların dışsal yarar ve cinsellikten kaçınma özyeterlilik toplam puanının erkeklere göre daha yüksek olması bu sosyo-kültürel özellikler gözönünde bulundurulduğunda beklendiği bir durum olarak kabul edilebilir. Öte yandan çalışmada erkek öğrencilerin cinsellikten kaçınma zarar algısı kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Krugu ve ark. (2018) çalışmasında da benzer şekilde genç erkeklerin cinsellik hakkında olumsuz algılarının olduğu belirtilmektedir. Cinsellikle ilgili bu algıları etkileyen faktörler kişinin cinselliğe yönelik bilgi düzeyi, erkeklik algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri olabilir (Courtenay, 2000).

Ebeveynler, gençlerin cinsel kararları üzerinde en erken etkiyi temsil eder. Cinsel konularda aile ile sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilen iletişim, gençlerin daha bilinçli cinsel davranışlar göstermesi ile birlikte adölesan gebelik ve CYBH gibi sağlık sorunlarının insidansında azalma ile ilişkili olabilmektedir (Widman ve ark., 2015). Ancak bu iletişimin ergenlik döneminde cinsel aktivite sıklığını artırdığı da belirtilmektedir (Fingerson, 2005). Başka bir çalışmada ise aile içi cinsel iletişim ile ergen cinsel davranışı arasında açık bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Widman ve ark., 2015). Bu bulgular ebeveynin cinsellikle ilgili iletişiminin gençlerin cinsel davranışlarını olumlu veya olumsuz şekilde etkileyebildiğini bazı durumlarda ise etkilemediğini göstermektedir. Yapılan bu çalışmada ise anne ile cinsel konular konusunda kurulan iletişim ile erkekler öğrencilerde cinsellikten kaçınma karar dengesine yönelik iç ve dış yarar algısı, kadın öğrencilerde ise zarar algısı arasında anlamlı bir ilişki

olduğu tespit edilirken baba ile olan iletişim ile gençlerin cinsellikten kaçınma karar dengesi ve öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Anneler genellikle cinsel sağlık eğitimi veren birincil ebeveyn olarak kabul edilmektedir ve gençlerin annelerin cinsel karar verme süreçlerinde babalardan daha fazla etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonuçları literatürü destekler niteliktedir (Aspy ve ark., 2007; Ramchandani ve ark., 2018; Somers ve Vollmar, 2006; Widman ve ark., 2016). Toplumların cinsiyet üzerindeki beklentileri, gençler ile cinsel konularda kurulan iletişim dilini de etkilemiş olabilir. Bunun sonucunda da birçok kültürde cinsel yönden aktif olmaları beklenen erkeklerde yarar algısının, daha pasif veya çekingen olması beklenen kadınlarda ise zarar algısının ön planda olmasını açıklayabilir (Karacan ve Balamir Bektaş 2016). Ancak çalışma örnekleminde kadın katılımcılar erkeklerden sayıca fazladır. Kadın ve erkek örneklem sayısındaki dengesizlikten dolayı bu yönde sonuçlar elde edilmiş olabilir. Bu durum çalışmamız için bir sınırlılık olup sonuçlar sadece çalışma örnekleminde genellenebilmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonuçları öğrencilerin cinsel konularla ilgili iki ebeveynle de iletişimlerinin sınırlı olduğunu göstermesi bakımından literatüre katkı sağlamaktadır. Yapılan çalışmada kadın öğrenciler anneleri ile en çok menstruasyon erkek öğrenciler ise kürtaj konusunu konuşmaktadır. Kadın öğrencilerin babaları ile en fazla konuştuğu konu menstruasyon olurken erkek öğrenciler cinsel ilişki konusunda daha fazla bilgi almıştır. Baba ile olan iletişim cinsiyet bakımından benzerken anne ile olan iletişimde erkeklerin iletişimi kadınlara göre daha azdır. Kadınların cinsellikten kaçınma öz yeterlilikleri, cinsellikten kaçınmaya ilişkin dışsal yarar algısı ve anne ile olan iletişimleri erkeklerden fazladır. Erkeklerin ise cinsellikten kaçınma yönelik zarar algısı kadınlarınkinden fazladır. CKKDÖ içsel yarar algısı alt boyutu ve ölçek toplam puanları ile AİAOKCKÖ baba ile iletişim alt boyutları bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktur. Baba ile cinsel konular konusunda olan iletişim ile gençlerin cinsellikten kaçınma karar dengesi ve öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak anne ile kurulan iletişim ile erkek öğrencilerde iç ve dış yarar algısı, kadın öğrencilerde ise zarar algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda annelerle cinsel konularda iletişim kurmanın kadın ve erkek öğrencilerin sağlıklı cinsel davranış geliştirmeleri üzerinde olumlu etkisi olabilir. Bu nedenle annelerin çocukları ile cinsel konuları konuşmaları ve baba ile cinsel konularda iletişimin artırılması önerilir. Ayrıca bulgularımız, ebeveyn-çocuk iletişimini geliştirmeye yönelik müdahaleler için çıkarımlara sahiptir. Bu sonuçlar gençlerin cinsel risk alma davranışlarını azaltmak için mevcut veya gelişmekte olan yeni müdahaleleri uyarlamak için önemlidir. Bu alanda ileride yapılacak olan çalışmalara; aile içinde konuşulan cinsel konuların içeriğinin derinlemesine incelenebilmesi için nitel araştırma yöntemlerinin de kullanılması, elde edilen verilerin daha objektif olabilmesi adına araştırmaya ebeveynlerin de dâhil edilmesi, sonuçların güvenilirliğini artırma bakımından erkek öğrenci katılımının artırılması ve araştırmanın farklı kurumlarda yapılması ve ebeveynlerin çocukları ile cinsel konularda iletişimlerini desteklemeye yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması önerilebilir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sınırlılıkları; tek kurum ve bir öğrenci örnekleminde yapılmış olması nedeniyle sonuçların evrene genellenememesi, çalışmanın kesitsel desende olması, kadın ve erkek örneklem sayısındaki dengesizliktir. Bir diğer sınırlılık ise ölçeklerin öz-bildirim şeklinde olması sosyal istenir cevaplar verilmesine yol açmış olabilir.

Etik Onay

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurul'undan 29.03.2022 tarihli etik onay (Numarası:148) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü ve yazılı olur alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Tasarım: ÖK., SM., Veri Toplama veya veri girişi yapma: ÖK., Analiz ve yorum: ÖK., SM., Literatür tarama: ÖK. Yazma: ÖK., SM.

KAYNAKLAR

- Akın, B., Ege, E., Arıkan, Ç., Bursa, D. & Demirören, N. (2010). Anneler ve adolesan çocukları arasında cinsellik konusunda iletişim: Annelerin bakış açısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 39-50. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52709/695118>
- Aksoy, A. & Yılmaz, D. V. (2019). Bir insan hakları ihlali: Namus cinayetleri. *Researcher*, 7(1), 1-19. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2151451>
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L. & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. *Journal of Adolescence*, 30(3), 449-466. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.007>
- Bacıoğlu, S. D. & Tezel, D. (2020). Ebeveynlerin çocuklarıyla cinsellik hakkında konuşma stratejileri ve öz-yeterlikleri. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37(2), 37-57. <https://dergipark.org.tr/en/pub/buje/issue/58375/842233>
- Başar, F. (2020). *Toplumsal Cinsiyet*. Akademisyen Kitapevi. Ankara.
- Bayrak, G., Başgül, Ş. N. & Gündüz, T. (2011). *Ailede cinsel eğitim*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Beckett, M. K., Elliott, M. N., Martino, S., Kanouse, D. E., Corona, R., Klein, D. J. & Schuster, M. A. (2010). Timing of parent and child communication about sexuality relative to children's sexual behaviors. *Pediatrics*, 125(1), 34-42. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0806>
- Center for Latino Adolescent and Family Health. (2011). Impact, news & media (2022, September 10). (<http://www.clafh.org/ah/press-releases/>)
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied Psychological Measurement*, 12(4), 425-434. <https://doi.org/10.1177/014662168801200410>
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1385-1401. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)
- Dutra, R., Miller, K. S. & Forehand, R. (1999). The process and content of sexual communication with adolescents in two-parent families: Associations with sexual risk taking behavior. *AIDS and Behavior*, 3(1), 59-66. <https://doi.org/10.1023/A:1025419519668>

- Ebeoğlu M., & Karacan, E. (2017). Aile içinde ağırlıklı olarak konuşulan cinsel konular ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(9), 33-53. <https://doi.org/10.7816/nesne-05-09-02>
- Evans, R., Widman, L., Kamke, K. & Stewart, J. L. (2020). Gender differences in parents' communication with their adolescent children about sexual risk and sex-positive topics. *The Journal of Sex Research*, 57(2), 177–188. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1661345>
- Fingerson, L. (2005). Do mothers' opinions matter in teens' sexual activity?. *Journal of Family Issues*, 26, 947–974. <https://doi.org/10.1177/0192513X04272758>
- Fisher, T. (1987). Family communication and the sexual behavior and attitudes of college students. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 481-495. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02202942>
- Goldfarb, E., Lieberman, L., Kwiatkowski, S. & Santos, P. (2018). Silence and censure: A qualitative analysis of young adults' reflections on communication with parents prior to first sex. *Journal of Family Issues*, 39(1), 28–54. <https://doi.org/10.1177/0192513X15593576>
- Goodson, P., Buhi, E. R. & Dunsmore, S. C. (2006). Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 310–319. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.05.026>
- Guilamo-Ramos, V., Goldberg, V., Lee, J. J., McCarthy, K. & Leavitt, S. (2012). Latino adolescent reproductive and sexual health behaviors and outcomes: Research informed guidance for agency-based practitioners. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 144-156. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0355-0>
- Hulton, I. J. (2001). The Application of the transtheretical model of change to adolescent sexual decision- making. [Doctoral thesis, James Madison University]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/docview/304637888?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Kågesten, A., Bajos, N., Bohet, A. & Moreau, C. (2015). Male experiences of unintended pregnancy: Characteristics and prevalence. *Human Reproduction*, 30(1), 186–196. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu259>
- Karacan, E. & Balamir Bektaş, R. (2016). The social control of sexuality: An examination of gender and regional effects on Turkish young adults. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 33(1), 87-106. <https://acikerisim.ufuk.edu.tr:8443/xmlui/handle/20.500.14065/3624>
- Karatana, Ö., Ergün, A. & Beyhan, A. (2021). Adaptation of the decisional balance and self-efficacy scales for sexual abstinence to Turkish: A validity and reliability study. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 27-40. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812268>
- Kauffman, L., Orbe, M., Johnson, A. L. & Cooke-Jackson, A. (2013). Familial messages about sex. A Qualitative Content Analysis of College Student Narratives. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 20. <http://www.ejhs.org/volume16/messages.html>
- Kömürcü, N., Aksayan, S. & Yıldırım, Z. (1990). Annelerin kız çocuklarının cinsel eğitimlerine ilişkin tutum ve davranışları, 2. Ulusal Hemşireler Kongresi Kitabı (1.Baskı), İzmir, 678-694.

- Krugu, J. K., Mevissen, F. E., Flore, K. A. & Ruiters, R. A. (2018). Girls cannot be trusted: Young men's perspectives on contraceptive decision making and sexual relationships in Bolgatanga, Ghana. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 23(2), 139-146. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1458225>
- Lefkowitz, E. S. & Espinosa-Hernandez, G. (2007). Sex-related communication with mothers and close friends during the transition to university. *Journal of Sex Research*, 44(1), 17-27. <https://doi.org/10.1080/00224490709336789>
- Malacane, M. & Beckmeyer, J. J. (2016). A review of parent-based barriers to parent-adolescent communication about sex and sexuality: Implications for sex and family educators. *American Journal of Sexuality Education*, 11(1), 27-40. <https://doi.org/10.1080/15546128.2016.1146187>
- Ogle, S., Glasier, A. & Riley, S. C. (2008). Communication between parents and their children about sexual health. *Contraception*, 77(4), 283-288. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2007.12.003>
- Özan, S., Aras, Ş., Şemin, S. & Orçın, E. (2004). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin cinsel tutum ve davranış özellikleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18, 27-39. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/3812>
- Pariera, K. L. & Brody, E. (2021). Encouraging parental sexual communication with teen sons: A social norms experiment. *Health Communication*, 38(7), 1395-1403. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.2010352>
- Ramchandani, K., Morrison, P., Gold, M. A. & Akers, A. Y. (2018). Messages about abstinence, delaying sexual debut and sexual decision-making in conversations between mothers and young adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(2), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.10.007>
- Ritchwood, T. D., Peasant, C., Powell, T. W., Taggart, T., Corbie-Smith, G. & Akers, A. Y. (2018). Predictors of caregiver communication about reproductive and sexual health and sensitive sex topics. *Journal of Family Issues*, 39(8), 2207-2231. <https://doi.org/10.1177/0192513X17741920>
- Santa Maria, D., Markham, C., Bluethmann, S. & Mullen P. D. (2015). Parent-based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 47(1), 37-50. <https://doi.org/10.1363/47e2415>
- Somers, C. L. & Vollmar, W. L. (2006). Parent-adolescent relationships and adolescent sexuality: Closeness, communication, and comfort among diverse U. S. Adolescent samples. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 34(4), 451-460. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.4.451>
- Somers, C. L., & Surmann, A. T. (2004). Adolescents' preferences for source of sex education. *Child Study Journal*, 34(1), 47-60. <https://eric.ed.gov/?id=EJ709589>
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics. *Multivariate Statistics*, 1-14. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134790545.pdf>
- Tekin, N. & Değirmenci, S. D. (2022). Ataerkil kültürde kadın, erkek ve toplum ilişkisi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 187-198. <https://doi.org/10.13114/MJH.2022.581>

- Topkaya, N. (2012). Parental communication and perceived parental attitudes about sexuality among Turkish college students. *Journal of Educational Sciences Research*, 2(2), 155-168. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED555974.pdf>
- Tuğut, N. & Gölbaşı, Z. (2019). Okul öncesi dönem çocuğu olan (3-6 yaş) ebeveynlerin cinsel eğitim tutumlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 287-294. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.610610>
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J. & Garrett, K. (2015). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(1), 52–61. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731>
- Yıldırım, T. (2008). *Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi <http://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/trakya/275>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Talking to parents about sexuality provides essential information to guide sexual development, including understanding values and beliefs of sexuality and sexual risk and behavior. The communication of the young with families on these issues may enable them to display more conscious sexual behaviors, such as delaying the start of sexual intercourse and deliberate use of family planning methods. In addition, there may be a decrease in the incidence of health problems such as adolescent pregnancy and sexually transmitted diseases. This study aimed to examine the sexual issues that students talk about in the family and their avoidance of sexuality according to gender. Additionally, the study seeks to determine the relationship between the sexual issues they discuss in the family, the balance of their decision to avoid sexuality, and their self-efficacy to avoid sexuality.

Method: This descriptive study was conducted with 272 nursing students trained at a state university during the 2021-2022 academic year who met the inclusion criteria. The Personal Information Form collected the data, the Decisional Balance Scale for Sexual Abstinence (DBSSA), the Self-Efficacy Scale for Sexual Abstinence (SESSA), and the Weighted Topics Measure of Family Sexual Communication (WTMFSC). The IBM SPSS statistical package program was used to analyze the data. The statistical significance level was accepted at $p < 0.05$. Necessary permissions were obtained for the study.

Results: 70.2% of male students and 67.0% of female students did not currently have a partner. 70.2% of male and 61.2% of female students stated they had a partner before. 52.4% of male and 37.8% of female students indicated that sexual experience before marriage was unsuitable for a woman. Also, 45.2% of male and 37.8% of female students said it was incorrect for a man to have a premarital sexual experience. 59.5% of male and 84.6% of female students stated they had no sexual experience. The mean age of the first sexual experience of 12 experienced students was 21.06 ± 1.47 . Women students mostly talked about menstruation with their mothers (86.2%), and 15.2% spoke with their fathers. On the other hand, 13.1% of male students talked about abortion with their mothers, and 15.5% spoke about sexual intercourse with their fathers. The Women's Self-Efficacy Scale for Sexual Abstinence scores (25.21 ± 3.91) were statistically significantly higher than men's scores (21.07 ± 5.32) ($p < 0.05$). Also, the external benefit perception scores of women (15.14 ± 3.34) were considerably higher than men (13.08 ± 3.43) ($p < 0.05$). However, men's perception of harm score (17.86 ± 5.60) was significantly higher than women's (16.09 ± 5.18) ($p < 0.05$). Women's Weighted Topics Measure of Family Sexual Communication scores with the mother (12.95 ± 9.53) were significantly higher than men (6.09 ± 5.75) ($p < 0.001$). The perception of harm in women had no significant relationship with communication with their fathers ($p > 0.05$). While there was a meaningful positive relationship between the discussion with the mother about sexual issues and the perception of internal and external benefits in male students and the perception of harm in female students ($p < 0.05$), no significant relationship was determined with the communication with the father ($p > 0.05$). Moreover, it was determined that contact with the mother significantly increased the perception of internal and external benefits in male students and the perception of harm in female students ($p < 0.05$).

Discussions: This study aimed to examine the sexual issues that students talk about in the family and their avoidance of sexuality according to gender, and to determine the relationship between the sexual problems they talk about in the family, the balance of decision to avoid sexuality and their self-efficacy to avoid sexuality. According to the WTMFSC scores, communication between the students and parents regarding sexual issues was relatively weak. Considering the topics discussed with parents, both female and male students mostly communicate with their mothers about pregnancy. While menstruation was the most talked about subject by female students with their fathers, male students received more information about sexual intercourse. Like our study, Ebeoğlu and Karacan (2017) found that women students talked to their mothers mostly about menstruation and men about pregnancy. However, while the subject that male students talked to their fathers about mainly was sexuality, the topic that female students talked to their fathers about the most was pregnancy. It is stated that young people prefer their same-sex parents to talk about sexual issues (Evans et al., 2020). However, according to this study, the parent that men and women students prefer to speak about sexuality were mostly the mother. It is thought that this situation arises from the fact that the father figure in our society is more authoritarian than the mother. So, communication, responsibilities, and child education are usually considered the roles of mothers (Başar, 2020). Parental communication about sexuality can affect the sexual behavior of young adult children in diverse ways. Healthy communication may be associated with decreased incidence of health problems such as adolescent

pregnancy and sexually transmitted diseases (Widman et al., 2015). Also, the mothers of young people can be more effective than their fathers when making decisions about sexual behavior (Somers & Vollmar, 2006). In this study, it was determined that there is a significant relationship between the communication established with the mother on sexual issues and the perception of internal and external benefits towards the decision balance of avoiding sexuality in male students and the perception of harm in female students. It was determined that there was no statistically significant relationship between the communication with the father and the sexual avoidance decision balance and self-efficacy of the young. However, some studies showed that frequent communication about sexual matters increases the frequency of sexual activity during adolescence (Fingerson, 2005). Widman et al. (2015) found no clear relationship between sexual communication within the family and adolescent sexual behavior.

Conclusions: The conclusion section encapsulates the key findings, contributions, and implications of the study, providing a concise summary and synthesis of the research journey. Researchers reiterate the main findings and underscore their significance in addressing the research problem or fulfilling the study's objectives. They reflect on the broader implications of their work, highlighting its theoretical, practical, or societal relevance. Moreover, researchers articulate the study's contributions to knowledge, identifying novel insights, methodological advancements, or theoretical refinements. Concluding remarks may also address unresolved questions, lingering uncertainties, or avenues for future inquiry. By offering closure and perspective, the conclusion section affirms the study's significance, invites scholarly dialogue, and inspires further exploration of the research topic.

Medial Longitudinal Arkın, Femoral Anteversiyon Açısı, Denge ve Hiper mobilite ile İlişkisi

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ^{1*}  Fatma ERDEO¹  Ahmet ŞİMŞEK² 

Gülsüm DEMİR²  Seda Nur ATABİLEN² 

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 13.03.2023

Kabul Tarihi: 14.07.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Ayak Postür İndeksi,
Denge,
Femoral Anteversiyon Açısı,
Hiper mobilite,
Medial Longitudinal Ark.

Bu çalışmanın amacı sağlıklı genç bireylerde medial longitudinal arktaki değişikliklerin femoral anteversiyon açısı, denge ve hiper mobilite arasındaki ilişkisi incelemektir. Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 80 öğrencide (56 kadın, 24 erkek) yapılmıştır. Bireylerin demografik verileri alınmıştır. Medial longitudinal ark yüksekliğinin değerlendirilmesi Ayak Postür İndeksi (API), dinamik denge Y denge testi, hiper mobilite Beighton Hiper mobilite skorlaması, femoral anteversiyon açısı (FAA) Craig's testi ile değerlendirilmiştir. Tüm bireylerin yaş ortalaması 20.78±2.37 yıl, FAA sağ 19.28°±3.04° iken FAA sol 19.06°±3.24°dir. API sağ 1.92±1.77, API sol 1.91±1.56 idi. Tüm katılımcılarda hiper mobilite skoru 1.56±1.76 cm'dir. Yapılan istatistik çalışmasında cinsiyet, dominant ayak ve hiper mobilite açısından bir ilişki bulunamamıştır (>0.05). Ayak postür indeksi ile femoral anteversiyon açısı arasında anlamlı ilişki yoktur (p>0.05). Sağ ile sol API ve sağ ile sol FAA arasında pozitif korelasyon bulunurken, API sağ ile dinamik posteromedial denge arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir. Ayak postür indeksi femoral anteversiyon açısı ve hiper mobilite ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak ayak postürünün dinamik dengeyi posteromedial yönde etkilediği görülmüştür. Buna göre ayak değerlendirmelerinde dinamik dengesinde değerlendirilmesi ve gerekirse ayak postürüne yönelik egzersizlerinin dinamik denge egzersizleri ile desteklenmesi önerilir.

Relationship of Medial Longitudinal Arch with Femoral Anteversion Angle, Balance and Hyper mobility

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 13.03.2023

Accepted: 14.07.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

Femoral Anteversion Angle,
Balance,
Foot Posture Index,
Hyper mobility,
Medial Longitudinal Arch.

This study aimed to examine the relationship between changes in the medial longitudinal arch, femoral anteversion angle, balance, and hyper mobility in healthy young individuals. The study was conducted on 80 students (56 female, 24 male) working at Necmettin Erbakan University, Nezahat Keleşoğlu Faculty of Health Sciences. Demographic data of all individuals were obtained. Medial longitudinal arch distribution was evaluated by Foot Posture Index (API), a dynamic balance was evaluated by the Y balance test, hyper mobility was evaluated by Beighton Hyper mobility scoring, and femoral anteversion angle (FAA) was evaluated by Craig's test. The mean age of all individuals was 20.78±2.37 years. The FAA was 19.28°±3.04° on the right, while it was 19.06°±3.24° on the left. The right API was 1.92±1.77 and the left API was 1.91±1.56. The hyper mobility score in all humans was 1.56±1.76 cm. No correlation was found in terms of gender, dominant foot and hyper mobility (p>0.05). There was no correlation between foot posture index and femoral anteversion angle (p>0.05). While positive rates were found between right and left API and right and left FAA, negative aspects were aimed between API right and dynamic posteromedial balance. The foot posture index was not found at points with femoral anteversion angle and hyper mobility. However, it will take the dynamic balance of the foot posture towards the posteromedial direction. So, it is recommended to evaluate the dynamic balance in foot evaluations and if necessary dynamic balance exercises for foot posture exercises in students.

To cite this article

Yılmaz, N. A., Erdeo, F., Şimşek, A., Demir, G., & Atabilen, S. (2024). Medial longitudinal arkın, femoral anteversiyon açısı, denge ve hiper mobilite ile ilişkisi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 74-83.

<https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.113>

*Sorumlu Yazar: Neslihan Altuntaş Yılmaz: nayilmaz@erbakan.edu.tr



GİRİŞ

Şok absorbe etme, yürüme ve koşma gibi pek çok aktivitede kaldıraç görevi gören ayak; bazı tendonlar, kaslar ve bağlar tarafından bir arada tutulan karmaşık bir yapıdır. Ayağın biyomekaniğinde önemli bir rol oynayan longitudinal ark, aktiviteler sırasında ayağın stabilitesine ve ayağın esnekliğine katkıda bulunan parçalardan biridir. Bu arkın yüksekliğine göre ayak; normal, pes planus (PP) ve pes cavus olarak üç kısımda incelenir (Malar ve ark., 2021). PP; tatik ve dinamik deformitelerin medial longitudinal arkın (MLA) düzleşmesiyle birleştiği bir sendromdur (Toullec, 2015). PP; ayak yük dağılımında dengesizliklere, ayak, ayak bileği, diz ve kalça eklemlerinde dizilim bozukluğuna ve ayrıca kalça ekleminde kompensatuar iç rotasyona neden olur. PP ile ilgili en yaygın deformite ise aşırı pronasyondur (Unver ve ark., 2020). PP'nin toplum içerisindeki yaygınlığı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, mesleki yeterliliklerini ve yaralanma risklerini etkileyebilmektedir (Kodithuwakku ve ark., 2019).

Pes planus ayağın normal hizalanmasına müdahale eder, bu durum anormal duyuşal girdiyle birlikte uygun kas aktivitesini engelleyip dengeyi bozulmasına yol açabilir. Esnek pes planusun sporcularda denge ve sıçrama üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, dengeyi ve dikey sıçramanın olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır (Şahin ve ark., 2022). Literatürde, PP ve pronasyonlu ayaklara sahip bireylerin egzersiz müdahalesine İliopsoas kas germe ve Tibialis Posterior güçlendirme eklenmesinin dinamik denge, naviküler düşüş ve alt ekstremitte kas aktivitesinde artışa neden olacağını varsayan çalışma mevcuttur (Alam ve ark., 2019).

Postüral kontrol, denge sağlamak amacıyla vücut pozisyonunun uzamsal kontrolüdür (Karthikeyan ve ark., 2015). Bu kontrol, merkezi sinir sisteminde somatosensöri, görsel ve vestibüler sistemden gelen periferik uyarıların düzenlenmesi ve kas motor tepkileri üretilmesiyle sağlanır. Sonuç olarak, ağırlık merkezinin hareketini plantar yüzey üzerinde ağırlık taşıma konumunda dengeleyerek düşme önlenir. Alt ekstremitenin kinematik olarak diziliminin dengeyi etkilediği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Hertel ve ark., 2002; Cobb ve ark., 2014; Hyong ve ark., 2016). Mevcut çalışmalar incelendiğinde genç bireylerde medial longitudinal arkla femur anteversiyon açısı, denge ve hipermobilitate durumunun değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle çalışmamızın amacı, genç bireylerde medial longitudinal arkla ilişkili patolojilerin dinamik denge, hipermobilitate ve femoral anteversiyon açısıyla olan ilişkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırmanın modeli genç bireylerde medial longitudinal arkla femur anteversiyon açısı, denge ve hipermobilitate durumu arasındaki ilişkiyi belirleme amacı ile yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

Örneklem

Araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören lisans öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Fakülte'de öğrenim gören Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden ikinci ve üçüncü sınıf toplam 192 öğrenciden oluşur. Araştırmada örneklem hesabı yapılmış olup G Power yazılım sürümü (Dusseldorf) kullanılmıştır. Yapılan güç analizinde örneklem sayısı %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ve d=0.5 etki büyüklüğü analizine göre 78 olarak belirlenmiştir (Kaneko ve Sakuraba, 2013).

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırmacı verilerin toplanabilmesi için ikinci ve üçüncü sınıfların ana derslerini belirleyerek dersin sorumlu öğretim elemanından ve fakülte dekanlığından verilerin alınması için gerekli izinleri almıştır. Veriler Şubat- Haziran 2022 tarihler arasında araştırmacılar tarafından laboratuvar ortamında toplanmıştır. Çalışma öncesinde katılımcı öğrencilere “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” dağıtılarak çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Nörolojik ve sistemik hastalığı olanlar, ayak travması ve operasyonu geçirmiş olanlar, nöromüsküler sisteminde sorunu olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin değerlendirmeleri araştırmacılar tarafından yapılarak yaklaşık her bir katılımcı için 30-40 dakika sürmüştür.

Tüm bireylerin demografik verileri alındı. Medial longitüdinal ark yüksekliğinin değerlendirmesi Ayak Postür İndeksi (API) ile dinamik denge Y denge testi ile hiper mobilite Beighton Hiper mobilite skorlaması ile femoral anteversiyon açısı (FAA) Craig’s testi ile değerlendirildi. Tüm değerlendirmeler Fakültenin Fizyoterapi Eğitim Laboratuvarında araştırmacı fizyoterapistler tarafından yapıldı.

Ayak Postür İndeksi (API)

Arka ayakta talar başın palpasyonu, supra ve infra-lateral malleol eğriliğinin simetrisi, kalkaneal inversiyon/eversiyon, ön ayakta talonavikular eklem çıkıntısı, MLA yüksekliği ve ön ayağın adduksiyon ve abduksiyonundan olmak üzere 6 öge -2 x +2 aralığında 5 puan üzerinden değerlendirildi. Final puanı -12 ile +12 aralığında değerlendirildi. 0 nötral pozisyonu, pozitif değerler pronasyonu, negatif değerler supinasyonu göstermektedir. Pozitif ve negatif değerler her 4 puan aralığında hafif- orta- şiddetli olarak yorumlandı. (Redmond ve ark., 2006).

Y Denge Testi (YDT)

Değerlendirme öncesi testin uygulaması ve içeriği kişilere açıklandı ve gösterildi. Kişilerin baskın ayakları üzerinde uzanma ölçüleri not edildi. Kişiden test alanının merkezinde tek ayak pozisyonunda durarak diğer ekstremitesi ile anterior, posteromedial ve posterolateral doğrultularda dengesini bozmadan ayak parmak ucu ile teması istendi. Test tüm doğrultularda 3 defa yinelenip ortalaması hesaplanarak cm olarak not edildi (Haksever ve ark., 2017).

Beighton Hiper mobilite Skorlaması

Hiper mobilite durumunun skorlanması için kullanılan bir ölçektir. 5 aşamadan oluşur.

1- 5. metokarpal eklem dorsifleksiyonunun 90° den büyük olması

2- Başparmağın pasif olarak ön kol iç yüzüne değmesi

3- Dirseğin hiperekstansiyonunun 10° den büyük olması

4- Dizin hiperekstansiyonunun 10° den büyük olması

5- Dizler hiperekstansiyon pozisyonunda gövde fleksiyonu ile avuçların yere teması

Bireyler, ilk dört öncülde sağ / sol olmak üzere birer puan ve 5. öncülde bir puan olmak üzere finalde 9 puan üzerinden değerlendirildi. Eklem açıları açı ölçer (gonyometre) aracılığı ile ölçüldü (Ak ve Takinacı, 2019).

Craig’s Testi

Ölçüm için, test edilen bacağın diz eklemi yüzüstü pozisyondayken 90°de tutuldu. Büyük trokanterin en belirgin kısmı en lateral pozisyonuna ulaşana kadar kalça pasif olarak döndürüldü

ve büyük trokanter palpe edildi (Choi ve Kang, 2015). Daha sonra tibial çizgiler arasındaki açı, medial ve lateral malleollerini ikiye bölen bir çizgi ve masadan uzanan hayali bir dikey çizgi taşınabilir bir gonyometre ile ölçüldü ve sonuçlar kaydedildi (Kaneko ve Sakuraba, 2013).

Verilerin Analizi

Çalışma çerçevesinde toplanılan verilerin istatistiksel tahlilinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Windows versiyon 21.0 bilgisayar programı kullanıldı (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp). Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov işlemi ile tahlil edildi. Tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım gösteren sayısal veriler için ortanca \pm standart sapma, normal dağılmayan sayısal veriler için ortalama (%25–%75 persentil) ve sınıfsal veriler için frekans (%) kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmama haline göre Pearson ve Spearman korelasyon testleri ile analiz yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 kabul edildi. Ölçekler arası ilişki Korelasyon analizi ile incelendi ve ilişki katsayısı Pearson korelasyon katsayısı olarak gösterildi.

Aydınlatılmış Onam

Araştırmaya katılan öğrencilerden “Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı onam alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 18-30 yaş aralığında 56 kadın, 24 erkek toplam 80 genç birey dahil oldu. Genel yaş ortalaması 20.78 ± 2.37 idi. Boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ) parametreleri kaydedildi (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Veri Değerlerinin Gösterimi

	Kadın Ort. \pm SS n= 56	Erkek Ort. \pm SS n=24	Tüm Katılımcılar Ort. \pm SS n=80
Yaş (yıl)	20.67 \pm 2.26	21.04 \pm 2.64	20.78 \pm 2.37
Boy (cm)	163.32 \pm 4.98	180.33 \pm 6.34	168.42 \pm 9.51
Kilo (kg)	57.74 \pm 8.40	76.04 \pm 15.75	63.23 \pm 13.88
VKİ (kg/m ²)	2.05 \pm 0.51	2.29 \pm 0.62	2.12 \pm 0.55

Ort.; Ortalama, SS; Standart Sapma, VKİ; Vücut Kitle İndeksi

Tüm katılımcıların femoral anteverسیون açısı, ayak postür indeksi ve hiper-mobilite değerlerinin ortalama ve standart sapmaları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre kadınlarda FAA ve hiper-mobilite, erkeklerde de API daha yüksek kaydedilmiştir.

Tüm katılımcıların API’leri incelendiğinde sağda hafif derecede pronasyonda 48, orta derecede pronasyonda 20, şiddetli pronasyonda 3, orta derece supinasyon 3, şiddetli supinasyonda ise 3 kişi ; solda ise hafif derecede pronasyonda 43, orta derecede pronasyonda 25, şiddetli derecede pronasyonda 2, hafif supinasyonda 4, orta derece supinasyonda 1, şiddetli supinasyonda ise 3 kişi belirlendi. Bu verilere göre medial arkın sağda ve solda değerleri birbirine yakın belirlenmiştir.

Tablo 2

Katılımcıların Femoral Anteversiyon Açısı (Sağ-Sol), Ayak Postür İndeksi (Sağ-Sol) ve Hipermobilité Değerlerinin Gösterimi

	Kadın Ort. ± SS n= 56	Erkek Ort. ± SS n=24	Tüm Katılımcılar Ort. ± SS n=80
FAA Sağ	19.50±3.13	18.79±2.82	19.28±3.04
FAA Sol	19.30±3.30	18.52±3.10	19.06±3.24
API Sağ	1.91±1.88	1.95±1.51	1.92±1.77
API Sol	1.82±1.57	2.12±1.54	1.91±1.56
Hipermobilité	1.69±1.74	1.25±1.79	1.56±1.76

FAA; Femoral Anteversiyon Açısı, API; Ayak Postür İndeksi

Yapılan korelasyon çalışmasında cinsiyet, dominant ayak ve hipermobilité açısından bir ilişki bulunamamıştır (>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3

Katılımcıların Cinsiyet, Dominant Ayak ve Hipermobilité Değerlerinin Karşılaştırılması

	Hipermobilité	
	r	p
DA Sağ	0.114	0.318
DA Sol	0.135	0.236

DA; Dominant ayak

Cinsiyete göre ayak postür indeksi ve femoral anteversiyon açısı arasında ilişki bulunamamıştır (>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4

Katılımcıların Cinsiyete Göre Ayak Postür İndeksi ve Femoral Anteversiyon Açısı Değerlerinin Karşılaştırılması

	FAA Sağ		FAA Sol	
	r	p	r	p
API Sağ	0.069	0.545		
API Sol			0.058	0.612

Katılımcıların sağ ve sol API değerleri arasında ve sağ ve sol FAA değerleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ve ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.001$). Sağ API ve sağ FAA değerleri arasında, sol API ve sol FAA değerleri arasında ilişki bulunamamıştır (>0.05) (Tablo 5). Katılımcıların sağ API ve dinamik posteromedial denge değerleri arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur (≤ 0.05) (Tablo 6).

Tablo 5
Katılımcıların API, FAA Değerlerinin Karşılaştırılması

	API Sol		API Sağ		FAA Sağ		FAA Sol	
	r	p	r	p	r	p	r	p
API Sağ	0.875	0.000*			0.067	0.553		
API Sol			0.875	0.000*			0.047	0.676
FAA Sağ			0.067	0.553			0.862	0.000*
FAA Sol	0.047	0.676			0.862	0.000*		

FAA; Femoral Anteversiyon Açısı,
API; Ayak Postür İndeksi

Tablo 6
Katılımcıların API ve Dinamik Posteromedial Denge Değerlerinin Karşılaştırılması

	Sağ DPM		Sol DPM	
	r	p	r	p
API Sağ	-0.244*	0.029*		
API Sol			-0.024	0.835

API; Ayak Postür İndeksi

TARTIŞMA

Bu çalışma genç bireylerde medial longitudinal ark'ın konumu ile femoral anteversiyon açısı, dinamik denge ve hipermobilitenin ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Genç bireylerde medial arkın konumu ile femoral anteversiyon açısı arasında ilişkinin bulunmaması dikkat çekti. Ancak bireyde sağ ve sol ayak arasında medial ark'ın konumu ve femoral anteversiyon açısı açısından ilişki vardı. Hipermobilitenin ile ayak arkı ve femoral anteversiyon açısı arasında ilişki belirlenmedi. Sadece sağ ayak arkın durumu ile dinamik posteromedial denge arasında düşük ilişki saptandı. Ayak arkı ile dinamik dengenin anterior ve posterolateral yönünde ilişki bulunmadı.

PP ayakta görülen deformiteler arasında görülme sıklığı yüksek deformitedir. Medial longitudinal arkın azalması veya artması yönünde görülen deformiteler destek yüzeyinde biyomekanik değişiklikleri meydana getirebilmektedir. Biyomekanik değişiklikler olarak alt ekstremite dizilim bozuklukları oluşabilmektedir. Bu dizilim bozuklukları eklem üzerindeki yük dağılımını, kasların mekanik etkinliğini, proprioseptif oryantasyonu, kalça ve dizden gelen geri bildirim etkileyerek nöromusküler fonksiyonun ve alt ekstremite kontrolünün değişmesine sebep olur. Bu alt ekstremite hizalama değişkenleri arasında femoral anteversiyon, kalça ve diz eklemi yaralanması için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Çocuklarda femoral anteversiyon ve PP arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada PP ve femoral anteversiyon arasındaki artış arasında anlamlı bir sonuç elde edilmiştir (Zafiroopoulos ve ark., 2009). Ancak Seber ve ark. (2000) yaptıkları 50 yetişkin üzerindeki bilgisayarlı tomografik incelemede alt ekstremite rotasyonel açıları arasında özellikle ayak pronasyon açısı ile femurun asetabulum'un açısı arasında ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda ise genç bireylerde ayak pronasyon-supinasyon konumu ile femoral anteversiyon açıları arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Ayakta meydana gelecek olan değişiklikler destek yüzeyini etkilemesinden dolayı bireylerin dengeleri ile ilişkilendirilmiştir. Literatüre bakıldığında Telfer ve ark. (Telfer ve Knowles, 2013) yaptıkları çalışmada MLA'daki değişimlerin dengeyi olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Bozbaş ve Gürer (2018)'in yaptıkları denge çalışmasında ise ayak arkının stabilizeyi etkilemediği ancak düşmeyi etkilediğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise sadece sağ ayak arkı konumu ile dinamik dengenin posteromedial tarafı arasında ilişki bulundu. Literatürde pek çok çalışmada çocuklarda hiper mobilite ile PP arasında ilişki belirtilmiştir (El, ve ark., 2006; Lin, ve ark., 2001; Staheli, ve ark., 1987). Bu çalışmalarda Beighton hiper mobilite skoru >4 üzerinde hiper mobil olarak değerlendirilmiştir. Ancak Tsai ve ark. (2022) bu skorlamayı değiştirerek yaptığı çalışmada okul öncesi çocuklarda hiper mobilite ile PP arasında ilişkinin olmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise genç yetişkin bireylerde standart Beighton hiper mobilite skoru kullanılarak yapılan analizlerde hiper mobilite ile ayak arkı arasında ilişki bulunmadı.

Yapılan çalışma sonuçlarına göre genç bireylerde medial arkın konumu ile femoral anteversiyon açısı arasında ilişki yokken, femoral anteversiyon açısı ile hiper mobilite arasında ilişki vardır. Elde edilen sonuçlar ışığında genç yetişkinlerde arkın konumunun dinamik dengenin sadece posteromedial taraf ile ilişkisinin olmasının ve hiper mobilite ile PP arasında ilişkinin bulunmamasının çalışmamızdaki örneklem büyüklüğünün küçük olmasından kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca çalışmanın yaş ortalamasının genç erişkin olmasının da sonuçları literatürde mevcut bilgilere göre değiştirdiğine inanıyoruz.

SONUÇ

Ayak pozisyonuna bağlı olarak değişen arkın konumunun dinamik denge üzerindeki etkisinin alt ekstremitte dizilimi ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ancak bu etkinin mekanizmasını açıklamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde sağlıklı genç bireylerde alt ekstremitte diziliminin dinamik denge üzerindeki etkisini araştıran pek az çalışma vardır. Bununla birlikte, bu bulguları doğrulamak için diğer alt ekstremitte hizalama faktörlerini değerlendiren daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, alt ekstremitte dizilim bozukluğunun dinamik denge bozuklukları riskini artırdığını belirledik. Buna göre ayak değerlendirmelerinde dinamik dengenin de değerlendirilmesi ve gerekirse ayak postürüne yönelik egzersizlerinin dinamik denge egzersizleri ile desteklenmesi önerilir.

SINIRLILIKLAR

Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Bu sebeple elde edilen verilen bu örneklem ile genellenebilir.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülmesine destek olan tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Etik Onay

Bu çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 2022/18-28 sayılı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: N.A.Y., F.E., Veri toplama veya veri girişi yapma: A.Ş., G.D., S.N.A., Analiz ve yorum: N.A.Y., Literatür tarama: A.Ş., G.D., S.N.A., Yazma: A.Ş., G.D., S.N.A., N.A.Y., F.E.

KAYNAKLAR

- Ak, C., & Takinacı, Z. D. (2019). Bening eklem hipermobilité sendromu olan ve olmayan lisans fizyoterapi öğrencilerinde alt ekstremite kas gücü ve denge skorlarının karşılaştırılması. *J Health Pro Res*, 1(1), 3–17. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhpr/issue/49226/586432>.
- Alam, F., Raza, S., Moiz, J. A., Bhati, P., Anwer, S., & Alghadir, A. (2019). Effects of selective strengthening of tibialis posterior and stretching of iliopsoas on navicular drop, dynamic balance, and lower limb muscle activity in pronated feet: A randomized clinical trial. *Phys Sportsmed*, 47(3), 301–311. <https://doi.org/10.1080/00913847.2018.1553466>
- Bozbaş, G.T. & Gürer, G. (2018). Does the lower extremity alignment affect the risk of falling? *Turk J Phys Med Rehabil*, 64(2), 140–147. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2018.1451>
- Choi, B. R., & Kang, S. Y.(2015). Intra- and inter-examiner reliability of goniometer and inclinometer use in Craig’s test. *J Phys Ther Sci*, 27(4), 1141. <https://doi.org/10.1589/JPTS.27.1141>
- Cobb, S.C., Bazett-Jones, D.M., Joshi, M.N., Earl-Boehm, J.E., James, C.R. (2014). The relationship among foot posture, core and lower extremity muscle function, and postural stability. *J Athl Train*, 49, 173–180. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.2.02>.
- El, O., Akcal, I.O., Kosay, C., Kaner, B., Arslan, Y., Sagol, E., Soylev, S., İyidoğan, D., Cinar, N., Peker, O., (2006). Flexible flatfoot and related factors in primary school children: a report of a screening study. *Rheumatol Int*, 26, 1050–3. <https://doi.org/10.1007/s00296-006-0128-1>
- Haksever, B., Düzgün, İ., Yüce, D., Baltacı, G.(2017). Sağlıklı bireylere standart denge eğitiminin dinamik, statik denge ve fonksiyonellik üzerine etkileri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 40–49. <https://doi.org/10.1155/2014/565370>
- Hertel, J., Gay, M.R., Denegar, C.R. (2002). Differences in postural control during single-leg stance among healthy individuals with different foot types. *J Athl Train*, 37, 129–132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164334/>
- Hyong, I.H., Kang, J.H.(2016). Comparison of dynamic balance ability in healthy university students according to foot shape. *J Phys Ther Sci*, 28, 661–664. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.661>.
- Kaneko, M., & Sakuraba, K. (2013). Association between femoral anteversion and lower extremity posture upon single-leg landing: Implications for anterior cruciate ligament injury. *J Phys Ther Sci*, 25(10), 1213. <https://doi.org/10.1589/JPTS.25.1213>.
- Karthikeyan, G., Jadav, J.S., Narayanan. V.(2015). Effect of forefoot type on postural stability - a cross sectional comparative study. *Int J Sports Phys Ther*, 10, 213–224. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387729/>

- Kodithuwakku, A. S. N. K., Chander, H., Knight, A. (2019). Flat feet: Biomechanical implications, assessment and management. *Foot*, 38, 81–85. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2019.02.004>.
- Lin, C.J., Lai, K.A., Kuan, T.S., Chou, Y.L., (2001). Correlating factors and clinical significance of flexible flatfoot in preschool children. *J Pediatr Orthop*, 21,378–82. <https://124.im/KyRueM>
- Malar, A., Azhagiri, R., Hemapriya, J., Sumathi, G. (2021). The cause and frequency of PES Planus (Flat Foot) problems among young adults. *AJMS*, 12(7), 107–111. <https://doi.org/10.3126/ajms.v12i7.35410>.
- Nicholl, K. (2020). A royal spark. *Vanity Fair*, 62(5), 56–65, 100. <https://archive.vanityfair.com/article/2020/5/a-royal-spark>
- Seber, S., Hazer, B., Köse N., Göktürk, E., Günel, I., Turgut, A. (2000). Rotational profile of the lower extremity and foot progression angle: computerized tomographic examination of 50 male adults. *Arch Orthop Trauma Surg*, 120, 255–258. <https://link.springer.com/article/10.1007/s004020050459>
- Staheli, L.T., Chew, D.E., Corbett, M. (1987). The longitudinal arch. A survey of eight hundred and eighty-two feet in normal children and adults. *J Bone Joint Surg Am*, 69,426–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3818704/>
- Şahin, F. N., Ceylan, L., Küçük, H., Ceylan, T., Arıkan, G., Yiğit, S., Sarşık, D. Ç., Güler, Ö. (2022). Examining the relationship between pes planus degree, balance and jump performances in athletes. *IJERPH*, 19(18), 2-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811602>.
- Telfer, H., & Knowles, Z. (2013). How can sport practitioners balance conflicting values? *Values in Youth Sport and Physical Education*, 191. <https://124.im/1ZEioj>
- Toullec, E. (2015). Adult flatfoot. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 101(1), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2014.07.030>
- Tsai, C.C., Chia, Y., Shih, C.L., Chen, S.J., Shen, P.C., Tien, Y.C. (2022). Joint Hypermobility And Preschool-Age Flexible Flatfoot. *Medicine*, 101(31), e29608. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029608>.
- Unver, B., Erdem, E. U., & Akbas, E. (2020). Effects of short-foot exercises on foot posture, pain, disability, and plantar pressure in pes planus. *JSR*, 29(4), 436–440. <https://doi.org/10.1123/jsr.2018-0363>.
- Zafiroopoulos, G., Prasad, K., Kouboura, T., Danis, D. (2009). Flat foot and femoral anteversion in children- A prospective study. *The Foot*, 19(1), 50-4. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2008.09.003>.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Pes planus is a syndrome in which static and dynamic deformities are combined with flattening of the medial arch. It causes imbalances in the foot load distribution, misalignment in the foot, ankle, knee, and hip joints, as well as compensatory internal rotation in the hip joint. The most common deformity associated with pes planus is excessive pronation. The prevalence of pes planus in the community can affect individuals' activities of daily living, occupational competencies, and injury risks. Pes planus interferes with the normal alignment of the foot together with abnormal sensory input which can interfere with proper muscle activity and lead to imbalance. A study that examined the effects of flexible pes planus on balance and jumping in athletes showed that balance and vertical jump were negatively affected. So, this study aimed to determine the relationship between the medial longitudinal arch and the femoral anteversion angle, balance, and hypermobility in young individuals.

Method: This was a descriptive study that was conducted between February to June 2022 in Turkey. First, the demographic data of all individuals were obtained. Medial longitudinal arch height was evaluated by Foot Posture Index (API), the dynamic balance was evaluated by Y balance test, hypermobility was evaluated by Beighton Hypermobility scoring, and femoral anteversion angle (FAA) was evaluated by Craig's test. Also, height, weight, and body mass index (BMI) parameters were recorded. All assessments were made by research physiotherapists in the laboratory of the faculty of Physiotherapy.

Results: A total of 80 young individuals, 56 women, and 24 men, between the ages of 18-30 were included in the study. The overall mean age was 20.78 ± 2.37 years. Our results showed that the FAA and hypermobility were higher in women and API was higher in men. When the APIs of all participants were examined on the right side, it was shown that 48 persons were in mild pronation, 20 in moderate pronation, 3 in severe pronation, 3 in moderate supination, and 3 in severe supination. However, on the left side, 43 persons with mild pronation, 25 with moderate pronation, 2 with severe pronation, 4 with mild supination, 1 with moderate supination, and 3 with severe supination. According to these data, the values of the medial arch on the right and left were close to each other. In the correlation study, no relationship was found in terms of gender, dominant foot, and hypermobility. Also, no relationship was found between foot posture index and femoral anteversion angle by gender. There was a high level and highly significant positive correlation between the right and left API values of the participants and between the right and left FAA values ($p < 0.001$). However, no correlation was found between right API and right FAA values, and between left API and left FAA values ($p > 0.05$) (Table 5). Furthermore, a low negative correlation was found between the participants' right API and dynamic posteromedial balance values ($p \leq 0.05$).

Discussions: This study aimed to determine the relationship between the medial longitudinal arch and the femoral anteversion angle, balance, and hypermobility in young individuals. While there was a positive correlation between right and left API and right and left FAA, a negative correlation was determined between right API and dynamic posteromedial balance. According to the results of the study, there is no relationship between the position of the medial arch and femoral anteversion angle in young individuals, while there is a correlation between femoral anteversion angle and hypermobility. The changes that will occur in the foot have been associated with the balance of the individuals because they affect the support surface. Looking at the literature, stated that changes in MLA negatively affected the balance. In the balance study conducted by Bozbaş and Gürer in 2018, they stated that the foot arch does not affect stability, but it does affect falling. In our study, only the right arch position was found to be correlated with the posteromedial side of dynamic balance. So, we think that the relationship between the position of the arch and the dynamic balance with the posteromedial side and the absence of a relationship between hypermobility and pes planus in young adults may be due to the small sample size in our study. In addition, we believe that the average age of the study is young adult which changes the results according to the information available in the literature

Conclusions: It is thought that the effect of the position of the arc, which changes depending on the foot position, on the dynamic balance can be explained by the lower extremity alignment. However, further studies are needed to explain the mechanism of this effect. To our knowledge, there are few studies in the literature investigating the effect of lower extremity alignment on dynamic balance in healthy young individuals. However, larger-scale studies evaluating other lower extremity alignment factors are needed to confirm these findings. In conclusion, we determined that lower extremity malalignment increases the risk of dynamic balance disorders. Accordingly, it is recommended to evaluate dynamic balance in foot evaluations and if necessary support foot posture exercises with dynamic balance exercises.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemisinde GETAT'a Yönelik Bilgi ve Uygulamaları

Dilek TALHAOĞLU¹  Hümevra YÜKSEL^{*2}  Mürüvvet BAŞER³ 

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

²*Nevşehir Devlet Hastanesi, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 17.10.2022

Kabul Tarihi: 15.07.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

COVID-19,
Hemşire,
Yoğun bakım.

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 hastalığından korunmak ya da hastalığın tedavi sürecinde uyguladıkları (GETAT) yöntemleri ile koruyucu uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, devlet hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde 15 Eylül- 15 Aralık 2021 tarihleri arasında çalışan 100 hemşire ile tamamlanmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Çalışmanın etik kurul izni alınmıştır. Veri toplama sürecinde çevrimiçi anket formu ile toplanmıştır. Anket formu sosyo-demografik özellikleri ve GETAT ile ilgili bilme ve uygulama durumları bulunmaktadır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık-çarpıklık kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %88'i akupunktur uygulamasını, %62'si aromaterapiyi, %80'i ozon tedavisini, %41'i biyoenerjiyi, %85'i gevşeme teknikleri ve meditasyon uygulamasını, %85'i hidroterapi ve kaplıca uygulamasını, %79'u hipnoz uygulamasını, %90'ı dua ve namazı, %96'sı masajı, %77'si resim, sanat ve dans terapisini, %44'ü terapatik dokunuşu, %77'si yogayı, %80'i fitoterapiyi bildiklerini, yoğun bakım hastaları için %29'u masajı, %27'si ozon tedavisini, uyguladıklarını; kendileri için ise COVID-19 tanısı alan hemşirelerin oldukları dönemde daha çok bitkisel tedaviler (%23), ozon tedavisi (%16), aromaterapi (%8) ve yoga (%3) seçeneklerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim durumu ile GETAT yöntemlerinden aromaterapi bilme ve uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.005$). Hemşirelerin GETAT uygulamaları ile ilgili daha fazla araştırma yapmaları ve hemşirelik bakımında GETAT yöntemlerini entegre ederek bilgi durumlarını artırmaları önerilmektedir.

Knowledge and Applications of Intensive Care Nurses on GETAT in the COVID-19 Pandemic

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 17.10.2022

Accepted: 15.07.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

COVID-19,
Nursing,
Intensive care.

This study aims to determine the preventive practices utilized by intensive care nurses against COVID-19 disease, including the application of Traditional and Complementary Medicine (TCM) methods during the treatment process of the disease. The study was completed with 100 nurses working in the intensive care units of state hospitals between September 15 and December 15, 2021. Ethics committee permission was obtained. Data collection was conducted through an online questionnaire encompassing participants socio-demographic characteristics as well as their knowledge and implementation of Traditional and Complementary Medicine (TCM). The normal distribution of data was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test and kurtosis-skewness. Statistical significance was determined at $p<0.05$. Among the nurses the usage rate for various complementary therapies were as follow: acupuncture (88%), aromatherapy (62%), ozone therapy (80%), bioenergy (41%), relaxation techniques (85%), hydrotherapy/spa (83%), and hypnosis (79%). Additionally a high percentage of nurses were familiar with certain practices: prayer/prayer practice (90%), massage (96%), reflexology (41%), painting, music, and dance therapy (77%), therapeutic touch (56%), yoga (77%), and phytotherapy (80%). Among themselves, nurses who were diagnosed with COVID-19 primarily employed herbal treatments (23%), ozone therapy (16%), aromatherapy (8%), and yoga (3%) during their recovery period. An analysis revealed a statistically significant correlation between educational attainment and familiarity with, as well as the utilization of aromatherapy, a form of TCM ($p<0.005$). Nurses are encouraged to engage in further research on TCM practices and enhance their knowledge by incorporating these methods into their nursing care practices.

To cite this article

Talhaoğlu D, Yüksel H, Başer M, (2024). Yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde GETAT'a yönelik bilgi ve uygulamaları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 84-97.
<https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.114>

*Sorumlu Yazar: Hümevra Yüksel, humevragecici@gmail.com



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Yeni koronavirüs veya şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi tüm dünyayı etkilemiş ve önemli ölçüde morbidite ve mortaliteye neden olmuştur (Charan ve ark., 2021; Ganguly ve Bakhshi, 2020). COVID-19 tedavisinde hidrosiklorokin, azitromisin, favipiravir, remdesivir, lopinavir/ritonavir gibi ilaçlar kullanılmaktadır (Mutlu ve ark., 2020). Yeni aşı çalışmaları dâhil olmak üzere yeni müdahaleler içeren klinik denemeler yapılmaktadır. COVID-19'a yönelik yeterli farmakoterapötik yaklaşım eksikliği göz önüne alındığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yöntemlerine yönelik talepte bir artış olduğu da kaydedilmiştir (Paudyal ve ark., 2021; Soveri ve ark., 2021). Özellikle zengin bir geleneksel tıp geçmişine sahip olan Çin ve Hindistan gibi ülkelerde, geleneksel ilaçların COVID-19'u tedavi etmedeki etkinliği de araştırılmaktadır (Charan ve ark., 2021; Ganguly ve Bakhshi, 2020; Shankar ve ark., 2020). Bir sistematik inceleme, geleneksel Çin tıbbının “Batı tıbbi” ile entegrasyonunun, COVID-19'da daha iyi semptom yönetimi sağladığını ve iyileşme oranlarının arttığını ileri sürmüştür. Yapılan çalışmada ayrıca genel tıp yöntemlerinin COVID-19'da meydana gelen ateş, öksürük, balgam çıkarma, yorgunluk, göğüs sıkışması ve iştahsızlık üzerine pozitif etkileri olduğu, COVID-19 için kullanılan ilaçların etkisini değiştirmediği belirtilmiştir (Liu ve ark., 2020).

Hindistan Hükümeti, COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için müdahale geliştirmek amacıyla Ayurveda, Yoga ve Naturopathy, Unani, Siddha ve Homeopati kavramlarının baş harflerini kullanarak disiplinlerarası AYUSH Bakanlığı'nı kurmuştur (Charan ve ark., 2021; Muthappan ve Ponnaiah, 2020). AYUSH Bakanlığı tarafından yayınlanan kılavuz, ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı gibi çeşitli rahatsızlıklar için uzun yıllardır kullanılmakta olan Ayurvedik ilaçların çok yönlü yaklaşımının yanı sıra bağışıklığı iyileştirmeye ve uygun beslenmeye yardımcı olmaya odaklanmayı planlamıştır (Ganguly ve Bakhshi, 2020; Tillu ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda COVID-19 dan korunmak için insanların zencefil ve zerdeçalın kuru formlarını tükettikleri de bildirilmektedir (Kaplan, 2020; Nugraha ve ark., 2020). Konakci ve ark. (2020) yapmış oldukları bir çalışmada Türk toplumunun büyük çoğunluğunun önleyici veya koruyucu tedavilere ilgi duyduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda COVID-19'a karşı uygulanan geleneksel yöntemlerden %1,3'ünün terapötik uygulamalar, %77,5'inin biyolojik temelli uygulamalar (bitkisel ürünler, gıda, vitaminler, mineraller ve probiyotikler, çaylar vb.) ve %20,6 da zihin-beden uygulamalarının (yoga, meditasyon, nefes egzersizleri, imgeleme, vb.) olduğu belirtilmiştir (Konakci ve ark., 2020).

Modern tıbbın henüz çare bulamadığı, ilaç ve aşı çalışmalarının devam ettiği süreçte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de insanların virüsten korunmak için “alternatif” yol/yöntemler aradığı ve başvurduğu bir dönem yaşanmaktadır (Kaplan, 2020). Böylece daha fazla sayıda sağlık profesyoneli bu konuyla ilgilenmeye ve bu konuda çalışmaya başlamıştır.

Sağlık sisteminde önemli role sahip olan hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutum ve yaklaşımlarını bilmek önemlidir. Hemşirelerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım durumunu bilmesi, bilimsel yönünü, uygulanacağı, uygulanamayacağı durumları bilmesi, bu konuda hastasına danışmanlık yapması oluşan sağlık problemini çözmesine veya olumsuz durumları engellemesine yardımcı olacaktır.

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 hastalığından korunmak ya da hastalığın tedavi sürecinde uyguladıkları GETAT yöntemleri hastaların hastal ile koruyucu uygulamalarını belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin bildiği ve uyguladığı GETAT uygulamalarına yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır, çalışmanın bu yönüyle özgün olduğu ve elde edilen sonuçların literatürdeki bilgi eksikliğini kapatacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü ve Deseni

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul, Ankara, İzmir, Osmaniye, Mersin, Kayseri ve Nevşehir Devlet Hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırma verileri 15 Eylül – 15 Aralık 2021 tarihleri arasında rastgele olmayan örnekleme metotlarından olan kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ve Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşireleri örnekleme dâhil edilerek çalışma sonucunda yapılan güç analizine göre hesaplanan istatistiksel güç % 90 bulundu ve çalışma sonlandırıldı. Veri toplama sürecinde toplam 300 hemşireye ulaşıldı ve katılım daveti gönderilmiş olup, araştırmayı kabul eden 100 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmaya yalnızca yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler dâhil edildi. Araştırmada dâhil edilme kriteri olarak; 18 yaş üstü, yoğun bakımda çalışan hemşireler, COVID-19 tanısı alan hastalara bakım veren hemşireler oluşturmuştur. Dâhil edilmeme kriterleri olarak 18 yaşından küçük, yoğun bakım ünitelerinde çalışmayan hemşireler, COVID-19 tanısı alan hastalara bakım vermeyen hemşireler oluşturmaktadır.

Soru 1: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin GETAT uygulamaları hakkında bilgileri var mıdır?

Soru 2: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler GETAT uygulamalarını COVID-19 sürecinde kendileri için kullandılar mı?

Soru 3: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler GETAT uygulamalarını COVID-19 sürecinde hastaları için kullandılar mı?

Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde çevrimiçi anket formu (Google Form) kullanılarak, katılımcılara WhatsApp, e-posta ve kişisel ilişkiler yoluyla ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler web sitesi bağlantısını açabilen bilgisayar veya akıllı telefon aracılığıyla anket formunu doldurmuştur.

Anket formun araştırmanın amacı, verilerin gizlilik esasına dayalı olarak sunulacağı ve araştırmaya katılımın gönüllük esasına bağlı olduğunu içeren bir davet mektubu şeklinde gönderilmiştir. Anketin başlangıcında araştırmaya katılıma onay verme ile ilgili bir madde yer almış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden veri toplanmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kronik hastalık öyküsü ve yoğun bakım ünitelerinde çalışma sürelerini içeren beş sorudan bulunmaktadır. Anket Formunun Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları' na yönelik bölümü literatür taranarak (Kahraman ve Kırkan, 202; Konakci ve ark., 2020; Köse ve ark., 2018) ve uzman görüşü alınarak oluşturuldu. Anket ortalama 15 dakika sürede dolduruldu. Bu bölümde; yoğun bakım hemşirelerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili eğitim alma, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilme ve kullanma durumu, yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan GETAT uygulamaları ve yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 sürecinde kullanılan GETAT uygulamalarını belirlemeye dönük altı sorudan oluşturuldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi

ve basıklık-çarpıklık kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik, aritmetik ortalama, ki- kare, standart sapma ve ortanca kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.9 ± 4.5 , %73'ü kadın ve %75'i lisans mezunudur. 1-5 yıl çalışma süresi olan hemşirelerin yüzdesi 55.0 iken, yoğun bakımlarda 1-5 yıldır çalışanların yüzdesi 75'0'dır. Çalışmaya katılan hemşirelerden %86.0'mın GETAT ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, %68.0'ının ise bu konuyla ilgili eğitim almak istediği belirtmiştir. Hemşirelerin % 87'sinin kronik hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	ORT.±SS	MİN.-MAKS.
Yaş	28.9 ± 4.5	22-46
<i>N(%)</i>		
Cinsiyet		
Kadın	73 (73.0)	
Erkek	27 (27.0)	
Mezuniyet düzeyi		
Yüksek Lisans	19 (19)	
Lisans	75 (75.0)	
Ön Lisans	3 (3.0)	
Sağlık Meslek Lisesi	3 (3.0)	
Çalışma yılı		
1-5 yıl	55 (55.0)	
6-10 yıl	29 (29.0)	
11-20 yıl	16 (16.0)	
Çalışılan yoğun bakım		
COVID Yoğun Bakım	60 (60.0)	
Cerrahi Yoğun Bakım	11(11.0)	
Dahiliye Yoğun Bakım	14(14.0)	
Genel Yoğun bakım	15(15.0)	
Çalışma yılı		
1-5 yıl	75 (75.0)	
5-10 yıl	18 (18.0)	
10-15 yıl	7 (7.0)	
Kronik hastalık durumu		
Evet	13(13.0)	
Hayır	87(87.0)	
GETAT ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	14(14.0)	
Hayır	86(86.0)	
GETAT ile ilgili eğitim almayı isteme durumu		
Evet	68(68.0)	
Hayır	32(32.0)	

Hemşirelerin %88'i akupunktur uygulamasını, %62'si aromaterapiyi, %80'i ozon tedavisini, %41'i biyoenerjiyi, %85'i gevşeme teknikleri ve meditasyon uygulamasını, %85'i hidroterapi ve kaplıca uygulamasını, %79'u hipnoz uygulamasını, %90'ı dua ve namazı, %96'sı masajı, %77'si resim, sanat ve dans terapisini, %44'ü terapatik dokunuşu, %77'si yogayı, %80'i fitoterapiyi bildiklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin GETAT uygulamalarını kendilerinde kullanma durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin % 16'sının akupunktur uygulamasını, %19'unun aromaterapiyi, %25'inin ozon tedavisini, %11'inin biyoenerjiyi, %48'inin gevşeme tekniklerini ve meditasyon uygulamasını, %37'sinin hidroterapi ve kaplıca uygulamasını, %6'sının hipnoz uygulamasını, %70'inin dua ve namazı, %72'sinin masajı, %13'ünün refleksoloji uygulamasını, %43'ünün resim, sanat ve dans terapisini, %26'sının terapatik dokunuşu, %21'sinin yogayı, %45'inin fitoterapiyi uyguladıkları tespit edilmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hemşireler, yoğun bakım hastaları için %29'u masajı, %27'si ozon tedavisini, %14'ü müzik, %10'u terapatik dokunma uyguladıklarını; kendileri için ise COVID oldukları dönemde daha çok bitkisel tedaviler (%23), ozon tedavisi (%16), aromaterapi (%8) ve yoga (%3) seçeneklerini kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 2

Hemşirelerin GETAT Uygulamaları Bilme ve Kullanma Durumu

	BİLME DURUMU		KULLANMA DURUMU	
	Bilen N (%)	Bilmeyen N (%)	Kullanan N (%)	Kullanmayan N (%)
Akupunktur	88(88.0)	12(12.0)	16 (16.0)	84 (84.0)
Aromaterapi	62(62.0)	28(28.0)	19 (19.0)	72(72.0)
Ozon tedavisi	80(80.0)	20(20.0)	25 (25.0)	75 (75.0)
Biyoenerji	41(41.0)	59(59.0)	11(11.0)	89(89.0)
Gevşeme teknikleri	85(85.0)	15(15.0)	48(48.0)	52(52.0)
Hidroterapi/kaplıca	83(83.0)	17(17.0)	37(37.0)	63(63.0)
Hipnoz	79(79.0)	21(21.0)	6(6.0)	94(94.0)
Dua/namaz	90(90.0)	10(10.0)	70(70.0)	30(30.0)
Masaj	96(96.0)	4(4.0)	72(72.0)	18(18.0)
Refleksoloji	41(41.0)	59(59.0)	13(13.0)	87(87.0)
Resim, müzik,dans terapi	77(77.0)	23(23.0)	43(43.0)	57(57.0)
Terapatik dokunuş	56(56.0)	44(44.0)	26(26.0)	74(74.0)
Yoga	77(77.0)	23(23.0)	21(21.0)	79(79.0)
Fitoterapi	80(80.0)	20(20.0)	45(45.0)	55(55.0)

Eğitim durumu ile GETAT yöntemlerinden aromaterapi bilme ve uygulama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.005$). Lisans üstü eğitim alan hemşirelerin % 84.2'sinin aromaterapi yöntemini bildiği; %52.6'sının aromaterapi yöntemini uyguladığı tespit edilmiştir.

Çalıştığı klinik ile GETAT yöntemlerinden masaj yöntemini bilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ($\chi^2=0.774$; $p=0.000$) olsa da masaj yöntemini uygulama arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($\chi^2=28.173$; $p=0.209$). Tablo 3 incelendiğinde cerrahi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin tamamının masaj yöntemini uyguladığı belirlenmiştir.

Çalışma süresi ile GETAT yöntemlerinden resim, müzik, dans terapi bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=9.328$ $p=0.053$). Çalışma süresi 1-5 yıl olan 47 hemşirenin (%85.4) resim, müzik, dans terapi yöntemini bildiği, çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin resim, müzik, dans terapi yöntemini bilme oranının 6-10 yıl ve 11-20 yıl süreyle çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3

GETAT Uygulamalarının Eğitim Düzeyi, Çalışılan Klinik ve Çalışma Süreleri ile İlişkilerinin İncelenmesi

GETAT Uygulamaları	Eğitim Düzeyi			Çalışılan Klinik			Çalışma Süresi				Toplam (N=100)	
	Lisans Öncesi (N=6)	Lisans (N=75)	Lisans Üzeri (N=19)	COVID Y.B (N=60)	Dahiliye Y.B (N=14)	Cerrahi Y.B. (N=11)	Genel Y.B. (N=15)	1-5 Yıl (N=55)	6-10 Yıl (N=29)	11-20 Yıl (N=15)		20 Yıl Üzeri (N=1)
Aromaterapi bilme												
Evet	3 (%50)	43(%57.3)	16 (%84.2)	31 (%51.6)	12 (%85.7)	10 (%90.9)	9(%60)	35 (%63.6)	16 (%55.1)	9 (%60)	1 (%100)	62 (%62)
Hayır	3 (%50)	32 (%42.7)	3 (%15.8)	19(%48.3)	2 (%14.3)	1 (%9.1)	6 (%40)	20 (%36.4)	13 (%44.9)	5 (%40)	-	38 (%38)
İstatistiksel analiz*												
Olasılık		p=0.000			$\chi^2=27.202$ p=0.247			$\chi^2=1.893$ p=0.755				
Aromaterapi uygulama												
Evet	-	9 (%12)	10 (%52.6)	10 (%16.6)	4 (%28.5)	3(%27.2)	2 (%13.3)	12 (%21.8)	6 (%20.6)	1 (%6.6)	-	19 (%19)
Hayır	6(%100)	66 (%88)	9 (%47.4)	50 (%83.4)	10 (%71.5)	8 (%72.8)	13(%86.7)	43 (%78.2)	23 (%79.4)	14 (%93.4)	1 (%100)	81(%81)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=17.759$ p=0.001**			$\chi^2=14.839$ p=0.900			$\chi^2=2.086$ p=0.720				
Olasılık		p=0.001**			p=0.900			p=0.720				
Ozon bilme												
Evet	6(%100)	60(%80)	15 (%73.6)	51 (%85)	11 (%78.5)	9 (%81.8)	10(%66.6)	48(%87.2)	22 (%75.8)	9 (%60)	1 (%100)	80 (%80)
Hayır	-	(%20)	5(%26.4)	9(%15)	3 (%21.5)	5 (%18.2)	5 (%33.4)	7(%12.8)	7 (%24.2)	5 (%40)	-	20 (%20)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2.086$ p=0.720			$\chi^2=25.481$ p=0.326			$\chi^2=8.539$ p=0.074				
Olasılık		p=0.720			p=0.326			p=0.074				
Ozon uygulama												
Evet	3(%50)	15 (%20)	7 (%36.8)	18(%30)	4 (%28.5)	2 (%18.1)	1 (%6.6)	12 (%21.8)	9 (%31.0)	4 (%26.6)	-	25(%25)
Hayır	3(%50)	60 (%80)	12 (%63.2)	42 (%70)	10 (%71.5)	9 (%81.9)	14(%93.4)	43(%78.2)	20 (%69.0)	11 (%73.3)	1(%100)	75 (%75)
İstatistiksel analiz		p=0.150			$\chi^2=13.112$ p=0.950			$\chi^2=1.622$ p=0.805				
Olasılık		p=0.150			p=0.950			p=0.805				
Gevşeme teknikleri tedavisi bilme												
Evet	6(%100)	64(%85.3)	15 (%78.9)	53 (%88.3)	13 (%92.8)	8 (%72.8)	11 (%73.3)	48(%87.2)	23 (%79.3)	12 (%80)	1 (%100)	85(%85)
Hayır	-	11 (%14.7)	4 (%21.1)	7 (%11.7)	1(%7.2)	3(%27.2)	4 (%26.7)	7(%12.8)	6(%20.7)	2 (%20)	-	15 (%15)
İstatistiksel analiz		p=0.657			$\chi^2=24.414$ p=0.381			$\chi^2=1.318$ p=0.858				
Olasılık		p=0.657			p=0.381			p=0.858				
Gevşeme teknikleri tedavisi uygulama												
Evet	6(%100)	36(%48)	12 (%63.2)	26(%43.3)	9 (%64.2)	8(%72.8)	6 (%40)	23(%23)	16 (%55.1)	7 (%46.6)	1 (%100)	48 (%48)
Hayır	-	39 (%52)	7 (%36.8)	34 (%56.7)	5(%35.8)	3 (%27.2)	9(%60)	32(%32)	13 (%44.9)	8 (%53.4)	-	52 (%52)
İstatistiksel analiz		p=0.063			$\chi^2=25.373$ p=0.331			$\chi^2=3.629$ p=0.459				
Olasılık		p=0.063			p=0.331			p=0.459				

Tablo 3'ün devamı

GETAT Uygulamalarının Eğitim Düzeyi, Çalışılan Klinik ve Çalışma Süreleri ile İlişkilerinin İncelenmesi

GETAT Uygulamaları	Eğitim Düzeyi			Çalışılan Klinik			Çalışma Süresi			Toplam		
	Lisans Öncesi (N=6)	Lisans (N=75)	Lisans Üzeri (N=19)	COVID Y.B (N=60)	Dahiliye Y.B (N=14)	Lisans Öncesi (N=6)	Lisans (N=75)	Lisans Üzeri (N=19)	COVID Y.B (N=60)		11-20 Yıl (N=15)	Lisans Öncesi (N=6)
Masaj bilme												
Evet	6(%100)	71(%94.6)	19 (%100)	60(%100)	13 (%92.8)	10 (%90.9)	7 (%46.6)	54 (%98.1)	27 (%93.1)	13 (%86.6)	1 (%100.0)	96 (%96)
Hayır	-	4(%5.4)	-	-	1 (%7.2)	1(%9.1)	8 (%53.4)	1 (%1.9)	2 (%6.9)	7 (%13.4)	-	4 (%4)
İstatistiksel analiz*												
Olasılık		p=0.708			$\chi^2=0.774$ p=0.000				$\chi^2=1.759$ p=0.780			
Masaj uygulama												
Evet	4(%66.6)	53(%70.6)	15(%78.9)	40 (%66.6)	11 (%78.5)	11 (%100)	10 (%66.6)	37(%67.2)	23 (%79.3)	10 (%66.6)	1 (%100.0)	72 (%72)
Hayır	2(%33.4)	22(%29.4)	4 (%21.1)	20 (%33.4)	3 (%21.5)	-	5 (%33.4)	18 (%32.8)	6 (%20.7)	4 (%33.4)	-	28 (%28)
İstatistiksel analiz		$\chi^2=3.913$ p=0.271			$\chi^2=28.173$ p=0.209				$\chi^2=2.158$ p=0.707			
Resim, müzik, dans terapi bilme												
Evet	6(%100)	56(%74.6)	15 (%78.9)	48 (%80.0)	12 (%85.7)	6 (%54.5)	11 (%73.3)	47(%85.4)	21 (%72.4)	8 (%53.3)	1 (%100.0)	77 (%77)
Hayır	-	19(%25.4)	4 (%21.1)	12 (%20.0)	2 (%14.3)	5 (%45.5)	4 (%26.7)	8 (%14.6)	8 (%27.6)	6 (%46.7)	-	23 (%23)
İstatistiksel analiz					$\chi^2=24.670$ p=0.368				$\chi^2=9.328$ p=0.053			
Olasılık		p=0.559										
Resim, müzik, dans terapi uygulama												
Evet	3(%50)	28(%37.3)	15 (%78.9)	30 (%50.0)	8 (%57.1)	2 (%18.1)	3 (%20)	24 (%43.6)	15 (%51.7)	3 (%20)	1(%100.0)	43 (%43)
Hayır	3(%50)	47(%62.7)	4 (%21.1)	30(%50.0)	6 (%42.9)	9 (%81.9)	12 (%80)	31 (%56.4)	14 (%48.3)	11 (%80)	-	57 (%57)
İstatistiksel analiz					$\chi^2=25.726$ p=0.314				$\chi^2=5.648$ p=0.227			
Olasılık		p=0.177										
Fitoterapi bilme												
Evet	5(%95)	61(%81.3)	14 (%73.6)	50 (%83.3)	13 (%92.8)	6 (%54.5)	11 (%73.3)	47 (%85.4)	20 (%68.9)	11 (%80)	1 (%100.0)	80 (%80)
Hayır	1(%5)	14 (%18.7)	5 (%26.4)	10 (%16.7)	1(%7.2)	5 (%45.5)	4(%26.7)	8 (%14.6)	9(%31.1)	3 (%20)	-	20 (%1.2)
İstatistiksel analiz					$\chi^2=25.492$ p=0.325				$\chi^2=3.407$ p=0.3441			
Olasılık		p=0.650										
Fitoterapi uygulama												
Evet	2(%33.4)	30(%40)	13 (%68.4)	26 (%43.3)	8 (%57.1)	6 (%54.5)	5 (%33.4)	23 (%41.8)	14 (%48.3)	6 (%46.7)	1 (%100.0)	45 (%45)
Hayır	4(%66.6)	45(%60)	6(%31.6)	34 (%56.7)	6 (%42.9)	5 (%45.5)	10 (%66.6)	32(%58.2)	15 (%51.7)	8 (%53.3)	-	55(%55)
İstatistiksel analiz					$\chi^2=24.971$ p=0.352				$\chi^2=2.821$ p=0.588			
Olasılık		p=0.151										

TARTIŞMA

Geleneksel ya da tamamlayıcı tıp olarak adlandırılan uygulamalar, COVID-19 pandemisi boyunca hem halk tarafından hem akademik alanlarda oldukça fazla ilgi görmüş ve tedavi seçenekleri arasında kendine yer bulmuştur. Dünya genelinde ilaç ve aşı çalışmalarına devam edilirken, ülkemizde de insanlar bu virüsten korunmak amacıyla “alternatif” yöntemlere başvurmaktadır (Kaplan, 2020). Salgın döneminde halk sağlığını korumak için uygulanan karantina önlemleri bir güvenlik uygulaması olsa da bu dönemde egzersiz eksikliğinin, sağlıksız beslenme düzeninin, uyku bozukluğunun, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz durumlara yol açabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle GETAT müdahaleleri mevcut önleyici ve terapötik boşlukların nasıl kapatılabileceğini göstermektedir (Seifert ve ark., 2020).

Bağışıklık sistemi ile egzersiz, stres azaltma yöntemleri, sağlıklı beslenme, doğada zaman geçirme gibi olumlu yaşam tarzı faktörleriyle doğrudan ilişkilidir. Sosyal mesafe ve karantina önlemleri gibi kısıtlayıcı yaşam tarzı faktörleri nedeniyle dünyanın dört bir yanındaki insanlar karşılaştığı zorlukları basit önleyici araçlar ve kendi kendine müdahaleler yoluyla aşabilmektedir. Bu nedenle GETAT uygulamaları dünya çapında bireyler ve toplumlar arasında stres, korku, endişe ve depresyona neden olan COVID-19 krizi gibi olağanüstü bir durumda yaşam kalitesini iyileştirmek için kullanılabilir (Alschuler ve ark., 2020).

Bu çalışmada hemşirelerin %86'sının GETAT ile ilgili eğitim almadıkları, %68'inin eğitim almak istediklerini belirtildi. Büyük ve arkadaşları (2022) ailelerin COVID-19 döneminde çocukları için kullandıkları GETAT yöntemleri ilgili yaptıkları çalışmada, COVID-19 öncesi %61.1'nin bu yöntemleri kullanmadıkları ancak pandemi nedeni ile ailelerin çocuklarına %87.9'nun GETAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Parlak ve Akgün Şahin'in (2023) COVID-19 döneminde yaşlı bireylerin GETAT yöntemlerini kullanmaları ile ilgili yaptıkları çalışmada pandemi döneminde yaşlıların %76.9'nun yöntemleri kullandıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin COVID-19'a yönelik tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı tutumunun belirlenmesi amacıyla Türkiye genelinde yaptıkları çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanım durumu düşük çıkmıştır (Gör ve Duru Aşiret, 2022). COVID-19'a karşı aşı ve ilaç tedavi kullanım durumlarının sınırlı olmasından dolayı GETAT yöntemleri kullanmaya yönelmelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Tian ve arkadaşlarının (2020) Çin'de yapmış oldukları bir çalışmada 18 yaş altı ve 50 yaş üstündeki eğitim seviyeleri düşük olan bireylerin psikotik semptomlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireyler ölüm korkusu gençlere göre daha yoğun yaşadıklarından dolayı dünya genelinde milyonlarca kişinin mortalitesine sebep olan bu virüse yakalanmaktan da korkmaktadırlar. Bunun sonucunda da yaşlı kesimde odaklanılması gereken ciddi psikolojik semptomlar görülmektedir.

Psikolojik stres ayrıca bağışıklık sistemini de bozan ve özellikle IL-6 gibi artan proinflatuar sitokinlerle ilişkilidir (Alschuler ve ark., 2020). Meditasyon, nefes egzersizleri, rehberli imgeleme vb. gibi çeşitli farkındalık teknikleri stresi azaltmaktadır.

Bu süreçte sosyo kültürel, toplumsal ve ekonomik farklılıklar göz önünde bulundurularak bilgilendirmelerin çevrim içi ya da medya (televizyon, internet) aracılığıyla pek çok kanaldan sağlanması daha etkili sonuçlar doğurabilmektedir (Tian ve ark., 2020). Yapılan çalışmada da hemşirelerin %48'inin gevşeme tekniklerini ve meditasyon uygulamasını, %43'ünün resim, sanat ve dans terapisini uyguladıkları görülmektedir.

Geleneksel Çin Tıbbı'nda kullanılan bazı tıbbi bitkiler virüslerin hücre duvarına tutunmasını ve hücre içine girmesini engellemekte, sinsisyal formasyonu baskılamakta, solunum yolları inflamasyonunu azaltmakta, interferon sekresyonunu ve immün sistem stimülasyonunu sağlamaktadır (Uçar ve ark., 2020). Bitki ve özlelerinden elde edilen bazı bileşikler özellikle flavanoidlerin; quercetin,

silimarin, polifenolik bileşik olan glisirizin ve kurkuminin antiviral özelliklere sahiptir. Yapılan bazı çalışmalarda zerdaçalın içinde bulunan kurkuminin dozunda kullanıldığında SARS- Koronavirüsün üremesini engellediği tespit edilmiştir (Uçar ve ark., 2020).

Kamıtlar, anti-viral ve anti-bakteriyel olarak yaygın kullanılan biber, zencefil, kimyon ve kişniş tohumları gibi çeşitli bitki ürünleri veya özlerinin ayurvedik ilaç hazırlamada kullanıldığını göstermiştir (Charan ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda COVID-19' dan korunmak için insanların zencefil ve zerdaçalın kuru formlarını tükettikleri belirtilmiştir (Kaplan, 2020; Nugraha ve ark., 2020). Konakci ve ark. (2020) nın yapmış oldukları çalışmada, haberde bahsedilen tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin yüzde 77,5'i biyolojik temelli (bitkisel ürünler, gıda, vitaminler, mineraller ve probiyotikler, çaylar vb.) olduğu saptanmıştır (Konakci ve ark., 2020). Bu çalışmada da hemşirelerin %45'inin bitkisel tedavi uyguladıkları tespit edilmiştir. Literatürde yaşlı bireylerin en fazla tercih ettikleri GETAT yönteminin bitkisel ürünler (%92.3) olduğu ve en fazla tüketilen ürünlerin sırasıyla kuşburnu çayı (%28.0), ısırgan otu (25.9) ve adaçayı (22.4) olduğu belirtilmiştir (Parlak ve Akgün Şahin, 2023). Suudi Arabistan'daki bir araştırmada ise katılımcıların %34,4'ü çiğ sarımsak yemenin bağışıklığı artırdığına ve COVID-19'a yakalanma şansını azalttığına inandıklarını belirtmişlerdir (Alyami ve ark., 2020). Elde edilen veriler literatürle paralellik göstermektedir.

Aromaterapi, dünya çapında hızla büyüyen bir tamamlayıcı terapidir ve yüzlerce yıllık bir doğaya dönüş yöntemidir. Geleneksel aromaterapinin teorik temeli, insanın organik bir bütün olduğuna inanan geleneksel Çin tıbbının bütünsel kavramıdır. Tedavi esas olarak hem koku (soluma) hem de doğrudan temas (cilt yoluyla emilim) yoluyla insan vücudundaki Yin ve Yang dengesinin ayarlanmasına dayanır (Farrar ve Farrar, 2020; Zhang ve ark., 2021). Klinik aromaterapide kullanılan aromatik kokular ve yağlar ağrı, bulantı, kusma, anksiyete, depresyon, stres, uykusuzluk, demans ile birlikte ajitasyon, kanser ağrısı ve yaşam sonu semptomları gibi semptomların yönetiminde faydalı olabilmektedir (Farrar ve Farrar, 2020). Ayrıca uçucu yağların antienflamatuar, immünomodülatör, bronkodilatör ve antiviral özelliklere sahip olduğu uzun zamandır bilinmektedir ve Sars-Cov-2 virüsüne karşı etkinliği olduğu ileri sürülmektedir (Çelik ve ark., 2021). COVID-19 pandemisi sırasında aromaterapi ile gevşeme terapisi uygulamanın toplumsal kaygısı üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmada aromaterapi ile gevşeme egzersizleri uygulamanın daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Saputri ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada okaliptol ve içeriği zengin olan uçucu yağların veya karışımların, koronavirüslerin neden olduğu hafif ve komplike olmayan enfeksiyonları olan hastaların semptomatik iyileşmesi için bütüncü bir çare olarak kullanılabilirliği yönündedir (Valussi ve ark., 2021). Yapılan çalışmada da hemşirelerin %19'unun aromaterapi uygulamalarını kullandıkları belirlenmiştir.

Yoga, sağlığı geliştirici ve sağlıklı yaşam yaratan yönleri nedeniyle dünya çapında memnuniyetle karşılanmaktadır. Otuz yılı aşkın bir süredir yapılan araştırmalar, meditasyon dahil yoga uygulamalarının, stres seviyelerini azaltarak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik ederek bulaşıcı olmayan hastalıklarda homeostazi sağlamadaki etkinliğini göstermiştir.

Zihin ve bedenin birbirine bağlılığı ve dengesizliklerin düzeltilmesi, bireylerin sağlığı için bütünsel bir çerçeve sağlamak amacıyla yoğun bir şekilde araştırılmıştır (Nagendra, 2020). Yapılan kapsamlı çalışmalar, kişiye özel sistematik asana uygulamalarının, özel pranayamaların, meditasyonun ve mantraların vücutta geniş spektrumlu bir bağışıklık oluşumu sağlayabileceğini, böylece viral enfeksiyonun önlenebileceğini ve/veya virülansı azaltabileceğini bildirmiştir.

Yapılan bir çalışmada, Asanaları, gevşeme tekniklerini, nefes egzersizlerini ve meditasyonu içeren entegre yoganın müdahale grubunda tüberküloz tedavisine ek olarak kontrol grubuna kıyasla daha erken ($p < 0.05$) balgam negatifliği elde etmedeki etkinliği tespit edilmiştir. Aynı şekilde COVID-19 hastalarında standart tedaviye ek olarak uygulanan yoga egzersizlerinin iyileşmeyi

hızlandırdığı bildirilmiştir (Nagendra, 2020)

COVID-19 enfekte hastaya standart tedaviye ek olarak Ayurveda ve yoganın birlikte kullanıldığı bir çalışmada hastanın semptomlarının 2 gün içerisinde %75 'inin azaldığı, 9 gün içerisinde de semptomlarında tamamen rahatlama olduğu bildirilmiştir (Mishra ve ark., 2021). Yapılan çalışmada hemşirelerin %21 'inin Yoga yaptığı tespit edilmiştir. Sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ayrıca, literatürde COVID-19 hastaları için yoga ve ayurveda uygulamaları birlikte kullanılabilirken, yapılan çalışmada COVID-19 hastaları için sadece masaj, müzik ve teropatik dokunuş uygulamalarının yapıldığını görmekteyiz. Bunun ilgili yönetmelikler gereği hemşirelerin uygulama alanlarının kısıtlanmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hemşirelerin genelinin GETAT yöntemlerini çok az bildiklerini ve uyguladıklarını ancak COVID-19 nedeniyle medikal yöntemlere ek olarak GETAT yöntemlerinden bildiklerini uygulamaya başladıkları ortaya çıkmıştır. Bu sebeple GETAT uygulamaları ile ilgili daha fazla literatür çalışmaları yapmaları ve hemşirelik bakımında GETAT yöntemlerini entegre ederek bakım uygulamaları önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sonuçları büyük ve heterojen popülasyondan rastgele seçilmiş 100 bireyin verdiği yanıtlarla sınırlıdır. Anket sorularının kapalı uçlu olması çalışmada kısıtlılık yaratan başka bir durumdur. Bu sebeple araştırmadan elde edilen bulgular tüm hemşirelere genellenemez.

Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş-i Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay (Ek-IV; 14.07.2021/ Karar No: 277) alındı.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: D.T., H.Y., M.B., Veri toplama veya veri girişi yapma: H.Y., Analiz ve yorum: D.T., H.Y., M.B., Literatür tarama: D.T., H.Y., Yazma: D.T., H.Y.

KAYNAKLAR

- Alschuler, L., Weil, A., Horwitz, R., Stamets, P., Chiasson, A. M., Crocker, R., & Maizes, V. (2020). Integrative considerations during the COVID-19 pandemic. *Explore (New York, NY)*, 16(6), 354-356. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.03.007>
- Alyami, H. S., Orabi, M. A., Aldhabbah, F. M., Alturki, H. N., Aburas, W. I., Alfayez, A. I., Alharbi, A. S., Almasuood, R. A., & Alsuhaybani, N. A. (2020). Knowledge about COVID-19 and beliefs about and use of herbal products during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(11), 1326-1332. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.023>

- Büyük, E. T., Uzşen, H. , Koyun, M. , Lezgioglu, H. , Sarı, T. & Çakır, Z. (2022). Ailelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çocuklarının Sağlığını Korumak Ve Geliştirmek İçin Başvurdıkları Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemleri (GETAT). *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 99-112. <https://doi.org/10.47115/jshs.977475>
- Charan, J., Bhardwaj, P., Dutta, S., Kaur, R., Bist, S. K., Detha, M. D., Kanchan, T., Yadav, D., Mitra, P., & Sharma, P. (2021). Use of complementary and alternative medicine (CAM) and home remedies by COVID-19 patients: a telephonic survey. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 36(1), 108-111. <https://doi.org/10.1007/s12291-020-00931-4>
- Çelik, M. Y., Sungur, M., & Karasu, F. (2021). Çocuklarda uygulanan tamamlayıcı tedavi yöntemleri ve COVID-19. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 85-105. <https://lnursing.com/files/lnursing/d0b6d6ba-12f7-4d10-941a-dfaee7765bb0.pdf>
- Farrar, A. J., & Farrar, F. C. (2020). Clinical aromatherapy. *The Nursing Clinics of North America*, 55(4), 489-504. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015>
- Ganguly, S., & Bakhshi, S. (2020). Traditional and complementary medicine during COVID-19 pandemic. *Phytotherapy Research*, 34(12), 3083. <https://doi.org/10.1002%2Fptr.6828>
- Gör, F. & Duru Aşiret, G. (2022). Hemşirelerin COVID-19'a yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 117-127. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.960498>
- Kahraman, A., & Kırkan, Ç. (2020). Pediatri hemşirelerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(1), 32-39. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-72348>
- Kaplan, M. (2020). Covid-19: Küresel salgın sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Milli Folklor*, 16(127), 35-45. <https://dergipark.org.tr/en/pub/millifolklor/issue/56908/772153>
- Konakci, G., Uran, B. N. O., & Erkin, O. (2020). In the Turkish News: Coronavirus and “Alternative & complementary” medicine methods. *Complementary Therapies in Medicine*, 53, 102545. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102545>
- Köse E., Ekerbiçer H. Ç., & Erkorkmaz Ü. (2018). Complementary, alternative and conventional medicine attitude scale: Turkish validity reliability study. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 726-736. <https://doi.org/10.31832/smj.478148>
- Liu, M., Gao, Y., Yuan, Y., Yang, K., Shi, S., Zhang, J., & Tian, J. (2020). Efficacy and safety of integrated traditional chinese and western medicine for corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Pharmacological Research*, 158, 104896. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104896>
- Mishra, A., Bentur, S. A., Thakral, S., Garg, R., & Duggal, B. (2021). The use of integrative therapy based on yoga and ayurveda in the treatment of a high-risk case of COVID-19/SARS-CoV-2 with multiple comorbidities: A case report. *Journal of Medical Case Reports*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13256-020-02624-1>
- Mutlu, O., Uygun, İ., & Erden, F. (2020). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) tedavisinde kullanılan ilaçlar. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 167-173. <https://doi.org/10.30934/kusbed.761170>
- Nagendra, H. R. (2020). Yoga for COVID-19. *International Journal of Yoga*, 13(2), 87-88. https://doi.org/10.4103/ijoy.IJOY_27_20
- Nugraha, R. V., Ridwansyah, H., Ghozali, M., Khairani, A. F., & Atik, N. (2020). Traditional herbal medicine candidates as complementary treatments for COVID-19: A review of their mechanisms, pros and cons. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/2560645>

- Parlak, A. G., & Akgün Şahin, Z. (2023). COVID-19 pandemisinde yaşlı bireylerin kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı kesitsel araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 6(1), 40-47. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2022-92559>
- Paudyal, V., Sun, S., Hussain, R., Abutaleb, M. H., & Hedima, E. W. (2021). Complementary and alternative medicines use in COVID-19: A global perspective on practice, policy and research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(3), 2524-2528. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.05.004>
- Saputri, M. E., Lubis, R., & Pamela, D. N. (2021). The effect of relaxation therapy with aromatherapy on community anxiety during the COVID-19 pandemic in cikaret village, West Java in 2020. *STRADA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10 (1), 1250-1259. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.781>
- Seifert, G., Jeitler, M., Stange, R., Michalsen, A., Cramer, H., Brinkhaus, B., Esch, T., Kerckhoff, A., Paul, A., Teut, M., Ghadjar, P., Langhorst, J., Häupl, T., Murthy, V., & Kessler, C. S. (2020). The relevance of complementary and integrative medicine in the COVID-19 pandemic: A qualitative review of the literature. *Frontiers in Medicine*, 7, 946. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.587749>
- Sendhilkumar, M., & Manickam, P. (2022). Reactions from traditional medical systems to COVID-19 outbreak: Time to tread cautiously. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 13(1), 100315. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2020.04.004>
- Shankar, A., Dubey, A., Saini, D., & Prasad, C. P. (2020). Role of complementary and alternative medicine in prevention and treatment of COVID-19: An overhyped hope. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 26(8), 565. <https://doi.org/10.1007/s11655-020-2851-y>
- Soveri, A., Karlsson, L. C., Antfolk, J., Lindfelt, M., & Lewandowsky, S. (2021). Unwillingness to engage in behaviors that protect against COVID-19: The role of conspiracy beliefs, trust, and endorsement of complementary and alternative medicine. *BMC Public Health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10643-w>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Tillu, G., Chaturvedi, S., Chopra, A., & Patwardhan, B. (2020). Public health approach of ayurveda and yoga for COVID-19 prophylaxis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(5), 360-364. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0129>
- Uçar, D., Tayfun, K., Müslümanoğlu, A. Y., & Kalaycı, M. Z. (2020). Koronavirus ve fitoterapi. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(2), 49-57. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1096245>
- Valussi, M., Antonelli, M., Donelli, D., & Firenzuoli, F. (2021). Appropriate use of essential oils and their components in the management of upper respiratory tract symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Herbal Medicine*, 28, 100451. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2021.100451>
- Zhang, Q., Zhang, K., Zhang, M., & Liu, X. (2021). Application of traditional chinese aromatherapy in the prevention and treatment of COVID-19. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*, 5(1), 83-88. <http://www.hillpublisher.com/journals/ijcemr/>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, caused by the novel coronavirus or severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), affected the whole world and caused significant morbidity and mortality (Charan ve ark., 2021; Ganguly ve Bakhshi, 2020). There is a period in which modern medicine has not yet found a cure, and while drug and vaccine studies continue, people in our country, as well as all over the world, seek and apply for "alternative" ways/methods to protect themselves from the virus. Studies have also reported that people consume dry forms of ginger and turmeric to protect themselves from COVID-19 (Charan ve ark., 2021; Ganguly ve Bakhshi, 2020). It has been stated that there are body practices (yoga, meditation, breathing exercises, imagery, etc.). There is a period in which modern medicine has not yet found a cure, and while drug and vaccine studies continue, people in our country, as well as all over the world, seek and apply for "alternative" ways/methods to protect themselves from the virüs (Charan ve ark., 2021; Ganguly ve Bakhshi, 2020). Thus, more health professionals have started to deal with and work on this issue. Knowing the use of traditional and complementary medicine practices, knowing the scientific aspect, the situations where it can be applied and not applied, and counseling the patient on this issue will help nurses to solve the health problem or prevent negative situations. This study was designed to prevent intensive care nurses from COVID-19 disease or to determine their protective practices with the Traditional and Complementary Medicine (TCM) methods applied during the treatment process of the disease.

Method: In the data collection process, the participants were reached via WhatsApp, e-mail and personal relations, using an online questionnaire (Google Form). The nurses participating in the research filled out the questionnaire via a computer or smart phone that could open the website link. The questionnaire was sent in the form of an invitation letter stating that the purpose of the research, the data will be presented on a confidential basis and participation in the research is voluntary. At the beginning of the questionnaire, there was an item about consenting to participate in the research, and data were collected from the nurses who agreed to participate in the research. In the first part of the questionnaire, which consists of two parts, there are five questions including the age, gender, education level, chronic disease history of the nurses and the length of time they worked in the intensive care units. The section of the Questionnaire for Traditional and Complementary Medicine Applications was created based on the literature. In this chapter; It consists of questions to determine the training of intensive care nurses about traditional and complementary medicine practices, the knowledge and use of traditional and complementary medicine practices, the TCM applications that are frequently used in intensive care units, and the TCM applications used by intensive care nurses in the COVID-19 process. Ethics Committee approval (Annex-IV; 14.07.2021 / Decision No: 277) and participant approval were obtained in order to conduct the research.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 28.9 ± 4.5 , 73% of them were female and 75% of them had a bachelor's degree. While 84.0% of the nurses work for 1-10 years, the percentage of those working in intensive care units for 1-5 years is 75.0. While the percentage of those who stated that they did not receive any training on GETAT is 86.0, the percentage of those who want to receive training on this subject is 68.0. The nurses 88% of used acupuncture, 62% aromatherapy, 80% ozone therapy, 41% bioenergy, 85% relaxation techniques, 83% hydrotherapy/spa, 79% hypnosis. 90% know prayer/prayer practice, 96% massage, 41% reflexology, 77% know painting, music, dance therapy, 56% know therapeutic touch, 77% yoga, 80% phytotherapy. 16 applied acupuncture, 19% aromatherapy, 25% ozone therapy, 11% bioenergy, 49% relaxation techniques, 37% hydrotherapy/spa, 6% hypnosis, 70% i use prayer/prayer practice, 72% massage, 13% reflexology, 43% painting, music, dance therapy, 26% therapeutic touch, 21% yoga, 45% phytotherapy. Nurses participating in the study; stated that they applied massage (29.0%), ozone therapy (27.0%), music (14'0%) and therapeutic touch (10.0%) for intensive care patients. They stated that they used herbal treatments (23.0%), ozone therapy (16.0%), aromatherapy (8.0%) and yoga (3.0%) during their Covid period. It is seen that 84.2% of the nurses who know aromatherapy and 52.6% of the nurses who apply aromatherapy have postgraduate education ($p < 0.001$). Although all of the nurses working in Covid 19 intensive care units (100.0%) knew massage ($p = < 0.001$); It was found that there was no significant difference between the place of work and massage ($p > 0.05$).

Discussions: In this study, which we conducted to determine the use and attitude of the nurses who are at the forefront of the fight against the COVID-19 epidemic, it was determined that the rate of use of complementary treatment methods was low, but they showed a positive attitude towards complementary treatment methods

(Kaplan, 2020). Today, it has been determined that herbal methods, aromatherapy and relaxation techniques that people can easily obtain in symptom management or prevention of many diseases are the most frequently preferred complementary treatment methods by nurses (Farrar ve Farrar, 2020; Zhang ve ark 2021). The knowledge and attitudes of nurses about the use of complementary therapy methods may not have been clarified because there is not enough research in the literature examining the effects of complementary therapy methods on the prevention and symptom management of COVID-19. However, there are benefits of many complementary treatment methods in the prevention of COVID-19 in the written and visual media.

Conclusions:For this reason, many people unconsciously use these methods and may face many side effects. In this process, it is important for nurses to include the known effects and side effects of complementary therapy methods and the results of evidence-based research on this subject in their education. It is recommended to carry out further studies specifically investigating the effects and side effects of complementary therapy methods on the symptom management of COVID-19.

Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stresin Bakım Davranışına Etkisi

Eda ALBAYRAK^{1*}  Nurcan UZDİL¹ 

¹ Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 10.03.2023

Kabul Tarihi: 18.07.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Algılanan Stres,
Bakım Davranışı,
Hemşirelik Öğrencisi.

Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde algılanan stresin bakım davranışlarına etkisini belirlemektir. Bu çalışma, Ekim 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında tanımlayıcı-ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırma evreni 2., 3., 4. sınıflarda öğrenim gören ve klinik uygulama yapan 800 hemşirelik öğrencisini kapsamaktadır. Çalışma sonunda 264 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma verileri online olarak toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalar için anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kullanılmıştır. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması 74.06 ± 23.61 , Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalaması ise 3.31 ± 0.55 'tir. Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeğinin Bakım Davranışları Ölçeği üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Algılanan stres, bakım davranışlarının %13,9'unu ön görmektedir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin algılanan stres ve bakım davranışları orta düzeyde bulunmuştur. Bulgular, hemşirelik öğrencilerinde artan stres düzeyi ile azalan bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır.

The Impact of Perceived Stress on Care Behavior in Nursing Students

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 10.03.2023

Accepted: 18.07.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

Perceived Stress,
Care Behavior,
Nursing Student.

This study aims to assess the influence of perceived stress on care behaviors among nursing students. This study was conducted as a relational-correlation study between October 2022 to January 2023. The research encompasses a population of 800 nursing students enrolled in the 2nd, 3rd, 4th grades, all of whom are engaged in clinical practice. At the end of the study, 264 students were reached. The studies data were gathered through an online approach. The study employed the Introductory Information Form, the Perceived Stress Scale for Nursing Students, and the Caring Behaviors Inventory-24 for data collection. A significance level of $p<0.05$ was employed for statistical comparisons. In the study, nursing students exhibited a mean score of 74.06 ± 23.61 on the Perceived Stress Scale, while scoring an average of 3.31 ± 0.55 on the Caring Behaviors Inventory. A statistically significant and negative correlation was found between the mean scores of the Perceived Stress Scale and the Caring Behaviors Inventory ($p<0.05$). Furthermore, the Perceived Stress Scale for Nursing Students exerted a statistically significant effect on the Caring Behaviors Inventory ($p<0.001$). Perceived stress was found to predicts 13.9% of the variance in caring behaviors. This study indicated that nursing students exhibit moderate levels of perceived stress and caring behaviors. The findings highlight a concerning association between heightened stress level and a diminished perception of care quality among nursing students.

To cite this article

Albayrak, E. & Uzdil, N. (2024). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stresin bakım davranışına etkisi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 98-109. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.115>

*Sorumlu Yazar: Eda Albayrak, eda.albayrak@erciyes.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Hemşirelik eğitimi öğrencilerin bilgi, tutum ve becerilerini kullanmalarını hedefleyen, öğrencileri mesleğe hazırlayan, teorik ve klinik alt yapısı olan dinamik bir süreçtir. Öğrenciler öğrencilik hayatlarının ilk anlarından beri akademik başarılarını etkileyen birçok stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar (Karaca ve ark., 2014; Karaca ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2017). Bu stresörlerin klinik, akademik, kişisel, sosyal ve psikososyal olarak öğrencilerde görüldüğü dile getirilmektedir. Öğrenci hemşirelerin karşılaştıkları stres kaynaklarının bilinmesi ve bu stresle baş edebilmeleri profesyonel bir mesleki kimlik kazanma noktasında önemli bir faktördür. Hem sosyal sorunlarıyla hem de eğitim hayatında yaşadıkları sorunlarla sağlıklı, hasta birey, aile ve topluma hizmet veren öğrenci hemşirelerin her açıdan donanımlı, stresle baş edebilen, etkili bakım verebilen bireyler olarak mezun olmaları hedeflenmektedir (Tarsuslu ve ark., 2020).

Profesyonel hemşireler tarafından, kariyerlerine hazırlanan öğrencilerden hastalara etkili bir şekilde bakım verme becerisi beklenmektedir (Li ve ark., 2016). Bakım hem bilimsel bilgi hem de profesyonel beceriler gerektiren hemşireliğin merkezi bir unsurudur (Li ve ark., 2020; Rehnsfeldt ve ark., 2017). Literatür, "bakımın hemşirelikte büyüyen bir sanat olduğunu" ve hemşirelik eğitimi, hasta bakımı, araştırma ve hatta idari uygulamalar için ahlaki, felsefi, teorik ve temel başlangıç noktası olarak hizmet ettiğini" öne sürmektedir. Bu nedenle, hemşirelik müfredatı aracılığıyla bakım özelliklerini etkili bir şekilde beslemek, hemşirelik eğitiminin merkezi bir bileşeni olmaktadır. Bakım kalitesi de hemşirelik öğrencilerinin kişisel refahına ve psikolojik kapasitelerine bağlı olacağı bildirilmektedir (Li ve ark., 2020). Stres deneyiminin hemşireler arasındaki bakım davranışları ile yakından ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Literatürde hemşirelerle yapılan bir çalışmada mesleki stresin bakım davranışlarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Sarafis ve ark., 2016). Uluslararası araştırmalarda öğrencilerde bakım ve stresin ele alındığı sınırlı çalışmaların olduğu saptanmıştır (Li ve ark., 2020). Ülkemizde de bu konuya yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmadaki amaç hemşirelik öğrencilerinde algılanan stresin bakım davranışlarına etkisini belirlemektir.

Araştırma soruları:

1. Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres ve bakım davranışları ölçeği düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres ile bakım davranışları ölçeği arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinde bakım davranışları ölçeği üzerinde algılanan stres ölçeğinin etkisi var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı ilişkisel olarak yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak yapılmıştır.

Örneklem

Bu araştırmanın evreni 2022-2023 Eğitim-Öğretim güz döneminde 2.,3.,4.sınıfta öğrenim görüp aynı zamanda klinik uygulamaya çıkan 800 hemşirelik bölümü öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmanın başında %5 hata payı %95 güvenilirlik düzeyi ile 260 öğrenciye ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışma sonunda ise %4.94 hata payı %95 güvenilirlik düzeyi ile 264 hemşirelik öğrencisi örnekleme oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Çalışmaya 18 yaş ve üzeri olan, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenci olup klinik uygulama yapan ve gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir. Klinik uygulamaya çıkmayan öğrenciler çalışmadan dışlanmıştır. Veriler 30 Ekim 2022- 1 Ocak 2023 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. WhatsApp aracılığıyla öğrenci gruplarına çalışma içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra katılımcıların onamları alınarak veriler toplanmıştır. Google Formda çalışma ile ilgili bilgilendirme yazısı yazılmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerin onay kutusunu işaretlemeleri istenmiştir. Araştırmada aşağıda yer alan veri toplama araçları kullanılmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu

Bu formda, öğrencilerin yaş, cinsiyet ve sınıf seviyeleri ile ilgili üç kapalı uçlu soru yer almaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ)

Sheu ve ark.'nın (2002) geliştirdiği ve Karaca ve ark. (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, algılanan stres düzeyini ölçmektedir. Ölçek toplamda 29 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki Bilgi ve Beceri Eksikliğinden Kaynaklanan Stres alt boyutu 3, Hastaya Bakım Verirken Yaşanan Stres alt boyutu 8, Ödevlerden ve İş Yükünden Kaynaklanan Stres alt boyutu 5, Öğretim Elemanları ve Hemşirelerden Kaynaklanan Stres alt boyutu 6, Ortamdan Kaynaklanan Stres alt boyutu 3, Akranlardan ve Günlük Yaşamdan Kaynaklanan Stres alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 0-4 arasında değişen puanlara sahiptir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0–116 arasındadır. Yüksek puanlar öğrencilerin algıladıkları stresin düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alpha katsayısı 0.93, alt boyutlar için ise 0.69-0.87'dir (Karaca ve ark., 2015). Bu araştırmada ölçeğin toplam iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.96, alt boyutlar için ise 0.68-0.87'dir.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Wu ve ark. 2006 tarafından geliştirilen ölçek Kurşun ve Kanan (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup bakım davranışlarını ölçmektedir. Ölçek 24 maddeden oluşmuş olup, yanıtları için 6 puanlık likert (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) tipi bir skala kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 24 ile 144 arasında değişmektedir. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin güvence alt boyutu (8madde=16,17,18,20,21,22,23,24), bilgi-beceri alt boyutu (5 madde=9,10,11,12,15), saygılı olma alt boyutu (6 madde=1,3,5,6,13,19) ve bağlılık alt boyutu (5 madde=2,4,7,8,14) maddelerden oluşmaktadır. Tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı; alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça hemşirelerin bakım kalitesini algılama derecesi artmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için 0,96, alt boyutlar için 0,81-0,94'tür. Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı tüm ölçek için 0,85, alt boyutlar için 0,61-0,71'dir.

Verilerin Analizi

Verilerinin analizinde AMOS 26.0, SPSS 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir (IBM Corp.; Armonk, NY, USA). Ayrıca değişkenlerin normallik varsayımının karşılanma durumunu incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Değişkenlerin basıklık ve çarpıklık katsayıları ile varyasyon katsayısına göre değişkenlerin normal bir dağılım gösterdiği görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu nedenle ikili değişkenler için Bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla değişken için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişki için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki doğrudan ve dolaylı yordayıcılık gücünün

belirlenmesi için yapısal eşitlik modellemesi (YEM) yapılmıştır. Yapısal Eşitlik modellemesi için AMOS programında ilk olarak kestirim yöntemi olarak Maximum Likelihood (ML) uygulanmıştır. İkinci olarak uyum indekslerinin değerlendirilmesinde Chi-square (X^2) değeri örneklem büyüklüğünden çok çabuk etkilendiği için bunun yerine CMIN/DF<3, Degrees of freedom (df)>0, regression weights için $p<0.05$, modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösteren Goodness of Fit Index (GFI)>90, GFI'nın yüksek örneklemdeki eksikliğini gidermek için Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)>90, kurulan modelin yokluk modelinden farkını veren Comparative Fit Index (CFI)>90 ve ana kütledeki yaklaşık uyumun ölçüsü olan Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)<0.05 kullanılmıştır (Munro, 2005; Waltz ve ark., 2010).

BULGULAR

HÖASÖ ve BDÖ-24 toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırması Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışma da öğrencilerin yaş ortalaması 21.45 ± 1.38 olup, %76,5'i kadın, %34,1'i ise 4.sınıf öğrencisidir. HÖASÖ toplam puan ortalaması kadınlarda daha yüksek elde edilmiş olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 1

Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması (n=264)

Özellikler				
Yaş (Mean \pm SD)		21.45 \pm 1.38		
	n	%	HÖASÖ	BDÖ-24
Cinsiyet				
Kadın	202	76.5	76.99 \pm 22.64	3.30 \pm 0.58
Erkek	62	23.5	64.53 \pm 24.39	3.32 \pm 0.45
Test İst.			0.735*	0.340*
p			<0.001	0.735
Sınıf				
2	86	32.6	77.78 \pm 24.73	3.25 \pm 0.65
3	88	33.3	69.58 \pm 23.73	3.30 \pm 0.56
4	90	34.1	74.90 \pm 21.89	3.36 \pm 0.45
Test İst.			2.743**	0.869**
p			0.066	0.421

*Independent samples t-test, **One-Way Analysis of Variance, mean \pm sd.

HÖASÖ ve BDÖ-24 alt boyutlarına ait ortalama, standart sapma ve korelasyon değerleri Tablo 2'de yer almaktadır. HÖASÖ ile alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). BDÖ-24 ile alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). HÖASÖ ve BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.324$; $p<0.05$).

Tablo 2

Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Alt Boyutlarına Ait Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Değerleri (n=264)

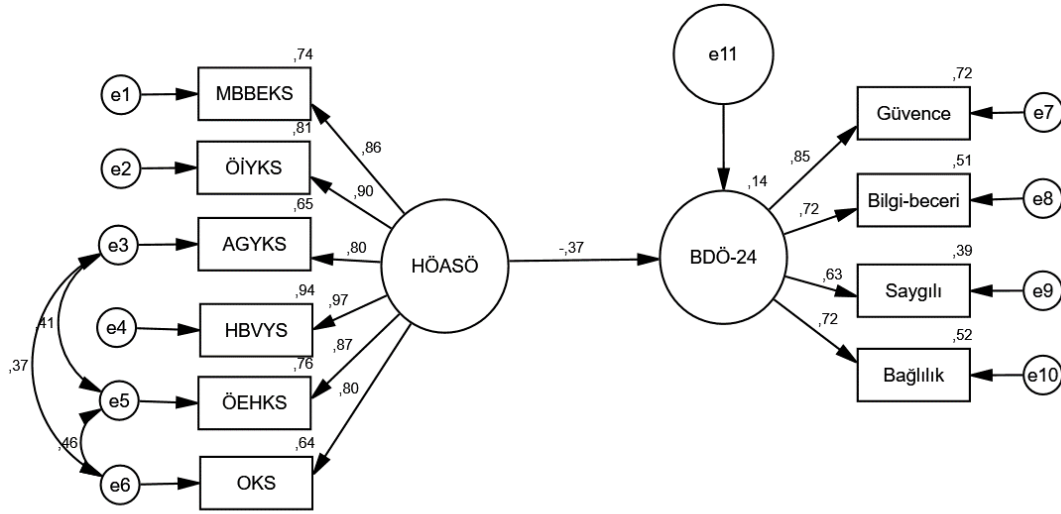
Değişkenler	Mean ± SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. HÖASÖ	74.06 ± 23.61	-											
2. MBBEKS	7.60 ± 2.68	0.854**	-										
3. ÖİYKS	13.38 ± 4.37	0.909**	0.781**	-									
4. AGYKS	9.90 ± 3.82	0.878**	0.677**	0.719**	-								
5. HBVYS	20.82 ± 6.55	0.955**	0.839**	0.869**	0.781**	-							
6. ÖEHKS	14.82 ± 5.55	0.936**	0.724**	0.793**	0.822**	0.850**	-						
7. OKS	7.54 ± 2.93	0.871**	0.669**	0.739**	0.774**	0.769**	0.832**	-					
8. BDÖ-24	3.31 ± 0.55	-0.324**	-0.277**	-0.285**	-0.322**	-0.293**	-0.303**	-0.287**	-				
9. Güvence	3.50 ± 0.62	-0.386**	-0.317**	-0.345**	-0.374**	-0.350**	-0.375**	-0.325**	0.859**	-			
10. Bilgi-beceri	3.38 ± 0.77	-0.260**	-0.223**	-0.218**	-0.258**	-0.243**	-0.232**	-0.250**	0.804**	0.601**	-		
11. Saygılı	2.95 ± 0.75	-0.153*	-0.129*	-0.128*	-0.170**	-0.133*	-0.145*	-0.131*	0.786**	0.489**	0.527**	-	
12. Bağlılık	3.35 ± 0.64	-0.227**	-0.218**	-0.212**	-0.215**	-0.202**	-0.198**	-0.212**	0.769**	0.624**	0.473**	0.480**	-

Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. MBBEKS: Mesleki Bilgi ve Beceri Eksikliğinden Kaynaklanan Stres, ÖİYKS: Ödevlerden ve İş Yükünden Kaynaklanan Stres, AGYKS: Akranlardan ve Günlük Yaşamdan Kaynaklanan Stres, HBVYS: Hastaya Bakım Verirken Yaşanan Stres, ÖEHKS: Öğretim Elemanları ve Hemşirelerden Kaynaklanan Stres, OKS: Ortamdan Kaynaklanan Stres. *p<0.05, **p<0.01

HÖASÖ ve BDÖ-24 arasında oluşturulan yapısal eşitlik modellemesi Şekil 1’de yer almaktadır. İlk kurulan yapısal eşitlik modelinin test sonuçları, modele uygun olarak önerilen istatistiksel endeksleri karşılamadı (RMSEA= 0,102, CMIN/DF= 3,713, GFI= 0,899). Bu nedenle teorik arka planların istatistiksel önemi ve modifikasyon indeks değerleri dikkate alınarak modelde gerekli değişiklikler yapılmıştır. Nihai modelin standartlaştırılmış parametreleri Şekil 1’de verilmiştir. Uyum değerleri incelendiğinde CMIN= 43,047, DF= 31, CMIN/DF= 1,389, RMSEA= 0,038, CFI= 0,994 ve GFI= 0,969, olarak elde edilmiştir. Bu değerler verilerin modeli desteklediğini ve uyum indekslerinin kabul edilebilir olduğunu göstermiştir (Gürbüz ve Şahin, 2018; Kline, 2015).

Şekil 1

HÖASÖ ve BDÖ-24 Arasında Oluşturulan Yapısal Eşitlik Modellemesi



CMIN=43,047;DF=31; p=,074; CMIN/DF=1,389; RMSEA=,038; GFI=,969; AGFI=,945; CFI=,994; TLI=,992

HÖASÖ ve BDÖ-24 ile alt boyutlarına ilişkin analiz sonuçları Tablo 3’de yer almaktadır. Öncelikli olarak her bir alt boyut için ölçüm modelinin anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. HÖASÖ’nün BDÖ-24 üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = -0.373$; $p < 0.001$). Aynı zamanda her bir boyut altında yer alan tüm maddelere ait olan yol katsayıları da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. HÖASÖ BDÖ-24’ün %13,9’unu ön görmektedir. HÖASÖ MBBEKS’nin %74,1’ünü, ÖİYKS’in %80,9’ünü, AGYKS’nin %64,5’ini, HBVYS’nin %94’ünü ÖEHKS’in %76,3’ünü, OKS’nin %63,5’ini açıklamaktadır. BDÖ-24 Güvence alt boyutunun %71,5’ini, Bilgi-beceri alt boyutunun %51,3’ünü, Saygılı alt boyutunun %39,3’ünü, Bağlılık alt boyutunun %51,6’sını ön görmektedir.

Tablo 3

Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile Alt Boyutlarına İlişkin Analiz Sonuçları

		β^0	β^1	SH	Test İst.	P	R ²
BDÖ-24	<---	HÖASÖ -0.373	-0.084	0.015	-5.553	<0.001	0.139
MBBEKS	<---	HÖASÖ 0.861	1.000				0.741
ÖİYKS	<---	HÖASÖ 0.899	1.701	0.082	20.669	<0.001	0.809
AGYKS	<---	HÖASÖ 0.803	1.329	0.080	16.707	<0.001	0.645
HBVYS	<---	HÖASÖ 0.970	2.751	0.114	24.063	<0.001	0.940
ÖEHKS	<---	HÖASÖ 0.874	2.099	0.108	19.489	<0.001	0.763
OKS	<---	HÖASÖ 0.797	1.010	0.061	16.483	<0.001	0.635
Güvence	<---	BDÖ-24 0.846	1.000				0.715
Bilgi-beceri	<---	BDÖ-24 0.716	1.064	0.094	11.379	<0.001	0.513
Saygılı	<---	BDÖ-24 0.627	0.901	0.091	9.904	<0.001	0.393
Bağlılık	<---	BDÖ-24 0.719	0.877	0.077	11.419	<0.001	0.516

β^0 : Standartlaştırılmış Katsayı; β^1 : Standartlaştırılmamış Katsayı; SH: Standart Hata; R²: Açıklanan varyans

TARTIŞMA

Üniversite öğrencisi olmak ve üniversite yaşamının bir stres ve duygu durum değişikliği oluşturması, öğrenci hemşirelerde de çeşitli stres faktörlerine neden olabilmektedir. Öğrenci hemşirelerin stresli olmasının bakım davranışlarını etkileyebileceği düşünülerek, hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerinin bakım davranışları ile ilişkisini inceleyen bu çalışma literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Hemşirelik öğrencileri programla ilgili dersler sırasında edindikleri mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik klinik süreçte stresli olaylar olarak tanımlanabilecek çok sayıda yeni ve zor durumla karşı karşıya kalmaktadır (Kupcewicz ve ark., 2020). Birinci araştırma sorusuna ilişkin; çalışmamızda öğrencilerin HÖASÖ puan ortalaması 74.06 ± 23.61 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres ölçeği için alınabilecek puanlar 0–116 arasında olduğu bilindiğine göre bu puan ortalamasına göre öğrencilerde algılanan stresin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 2). Literatürde de benzer şekilde öğrenci hemşirelerin eğitim sürecinde ve klinik ortamda stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Tarsuslu ve ark., 2020; Seyedfatemi ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2017). Bu sonuçlar öğrenci hemşirelerin hem günlük yaşamlarında yaşadıkları stresle baş edememelerini hem de aldıkları teorik eğitimi uygulamayla birleştirmede zorlandıklarını ve hastaya bakım verirken stres yaşadıklarını düşündürmektedir.

Bakım kavramı, hemşirelerin konu alanlarının en temel noktası olmakla birlikte hemşirelik eğitiminin de temel yapısını oluşturmaktadır. Bu bakımdan klinik uygulamaların öğrencilerin bakım davranışlarının pekiştirilmesi bakımından oldukça önemlidir (Uysal ve ark., 2021). Birinci araştırma sorusuna ilişkin; çalışmamızda öğrencilerin BDÖ-24 puan ortalaması 3.31 ± 0.55 olarak bulunmuştur. BDÖ-24 için alınabilecek puanlar 1-6 arasında olduğu bilindiğine göre bu puan ortalamasına göre öğrencilerde algılanan bakım kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin bakım davranışları daha yüksek düzeyde saptanmıştır (Dığın ve Özkan, 2021; Kızıltepe ve Yılmaz, 2022; Türk ve ark., 2018; Uysal ve ark., 2021). Literatürle farklı gelen bu sonuç öğrencilerin hasta-hemşire iletişimde güven, bağlılık, bilgi-beceri ve saygı açısından bakım verirken iletişim becerilerini yeterince kullanmadıklarını ve/veya önemsemediklerini düşündürmektedir.

Literatürde hemşirelerde mesleki stresin, bakım davranışlarının benimsenmesinde bir yordayıcı olarak değerlendirilebileceği ifade edilmiştir. Yüksek düzeyde stresin yetersiz bakıma, artan güvenlik ihlali oranlarına ve günlük klinik uygulamada daha yüksek hata sıklığına katkıda bulunabileceği belirtilmiştir (Burtson ve Stichler, 2010; Elfering ve ark., 2006). Hemşirelerle yapılan bir çalışma da mesleki stres ve bakım davranışları arasında anlamlı bir negatif bir ilişki bulunmuştur (Sarafis ve ark., 2016). Literatürde öğrenci hemşirelerde bakım davranışlarının ele alındığı sınırlı çalışmalara rastlanılmış olmakla birlikte (Li ve ark., 2020), ülkemizde stres ve bakım davranışlarının birlikte ele alındığı çalışmalara rastlanılmamıştır. İkinci araştırma sorusuna ilişkin; öğrenci hemşirelerde algılanan stres ile bakım davranışları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Üçüncü araştırma sorusuna ilişkin; algılanan stresin bakım davranışları üzerinde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Algılanan stresin, bakım davranışlarının %13.9'unu açıkladığı tespit edilmiştir (Tablo 3). Bu bulgular öğrenci hemşirelerin stres düzeyleri arttıkça, algıladıkları bakım kalitelerinin azaldığını göstermektedir. Bu durum öğrenci hemşirelerin bakım verirken aldıkları bilgiyi uygulamaya dönüştürmede zorlandığını, öğrencilerde stres faktörlerinin ön plana çıktığını ve dolayısıyla bu stresin etkili bakım vermeyi zorlaştırdığıyla açıklanabilir. Aynı zamanda hemşirelik öğrencileri akranlarıyla, eğitimcilerle ve sağlık profesyonelleri ile çatışmalar yaşayabilir. Bu çatışmalarla başa çıkmak için çok fazla enerji harcamaya çalışabilir ve hasta gereksinimlerine odaklanmaktan uzaklaşabilirler. Aksine, algılanan stresi düşük olan öğrenciler, olumlu bakım davranışlarının pekiştirilmesine katkıda bulunabilir.

SONUÇ

Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres ve bakım davranışları puanları orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca algılanan stres ile bakım davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan stresin bakım davranışları üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin stres faktörlerinin belirlenmesi, stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Hemşirelik eğitim programlarında öğrencilere zor durumlardan olumlu anlam yaratmanın yolları öğretilir ve diğer yandan bireysel düzeyde etkili stresle başa çıkma stratejilerini keşfetmelerine yardımcı olunabilir. Öğrenci hemşirelerde stres ve başa çıkmaya yönelik deneysel müdahale çalışmaları yapılabilir ve bakım kalitesine etkisi değerlendirilebilir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın tek bir fakültede yapılmış öğrenciler ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan bireylerin ölçeklere verdikleri cevapların öz bildirimlerine dayanması çalışmanın diğer sınırlılıklarıdır.

Teşekkür

Bu çalışmaya katkı veren hemşirelik öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Etik Onay

Çalışma, 2008 Helsinki bildirgesi (World Medical Associations Declaration of Helsinki, 2008) ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (2022/292). Ayrıca öğrenciler yazılı olarak bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Tasarım: E. A., N. U, Veri Toplama veya veri girişi yapma: E. A., N. U., Analiz ve yorum: N. U., Literatür tarama: E. A., Yazma: E. A., N.U.

KAYNAKLAR

- Burtson, P.L., & Stichler, J.F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1819-1831. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
- Dığın, F., & Özkan, Z.K. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları algılarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(10), 16-21. <https://doi.org/10.46648/gnj.155>
- Elfering, A., Semmer, N.K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49(5-6), 457-469. <https://doi.org/10.1080/00140130600568451>
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe-yöntem-analiz. Keşfedici Faktör Analizi ve Güvenirlilik Analiz, Seçkin Yayıncılık, 225-257.
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. & Akkuş, D. (2014). Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2), 29-40. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/985971>
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. & Akkuş, D. (2015). Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres, Biyo-Psiko-Sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 15-25. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.40316>
- Kızıltepe, S.K., ve Yılmaz, Ş. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Koronavirüs Korkusu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 14(2), 515-23. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84438>
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- Kupcewicz, E., Grochans, E., Kadučáková, H., Mikla, M., & Jóźwik, M. (2020). Analysis of the relationship between stress intensity and coping strategy and the quality of life of nursing students in Poland, Spain and Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4536. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124536>
- Kurşun, Ş. & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29608>
- Li, Y.S., Liu, C.F., Yu, W.P., Mills, M.E. C., & Yang, B.H. (2020). Caring behaviours and stress perception among student nurses in different nursing programmes: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 48, 102856. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102856>
- Li, Y.S., Yu, W.P., Yang, B.H., & Liu, C.F. (2016). A comparison of the caring behaviours of nursing students and registered nurses: implications for nursing education. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3317-3325. <https://doi.org/10.1111/jocn.13397>
- Munro, B.H. (2005). Statistical Methods For Health Care Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p. 351-76.

- Rehnsfeldt, A., Arman, M., & Lindström, U.Å. (2017). Clinical caring science as a scientific discipline. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 641-646. <https://doi.org/10.1111/scs.12380>
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Seyedfatemi, N., Pourafzal, F., Inanloo, M., & Haghani, H. (2015). Percieved-stress and resilience in nursing students. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30787-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30787-2)
- Sheu, S., Lin, H.S. & Hwang, S.L. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud*. 39, 165–75. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00016-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00016-5)
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics (sixth ed.)* Pearson: Boston.
- Tarsuslu, B., Günaydın, N., & Koç, M. (2020). Relationship between educational stress and psychological resilience in nursing students: Öğrenci hemşirelerde eğitim stresi ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 79-91. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i1.5796>
- Türk, G., Adana, F., Erol, F., Çevik Akyıl, R.Ç. & Taşkiran, N. (2018). Hemşirelik çalışanlarının meslek seçme nedenleri ile bakımla ilgili algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 1-10. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/554532>
- Uysal, N., Tekin, Y.E., Değirmenci Öz, S, Çalışkan, B.B., Yıldız, G., Yedek, S., ve Kömürcü, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin doğrudan bakım uygulamalarına ayırdıkları süre ve bakımın geniş algısının tasarlanması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (15), 561-570. <https://doi.org/10.38079/igusabder.894802>
- Waltz, C.F., Strickland, O.L., & Lenz, E.R. (2010). *Measurement in Nursing and Health Research*. New York: Springer Publishing Company, 176-178.
- Wu, Y., Larrabee, J.H. ve Putman, H.P. (2006). Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*. 55(1), 18-25. <https://124.im/5gRz>
- Yılmaz, M., Yaman, Z., & Erdoğan, S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 88-99. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.285766>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Nursing education is a dynamic process that aims to utilize the knowledge, attitudes, and skills of student nurses, preparing them for the profession, and providing a theoretical and clinical infrastructure. Students encounter numerous stressors that impact both their academic performance and quality of life from the outset of their education journey. The stress experienced by these students, who will become the nurses of the future, holds significance in relation to the quality of care they will provide. To deliver high-quality care, nurses need to be conscious of stress factors and possess effective coping mechanisms. So, this study aims to assess the influence of perceived stress on care behaviors among nursing students.

Method: This study was conducted as a relational-correlation study between October 2022 to January 2023. The research encompasses a population of 800 nursing students enrolled in the 2nd, 3rd, 4th grades in the fall semester of 2022-2023 academic year, all of whom are engaged in clinical practice. Finally, a sample of 264 nursing students was selected, achieving a 4.94% margin of error and a 95% confidence level. The study's data were gathered through an online approach. Following an explanation of the study's objectives via WhatsApp, participants' consent was obtained prior to data collection. The study employed the Introductory Information Form, the Perceived Stress Scale for Nursing Students, and the Caring Behaviors Inventory-24 for data collection. The study received ethical committee approval, institutional authorization, and informed consent from all participating individuals. Data analysis was conducted using the AMOS 26.0 and IBM SPSS Statistics 25 software package, and a significance level of $p < 0.05$ was employed for statistical comparisons.

Results: The study participants had a mean age of 21.45 ± 1.38 years, with 76.5% being female and 34.1% in their 4th year of study. The nursing students' average score of the Perceived Stress Scale was 74.06 ± 23.61 , while the Caring Behaviors Inventory yielded a mean score of 3.31 ± 0.55 . Notably, the overall mean score of perceived stress was higher in female participants, and this difference exhibited statistical significance ($p < 0.05$). Furthermore, a statistically significant and negative correlation emerged between the mean scores of the Perceived Stress Scale for Nursing Students and the Caring Behaviors Inventory ($r = -0.324$; $p < 0.05$). The study also found a statistically significant impact of the Perceived Stress Scale for Nursing Students on the Caring Behaviors Inventory ($\beta = -0.373$; $p < 0.001$). The analysis revealed that perceived stress accounts for 13.9% of the variance in caring behaviors.

Discussions: The purpose of this study was to assess the influence of perceived stress on care behaviors among nursing students. Existing literature suggests that the degree of occupational stress experienced by nurses can serve as a predictor of adoption of care behaviors. It has been suggested that heightened stress levels could potentially lead to insufficient caregiving, increased instances of safety breaches, and a greater frequency of errors in routine clinical practice (Elfering et al., 2006; Burtson and Stichler, 2010). In a separate study involving nurses, a noteworthy and negative correlation was identified between occupational stress and care behaviors (Sarafis et al. 2016). Although the existing literature contained limited studies addressing the care behaviors of student nurses (Li et al. 2020), our country lacks studies that simultaneously investigate stress and care behaviors. Within this study, a statistically significant and negative relationship was established between perceived stress and care behaviors among student nurses. Furthermore, it was found that perceived stress exerts an influence on caring behaviors with perceived stress accounting for 13.9% of the variance of caring behaviors. These outcomes underscore that heightened stress levels among student nurses are linked to a diminished perception of care quality. This phenomenon can be attributed to challenges student nurses encounter in translating theoretical knowledge into practice care delivery, with stress factors often taking precedence and impeding effective caregiving. Additionally, nursing students might grapple with interpersonal conflicts involving peers, educators, and health professionals diverting their focus from patient needs. Conversely, students experiencing with lower perceived stress may contribute to bolstering positive caring behaviors.

Conclusions: In conclusion, this study highlights several important findings:

1. Perceived stress among students has a detrimental impact on caring behavior.
2. Perceived stress significantly influences caring behaviors.
3. The perceived stress and care behavior scores of nursing students are at a moderate level.

So, based on these findings, the following recommendations are put forth:

1. It is advisable to assess the perceived stress levels of nursing students regularly, enabling timely

intervention and support.

2. Nursing education programs should incorporate teachings on cultivating positive perspectives when faced with challenges. Simultaneously, students can be equipped with effective individual-level stress coping strategies.

3. Experimental intervention studies for stress and coping with student nurses can be carried out and its effect on the quality of care can be evaluated.

4. To further investigate the relationship between stress and coping mechanisms among nursing students, experimental intervention studies can be conducted. The subsequent impact on care quality should also be evaluated. By implementing these suggestions, the nursing education system can contribute to enhancing student well-being and promoting a higher standard of care delivery.

Do Work Stress, Psychological Resilience and Workplace Friendships Predict Presenteeism in Healthcare Workers?

Ali Özgül SALTALI¹  Kübra KÜÇÜKŞEN^{2*} 

¹Konya Numune Hospital, Türkiye

^{2*}Necmettin Erbakan University, Nezahat Keleşoğlu Faculty of Health Sciences, Department of Social Work, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
Makale Geçmişi Geliş Tarihi: 13.12.2023 Kabul Tarihi: 14.03.2024 Yayın Tarihi: 25.04.2024 Keywords Health Professionals, Work Stress, Presenteeism, Psychological Resilience, Workplace Friendships.	<p>The main objective of this study was to investigate the predictive power of job stress, psychological resilience, and workplace friendship for presenteeism in healthcare professionals, with consideration for gender differences. The study included 416 healthcare workers (229 female, 187 male; 216 nurses, 200 physicians) employed in Ministry of Health-affiliated institutions. Data were collected using the Stanford Presenteeism Scale, Job Stress Scale, Brief Resilience Scale, and Workplace Friendship Scale. Multiple regression analysis was employed for data analysis. Female health professionals had mean scores of 19.26±4.43 for presenteeism, 25.17±4.95 for job stress, 17.92±4.35 for resilience, and 34.44±5.74 for workplace friendship. Male healthcare professionals had mean scores of 17.71±4.61 for presenteeism, 26.39±5.21 for job stress, 18.84±4.13 for resilience, and 33.58±6.22 for workplace friendship. Job stress, resilience, and positive workplace friendships were significant predictors of presenteeism in female healthcare professionals (F Reg =19.621, p<0.01). Conversely, in male healthcare professionals, only resilience emerged as a significant predictor of presenteeism, with job stress and workplace friendships not showing significance (p<0.01). Job stress and workplace friendships were found to be significant predictors of presenteeism exclusively in female healthcare professionals, whereas resilience emerged as a significant predictor across all healthcare professionals. It is recommended that supportive interventions aimed at reducing work stress and fostering workplace friendships and psychological resilience be tailored to consider gender-specific characteristics.</p>

Sağlık Çalışanlarında İş Stresi, Psikolojik Dayanıklılık ve İşyeri Arkadaşlıkları Presenteeism'i Yordar mı?

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 13.12.2023 Accepted: 14.03.2024 Published: 25.04.2024 Keywords Sağlık Çalışanları, İş stresi, Presenteeism, Psikolojik Dayanıklılık, İşyeri Arkadaşlıkları.	<p>Bu araştırmanın temel amacı, sağlık profesyonellerinde iş stresi, psikolojik sağlamlık ve iş yeri arkadaşlık ilişkilerinin presenteeizmi yordama durumlarının cinsiyet bağlamında incelenmesidir. Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda görev yapmakta olan 416 sağlık çalışanı (229 kadın, 187 erkek; 216 hemşire, 200 doktor) ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, Stanford Presenteeism Scale, İş Stresi Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve İş Yeri Arkadaşlık İlişkileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Kadın sağlık profesyonellerinin presenteeism, iş stresi, psikolojik sağlamlık ve iş yeri arkadaşlık ilişkileri puan ortalamaları sırasıyla 19.26±4.43, 25.17±4.95, 17.92±4.35 ve 34.44±5.74 olarak hesaplanmıştır. Erkek sağlık profesyonellerinin presenteeism, iş stresi, psikolojik sağlamlık ve iş yeri arkadaşlık ilişkileri puan ortalamaları sırasıyla 17.71±4.61, 26.39±5.21, 18.84±4.13 ve 33.58±6.22 olarak hesaplanmıştır. İş stresi, psikolojik sağlamlık ve olumlu iş yeri arkadaşlık ilişkileri, kadın sağlık profesyonellerinde presenteeism'in anlamlı birer yordayıcısıdır (FReg=19.621, p<0.01). Erkek sağlık profesyonellerinde ise sadece psikolojik sağlamlık presenteeism'in anlamlı bir yordayıcısı iken, iş stresi ve iş yeri arkadaşlık ilişkileri presenteeism'in anlamlı birer yordayıcısı değildir (FReg=20.825, p<0.01). İş stresi ve iş yeri arkadaşlık ilişkileri yalnızca kadın sağlık profesyonellerinde, psikolojik sağlamlık tüm sağlık çalışanlarında presenteeism'in anlamlı birer yordayıcısıdır. İş stresini azaltan, iş yeri arkadaşlık ilişkileri ve psikolojik sağlamlığı artıran destekleyici çalışmaların cinsiyet özellikleri dikkate alınarak yapılması önerilmektedir.</p>

To cite this article

Saltalı A. Ö., & Küçükşen, K. (2024). Examining job stress, psychological resilience, and workplace friendships predicting presenteeism in health professionals in the context of gender. *Journal of General Health Sciences*, 6(1), 110-124. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.116>

*Sorumlu Yazar: Kübra Küçükşen, kubrakucuksen@erbakan.edu.tr



INTRODUCTION

Investigating the factors affecting employees in health institutions is crucial for the continuity and quality of vital services provided in these institutions. A variety of factors influence productivity, satisfaction, and attendance levels at work, including physiological disorders, individual reasons, and the functioning of the organization (Anik Baysal et al., 2014; Baker-McClearn et al., 2010; Ciftci, Meric, & Meric, 2018; Naldan et al., 2019). The concept of presenteeism, defined as the inability of employees to perform at their full potential despite their physical presence in the workplace, has garnered interest in recent years (Biron et al., 2006; Koopman et al., 2002; Lui, Andres, & Johnston, 2024) among scientists studying employee behavior (Rainbow & Steege, 2017; Fiorini, et al., 2018; Aslan & Ulupinar, 2020). Presenteeism is the situation in which the individual continues to work in situations where they shouldn't be at work for different reasons, such as feeling morally obliged, fear of job loss (job insecurity), fear of negative words or behaviors from colleagues, career goals, or not wanting to burden colleagues further (Dhaini et al., 2016; Yang et al., 2017; Kocoglu, 2007).

Continuing to work in situations where the individual should not be present at work, while physically being there but not performing at full capacity, brings consequences such as decreased performance, distraction, and difficulties in completing tasks. Presenteeism in organizations leads to performance losses approximately 32 times greater than absenteeism (Cullen & McLaughlin, 2006). While undesirable for all occupational groups, presenteeism holds particular significance for health professionals due to the nature of their work being directly tied to human life. The literature highlights health professionals as one of the occupational groups most affected by presenteeism (Fiorini et al., 2018; Ofili et al., 2018). The health sector stands out as one of the most critical areas within the service sector, given its direct involvement in human health and life (Yuncu & Yilan, 2020).

Health professionals, fulfilling their vital role for human life with unwavering dedication day and night, exemplify their commitment to duty (Urhan & Etiler, 2011). A poignant illustration of this dedication was evident during the recent global coronavirus pandemic, where healthcare professionals remained on duty despite the option for remote work available in other sectors (Gunay-Molu et al., 2023; Lie et al., 2021). However, this relentless work pace and deep sense of responsibility sometimes expose healthcare professionals to risky situations. Presenteeism emerges as one such risk—a scientific concept denoting decreased productivity resulting from an individual continuing to work despite health issues (Coban & Harman, 2012).

Although presenteeism poses a significant risk for many professional groups in the business sector, its impact on healthcare professionals is considerably more critical. This heightened significance stems from the fact that the services rendered by healthcare professionals directly affect human life. The manifestation of presenteeism among healthcare professionals becomes an urgent concern, as it can influence patient treatment processes and disrupt service delivery due to diminished performance within healthcare institutions. Furthermore, research findings indicate that presenteeism is more prevalent among healthcare workers compared to other professional cohorts (Fiorini et al., 2018; Ofili et al., 2018).

Therefore, investigating the phenomenon of presenteeism and the factors that predict it among healthcare professionals is deemed crucial. This study delved into the predictive roles of job stress, psychological resilience, and workplace friendships on presenteeism in health professionals. These variables were selected as predictors because they influence the emotions and behaviors of individuals from various perspectives.

Psychological resilience was assessed as an individual-psychological factor impacting the emotions and behaviors of individuals, while workplace friendship was regarded as a social-relational factor, and work stress as an organizational factor, thus justifying their selection as predictive variables. Furthermore, considering evidence from the literature indicating variations in psychological resilience, job stress, and workplace friendship levels between genders (Sambu & Mhongo, 2019; Yilmaz & Gunay, 2020; Yavuzkurt, 2017; Ugurlu & Karahan, 2022), along with gender roles, the predictive roles of these variables on presenteeism in health professionals were examined within the gender context. The primary aim of this study was to explore the predictive capacity of job stress, psychological resilience, and workplace friendship for presenteeism among healthcare professionals, specifically considering gender differences. Consequently, the study sought answers to the following research questions in alignment with its main objective.

1. Is job stress a predictor of presenteeism in male and female health workers?
2. Is psychological resilience a predictor of presenteeism in male and female healthcare workers?
3. Is workplace friendship a predictor of presenteeism in male and female healthcare workers?

METHOD

Design and Participants

The current study employed a correlational research design within the framework of quantitative methods. Correlational research designs aim to measure the statistical relationship between two or more variables. Such studies are valuable for uncovering associations between variables, although it's important to note that correlation does not imply causation. Nonetheless, correlational studies offer valuable insights that can guide researchers toward more intricate investigations (Karasar, 2008).

The study involved a total of 416 healthcare professionals. The sample size was determined using data from Kilic's (2018) study, with an expected correlation coefficient of 0.14, a power level of 95%, and a significance level of 0.05. Consequently, the minimum sample size was calculated as 196 for each gender, resulting in a total of 392 participants (Hulley et al., 2013). The virtual snowball sampling method, a form of purposive sampling, was employed to recruit participants. This method involved reaching out to healthcare workers in the researchers' immediate vicinity and subsequently expanding the sample by leveraging participants to reach others through online study questionnaires, without provincial limitations. Physicians and nurses who utilize social networks, agree to participate, and are employed in any state-affiliated institution (such as state hospitals, training and research hospitals, university hospitals, etc.) were eligible for inclusion in the study.

In our study, being a health worker in an administrative role was established as an exclusion criterion. This decision was made because individuals in administrative positions may encounter dynamics distinct from those experienced by frontline health professionals due to their administrative responsibilities, potentially influencing research outcomes. Among the female health professionals who participated in the study ($n=229$), the mean age was 36.65 years ($SD=8.62$), with a mean seniority of 12.69 years ($SD=9.30$). Of these participants, 125 were nurses and 104 were doctors. Regarding marital status, 146 were married, 72 were single, and 11 were separated from their spouses. Among the married participants, 85 had spouses who were health workers, while 61 had spouses in other professional fields. In terms of work schedule, 76 worked between 8 a.m. and 5 p.m., 150 worked regular hours plus shifts, and 3 worked only shifts. For

male health professionals (n=187), the mean age was 37.27 years (SD=7.81), with a mean seniority of 13.88 years (SD=8.20). Among them, 155 were married, 25 were single, and 7 were separated from their spouses. Of the married male participants, 72 had spouses who were health workers, while 83 had spouses in different professions. There were 91 nurses and 96 doctors among the male participants. In terms of work schedule, 37 worked between 8 a.m. and 5 p.m., 141 worked regular hours plus shifts, and 9 worked only shifts. Our study included only doctors and nurses as health professionals. This decision was based on their prevalence among health workers in Turkey, according to Ministry of Health statistics. Nurses constitute the largest group of health professionals, followed by doctors (general practitioners, residents, and specialists). Additionally, nurses typically spend more time with patients compared to other healthcare providers (Blegen Vaughn & Goode, 2001).

Data Collection Tools

Personal Information Form

The personal information form, prepared by the researchers, was used to obtain descriptive information about the participants. This form includes questions about the health professional's gender, marital status, occupation, seniority, type of work, and whether the spouse is a health professional.

Stanford Presenteeism Scale

The level of presenteeism was measured using the "Stanford Presenteeism Scale", which was developed by Koopman et al. (2002) and adapted into Turkish by Anik Baysal (2012) and consists of 6 statements with two factors. The sub-dimensions of the scale are "completing the work" and "preventing distraction". The scale is used both with its two-factor structure and as a single presenteeism score by taking the total score. The one-dimensional version of the scale that measures presenteeism was used in this study. The Cronbach's alpha reliability coefficient calculated in this study was 0.76 for female health professionals and 0.71 for male health professionals.

Job Stress Scale

The Job Stress Scale developed by House and Rizzo (1972) was used to determine the job stress experienced by health professionals. The scale was translated into Turkish by Efeoglu (2006). This scale, which was developed to determine the degree of stress experienced by the participants in their work life, consists of one single dimension and 7 items. It includes a five-point Likert-type rating. Participants coded their answers on a five-point Likert-type scale, ranging from 1 (Strongly Disagree) to 5 (Strongly Agree). High scores on the scale indicate a high level of perceived job stress. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale calculated in this study was 0.80 for female health professionals and 0.84 for male health professionals.

Brief Psychological Resilience Scale

The Brief Psychological Resilience Scale, developed by Smith et al. (2008) and adapted into Turkish by Dogan (2015), was used to measure the psychological resilience of health professionals. The scale consists of one sub-dimension and six items. It includes a five-point Likert-type rating, ranging from strongly agree to strongly disagree. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale calculated in this study was 0.85 for female health professionals and 0.80 for male health professionals.

Workplace Friendship Scale

The "Workplace Friendship Relationships Scale" developed by Nielsen, Jex, and Adams (2000) and adapted into Turkish by Kiral (2018) was used to measure the workplace friendship of health professionals. There is single sub-dimension and a two sub-dimension use of the scale in the literature. In this study, the single sub-dimensional version of the scale that assesses workplace friendship as a whole was used. The scale consists of 10 items. The scale ranges from a minimum of 10 and to a maximum of 50 points and includes a 5-point Likert-type rating (1=strongly disagree, 5=strongly agree). Higher scores on the scale indicate higher levels of workplace friendship, while lower scores indicate lower levels of workplace friendship. The Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale calculated in this study was 0.82 for female health professionals and 0.83 for male health professionals.

Data Collection

The data for this study were gathered through the completion of measurement tools administered via a web survey platform (Google Forms) by health professionals who volunteered to take part. Researchers visited certain health institutions to inform health professionals about the study and extend invitations to participate. For those unable to be reached in person, information about the research was disseminated through social networks such as WhatsApp, Instagram, and Facebook, accompanied by invitations to join the study. Upon accessing the measurement tools via the survey website, participants were initially asked whether they volunteered to participate. Only those who volunteered could proceed to access the measurement tools. Participants had the option to withdraw from the application at any point during the survey. Incomplete responses were not included in the system's evaluation. The digital platform for data collection was closed once the desired sample size was achieved, signaling the end of the data collection process.

Data Analysis

Before analyzing the data, we assessed whether they exhibited a normal distribution by examining their kurtosis and skewness values. It was deemed that the data followed a normal distribution when the skewness and kurtosis values fell within the range of -1 to +1 (George & Mallery, 2010). Additionally, we evaluated the basic assumptions of regression, including Variance Inflation Factor (VIF) values, tolerance values, and Durbin Watson values. VIF and tolerance values were scrutinized to identify potential multicollinearity issues within the data. We found that the VIF values were below the threshold value of 10, indicating no significant multicollinearity concerns, and tolerance values exceeded the threshold value of 0.10, suggesting high tolerance levels (Tabachnick & Fidell, 2007). Consequently, no multicollinearity problems were observed in the dataset. Subsequently, multiple linear regression analyses were conducted separately for female and male health professional participants to assess the predictive roles of job stress, psychological resilience, and workplace friendship. Furthermore, Durbin Watson's values were examined to assess the relationship between error values in the regression models and were presented in the tables. Durbin Watson values ranging between 1.5 and 2.5 were interpreted as indicative of no relationship between error values (Kalayci, 2006).

RESULTS

This section presents the results of the statistical analysis conducted to address the sub-problems of the study. Descriptive statistics, including mean and standard deviation values, for presenteeism, work stress, psychological resilience, and workplace friendship scores among health professionals, as well as Cronbach's alpha reliability coefficients for scale reliability and skewness

and kurtosis values for normal distribution, were provided separately for male and female genders in Tables 1 and 2. Additionally, correlation values indicating the relationships between the research variables are presented in Tables 1 and 2. Table 1 specifically displays the results for female health professionals.

Table 1

Descriptive Statistics and Correlation Values between Variables for Female Healthcare Professionals

Female healthcare professionals (n=229)	1	2	3	4
1. Job stress	-			
2. Psychological resilience	-.318**			
3. Workplace friendships	-.091	.151*		
4. Presenteeism	.256**	-.413**	-.206**	
Mean	25.17	17.92	34.44	19.26
Standard Deviation	4.95	4.35	5.74	4.43
Skewness	-.27	.06	-.62	-.47
Curtosis	-.45	-.11	.69	-.10
Cronbach alfa	.80	.85	.82	.76

*p<0.05; **p<0.01

Upon examination of Table 1, it is evident that the reliability coefficients of the job stress, psychological resilience, workplace friendship, and presenteeism scales (ranging from 0.76 to 0.85) are sufficiently reliable for female health professionals. Additionally, the data demonstrated a normal distribution based on the skewness values (ranging from 0.06 to -0.62) and kurtosis values (ranging from -0.10 to 0.69). For female health professionals, the mean scores were as follows: presenteeism = 19.26 (Sd=4.43), job stress = 25.17 (Sd=4.95), psychological resilience = 17.92 (Sd=4.35), and workplace friendship = 34.4 (Sd=5.74). Furthermore, a positive correlation ($r=.256$, $p<0.01$) was observed between presenteeism and job stress in female health professionals. Conversely, negative and moderately significant correlations were found between presenteeism and workplace friendships ($r=-.206$, $p<0.01$), as well as psychological resilience ($r=-.413$, $p<0.01$).

Table 2 includes descriptive and correlational results for male health professionals.

Table 2

Descriptive Statistics and Correlation Values between Variables for Male Healthcare Professionals

Male healthcare professionals (n=187)	1	2	3	4
1. Job stress	-			
2. Psychological resilience	-.283**			
3. Workplace friendships	-.231**	.235**		
4. Presenteeism	.262**	-.477**	-.228**	
Mean	26.39	18.84	33.58	17.71
Standard deviation	5.21	4.13	6.22	4.61
Skewness	-.59	-.15	.02	-.64
Curtosis	.40	.34	-.38	.75
Cronbach alfa	.84	.80	.83	.71

**p<0.01

Upon reviewing Table 2, it becomes evident that the reliability coefficients of the job stress, psychological resilience, workplace friendship, and presenteeism scales for male health professionals demonstrate sufficient reliability, with coefficients ranging between 0.71 and 0.84. Additionally, the data exhibited normal distribution based on the skewness values (ranging between 0.02 and -0.64) and kurtosis values (ranging between -0.38 and 0.75). For male health

professionals, the mean scores were as follows: presenteeism = 17.71 (Sd=4.61), job stress = 26.39 (Sd=5.21), psychological resilience = 18.84 (Sd=4.13), and workplace friendship = 33.58 (Sd=6.22). Moreover, a positive correlation ($r=.262$, $p<0.01$) was identified between presenteeism and work stress. However, a negative and moderately significant correlation was observed between presenteeism and workplace friendship relations ($r=-0.228$, $p<0.01$), as well as psychological resilience ($r=-0.477$, $p<0.01$).

The results of the multiple linear regression analysis investigating whether job stress, psychological resilience, and workplace friendship are significant predictors of presenteeism in female health professionals, corresponding to the 1st, 2nd, and 3rd sub-problems of the study, are summarized in Table 3.

Table 3

Multiple Linear Regression Analysis Results for the Prediction of Presenteeism in Female Healthcare Professionals (n=229)

Predictors	B	SH _B	β	t	P	Regression results
Constant	26.439	2.589		10.213	.000**	R = .455
Job stress	.118	.056	.132	2.107	.036*	R ² = .207
Psychological resilience	-.357	.064	-.350	-5.536	.000**	F = 19.621
Workplace friendships	-.109	.046	-.141	-2.351	.020*	Durbin Watson=1.544

* $p<0.05$; ** $p<0.001$

Table 3 illustrates that job stress, psychological resilience, and positive workplace friendships significantly predict presenteeism in female health professionals (FReg=19.621, $p<0.01$). The R² value for the model was determined to be 0.207. This indicates that job stress, psychological resilience, and positive workplace friendships collectively account for 21% of the total observed variance in presenteeism.

The results of the multiple linear regression analysis examining whether job stress, psychological resilience, and workplace friendship serve as significant predictors of presenteeism in male health professionals, corresponding to the 4th, 5th, and 6th sub-problems of the study, are delineated in Table 4.

Table 4

Multiple Linear Regression Analysis Results for the Prediction of Presenteeism in Male Health Professionals (n=187)

Predictors	B	SH _B	β	t	p	Regression results
Constant	26.260	2.918		8.998	.000**	R = 504
Job stress	.106	.060	.120	1.775	.078	R ² = 255
Psychological resilience	-.469	.076	-.419	-6.196	.000**	F = 20.825
Workplace friendships	-.075	.049	-.101	-1.519	.130	Durbin Watson=1.646

** $p<0.001$

Table 4 indicates that only psychological resilience emerges as a significant predictor of presenteeism in male health professionals (FReg=20.825, $p<0.01$). In the constructed regression model, the R² value was determined to be 0.255. This implies that psychological resilience alone accounts for 26% of the total observed variance in presenteeism among male health professionals. However, job stress and workplace friendships did not emerge as significant predictors of presenteeism in male health professionals ($\beta = .120$, $p>0.05$ for job stress; $\beta=-0.101$, $p>0.05$ for workplace friendships).

DISCUSSION

In this study, we delved into the predictive capacity of job stress, psychological resilience, and workplace friendships concerning presenteeism among health professionals, examining these factors through the lens of gender. Presenteeism, which occurs due to either organizational or individual factors, poses significant risks to both individuals and organizations alike. Existing literature suggests that presenteeism is more prevalent among those working in the healthcare sector compared to other professions (Fiorini, Griffiths, & Houdmont, 2018; Ofili et al., 2018). Working in the healthcare field presents numerous challenges, including demanding working conditions, heavy workloads, the responsibility of caring for severely and terminally ill patients, sensitivity to the emotional well-being of patients and their families, and staff shortages. These challenges inherent to the healthcare sector may lead to various psychological, physiological, and behavioral adjustments among health professionals.

One of the challenges that can arise in the healthcare sector is presenteeism, where health professionals continue to work despite their health not being optimal. This phenomenon exposes them to various negative outcomes such as fatigue, stress, anxiety, increased physical health issues, and emotional burnout (Demerouti et al., 2009). Given that presenteeism is prevalent among healthcare professionals and impacts both employees and the patients they care for, it is imperative to explore this issue and its influencing factors for the well-being of society as a whole. In our study, we focused on job stress as the first variable examined in the context of gender regarding the prediction of presenteeism. Consistent with existing research findings, stress experienced in the workplace has been identified as one of the primary predictors of presenteeism (Aslan & Ulupinar, 2020; Baykal & Koc Tutuncu, 2021; Brborovi et al., 2017; El-Kurdy et al., 2022; Rainbow et al., 2021; Yang et al., 2017; Zhang et al., 2020).

Indeed, our study's findings revealed a noteworthy gender difference in the predictive role of job stress on presenteeism among healthcare professionals. While job stress emerged as a significant predictor of presenteeism in female health professionals, it did not demonstrate the same predictive power in male health professionals. This discrepancy might be attributed to various organizational factors. Previous research has indicated that women perceive higher levels of job stress compared to men due to factors such as feeling pressure, experiencing discrimination, and lacking control over the work environment (Tharenou and Conroy, 1994; Kocak & Tasdemir, 2022). Women often feel the need to prove themselves and excel in their roles, which can contribute to heightened stress levels. Additionally, the multiple roles that women often juggle, both at work and in their personal lives, can lead to increased pressure to perform exceptionally in all areas (Kucuksen & Kaya, 2016). The expectation for women to fulfill their responsibilities both inside and outside of the workplace while maintaining high productivity can create a significant amount of tension. Consequently, women may feel compelled to persist in working despite facing health challenges, leading to higher rates of presenteeism. Thus, it's plausible that women's job stress serves as a robust predictor of presenteeism, reflecting the organizational conditions and gender dynamics at play within the healthcare sector.

The results showed that psychological resilience was a significant predictor of presenteeism in both males and females. In other words, psychological resilience predicts presenteeism regardless of gender among health professionals. According to Coutu's approach, psychological resilience is a teachable and developable trait, with personality as its primary determining factor (Cetin & Hasdemir, 2021). Psychological resilience can be enhanced in both men and women through personal traits and educational support. Moreover, psychological resilience not only facilitates overcoming challenging situations but also enables individuals to emerge from them in a more empowered state (Coutu, 2004).

It is acknowledged that individuals with high psychological resilience possess skills in emotional regulation, relationship building, and cognitive abilities, and they tend to utilize functional coping strategies more effectively (Lee et al., 2019). Gender roles play a role in shaping women's personality traits, often associated with traits like being accommodating, compliant, and obedient in the workplace, which can influence their psychological resilience. A study found a negative correlation between agreeableness and psychological resilience among women, whereas other personality traits showed a positive and statistically significant relationship. Specifically, as agreeableness scores increased among working women, their psychological resilience scores decreased (Eroglu, 2022). It is suggested that the strong association between psychological resilience and personality traits may explain its predictive role in presenteeism among both genders in our study.

Within the scope of the fifth and sixth sub-problems in our study, the third variable examined in terms of predicting presenteeism in the context of gender is workplace friendship. The literature demonstrates that individuals' relationships with their colleagues impact presenteeism (Fiorini, et al., 2018; Kim et al., 2016). Szymczak et al. (2015) found that not wanting to receive negative reactions from colleagues at work was associated with presenteeism in the healthcare profession. According to the results of our study, workplace friendship was a significant predictor of presenteeism in female health professionals but not in male health professionals. The reason for this difference may be that male and female health professionals perceive workplace friendships differently.

Women are more affected by workplace stress and negative friendships compared to men. Research indicates that women are more likely to rely on workplace friendships as a coping mechanism during times of stress, to alleviate work-related frustrations, and to express their emotions. Conversely, men are less inclined to seek emotional support from their colleagues compared to women (Odden & Sias, 1997; Taylor et al., 2000). While women are directly impacted by workplace friendships, this is less pronounced among men. Moreover, gender differences in responses to distressing situations may have influenced the outcomes of our study. Men typically communicate less and receive less support than women when experiencing distress (Sun & Stuart, 2007). Women often rely on relational protective factors in times of difficulty, whereas men tend to prefer individual protective factors (Friborg et al., 2003). These gender-related perceptual and behavioral differences may explain why workplace friendships predicted presenteeism only among females, but not males.

CONCLUSION

Our study highlights the significant predictors of presenteeism among health professionals, particularly in relation to gender differences. For female health professionals, job stress, psychological resilience, and workplace friendships emerged as significant predictors of presenteeism, indicating the complex interplay of individual, interpersonal, and organizational factors in influencing work attendance behavior. Conversely, among male health professionals, psychological resilience was the sole significant predictor of presenteeism, suggesting potentially different mechanisms underlying presenteeism in this group. Given the unique challenges faced by health professionals, particularly in roles such as physicians and nurses, it is essential to prioritize strategies aimed at mitigating job stress and fostering positive workplace relationships. Creating a supportive organizational climate characterized by mutual trust and participatory management can enhance the efficiency and effectiveness of health services. Additionally, interventions aimed at enhancing psychological resilience among health professionals, irrespective of gender, can

contribute to reducing presenteeism and improving overall well-being. In conclusion, our findings underscore the importance of addressing gender-specific factors in understanding and addressing presenteeism among health professionals. By implementing targeted interventions that address job stress, foster psychological resilience, and promote positive workplace relationships, healthcare organizations can enhance the quality of care provided and support the well-being of their workforce.

Some suggestions developed considering the research results are as follows.

These suggestions, informed by our research findings, offer practical steps to address presenteeism among health professionals:

Policy Development: Implementing policies specifically targeting the reduction of work stress and the enhancement of workplace friendships can significantly alleviate presenteeism among female health professionals. By addressing these organizational factors, healthcare institutions can create a more supportive work environment conducive to employee well-being.

Intervention Studies: Designing and implementing intervention studies aimed at promoting psychological resilience and enhancing coping skills among all health professionals can effectively mitigate presenteeism. By providing resources and support for building resilience, healthcare organizations can empower their workforce to better manage stress and maintain optimal productivity.

Awareness Campaigns: Conducting awareness campaigns focused on fostering solidarity and social support networks among health professionals can help prevent presenteeism. By raising awareness about the importance of mutual support and collaboration, these initiatives can encourage a culture of openness and support within healthcare settings.

Communication Channels: Establishing open and transparent communication channels within health institutions is essential for preventing presenteeism. By facilitating communication and feedback mechanisms, healthcare organizations can address concerns and challenges proactively, fostering a supportive and inclusive work environment conducive to employee well-being.

By implementing these suggestions, healthcare institutions can effectively tackle presenteeism among their workforce, ultimately improving the quality of care provided and enhancing employee satisfaction and well-being.

LIMITATIONS

This study is subject to several limitations. Firstly, the reliance on self-reported data collection tools means that the findings are based solely on individuals' self-assessments, which may introduce bias. Additionally, because the data collection was conducted online, participation was restricted to health professionals with internet access, potentially excluding those without online connectivity. Consequently, the generalizability of the results is limited to health professionals who have access to the internet. Furthermore, the study exclusively focused on doctors and nurses, omitting other healthcare professions from the analysis, thereby restricting the applicability of the findings to these specific occupational groups.

Ethical Approvals

Ethical approval for this study was granted by the ethics committee of Necmettin Erbakan University, Health Sciences Scientific Research (Approval No: 2022/350). Participants who agreed to take part in the study provided written consent.

Conflict of Interest

Çıkar çatışması olup olmadığını yazınız.

Funding

The research did not receive any funding from individuals or institutions.

Author Contributions

Design: AÖ.S., K.K, Data Collection or Processing: AÖ, S., K.K, Analysis or Interpretation: AÖ, S., K.K, Literature Search: AÖ, S., K.K, Writing: AÖ, S., K.K

REFERENCES

- Anik Baysal, İ. (2012). *The relation between presenteeism (the problem of not attending work) and organizational commitment: a study on the academic staff of Adnan Menderes University*, (Master thesis), Adnan Menderes University.
- Anik Baysal, İ., Baysal, G., Aksu, G., & Aksu, N. (2014). The relation between presenteeism (the problem of not attending work) and organizational commitment: a study on the academic staff of Adnan Menderes University. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(3), 134-152. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/62495>
- Aslan, M., & Ulupinar, F. (2020). A danger for care quality and patient safety in nursing: presenteeism. *Koç University Journal of Education and Research in Nursing*, 17(3), 267-72. <https://jernursing.org/jvi.aspx?pdire=jern&plng=eng&un=JERN-56873&look4=>
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J., & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311- 328. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2009.00118.x>
- Baykal, D. & Koc Tutuncu, S. (2021). The perceived stress of paramedics and paramedic students on their stress coping behaviors during COVID. *Journal of General Health Sciences*, 3(2), 90- 101. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.20>
- Biron, C., Brun, J., Ivers, H., & Cooper, C. L. (2006). At work but ill: Psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5(4), 26-37. <https://doi.org/10.1108/17465729200600029>
- Blegen, M. A., Vaughn, T. E., & Goode, C. J. (2001). Nurse experience and education: effect on quality of care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(1), 33-9. <https://doi.org/10.1097/00005110-200101000-00007>
- Brborovi, H., Daka, Q., Dakaj, K., & Brborovi, O. (2017). Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6), e12598. <https://doi.org/10.1111/ijn.12598>
- Cetin, A., & Hasdemir, E. (2021). *Psychological resilience in health institutions*. Education Publishing.
- Ciftci, D., Meric, E., & Meric, A. (2018). Examining the relationship between presenteeism (not being at work) and organizational identification. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(24), 303-320. <https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4227>

- Coban, Ö., & Harman, S. (2012). Presenteeism: reasons, created organizational problems and solution suggestions a literature review. *The Journal of Social Economic Research*, 12(23), 157-178.
- Coutu, D. L. (2004). *Components of resilience, organizational and personal resilience*. (Trans. A. Kardam). Turkish Metal Industrialists' Union.
- Cullen, J., & McLaughlin, A. (2006). What drives the persistence of presenteeism as a managerial value in hotels? observations noted during an Irish work-life balance research project. *International Journal of Hospitality Management*, 25(3), 510-516. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2004.09.006>
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68. <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- Dhaini, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., Schwendiman, R. (2016). Absenteeism and presenteeism among care workers in Swiss nursing homes and their association with psychosocial work environment: A multi-site cross-sectional study. *Gerontology*, 62(4), 386-95. <https://doi.org/10.1159/000442088>
- Dogan, T. (2015). Turkish version of the short resilience scale: Validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102. Retrieved from: <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kisa-psikolojik-saglamlik-olcegi-toad.pdf>
- Efeoglu, I. E. (2006). The effects of work-family conflict on job stress, job satisfaction and organizational commitment: A study in the pharmaceutical industry. (PhD thesis), Çukurova University.
- El-Kurdy, R., El-Nemer, A., Yousef, A., Elsaidy, W., & Hamdan-Mansour, A. (2022). The moderation effect of affective commitment on the relationship between job stress and presenteeism among obstetric healthcare workers during COVID-19 pandemic. *The Open Nursing Journal*, 16(1): <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2203090>
- Eroglu, M. (2022). Çalışan kadınların kişilik özelliklerinin ve yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi etkenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi. *Uluslararası Temel Eğitim Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 34-42. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2159644>
- Fiorini, L. A., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2018). Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration*, 7(4), 9-16. <https://doi.org/10.5430/jha.v7n4p9>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*, 17.0 update (10. ed.), Pearson.
- Gunay Molu, N., Sert, S., & Durmusoglu Saltali, N. (2023). Being a mother as a healthcare professional in the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Marmara Medical Journal*, 36(1), 124-132. <https://doi.org/10.5472/marumj.1244379>
- House, R. J., & Rizzo, J. R., (1972). Role conflict and ambiguity as critical variables in model of organizational behavior. *Organizational Behavior and Human Performance*, 7(3), 467-505. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(72\)90030-X](https://doi.org/10.1016/0030-5073(72)90030-X)

- Hulley, S.B., Cummings, S.R., Browner, W.S., Grady, D.G., & Newman, T.B. (2013). *Designing Clinical Research* (Fourth Edition). Lippincott Williams & Wilkins: a Wolters Kluwer Business.
- Kalayci, Ş. (2006). *SPSS applied multivariate statistical techniques*. (2nd Edition). Asil Publication.
- Karasar, N. (2008). *Scientific research method*. Nobel Publishing.
- Kılıç, B. (2018). *Loneliness and exclusion in the workplace in the context of presenteeism: A research in the banking sector*. (Master's thesis) Selçuk University.
- Kim, J., Suh, E. E., Ju, S., Choo, H., Bae, H., & Choi, H. (2016). Sickness experiences of Korean registered nurses at work: A qualitative study on presenteeism. *Asian Nursing Research*, 10(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.009>
- Kiral, E., (2018). *Investigation of psychometric properties of workplace friendship scale on teachers in Turkey sample*. Oral Presentation, International Educational Supervision Congress, (6-8 December) Antalya, 11-13.
- Kocak, M., & Tasdemir, D. Ş. (2022). Gender inequality in women's football in the historical process. *Journal of History School*, 15(LVIII), 1868-1882. <https://doi.org/10.29228/Joh.55058>
- Kocoglu, M. (2007). *The problem of presenteeism in businesses and methods of struggle within the framework of human resources management* (Master Thesis), Yildiz Technical University.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D.M., Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 44(1), 14-20. <https://www.jstor.org/stable/44995848>
- Kucuksen, K., & Kaya, D. Ş. (2016). Balance between family-occupation-private life in academicians women in executive positions. *The Journal of Academic Social Science*, 37(37), 662-674. <https://doi.org/10.16992/ASOS.11807>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A.-R., Kim, B., Lee, M. Y. ve Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269-279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.xLee>
- Lie, I., Stafseth, S., Skogstad, L., Hovland, I. S., Hovde, H., Ekeberg, Ø., Raeder, J. (2021). Healthcare professionals in COVID-19-intensive care units in Norway: preparedness and working conditions: a cohort study. *BMJ Open*. 1(10), e049135. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049135>
- Lui, J. N. M., Andres, E. B., & Johnston, J. M. (2024). How do organizational culture and leadership style affect nurse presenteeism and productivity? A cross sectional study of Hong Kong acute public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 152, 104675. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104675>
- Naldan, M. E., Karayagmurlu, A., Yayik, M., & Ari, M. A. (2019). Burnout, job satisfaction, depression on the healthcare professionals working in the operation room. *Selçuk University Medical Journal*, 35(3).152-158. <https://doi.org/10.30733/std.2019.01117>
- Nielsen, I. K., Jex, S. M., & Adams, G. A. (2000). Development and validation of scores on a two-dimensional workplace friendship scale. *Edu & Psychol Measure*. 60(4), 28-643. <https://doi.org/10.1177/00131640021970655>
- Odden, C. M., & Sias, P. M. (1997). Peer communication relationships, psychological climate, and gender. *Commun Quar*. 45, 153-166. <https://doi.org/10.1080/01463379709370058>

- Ofili, A. N., Obehi, E. J., Chibuike, E. S., Ose, E. E. (2018). Prevalence of presenteeism and its associated factors among nurses in a teaching hospital in Nigeria. *Occupational and Environmental Medicine*, 75, <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2018-ICOHabstracts.919>
- Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615-23. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.005>
- Rainbow, J. G., Gilbreath, B., & Steege, L. M., (2021). Risky business: a mediated model of antecedents and consequences of presenteeism in nursing. *Nursing Research*, 70(2), 85-94. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000484>
- Sambu, L. J., & Mhongo, S. (2019). Age and gender relation to resilience after the experience of trauma among internally displaced persons in Kiambaa Village, Eldoret East Sub-country, Kenya. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 7(1), 31-40. <https://doi.org/10.15640/jpbs.v7n1a4>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16-25. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721845>
- Szymczak, J. E., Smathers, S., Hoegg, C., Klieger, S., Coffin, S. E., & Sammons, J. S. (2015). Reasons why physicians and advanced practice clinicians work while sick: a mixed-methods analysis. *JAMA Pediatr.* 169(9), 815-21. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0684>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Pearson, Allyn & Bacon.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-be friend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>
- Tharenou, P., & Conroy, D. (1994). Men and women managers' advancement: Personal or situational determinants? *Applied Psychology: An International Review* 43(1), 5-31. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1994.tb00807.x>
- Ugurlu, M. & Karahan, N. (2022). Anxiety and stress levels of midwifery students before and after the first clinical practice. *Journal of General Health Sciences*, 4(3), 297-306. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/74149/1103224>
- Urhan, B., & Etiler, N. (2011). Analysis of women's labor in the health sector in terms of gender. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-215. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ct/issue/71800/1155280>
- Yang, T., Guo, Y., Ma, M., Li, Y., Tian, H., & Deng, J. (2017). Job stress and Presenteeism among Chinese healthcare workers: The mediating effects of affective commitment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 978. <https://doi.org/10.3390/ijerph14090978>
- Yavuzkurt, T. (2017). *The relationship between secondary school teachers' perception of workplace friendship and job satisfaction (Aydin province example)*. (Master's thesis), Adnan Menderes University.

- Yilmaz, G., & Gunay, G. Y. (2020). The effect of presenteeism and job stress on employee performance: an application in the textile industry. *Social Sciences Research Journal*, 9(1), 91-106. <https://www.acarindex.com/pdfs/1116029>
- Yuncu, V., & Yilan, Y. (2020). Examining the effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A situational analysis. *Iğdır University Journal of Social Science Supplement*. 373-402. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2154583>
- Zhang, J., Wang, S., Wang, W., Shan, G., Guo, S., & Li, Y. (2020). Nurses' job insecurity and emotional exhaustion: the mediating effect of presenteeism and the moderating effect of supervisor support. *Frontiers in Psychology*, 11, 2239. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02239>

Ebeveynlerin COVID-19 Aşı Okuryazarlığının Aşı Tereddütleri ve Aşı Yaptırma Eğilimlerine Etkisi

Kadriye Nur ÖZTÜRK¹  Sibel KÜÇÜKOĞLU^{1*} 

¹ Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

ÖZET

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 19.01.2024

Kabul Tarihi: 19.03.2024

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Aşı,
Çocuk,
Ebeveyn,
Pandemi.

Bu çalışma pandemi döneminde, Türkiye’de ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığının aşı tereddütleri ve çocuklarına aşı yaptırma eğilimleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde yapılan çalışma Konya’da ikamet eden kartopu yöntemi ile ulaşılan 12-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerle (n=384) yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği ve Aşı Tereddüt Ölçeği kullanılmıştır. Veriler ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini yordayan tanımlayıcı değişkenler yaş ve eğitim düzeyidir (p<0.05). COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünme ile COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgileri sağlık çalışanından alma COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini yordayan diğer değişkenlerdir (p<0.05). COVID-19 aşısını yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama, tereddüt yaşama nedeni olarak “aşının yeni bir aşı olması”, “henüz yerli bir aşının üretilmemiş olması” ve “aşının yararsız/etkisiz olduğunun düşünülmesi”nin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir (p<0.05). COVID-19 aşı okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Çalışmada ebeveynlerin orta düzeyde COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Karşıtlığı düzeyine sahip oldukları ve bazı değişkenlerin (yaş, eğitim durumu) özellikle COVID-19 Aşı Okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu belirlendi. Bu nedenle ebeveynlerin aşı sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler dikkate alınarak sağlık çalışanlarının aşılarla yönelik yaklaşımlarda ve planlamalarda bulunmaları önerilir.

The Effect of Parents' COVID-19 Vaccine Literacy on Vaccine Hesitancy and Vaccination Tendency

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 19.01.2024

Accepted: 19.03.2024

Published: 25.04.2024

Keywords

Vaccine,
Child,
Parent,
Pandemic.

This study was conducted to determine the effect of parents' COVID-19 vaccine literacy on vaccine hesitations and their tendency to vaccinate their children in Turkey during pandemic. This descriptive study was conducted with parents (n=384) with children between the ages of 12-18, who were reached through the snowball method and resided in Konya. Personal Information Form, COVID-19 Vaccine Literacy Scale and Vaccine Hesitancy Scale were used as data collection tools. Data were collected by face-to-face interview with parents. Descriptive variables that predict the level of COVID-19 vaccine literacy are age and education level (p<0.05). Thinking that the COVID-19 vaccine should be given to children and receiving updated information about the COVID-19 disease from a healthcare professional are other variables that predict the level of COVID-19 vaccine literacy (p<0.05). It has been determined that the reasons for hesitation and hesitation about getting the COVID-19 vaccine: "the vaccine is a new vaccine", "a domestic vaccine hasn't yet been produced" and "the vaccine is thought to be useless/ineffective" significantly affect the level of COVID-19 vaccine literacy (p<0.05). There was no significant relationship between COVID-19 vaccine literacy and Anti-Vaccination (p>0.05). It was determined that parents had a moderate level of COVID-19 Vaccine Literacy and Anti-Vaccination and that some variables (age and educational status) were especially effective on COVID-19 Vaccine Literacy. It is recommended that healthcare professionals approach and plan vaccinations by taking into account the factors affecting the vaccination health literacy level of parents.

To cite this article:

Öztürk K.N. & Küçüköğlü S. (2024). Ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığının aşı tereddütleri ve aşı yaptırma eğilimlerine etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 125-143.
<https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.117>

*Sorumlu Yazar: Sibel Küçüköğlü, s_nadaroglu@hotmail.com



GİRİŞ

Pandemi gibi acil müdahale edilmesi gerekebilecek durumlarda, müdahalelerin bilime dayalı olması, bilinen riskli davranışlarla ilgili temel sosyal ve kültürel verilerin oluşturulması ve sağlık risklerini azaltmak için bireylere bu müdahalelerin ulaştırılması önemlidir. Bu müdahalelerin toplumu oluşturan bireyler tarafından algılanması, kabullenilmesi ve uygulanması onların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yakından ilgilidir (World Health Organization [WHO], 2020a). Sağlık okuryazarlığı (SOY) okur-yazarlıkla ilişkili olarak, yaşam kalitesini artırmak ve devam ettirmek için gündelik yaşamda sağlıkla ilgili hizmetler, hastalıkları önlemek ve sağlığı geliştirmekle alakalı kararlar almak için, gerekli olan sağlık bilgisine ulaşmak, ulaştığı bilgiyi doğru algılamak, değerlendirme yapmak ve kullanabilmek için gerekli olan “bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak tanımlanır (Sørensen ve ark., 2012). İnsanların sağlıklı olarak yaşamlarını devam ettirebilmesinde yeterli seviyede sağlık okuryazarlığının olmasının önemli olduğu belirtilmektedir (İlgaz ve Gözüm, 2016). Ancak Türkiye’de bireylerin oldukça düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu belirtilmiştir (Akbal ve Gökler, 2020).

Aşı okuryazarlığı, “sadece aşı ile ilgili bilgi sahibi olmak değil, bunun yanında fonksiyonel bir sağlık sisteminin olmazsa olmazı olarak aşılardan anlatmak ve sunmak için daha az karmaşıklığa sahip bir sistem geliştirmek” olarak ifade edilmektedir. Ayrıca aşılardan bireylerin doğru sağlık kararları verebilmesi için temel sağlık bilgilerine sahip olması, hizmetlere ulaşabilir olması, işleme ve anlama kapasitesine sahip olması önemlidir (Biasio, 2019). Günümüzde pandeminin etkisi ile en fazla konuşulan konulardan biri de COVID-19 aşılardan olmuştur. İlk olarak yetişkinlere uygulanan COVID-19 aşılardan, birçok ülkede çocuklara da uygulanmaya başlanmıştır. Çocuklar COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasında ve salgın dinamiklerinde önemli bir rol oynamakta, bu salgınları kontrol etmeye yönelik etkili önlemler için kilit bir hedef popülasyonu oluşturmaktadırlar (Rajapakse ve Dixit, 2021). Dünya Sağlık Örgütü’nün Stratejik Danışmanlık Uzmanları Grubu (SAGE), dünya genelinde kullanımı yaygınlaşan COVID-19 aşılardan biri olan Pfizer/BionTech aşısının 12 yaş ve üzeri kişiler tarafından kullanıma uygun olduğu sonucuna varmış ve birçok ülkede çocuklarda aşılama başlamıştır (WHO, 2021). Çocuğunu aşılatma konusunda doğru karar verebilmek için ebeveynler COVID-19 aşılardan hakkında aşı sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmak için birçok farklı kaynağa başvurabilmektedirler. Pandemi ile birlikte tüm dünyada yoğun bir şekilde tartışılan konulardan biri aşı olmuş olup, aşılardan kişilere sağladığı avantaj ve dezavantajlar açısından çok sayıda tutarsız bilgi de bu süreçte ortaya çıkmıştır (Durmuş ve ark., 2021). Ebeveynlerin başlıca bilgiye erişim kaynakları arasında ilk sırayı sağlık profesyonelleri, tıp literatürü, tıp, sağlık alanındaki kitaplar alırken bunu dergiler, internet, televizyon ve diğer kitle iletişim araçlarının izlediği görülmüştür (Tözün ve Sözmén, 2014). Bu kaynaklardaki bilgiler, kişilerin aşı yaptırma eğilimlerini etkilemekte zaman zaman yanlış kararlar vermesine ve aşılara yönelik tereddütlerinin oluşmasına neden olabilmektedir (Durmuş ve ark., 2021).

Aşı tereddüdü terimi, “aşı hizmetlerinin kullanılabilirliğine rağmen aşılardan reddedilmesi veya geciktirilmesi” anlamına gelmektedir (WHO, 2020b). Aşı ile önlenebilir hastalıkları azaltmadaki aşılama önemli başarı sağladığına yönelik kanıtlar olmasına karşın, aşı tereddüdü küresel bir sağlık tehdidi olmaya devam etmektedir. Aşı karşıtlığı veya aşı tereddüdünün son yıllarda ülkemiz de dâhil tüm dünyada artan bir sorun haline gelmesi COVID-19 aşılama oranını da etkilemiştir. Aşı tereddütlerinin artması, yüksek aşılama oranlarına ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Bechini ve ark., 2019). 1293 erişkin birey üzerinde yapılan bir çalışmada; COVID-19 aşısına karşı katılımcıların %37.9’unun kararsız olduğu, kararsız olanların da %75.9’unun sebebi olarak aşının yeni bulunan bir aşı olması ve yan etkilerinin bilinmemesinden kaynaklanan korku yaşadıklarını ifade ettiği görülmüştür (Yılmaz ve ark., 2021). Sonuç olarak birbiri ile çelişen, algılanması zor

bilgiler içeren, sayı olarak çok fazla kaynak ve bilgi kirliliği arasında ebeveynlerin çocukları için sağlıklı kararlar alması da zorlaşmaktadır (Yüksel ve Topuzoğlu, 2019). Akarsu ve diğerlerinin (2021) 759 birey ile yaptıkları çalışmasında, annelerin COVID-19 aşısına karşı tutumlarına bakılmış ve annelerin aşının yan etkilerinden korktukları, yeni bir aşı olduğu için güvenilir olmayabileceği ve çocukları biraz daha büyüyene kadar aşılınmayı ertelemek istediklerini belirlemiştir (Akarsu ve ark., 2021).

Sağlık profesyonellerinin bilgi ve tutumları bireylerin aşıya yönelik vereceği kararlarda çok önemli bir rol oynamaktadır (Dubé ve ark., 2018). En güvenilir bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarının önerilerinin bireylerin aşı kararlarını etkilediği bilinmektedir (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2019). Bu nedenle ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve aşı tereddütleri konusunda sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olması ve halkı bu bilgiler ışığında bilgilendirmesi ve yönlendirmesi önemlidir. Ebeveynler gelecek nesillerin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişiminden sorumludur, zayıf ebeveynlik becerileri bu nesillerin oluşmasını olumsuz etkileme potansiyeli taşımaktadır (Ceylan ve Molu, 2022). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ebeveynlerin stres düzeyi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı yüksek olan annelerde ebeveynlik stres düzeyi daha düşük bulunmuştur (Ağralı ve ark., 2023). Literatür incelendiğinde Türkiye’de ebeveynlerin COVID-19 aşılara yönelik sağlık okuryazarlığı ve aşı tereddüdü düzeylerini birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışmanın verilerinin sağlık çalışanlarının bireylere yapacakları eğitimlerde ve aşılama çalışmalarında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın primer amacı Türkiye’de ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığının aşı tereddütleri ve çocuklarına aşı yaptırma eğilimleri üzerine etkisi olup olmadığını belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

Çalışma Grubu Katılımcılar

Araştırma Mart –Haziran 2022 tarihleri arasında Konya ilinde bulunan 12-18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerle yapılmıştır. Konya ili verilerinde net ebeveyn sayısı olmadığı için ebeveyn olma ihtimali olan yetişkin birey sayısından yola çıkılarak örnekleme hesabına gidilmiştir. Konya ilinde 25-65 yaş arası toplam 1 152 294 yetişkin birey yaşamaktadır (<https://www.nufusu.com/il/konya-nufusu>). Bu bilgilere göre örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla evreni bilinen grupta örneklem hesabı yapılmıştır. Hesaplama sonucunda çalışmaya alınması gereken ebeveyn sayısı n=384 olarak belirlenmiştir. Çalışma 395 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma ölçütleri olarak; 12-18 yaş grubunda çocuğu olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma, Türkçe konuşabilme, okuma yazma bilme, işitme, görme ve mental sağlık problemi olmama, çocuğun annesi olma şartları aranmıştır. Araştırmadan çocuğuna COVID-19 aşı yapılması kontrendike olan ebeveynler dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği ve Aşı Tereddüt Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Akarsu ve ark 2021; Korkut ve ark., 2022; Kınalı ve ark., 2022; Yüksel ve Topuzoğlu, 2019) oluşturulan form iki bölümden oluşturuldu. Formun ilk bölümünde ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, aile tipi, çocuk sayısı vb) sorular yer almıştır. Formun ikinci kısmında ise ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik aşı okuryazarlığı, görüş ve tutumları ile çocuklarına aşı yaptırma eğilimlerini belirlemeye yönelik (COVID-19 hastalığını geçirme durumu, COVID-19 aşısı yaptırma durumu, aşının yetişkinlere yapılması gerektiğini düşünme durumu, aşığı yaptırdı ise hangi COVID-19 aşısını tercih ettiği, kaç doz aşı yaptırdığı, çocuğunun COVID-19 hastalığı geçirme durumu, çocuğuna aşı yaptırma durumu, çocuklara aşı yapılmasını gerekli bulma durumu, aşı yaptırdı ise çocuğu için hangi COVID-19 aşısını tercih ettiği, aşı yaptırmaya yönelik tereddüt durumu, aşıya yönelik tereddüt yaşama nedenleri, COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgileri takip etme durumu, COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgileri takip ettiği yerler, aşıyla ilgili en güvendiği bilgi kaynağı, aşıyla ilgili aldığı bilgileri doğru ve yeterli bulma durumu vb.) sorular bulunmaktadır.

COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (COVID-19 AOÖ)

Ölçek ilk olarak kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığı durumunu değerlendirmek amacıyla Ishikawa ve diğerleri tarafından geliştirilmiş ve daha sonra Biasio ve diğerleri tarafından COVID-19 AOÖ şeklinde uyarlamıştır (Biasio ve ark., 2021). Ölçek 12 ifade Fonksiyonel Aşı Okuryazarlığı ve İletişimsel/Eleştirel Aşı Okuryazarlığı olmak üzere iki boyuttan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçek ifadeleri 4'lü Likert ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puanların yüksek olması aşı okuryazarlığı seviyesinin de yükseldiğini göstermektedir. Durmuş ve diğerleri tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması 2021 yılında yapılmıştır. Ölçek aynı zamanda “bireylerin COVID-19 aşısı ile ilgili ne şekilde bir bilgi elde ettiğini, aşı hakkında bilgi toplama ve anlama yeteneklerini” de değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe formundan elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.868 olarak tespit edilmiştir (Durmuş ve ark., 2021). Bu çalışmadan elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.812 olarak bulunmuştur.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği (Kısa Form)

Kılınçarslan ve diğerleri tarafından 2020 yılında geliştirilen aşı karşıtlığı ölçeği, aşı karşıtlığı/tereddüdünü ölçmek amacıyla geliştirilen öz bildirime dayanan bir ölçektir (Kılınçarslan ve ark., 2020). Ölçek 12 madde ve “Aşı yararı ve koruyucu değeri”, “Aşı karşıtlığı” ve “Aşı olmamak için çözümler” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ifadeleri 5'li Likert ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyutu maddeleri aşı lehinde ifadelerden oluştuğundan ters puanlanmıştır (1-Kesinlikle katılıyorum-5-Kesinlikle katılmıyorum). Ölçeğin hesaplanmış kesme değeri yoktur. Ölçekten min 5- max 60 puan alınabilmekte, yüksek puanlar kişilerin aşı karşıtlığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artar. Ölçeğin Türkçe formundan elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.855 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.672 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılacak ebeveynlere kartopu yöntemi ile ulaşıldı, yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama formları ebeveynlere şeffaf zarf içerisinde ve tek kullanımlık kalem ile verildi. Veriler ebeveynler tarafından bireysel olarak dolduruldu. Sırasıyla ebeveynlerden Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 AOÖ ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği'ni cevaplandırmaları istendi. Ebeveynlerin cevap verirken etki

altında kalmaması için soruları cevaplarırken herhangi bir müdahalede bulunulmadı, sadece soruları olduğunda cevaplandırıldı. Veri toplama süreci ortalama 15-20 dk sürdü. Veri formları doldurulduktan sonra tekrar formlar şeffaf poşet içerisinde ebeveynden teslim alındı. Veri toplama sürecinde COVID-19 hastalığına yönelik önerilen sosyal mesafe ve hijyen kuralları gözetildi.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programında; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA testi, basit linear regresyon analizi ve kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için de pearson korelasyon analizi kullanılarak yapıldı. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı.

Aydınlatılmış Onam

Çalışmadan önce araştırmaya katılacak olan ebeveynlere araştırmanın amacı açıklandı, Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerin COVID-19 AOÖ toplam puanının 2.41 ± 0.57 , Fonksiyonel aşı okuryazarlığı alt boyutu puan ortalamasının 0.82 ± 0.24 , İletişimsel/eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyutu puan ortalamasının 1.58 ± 0.45 olduğu belirlendi. Ebeveynlerin aşı karşıtlığı ölçeği toplam puanının ise 32.25 ± 6.24 olduğu, alt boyutlarından aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalaması 8.88 ± 3.36 , aşı karşıtlığı alt boyutu puan ortalamasının 13.54 ± 3.75 , aşı olmamak için çözümler alt boyutundan da 9.83 ± 2.66 puan aldığı belirlendi.

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde annelerin ortalama 39.41 ± 9.16 yaşında olduğu, %41.3'ünün ilköğretim mezunu, %53.2'sinin ev hanımı, %56.7'sinin gelirini giderine denk olarak algıladığı, %79.7'sinin çekirdek aile yapısında olduğu, %79'unun 2'den fazla çocuk sahibi olduğu belirlendi. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinden yaş, çalışma durumu (Fonksiyonel Aşı Okuryazarlığı alt boyutu hariç), ekonomik durum algısı ve çocuk sayısının COVID-19 AOÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı saptandı ($p>0.05$). Tanıtıcı özelliklerden anne eğitim düzeyinin COVID-19 AOÖ toplam puanı üzerinde etkili bir değişken olduğu belirlendi. İlköğretim düzeyinde eğitimi olan annelerin, lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip annelerden ölçek puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu, benzer şekilde lise düzeyinde eğitim alan annelerin üniversite mezunu annelerden ölçek puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Aile tipi açısından karşılaştırma yapıldığında ise iletişimsel/eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyut ve COVID-19 AOÖ toplam puan ortalamasının geniş aile lehine daha yüksek olduğu belirlendi. COVID-19 AOÖ alt boyutları ile tanıtıcı özelliklerden çocuk sayısı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Benzer şekilde aşı karşıtlığı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler karşılaştırıldığında annelerin eğitim düzeyinden ve çalışma durumundan aşı karşıtlığı alt boyutunun etkili değişkenler olduğu belirlendi ($p>0.05$) Eğitim düzeyindeki anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığına yönelik yapılan ileri analizde eğitim düzeyi lise olanların diğer eğitim düzeylerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 1).

Tablo 1

Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri ile COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı ve Aşısı Karşıtlığı Ölçeğinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı Ölçeği			Aşısı Karşıtlığı Ölçeği (Kısa Form)			
			Fonksiyonel Aşısı Okuryazarlığı X±SS	İletişimsel/ Eleştirel Aşısı Okuryazarlığı X±SS	Toplam X±SS	Aşısı Yararı ve Koruyucu Değeri X±SS	Aşısı Karşıtlığı X±SS	Aşısı Olmamak İçin Çözümler X±SS	Toplam X±SS
Eğitim Düzeyi									
İlköğretim ^a	163	41.3	0.79±2.55	1.70±0.47	2.50±0.63	8.73±3.19	13.00±3.81	9.64±2.71	31.37±6.54
Lise ^b	119	30.1	0.83±0.22	1.61±0.41	2.44±0.52	9.03±3.56	14.07±3.68	9.93±2.92	33.03±6.19
Üniversite ^c	113	28.6	0.85±0.24	1.38±0.41	2.24±0.47	8.93±3.41	13.78±3.66	10.00±2.29	32.72±5.74
Test ve p			F=2.090 p=0.125	F=17.786 p<0.001 a>b>c	F=7.387 p=0.001	F=0.284 p=0.753	F=3.143 p=0.044 b>b=c	F=0.743 p=0.476	F=2.888 p=0.057
Çalışma Durumu									
Çalışan	185	46.8	0.86±0.24	1.54±0.470	2.40±0.58	8.74±3.36	13.98±3.75	9.94±2.48	32.66±6.49
Ev hanımı	210	53.2	0.79±0.23	1.62±0.44	2.41±0.55	8.99±3.37	13.17±3.72	9.73±2.81	31.90±6.00
Test ve p			t=2.622 p=0.009	t=1.155 p=0.121	t=0.125 p=0.901	t=0.751 p=0.453	t=2.156 p=0.032	t=0.772 p=0.440	t=1.215 p=0.225
Ekonomik durum									
Gelir gıderden az	127	32.2	0.82±0.26	1.63±0.50	2.46±0.63	8.60±3.24	13.13±3.83	9.85±2.85	31.58±7.09
Gelir gıdere eşit	224	56.7	0.82±0.23	1.56±0.42	2.38±0.52	9.06±3.45	13.66±3.63	9.71±2.52	32.44±5.57
Gelir gıderden fazla	44	11.1	0.84±0.26	1.54±0.46	2.38±0.58	8.73±3.27	14.16±4.11	10.36±2.75	33.25±6.82
Test ve p			F=0.177 p=0.838	F=1.276 p=0.280	F=0.874 p=0.418	F=0.820 p=0.441	F=1.462 p=0.233	F=1.102 p=0.333	F=1.394 p=0.249
Aile tipi									
Çekirdek	315	79.7	0.83±0.24	1.54±0.44	2.38±0.54	8.98±3.38	13.59±3.69	9.83±2.63	32.41±6.03
Geniş	80	20.3	0.80±0.25	1.73±0.49	2.54±0.66	8.46±3.29	13.35±3.99	9.83±2.78	31.64±7.03
Test ve p			t=0.787 p=0.432	t=3.314 p=0.001	t=2.300 p=0.022	t=1.232 p=0.219	t=0.525 p=0.600	t=0.020 p=0.984	t=0.988 p=0.324
Çocuk Sayısı									
Tek çocuk	83	21.0	0.84±0.25	1.59±0.49	2.44±0.61	8.71±3.52	13.47±3.66	9.75±2.72	31.93±6.72
İki ve üzeri	312	79.0	0.82±0.24	1.58±0.44	2.40±0.61	8.92±3.32	13.57±3.78	9.85±2.65	32.34±6.12
Test ve p			t=0.869 p=0.385	t=0.239 p=0.812	t=0.565 p=0.573	t=0.503 p=0.615	t=0.210 p=0.834	t=0.321 p=0.748	t=0.534 p=0.594

*Ortalama±standart sapma, Analizde pearson korelasyon analizi, One way Anova, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Tanımlayıcı değişkenler kullanılarak COVID-19 Aşısı okuryazarlığı değişkenini yordamak amacıyla birçok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(6.388)=4.260$, $p<0.001$, ve bağımlı değişkendeki varyansın % 0.05'inin (R^2 adjusted= 0.047) bağımsız değişkenler tarafından açıkladığı bulunmuştur. Buna göre yaş değişkeni COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı'ni negatif ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = -0.124$, $t(388)=2.396$, $p=0.017$, $pr^2=0.014$. Ayrıca değişkenlerden ekonomik durum COVID-19 Aşısı Okuryazarlığı'ni pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=0.224$, $t(388)=3.952$, $p<0.001$, $pr^2=0.038$). Diğer değişkenlerin ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlendi. Benzer şekilde tanıtıcı değişkenlerin aşısı karşıtlığı bağımlı değişkenini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Ancak hiçbir değişkenin Aşısı Karşıtlığı üzerine yordayıcı etkisinin olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2*COVID-19 Aşı Okuryazarlığını Etkileyen Tanımlayıcı Belirleyici Değişkenler*

Değişkenler	Unstandardized Coefficients (B) (95% CI)	SE	Standardized Coefficients (β)	t	p	VIF
Yaş	-0.008 (-0.001--0.014)	0.003	-0.124	2.396	0.017	1.114
Eğitim Durum	0.154 (0.078-0.231)	0.039	0.224	-3.952	0.001	1.324
R ²	0.062					
Adjusted R ²	0.047					
F	4.260					
Sig.(ANOVA)	p<0.001					
Durbin-Watson	1.748					

Annelerin COVID-19 salgınına yönelik bazı görüş ve tutumları ile COVID-19 AOÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmış olup, annelerin COVID-19 hastalığını geçirme, kendine ve çocuğuna aşı yaptırma, COVID-19 aşısının yetişkinlere yapılması gerektiğini düşünmenin COVID-19 AOÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları üzerine etki etmediği belirlendi ($p>0.05$). COVID-19 aşısının çocuklara da yapılması gerektiğini düşünme ile COVID-19 AOÖ toplam ($t=2.543/p=0.011$) ve iletişimsel/ eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyutu ($t=2.901/p=0.004$) karşılaştırıldığında çocuklara aşı yapılmasını istemeyen annelerin puanının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hastalığa yönelik güncel bilgileri takip eden annelerin fonksiyonel aşı okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu ($t=2.240/p=0.026$). COVID-19 hastalığı ile güncel bilgileri takip ettiği yerlerden sağlık çalışanları ($t=7.155/p<0.001$), bilim kurulu görüşleri ($t=2.089/p=0.037$) ve Sağlık Bakanlığı görüş ve önerilerini ($t=2.422/p=0.016$) takip eden annelerin COVID-19 AOÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3*Ebeveynlerin COVID-19 Aşısına Yönelik Görüş ve Tutumları ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması*

COVID-19 Aşısına Yönelik Görüş, Tutum ve Eğilimler	Sayı	%	COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği		
			Fonksiyonel Aşı Okuryazarlığı X±SS	İletişimsel/ Eleştirel Aşı Okuryazarlığı X±SS	Toplam X±SS
COVID-19 hastalığını geçirme					
Evet	203	51.4	0.81±0.25	1.54±0.45	2.36±0.55
Hayır	192	48.6	0.83±0.23	1.62±0.45	2.36±0.55
COVID-19 aşısı yaptırma					
Evet	361	91.4	0.82±0.24	1.57±0.44	2.40±0.55
Hayır	34	8.6	0.88±0.25	1.66±0.54	2.55±0.67
COVID-19 aşısının yetişkinlere yapılması gerektiğini düşünme					
Evet	314	79.5	0.81±0.23	1.57±0.44	2.38±0.55
Hayır	81	20.5	0.87±0.26	1.63±0.49	2.50±0.62
COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünme					
Evet	154	39.0	0.81±0.24	1.50±0.41**	2.32±0.50**
Hayır	241	61.0	0.83±0.24	1.63±0.47	2.47±0.60
Çocuğuna aşı yaptırma					
Evet	156	39.5	0.80±0.24	1.55±0.45	2.36±0.56
Hayır	239	60.5	0.83±0.24	1.60±0.45	2.44±0.57
COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgileri takip etme					
Evet	87	22.0	0.87±0.23**	1.59±0.46	2.47±0.58
Hayır	308	78.0	0.81±0.24	1.58±0.45	2.39±0.56

COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgilerin takip edildiği yerler*					
Sağlık çalışanları	265	67.1	0.80±0.23**	1.47±0.42***	2.27±0.50***
Bilimsel dergiler/yayınlar	101	25.6	1.55±0.49	1.55±0.49	2.40±0.61
Bilim kurulu görüşleri	64	16.2	0.85±0.27	1.42±0.48**	2.27±0.62**
Sağlık bakanlığı görüş/önerileri	88	22.3	0.83±0.24	1.45±0.47**	2.28±0.58**

*Cevaplar evet üzerinden verilmiştir. ** $p<0.05$, *** $p<0.001$, Analiz bağımsız gruplarda t testi kullanılarak yapılmıştır.

Ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik görüş ve tutumları ile ilgili değişkenler kullanılarak COVID-19 aşı okuryazarlığı değişkenini yordamak amacıyla birçok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(11,383)=6.861$, $p<0.001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın % 0.14'ünün (R^2 adjusted=0.141) bağımsız değişkenler tarafından açıkladığı bulunmuştur. Buna göre COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünmenin COVID-19 aşı okuryazarlığını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta=0.135$, $t(383)=2.275$, $p=0.023$, $pr^2=0.011$. Ayrıca değişkenlerden güncel bilgileri sağlık çalışanlarından alma COVID-19 aşı okuryazarlığını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır. $\beta=0.300$, $t(383)=5.899$, $p<0.001$, $pr^2=0.083$. Diğer değişkenlerin ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4

COVID-19 Aşı Okuryazarlığını Etkileyen Annelerin COVID-19 Aşısına Yönelik Görüş ve Tutumlarına İlgili Belirleyici Değişkenler

COVID-19 Aşısına Yönelik Görüş ve Tutumlar	Unstandardized Coefficients (B) (95% CI)	SE	Standardized Coefficients (β)	t	p	VIF
COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünme	0.158 (0.021-0.295)	0.070	0.135	2.275	0.023	1.621
COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgilerin takip edildiği yerler	0.364 (0.243-0.485)	0.062	0.300	5.899	0.001	1.185
Sağlık çalışanları						
R^2	0.165					
Adjusted R^2	0.141					
F	6.861					
Sig.(ANOVA)	0.001					
Durbin-Watson	1.700					

Annelerin COVID-19 salgınına yönelik bazı görüş ve tutumları ile aşı karşıtlığı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmış olup, annelerin COVID-19 aşısını yaptırma ($t=4.607/p<0.001$), aşının yetişkin ($t=4.680/p<0.001$) ve çocuklara yapılması gerektiğini düşünme ($t=3.003/p=0.003$), çocuğuna aşı yaptırma ($t=3.433/p=0.001$), güncel bilgileri takip etme ($t=3.170/p=0.002$) ve bilgileri sağlık çalışanından alma durumunun ($t=2.504/p=0.013$) aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalaması üzerine etkili değişkenler olduğu belirlendi. Aşı karşıtlığı alt boyutu üzerine etkili olan tek değişkenin ise annelerin yetişkinlere aşı yapılması gerektiğini düşünmenin ($t=2.504/p=0.013$) olduğu belirlendi. COVID-19 aşısı yaptıran ($t=4.073/p<0.001$), yetişkinlere aşı yapılması gerektiğini düşünen ($t=4.273/p<0.001$) ve çocuğuna aşığı yaptıran ($t=2.007/p=0.038$) annelerin aşı olmamak için çözümler alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Aşı karşıtlığı ölçeği toplam puan ortalamasının ise COVID-19 aşısı yaptırma durumundan ($t=3.619/p=0.001$) etkilendiği belirlendi. Ayrıca ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik görüş ve tutumları ile ilgili değişkenlerin aşı karşıtlığı bağımlı değişkenini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Ancak hiçbir değişkenin aşı karşıtlığı üzerine yordayıcı etkisinin olmadığı belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5

Ebeveynlerin COVID-19 Aşısına Yönelik Görüş ve Tutumları ile Aşısı Karşıtlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

COVID-19 Aşısına Yönelik Görüş, Tutum ve Eğilimler	Aşısı Karşıtlığı Ölçeği			
	Aşısı Yararı ve Koruyucu Değeri X±SS	Aşısı Karşıtlığı X±SS	Aşısı Olmamak İçin Çözümler X±SS	Aşısı Karşıtlığı Toplam X±SS
COVID-19 hastalığını geçirme				
Evet	9.07±3.53	13.35±3.72	9.68±2.67	32.11±6.21
Hayır	8.66±3.16	13.75±3.78	9.98±2.64	32.39±6.27
COVID-19 aşısı yaptırma				
Evet	8.64±3.09***	13.65±3.59	9.99±2.57***	32.29±5.97***
Hayır	11.35±4.83	12.41±5.03	8.08±2.96	31.85±8.71
COVID-19 aşısı aşısının yetişkinlere yapılması gerektiğini düşünme				
Evet	8.48±3.07***	13.77±3.65**	10.11±2.64***	32.37±6.45
Hayır	10.39±3.95	12.66±4.00	8.72±2.44	31.79±5.32
COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünme				
Evet	8.24±2.97**	13.63±3.49	10.32±2.79**	32.20±6.14
Hayır	9.27±3.53	13.48±3.91	9.51±2.52	32.28±6.31
Çocuğuna aşısı yaptırma				
Evet	8.16±2.93***	13.69±3.56	10.17±2.71**	32.03±5.68
Hayır	9.33±3.54	13.44±3.87	9.60±2.60	32.39±6.58
COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgileri takip etme				
Evet	9.87±4.02**	13.21±4.22	9.63±3.28	32.72±6.59
Hayır	8.59±3.10	13.63±3.60	9.88±2.45	32.12±6.14
COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgilerin takip edildiği yerler*				
Sağlık çalışanları	8.58±3.33**	13.47±3.87	9.95±2.74	32.00±6.29
Bilimsel dergiler/yayınla	9.01±3.60	13.19±4.14	9.81±2.98	32.02±6.71
Bilim kurulu görüşleri	9.10±3.71	14.03±4.17	10.06±2.68	33.20±6.74
Sağlık bakanlığı görüş/önerileri	8.97±3.69	14.43±4.02	10.26±2.66	33.67±6.67

*Cevaplar evet üzerinden verilmiştir. **p<0.05, ***p<0.001, Analiz bağımsız gruplarda t testi kullanılarak yapılmıştır.

COVID-19 aşısı yaptırmaya yönelik annelerin yarısından fazlası tereddüt yaşadığını ifade etmişlerdir. En fazla tereddüt yaşama nedenleri olarak anneler ilk üç sırada; yeni bir aşısı olması, henüz aşının faz çalışmasının tamamlanmamış olması ve yan etkisi olabileceğini düşünme olarak belirtmişlerdir. Aşısı yaptırmaya yönelik tereddüt yaşamayan annelerin COVID-19 aşısı okuryazarlığı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). “Faz çalışmalarının tamamlanmaması” nedeni ile fonksiyonel aşısı okuryazarlığı alt boyut puanı arasında “Hayır” cevabı verenler lehine yine istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (p<0.05). Aşısıya yönelik tereddüt yaşayan annelerin aşısı karşıtlığı ölçeği alt boyutlarından aşısı yararı ve koruyucu değeri ve aşısı karşıtlığı alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi (p<0.05, Tablo 6).

Tablo 6

Ebeveynlerin Aşı Tereddüdü Yaşama Durumu ve Tereddüt Yaşama Nedenleri ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Karşıtlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Aşı Tereddüdü	COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği			Aşı Karşıtlığı Ölçeği			Toplam X±SS
	Fonksiyonel Aşı Okuryazarlığı X±SS	İletişimse İ/ Eleştirel Aşı Okuryazarlığı X±SS	Toplam X±SS	Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri X±SS	Aşı Karşıtlığı X±SS	Aşı Olmamak İçin Çözümler X±SS	
Aşı yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama							
Evet n=261/%66.1	0.79±0.22	1.55±0.42	2.34±0.52	9.06±3.39	13.26±3.68	9.67±2.59	32.01±6.14
Hayır n=134/%33.9	0.88±0.26	1.65±0.50	2.53±0.63	8.50±3.27	14.08±3.82	10.08±2.77	32.72±6.41
Test / p	t=3.321 p=0.001	t=2.088 p=0.037	t=3.111 p=0.002	t=1.563 p=0.119	t=2.069 p=0.039	t=1.590 p=0.113	t=1.074 p=0.283
Tereddüt yaşama nedenleri							
Yeni aşı olmasını düşünme							
Evet n=261/%66.1	0.79±0.22	1.55±0.42	2.34±0.52	9.06±3.39	13.26±3.68	9.67±2.59	32.01±6.14
Hayır n=134/%33.9	0.88±0.26	1.65±0.50	2.53±0.63	8.50±3.27	14.08±3.82	10.12±2.77	32.72±6.41
Test ve p	t=3.321 p=0.001	t=2.088 p=0.037	t=3.111 p=0.002	t=1.563 p=0.119	t=2.069 p=0.059	t=1.590 p=0.113	t=1.074 p=0.283
Yan etkisi olacağını düşünme							
Evet n=127/%32.2	0.83±0.25	1.54±0.45	2.38±0.55	9.06±3.48	13.24±4.04	10.04±2.83	32.35±5.87
Hayır n=268/%67.8	0.82±0.23	1.60±0.46	2.42±0.57	8.78±3.30	13.69±3.60	9.72±2.57	32.20±6.41
Test ve p	t= 0.468 p=0.627	t=1.179 p=0.239	t=0.736/p=0.462	t=0.761 p=0.447	t=1.104 p=0.270	t=1.116 p=0.265	t=0.221 p=0.825
Faz çalışmalarının tamamlanmaması							
Evet n=216/%54.7	0.80±0.23	1.57±0.47	2.37±0.58	8.83±3.28	13.60±3.84	9.89±2.63	32.33±6.28
Hayır n=179/%45.3	0.85±0.25	1.60±0.43	2.46±0.55	8.93±3.46	13.47±3.64	9.75±2.70	32.16±6.20
Test ve p	t=2.240 p=0.026	t= 0.694 p=0.488	t=1.496 p=0.135	t= 0.303 p=0.762	t= 0.332 p=0.740	t=0.524 p=0.600	t=0.260 p=0.795
Aşının yararsız/etkisiz olduğunu düşünme							
Evet (n=65, %16.5)	0.82±0.23	1.67±0.48	2.50±0.60	9.24±3.46	13.61±4.42	9.98±2.93	32.84±6.85
Hayır (n=330, %83.5)	0.82±0.24	1.56±0.45	2.39±0.56	8.80±3.34	13.53±3.61	9.80±2.60	32.13±6.11
Test ve p	t=0.104 p=0.917	t=1.766 p=0.078	t=1.460 p=0.145	t=0.971 p=0.332	t=0.161 p=0.872	t=0.511 p=0.610	t=0.838 p=0.403

Ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik tereddüt yaşama ve tereddüt yaşama nedenleri ile ilgili değişkenler kullanılarak COVID-19 aşı okuryazarlığı değişkenini yordamak amacıyla birçok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(5,389)=5.558$, $p<0.001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın % 0.06'ünün (R^2 adjusted=0.055) bağımsız değişkenler tarafından açıkladığı bulunmuştur. Buna göre COVID-19 aşısını yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama COVID-19 aşı okuryazarlığını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta=0.185$, $t(389)=3.665$, $p<0.001$, $pr^2=0.033$. Aşının yeni aşı olması COVID-19 aşı okuryazarlığını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta=0.143$, $t(389)=2.810$, $p=0.005$, $pr^2=0.019$. Ayrıca aşının yerli aşı olmaması da COVID-19 aşı okuryazarlığını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta=0.191$, $t(389)=3.747$, $p<0.001$, $pr^2=0.034$. Ebeveynlerden aşının yararsız/etkisiz olduğunu düşünme de yine COVID-19 aşı okuryazarlığını pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta=-0.128$, $t(389)=2.520$, $p=0.012$, $pr^2=0.016$. Ayrıca değişkenlerden COVID-19 aşısına yönelik tereddüt yaşama ve tereddüt yaşama nedenleri ile ilgili değişkenler kullanılarak aşı karşıtlığı değişkenini yordama durumu incelenmiş olup, hiçbir değişkenin anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7

COVID-19 Aşı Okuryazarlığını Annelerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tereddüt Yaşama ile İlgili Belirleyici Değişkenler

Aşı yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama ve nedenleri	Unstandardized Coefficients (B) (95% CI)	SE	Standardized Coefficients (β)	t	p	VIF
Aşı yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama	0.222 (0.103-0.342)	0.061	0.185	3.665	0.001	1.162
Yeni aşı olmasını düşünme	0.172 (0.052-0.293)	0.061	0.143	2.810	0.005	1.079
Yerli aşı olmama	0.255 (0.121-0.389)	0.068	0.191	3.747	0.001	1.088
Aşının yararsız/etkisiz olduğunu düşünme	-0.197 (-0.350—0.043)	0.078	-0.128	2.520	0.012	1.074
R ²	0.067					
Adjusted R ²	0.055					
F	5.558					
Sig.(ANOVA)	0.001					
Durbin-Watson	1.758					

Ayrıca çalışmada COVID-19 AOÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile aşı karşıtlığı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında korelasyon analizine bakıldı. Yapılan analiz sonucunda her iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

COVID-19 hastalığı ile savaşı kazanmada en güçlü yolun dünyadaki popülasyonların toplu bir şekilde aşılması gerektiği konusunda ortak bir fikir birliği bulunmaktadır. Kişilerin aşı olmaya yönelik tutumları üzerinde en etkili olan faktörün aşı okuryazarlığı olduğu belirtilmiştir (Korkut ve ark., 2022). Aşı karşıtlığının son yıllarda artış göstermesi COVID-19 aşılama oranını da olumsuz etkilemiştir. Aşı karşıtlığının artması, yüksek aşılama oranlarına ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Bechini ve ark., 2019). Bu çalışmada, Türkiye’de ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığının aşı tereddütleri ve çocuklarına aşı yaptırma eğilimleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçeği toplam puanının 4 puan üzerinden 2.41 ± 0.57 puan aldığı, fonksiyonel aşı okuryazarlığı alt boyutu puan ortalamasının 0.82 ± 0.24 , iletişimsel/eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyutu puan ortalamasının 1.58 ± 0.45 olduğu belirlendi. Korkut ve diğerlerinin (2022) COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesini incelediği çalışmada, katılımcıların COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçeği toplam puanının bu çalışmaya benzer şekilde (2.90 ± 0.45) bir puan aldığı ancak Fonksiyonel aşı okuryazarlığı (2.74 ± 0.71) ve İletişimsel/eleştirel aşı okuryazarlığı (2.98 ± 0.62) alt boyut puan ortalamasının bu çalışmadan farklı olarak ortalamanın üzerinde puan aldığı belirlenmiştir (Korkut ve ark., 2022). Kınalı ve diğerlerinin (2022) akademik personelin aşı okuryazarlığı seviyesini tespit etmek ve demografik özellikleri ile ilişkilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında da COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçeği toplam puanının 2.80 ± 0.42 olduğu belirlendi (Kınalı ve ark., 2022). Her iki çalışmada da alt boyut puan ortalaması COVID-19 aşı okuryazarlığı ölçeği toplam puanı benzer iken alt boyutlardan fonksiyonel aşı okuryazarlığı ve iletişimsel/eleştirel aşı okuryazarlığı puanı literatürden daha düşük bulunmuştur. Bulunan sonuç, COVID sürecinin uzun bir süreci kapsamı nedeniyle bireylerin farklı COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeylerine sahip olabileceklerini düşündürdü.

Son yıllarda Türkiye’de de aşı karşıtı hareket artma eğilimindedir. Daha önce düşük olan aşı reddi oranlarının medyada giderek artan bir ilgi görmesi ve 2015 yılında aşı başvuruları için aile onayı alınması kararının yürürlüğe girmesinin aşı karşıtı söylemlerin artmasına neden olduğu görülmektedir (Gür, 2019). Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin sayısı artmaktadır. Buna göre 2011’de bu oran 183, 2013’te 980, 2015’te 5 400, 2016’da 12 000 ve

2018'de 23 000'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ebeveynlerin aşı karışıklığı ölçeği toplam puanının ise 32.25 ± 6.24 olduğu, alt boyutlarından aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalaması 8.88 ± 3.36 , aşı karışıklığı alt boyutu puan ortalamasının 13.54 ± 3.75 , aşı olmamak için çözümler alt boyutundan da 9.83 ± 2.66 puan aldığı belirlendi. Toplam puan üzerinden değerlendirildiğinde ebeveynlerin orta düzeyde aşı karışıklığı düzeyi gösterdiği belirlenmiştir. Yılmaz ve diğerlerinin (2021), intörn hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs korkusunun aşı karışıklığına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, bu çalışmaya benzer şekilde aşı karışıklığının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2021). İstanbul İstatistik Ofisi tarafından 2020 yılında İstanbul'da koronavirüs algı, beklenti ve tutumunun araştırılmasına yönelik yapılan bir anket çalışmasında katılımcıların %49'u aşılarda geldiğinde aşı olmayı düşündüğünü bildirmiş, %30'u ise aşı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir (İstanbul İstatistik Ofisi, 2020). Aşıların toplumda kabul görmesi, hiç şüphesiz aşılama karşı başarıyı arttıracaktır. Bu nedenle COVID sürecinde aşıya karşı oluşan aşı karışıklığı düzeyleri ve aşı karışıklığını etkileyen faktörleri bilmeleri, hizmet verdikleri topluma yaklaşımlarında önemli bir yol gösterici olacaktır.

Çalışmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile COVID-19 aşı okuryazarlığı ve aşı karışıklığı düzeyleri karşılaştırılmış olup, annelerin eğitim düzeyi COVID-19 aşı okuryazarlığını yordayan bir değişken olduğu belirlenmiştir. Korkut ve diğerlerinin (2022) çalışmasında COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada da eğitim düzeyinin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir (Korkut ve ark., 2022). Diğer birkaç çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça aşı okuryazarlığı düzeyinin arttığını gösteren bulgular elde edilmiştir (Biasio ve ark., 2021; Guser ve ark., 2021). Çalışmada ayrıca tanıtıcı özelliklerden yaş değişkeninin COVID-19 aşı okuryazarlığını negatif ve anlamlı yordayan bir diğer değişken olduğu belirlenmiştir. Korkut ve diğerlerinin (2022) benzer bir konuda yaptığı çalışmasında yaş değişkeninin COVID-19 aşı okuryazarlığını etkileyen bir değişken olmadığı belirlenmiştir (Korkut ve ark., 2022). Daşlı ve diğerlerinin (2022) COVID-19 salgınının aşı okuryazarlığı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada yaş gruplarının sağlık okuryazarlığı puanını anlamlı şekilde etkilediği, bulgulara göre 18-35 yaş grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yaşlı olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Daşlı ve ark., 2022). Bu çalışmada da benzer şekilde annelerin yaş ortalaması düştükçe sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç genç annelerin Türkiye'de eğitim seviyesi olarak daha yüksek olmalarından ve COVID-19 hastalığına ve aşılarına yönelik daha fazla okuryazar olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca pandemi sürecinde sokağa çıkma kısıtlılığı nedeniyle kişiler sağlık okuryazarlığını online ortamlarda gerçekleştirdiler. Türkiye'de internet ve bilgisayar kullanımının daha genç kuşaklar tarafından daha yoğun olarak kullanılması nedeniyle, genç annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olması sürecin beklenen bir sonucu olarak da düşünülebilir.

Çalışmada annelerin COVID-19 okuryazarlığı ve aşı karışıklığı üzerine COVID-19 aşısına yönelik annelerin görüş ve tutumları incelenmiş olup, değişkenlerden COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünmenin COVID-19 aşı okuryazarlığını yordayan bir değişken olduğu belirlenmiştir. Literatürde annelerin çocuklarına COVID-19 aşısı yapılmasına yönelik düşüncelerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma varken yetişkinlerin COVID-19 aşılarına yönelik görüş ve tutumlarını inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Bunlardan Yıldız, Gencer ve Gezegen'in (2021) COVID-19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine yaptığı bir çalışmada, cinsiyet açısından kadınların geliştirilen aşıya karşı olan güvensizliğinin erkeklerden daha yüksek olduğu, koruyuculuk etkisini düşük olarak düşündükleri, daha tehlikeli buldukları, yeterince test edilmediğini ve COVID-19 salgınını aşı olmadan hastalığı geçirerek de atlatabileceklerini düşündükleri belirlenmiştir (Yıldız, Gencer ve Gezegen, 2021). COVID-19 hastalığına yönelik aşı bulma çalışmaları devam ederken Türkiye'de yapılan bir çalışmada COVID-19 için aşı geliştirilmesi durumunda katılımcıların yaklaşık yarısı kendilerine; yüzde 38'i ise çocuklarına da aşı yaptırmak istediği ifade edilmiştir (Akarsu ve ark.,

2021). Kara ve diğerlerinin (2022) çalışmasında ise ebeveynlerin %46'sının çocuklarına COVID-19 aşısını yaptırmayı istediğini belirtirken bunun aksine %27.4'ü aşı yaptırmayı düşünmüyordu, %25'inin ise yaptırap yaptırmama konusunda kararsız olduğu görüldü (Kara ve ark., 2022). Özellikle sosyal medya gibi dijital ortamları sık kullanan ebeveynlerin, yapılan aşı karşıtı paylaşımlara bağlı olarak, aşı kararsızlığı düzeyleri artabilmekte (Ashfield ve Donelle, 2020), bu durum da aşığı hem kendilerine hem de çocuklarına yaptırma kararı almalarında etkili olabilecektir.

Çalışmada ebeveynlerin COVID-19 aşısına yönelik bilgi aldığı kaynağı sağlık çalışanları olarak bildirmenin, COVID-19 aşı okuryazarlığını yordayan bir diğer değişken olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinde bilgi edinilen kaynaklar, medya kullanım alışkanlıkları ve aşığı yönelik tutumların incelendiği bir çalışmada, aşı olma kararına etki eden kişi/gruplar incelenmiş, katılımcıların aşı olma kararlarını en çok etkileyen grubun doktorlar olduğu belirlenmiştir (Genç, 2021). Sağlık çalışanlarının sağlık terimlerini iyi anlamaları, sağlık uygulamaları ile iç içe olmaları ve pandemi sürecinde ön saflarda yer almaları nedeniyle sağlık okuryazarlıkları da daha yüksektir. Ayrıca bu durumun onların aşığı yönelik bilgileri takip ettikleri için halk tarafından daha takip edilen ve güvenilir kişiler olmaları beklenen bir durum olarak düşünülebilir.

Pandemi sürecinde kişilerin bir kısmının COVID-19 aşılarını olmaya yönelik tereddüt yaşadığı, bu nedenle bazı kişilerin de doğal bağışıklığı tercih ettikleri belirlenmiştir (Paul ve ark., 2020). Bu çalışmada da COVID-19 aşısını yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama değişkeninin COVID-19 aşı okuryazarlığını yordayan bir değişken olduğu belirlenmiştir. Literatürde sağlık okuryazarlığının zayıf olması ile COVID-19 aşısı tereddüdü yaşama durumlarının ilişkili olduğu ve sağlık okuryazarlığı düzeyi azaldıkça aşı yaptırmaya yönelik tereddütlerin de arttığı bildirilmiştir (Montagni ve ark., 2021; Geana ve ark., 2021). Annelerin aşı tereddüdü yaşama nedenleri incelendiğinde en önemli COVID-19 aşı okuryazarlığını yordayan değişkenlerin “aşının yeni bir aşı olması”, “henüz yerli bir aşının üretilmemiş olması” ve “aşının yararsız/etkisiz olduğunun düşünülmesi” olduğu belirlenmiştir. Şahin'in Türkiye'de COVID-19 aşısı karşıtlığının nedenlerini incelediği çalışmasında, nedenler olarak “COVID-19'un gerçekliğine yönelik şüphe yaşaması”, “Aşıların toplumsal yaşamı kontrol etmek için üretildiğine yönelik inançlar”, “Aşı geliştirenlere, siyasilere, bilim insanlarına, medyaya yönelik güvensizlik yaşama” ve “Aşıların dine uygunluğu konusunda tereddüt yaşama” belirtilmiştir (Şahin, 2022). Diğer bir çalışmada ise katılımcılar aşıları dini açıdan bakarak dinen sakıncalı bulma, içeriğinin zararlı olabileceği veya yararsız olduğunu düşünme, aşıları yönelik bilgilendirmenin yeterince yapılmadığını düşünme ve bulaşıcı hastalıkları tehlikeli bulmama nedenler belirttiği görülmüştür (Demir, 2021). Pandemi süreci ani başlayan ve hastalığa karşı yeni bir aşı oluşturulması nedeniyle özel bir dönem olmuştur. Aşı tereddütünün giderilmesinde doğru bilgilere ulaşılması, aşı okuryazarlığı bilgisinin ve becerisinin yeterli olması önemlidir. Bu durum bireylerde aşı yaptırma oranını etkileyebilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada Türkiye'de ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığının aşı tereddütleri ve çocuklarına aşı yaptırma eğilimleri üzerine etkisi incelenmiş olup, ebeveynlerin COVID-19 aşı okuryazarlığı ve aşı karşıtlığı düzeyi orta düzey olarak bulunmuştur. COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini yordayan tanımlayıcı değişkenler yaş ve eğitim düzeyidir. COVID-19 aşısının çocuklara yapılması gerektiğini düşünme ile COVID-19 hastalığına yönelik güncel bilgileri sağlık çalışanından alma COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini yordayan diğer değişkenler olarak belirlenmiştir. COVID-19 aşısını yaptırmaya yönelik tereddüt yaşama, tereddüt yaşama nedeni olarak “aşının yeni bir aşı olması”, “henüz yerli bir aşının üretilmemiş olması” ve “aşının yararsız/etkisiz olduğunun düşünülmesi”nin COVID-19 aşı okuryazarlığı düzeyini anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Son yıllarda dünyada ve Türkiye'de artış gösteren aşı kararsızlığı ile mücadele etmek için özellikle yeni

aşılarla yönelik oluşan bilgi kirliliklerini ve yanlış haberlerle doğru ve etkili mücadeleler yapılmalı, gerekli önlemler alınmalı, aşılarla yönelik oluşan güvensizlik ve tereddütlerin nedenlerini tespit etmeye yönelik geniş kapsamlı çalışmalar yapılarak çözüm yolları üretilmelidir.

SINIRLILIKLAR

Çalışma COVID-19 pandemisi süreci gibi özel bir dönemde yapıldığı için çalışma sonuçlarının sadece bu süreç için genellenebilir olduğu söylenebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm ebeveynlere bu özel pandemi sürecinde yüz yüze görüşmeyi kabul ettikleri ve verdikleri içten cevaplar için sonsuz teşekkür ederiz.

Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce Konya “Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu”ndan (Karar Sayısı: 2022/7) onay alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alındı.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma Tübitak 2209 tarafından desteklenmiştir.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: SK, Veri Toplama veya veri girişi yapma: KNÖ, Analiz ve yorum: SK, Literatür tarama: SK, Yazma: SK

KAYNAKLAR

- Ağralı, H., Pazarcıklı F. & Aydınli, A. (2023). Does mothers' health literacy levels affect their stress during COVID-19 pandemic process? *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 47-57. https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/76888/1137594#article_cite
- Akarsu, B., Canbay Özdemir, D., Ayhan Baser, D., Aksoy, H., Fidancı, İ., & Cankurtaran, M. (2021). While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13891. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13891>
- Akbal, E., & Gökler, M. E. (2020). COVID-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: sağlık okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 148-155. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamhsd/issue/56854/763717>
- Ashfield, S. & Donelle, L. (2020). Parental online information access and childhood vaccination decisions in North America: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e20002. <https://doi.org/10.2196/20002>
- Bechini, A., Bocalini, S., Ninci, A., Zanobini, P., Sartor, G., Bonaccorsi, G., Grazzini, M., & Bonanni, P. (2019). Childhood vaccination coverage in Europe: impact of different public health policies. *Expert Review of Vaccines*, 18(7), 693-701. <https://doi.org/10.1080/14760584.2019.1639502>
- Biasio, L. R. (2019). Vaccine literacy is undervalued. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(11):2552-2553. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1609850>

- Biasio, L. R., Bonaccorsi, G., Lorini, C., & Pecorelli, S. (2021). “Assessing COVID-19 Vaccine Literacy: A Preliminary Online Survey”. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 17(5), 1304-1312. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1829315>
- Ceylan, B., & Günay Molu, N. (2022). COVID-19 salgını sırasında anne babaların kaygı düzeyi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 278-287. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgehes/issue/74149/1091393>
- Daşlı, Y., Bakırer, A., & Mısırlıoğlu, A. (2022). COVID-19 salgınının sağlık okuryazarlığı üzerine etkisi: Bir alan araştırması. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(2), 585-597. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.1070217>
- Demir, T. (2021). Aşı karşıtı tutumların sosyokültürel ve dinî boyutları. *Tevilat* 2(2), 271-291. <https://doi.org/10.53352/tevilat.1034303>
- Dubé, E., Gagnon, D., Ouakki, M., Bettinger, J. A., Witteman, H. O., MacDonald, S., Fisher, W., Saini, V., Greyson, D., & on behalf of the Canadian Immunization Research Network (2018). Measuring vaccine acceptance among Canadian parents: A survey of the Canadian Immunization Research Network. *Vaccine*, 36(4), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.005>
- Durmuş, A., Akbolat, M., & Amarat, M. (2021). COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 732-741. <https://doi.org/10.17826/cumj.870432>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Vaccine hesitancy among healthcare workers. Accessed date: March 1 2019. Available from: <https://ecdc.europa.eu>.
- Geana, M.V, Anderson, S. & Ramaswamy, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy among women leaving jails: A Qualitative Study. *Public Health Nursing*, 38(5), 892-896. <https://doi.org/10.1111/phn.12922>
- Genç, Ç. (2021). COVID-19 pandemisinde bilgi edinme kaynakları, medya kullanım alışkanlıkları ve aşıya yönelik tutumlar. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 36, 178-202. <https://doi.org/10.31123/akil.988587>
- Gusar, I., Konjevoda, S., Babić, G., Hnatešen, D., Čebohin, M., Orlandini, R., & Dželalija, B. (2021). Pre-vaccination COVID-19 vaccine literacy in a croatian adult population: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137073>
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı- aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1–2. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- Ilgaz, A., & Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67- 77. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753026>
- İstanbul İstatistik Ofisi. (2020). İstanbul'da Koronavirüs Algı, Beklenti ve Tutum Araştırması. <https://mediabox.ibb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/11/Istanbulda-Koronavirus-Algi-Beklenti-ve-Tutum-Arastirmasi-Kasim-2020.pdf> Erişim tarihi: 09.07.2021
- Kara, Y., Kızıl, M. C., & Dalokay, N. (2022). Ebeveynlerin COVID-19 aşıları hakkındaki tutum ve düşüncelerinin değerlendirilmesi. 2. *Cerrahpaşa Pediatri Günleri*, 1(78), 134-135. <https://124.im/0INyw>

- Kılınçarslan, M. G, Sarıgül, B., Toraman, C., & Şahin, E. M. (2020). Development of valid and reliable scale of vaccine hesitancy in Turkish language. *Konuralp Medical Journal*, 12(3), 420-429. <https://doi.org/10.18521/ktd.693711>
- Kınalı, G., Örgen, B. K., Örgen, C., Topal, B., & Şahin, H. (2022). Aşı okuryazarlığı ve COVID-19 pandemisinde yaşama yansıyan tereddüt, aşı reddi ve aşı karşıtlığı üzerine bir araştırma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 38, 462-472. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1146670>
- Korkut, S., Ülker, T., & Çidem, A. (2022). COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1041 – 1050. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1051425>
- Montagni, I., Ouazzani-Touhami, K., Mebarki, A., Texier, N., Schück, S., Tzourion, C., & the CONFINS Group. (2021). Acceptance of a COVID-19 vaccine is associated with ability to detect fake news and health literacy. *Journal of Public Health*, 43(4), 695-702. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab028>
- Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health-Europe*, 1, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2020.100012>.
- Rajapakse, N., & Dixit, D. (2021). Human and novel coronavirus infections in children: A review. *Paediatrics and International Child Health*, 41(1), 36-55. <https://doi.org/10.1080/20469047.2020.1781356>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Şahin, H. (2022). Türkiye’de COVID-19 Aşısı karşıtlığının nedenleri: Twitter örneği. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2) 579-593. <https://doi.org/10.18506/anemon.1055054>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/33116/0/haber-bulteni---2018-30092019pdf.pdf>
- Tözün, M., & Sözmen, M. K. (2014). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54. <https://124.im/ZQhFd>
- WHO (2020a). World Health Organization Risk communication World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/risk-communication/socialnet/en/>. Erişim tarihi: 7.4.2020.
- WHO (2020b). Improving vaccination demand and addressing hesitancy. Erişim adresi: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/ Erişim tarihi: 21.12.2021
- WHO (2021). Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines, Erişim adresi: <https://124.im/iu5YjcT>
- Yıldız, Z., Gencer, E., & Gezegen, N. F. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 877-889. <https://doi.org/10.36362/gumus.908755>

- Yılmaz, D., Karaman, D., & Yılmaz, H. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin Koronavirüs (COVID-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 179-191. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.21.00479>.
- Yılmaz, H. İ., Turğut, B., Çıtlak, G., Mert, O., Paralı, B., Engin, M., Aktaş, A., & Alimoğlu, O. (2021). Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(3), 583-594. <https://doi.org/10.5798/dicletip.988080>
- Yüksel, G. H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244-258. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.525983>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals play a crucial role in educating families about immunization (Dubé et al., 2018). They are widely considered the most reliable source of information on vaccines, and their recommendations significantly influence individuals' decisions on vaccination (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2019). For this reason, healthcare professionals must have information about parents' health literacy and vaccine hesitancy and use this knowledge to guide and inform the public. Parents bear the responsibility for the healthy growth and development of future generations, and poor parenting skills have the potential to adversely affect the formation of these generations (Ceylan & Molu, 2022). A study on the relationship between health literacy levels and parental stress levels during the COVID-19 pandemic reported that mothers with high health literacy experienced lower stress levels (Ağralı et al., 2023). According to the literature review, there are no studies that examined the relationship between health literacy and vaccine hesitancy among parents in Turkey regarding COVID-19 vaccines. We believe that this study's data may guide healthcare professionals in their vaccination studies and the training they provide to individuals. The primary aim of this study is to determine if COVID-19 vaccine literacy among parents in Turkey affects their vaccine hesitancy and willingness to vaccinate their children.

Method: This descriptive and correlational research was conducted between March and June 2022 in the province of Konya, involving 395 parents with children aged 12-18 years. The research inclusion criteria required participating parents to have a child in the 12-18 age group, speak Turkish, be able to read and write, and not have hearing, vision, or mental health problems; moreover, participants had to be the child's mother and volunteer to participate in the research. Parents whose children were contraindicated for COVID-19 vaccination were excluded from the study. The Personal Information Form, COVID-19 vaccine literacy scale, and vaccine hesitation scale were used as data collection tools in the study. The snowballing method was used to recruit participants and written and verbal informed consent was obtained from all parents. The data were collected through face-to-face interviews. Each data collection process lasted an average of 15-20 minutes. The recommended social distance of at least 2 meters was adhered to, along with the use of masks and adherence to hygiene rules to prevent the spread of COVID-19 during the data collection. The statistical evaluation of the data was conducted using the licensed SPSS 22.0 software package. Descriptive characteristics of the participants were analyzed using numbers, percentages, and continuous variables were analyzed using mean \pm standard deviation. If the data met the parametric conditions, an independent samples t-test was applied for two independent groups, and F-test (ANOVA) was used for more than two groups. Tukey's T2 test was employed for comparisons involving more than two groups, provided that the homogeneity assumption was met. If the homogeneity assumption was not met, Tamhane's T2 test was used instead. Pearson correlation analysis was utilized to determine the relationship between the scales and sub-scales used in the study. The level of significance was set at 0.05. Before starting the research, approval was obtained from the Konya Selçuk University Faculty of Nursing Non-Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2022/7).

Results: Descriptive variables that predict the level of COVID-19 vaccine literacy are age and education level ($p < 0.05$). Thinking that the COVID-19 vaccine should be given to children and receiving updated information about the COVID-19 disease from a healthcare professional are other variables that predict the level of COVID-19 vaccine literacy ($p < 0.05$). It has been determined that the reasons for hesitation and hesitation about getting the COVID-19 vaccine: "the vaccine is a new vaccine", "a domestic vaccine has not yet been produced" and "the vaccine is thought to be useless/ineffective" significantly affect the level of COVID-19 vaccine literacy ($p < 0.05$). There was no significant relationship between COVID-19 vaccine literacy and Anti-Vaccination ($p > 0.05$).

Discussions: There is widespread agreement that mass vaccination of populations worldwide is the most effective way to combat COVID-19. Vaccine literacy has been identified as the most significant factor influencing people's attitudes toward vaccination (Korkut et al., 2022). The increase in vaccine hesitancy in recent years has had a detrimental impact on the COVID-19 vaccination rate. This upsurge in vaccine hesitancy poses a significant challenge to achieving high vaccination rates (Bechini et al., 2019). During the pandemic, some individuals hesitated to get the COVID-19 vaccine due to anxiety and insecurity, while others preferred relying on natural immunity (Paul et al., 2020). This study found that COVID-19 vaccine hesitancy was a predictor of COVID-19 vaccine literacy. Studies in the literature suggest that individuals with low health literacy are more likely to have

hesitation about receiving the COVID-19 vaccine (Montagni et al., 2021; Geana et al., 2021).

Conclusions: This study investigated the impact of COVID-19 vaccine literacy among parents in Turkey on their vaccine hesitancy and inclination to vaccinate their children, and the results were found to indicate a moderate level of COVID-19 vaccine literacy and vaccine hesitancy. Of the descriptive variables, age and education level were identified as predictors of the level of COVID-19 vaccine literacy. Other variables predicting the level of COVID-19 vaccine literacy included receiving up-to-date information about COVID-19 disease from healthcare professionals, and believing that the COVID-19 vaccine should be administered to children. The level of COVID-19 vaccine literacy was found to be significantly affected by hesitation to receive the COVID-19 vaccine due to concerns about the "novelty of the vaccine", "the absence of a locally produced vaccine", and "doubts about the benefits/effectiveness of the vaccine". Fighting against the increasing vaccine hesitancy worldwide and in Turkey requires combating disinformation and false news about new vaccines through accurate and effective measures; and, comprehensive studies should be conducted to identify the causes of mistrust and hesitancy toward vaccines, and necessary solutions should be developed.

Gebelikte Eş Şiddetinin Gebelik ve Perinatal Sonuçlara Etkisi: Sistematiik Derleme

Elif Zahide ÇELEBİ^{1*}  Nevin ŞAHİN² 

^{1*} İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 27.07.2022

Kabul Tarihi: 05.12.2022

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Eş Şiddeti,
Gebelik,
Perinatal Sonuçlar.

ÖZET

Bu sistematiik derleme gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Google Scholar, PubMed, Science Direct ve Cochrane veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmış ve literatür taramasında “eş şiddeti”, “intimate partner violence”, “gebelik”, “pregnancy”, “perinatal sonuçlar” ve “perinatal outcomes” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Dâhil edilme kriterlerine göre 2015-2020 yılları arasında yapılan, gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisinin incelendiği, araştırma makalesi ve yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metne ulaşılabilen 15 çalışma analize alınmıştır. Gebelikte eş şiddetinin, düşük kilo alımı, erken membran rüptürü, düşük tehditi, abortus, gebelik komplikasyonları, doğum öncesi bakımın yetersiz kullanımı, anemi, antepartum kanama, düşük demir ve folik asit kullanımı, prenatal depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, prematürite, ölü doğum ve olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Gebelikte eş şiddetinin hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Bu olumsuz sonuçların önlenmesi için kadınların antenatal izlemlerde şiddet yönünden sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi önerilmektedir.

The Effect of Intimate Partner Violence on Pregnancy and Perinatal Outcomes: Systematic Review

Article Info

Article History

Received: 27.07.2022

Accepted: 05.12.2022

Published: 25.04.2024

Keywords

Intimate Partner Violence,
Pregnancy,
Perinatal Outcomes.

ABSTRACT

This systematic review was conducted to determine the effect of intimate partner violence on pregnancy and perinatal outcomes. A literature review was conducted using Google Scholar, PubMed, Science Direct and Cochrane databases. The keywords of "intimate partner violence", "pregnancy", and "perinatal outcomes" were used in the literature search. After removing duplicate articles and considering the inclusion criteria, fifteen articles between 2015-2020 were analyzed. Intimate partner violence during pregnancy was associated with low weight gain, premature rupture of membranes, abortion imminens, abortion, pregnancy complications, inadequate use of prenatal care, anemia, antepartum bleeding, low iron and folic acid use, prenatal depression, preterm birth, low birth weight, prematurity, stillbirth, and adverse birth outcomes. Intimate partner violence during pregnancy appears to have negative consequences on both maternal and infant health. In order to prevent these negative consequences, it is recommended that women be evaluated by health professionals in terms of violence during antenatal follow-ups.

To cite this article

Çelebi, E.Z. & Şahin N. (2024). Gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisi: Sistematiik derleme, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 144-158. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.118>

*Sorumlu Yazar: Elif Zahide Çelebi, elifce453@gmail.com



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlar için fiziksel, emosyonel, cinsel ve üreme sağlığı sorunları açısından önemli bir risk faktörüdür. Eş şiddeti ise aile içi şiddetin dünya genelinde en yaygın görülen şekli olarak karşımıza çıkmaktadır (Kapan ve Yanıkerem, 2016; Izaguirre ve Calvete, 2014). Kadına yönelik eş şiddeti prevalansına bakıldığında Dünya Sağlık Örgütü tarafından bölgelere göre; Güney Asya'da %35, Doğu Asya'da %20, Güney-Doğu Asya'da %21, Orta-Asya'da %18, Batı Asya'da %29, Kuzey Amerika'da %25, Kuzey Afrika'da %30, Sahra Altı Afrika'da %33, Latin Amerika ve Karayipler'de %25, Kuzey Avrupa'da %23, Güney Avrupa'da %16, Batı Avrupa'da %21, Doğu Avrupa'da %20 Avustralya ve Yeni Zelanda'da %23 olduğu bildirilmiştir. Ek olarak küresel eş şiddeti oranının %27 ve az gelişmiş ülkelerde %37 olduğu belirtilmiştir (World Health Organization, 2021).

Kadınlar yaşamlarının her döneminde şiddete maruz kalabildiği gibi gebelik döneminde de şiddetle karşı karşıya kalabilmektedir (Göğüş ve Yıldız, 2013). Gebelikte şiddet yaşama oranlarına bakıldığında dünya çapında fiziksel şiddetin %9,2, psikolojik şiddetin %18,7 ve cinsel şiddetin %5,5 olduğu saptanmıştır (Román-Gálvez ve ark., 2021). Türkiye'de ise gebelikte eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %8 olarak bildirilmiştir (Yüksel-Kaptanoğlu ve ark., 2015). Gebelikte; babanın bebeği kıskanması, ebeveynlik rolüne uyum sağlayamama, ekonomik baskıların artması, cinsel birliktelik sıklığının azalması, istenmeyen gebelik ve eş ilgisinin bebeğe yönelmesi gibi nedenlerden dolayı şiddet görme riskinin arttığı belirtilmektedir (Topkara ve Özerdoğan, 2020).

Şiddetin tanımlanmasında birinci basamak sağlık hizmetleri önem taşımaktadır. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği doğurganlık çağındaki tüm kadınların sağlık profesyonelleri tarafından gebelik öncesi bakım, aile planlaması, jinekolojik muayene, antenatal ilk izleminde ve her trimester için en az bir kez, doğum sonrası bakımda eş şiddeti açısından rutin olarak taramadan geçirilmesini önermektedir (American College of Obstetricians ve Gynecologists [ACOG], 2012). Gebelikte eş şiddeti maternal, fetal ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Han ve Stewart, 2014). Fiziksel sağlık sorunlarına ek olarak gebelikte eş şiddetine maruz kalan kadınların yaşam kalitesinin bozulduğu ve annede ruhsal sağlık sorunlarına yol açtığı bildirilmektedir (Howard ve ark., 2013; Tavoli ve ark., 2016). Bu doğrultuda bu sistematik derleme gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Sistematik derleme. Sistematik derlemenin yazımında PRISMA'dan yararlanılmıştır (Page ve ark., 2021).

Araştırmanın Soruları

- Gebelikte eş şiddetinin gebelik sürecine etkisi nelerdir?
- Gebelikte eş şiddetinin perinatal sonuçlara etkisi nelerdir?

Literatür Tarama Stratejisi

Sistematik derlemede, gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek amacıyla Google Scholar, PubMed, Science Direct ve Cochrane veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Literatür taramasında “eş şiddeti”, “intimate partner violence”, “gebelik”, “pregnancy”, “perinatal sonuçlar” ve “perinatal outcomes” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 2015-2020 yılları arasında yapılan çalışmalar sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

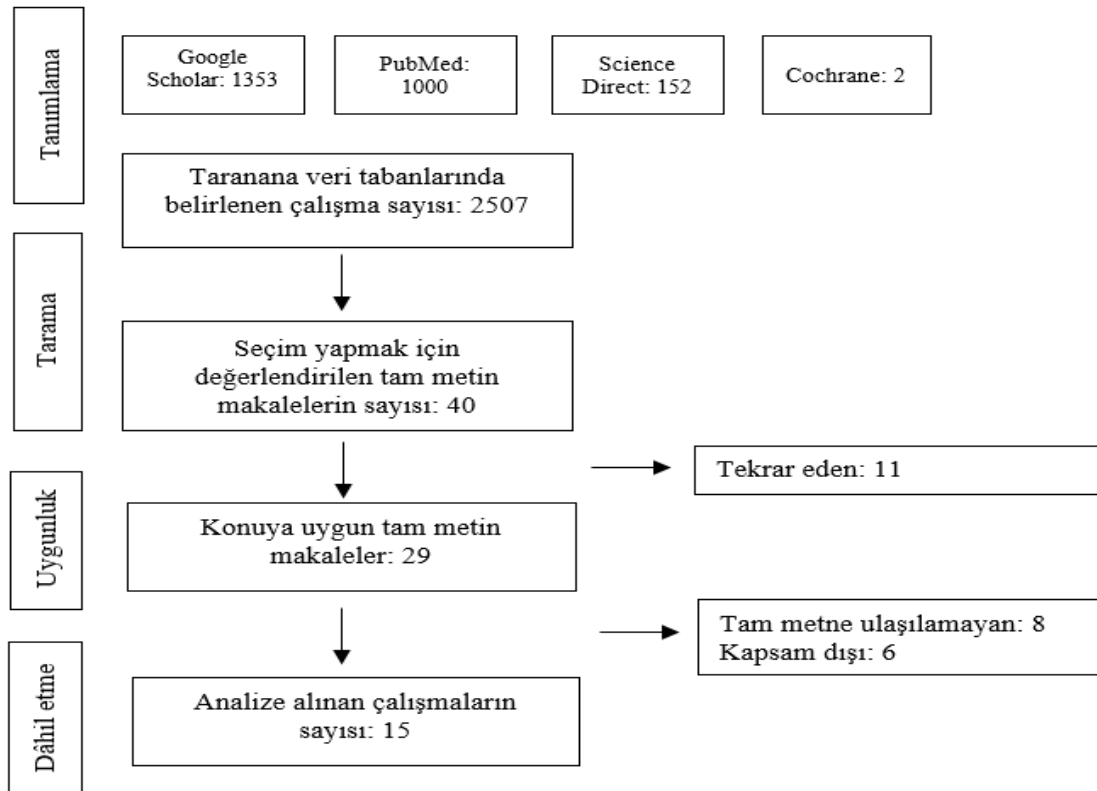
Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçimi

Bu sistematik derlemede, çalışmaların belirlenmesi için iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak tarama yapılmıştır. “Eş şiddeti”, “intimate partner violence”, “gebelik”, “pregnancy”, “perinatal sonuçlar” ve “perinatal outcomes” anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar veri tabanında 1353, PubMed veri tabanında 1000, Science Direct veri tabanında 152 ve Cochrane veri tabanında 2 olmak üzere toplam 2507 çalışmaya ulaşılmıştır. Ortak çalışma ile tekrar eden çalışmalar çıkarıldıktan sonra başlık ve özetleri incelenerek yapılan 29 çalışma seçim yapılması için değerlendirilmiştir. Tam metne ulaşamayan 8 çalışma ve İngilizce ve Türkçe dışında kalan dillerde yapılmış 6 çalışma kapsam dışı bırakılarak çıkarılmış ve toplam 15 çalışma analize alınmıştır (Şekil 1).

Derlemeye dâhil etme kriterleri: Gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisinin incelendiği, 2015-2020 yılları arasında yapılan, araştırma makalesi olan, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metne ulaşılabilen çalışmalar sistematik derlemeye dâhil edilmiştir.

Şekil 1

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews ve Meta-Analyses (PRISMA) Akış Şeması (Page ve ark., 2021)



Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırma verilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme aracı kullanılmıştır. Veri çekme aracında sistematik derlemeye alınan çalışmaların yapıldığı ülke, araştırma tipi, örneklem hacmi, başlıca bulgular ve araştırma sonuçları incelenmiştir. Veri çekme işlemi birinci araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmış ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

Verilerin Analizi

Veri analizi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve form tablo halinde özetlenmiştir (Tablo 1 ve Tablo 2). Tabloda çalışmaların yazarları, yılı, yapıldığı ülke, araştırma tipi, örneklem hacmi, şiddet oranları ve başlıca bulguları verilmiştir.

BULGULAR

Bu sistematik derlemede, 2015-2020 yılları arasında yayınlanan ve taramalar sonucu dâhil etme kriterlerine uyan 15 çalışma analiz edilmiş ve çalışmalar Tablo 1 ve Tablo 2’de özetlenmiştir. Çalışmaların türü, örneklem özellikleri, şiddet oranları ve başlıca bulguları tablolarda verilmiştir. Konu ile ilgili yayınlanmış makalelerin dördü prospektif kohort, biri retrospektif kohort, ikisi prospektif, yedisi kesitsel ve biri ise vaka-kontrol tasarım tipindedir. İnceleme kapsamına alınan 15 çalışmada toplam 264.167 kadın yer almıştır. Çalışma bulguları iki başlık halinde verilmiştir.

Gebelikte Eş Şiddetin Gebelik Sürecine Etkisi

Çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde (Tablo 1);

- Gebelikte eş şiddetin doğum öncesi bakım hizmeti kullanımı üzerindeki etkisinin incelendiği 2 çalışmadan birinde, gebelikte eş şiddetin doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve düşük demir ve folik asit kullanımı ile ilişkili olduğu ($p<0,05$) (Singh ve ark., 2017), diğer çalışmada fiziksel şiddete maruz kalan kadınların doğum öncesi bakım almayı geciktirme olasılığının 2,61 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Islam ve ark., 2017). Eş şiddeti ile maternal sonuçlar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise cinsel ve fiziksel şiddetin doğum öncesi bakım alamama ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Shamu ve ark., 2018).

- Gebelikte şiddetin kilo alımı üzerindeki etkisinin ve şiddetin komplikasyonlarının incelendiği 2 çalışmada, düşük kilo alımı ile şiddetin ilişkili olduğu ($p<0,05$) (Khaironisak ve ark., 2017) ve şiddete maruz kalanlarda daha yaygın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Alhusen ve ark., 2017).

- Gebelikte şiddetin gebelik sonuçları üzerindeki etkisinin ve şiddet ile gebelik komplikasyonları arasındaki ilişkinin incelendiği 4 çalışmanın 3’ünde şiddet ile anemi görülme arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Garg ve ark., 2018; Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017).

- Gebelikte eş şiddetin gebelik ve maternal sonuçlara etkisinin ve komplikasyonlarının incelendiği 4 çalışmada, gebelikte eş şiddetin erken membran rüptürü ile ilişki olduğu ($p<0,05$) (Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017), şiddete maruz kalan kadınlarda erken membran rüptürü görülme oranlarının daha yüksek olduğu ($p<0,05$) (İbrahim ve ark., 2015) ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda ise erken membran rüptürü görülme olasılığının 1,9 kat daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Abdollahi ve ark., 2015).

• İncelenen 3 çalışmanın 2'sinde gebelikte şiddetin abortus, düşük tehditi, komplet abortus ile ($p<0,05$) (Ibrahim ve ark., 2015; Shamu ve ark., 2018) ve 1'inde antepartum kanama ile ilişkili olduğu görülmüştür (Khaironisak ve ark., 2017).

• İncelenen bir çalışmada gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyonun ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Yu ve ark., 2018).

• Gebelikte eş şiddetinin yaygınlığının, ilişkili faktörlerin ve maternal-fetal sonuçlar üzerindeki etkisinin incelendiği 1 çalışmada ise gebelikte şiddet ile obstetrik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Jain ve ark., 2017).

Özetle, gebelikte eş şiddetinin, doğum hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve geciktirilmesi (Islam ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018; Singh ve ark., 2017), düşük demir folik asit kullanımı (Singh ve ark., 2017), düşük kilo alımı (Alhusen ve ark., 2017; Khaironisak ve ark., 2017), anemi (Ferdos ve ark., 2018; Garg ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017), erken membran rüptürü (Abdollahi ve ark., 2015; Ferdos ve ark., 2018; Ibrahim ve ark., 2015; Khaironisak ve ark., 2017), abortus, düşük tehditi, komplet abortus (Ibrahim ve ark., 2015; Shamu ve ark., 2018), antepartum kanama (Khaironisak ve ark., 2017) ve prenatal depresyon görülmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Yu ve ark., 2018).

Tablo 1*Gebelikte Eş Şiddetinin Gebelikteki Etkilerine İlişkin Bulgular*

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma tipi	Örneklem	Şiddet Oranları (%)	Başlıca Bulgular	Anlamlılık
Garg ve ark.	2018	Hindistan	Prospektif	286 kadın (110 grup I, 176 grup II)	28.9	Gebelikte şiddet ile; ○ Preeklampsi/Eklampsi. ○ Hemorajik şok. ○ Anemi ilişkilidir.	p<0.05
Ferdos ve ark.	2018	Bangladeş	Kesitsel	400 kadın	39 (fiziksel) 26.3 (cinsel)	Gebelikte şiddet ile; ○ Tıbbi komplikasyon (yüksek tansiyon, diyabetes mellitus, enfeksiyon, anemi, üriner sistem sorunları, alerji, ödem, sarılık). ○ Gebelik komplikasyonu (uzamış doğum eylemi, makat prezentasyonu, erken membran rüptürü, ilerlemeyen doğum eylemi, postpartum hemoraji) ilişkilidir. ○ Gebelikte cinsel şiddet yaşayan kadınlar, tıbbi ve gebelik komplikasyonlar açısından risk altındadır.	p<0.05
Shamu ve ark.	2018	Zimbabve	Kesitsel	2042 kadın	15.8 (fiziksel) 38.8 (cinsel) 43.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Abortus ilişkilidir. Cinsel ve fiziksel şiddet ile; ○ Doğum öncesi bakım alamama ilişkilidir.	p<0.05
Yu ve ark.	2018	Çin	Kesitsel	797 kadın	18.32	Gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ilişkilidir.	p<0.05
Alhusen ve ark.	2017	ABD	Retrospektif kohort	251342 kadın	1.1	Gebelik öncesi ve gebelik süresince şiddet yaşayan kadınlar ve sadece gebelikte şiddet gören kadınlarda, gebelikte düşük kilo alımı daha yaygındır.	p<0.05
Islam ve ark.	2017	Bangladeş	Kesitsel	426 kadın	35.2 (fiziksel) 18.5 (cinsel) 65 (duygusal)	Gebelik sırasında fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda, doğum öncesi bakım almayı geciktirme olasılığı 2.61 kat daha fazladır.	p<0.05
Khaironisak ve ark.	2017	Malezya	Kesitsel	1200 kadın	35.9 12.9 (fiziksel) 9.8 (cinsel) 29.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Anemi. ○ İdrar yolu enfeksiyonu. ○ Erken membran rüptürü. ○ Antepartum kanama. ○ Düşük kilo alımı ilişkilidir.	p<0.05
Singh ve ark.	2017	Nepal	Kesitsel	426 gebe	28.9	Gebelikte eş şiddeti ile; ○ Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz kullanımı. ○ Düşük demir ve folik asit kullanımı ilişkilidir.	p<0.05
Jain ve ark.	2017	Hindistan	Prospektif	400 gebe	12.3 10 (fiziksel) 1.8 (cinsel) 10.7 (duygusal)	Şiddeti tetikleyen en önemli faktörün eşin erkek çocuk isteği olarak saptanmıştır. Gebelikte şiddet ile obstetrik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.	p>0.05
İbrahim ve ark.	2015	Mısır	Prospektif kohort	1857 kadın	44.1 3.9 (fiziksel) 2.2 (cinsel) 24.5 (duygusal)	Gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda; ○ Düşük tehditi. ○ Komplet abortus. ○ Erken membran rüptürü. ○ Fetal distres. ○ Fetal ölüm görülme oranları daha yüksektir.	p<0.05
Abdollahi ve ark.	2015	İran	Prospektif kohort	1461 gebe	14.1 (fiziksel)	Eşi tarafından şiddet öyküsü bulunan gebelerde (şiddete maruz kalmayan gebelere göre); ○ Erken membran rüptürü görülme riski 1.9 kat daha fazladır.	p<0.05

Tablo 2

Gebelikte Eş Şiddetinin Perinatal Etkilerine İlişkin Bulgular

Yazar	Yıl	Ülke	Araştırma tipi	Örneklem	Şiddet Oranları (%)	Başlıca Bulgular	Anlamlılık
Berhanie ve ark.	2019	Etiyopya	Vaka-kontrol	954 kadın (318 vaka, 636 kontrol grubu)	40.8	Düşük doğum ağırlığı ve erken doğum yaşama olasılığı; ○ Gebelik süresince şiddete maruz kalan kadınlarda 3 kat. ○ Fiziksel şiddete maruz kalanlarda 5 kat daha fazladır.	p<0.05
Shamu ve ark.	2018	Zimbabve	Kesitsel	2042 kadın	15.8 (fiziksel) 38.8 (cinsel) 43.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Ölü doğum öyküsü ilişkilidir. Duygusal şiddet ile; ○ Düşük doğum ağırlığı. ○ Prematürite. ○ Acil sezaryen ilişkilidir.	p<0.05
Yu ve ark.	2018	Çin	Kesitsel	797 kadın	18.32	Gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ilişkilidir. Prenatal depresyon olumsuz doğum sonuçlarına neden olmaktadır.	p<0.05
Khaironisak ve ark.	2017	Malezya	Kesitsel	1200 kadın	35.9 12.9 (fiziksel) 9.8 (cinsel) 29.8 (duygusal)	Gebelikte şiddet ile; ○ Düşük doğum ağırlığı. ○ Prematürite ilişkilidir.	p<0.05
Laelago ve ark.	2017	Etiyopya	Kesitsel	188 yakın zamanda doğum yapmış lohusa kadın	23 15 (fiziksel) 12 (cinsel) 20 (duygusal)	Gebelikte eş şiddeti ile düşük doğum ağırlığı ilişkilidir.	p<0.05
Sigalla ve ark.	2017	Tanzanya	Prospektif kohort	1112 gebe	30.3 6.3 (fiziksel) 15.4 (cinsel) 22.3 (duygusal)	Erken doğum ve düşük doğum ağırlığına sahip doğum yapma olasılığı fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde 3 kat daha fazladır.	p<0.05
Hoang ve ark.	2016	Vietnam	Prospektif kohort	1276 gebe	3.5 (fiziksel) 10 (cinsel) 32.5 (duygusal)	Gebelikte fiziksel şiddet ile; ○ Erken doğum. ○ Düşük doğum ağırlığı ilişkilidir. Fiziksel şiddete maruz kalan gebelerde; ○ Erken doğum yapma olasılığı 5 kat. ○ Düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma olasılığı 6 kat daha fazladır.	p<0.05
İbrahim ve ark.	2015	Mısır	Prospektif kohort	1857 kadın	44.1 3.9 (fiziksel) 2.2 (cinsel) 24.5 (duygusal)	Gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda; ○ Erken doğum. ○ Düşük doğum ağırlığı görülme oranları daha yüksektir.	p<0.05

Gebelikte Eş Şiddetinin Perinatal Sonuçlara Etkisi

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde (Tablo 2);

- Gebelikte eş şiddetinin maternal-fetal sonuçlar üzerindeki etkisinin incelendiği 1 çalışmada, şiddete maruz kalan kadınlarda erken doğum görülme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Ibrahim ve ark., 2015). Gebelikte eş şiddeti ile olumsuz doğum sonuçları arasındaki ilişkinin incelendiği 2 çalışmada ise şiddete maruz kalan kadınlarda erken doğum yapma olasılığının 3 kat (Berhanie ve ark., 2019), fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda 5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016). İncelenen diğer bir çalışmada ise fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda erken doğum yapma olasılığının 3 kat daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Sigalla ve ark., 2017).

- İncelenen 2 çalışma sonuçlarına göre gebelikte şiddetin prematürite ve ölü doğum ile ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Khaironisak ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018).

- İncelenen çalışmalarda gebelikte şiddetin düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu (Hoang ve ark., 2016; Khaironisak ve ark., 2017; Laelago ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018) ve düşük doğum ağırlığının gebelikte şiddet gören kadınlarda daha yaygın görüldüğü bulunmuştur ($p<0,05$) (Ibrahim ve ark., 2015). İncelenen 4 çalışmada ise fiziksel şiddet gören kadınlarda düşük doğum ağırlığı görülme olasılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (Abdollahi ve ark., 2015; Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Sigalla ve ark., 2017).

- Gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ve olumsuz doğum sonuçları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise prenatal depresyonun olumsuz doğum sonuçlarına neden olduğu belirtilmiştir ($p<0,05$) (Yu ve ark., 2018).

Özetle, gebelikte eş şiddetinin erken doğum (Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Ibrahim ve ark., 2015; Sigalla ve ark., 2017), prematürite (Khaironisak ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018), düşük doğum ağırlığı (Hoang ve ark., 2016; Ibrahim ve ark., 2015; Khaironisak ve ark., 2017; Laelago ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018) ve olumsuz doğum sonuçları (Yu ve ark., 2018) ile ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Gebelik, kadının hayatındaki en hassas olduğu önemli dönemlerden biridir. Bu dönemde kadın her zamankinden daha fazla destek ve ilgiye ihtiyaç duymaktadır. Hayatlarının herhangi bir döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de kadınlar şiddete maruz kalabilmektedir. Ayrıca bu dönemde uygulanan şiddet oranı da artış gösterebilmektedir. Gebelik öncesinde ve gebelik süresince şiddete maruz kalma hem anne hem de bebek sağlığını tehdit etmekte ve önemli derecede olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Topkara ve Özerdoğan, 2020).

Gebelikte eş şiddetinin gebelikteki etkileri incelendiğinde; gebelikte eşi tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalan kadınlarda erken membran rüptürü görülme oranının daha yüksek olduğu (Ibrahim ve ark., 2015), şiddetin erken membran rüptürü ve ilişkili olduğu (Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017) ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda görülme olasılığının daha fazla olduğu görülmektedir (Abdollahi ve ark., 2015). Ek olarak gebelikte şiddete maruz kalan kadınlarda düşük tehditi, komplet abortus oranlarının daha yüksek olduğu ve gebelikte şiddetin abortus (Ibrahim ve ark., 2015; Shamu ve ark., 2018) ve antepartum kanama ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Khaironisak ve ark., 2017).

Gebelikte eş şiddetinin perinatal sonuçları incelendiğinde; şiddete maruz kalan gebelerde erken doğum görülme oranlarının daha yüksek olduğu (Ibrahim ve ark., 2015), erken doğum yaşama olasılığının 3 kat, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda 3 ila 5 kat daha fazla olduğu (Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Sigalla ve ark., 2017) görülmektedir. Ayrıca gebelikte şiddetin prematürite ve ölü doğum ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Khaironisak ve ark., 2017; Shamu ve ark., 2018). Düşük doğum ağırlığının gebelikte şiddet gören kadınlarda daha yaygın görüldüğü (Ibrahim ve ark., 2015), gebelikte şiddetin (Hoang ve ark., 2016; Khaironisak ve ark., 2017; Laelago ve ark., 2017;) ve gebelikte duygusal şiddetin düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Shamu ve ark., 2018). Düşük doğum ağırlığı görülme olasılığının fiziksel şiddet gören kadınlarda 2,9 ila 6 kat arasında değişen değerlerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (Abdollahi ve ark., 2015; Berhanie ve ark., 2019; Hoang ve ark., 2016; Sigalla ve ark., 2017;).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Han ve Stewart tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada, gebelikte eş şiddeti vajinal kanama, spontan abortus, düşük doğum ağırlığı, prematürite ve ölü doğum ile ilişkilendirilmiştir ($p<0,05$) (Han ve Stewart, 2014). Hassan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada, gebelikte eş şiddetinin abortus, erken doğum, sezaryen ve vajinal kanama gibi olumsuz maternal sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Hassan ve ark., 2013). Yapılan diğer bir çalışmada gebelikte eş şiddetine maruz kalan kadınların ölü doğum yapma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (Gebreslasie ve ark., 2020). Yine başka bir çalışmada gebelikte eş şiddetinin abortus, ölü doğum ve maternal komplikasyonlarla ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Dhar ve ark., 2018). Nejatizade ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada da, fiziksel şiddetin abortus riskini arttırdığı belirtilmiştir ($p<0,05$) (Nejatizade ve ark., 2017). Bu derlemede incelenen çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Gebelikte şiddetin (fiziksel, duygusal, cinsel) olumsuz gebelik ve perinatal sonuçlara neden olduğu görülmektedir. Özellikle fiziksel şiddetin travmalara yol açarak kanamaya, abortusa, erken membran rüptürüne, erken doğum ve buna bağlı olarak düşük doğum ağırlığı ve prematüriteye neden olabileceği düşünülmektedir (Ibrahimi ve ark., 2021). Gebelik sırasında eş tarafından uygulanan fiziksel şiddetin gebenin vücuduna zarar verip direk travmaya yol açarak ölümcül ya da ölümcül olmayan sağlık problemlerine yol açtığı bununla birlikte stres kaynaklı psikolojik şiddetin de fetal büyümeyi ve gelişmeyi etkilediği belirtilmektedir (Bozkurt ve Daşıkın, 2016). Bu bulguların aksine incelenen bir çalışmada gebelikte şiddet ile obstetrik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Jain ve ark., 2017). Bu sonucun örneklem sayısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İncelenen bir çalışmada, gebelikte eş şiddeti ile prenatal depresyon ve olumsuz doğum sonuçları arasındaki bir ilişki olduğu ve prenatal depresyonun olumsuz doğum sonuçlarına neden olduğu saptanmıştır (Yu ve ark., 2018). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Howard ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada, eş şiddeti yaşayan kadınlarda anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu semptomlarının daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Howard ve ark., 2013). Ayrıca ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelik döneminde şiddet yaşayan kadınlarda yalnızlık ve depresif semptomların arttığı saptanmıştır (Kapan ve Yanıkerem, 2016). Şiddete maruz kalan kadınlar birçok nedenden dolayı şiddeti maskeleyen durumda kalabilmektedir ve şiddetin izlerini gizlemek için kendilerini izole ederek sosyal yaşamdan uzaklaşmaya yalnızlaşmaya başlamaktadırlar (Tung ve ark., 2019). Yalnızlık, ruhsal ve fiziksel travmalar yaşayan kadında anksiyete, depresif semptomlar gibi sorunların ortaya çıkmasının kaçınılmaz bir sonuç olduğu söylenebilir. Bununla birlikte gebelik dönemindeki anne ruh sağlığının anne bebek ilişkisini etkilediği de unutulmamalıdır. Prenatal depresyonu olan annelerin oksitosin düzeylerinin daha düşük olduğu ve anne bebek etkileşimlerinin bozulduğu bildirilmektedir (Bind, 2022).

Yine gebelikte eş şiddetinin gebelikteki etkileri incelendiğinde; gebelikte eş şiddetinin doğum öncesi bakım hizmetlerinin yetersiz kullanımı ve düşük demir ve folik asit kullanımı ile ilişkili olduğu (Singh ve ark., 2017), gebelikte fiziksel şiddete maruz kalan kadınların doğum öncesi bakım almayı geciktirme olasılığının daha fazla olduğu (Islam ve ark., 2017) ve gebelikte fiziksel ve cinsel şiddetin doğum öncesi bakım alamama ile ilişkili olduğu görülmüştür (Shamu ve ark., 2018). Ek olarak gebelikte şiddetin düşük kilo alımı ile ilişkili olduğu (Khaironisak ve ark., 2017), şiddete maruz kalan kadınlarda düşük kilo alımının daha yaygın olduğu (Alhusen ve ark., 2017) ve gebelikte şiddetin anemiye neden olduğu belirtilmiştir (Garg ve ark., 2018; Ferdos ve ark., 2018; Khaironisak ve ark., 2017).

İncelenen çalışma bulgularının literatür ile paralel olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Nunes ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan bir çalışmada, gebelik süresince şiddet gören kadınlarda gebelikte yetersiz kilo alımı ile yetersiz doğum öncesi izlem sıklığı ilişkili bulunmuştur (Nunes ve ark., 2011). Gashaw ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada da gebelikte şiddetin doğum öncesi bakımın geciktirilmesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gashaw ve ark., 2019). Başka bir çalışmada gebelikte şiddete maruz kalan kadınların yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cha ve Masho, 2014). Doğum öncesi bakım, gebenin fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirilmesi, bakım gereksinimlerinin saptanması, eğitim ve danışmanlık verilmesidir. Gebelikte ilgili sorunları tespit etmeye, tedavi etmeye ve önlemeye yardımcı olmaktadır (Dinç, 2019). Fiziksel şiddetin vücutta gözle görülür yaralanmalara, travmalara yol açması nedeniyle kadınlar şiddetin ortaya çıkmasını engellemek için doğum öncesi bakım almayı geciktirebilir. Doğum öncesi bakımın alınmaması, yetersiz kullanımı ya da geciktirilmesi, sağlık profesyonelleri tarafından gebenin değerlendirilememesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanamamasına neden olabilir (Topatan ve ark., 2020). Eustace ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılan bir çalışmada, doğum öncesi izlemlerde ebelerin şiddeti sorgulamaları esnasında gebelerin yoğun korku, hayal kırıklıkları ifadeleri ve eşlerin gebeleri yalnız bırakmama gibi kontrolcü davranışları nedeniyle gebelerin şiddeti gizlemek durumunda kaldıkları anlaşılmıştır (Eustace ve ark., 2016). Yetersiz doğum öncesi bakımın yetersiz beslenme ve kilo alımına neden olabileceği ve buna bağlı olarak anemi gibi sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Şiddet tüm kadınlar için olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Ancak gebelik dönemindeki kadınların, olumsuz sağlık sonuçlarına ek olarak bu sorunların neden olduğu komplikasyonlarla ilişkili daha fazla risk altında bulunduğu görülmektedir. Sadece fiziksel şiddetin değil kadına yönelik yapılan her türlü şiddetin önemle değerlendirilmesi gereklidir.

SONUÇ

Bu sistematik derlemede gebelikte eş şiddetinin, düşük kilo alımı, erken membran rüptürü, düşük tehdidi, abortus, gebelik komplikasyonları, doğum öncesi bakımın yetersiz kullanımı, anemi, antepartum kanama, düşük demir ve folik asit kullanımı, prenatal depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, prematürite, ölü doğum ve olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmüştür. Hemşireler ve ebeler, gebelik döneminde aile içi şiddete uğrayan kadınları belirlemek ve yardımcı olmak için kilit bir konumdadır. Gebelik dönemi, kadınların sağlık profesyonelleri ile sürekli etkileşim halinde olduğu bir dönemdir. Bu nedenle, gebeyi şiddet yönünden değerlendirme, şiddeti önleme, problemin çözümü, problemin etkin bir şekilde yönetilmesi ve gebelikte eş şiddetinin kadın ve yenidoğan üzerindeki etkisini incelemek için ideal bir zamandır. Gebelikte eş şiddetinin neden olduğu olumsuz etkileri önlemek için kadınlar özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde antenatal izlemlerde şiddet yönünden sağlık profesyonelleri tarafından rutin olarak

değerlendirilmelidir. Ayrıca eş şiddetine uğrayan kadınların belirlenmesi ve etkin bir şekilde yönetimi için sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler düzenlenmeli ve gerekli destek sağlanmalıdır.

SINIRLILIKLAR

Farklı dillerde yayınlanmış çalışmaların kapsam dışı bırakılması ve tam metnine ulaşılamayan çalışmaların dahil edilmemesi bu sistematik derlemenin sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: E.Z.Ç., NŞ, Veri Toplama veya veri girişi yapma: E.Z.Ç., N.Ş., Analiz ve yorum: E.Z.Ç., N.Ş., Literatür tarama: E.Z.Ç., N.Ş., Yazma: E.Z.Ç.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, F., Abhari, F. R., Delavar, M. A., & Charati, J. Y. (2015). Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran province, *Iran. J Fam Community Med*, 22, 13-8. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.149577>
- Alhusen, J. L., Geller, R., Dreisbach, C., Constantoulakis, L., & Sigea-Riz, A. M. (2017). Intimate partner violence and gestational weight gain in a population-based sample of perinatal women. *JOGNN*, 46(3), 390-402. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.12.003>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Intimate partner violence. Committee opinion no. 518. *Obstet Gynecol*, 119, 412-7
- Berhanie, E., Gebregziabher, D., Berihu, H., Gerezgiher, A., & Kidane, G. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reproductive Health*, 16(22), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>
- Bind, R. H. (2022). Immunological and other biological correlates of the impact of antenatal depression on the mother-infant relationship. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 20, 100413. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100413>
- Cha, S., & Masho, S. W. (2014). Intimate partner violence and utilization of prenatal care in the United States. *J of Interper Vio*, 29(5), 911-27. <https://doi.org/10.1177/0886260513505711>
- Demirel Bozkurt, Ö., & Daşkan, Z. (2016). Gebelikte eş şiddeti: risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. *Turkiye Klinikleri J*, 2(2), 15-22. <https://124.im/yPht>

- Dhar, D., McDougal, L., Hay, K., Atmavilas, Y., Silverman, J., Triplet, D., & Raj, A. (2018). Associations between intimate partner violence and reproductive and maternal health outcomes in Bihar, India: a cross-sectional study. *Reprod Health*, *15*, 109. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0551-2>
- Dinç, A. (2018). Doğum öncesi bakım ve ebeğin rolü. İçinde K. Yeşilçiçek Çalık & F. Coşar Çetin (Ed.) Doğum öncesi dönem II (s. 1-20). İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Donovan, B. M., Spracklen, C. N., Schweizer, M. L., Ryckman, K. K., & Saftlas, A. F. (2016). Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG*, *123*, 1289-99. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13928>
- Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S., & Creedy, D. K. (2016). Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women Birth*, *29*(6), 503-510. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.010>
- Ferdos, J., Rahman, M.M., Jesmin, S.S., Rahman, M.A., & Sasagawa, T. (2018). Association between intimate partner violence during pregnancy and maternal pregnancy complications among recently delivered women in Bangladesh. *Aggressive Behavior*, *44*, 294-305. <https://doi.org/10.1002/ab.21752>
- Garg, R., Kumari, S.S., Devineni, K., & Sodumu, N. (2018). Effects of intimate partner violence on pregnancy outcome. *J South Asian Feder Obs Gynae*, *10*(2), 142-8. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1578>
- Gashaw, B.T., Magnus, J.H., & Schei, B. (2019). Intimate partner violence and late entry into antenatal care in Ethiopia. *Women and Birth*, *32*(6), e530-e537. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.008>
- Gebreslasie, K.Z., Weldemariam, S., Gebre, G., & Mehari, M. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and risk of still birth in hospitals of Tigray region Ethiopia. *Ital J Pediatr*, *46*, 107. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00857-w>
- Göğüş, T., & Yıldız, H. (2013). Trimestırlara göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *12*(6), 657-64. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/221414/>
- Han, A., & Stewart, D.E. (2014). Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet*, *124*, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.06.037>
- Hassan, M., Kashanian, M., Hassan, M., Roohi, M., & Yousefi, H. (2013). Maternal outcomes of intimate partner violence during pregnancy: study in Iran. *Public Health*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.11.007>
- Hoang, T.N., Van, T.N., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D.W., Thuy, H.N.T., & Rasch, V. (2016). Association between intimate partner violence during pregnancy and adverse pregnancy outcomes in vietnam: a prospective cohort study. *PLoS ONE*, *11*(9), e0162844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162844>
- Howard, L.M., Oram, S., Galley, H., Trevillion, K., & Feder, G. (2013). Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, *10*(5), e1001452. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001452>

- Ibrahim, Z.M., Sayed Ahmed, W.A., El-Hamid, S.A., & Hagra, A.M. (2015). Intimate partner violence among Egyptian pregnant women: incidence, risk factors, and adverse maternal and fetal outcomes. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 42(2), 212-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054122/>
- Ibrahimi, S., Alamdar Yazdi, A., Yusuf, K.K., & Salihu, H.M. (2021). Association of domestic physical violence with feto-infant outcomes in Afghanistan. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(2-3), 273-279. <https://doi.org/10.1177/10105395209773>
- Islam, J., Broidy, L., Baird, K., & Mazerolle, P. (2017). Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: evidence from a population-based study in Bangladesh. *Midwifery*, 47, 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.002>
- Izaguirre, A., & Calvete, E. (2014). Intimate partner violence during pregnancy: women's narratives about their mothering experiences. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 209-15. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.010>
- Jain, S., Varshney, K., Vaid, N.B., Guleria, K., Vaid, K., & Sharma, N. (2017). A hospital-based study of intimate partner violence during pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*, 137, 8-13. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12086>
- Kapan, M., & Yanikkerem, E. (2016). Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 431-9. <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1456817687.pdf?1659866607>
- Khaironisak, H., Zaridah, S., Hasanain, F.G., & Zaleha, M.I. (2017). Prevalence, risk factors, and complications of violence against pregnant women in a hospital in Peninsular Malaysia. *Women&Health*, 57(8), 919-941. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222329>
- Laelago, T., Belachew, T., & Tamrat, M. (2017). Effect of intimate partner violence on birth outcomes. *Afr Health Sci*, 17(3), 681-9. <https://doi.org/10.4314/ahs.v17i3.10>
- Nejatizade, A.A., Roozbeh, N., Yabandeh, A.P., Dabiri, F., Kamjoo, A., & Shahi, A. (2017). Prevalence of domestic violence on pregnant women and maternal and neonatal outcomes in Bandar Abbas, Iran. *Electronic Physician*, 9(8), 5166-71. <https://doi.org/10.19082/5166>
- Nunes, M.A.A., Camey, S., Ferri, C.P., Manzolli, P., Manenti, C.N., & Schmidt, M.I. (2011). Violence during pregnancy and newborn outcomes: a cohort study in a disadvantaged population in Brazil. *Eur J of Public Health*, 21(1), 92-7. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp241>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., & Mulrow, C.D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Román-Gálvez, R.M., Martín-Peláez, S., Fernández-Félix, B.M., Zamora, J., Khan, K.S., & Bueno-Cavanillas, A. (2021). Worldwide prevalence of intimate partner violence in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*, 30;9:738459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.738459>
- Shamu, S., Munjanja, S., Zarowsky, C., Shamu, P., Temmerman, M., & Abrahams, N. (2018). Intimate partner violence, forced first sex and adverse pregnancy outcomes in a sample of Zimbabwean women accessing maternal and child health care. *BMC Public Health*, 18, 595. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5464-z>

-
- Sigalla, G.N., Mushi, D., Meyrowitsch, D.W., Manongi, R., Rogathi, J.J., Gammeltoft, T., & Rasc, V. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, *12*(2), e0172540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172540>
- Singh, J.K., Evans-Lacko, S., Acharya, D., Kadel, R., & Gautam, S. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in Southern Terai of Nepal. *Women and Birth*, *31*(2), 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.009>
- Tadesse, A.W., Deyessa, N., Wondimagegnehu, A., Biset, G., & Mihret, S. (2020). Intimate partner violence during pregnancy and preterm birth among mothers who gave birth in public hospitals, Amhara region, Ethiopia: a case-control study. *Ethiop J Health Dev*, *34*(1), 44-53. <https://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/201269>
- Tavoli, Z., Tavoli, A., Amirpour, R., Hosseini, R., & Montazeri, A. (2016). Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*, *16*(19), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0810-6>
- Topkara, F.N., & Özerdoğan, N. (2020). Gebelikte eş şiddeti; maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 150-6. <https://124.im/pI7iYU>
- Tung, E.L., Hawkley, L.C., Cagney, K.A., & Peek, M.E. (2019). Social isolation, loneliness, and violence exposure in urban adults. *Health Affairs*, *38*(10), 1670-1678. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00563>
- World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018—executive summary. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>
- Yu, H., Jiang, X., Bao, W., Xu, G., Yang, R., & Shen, M. (2018). Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. *BMC Pregnancy Childbirth*, *18*, 469. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2113-6>
- Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., & Akadlı Ergöçmen, B. (2015). Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Elma Teknik Basım Matbaacılık.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Domestic violence against women is defined as any behavior, threat, pressure or arbitrary inhibition of freedom that results in physical, sexual, psychological harm or distress in women which may occur in private or public life based on gender. It is an important risk factor for women that may lead to physical, emotional, sexual and reproductive health problems. Women can be exposed to violence in every period of their lives, as well as during pregnancy. Partner violence is the most common form of domestic violence worldwide. So, this systematic review was conducted to determine the effect of partner violence during pregnancy on pregnancy and perinatal outcomes.

Method: In this systematic review, two researchers were independently searched to identify articles. The keywords of “intimate partner violence”, “pregnancy”, and “perinatal outcomes” were used. As a result, 1353 articles were found in Google Scholar database, 1000 articles in PubMed database, 152 articles in Science Direct database, and 2 articles in Cochrane database. Finally, a total of 2507 articles were reached. After removing duplicate articles, the titles and abstracts were examined and 29 studies were chosen for review. Also, eight articles that their full text could not be reached and 6 articles with different languages were excluded. So, a total of 15 articles were included in the analysis. Studies that examined the effects of partner violence during pregnancy on pregnancy and perinatal outcomes, which were research articles, published in Turkish and English, and whose full text could be accessed, were included in the systematic review.

Results: In this systematic review, fifteen studies published between 2015-2020 and met the inclusion criteria were analyzed. The type of studies, sample characteristics, violence rates and main findings were summarized in Table 1 and Table 2. Four prospective cohorts, one retrospective cohort, two prospective, seven cross-sectional, and one case-control study were found. A total of 264,167 women were included in these studies. Intimate partner violence during pregnancy was associated with low weight gain, premature rupture of membranes, abortion imminent, abortion, pregnancy complications, inadequate use of prenatal care, anemia, antepartum bleeding, low iron and folic acid use, prenatal depression, preterm birth, low birth weight, prematurity, stillbirth, and adverse birth outcomes ($p < 0.05$).

Discussions: The results of the studies examined in this review were in line with the literature. In a study examining the relationship between intimate partner violence and abortion during pregnancy, it was found that physical violence increased the risk of abortion (Nejatizade et al., 2017). It is thought that physical violence may cause traumas and abortion imminent, abortion and premature rupture of membranes, premature birth, and consequently low birth weight. In another study, insufficient weight gain during pregnancy was found to be associated with inadequate prenatal follow-up in women who experienced violence during pregnancy (Nunes et al., 2011). Also, in a study conducted by Gashaw et al. (2019), it was stated that being exposed to violence during pregnancy is associated with the delay of antenatal care. It has been determined that women who have been exposed to violence before or during pregnancy are more likely to receive inadequate antenatal care (Cha & Masho, 2014). Antenatal care helps to detect, treat and prevent pregnancy-related problems. Because physical violence causes visible injuries and traumas in the body, women may delay receiving prenatal care to prevent violence before occurring. Inadequate antenatal care, miscarriage, or delay may result in the inability to evaluate the pregnant woman by health professionals and the inability to meet their care needs. It is thought that inadequate antenatal care may cause malnutrition and weight gain, which may lead to problems such as anemia. In a study conducted in Latin America and the Caribbean, intimate partner violence in pregnancy was found to be associated with vaginal bleeding, inadequate prenatal care, spontaneous abortion, insufficient weight gain during pregnancy, low birth weight, prematurity, stillbirth (Han & Stewart, 2014).

Conclusions: Violence causes negative health consequences for all women. However, it is seen that women during pregnancy are at greater risk of complications related to these problems in addition to negative health outcomes. Pregnancy is a period in which women are in constant interaction with health professionals. Therefore, it is an ideal time to evaluate pregnant women in terms of violence to prevent and manage it effectively and examine the effects of partner violence during pregnancy on women and newborns. In addition, training for health professionals should be organized and necessary support should be provided for the identification and effective management of women who have been subjected to intimate partner violence.

Sağlık Çalışanlarında Güncel Konu İncelemesi: Beyin Göçü

Melek KARATUZLA^{1*} 

^{1*} İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 27.09.2022

Kabul Tarihi: 13.03.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Uluslararası Hareketlilik,
Uluslararası Tıbbi Göç,
Hekim Göçü,
Hemşire Göçü,
Sağlık Çalışanı Göçü.

ÖZET

Bir ülkedeki sağlık sisteminin temel amacı hastalıkları tedavi ederken aynı zamanda sağlığı korumak ve geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda söz konusu ülke yeterli sayı ve nitelikte sağlık iş gücüne sahip olmalı ve bu kapasiteyi doğru yerde ve doğru zamanda istihdam edebilmelidir. Gelişmiş ülkeler sağlık sisteminin devamlılığı için yeterli iş gücüne ulaşamadığında uluslararası kaynaklara başvurmaktadır. Yeterli sağlık iş gücü ile sağlık çıktılarının ilişkili olduğu düşünülürse beyin göçü özellikle göç veren gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri için ciddi bir sorun teşkil edebilmektedir. Özellikle Türkiye’de nitelikli sağlık iş gücünün yetersiz sayıda olduğu bilinirken, günden güne artan göç oranları sebebiyle de gelecekte bu eksikliğin devam edeceği öngörülmektedir. Buna rağmen ulusal literatürde beyin göçünün konu olarak yeterince ele alınmadığı ve irdelenmediği dikkat çekmektedir. Erişim sağlanabilen çalışmalarda özellikle hekim ve hemşire gibi önemli, kalifiye sağlık mensuplarının yurtdışına göç etme niyetlerinin yüksek olduğu iddia edilmektedir. Göç etme isteğinin ortak 3 nedeni ise daha iyi çalışma koşullarına sahip olmak, daha iyi eğitim imkânlarına ulaşmak ve yaşam standartlarını yükseltmek denilebilir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı yazım alanında söz edilen son yıllarda Türkiye’de artan tıbbi beyin göçüne vurgu yapmaktır. Bununla birlikte bireyleri beyin göçüne zorlayan nedenleri sunmak ve literatürde var olan eksikliğe dikkat çekmek çalışmanın diğer hedefleri arasındadır.

Analysis of A Current Issue in Healthcare Professionals: Brain Drain

Article Info

Article History

Received: 27.09.2022

Accepted: 13.03.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

International Mobility,
International Medical
Migration,
Migration of Doctors,
Migration of Nurses,
Health Professional Migration.

ABSTRACT

The main purpose of a country's health system is to protect and promote health while treating diseases. So, countries must have a sufficient number of qualified health workforce and be able to employ this capacity in the right place and the right time. When developed countries cannot reach a sufficient workforce for the continuity of the health system, they turn to international resources. Considering that adequate health workforce and health outcomes are related, brain drain can pose a serious problem, especially for the health systems of developing countries. In Türkiye, it is clear that there is a shortage of qualified healthcare workers and it is predicted that this shortage will continue in the future due to the increasing migration rates day by day. Despite this, it seems that brain drain is not adequately addressed and investigated in the national literature. Accessible studies claim that especially important and qualified healthcare professionals, such as doctors and nurses, have a high intention to migrate abroad. The three common reasons for the desire to migrate are to have better working conditions, better educational opportunities, and an increase in standard of living. In this context, the aim of this study is to highlight the increasing medical brain drain in Turkey in recent years, which is mentioned in the writing section. Another aim of the study is to highlight the reasons for the brain drain and to draw attention to the deficiencies in the literature.

To cite this article

Karatuzla, M. (2024). Sağlık çalışanlarında güncel konu incelemesi: Beyin göçü, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 159-171. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.119>

*Sorumlu Yazar: Melek Karatuzla, melekkaratuzla@gmail.com



GİRİŞ

21. yüzyıl “bilgi çağı” olarak bilinmektedir. Bu yüzyılın en büyük sermayesini ise eğitim ile zenginleştirilmiş beyin gücü meydana getirmektedir. Ülkelerin zenginliği, o ülkenin doğal kaynakları, sanayileşmesi, iş gücü düzeyi gibi sahip olduklarıyla değil, eğitim ve bilime verdiği değer ile hesaplanmaktadır. Dolayısıyla ülkelerin üretim ve kalkınması için en önemli yatırımı sahip oldukları beyin gücü olarak görülmektedir (Turan, 2021; Yılmaz, 2019).

Az gelişmiş ülkelerde ekonomik açıdan en önemli sorunlardan biri beşeri sermayenin etkin olarak kullanılmaması olarak ifade edilmektedir. Sorunun temelindeki durum ise beşeri sermayenin geliştirilememiş olmasıdır. Beşeri sermayenin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için, eğitilmiş, sağlıklı, maddi ve sosyal durumları iyileştirilmiş bireylere ihtiyaç bulunmaktadır. Beşeri sermayenin eğitilmiş olması kadar sağlıklı olması da ekonomik faaliyetlerde önemlidir. Bu yüzden sağlık, ülkelerin beşeri sermaye zenginliği konusunda çalışan verimini artıran önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir (Arı, 2018).

Beyin göçü özellikle gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere doğru yüksek eğitilmiş ve zeki profesyonellerin göçünü ifade etmektedir. Bir diğer deyişle nitelikli beşeri sermaye kaynaklarının transferi anlamına gelmektedir (Arı, 2018; Turan, 2021; Yılmaz, 2019). Alanında iyi eğitim alarak uzmanlaşmış bireylerin göç nedenleri, daha iyi yaşam ve iş standartlarına, kariyeri ile ilgili başarıya, daha yüksek düzeylerde maaşa ulaşabilmek adına bu imkânları vadeden ülkelere yaşam talepleridir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Turan, 2021). Gelişmiş ülkeler bu imkânları sunabilmek için, eğitim ve geleceği parlak genç beyinlere bütçelerinden ayırdıkları büyük pay oranlarıyla tercih edilme adına çok daha cazip hale gelmeyi hedeflemektedirler. Bunun doğal sonucu olarak beyin göçü, son yıllarda büyük bir artış yakalamıştır (Turan, 2021).

Çoğu kalifiye bireyin gelişmiş ülkelere göç etmedeki amacının eğitim olduğu kaynaklarda belirtilmektedir. Söz gelimi Amerika Birleşik Devletleri [ABD]’ne göç ile gelen uzmanlaşmış bireylerin büyük bir kısmının burada eğitim gördükleri bilinmektedir. Bilhassa teknoloji, fen ve tıp bilimlerinde ABD’ye göç eden bireylerin ortalama yarı sayısının öğrenim için geldikleri, öğrenim sonrasında da gelişmekte olan ülkelere göç edenlerin çoğunluğunun ülkede yerleşik hayata geçtikleri bildirilmektedir (Erdoğan, 2003).

Literatürde Türkiye’nin beyin göçünde 34 ülke içerisinde 24. sırada bulunduğu iddia edilmektedir (Babataş, 2007; Doğan, 2020). Unesco İstatistik Enstitüsüne (UNESCO Institute of Statistics [UIS]) (2023) göre eğitim açısından bakıldığında yurt dışında 51.146 Türk bulunmaktadır. Çoğunlukla ABD’ye yönelen nitelikli çalışan göçünden ABD’de yetişen yaklaşık 3.000 mühendis, 3600 hekim, 1000 akademisyen ve araştırmacının bulunduğu bildirilmektedir (Doğan, 2020).

Beyin göçü ile uluslararası hareketlilik Türkiye’de 1840’larda, Sultan Abdülmecit döneminde başarılı 17 öğrencinin Paris’e gönderilmesiyle başlamış ve dönemin sonuna kadar Paris’in yanı sıra Londra, Viyana ve Berlin gibi şehirlere gönderilen öğrenci sayısı 200’ü bulmuştur. Türkiye’den beyin göçü 1960’lı yıllarda Avrupa’ya işçi göçü; 1970’lerde ise yetenekli ve iyi eğitilmiş 200’e yakın öğrenci göçü olarak gerçekleşmiştir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Okumuş ve ark., 2016; Yılmaz, 2019). Günümüze kadar Türkiye’de devam eden bu beyin göçü hareketliliğine özellikle son yıllarda başarılı bir öğrenim hayatı geçirmiş kalifiye genç bireyler arasında eğilim arttığı vurgulanmaktadır. Ülkedeki işsiz sayılarının yüksek olması, meslek mensuplarına ödenen ücretlerin yetersiz olması, bilimsel ve fiziki şartların yetersizliği, bununla birlikte hedef ülkelerdeki koşulların daha cazip olması, hayat koşullarının yüksek standartları, yüksek maaşlar ve sunulan akademik destekler uluslararası bu hareketliliği artırmıştır (Yılmaz, 2019). Türkiye, Eurostat (2021) raporuna göre Avrupa’da 32 ülke arasında İspanya ve Yunanistan’ın ardından en yüksek işsizlik oranına sahip 3. ülke konumundadır.

Yapılan araştırmalarda ekonomik büyümenin sağlığı güçlendirdiği gibi sağlık alanındaki gelişmelerin de verimliliği ve ekonomik açıdan büyümeyi etkilediği belirtilmektedir (Arı, 2018). Sağlık sisteminin temel amacı hastalıkları tedavi edebilmek, sağlığı korumak ve geliştirmektir (Yıldırım, 2009a). Bunun için ise yeterli sayı ve uygun niteliklerde sağlık işgücü kapasitesine sahip olmalıdır. Bu kapasite gerek ulusal kaynakların, gerekse uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının doğru yerde ve doğru zamanda istihdamı ile doldurulabilir (Yıldırım, 2009a). Nitelikli sağlık çalışanlarının küresel boyutta hareketliliğini ifade eden uluslararası sağlık çalışanı göçü, son zamanlarda sağlık politikalarında önemli bir konu haline gelmiştir (Turan, 2021; Yıldırım, 2009a). Örneğin; Türkiye açısından durum değerlendirildiğinde Türk Tabipler Birliği [TTB] (2021) çalışma raporuna göre 2012'den 2020'ye geçmek için başvuran hekim sayısı 15 kat artmıştır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü'nün Dış İlişkiler e-bültenine (2020)'e göre ABD'de kayıtlı 512 bin göçmen hemşirenin en az %28'i Filipinli hemşire ve sağlık çalışanlarıdır.

2021-2022 öğretim yılı yükseköğretim istatistiklerine göre 2020 yılında sağlık alanında lisans düzeyinde mezun sayısı 45676; önlisans mezun sayısı ise 53989'dur. Sağlık alanı mezunlarında, Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] (2021) verilerine göre ise istihdam oranı %69,8 iken işsizlik oranı %9,9 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık bakanlığının (2014) 2023 yılı sağlık işgücü hedefleri ve sağlık eğitimi raporunda ağız ve diş sağlığı teknikerliği, ameliyathane teknikerliği ve ergoterapistlik/ergoterapi teknikerliği alanlarında %100'ün üzerinde arzın ihtiyaçtan az olacağı vurgulanmaktadır.

“Tıbbi beyin göçü” olarak da isimlendirilen uluslararası sağlık çalışanı göçü (Kollar ve Buyx, 2013; Mullan, 2005), yetersiz sağlık çalışanı probleminde, eşit olmayan, dengesiz dağılım anlamını da taşımaktadır. Özellikle doktor ve hemşirelerin kötü çalışma ve yaşam koşullarına sahip ülkelere varlıklı uluslara toplu göç etme eğiliminde olmaları, global boyuttaki dengesiz dağılımlı sağlık iş gücü potansiyelini artırmaktadır. Tıbbi beyin göçünün yoksul ülkelerin sağlık sistemleri için ciddi bir sorun teşkil ettiği ve önemli etik soruları gündeme getirdiği belirtilmektedir (Brock ve Blake, 2017; Kollar ve Buyx, 2013). Dolayısıyla bu çalışmanın amacı yazım alanında söz edilen son yıllarda Türkiye'de artan tıbbi beyin göçüne vurgu yaparken, sağlık çalışanı bireyleri beyin göçüne zorlayan nedenleri sunmak ve literatürde var olan eksikliğe dikkat çekmektir.

Beyin Göçü

Tanım ve Özellikleri

Gelişmekte olan ülkelerin çekim faktörleri ekonomik büyüme ve iş fırsatları iken, gelişmiş ülkelerin çekim faktörleri sundukları yaşam kaliteleri, ekonomik zenginlikleri ve bilimsel araştırma kapasiteleridir. Gelişmiş ülkelerin esas aldığı teknoloji, yaratıcılık ve yenilikçilik gibi 'soyut varlıkların' büyümesinin arkasında “insan yeteneği” vardır. Yüksek gelir düzeyine sahip ülkeler, işle orantılı olarak daha yüksek maaş gibi teşvikler sunabilmektedir. Bu durum göç edenlerin gelirlerinde kendi ülkelerindeki durumlarına kıyasla belirgin iyileşmeleri sağlayabilir. Ekonomik teşvikler, göç kararlarının ana itici güçlerinden biridir. Dolayısıyla kişi başına düşük gayri safi yurtiçi hasılaya [GSYİH] sahip ülkelere daha gelişmiş ülkelere insan akışı yani göçü vardır (Siekierski ve ark., 2018). Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration [IOM]) Göç Terimleri Sözlüğü (2013)' ne göre “eğitim görmüş ve yetenekli kişilerin menşe ülkelerinden diğer bir ülkeye, menşe ülkenin beceri kaynaklarında azalmayla sonuçlanacak şekilde göç etmesi” beyin göçü (brain drain) olarak tanımlanmaktadır.

Beyin göçüne ait literatürde birden fazla tanım ve açıklama bulunmasına rağmen (Arı, 2018; Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Brock ve Blake, 2017; Kollar ve Buyx, 2013; Mullan, 2005; Sağır, 2006; Turan, 2021; Uluslararası Göç Örgütü, 2013; Yıldırım, 2009a; Yılmaz, 2019) hepsinin ortak özellikleri

vardır. Bu özellikler Sağırılı (2006) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

- Göç etme durumunun beyin göçü olabilmesi için göç eden bireylerin, yüksek nitelikli, uzman ve kalifiye özellikleri olmalıdır.
- Göç eden bireyin hedef ülkeyi turistik gezi ziyareti yapmamış olması için o ülkeye, bilgi, birikim, üretim ya da bilim gibi katkısı ya da katkıları olmalıdır.
- Göç etme nedeni farketmeksizin göç eden bireylerin belirli bir süreç içinde menşe ülkeye dönmemiş olması gerekmektedir. Çünkü hedef ülkeye sunulacak katkı göç eden bireye göre zaman açısından farklılık gösterebilmektedir.

Beyin Göçünün Sebepleri

Ekonomik Nedenler

Ekonomik nedenler beyin göçünün hem yaşanılan hem de hedef ülkedeki en önemli sebebi olarak gösterilmektedir. Yaşanılan ülkedeki yüksek işsizlik oranları, nitelikli iş gücüne olan arz ve talep dengesizlikleri, cüzi düzeyde ve adaletsiz maaşlar, olumsuz yaşam koşulları beyin göçüne sebep gösterilirken (Babataş, 2007; Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Yılmaz, 2019), diğer yandan hedef ülkedeki yüksek iş bulma oranları, teşvik edici ücretler, hizmetin karşılığını alabilme ve daha iyi yaşam standartları göçü cazip hale getirmektedir (Babataş, 2007; Yılmaz, 2019).

Yaşanılan Ülkedeki Akademik İmkânların Yetersizliği

Gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç beyinler akademik anlamda kendilerini geliştirmek ihtiyacı ve arayışı içindedir. Adil olmayan fırsatlar, eğitim sisteminin plansız ve programsız olması, ezbere dayalı eğitimin dayatılması, fiziksel olarak çalışma alanlarının yetersizliği, kariyer imkânlarının sunulmaması ile birlikte bilimsel araştırma ve akademik kültürün olmaması/yetersiz olması yaratıcılığı köreltmekte, dolayısıyla yeni üretimi kısırlaştırmaktadır. Hedefleri doğrultusunda ilerlemeye çalışan bireylerde beyin göçü kaçınılmaz bir son olarak ortaya çıkmaktadır (Yılmaz, 2019). Hedef ülkelerde bilime verilen önem, akademik araştırmalar için sunulan imkânlar, araştırmacılara ayrılan kaynaklar, araştırma fonları, kendi ülkelerinde engellenen genç ve yetenekli beyinler için cazip hale gelmektedir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Yılmaz, 2019). Amerika, Kanada ve İngiltere sağlık iş gücünü oluşturacak/oluşturan hemşirelik öğrencisi, hemşireler ve eczacılık öğrencilerine göre göç etmeyi düşündükleri ülkelerden ilk sıradakilerdir (Kadel ve Bhandari, 2019; Kalipeni ve ark., 2012; Naqvi ve ark., 2017; Nguyen, 2008).

Hedef Ülkedeki Yeterli Fiziksel ve Teknolojik Koşullar

Hedef ülkelerdeki eğitim ve araştırma imkânlarının yanı sıra, sunulan fiziksel koşulların da o ülkeyi cazip hale getirdiği bilinmektedir. İleri düzey teknolojilerin olduğu laboratuvarlar, yoğun ve güncel kaynak (kitap, süreli yayınlar, veri tabanları) barındıran kütüphaneler, kalabalık olmayan sınıflar yükseköğretim kurumlarının, uygulama ve araştırma merkezlerinin çekiciliğini artırmaktadır (Yılmaz, 2019).

Alan yazında yukarıda verilen nedenler dışında hükümetlerin siyasi istikrarsızlığı, ifade özgürlüğünün kısıtlanması, güvenli olmayan iş yerleri, olumsuz yönetici- çalışan ilişkileri vb. nedenlerde beyin göçüne sebep olarak sunulmaktadır (Elveren ve Toksöz, 2018; Erdoğan, 2003).

Sağlık Çalışanlarında Beyin Göçü

Sağlık çalışanlarında beyin göçünün en çok görünen meslek gruplarından olduğu bilinmektedir. Özellikle 1970 ve sonrasında gittikçe arttığı ve bu artışta etken olarak küreselleşme, seyahat ve iletişim olanaklarının artışı, teknolojik olanakların gelişimi, gelişmiş ülkelerdeki cazip beyin göçü politikaları

gösterilmektedir (Bakırtaş ve Kandemir, 2010; Gouda ve ark., 2015; Öncü ve ark., 2018). Ayrıca iş gücü arz-talep uyumsuzluğu ile bu artışın gelecekte de devam edeceğine, nitelikli ve uzman iş gücünün beyin göçüne eğiliminin artacağına vurgu yapılmaktadır (Gouda ve ark., 2015; Öncü ve ark., 2018).

Yeterli sağlık iş gücü ile sağlık çıktılarının ilişkili olduğu düşünülmektedir. Uluslararası yapılan çalışmalarda nitelikli sağlık iş gücü eksikliğinin anne çocuk sağlığının geliştirilmesini (Chauvet, 2013) ve HIV/edinilmiş immün yetmezlik sendromu, sıtma ve tüberküloz ile mücadeleyi sınırladığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Bhargava ve Docquier, 2008). Harvard Üniversitesi'nde yürütülen bir araştırmada 1.000 kişi başına düşen hekim sayısının bir artırılmasının bebek ölüm oranlarını, kısa vadede yüzde 15, uzun vadede yüzde 45 oranında azalttığı saptanmıştır (German Platform on Global Health, 2016). Sağlık iş gücündeki bu eksiklik özellikle halk sağlığı alanında sistem düzenini etkilediği gibi geride kalan personelin iş yükünü ciddi oranda artırmaktadır. Ayrıca bu durumun tanı ve tedavide hata oranlarını da yükselttiği bildirilmektedir (Kollar ve Buyx, 2013). Sağlık alanında en fazla iş gücü yetersizliği yaşayan ülkeler olarak gösterilen Hindistan, Filipinler, Çin, Kore ve Afrika aynı zamanda en fazla göç veren ülkelerde de ilk sıralardadırlar. Örneğin; Afrika'da her 10.000 kişiye düşen hemşire/ebe sayısı sadece 11 iken, bu durumun gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde 84 olduğu bildirilmektedir. Beyin göçünün gelişmekte olan ülkelerde olduğu düşünülürse bu durumun bir yandan nitelikli sağlık hizmetini engelleyip, sağlık hizmetlerine erişimde problemi derinleştirirken, diğer yandan da kalan sağlık iş gücünün yükünü artıracığı öngörülmektedir (Öncü ve ark., 2018; Pang ve ark., 2002).

Konu ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], “planlanmayan veya yönetilmeyen göç; sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına zarar verebilir, sistemi aşındırabilir, planlamayı ve hakkaniyeti olumsuz yönde etkileyebilir” diyerek, yukarıda öngörülen problemi desteklemektedir (Okumuş ve ark., 2016).

Sağlık çalışanlarının beyin göçünde etkili olan kötü çalışma ve yaşam koşullarıyla ilişkili “itici faktörler” ve iyi çalışma ve yaşam koşullarıyla ilişkili “çekici faktörler” Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1

Sağlık Çalışanlarının Beyin Göçünde İtici ve Çekici Faktörler

İtici faktörler	Çekici Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Göç veren ile göç alan ülkeler arasındaki gelir farklılıkları/ekonomik güçlükler,• Mesleki/kariyer olanaklarının eksikliği/yetersiz istihdam,• Ağır iş yükü/ uzun vardiyalar,• Göç veren ülkelerdeki hayat ve çalışma standartlarının olumsuz olması/güvenlik problemleri, siyasi sorunlar ve baskıcı politik ortam/savaşlar,• Zayıf sağlık yönetimi/ alt yapı eksiklikleri.	<ul style="list-style-type: none">• Daha iyi mali gelir,• Gelişmiş ülkelerdeki istikrarlı hayat/kişisel hayat kalitesi/aile güvenliği,• Nitelikli işgücüne olan ihtiyaç,• Eğitim, iş ve kariyer olanakları.

* Karaduman ve Çoban, 2019; Karan ve ark., 2016; Kollar ve Buyx, 2013; Köksal, 2021; Öncü ve ark., 2018; Record ve Mohiddin, 2006; Uğur, 2022.

Uluslararası bazı çalışmalar hekim ve hemşirelerde beyin göçüne sebep olan etmenleri incelemiştir. Bu nedenler daha çok kaynak ülkeden itici faktörler olarak tanımlanmışlardır. Özetlenecek olursa; ekonomik nedenler (düşük maaşlar, yetersiz yaşam koşulları, karşılanamayan gereksinimler), çalışma ortamı ile ilgili nedenler (personel eksikliği, iş yükü fazlalığı, güvensiz iş yerleri, malzeme eksikliği), motivasyon eksikliği, eğitim, beceri ve kariyer fırsatlarının olmaması/yetersiz olması ve saygı, tanınma ve takdir eksikliği hekim ve hemşireleri beyin göçüne iten sebeplerdendir (Dolhman ve ark., 2019; Emmanuel ve ark., 2019; Hashish ve Ashour, 2020; Okafor ve Chimereze, 2020).

Türk Sağlık Çalışanlarında Beyin Göçü ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Türk Sağlık çalışanlarında beyin göçü ile ilgili çalışmalara “dergipark”, “google akademik”, “PubMed”, “Trdizin”, “Türkiye Akademik Arşivi [Harman]”, “Bielefeld Academic Search Engine [BASE]”, “DOAJ - Directory of Open Access Journals” veri tabanları aracılığıyla ulaşılmış, “uluslararası hareketlilik”, “uluslararası tıbbi göç”, “hekim göçü”, “hemşire göçü” ve “sağlık çalışanı göçü” anahtar kelimeleriyle 9 ulusal ve uluslararası makaleye erişim sağlanabilmektedir. Çalışmanın güncel veriler sunması açısından, 2007 yılı ve sonrasında yayınlanmış araştırmalar seçilmiştir.

Erişim sağlanan kaynaklarda nitelikli sağlık iş gücünde beyin göçünün 1970’li yıllardan beri süregelen ve sürekli artış gösteren bir problem olduğu söylenmektedir. Ayrıca bu problemin ilerleyen dönemlerde arz ve talep dengesizliği yüzünden daha da artacağı öngörülmektedir. Örneğin hemşirelerde 1970’lerde sadece %5’i memleketinden uzakta çalışırken, günümüzde bu oranın %60 olduğu ifade edilmektedir (Öncü ve ark., 2018; Turan, 2021). Elveren ve Toksöz’ün (2018) aktardığına göre Türkiye’den göç eden tıp doktorlarının göç nedenlerini inceleyen 1968 yılında yapılan çalışma, sağlıkçılarda beyin göçü ile ilgili ülkede yapılan ilk çalışmalardandır. Taylor ve meslektaşları tarafından yapılan bu çalışmaya göre 230 doktordan %68’ine göre düşük gelir, göçün en temel nedenidir. Diğer nedenlerin ise “Meslekte ilerleme zorluğu”, “tam bir hekim kişiliği ile çalışma güçlüğü ve meslektaşlar arasındaki iyi ilişkilerin olmayışı”, “konfor içinde yaşama arzusu” ve “sağlık yönetiminde yetersizlikler” olduğu bildirilmektedir (Elveren ve Toksöz, 2018).

Yeni mezun 3690 hekim ile yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’deki çalışma standartları beyin göçünün en önemli nedeni (%70,2) olarak gösterilmektedir. Aynı çalışmada yabancı dil bilme oranı ile yurtdışına gitme isteği arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Diğer nedenler ise yurtdışında daha fazla sosyal imkanların olması (%19,8), maaşın daha yüksek olması (%6,3) ve çocuklara daha kaliteli eğitim verilmesi (%3,6) olarak sıralanmaktadır (Elveren ve Toksöz, 2018; Mollahaliloğlu ve ark., 2014).

Yıldırım (2009a)’ın 2008 yılında Ankara ve Muş’ta Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan 485 hekim ve 569 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmasında hekimlerin %66,2’si ve hemşirelerin de %65,2’sinin Türkiye’nin Avrupa Birliğine [AB] üye olmasıyla başka bir AB ülkesinde çalışma istediğinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanların yurt dışına gitme isteklerinde etkisi bulunan önemli üç neden ise daha iyi çalışma şartları (hekimler %97.2; hemşireler %96.5), daha gelişmiş tıbbi teknoloji, donanım ve kaynaklara ulaşım olanakları (hekimler %94.4; hemşireler % 93.3) ve daha iyi eğitim ve ihtisas imkânlarına erişim (hekimler %92.8; hemşireler %93) olarak saptanmıştır. Bu çalışmada daha yüksek gelir elde etme isteği diğer çalışmalardan farklı olarak araştırmaya katılanlar tarafından 13. göç nedeni olarak belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının işlerinden duydukları memnuniyet düzeyi de beyin göçünde önemli bir etken olabilmektedir (Record ve Mohiddin, 2006). Beyin göçünün itici faktörlerinden olan düşük maaş, olumsuz çalışma şartları ve mesleki/kariyer olanakların eksikliği aynı zamanda iş doyumunu da düşüren etmenlerdendir. Bu sebeple bireyler şartların daha olumlu olduğu ülkelere göç etmek ve buralarda çalışmak istemektedirler (Yıldırım, 2009b).

Uğur (2022), asistan hekimlerde beyin göçü niyetini ve göç etme niyetlerinin nedenlerinin belirlenmesini amaçladığı çalışmasında araştırmaya katılan 161 asistan hekimin yarısından fazlasının yurtdışında uzmanlık eğitimi (%51,6) almayı ve yurtdışında çalışmayı (%55,3) istediği sonucuna ulaşmıştır. Göç etme niyetlerinin en temel nedeni ise yurtdışında eğitim koşullarının daha iyi olduğu düşüncesiyle, yurtdışında çalışma isteklerinin nedenini çalışma ve yaşam koşullarının daha iyi olması olarak belirtmişlerdir. Söz konusu çalışmada eğitim ve çalışmak için en fazla gidilmek istenen ülkeler Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Kanada olarak sıralanmaktadır. Okumuş ve

arkadaşlarının (2016) bildirdiğine göre, Türkiye doğumlu sağlık personelinin en çok tercih ettikleri ülkeler Birleşik Devletler, İsviçre, Birleşik Krallık, Avusturya ve Yunanistan'dır.

Turan (2021)'ın 90 son sınıf hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada öğrencilerin beyin göçüne yönelik tutumlarının, özellikle kariyer hedefi olanlarda yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte akademik başarıları ile beyin göçüne yönelik tutum arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, öğrencilerin akademik başarıları arttıkça beyin göçüne yönelik tutumlarının da arttığı söylenmektedir.

Çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye'de de geçmişten günümüze ne kadar sağlık çalışanın göç ettiğine dair mevcut durumu gösterebilecek güvenilir ve sistematik bir veri tabanının olmamasıyla (Mollahaliloğlu ve ark., 2014) birlikte, Uluslararası haber kuruluşlarının ülkede sağlık çalışanlarının özellikle son zamanlarda artan göçünü haber konusu olarak ele aldıkları gözükmektedir. New York Times Gal (2022) tarafından yapılan haberinde son bir yılda 1400; son on yılda 4000 den fazla doktorun ülkeden ayrıldıkları yazılmıştır. Aynı yazıda Türkiye'de hekimliğe karşı saygının kaybı, kötü ekonomi ve hekimlerin uğradıkları şiddetten de söz edilmektedir. Middle East Eye'nin İnanç (2021) tarafından yapılan haberinde ise uzun çalışma saatleri, zorunlu hizmetler, fiziksel ve psikolojik şiddet, düşük ücretin Türk doktorlarında göçü teşvik ettiği belirtilmektedir. İnanç (2021)'in aktardığına göre Türk Tabipleri Birliği verilerinde 2021 yılının ilk 11 ayında 1361 hekim göç ederken, 2012 yılında bu sayı sadece 59 ile sınırlı kalmıştır. TTB (2022) verilerine göre ise 2021 yılında toplam 1405; 2022 yılında ise 2685 hekim iyi hal belgesi için türk tabipler birliğine başvuruda bulunmuştur. Middle East Eye'nin haberinin devamında Türkiye'den ayrılan doktorların çoğunluğunun yeni mezun oldukları ve Türkiye'nin şu anda hekimlerinin yaklaşık yüzde 10'unu yurtdışındaki kuruluşlara kaybettiği ifade edilmektedir.

Sağlık çalışanı göçünün, küresel sağlık politikalarında bir problem olarak gitgide önemi artmış, DSÖ gibi uluslararası kuruluşlar da bu konu üzerinde ehemmiyetle durmaya başlamışlardır. 2010 yılında gerçekleştirilen Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen "DSÖ Sağlık Personelinin Uluslararası İstihdamı Küresel Uygulama Kodu (World Health Organization [WHO] Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (the "Code")) uluslararası düzeyde sağlık çalışanlarının istihdamında etik uygulama ve gönüllülük temelli standartların geliştirilmesini hedeflemişlerdir (Okumuş ve ark., 2016). Ülkemizde de nitelikli sağlık iş gücünün yetersiz sayıda olduğu bilinmekte ve gelecekte de bu eksikliğin devam edeceği öngörülmektedir (Öncü ve ark., 2018). Sağlık iş gücü planlamalarında bu durumun göz önünde bulundurulması ve mevcut eksikliği artıracak göç hareketlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Çünkü göç, sağlık sistemlerinin nitelik ve devamlılığı açısından özellikle gelişmekte olan ülkelerde tehdit oluşturmaktadır. Ulaşılan çalışmalarda özellikle hekim ve hemşire gibi önemli, kalifiye sağlık mensuplarının yurtdışına göç etme niyetlerinin yüksek olduğu iddia edilmektedir. Göç etme isteğinin ortak 3 nedeni ise daha iyi çalışma koşullarına sahip olmak, daha iyi eğitim imkânlarına ulaşmak ve yaşam standartlarını yükseltmek denilebilir. Dünya basınına yansıyacak kadar yoğun olan Türk sağlık çalışanı beyin göçü, maalesef literatür açısından konu olarak yeterince ele alınmadığı ve irdelenmediği gözükmektedir. Bu yüzden bu derlemenin konunun önemini vurgulayacağı düşünülmektedir. Özellikle sistemin mevcut sağlık çalışanlarında göç niyetinin ve kişileri göçte zorlayan nedenlerin belirlenmesi geç olmadan önlem alabilmek açısından gereklidir.

Ana başlıklar büyük harflerle kalın Times New Roman yazı tipinde 11 punto ve 1cm girintiye sahip olmalıdır. Başlıklar öncesi 12nk boşluk tanımlanmalıdır. Paragraflarda Times New Roman yazı tipinde 11 punto büyüklüğünde olmalıdır. Paragraflar 1cm girintiyle başlamalıdır. Satır aralığı 1.15nk olmalıdır. Her paragrafın üzerinde 6nk'lık bir boşluk olmalıdır. Bu işlemleri satır aralığı menüsünü kullanarak yapabilirsiniz.

SONUÇ

İncelenen çalışmalar doğrultusunda ise; sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, akademik araştırma/egitim imkânlarının sunulması, sağlık sisteminin yönetim ve alt yapı eksikliklerinin giderilmesi, iş yeri ve yaşam güvenliğinin artırılması ve ekonomik açıdan ücretlerin artırılması önerilebilir. Bununla birlikte Türkiye açısından sayısal verilerle durumun önemini gösterecek çalışmalara ve güvenilir veri tabanlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

SINIRLILIKLAR

Konuya yönelik yeterli çalışma olmaması, özellikle hekim, hemşire ve ebe dışında kalan sağlık iş gücü (teknisyen, tekniker vb.) ile ilgili çalışmalara ulaşılamamış olması ve sınırlı sayıda veri tabanına ulaşılabildiği olması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: M. K., Literatür tarama: M. K., Yazma: M. K.

KAYNAKLAR

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (2020). Filipinli sağlık çalışanları iyi gelir elde edecekleri ülkelere göç ediyor. *Dış İlişkiler e-bülteni*, 35. https://www.csgeb.gov.tr/media/58074/yurtdisi_ebulten_sayi35.pdf
- Arı, A. (2018). Beşeri sermayenin kalkınma üzerine etkisi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 28-34. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijephss/issue/36387/407899>
- Babataş, G. (2007). Beyin göçü ve Türkiye'nin sosyo ekonomik yapısının beyin göçüne etkisi. *Öneri Dergisi*, 7(28), 263-266. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.684406>
- Bakırtaş, T., ve Kandemir, O. (2010). Gelişmekte olan ülkeler ve beyin göçü: Türkiye örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 961-974. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/49056/625889>
- Bhargava, A., & Docquier, F. (2008). HIV pandemic, medical brain drain, and economic development in sub-saharan Africa. *The World Bank Economic Review*, 22(2), 345-366. <https://doi.org/10.1093/wber/lhn005>
- Brock, G., & Blake, M. (2017). What should be done to address losses associated with 'medical brain drain'?. *Journal Of Medical Ethics*, 43(8), 558-559. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2015-103150>

- Chauvet, L., Gubert, F., & Mesplé-Somps, S. (2013). Aid, remittances, medical brain drain and child mortality: evidence using inter and intra-country data. *The Journal of Development Studies*, 49(6), 801-818. <https://doi.org/10.1080/00220388.2012.742508>
- Doğan, M. (2020). Nitelikli işgücü göçü ve kalkınma politikaları: Karşılaştırmalı bir analiz. [Yüksek lisans tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Dohlman, L., DiMeglio, M., Hajj, J., & Laudanski, K. (2019). Global brain drain: how can the maslow theory of motivation improve our understanding of physician migration?. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 16(7), 1182. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071182>
- Elveren, A.Y. & Toksöz, G. (2018). Türkiye’de beyin göçü yazını ve bir alan araştırması. E. Karadoğan, (Ed.) içinde: Gürhan Fişek’in izinde ortak emek ve ortak eylem (pp. 1-26). Ankara: Siyasal Kitabevi. <https://124.im/gc2DY5>
- Emmanuel, N. D., Elo, M., & Piekkari, R. (2019). Human stickiness as a counterforce to brain drain: purpose-driven behaviour among Tanzanian medical doctors and implications for policy. *Journal of International Business Policy*, 2(4), 314-332. <https://doi.org/10.1057/s42214-019-00036-7>
- Erdoğan, İ. (2003). Beyin göçü ve Türkiye. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 3(1), 85-100. https://www.researchgate.net/publication/334761159_Beyin_Gocu_ve_Turkiye
- Eurostat (2021). Cinsiyete ve yaşa göre işsizlik - aylık veriler. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/une_rt_m/default/table?lang=en
- Gall, C. (2022). Turkey’s doctors are leaving, the latest casualty of spiraling inflation. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2022/02/07/world/asia/turkey-inflation-doctors.html>
- German Platform on Global Health (2016, 4 October). Germany’s contribution to a global health scandal: brain drain and international recruitment of health workers. <https://124.im/SYDr3>
- Gouda, P., Kitt, K., Evans, D. S., Goggin, D., McGrath, D., Last, J., Hennessy, M., Arnett, R., O’Flynn, S., Dunne, F. & O’Donovan, D. (2015). Ireland’s medical brain drain: migration intentions of Irish medical students. *Human Resources For Health*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0003-9>
- Hashish, E. A., & Ashour, H. M. (2020). Determinants and mitigating factors of the brain drain among egyptian nurses: a mixed-methods study. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 699-719. <https://doi.org/10.1177/1744987120940381>
- IOM International Migration Law (2013). Dictionary of migration terms, Publication no. 31 (2nd ed.). https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf
- İnanç, Y. S. (2021). Turkish doctors increasingly seeking posts abroad as covid and currency issues bite. Middle East Eye. <https://www.middleeasteye.net/news/turkey-doctors-abandon-posts-abroad-violence-low-pay-covid>
- Kadel, M., & Bhandari, M. (2019). Factors intended to brain drain among nurses working at private hospitals of Biratnagar, Nepal. *Bibechana*, 16, 213-220. <http://dx.doi.org/10.3126/bibechana.v16i0.21642>
- Kalipeni, E., Semu, L. L., & Mbilizi, M. A. (2012). The brain drain of health care professionals from sub-saharan Africa: a geographic perspective. *Progress in Development Studies*, 12(2-3), 153-171. <https://doi.org/10.1177/146499341101200305>

- Karaduman, H. A. & Çoban, E. (2019). Brain drain in Turkey: an investigation on the leading motives of skilled migration. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(7), 322-339. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/47889/605283>
- Karan, A. DeUgarte, D. & Barry, M. (2016). Medical “brain drain” and health care worker shortages: how should international training programs respond?. *AMA Journal Of Ethics*, 18(7), 665-675. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.7.ecas1-1607>
- Kollar, E. & Buyx, A. (2013). Ethics and policy of medical brain drain: a review. *Swiss Medical Weekly*, 143, 1-8. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13845>
- Köksal, Y. A. (2021). Mutluluk ekonomisi ve beyin göçü: Türkiye örneği [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Adnan Menderes Üniversitesi e arşivi <http://hdl.handle.net/11607/4427>
- Mollahaliloğlu, S., Çulha, Ü. A., Kosdak, M., ve Öncül, H. G. (2014). The migration preferences of newly graduated physicians in Turkey. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 109(1566), 1-7. <https://doi.org/10.12816/0008175>
- Mullan, F. (2005). The metrics of the physician brain drain. *New England Journal Of Medicine*, 353(17), 1810-1818. <https://doi.org/10.1056/nejmsa050004>
- Naqvi, A. A., Zehra, F., Naqvi, S. B. S., Ahmad, R., Ahmad, N., Usmani, S., Badar, S., Younus, I., & Khan, S. J. (2017). Migration trends of pharmacy students of Pakistan: a study investigating the factors behind brain drain of pharmacy professionals from Pakistan. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 51(2), 192-206. <http://dx.doi.org/10.5530/ijper.51.2.25>
- Nguyen, L., Ropers, S., Nderitu, E., Zuyderduin, A., Luboga, S., & Hagopian, A. (2008). Intent to migrate among nursing students in uganda: measures of the brain drain in the next generation of health professionals. *Human Resources For Health*, 6(1), 5. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-6-5>
- Okafor, C., & Chimereze, C. (2020). Brain drain among Nigerian nurses: implications to the migrating nurse and the home country. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 7(1), 15-21. <https://124.im/do4h8>
- Okumuş, N. Eğin, E. Kosdak, M. ve Çipil, Z. (2016). Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü/istihdamı. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık İnsan Gücü Planlama Daire Başkanlığı E Bülten*. Sayı 2. <https://124.im/7bR>
- Öncü, E. Selvi, H. Vayisoğlu, S. K. & Ceyhan, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde beyin göçüne yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 207-215. <https://doi.org/10.17826/cumj.427962>
- Pang, T. Lansang, M. A. & Haines, A. (2002). Brain drain and health professionals: a global problem needs global solutions. *Bmj*, 324(7336), 499-500. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7336.499>
- Record, R. & Mohiddin, A. (2006). An economic perspective on Malawi's medical" brain drain". *Globalization And Health*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-2-12>
- Sağırılı, M. (2006). Eğitim ve insan kaynağı yönünden Türk beyin göçü: geri dönen Türk akademisyenler üzerine alan araştırması [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi. <https://124.im/VTLO>
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014), 2023 yılı sağlık iş gücü hedefleri ve sağlık eğitimi. <https://124.im/eYBfJb6>

- Siekierski, P., Lima, M. C., & Borini, F. M. (2018). International mobility of academics: brain drain and brain gain. *European Management Review*, 15(3), 329-339. <https://doi.org/10.1111/emre.12170>
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2021). Türk tabipleri birliği merkez konseyi çalışma raporu 1 Eylül 2020 – 31 Mayıs 2021. <https://124.im/1TtsUov>
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2022). TTB Haberler. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f8a01c32-746f-11ec-a83c-469e4684c346
- Turan, F. D. (2021). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarının yordayıcısı olarak kariyer karar verme ve kariyer karar verme yetkinlikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 828-841. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.868955>
- TÜİK (2020). Türkiye İşgücü İstatistikleri Haber Bülteni. <https://124.im/Wc70V>
- Uğur, N. (2022). Great risk for education cost: brain drain (resident physicians case). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 115-125. <https://doi.org/10.17942/sted.979463>
- UNESCO UIS. (2023). Global flow of tertiary-level students. Retrieved March 29, 2023, from <http://uis.unesco.org/en/uis-student-flow>
- Yıldırım, T. (2009)(b). Avrupa Birliği'nde serbest dolaşım ve sağlık hizmetleri: Ankara ve Muş illerinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin serbest dolaşıma ilişkin görüşleri ve potansiyel göç [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Hacettepe Üniversitesi Kütüphaneleri. <https://124.im/u6MU>
- Yıldırım, T. (2009)(a). Sağlık çalışanları ve uluslararası göç: göç nedenleri üzerine bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62(3), 87-94. https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000727
- Yılmaz, E. A. (2019). Uluslararası beyin göçü hareketleri bağlamında Türkiye'deki beyin göçünün durumu. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 220-232. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/euljss/issue/52064/679373>
- Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2021-2022 Öğretim yılı yükseköğretim istatistikleri. <https://istatistik.yok.gov.tr/>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The main purpose of the health system is to treat diseases and protect and improve health. For this purpose, health personnel should be available in sufficient numbers and with appropriate qualifications. This capacity can be achieved through deploying both national and international health workers in the right place and at the right time. The international migration of health workers, which is an expression of the global mobility of qualified health workers, has recently become an important issue in health policy.

Brain drain refers to the migration of highly skilled professionals from underdeveloped countries to developed countries. The international outflow of health professionals, also known as the medical brain drain, is a serious problem for the health systems of poor countries and also it reflects the imbalance in the distribution of health professionals internationally. This imbalance in the health workforce, especially in public health, affects system order and significantly increases the workload of the remaining staff. It is also claimed that such circumstance increases error rates in diagnosis and treatment. Studies have shown that the shortage of qualified health workers hinders the development of maternal and child health and limits the fight against HIV/acquired immunodeficiency syndrome, malaria, and tuberculosis.

Türkiye ranks 24th among 34 countries in terms of brain drain (Babataş, 2007; Doğan, 2020). As for education, more than 50,000 Turks are abroad. Due to the migration of skilled labor mainly to the USA, it is reported that about 3000 engineers, 3600 doctors, 1000 academics, and some researchers maintain their careers in the USA (Doğan, 2020). Therefore, this study aims to highlight the increasing migration of medical professionals in Türkiye in recent years, to present the reasons that force healthcare professionals to migrate and to draw attention to the shortage in the literature.

According to the literature, the causes of brain drain differ depending on the country of residence and the country of destination. The country of residence that high unemployment rates, an imbalance between supply and demand for skilled labor, low and unfair wages, non-satisfactory living conditions, unfair opportunities, unplanned and unscheduled education system, imposition of education based on memorization, inadequate physical work areas, lack of career opportunities, lack of scientific research and academic culture, the political instability of states, restrictions in freedom of expression, job insecurity, adverse manager-employee relations are amongst the reason for skilled worker immigration. On the other hand, in the destination countries given as reasons are incentive wages, remuneration for services, attractive living standards, the importance placed on science, opportunities for academic research, funding made available to researchers, research funds, laboratories with advanced technologies, libraries with extensive and up-to-date resources (books, journals, databases), and uncrowded classrooms.

For health professionals, certain reasons are classified as driving and attracting forces. While forces such as income disparities/economic imbalance between sending and receiving countries, lack of professional/career opportunities/insufficient employment, high workload/long shifts, negative living and working standards in sending countries/security problems, political problems, and repressive political environment, wars and poor health management, deficiencies in infrastructure constitute the driving forces. On the other hand better financial income, stable life, personal quality of life, family security in developed countries, the need for skilled labor, education, job and career opportunities make up the attracting force.

Studies on the migration of Turkish health professionals were searched in many databases such as “dergipark”, “google scholar”, “PubMed”, “Trdizin”, “Turkey Academic Archive [Harman]”, “Bielefeld Academic Search Engine [BASE]”, “DOAJ - Directory of Open Access Journals” and 9 databases with quantitative data from 2007 and national and international articles were accessed. As in most countries, there is no reliable data in Türkiye showing how many healthcare workers have migrated in the past and do presently. One of the first studies on brain drain in Türkiye was conducted by Taylor with 230 physicians. This study confirmed that the main reason for emigration was low income for more than half of the participants (Elveren ve Toksöz, 2018). In more recent studies, low income seems to have been relegated to the background. In a 2014 study encompassing 3690 physicians participants, about 70% of the participants cited working conditions in Türkiye as the most important reason for leaving (Mollahaliloğlu ve ark., 2014). Similarly, in a study of 485 physicians and 569 nurses in Ankara and Muş provinces (2009) the first of the top three reasons for wanting to leave was access to better working conditions (Yıldırım, 2009b). In another study conducted with 90 senior high school nursing students, it

was found that the students' propensity to emigrate was high and was even more pronounced among those who wanted to pursue a career (Turan, 2021). In another study conducted on residents in 2022, it was found that more than half of the participants wanted to pursue residency training and work abroad (Uğur, 2022).

Conclusion: Studies claim that highly educated and qualified healthcare professionals, such as doctors and nurses, have a high inclination to emigrate abroad. The three most common reasons for the desire to emigrate were better working conditions, better educational opportunities, and a higher standard of living. It is known that the number of qualified healthcare workers in our country is insufficient, and it is predicted that this shortage will continue in the future. This situation should be taken into account in the health care workforce planning, and migration movements and this situation should be regulated because migration poses a threat to the quality and continuity of health systems, especially in developing countries. In line with the studies reviewed, improving the working and living conditions of health workers, creating academic research/education opportunities, addressing the management and infrastructure deficiencies of the health care system, increasing workplace and life safety, and increasing economic wages can be suggested. However, there is a need for more studies in reliable databases that provide figures to support the importance of the situation for Türkiye.

Toplum Ruh Sağlığı ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği

Seda KARAKAYA ERGÜN^{1*} 

^{1*} Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 02.09.2022

Kabul Tarihi: 15.03.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Ruh Sağlığı,
Toplum Sağlığı,
Toplum Ruh Sağlığı
Hemşireliği.

ÖZET

Ruh sağlığı sadece zihinsel bozukluğun olmaması değil bütüncül sağlık tanımının önemli bir parçasıdır. Toplum ruh sağlığı ise toplumun psikolojik olarak iyi olma durumunu ifade eder. Bireylerin ruh sağlığıyla da yakından ilişkili olmakla birlikte bireylerin toplum içerisinde diğer bireylerle olan ilişkilerindeki algıları, tutum ve davranışlarının tümünü kapsar. DSÖ ruh sağlığını "bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamaktadır. Ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığının artması ve kronikleşmesi sonucu ruhsal hastalıkların da toplum sağlığı sorunu olmasına neden olmuştur. Bireylerin, ruhsal sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olmak ve hastalık nedeniyle kaybettikleri rollerini yeniden kazanmalarını sağlamak amacıyla yapılan uygulamalar toplum ruh sağlığı hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Ruh sağlığı ve ruhsal bozuklukların belirleyicileri, yalnızca kişinin bireysel nitelikleri değil, aynı zamanda ulusal politikalar, sosyal koruma gibi sosyal, kültürel, ekonomik, politik, yaşam standartları, çalışma koşulları ve toplumsal sosyal destekler ve çevresel faktörleri de içermektedir. Ruh sağlığındaki amaç sadece hasta bireyleri iyileştirmek değil sağlıklı insanların yaşam kalitelerini artırmak olmalıdır. Bu derlemede toplum ruh sağlığını geniş perspektifte açıklayarak halk sağlığı hemşireliğinin önemli bir kolu olan toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolünü ve toplum ruh sağlığı merkezlerinin fonksiyonlarını genel bir çerçevede sunmak ve ülkemizdeki mevcut durumu açıklamak amaçlanmaktadır.

Community Mental Health and Community Mental Health Nursing

Article Info

Article History

Received: 02.09.2022

Accepted: 15.03.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

Mental Health,
Community Health,
Community Mental Health
Nursing.

ABSTRACT

Mental health is an important part of the definition of holistic health, not just the absence of mental disorder. Community mental health refers to the psychological well-being of the community. Although it is closely related to the mental health of individuals, it covers all of the perceptions, attitudes, and behaviors of individuals in their relations with other individuals in the society. WHO defines mental health as "a state of well-being in which an individual realizes his/her abilities, copes with the normal stresses of life, works efficiently and contributes to the society in which he/she lives". As a result of the increase in the prevalence and chronicity of mental problems and disorders, mental illnesses have also become a public health problem. Practices carried out to help individuals cope with their mental problems and to regain their lost roles due to illness are included in community mental health services. The determinants of mental health and mental disorders include not only the individual characteristics of the person, but also social, cultural, economic, political, living standards, working conditions, community social supports, environmental factors such as national policies, and social protection. The aim of mental health should be not only to heal sick individuals but also to increase the quality of life of healthy people. This review was written to evaluate community mental health from a public health perspective and to determine the precautions that can be taken in primary care.

To cite this article

Karakaya-Ergün, S. (2024). Toplum ruh sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşireliği, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 172-181. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.120>

*Sorumlu Yazar: Seda Karakaya Ergün, sedakarakaya35@gmail.com



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımının bir kriteri olan ruh sağlığı ruhsal olarak iyi olma durumudur. Bu nedenle ruh sağlığı sağlığın önemli bir parçasıdır. Toplum ruh sağlığı ise toplumun psikolojik olarak iyi olma durumunu ifade eder (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Bireylerin ruh sağlığıyla da yakından ilişkili olmakla birlikte bireylerin toplum içerisinde diğer bireylerle olan ilişkilerindeki algıları, tutum ve davranışlarının tümünü kapsar. DSÖ ruh sağlığını “bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Bu nedenle toplum ruh sağlığı toplum içerisindeki iletişimi ve dengeyi etkilemektedir. Ruh sağlığı diğer hastalıklarda olduğu gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığının artması ve kronikleşmesi sonucu ruhsal hastalıkların da toplum sağlığı sorunu olmasına neden olmuştur (Albayrak, 2021). Bu nedenle bireylerin hastalık öncesi takip edilmesi ve ruh sağlığını bozacak olası risk faktörlerinden en az etkilenmesi amaçlanmalıdır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti sunan birinci basamak sağlık hizmetlerinin ruh sağlığı açısından aktif olarak faaliyetlerde bulunması gerekmektedir. Bireylerin, ruhsal sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı olmak ve hastalık nedeniyle kaybettikleri rollerini yeniden kazanmalarını sağlamak amacıyla yapılan uygulamalar toplum ruh sağlığı hizmetleri içerisinde yer almaktadır (Çiçekoğlu ve Duran, 2018). Kaybettikleri rollerini yeniden kazanmak için yapılan uygulamalar güçlendirme olarak da ifade edilebilir. Güçlendirme sadece bireyin hastalığa uyumu değil aynı zamanda kişisel hayatına alışması için gerekli tutumları kazandığı bir süreçtir (Bağ, 2020). Toplumumuzda ruhsal bozukluğu olan bireylere uygulanan damgalama davranışı güçlendirme karşısındaki en önemli engellerden birisidir. Güçlendirme ile bireylerin sosyal hayatlarına uyum sağlayabildikleri, kendi normalleri doğrultusunda yaşayabileceklerini gösterirken aynı zamanda toplumun bu algısının da kırılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde olan toplum ruh sağlığı hizmetleri çok yönlü ve aktif bir süreçtir (Albayrak, 2021).

Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Ekonomik nedenler, biyolojik ve çevresel faktörler, gelecek kaygısı gibi sebepler mental bozukluklara ve hastalıklara yol açmaktadır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Ruhsal bozukluklar kanser, kardiyovasküler hastalık ve AIDS gibi diğer hastalıkları etkiler ve bunlardan etkilenir. Düşük sosyoekonomik durum, alkol kullanımı ve stres gibi birçok risk faktörü hem ruhsal bozukluklarda hem de diğer bulaşıcı olmayan hastalıklarda ortaktır. Ruh sağlığı ve ruhsal bozuklukların belirleyicileri, yalnızca kişinin bireysel nitelikleri değil, aynı zamanda ulusal politikalar, sosyal koruma gibi sosyal, kültürel, ekonomik, politik, yaşam standartları, çalışma koşulları ve toplumsal sosyal destekler ve çevresel faktörleri de içerir. Genç yaşta zorluklara maruz kalma, ruhsal bozukluk için belirlenmiş önlenilebilir bir risk faktörüdür (Dünya Sağlık Örgütü, 2022).

Fiziksel Faktörler

Fiziksel hastalıklar ve bu hastalıklara yönelik kullanılan ilaçlar ruhsal hastalıklara neden olabilmektedir. Birçok kronik hastalığa neden olan obezite ruhsal hastalıklara da zemin hazırlamaktadır. Yapılan bir kohort çalışmasında yeni başlangıçlı depresyonun metabolik sendromla ilişkili olmadığı, metabolik sendromun komponentlerinden olan abdominal obezitenin depresyonla ilişkisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Jeon ve ark., 2019). Ayrıca ruhsal bozuklukların birçoğunda kullanılan antidepresanlar da kemik kaybını hızlandırarak osteoporozu neden olmaktadır (Albayrak, 2021).

Biyolojik Faktörler

Bireylerin ruh sağlığını etkileyen biyolojik faktörler genetik faktörler, nörofizyolojik faktörler ve beynin yapısı ve işlevindeki bozukluklar olarak üç boyutta incelenmektedir (Albayrak, 2021).

Genetik faktörler; birçok kronik hastalıkta olduğu gibi ruhsal hastalıklar için de önemli bir faktördür. Ruhsal hastalıklar açısından genetik yatkınlık kişide ruhsal hastalık görülmesine neden olabilir. *Nörofizyolojik etkiler*; vücudumuzdaki hormonal denge bazı nedenlerden kaynaklı bozulabilir veya hasar alabilir. Ruh sağlığını etkileyen hormonal yapı da bu aşamada bozulmaya ve ruhsal hastalık oluşmasına neden olabilir. *Beynin yapısal ve işlevsel anormallikleri*; yapılan çalışmalar beynin yapısal anomalilerinin şizofreni, Alzheimer hastalığı, depresyon gibi ruhsal hastalıklara neden olduğu bulunmuştur (Albayrak, 2021).

Sosyal Faktörler

Ruhsal bozukluğu olan bireyler toplum içerisinde damgalanmaya en çok maruz kalan gruptur. Bu bireylerin tehlikeli, korkutucu ve utanılması gereken kişiler olduğu yönünde yanlış algılar vardır. Bu nedenle sosyal yönden dışlanma, zorbalık, şiddet ve sosyal izolasyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar. En önemli sosyal etkilerinden biri de iş ve istihdam üzerinedir. Yoksulluk da bireyi suça itebilir ve bu kişiler tedavi olmak yerine hapishanelere girebilir (Albayrak, 2021). Bu nedenle risk faktörlerinin tanımlanması ve engellenmesi önemlidir.

Dünya Ruh Sağlığı

DSÖ her üç yılda bir Ruhsal Sağlık Atlası yayımlamaktadır. 2020 Ruhsal Sağlık Atlası'na göre üye ülkelerin %88'i katılmıştır ve sonuçlar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1

2020 Ruh Sağlığı Atlası DSÖ (Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021)

- Üye ülkelerin %75'inin ruh sağlığı için bağımsız bir politikası veya planı vardır (2014'teki %68).
 - Üye Devletlerin %57'sinin bağımsız bir ruh sağlığı yasası bulunmaktadır. (2014'teki %51).
 - DSÖ Üye Devletlerinin %46'sı 2017'den bu yana ruh sağlığı politikalarını veya planlarını ve %27'si ruh sağlığı yasalarını güncelledi.
 - Yanıt veren ülkelerin %67'sine veya DSÖ Üye Devletlerinin %51'ine eşdeğer 99 ülke, ruh sağlığı politika veya planlarının uluslararası ve bölgesel insan hakları belgeleriyle tam uyumlu olduğunu bildirdi.
 - DSÖ Üye Devletlerinin %45'i, özel bir makamın veya bağımsız bir kuruluşun ruh sağlığı hizmetlerini teftiş ettiğini ve insan hakları ihlalleriyle ilgili şikâyetlere yanıt verdiğini bildirmiştir.
 - Yanıt veren ülkelerin %80'i, ağır ruh sağlığı sorunları olan kişilerin bakım ve tedavisinin ulusal sağlık sigortası veya geri ödeme planlarına ve yatan/ayakta tedavi gören ruh sağlığı hizmetleri için sigorta kapsamına dahil olduğunu bildirmiştir.
 - Küresel olarak, ruh sağlığı çalışanlarının medyan sayısı 100.000 nüfus başına 13'tür.
 - Yalnızca 49 ülke, yanıt veren ülkelerin %31'ine veya DSÖ Üye Devletlerinin %25'ine eşdeğer, ruh sağlığının birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edildiğini bildirmiştir.
 - 100.000 nüfus başına ortalama akıl hastanesi yatak sayısı, düşük gelirli ülkelerde ikinin altındayken, yüksek gelirli ülkelerde 25'in üzerindedir. Küresel olarak, 100.000 nüfus başına bildirilen ortalama akıl hastanesi yatak sayısı 2014'te 6.5 yataktan 2020'de 11 yatağa yükselirken, 100.000 nüfus başına medyan kabul oranı 2014'te 36 yatıştan 2020'de 72'ye yükselmiştir.
-

- 112 ülke, ortalama olarak 100.000 nüfus başına 0.64 toplum temelli ruh sağlığı tesisi bulunduğunu bildirdi. Düşük gelirli ülkelerde 100.000 nüfus başına 0.11 tesis ve yüksek gelirli ülkelerde 100.000 nüfus başına 5.1 tesis ile gelir grupları arasında aşırı farklılıklar
- 100.000 nüfus başına psikoza kişiler için hizmet kullanım oranı, yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasında önemli farklılıklarla 212.4'tür.
- Ruh Sağlığı Atlası 2020 için toplanan 12 aylık hizmet kullanım verileri kullanılarak psikoza için hizmet kapsamı %29 olarak tahmin edilmiştir. Dünya Ruh Sağlığı Anketleri kullanılarak depresyon için hizmet kapsamının %40 olduğu tahmin edilmiştir.
- 101 ülke, yanıt veren ülkelerin %68'ine veya DSÖ Üye Devletlerinin %52'sine eşdeğer en aziki ulusal, çok sektörlü ruh sağlığını geliştirme ve önleme programına sahiptir.
- Bildirilen 420 işlevsel programın %18'i ruh sağlığı bilincini geliştirmeyi veya damgalanmayla mücadeleyi, %17'si okul temelli ruh sağlığını önleme ve geliştirme programları ve %15'i intiharı önlemeyi amaçlıyordu.

2022 yılında yayımlanan Dünya Ruh Sağlığı Raporu'nda bazı ülkeler ruh sağlığına yönelik bazı kampanyalar düzenlemişlerdir. İngiltere sosyal medya ve yerel topluluk etkinlikleri ile damgalamaya karşı halkın olumlu tutum geliştirmesini sağlamıştır. Avustralya ruh sağlığı okuryazarlığı programı oluşturmuş, Kanada temasa dayalı eğitim ile ruh sağlığında değişimi amaçlamıştır (World Health Organization, 2022).

Türkiye'de Ruh Sağlığı

Tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkeler kronik hastalıklar gibi bedensel hastalık yükleri ile uğraşırken ruh sağlığı hizmetleri ve politikaları ülkelerin gelişmişlik düzeyini etkileyen faktörlerden biridir. Ruh sağlığındaki amaç sadece hasta bireyleri iyileştirmek değil sağlıklı insanların yaşam kalitelerini artırmak olmalıdır (Asi Karakaş, 2019). Bu nedenle ülkemizde ruhsal hastalıkların sıklığı ile ilgili bilgi vermek için Sağlık Bakanlığı desteği ile "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre ülke yetişkin nüfusunun %18'inin hayatı boyunca bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde %11 oranında klinik düzeyde sorunlu davranışa sahip olduğu bulunmuştur. (Erol ve ark, 1998; Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011).

Ruh sağlığı ile ilgili yapılan başka bir çalışma da "Hıfzıssıhha Mektebi'nin yaptığı Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması"dır. Bu çalışma verileri de ruh sağlığı profili çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmaya göre ulusal düzeyde hastalık gruplarının yüklerine bakıldığında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada %19 görülme oranıyla psikiyatrik hastalıklar yer aldığı bulunmuştur (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011). Hastalık yüklerinin hesaplanmasında işlevsizliğe ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Years - DALY) kullanılır. DALY hesaplanmasında erken ölümle kaybedilen yaşam yılları (YLL) ve engellilik/işlevsizlikle geçirilen yaşam yılları (YLD) toplanır.

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda engellilikle kaybedilen ilk 20 hastalık arasında erkeklerde beş (depresif bozukluk, alkol kullanım bozukluğu, şizofreni, şiddet ve bipolar bozukluk) kadınlarda da (depresif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk ve panik bozukluk) psikiyatrik hastalık yer almaktadır (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011).

Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri

Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkelere ruh sağlığı ile ilgili politikaların geliştirilmesi ve uygulamaya koyulması için çağrıda bulunmuştur. Ülkemizde 2006 yılında ruh sağlığı ile ilgili belirlenen amaçlar ve hedefler doğrultusunda "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" oluşturulmuştur. Bu politikaların oluşturulmasından sonra Türkiye'nin ruh sağlığı profilinin oluşturulması sonrası tanımlanan risk

faktörleri ve hastalık yükleri doğrultusunda belirlenen hedefler, stratejiler ve eylem planlarının oluşturulması ile sürdürülen ulusal bir plan olan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) oluşturulması için çalışmalara başlanmıştır. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem planı içerisinde yer alan Toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge 16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı makam onayı ile yürürlüğe girmiştir ve 06/03/2014 tarih ve 9453 sayılı makam onayı ile yenilenmiştir. (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011).

Avrupa Komisyonu'nun 2009 yılı Türkiye İlerleme Raporu'nda ruh sağlığı alanında kısıtlı ilerleme olduğu belirtilmiştir. 2010 yılında ise ruh sağlığı eylem planının oluşturulduğunu fakat henüz kabul edilmediğine işaret etmiştir. 2011 yılı Avrupa Komisyonu'nun Türkiye İlerleme Raporu'nda ise ruh sağlığı alanında toplum ruh sağlığı merkezleri ile ilgili yayınlanan yönetmeliğe gönderme yapılmış ve Türkiye'nin ruh sağlığı politikalarında gelişme olduğu kaydedilmiştir (Türkiye 2011 Yılı İlerleme Raporu, 2011).

Dünya'da ruh sağlığı hizmetleri hastane temelli, toplum temelli ve toplum-hastane temelli olmak üzere şekilde sunulmaktadır (Çiçekoğlu ve Duran, 2018).

Hastane temelli model geleneksel en eski modeldir. Depo hastaneler ve psikiyatri servislerinde hastaların yatarak tedavi edildiği modeldir (Çiçekoğlu ve Duran, 2018; Albayrak, 2021). *Toplum temelli model* bireylerin bakım ve tedavisinin hastaneler yerine kendi yaşadığı ortamda verildiği modeldir. Bu modelin ana hedefi hastaneye yatışların azaltılması ve bireylerin topluma adaptasyonunun artırılmasıdır. Toplum ruh sağlığı merkezleri bu kapsamda kurulmuştur. *Toplum- hastane temelli model* ağır ruh sağlığı olan hastaların hastanede kalış sürelerinin azaltılarak toplum temelli uygulamalardan da faydalanması amaçlanmaktadır (Albayrak, 2021).

Bu üç model incelendiğinde ülkemizde ve Dünya'da hastane temelli modelin daha fazla kullanıldığı ancak son yıllarda toplum temelli uygulamalara verilen önemin artmasından dolayı toplum ruh sağlığı merkezlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması sağlanmaktadır (Albayrak, 2021).

Ülkemizde ruh sağlığı ile ilgili sağlık hizmetleri sağlık bakanlığına bağlı kamu ve özel kurum yataklı birimler, belediyeler, ilgili bakanlıklar ve üniversiteler aracılığıyla verilmektedir.

Birinci Basamakta Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) ruhsal rahatsızlığı olan hastalara toplum temelli ruh sağlığı modeli kapsamında hastaların toplum içerisine adaptasyonunu sağlamak için gereklipsikoeğitim, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı ulaşılabilir merkezlerdir. Bu sayede TRSM'ler ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar için verilen hizmetin düzenleyicisi ve kontrol merkezi olarak çalışmaktadır. Şahin ve Elboğa (2019) bu merkezlerde verilen hizmetler ve terapilerin hastaların içgörüzalması, tedaviye uyumsuzluk, işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde ne gibi etkileri olduğunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda hastaların, yaşam kalitesinde, genel ve sosyal işlevselliklerinde ve içgörülerinde önemli bir artış ve hastalık belirtilerinde önemli azalmalar olduğu sonucuna ulaşımlardır. Bu sonuç itibari ile birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin kronik ruhsal hastalığı olan bireyleri ve tedavi sürecini olumlu etkilediği görülmektedir. Bu nedenle toplum ruh sağlığı merkezlerinin sayısının ve kapsamının artırılması ruhsal hastalığı olan veya risk grubunda olan bireylerin sosyal yaşantılarına uyum sağlayabilmesine, tedaviye uyum sağlamasına ve daha mutlu toplum oluşturulabilmesine yardımcı olacağı öngörülmektedir.

Ülkemizde ilk TRSM 2008'de Bolu'da hizmete girmiştir (Arslantaş, 2018). Türkiye genelinde 78 ilde 163 TRSM aktif olarak hizmet vermekte olup, Sağlık Bakanlığı hedefinin 236 TRSM'ye ulaşmak olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, iş uğraşı terapisti, tıbbi sekreter, idari ve teknik personelden oluşmaktadır.

Türkiye’deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 2013-2015 yılları arasındaki profiline bakılmak için yapılan çalışmaya 45 TRSM dâhil edilmiştir. %20’sinin Karadeniz ve Marmara Bölgesi’nde olduğu, büyük çoğunluğunun tek katlı binada hizmet verdiği, merkezde en çok hemşire ve hizmetlinin olduğu, merkeze devamlı gelen danışan sıklığının yaklaşık %8 olduğu ve bir merkezde de korumalı iş yeri açıldığı belirlenmiştir (Bilge ve ark., 2016). Hemşirelik yönetmeliği (2011)’nde Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresi’nin görev ve sorumlulukları açıkça belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2011). Bu görev ve sorumluluklar dâhilinde toplum ruh sağlığı hemşirelerinin ruhsal bozukluğu olan veya olmayan bireylerin takibini yapmaktadır. Bireyleri koruyucu, önleyici ve rehabilite edici uygulamalara yönlendirmesini yapar ve mevcut durumunu takip eder. Başvuru sıklığının az olması merkezin bilmiyor olmasından veya ulaşılabilir olmayışından kaynaklanıyor olabilir TRSM’ler ruhsal bozukluğu olan bireylerin topluma uyumunu kolaylaştırmak amacıyla hizmet verdiği için toplum ruh sağlığı hemşireleri bireylere TRSM ile ilgili bilgiler vermeli ve gerekli iş birliği sağlamalıdır.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde Verilen Hizmetler

TRSM’lerde verilen hizmetler aşağıda verilmiştir;

- Hasta ve yakınlarına işleyiş ile ilgili bilgilendirmenin yapılması,
- Hastalara bireysel danışmanlık hizmeti verilmesi
- Merkeze kayıtlı hastaların tedavi takiplerinin yapılması,
- Hastaya gezici ekiple birlikte ev ziyaretlerinin yapılması,
- Grup terapisi ve psikososyal beceri eğitimlerinin verilmesi,
- Hastanın durumuna göre uygun olarak resim, el sanatları, müzik gibi uğraşı terapilerinin verilmesi,
- Hasta ve ailelerine psiko-eğitim verilmesi,
- Merkeze devamı sağlanamayan hastaların takibinin yapılarak yakınları ile iletişim kurulması,
- Damgalanma gibi durumların engellenmesi için toplum bilgilendirmesi yapılması (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresi’nin Roller

Toplumda ruh sağlığı hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanmasının önünde bir takım zorluklar vardır. Bu zorlukların başında ise damgalanma, yoksulluk ve yetersiz sağlık hizmeti alma gibi durumlar gelmektedir. Öncelikli bedensel hastalıklara yönlmesi ve bireylerin ruh sağlığının değerlendirilmesinin ikinci plana atılması sağlık hizmeti alanlar açısından tereddütler oluşturabilir. Bu noktada toplum ruh sağlığı hemşirelerin en büyük avantajı bireylerle kişisel ilişki kurmasıdır. Halk sağlığı hemşireliğinin akt boyutlarından olan toplum ruh sağlığı hemşireliği görev ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği (2011)’nde de açıkça ifade edilmiştir (Resmi Gazete, 2011). Ruh sağlığı bütüncül olarak birey, aile, toplum ve çevre olacak şekilde değerlendirilmelidir. Bireysel olarak kişinin ruh sağlığını bozan kişisel, psikolojik ve çevresel faktörlerin de değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle belirli yaş dönemlerinde o döneme özgü özellikleri bilerek bireyleri tanılanmalı ve takip edilmelidir. Çünkü bireyler ruh sağlığını bozacak faktörlere maruz kaldıkça mevcut durumu ilerleyebilir ya da kötüleşebilir. Hizmet verilen toplumdaki ruhsal problemlerin tanımlanması için o toplumdaki epidemiyolojik veriler hakkında bilgi edinilmeli ve o toplumda bulunan farklı grupların (çocuk, ergen, gebe, engelli, yaşlı) ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi amacıyla bu bilgiler doğrultusunda bakım planlanmalı ve uygulanmalıdır. Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin takibinin yapılması, ilaç uyumunun değerlendirilmesi ve tedavi sonrasında yeni duruma uyumunun sağlanması için gerekli destek mekanizmalarının kullanımı sağlanmalıdır (TRSM Yönetmeliği, 2014).

Toplum ruh sağlığı hemşiresi koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında eğitim faaliyetleri planlayarak okul çağından itibaren toplumun her kesimine bilgi aktarımı sağlanmasında aktif rol alır. Toplum ruh sağlığı hemşireliği bu nedenle dinamik ve çok boyutludur (Albayrak, 2021).

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Birincil Koruma

Toplum içinde ruhsal bozuklukların görülme oranını azaltmayı amaçlayan hizmetlerdir. Hem bireyleri hem çevreyi kapsar (Albayrak, 2021).

- Ruhsal sorunları erken tanılama ve erken dönemde müdahale etme,
- Ruh sağlığını geliştirme,
- Destek ve kendi kendine yardım grupları oluşturma,
- Ruh sağlığı ile ilgili politikalarda aktif olarak yer alma ve hasta haklarının savunucusu olarak görev yapma,
- Ruh sağlığına ve hastalıklarına ilişkin inançları belirleme, olumsuz değerleri değiştirmeye çalışma,
- Gelişim dönemlerinin özelliklerini bilme ve o döneme özgü risk faktörlerini tanımlayabilme (ergenlik, gebelik, yaşlılık gibi),
- Ergenlik dönemi risk faktörleri açısından ergenlerin tanınmasının yapılması ve bağımlılık açısından değerlendirilmesi,
- Ruh sağlığı ile ilgili kuruluşlarla işbirliği yaparak eğitim ve farkındalık faaliyetleri yürütülmesi.

İkincil Koruma

• Sorunların erken tanımlanması ve etkili tedavilerin hızlı bir şekilde başlatılması yoluyla gerçekleştirilir. Hemşirelik uygulamaları belirtilerin tanınması ve tedavinin uygulanmasına odaklanır.

Üçüncül Koruma

- Hastalığın istenmeyen durumlarını önleme,
- Tekrarlı hastaneye yatışlarının önüne geçilmesini sağlama,
- Her bireyin en üst düzeyde işlevselliğini sağlamaya yönelik rehabilitasyonu sağlama.

SONUÇ

Toplum ruh sağlığını etkileyen birden fazla faktör vardır. Bir toplumun ruh sağlığının değerlendirilmesi ve önlemlerinin alınması olası ruh sağlığı bozukluklarının önüne geçilebilmesini sağlayabilir. Toplum ruh sağlığı açısından dünyada politikalar oluşturulması ile farkındalık sağlanması amaçlanmıştır. Çoğu zaman gözden kaçan ruh sağlığının her alanda artan öneminin bir sonucu olarak farklı politikalar uygulanmaya başlanmıştır. Politikaların oluşturulması ve gelişmişlik düzeyinin bir parçası olması nedeniyle de ruh sağlığına yönelik girişimler olumlu sonuçlar vermektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ruh sağlığına yönelik politika ve programlar artırılmıştır. Gelişmişlik düzeyinin göstergelerinden biri olduğu için ruh sağlığı alanında farklı uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Halk ile bire bir çalışan halk sağlığı hemşirelerinin bu fonksiyonunu aktif olarak kullanılması tanılama açısından önemlidir. Bu nedenle toplum tanınmasının aktif ve düzenli olarak yapılması, risk gruplarının belirlenmesi ve yapılacak girişimlerin planlanarak bu doğrultuda uygulamaların vebilimsel araştırmaların yapılması önerilir.

SINIRLILIKLAR

Toplum ruh sağlığı yaşanan bölge ve siyasi, sosyal ve kültürel nedenlerden etkilenmektedir. Çalışmamızın sınırlılığını konu ile ilgili ulaşılabilen mevcut kaynaklardan faydalanılması ve bu kaynakların verilerinin kullanılması oluşturmaktadır.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: S. K. E., Literatür tarama: S. K. E., Yazma: S. K. E.,

KAYNAKLAR

- Albayrak, S. (2021). Halk Sağlığı Hemşireliği. Erkin,Ö., Kalkım, A., Göl İ. (Ed.), *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği* (ss. 963-977). Çukurova Nobel Tıp. https://www.researchgate.net/publication/357579099_Halk_Sagligi_Hemsireligi
- Arslantaş H. (2018). Toplum Ruh Sağlığında Etik Konular. Ünsal Barlas G. (Ed.). *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği* (ss. 20-28). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-toplum-ruh-sagliginda-etik-konular-83870.html>
- Asi Karakaş S. (2019) Pozitif ruh sağlığı ve yaşam kalitesi. Okanlı A. (Ed.). *Pozitif Güçlenme ve İyi Hissetmek* (ss. 17-21). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-pozitif-ruh-sagligi-ve-yasam-kalitesi-85319.html>
- Bağ, B. (2020). Güçlendirme (Empowerment): Toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamaları için güncel bir yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 368-381. <https://doi.org/10.18863/pgy.634913>
- Bilge, A., Mermer, G., Olcay, Ç. A. M., Çetinkaya, A., Erdoğan, E., & Üçkuyu, N. (2016). Profile of community mental health centers in Turkey between 2013-2015 years. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-5. <https://doi.org/10.30934/kusbed.358560>
- Çiçekoğlu P, Duran S. (2018). Dünyada ve Türkiye’de toplum temelli koruyucu ruh sağlığı hizmetleri. Ünsal Barlas G. (Ed.). *Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği* (ss.8-14). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. <https://124.im/ov5giyt>
- Dünya Sağlık Örgütü (2018). Mental Health: Strengthening Our Response. <https://124.im/jHpKYm2>
- Dünya Sağlık Örgütü (2022). World Mental Health Report Transforming mental health for all. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>.

- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (1998). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu Birinci Baskı Ankara. <https://124.im/HdChjac>
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm
- Jeon, S. W., Lim, S. W., Shin, D. W., Ryu, S., Chang, Y., Kim, S. Y., ... & Kim, Y. H. (2019). Metabolic Syndrome And Incident Depressive Symptoms In Young And Middle-Aged Adults: A Cohort Study. *Journal Of Affective Disorders*, 246, 643-651. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.073>
- Resmi Gazete (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Şahin, Ş., & Elboğa, G. (2019). Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Yararlanan Hastaların Yaşam Kalitesi, Tıbbi Tedaviye Uyumu, İçgörü Ve İşlevsellikleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 431-438. <https://doi.org/10.17826/cumj.461779>
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Tanıyalım. <https://124.im/rQhvWZ>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. (2014). Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR-11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html>
- Türkiye 2011 Yılı İlerleme Raporu. Avrupa Komisyonu. Brüksel. 2011 Erişim: https://www.ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/IlerlemeRaporlari/2011_ilerleme_raporu_tr.pdf
- Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). (2011). <https://124.im/70HZWF>
- World Health Organization (2022). World mental health report: transforming mental health for all. <https://iris.who.int/handle/10665/356119>
- Yorulmaz, D. S. & Karadeniz, H. (2020). Gençlerin Mental Sağlığının Korunmasında Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 213-222. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn/issue/58585/732708>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Mental health is an important part of health rather than the absence of mental disorder. Community mental health refers to the psychological well-being of the community. Although it is closely related to the mental health of individuals, it covers all of the perceptions, attitudes and behaviors of individuals in their relations with other individuals in the society. WHO defines mental health as “a state of well-being in which an individual realizes his/her abilities, copes with the normal stresses of life, works efficiently, and contributes to the society in which he/she lives”. Many risk factors, such as low socioeconomic status, alcohol use, and stress are common to both mental disorders and other noncommunicable diseases. As a result of the increase in the prevalence and chronicity of mental problems, mental illnesses have also become a public health problem. Practices for individuals to cope with their mental problems and regain their lost roles due to illness are included in the scope of community mental health services. The determinants of mental health and disorders include not only the individual characteristics, but also environmental factors such as social, cultural, economic, political, living standards, working conditions, community social supports, national policies, and social protection. The aim of mental health should not only be to heal sick individuals, but also to improve the quality of life of healthy people. So, this study aim to evaluate community mental health from a public health perspective and to determine the precautions that can be taken in primary care. This review was done between 2019 to 2021 in 2022 to draw a general understanding of the community mental health, which has become increasingly important in recent years. The scans were made in English using the keywords "community mental health, mental health, community mental health policies". Searches were made using PubMed, Cochrane, EBSCO databases in English, using the keywords "community mental health, mental health, community mental health policies".

As a result of the research, 30 articles were found. Many of the articles have worked on the same topic. Articles with similar characteristics but approaching community mental health from a different perspective were included in the study. After the appropriate articles were selected, they were scanned according to the keywords. In order to create a wide spectrum in terms of community mental health, the results of different studies were used. Mental health services are offered in the world as hospital-based, community-based, and community-hospital-based (Çiçekoğlu & Duran, 2018). The World Health Organization (WHO) has called on all countries to develop and implement mental health policies. WHO publishes an Atlas of Mental Health every three years. According to the 2020 Mental Health Atlas, 88% of the member countries have participated. 75% of members have an independent policy or plan for mental health and 57% have an independent mental health law. Levels of public expenditure on mental health are low. In our country, the “National Mental Health Policy” was formed in 2006 in line with the objectives and targets set for mental health. After the creation of these policies, studies have been started to create the National Mental Health Action Plan (2011-2023), which is a national plan that is continued by creating the targets, strategies, and action plans determined in line with the risk factors and disease burdens defined after the creation of Turkey's mental health profile. Community Mental Health Centers (CMHCs), created within the scope of the mental health action plan, are accessible centers where necessary psycho education as well as individual and group therapies are provided for patients with mental illness to ensure their adaptation to the community within the scope of community-based mental health model. In this way, TRSMs work as the organizer and control center of the service provided for patients with severe mental disorders. In the National Mental Health Action Plan, there are five psychiatric illnesses in men and 4 psychiatric illnesses in women among the first 20 diseases to die with disability.

Conclusions: There are multiple factors that affect community mental health. Evaluating the mental health of a society and taking precautions can prevent possible mental health disorders. It is aimed to raise awareness by creating policies in the world in terms of community mental health. As a result of the increasing importance of mental health in every field, which is often overlooked, different policies have started to be implemented. Initiatives for mental health give positive results, as it is a part of policy formation and development level. As in the world, policies and programs for mental health have been increased in Turkey as well. With the findings obtained as a result of the research, it was concluded that the mental health of the community was tried to be improved all over the world. Since it is one of the steps of development, different applications are needed in the field of mental health. The active use of public health nurses working one-on-one in society is important in terms of diagnosis.

Hemşirelikte Maneviyat ve Manevi Bakım

Siyabe ARSLAN^{1*}  Sezer AVCI² 

^{1*} İslahiye Devlet Hastanesi, Türkiye

² Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 30.09.2022

Kabul Tarihi: 16.01.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Maneviyat,
Manevi Bakım,
Hemşirelik.

ÖZET

Maneviyat (spiritüalite) kavramı hem birey hem de hemşirelik bakımı için çok önemli bir kavramdır. Maneviyat bireyin hayata bağlılığını, iyileşme hızını, psikolojik iyi oluşunu ve tedaviye uyumunu artırmaktadır. Fakat bu kavram yeni, soyut, öznel, kültürel ve toplumsal olarak değişebilen bir kavramdır. Bu nedenle tanımlanması ve anlaşılması güç bir kavram olmuştur. Bu derleme, hemşirelik alanında maneviyat ve manevi bakımın önemi ve hemşirelik alanında yapılan manevi bakım uygulamalarına ve manevi bakım konusundaki eksiklikleri incelemek amacıyla yazılmıştır. Hemşirelik alanında yapılan maneviyat ve manevi bakım uygulamaları literatür incelemesi Türkçe ve İngilizce dillerinde maneviyat, manevi bakım, hemşirelik anahtar kelimeleri yazılarak, Google Akademik, DergiPark ve Science Direct, YÖK Tez, EBSCO veritabanları kullanılarak yapılmıştır. Yapılan incelemeler neticesinde hemşirelik bakımında manevi bakımın eksik olduğu tespit edilmiştir. Bu eksikliğin nedeni hemşirenin çalışma koşulları, manevi bakım konusunda bilgi yetersizliği ve manevi bakım konusunda hemşirelerin bireysel olarak ve kültürel olarak farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Hemşirelik bakımında manevi bakıma verilen önemin artırılması ve bu bakımın kavranması için manevi bakım konusunda eğitimler, saha uygulamaları, vaka çalışmaları ve hemşirenin çalışma koşullarında iyileştirmeler yapılmalıdır.

Spirituality and Spiritual Care in Nursing

Article Info

Article History

Received: 30.09.2022

Accepted: 16.01.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

Spirituality,
Spiritual Care,
Nursing.

ABSTRACT

The concept of spirituality is a very important concept for both individual and nursing care. Spirituality increases the individual's commitment to life, recovery speed, psychological well-being and compliance with treatment. However, this concept is a new, abstract, subjective, culturally and socially changeable concept. For this reason, it has been a difficult concept to define and understand. This review was written to examine the importance of spirituality and spiritual care in the field of nursing and the deficiencies in spiritual care practices and spiritual care in the field of nursing. The literature review of spirituality and spiritual care practices in the field of nursing was conducted by writing the keywords spirituality, spiritual care, nursing in Turkish and English, using Google Scholar, DergiPark and Science Direct, YÖK Thesis, EBSCO databases. As a result of the examinations, it has been determined that spiritual care is lacking in nursing care. The reason for this deficiency is the working conditions of the nurse, the lack of knowledge about spiritual care and the individual and cultural differentiation of nurses about spiritual care. In order to increase the importance given to spiritual care in nursing care and to understand this care, trainings on spiritual care, field practices, case studies and improvements in the working conditions of the nurse should be made.

To cite this article

Arslan, S. & Avcı, S. (2024). Hemşirelikte maneviyat ve manevi bakım, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 182-193. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.121>

*Sorumlu Yazar: Siyabe Arslan, siyabe.arslan@std.hku.edu.tr

Bu çalışma 22-25 Eylül 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiş olan 7. Uluslararası, 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA), sağlığı; “vücut, beyin ve ruh üçlüsü arasındaki uyum düzeyi olarak ifade etmektedir.” Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise sağlığı; “bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (WHO, 2006; Ozbasaran ve ark., 2011; Gokyıldız ve ark., 2014; Narenji ve ark., 2018; Dünder, 2021). Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda görev alan hemşirelerin de topluma bakım verirken bireyleri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönleriyle bir bütün olarak ele alıp bakım vermesi gerekmektedir. Bu yaklaşıma holistik (bütüncül) bakım denmektedir. Holistik bakım kavramı, 1980 yılında Newman, Parse ve Rogers gibi isimlerle hemşirelik literatürüne girmiştir. Daha sonra Florence Nightingale ile beraber modern hemşirelik tarihine girmiştir (Kahraman, 2020; Odabaş, 2020; Dünder, 2021). Holistik (bütüncül) sağlık bakımı yaklaşımıyla topluma sağlık hizmeti sunmak hemşireliğin en temel felsefesini oluşturur (Dünder, 2021; Okgün Alcan ve Gül, 2021). Maneviyat, hemşirelik bakımında bütüncül bakım prensiplerinin ve bireyin sağlığı açısından tam iyilik halinin sağlanabilmesi için holistik sağlık bakımının en önemli öğelerinden biridir (Sawatzky ve Pesut, 2005; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017; Veloza-Gomez ve ark., 2016; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Akın ve Yılmaz, 2020; Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). AHNA (2012): “Sağlık için bireylerin vücut organları ne kadar mühimse bütüncül hemşirelik bakımında da manevi boyut o kadar mühimdir” olarak bildirmiştir (Galutira ve ark., 2019; Uzelli ve ark., 2019; Akın ve Yılmaz, 2020; Dünder, 2021). Fakat maneviyat kavramı; farklı medeniyetler, kültürler ve dini kuruluşlar tarafından çoğunlukla farklı ifade edilen bir kavramdır. Kelimenin Arapça kök anlamı “mana” anlamına gelen hayatın maddesel anlamının ötesinde bireyin hayattaki asıl gayesini ve hayatın asıl anlamını ifade etmektedir (Akın ve Yılmaz, 2020; Tosyalıoğlu, 2021). Daha kapsamlı tanımlardaysa; Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre; “maddi olmayan, tinsel” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca; hayatın kişideki anlamı, hayatı yaşayış ve algılayış biçimi, hayatta kutsal güçle kurulan bağ, yaşama isteğine duyulan ihtiyaç şeklinde belirtilmektedir (Ozbasaran ve ark., 2011; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Akın ve Yılmaz, 2020; Erol, 2020; Dünder, 2021; Tosyalıoğlu, 2021; TDK, 2022). Batı ise maneviyat kavramını “spiritualite” şeklinde isimlendirmektedir. Spiritualite Latince kökenli bir kelimedir. Kelimenin Latince kök anlamıysa; “nefes almak, canlı kalmak” anlamında kullanılmaktadır (Ramezani ve ark., 2014).

Maneviyat (spiritualite) kavramı hemşirelik mesleğine yeni dâhil olmasından dolayı tanımlanması güçleşmiş dolayısıyla net bir tanımı oluşmamıştır. Bunun sebebi maneviyat kavramının soyut, gözle görülemeyen sadece duyuşsal olarak hissedilebilen bir kavram olmasından ötürüdür. Bu kavramlar kişiye özeldir, her bireyin hayattaki anlam arayışına göre farklılaşan bir kavramdır (Ramezani ve ark., 2014; Veloza-Gomez ve ark., 2016;). Nitekim yaptığımız literatür taraması da bu görüşü destekler niteliktedir. Merey ve Şentepe Lokmanoğlu (2019) tarafından yapılan çalışmada yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan annelerin manevi başa çıkışlarını; ağlamak, dua etmek, çocuğunu görmek, bebeğini emzirmek, konuşmak, diğer çocuklarıyla ilgilenmek, eş desteği, dini inançları gereği güçlü olması gerektiği düşüncesi olmuştur (Merey ve Şentepe Lokmanoğlu, 2019). Narenji ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise gebe kadınların manevi iyilik düzeylerini sağlayan durumların; motivasyon, umut, tanrıyla bağlantı sağlama, bebeğinin sağlıklı olması motivasyonu, gebelik, dini uygulamalar olarak bildirmiştir (Narenji ve ark., 2018). Bilgiç ve Çıtak Bilgin (2021) tarafından yapılan gebelerin doğum korkusu ve manevi iyi oluşları arasında ilişkinin incelendiği çalışmada; hastaların %24.1’inin dinlenmek, masaj yaptırmak ve kitap okumak gibi rahatlatıcı aktivitelerinin manevi iyiliğini yükselttiğini bulmuştur (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021).

Maneviyat denilince genellikle akla ilk olarak dini hizmetler gelmesi, maneviyatın yalnız dini bir kavram olarak nitelendirilmesine neden olabilir. Bu nedenle bazı hemşireler tarafından bu kavramın dini bir kavram olarak nitelendirilmesine ve din görevlileri tarafından yapılması gereken bir uygulama olduğu görüşüne neden olmaktadır. Yapılan literatür taraması da bu görüşü desteklemektedir. Mann ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan kadınların din, maneviyat, sosyal destek algılarının stres üzerine

etkisini incelediği çalışmada; kadınların artan olumsuz durumlarla başa çıkmak için dini maneviyat uygulamalarının da arttığını belirtmiştir (Mann ve ark., 2010). Lucero ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan spiritüel iyilik düzeyi ve dini uygulamaların gebelik üzerine etkisini incelediği çalışmada; hastaların psikolojik durumuna göre yaşadığı olumsuzluklara karşı olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını tespit etmiştir (Lucero ve ark., 2013). Musa ve arkadaşları (2017) tarafından Ürdün'deki hemodiyaliz hastalarının hastalıklarıyla manevi durum ve depresyonu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada: “Hemşirelerin kültüre özgü manevi bakımı sağlamak için dindarlığın farkında olması gereklidir ve dindarlığın farkında olmayan hemşirelerin manevi bakımı daha yetersizdir” şeklinde bildirmişlerdir (Musa ve ark., 2017). Farahaninia ve diğerleri (2018) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakıma yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada; “Hemşirelerin %60.1'i manevi bakımın sadece din görevlileri tarafından yapılması gerektiğini ve hemşirelerin %37.4'ü dine inananmayan kişilerin ruhen sağlıklı olmadığını düşünmüşlerdir” şeklinde bildirilmiştir (Farahaninia ve ark., 2018).

Fakat bazı çalışmalarda bizlere gösteriyor ki maneviyat uygulamalarında hem dini hem de bireysel uygulamalar olduğu gözlemlenmektedir. Ozbasaran ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan Türkiye'deki hemşirelerin spiritüel bakım uygulamalarını incelediği çalışmada manevi uygulamalar; dua etmek, muska takmak, mavi boncuk takmak şeklinde belirtilmiştir (Ozbasaran ve ark., 2011). Galutira ve arkadaşları (2019) tarafından spiritüel bakım hakkında literatür incelemesi yaptığı çalışmada hastalara yapılan manevi uygulamalar; dua etmek, meditasyon yapmak, incil okumak, kitap okumak şeklinde ifade edilmiştir (Galutira ve ark., 2019). Tüm bu çalışmalar gösteriyor ki maneviyat kavramı ve din hem farklı hem de ilişkili kavramlardır (Musa ve ark., 2017). Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakım hakkında görüşleri çalışmasında; “Hemşirelerin %83.2'sinin manevi uygulamaları görebilmek için bu konuda hemşirelik eğitimi verilmesi gerektiğini, %65.2'sinin maneviyata ilişkin herhangi bir bilgi almadığını, %64.7'sinin maneviyat konusunda yeterli olmadığını belirttikleri, hemşirelerin %8.3'ünün maneviyatı bireyin hissettiği inançlar, iç dünyası ve %4.5'i dini vecibeler olarak tanımladıkları” tespit edilmiştir (Yılmaz ve Okyay, 2009). Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakım uygulamaları çalışmasında; “Hemşirelerin çoğu hastalara arada manevi bakım verilmeli demiştir ve %54'ü hastaya bakım verirken gülümseyerek bakım vermenin hastalara manevi bakıma yönelik bir uygulama olarak değerlendirmiştir ve %51'i de nazar boncuğu ve muska takmak, dua etme manevi uygulamadır denilmiştir” (Yıldırım ve ark., 2018). Özçelik ve Duran (2022) tarafından yapılan yoğun bakım hemşirelerinin spiritualiteyle ilgili tutumlarının incelendiği çalışmada; “Hemşireler manevi bakım uygulamaları olarak hastanın yaşamlarında anlamlı olayları konuşmak, ailesiyle görüşmesini sağlamak, hastayı dikkatli bir şekilde dinlemek, dini görevlerini yerine getirmesini sağlamak vb. uygulamaları yapmışlardır” şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır (Özçelik ve Duran, 2022). Bu çalışmalar neticesinde; maneviyat kavramını dinden tamamen ayırsak manevi yönü dinle güçlü bireyleri hemşirelik bakımında tamamen kapsam dışına çıkarmış oluruz. Dolayısıyla hastanın manevi ihtiyaçlarını sadece din görevlileri tarafından karşılaması gerektiği düşünülür ve hemşirelik bakımı verilirken hastanın dini ihtiyaçları göz ardı edilebilir. Maneviyatla sadece din konusunu tamamen iç içe alırsak hastaların maneviyat uygulamalarında hemşire bakım sunarken sadece dini uygulamaları fark eder ya da manevi bakımın hemşirenin görevi olmadığını düşünülebilir. Bu nedenle hemşireler bakım sunarken her iki grubu da göz önünde bulundurup objektif bir bakış açısı sergilemelidir. Çünkü manevi yönü güçlü bireylerin ruh sağlığının daha iyi olduğu ve olumlu manevi başa çıkma yöntemlerini kullananların, hayattan aldıkları doyumunu arttırdıklarını, tedaviye ve hastaneye uyum sağladıkları tespit edilmiştir (Mann ve ark., 2010; Judith ve Brockopp, 2012; Lucero ve ark., 2013; Musa ve ark., 2017; Abdollahpour ve Khosravi, 2018; Narenji ve ark., 2018; Sezen ve Ünsalver, 2018; Erol, 2020; Kahraman, 2020; Tosyalıoğlu, 2021). Bu durumda hemşirelik hizmetlerinde manevi bakıma verilen önemin artması gerekmektedir. Bireyin biyopsikososyal

boyutunun kişiye özel olduğu gibi manevi boyutu da kişiye özeldir ve kişinin benliğinin bir parçasını oluşturur. Hemşireler hastalarına bakım verirken hastalarının diğer boyutlarına ne ölçüde önem veriyorsa manevi boyutuna da aynı ölçüde önem vermelidir. Bu boyutların her birinde oluşabilecek bir sorun bireyin tüm boyutlarını etkileyecektir. Yapılan çalışmalara bakıldığında kişilerin manevi boyutu (stres, kaygı, üzüntü, ölüm endişesi) yaşadığı durumlarda bilhassa ortaya çıkmaktadır (Bayındır Korkut ve Biçer, 2019; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Erol, 2020; Odabaş, 2020). Hemşirelerde bu durumla en sık karşılaşan bireydir. Hastaların hayatlarını tehdit edici, kontrol edemediği olaylarla karşılaştığında manevi başa çıkma yolunu kullanırlar. Hemşireler bakım verirken bu durumun farkına varmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Musa ve ark., 2017; Bayındır ve Biçer 2019; Uğurluoğlu ve Erdem, 2019; Akın ve Yılmaz, 2020; Odabaş, 2020; Dündar, 2021; Tosyalıoğlu, 2021). Fakat manevi bakımın ne olduğu, nasıl uygulanacağı, hangi koşullar altında uygulanacağına dair net bir bakım yönergesinin olmaması bu bakıma gereken önemin verilmemesine neden olmuştur. Yapılan çalışmalarda bu durumu destekler niteliktedir. Bu nedenle bu derlemede, manevi bakımın ve maneviyatın ne olduğunu, manevi bakımın önündeki eksiklikleri ve hemşirelerin manevi bakım uygulamaları hakkında bilgi verilerek literatüre katkı sunmak amaçlanmaktadır.

Manevi Bakım

Sağlık ekibinin en önemli üyesi olan hemşireler hastaya bakımda holistik bakım çerçevesinde bir tutum sergilemelidir. Bu bakımın en önemli bileşenlerinden biri de manevi bakımdır (Aşiret Duru ve Okatan, 2019). Manevi bakım hastaların manevi yönünün güçsüzleştiği, hayatlarında anlam arayışlarının azaldığı, manevi alanda problemlerin ve risklerin olduğu hastalarda öncelikle bu problemin nedenini ve bireysel, toplumsal manevi baş etme mekanizmalarını tespit etmelidir. Sonrasında hastaya uygun manevi bakım hizmetleri, manevi terapi metotları sunarak bireyin maneviyatını güçlendirmeyi, hayata olan bağlarını kuvvetlendirerek bireyin iç huzurunu artıran bakım prensibi yönünde olmalıdır (Odabaş, 2020). Manevi bakım hemşirelik hizmetleri açısından çok önemli bir yere sahiptir. Çünkü hastalar hastanede çoğunlukla hastalığına ek olarak bilinmezlik korkusu, stres, üzüntü, ölüm korkusu, bunalım, anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Hastalıkların vücutta yarattığı fizyolojik problemlere ek olarak duygu durumlarındaki bozulmalar hem bireylerde psikolojik problemlerin görülmesine hem de hastalığa karşı gösterdiği dayanıklılığında azalmaya neden olacaktır. Birey biyopsikososyal yönden bir bütün olduğundan ötürü bu yönlerin herhangi birinde oluşacak sorun bireyin diğer boyutlarını da olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hemşireler bu konuda bakım sunarken hastayı dikkatli bir şekilde gözlemlemeli ve hastalara destek olmalıdır (Odabaş, 2020; Dündar, 2021).

Manevi bakımı genel olarak iki ana unsurdan oluşmaktadır: Biri bireyin dini ve manevi uygulamaları, diğeri ise bireyin kendisini iyi hissetmek için yaptığı öznel faaliyetlerdir (Akın ve Yılmaz, 2020). Yapılan literatür taramasında hemşirelerin yapabileceği manevi bakım uygulamaları şu şekildedir:

-Hastanın ön değerlendirilmesini alırken manevi uygulamalara yönelik soruları sorup hastanın manevi profilini belirleyebilir ve hastanın dini inancına yönelik getirdiği materyallere tedaviyi ve hastane ortamını etkilemediği sürece saygı duyularak bakım sağlanmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastanın yaşadığı zor durumlarda (korku, üzüntü, stres vb.) bireysel manevi uygulamalar konusunda destekleyerek yaşadığı zor durumların ve hastalığının üstesinden gelmesi için danışmanlık yapmalıdır (Odabaş, 2020).

-Hemşireler, hastaların manevi rahatlamak amacıyla ibadet etmeleri, meditasyon, yoga, müzik dinlemek uygulamaları için uygun ortam hazırlamalı ve hastanın maneviyatına uygun önerilerde bulunmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Akın ve Yılmaz, 2020).

-Hemşirelerin hastaların manevi yönlerini anlayabilmesi için o toplumun, kültürün manevi uygulamalarını çok iyi bilmelidir, daha sonra bireylerin manevi uygulamalarını multidisipliner ekiplerle işbirliği içinde kapsamlı bir şekilde değerlendirme yapmalıdır. Hemşireler bunları yaparken kendi maneviyat inançlarını hastaya aktarıp hastanın manevi yönünü kendi manevi inançları yönünde değiştirmeye çalışmamalıdır (Yılmaz ve Okyay, 2009; Attard ve ark., 2014).

-Hemşirenin hastasıyla ilişkisinde güven, doğruluk, hayata bağlanma duygusu, umut, hayata inanma, tedaviye uyum duygularını uyandırarak bakım vermeli ve bu duygularda hastanın olumlu manevi duygularının gelişmesine katkı sağlayacak yönde olmalıdır (İnce Çelik ve Utaş Akhan, 2016; Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastanın dua etme, nazarlık takma, fal baktırma, kutsal kitapları okuma, muska takma vb. dini ritüellerinin hastanın tıbbi tedavisini etkilemeyecek şekilde yapmasına engel olmaması bunları gerçekleştirmesi için hastaya ortam hazırlamalıdır (Farahaninia ve ark., 2018).

-Hastanın yaşadığı duygu durumu, hastanın hastalıkla ilgili kaygılarını dinlemeli ve olumlu manevi bakış açısı amacıyla hastasını desteklemelidir (Ozbasaran ve ark., 2011).

-Hastanın yaşadığı kriz anında duygu durumu değişebilir. Hemşireler bunların bilincinde olup hastayla empati yaparak manevi bakım uygulamalarını gerçekleştirmelidir (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastalar manevi uygulamaları anlatırken hemşireler hastayı istekli, dikkatli, şefkatli, ön yargısız ve göz teması kurarak dinlemeli ve hastayı anladığı hissettirilmelidir (Attard ve ark., 2014; Kanwal ve ark., 2017).

-Manevi bakım öznel ve hasta merkezli bir bakımdır bu nedenle belirli bir standartı yoktur. Hemşireler hastalara bakım verirken bu farkındalıkla yaklaşmalı, hastanın ruhsal ve manevi bakış açısını keşfettikten sonra manevi bakım aşamasına geçilmelidir. Manevi bakım sağlanırken özellikle hemşire hasta ilişkisinde profesyonel sınırların belirlenmesi gerekmektedir (Attard ve ark., 2014; Ramezani ve ark., 2014).

-Hastanın etnik yapısına, kültürüne uygun hemşirelik bakımı oluşturulmalıdır (Bainbridge ve Seow, 2017).

-Hastaya yaşama cesaretlendirecek cümleler söylemeli, hastanın eğer ailesiyle görüşmesinde bir sorun yoksa ailesiyle iletişimini sağlaması yönünde desteklenmelidir. Eğer hastanın ailesiyle görüşmesinde sorun varsa (ziyaret saati uygulaması, bireyin bulaşıcı rahatsızlığının olması vb.) hastaya bunun nedenleri anlatılmalı, ailesinin yanında olduğuna dair desteği ve bilgi aktarmalıdır (Veloza-Gomez ve ark., 2016).

-Hemşirenin manevi bakımını geliştirmesi için manevi bakım gelişim programlarına katılabilmelidir (Veloza-Gomez ve ark., 2016).

-Hastaya bakım verirken hemşireler hastayı dikkatli bir şekilde gözlemleyip maneviyatı hakkında bir profil oluşturup hem ekip bakımı hem de multidisipliner yaklaşımla hastaya manevi bakım yapmalıdır (Veloza-Gomez ve ark., 2016).

-Hemşireler hastalarına bakım verirken kişinin hastalıkla ilgili, ölümle ilgili yakınmalarının manevi gereksinimleri olduğu bilincinde olmalı bunları dikkatle dinlemelidir. Hastayı manevi olarak rahatlatmak için uygulamaları keşfetmeli bu uygulamaları yapabilmesi için hastanede ortam oluşturmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Kanwal ve ark., 2017).

-Yaşam sonu dönemde hasta yakınlarının yapmak istedikleri uygulamaya saygı gösterip, anlayışla karşılanmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

-Hastanın dini manevi ihtiyaçları varsa hemşire tarafından uygulanması için hastanede uygun ortam hazırlanıp manevi bakım kapsamında uygulanır. Gerektiğindeyse hastanedeki din görevlileriyle bu konu hakkında gerekli görüşme sağlanmalıdır (Çınar ve Eti Aslan, 2017; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

Manevi Bakımın Faydaları

Hemşirelikte manevi bakım uygulamaların faydalarıyla ilgili literatür tarandığında şu sonuçlar bulunmuştur: Gokyıldız ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan gebelerin sağlığı geliştirici yaşam tarzı davranışları etkisinin incelendiği çalışmada: “Manevi bakım uygulamalarının kadınların sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma durumlarını arttırdığı” tespit edilmiştir (Gokyıldız ve ark., 2014). Yapılan başka bir çalışmada: “Bireylerin manevi iyi oluş seviyesi arttıkça hayata yönelik beklentilerinde, hayattaki refah seviyesi, hastalıklarla başa çıkma düzeyinin arttığı” bulunmuştur (Çiçekli ve Çalışkan, 2022). Ercan ve arkadaşları (2018) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin algının incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin hastalarına güler yüzlü davranarak, hastaların öznelliğini göz önünde bulundurarak manevi yaklaşım sergilemesinin, hemşirenin klinikte hasta kaynaklı oluşabilecek sorunları daha kolay çözdüğünü” belirlemiştir (Ercan ve ark., 2018). Akın ve Yılmaz (2020) tarafından ebelik öğrencilerinin manevi bakıma ilişkin algılarının incelendiği çalışmada: “Hemşireler tarafından uygulanan manevi bakımın hasta ve ailesinin tatmin duygusunu, olumlu hayat bakış açısını ve hastalıklarıyla baş etme düzeyini, bireyin toparlanıp hayata katılma hızını artırabileceğini” tespit etmiştir (Akın ve Yılmaz, 2020). Bilgiç ve Çıtak Bilgin (2021) tarafından gebelerin manevi iyi oluşuyla doğum korkusu ve psikolojik iyilik arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada: “Pozitif manevi uygulamalar yapan gebelerin psikolojik iyi oluş seviyeleri daha yüksek, doğum korkusu seviyeleri daha düşük olarak” bulunmuştur (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). Abdollahpour ve Khosravi (2018) tarafından İranlı gebelerin manevi zekâ durumlarının doğum korkusu ve mutluluk üzerine etkisini incelediği çalışmada: “Ruhsal zekâsı yüksek olan gebelerin doğum korkusu seviyelerinin daha düşük olduğu” tespit edilmiştir (Abdollahpour ve Khosravi, 2018). Dündar (2021) tarafından gebelerin maneviyat düzeyinin spiritüel bakıma etkisini incelediği çalışmada: “Maneviyatın hastalarda olumlu sağlık davranışını arttırdığını, cerrahi öncesi stres seviyesine olumlu etkisinin olduğunu” bildirmiştir (Dündar, 2021). Modh ve arkadaşları (2011) tarafından ilk kez gebelik deneyimleri sırasında yaşadıkları durumlar üzerinde yapılan çalışmada: “Hastaların %60’ının yaşadıkları zorlukların maneviyatını güçlendirdiğini ve manevi uygulamalarda huzur ve rahatlık bulunduğunu” belirtmiştir (Modh ve ark., 2011). Ramezani ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan hemşirelikte manevi bakım isimli çalışmada: “Hastalara yaşamlarını sürdürmek için önemli bir buluş manevi boyutların değerlendirilmesidir” şeklinde ifade edilmiştir (Ramezani ve ark., 2014). Aşiret Duru ve Okatan (2019) tarafından spiritüel iyi oluş düzeylerinin hipertansiyon ilaç uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada: “Hipertansiyon hastalarının manevi iyi oluş seviyeleri yükseldikçe tedaviye uyumlarının da arttığını” saptamıştır (Aşiret Duru ve Okatan, 2019). Kahraman (2020) tarafından yapılan spiritüel iyilik düzeyinin hastalık algısına etkisini incelediği çalışmada: “Hastaların manevi (spiritüel) iyilik düzeyi arttıkça tedaviye adaptasyonu, hastalığının iyileşebilir olduğu düşüncesi ve duygu durumları da yükselmektedir” şeklinde açıklamaları mevcuttur (Kahraman, 2020).

Manevi bakım uygulamalarında bireyi yaşama bağlayan manevi mekanizmalarında bir bozukluk olursa bireyde spiritüel distress oluşur. Hemşirenin uyguladığı manevi bakım uygulamaları hasta için hayatının anlamını arttırmada yardımcı olmaktadır ve bireyin yaşadığı hastalık, sakatlık, sıkıntı, ağrı gibi durumlarla baş etmesini kolaylaştırabilmektedir (Ozbasaran ve ark., 2011; İnce Çelik ve Utaş Akhan, 2016; Çınar ve Eti Aslan, 2017; Uzelli ve ark., 2019; Macit ve Karaman, 2019).

Hemşirelikte Manevi Bakımın Kullanılmama Nedenleri

Literatür taraması sonucunda edinilen bulgular manevi bakımın hemşirelik mesleği için ne kadar önemli ve gerekli olduğu yönündedir ama hemşirelik uygulamalarında manevi bakımın kullanım durumu istendik düzeyde değildir. Bunların nedenlerine bakıldığında literatür taraması sonucunda şu sonuçlar elde edilmiştir. Ercan ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan hemşirelerin manevi bakım algılarının incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin %90.2’sinin manevi uygulamaları fark etmedikleri ve bunun için eğitim verilmesi gerektiğini, %74.2’sinin manevi bakım için gerekli zamanının olmadığını belirtmişlerdir” (Ercan ve ark., 2018). Farahaninia ve arkadaşları (2018) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmada: “Bilgi eksikliği, eğitim eksikliği, hemşirelerin kendilerinin manevi bakım uygulamaya yeterli olarak görmemesi ve hastanın uyguladığı dini manevi uygulamalarının hemşireye uygun olmaması manevi bakımın önündeki engeller olduğu belirtilmiştir” (Farahaninia ve ark., 2018). Ozbasaran ve arkadaşları (2011) tarafından Türkiye’deki hemşirelerin manevi bakıma ilişkin algılarının incelendiği çalışmada: “Özellikle terapötik hemşirelik yaklaşımı yüksek olan bireyler manevi bakımı kullanmışlardır. Bunlar ise psikiyatri ve pediatri bölümü hemşireleridir. Hemşirelerin manevi duyarlılıklarının düşük olması, iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, bilgi eksikliği manevi bakımın önündeki engellerdir” şeklinde bildirilmiştir (Ozbasaran ve ark., 2011). Erol (2020) tarafından spiritüel bakımın hemşireliğe yansımalarının incelendiği çalışmada: “Manevi gereksinimler soyut, öznel, değişken ve ölçüm aracının olmamasından ötürü tespit edilmesi zordur ve bu durum uygulamanın önündeki engeldir” şeklinde ifade edilmiştir (Erol, 2020). Yılmaz ve Okyay (2009) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin bilgi eksikliği, farkındalık düzeyinin düşüklüğü, eğitim düzeyi manevi bakım uygulamalarının önündeki engellerdir” şeklinde açıklanmıştır (Yılmaz ve Okyay, 2009). Sezer Kurt ve Geçkil (2020) tarafından pediatri hemşirelerinin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada: “Hemşirelik maneviyat puanları yükseldikçe manevi uygulama yapma sıklığı artmıştır bu durumda maneviyat bakımı uygulamadaki bireysel engelleri göstermektedir” sonucu bulunmuştur (Sezer Kurt ve Geçkil, 2020). Ramezani ve arkadaşları (2014) tarafından spiritüel bakıma ilişkin yapılan çalışmada: “Manevi bakımı dini bakım olarak gördüğünden ve maneviyatın net bir tanımının olmamasından ötürü hemşirelik bakımında uygulamayan hemşireler mevcuttur” şeklinde belirtilmiştir (Ramezani ve ark., 2014). Galutira ve arkadaşları (2019) tarafından spiritüel bakıma ilişkin yapılan incelemede: “Manevi bakımın tek bir standartının olmamasının manevi bakım konusunda eğitimlerin verilememesine bu durumda hemşirelerde bilgi eksikliğine neden olmaktadır” şeklinde sonuç bulunmuştur (Galutira ve ark., 2019). Dündar (2021) tarafından hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada: “Hemşirelerin bireysel maneviyatındaki sorunlar hastaya manevi bakım uygulamalarında yetersizliğe neden olmaktadır” şeklinde ifade edilmiştir (Dündar, 2021).

SONUÇ

Manevi bakım hemşirelik bakımı açısından bütüncül (holistik) bakım sağlamak için önemli unsurlardan biridir. Birey biyopsikososyal yönleriyle bir bütündür ve bireyin herhangi bir yönünde oluşabilecek sorun bireyin diğer yönlerini de olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hemşirenin kapsamlı bir bakım sağlaması için önemlidir. Ayrıca manevi bakım yapılan hastaların iyileşme hızları, psikolojik iyi oluş düzeyleri, hayatla olan bağları, hastalığı algılayış şekli yaşamaya dair umudunda artma yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. Bu nedenle manevi bakım hemşirelik bakımı için çok önemlidir. Birey açısından düşünüldüğündeyse bireylerin olumlu ve olumsuz manevi durumları mevcuttur. Olumlu maneviyata sahip bireyler yaşama dair duydukları umut, tedaviye uyumları, psikolojik iyi oluşları, iyileşme süreçleri daha hızlıdır. Olumsuz maneviyata sahip bireyler ise psikolojik iyi oluşları daha düşük, hayata dair umutları daha az, stres ve depresyon gibi olumsuz duygu durumları daha fazladır. Tüm bunlar bizlere gösteriyor ki maneviyat ve manevi bakım hem birey hem de hemşirelik bakımı

açısından önemli bir unsurdur. Fakat bu konu; soyut, yeni, tanımlaması güç, toplumdan topluma ve bireysel olarak değişen ve dini bir konu olarak algılanmasından ve hemşirelerin bu konu hakkında yeterli bilgisi, deneyimi, eğitimi, zamanı, farkındalığı olmadığından ötürü bu konuya gereken önem verilmemiştir. Ancak bu konu hem birey sağlığı hem de hemşirelik bakımının tamamlayıcılığını sağlamak amacıyla çok önemlidir. Bu nedenle maneviyatın detaylarını, farkındalığını ve önemini kavramak amacıyla daha fazla çalışma yapılmalıdır. Hemşirelik eğitiminde de teorik eğitime ek olarak uygulamalı eğitimlerde yer verilmelidir. Saha denetimi, vaka sunumlarıyla manevi bakım hakkında farkındalık oluşturulabilmelidir. Ayrıca manevi bakımı sağlamak amacıyla düzenli aralıklarla hastaya nasıl manevi bakım uygulanacağı, manevi bakım uygulamalarında nelere dikkat edileceği hakkında değişen insan ve toplum ihtiyaçlarına uygun manevi eğitim programları oluşturulabilmelidir.

SINIRLILIKLAR

Makale seçiminde yıl, zaman ve beklenen etki gibi unsurlar seçim yanlılığına sebep olmuş ve bu da sınırlılığa neden olmuş olabilir.

Etik Onay

Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: S. A., S. A., Literatür tarama: S. A., S. A., Yazma: S. A., S. A.

KAYNAKLAR

- Abdollahpour, S., & Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in iranian pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769185/>
- Akın, B., & Yılmaz, S. (2020). Determination of spirituality and spiritual care perception levels of midwifery students. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(1), 56-62. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70550>
- Aşiret, Duru, G., & Okatan, C. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç uyum düzeyleri ile spirütüel iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(23), 122–128. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.66376>
- Attard, J., Baldacchino, D., & Camilleri, L. (2014). Nurses and midwives acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Education Today*, 34(12), 1460-1466. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.015>

- Bainbridge, D., & Seow, H. (2017). Palliative care experience in the last 3 months of life: a quantitative comparison of care provided in residential hospices, hospitals, and the home from the perspectives of bereaved caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(3), 456-463. <https://doi.org/10.1177/1049909117713497>
- Bayındır, Korkut, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/709534>
- Bilgiç, G., & Çıtak, Bilgin, N. (2021). Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 295-310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37-42. https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_3_1_37_42.pdf
- Çiçekli, N., & Çalışkan, İ. (2022). Açık kalp ameliyatı olacak hastaların spiritüel iyi oluş ve umut düzeylerinin belirlenmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*, 34(1), 17-25. <https://doi.org/10.5336/cardiosci.2021-86952>
- Dündar, M. (2021). *Hemşirelerin maneviyat düzeylerinin spiritüel iyileştirici bakım sıklığına etkisi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya. <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/42063/654017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ercan, F., Körpe, G., & Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 17-22. <https://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.05>
- Erişen, M., & Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/386011>
- Erol, F. (2020). Spiritüel bakımın hemşirelik sürecine yansımaları. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*, 1(1), 30-39. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1905149>
- Farahaninia, M., Abasi, M., Seyedfatemi, N., JafarJalal, E., & Haghani, H. (2018). Nurses' attitudes towards spiritual care and spiritual care practices. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(2), 61-68. <http://dx.doi.org/10.32598/jccnc.4.2.61>
- Galutira, G, D., Valenzuela, J, P., Basatan, C,J., & Castro-Palaganas, E. (2019). Spirituality and spiritual care in nursing: a literature review. *Philippine Journal of Nursing*, 89(1), 22-31 <https://drive.google.com/file/d/1N11EJ5c7cfMGqzbzfBS9bCimU9nuSH0u/view>
- Gokyildiz, S., Alan, S., Elmas, E., Bostancı, A., & Kucuk, E. (2014). Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 390–397. <https://doi.org/10.1111/ijn.12187>
- İnce, Çelik, S., & Utaş, Akhan, L. (2016). Nursing students' perceptions about spirituality and spiritual care. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 202-208. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/232875/>
- Judith, A. S., & Brockopp, D.Y. (2012). Twenty-five years later—what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6(1), 82–94. <https://doi.org/10.1007/s11764-011-0193-7>

- Kahraman, B. N. (2020). *Akciğer kanseri hastalarında spirittüel iyilik halinin hastalık algısına etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/handle/11452/15415>
- Kanwal, N., Afzal, M., Kousar, R., Waqas, A., & Gilani, S. A. (2017). Assess spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospital lahore. *International Journal of Scientific & Engineering Research Volume*, 8(5),1348-1354. <https://124.im/CqjU>
- Lucero, S. M., Pargament, K. I., Mahoney, A., & DeMaris, A. (2013). Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 309-322. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.798864>
- Macit, M., & Karaman, M. (2019). Examination of perceptions of spiritual support in nurses. *Sdii Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 294-302. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.568134>
- Mann, J. R., Mannan, J., Quiñones, L. A., Palmer, A. A., & Torres, M. (2010). Religion, spirituality, social support, and perceived stress in pregnant and postpartum hispanic women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(6), 645-657. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01188.x>
- Merey, Z., & Şentepe Lokmanoğlu, A. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin dini başa çıkma süreçleri. *Bilimname*, 37(1), 1117-1153. <https://doi.org/10.28949/bilimname.534685>
- Modh, C., Lundgren, I., & Bergbom, I. (2011). First time pregnant women's experiences in early pregnancy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(2), 1-11. <https://doi.org/10.3402%2Fqhw.v6i2.5600>
- Musa, A. S., Pevalin, J. D., & Khalaileh, A. M. (2017). Spiritual well-being, depression, and stress among hemodialysis patients in jordan. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 354-365. <https://doi.org/10.1177/0898010117736686>
- Narenji, F., Nahidi, F., Ebadi, A., & Nasiri, M. (2018). Spiritual health care during pregnancy from iranian mothers' perspective: a qualitative study with content analysis approach. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(5), 458-469. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1484434>
- Odabaş, Y. (2020). *Engelli çocuk annelerine verilen manevi bakım desteğinin manevi iyilik ve umut düzeylerini arttırmaya etkisinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak. <https://acikarsiv.beun.edu.tr/yayinaea/d5e2c0adad503c91f91df240d0cd4e49.pdf>
- Okgün Alcan, A., & Gül, A. (2021). Determining the relationship between spiritual well-being and organ donation attitude. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(4), 474-477. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1515412>
- Ozbasaran, F., Ergul, S., Bayik, Temel, A., Gurol, A. G., & Coban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3102-3110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x>
- Özçelik, H., & Duran, A. (2022). Attitude about spirituality of the health professionals working in intensive care clinics. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(1), 2-10. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1517077>

- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211-219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Sawatzky, R., & Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 19-33. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010104272010>
- Sezen, C., & Ünsalver, B. (2018). The relationship between childbirth fear and social support: review and pilot research. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 2 (5), 29-36. . <https://124.im/UpeH>
- Sezer, Kurt, H., & Geçkil, E. (2020). Pediatri hemşirelerinin duygu gereksinimleri ile maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 167-174. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1185088>
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2022). Maneviyat. Ankara: TDK Yayınları. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tosyalıoğlu, M. B. (2021). *Üniversite öğrencilerinde maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa. <https://124.im/GIKSJ2t>
- Uğurluoğlu, D., & Erdem, R. (2019). Travma geçiren bireylerin spiritüel iyi oluşlarının travma sonrası büyümeleri üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 833-858. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.507731>
- Uzelli, Yılmaz, D., Yılmaz, D., Karaman, D., & Çalışkan, S. (2019). Perception and related factors for nurses in spiritual support. *JAREN*, 5(3), 188-193. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.22043>
- Veloza-Gomez, M., Muñoz de Rodríguez, L., Guevara-Armenta, C., & Mesa-Rodríguez, S. (2016). The importance of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 118-131. <https://doi.org/10.1177/0898010115626777>
- World Health Organization (WHO). (2006). Constitution of the World Health Organization . *This text replaces that on pages 1-18 of the Forty-fifth edition of Basic documents, following the coming into force of amendments adopted by the Fifty-first World Health Assembly*. https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/who_constitution_en.pdf
- Yıldırım, D., Özer, Z., & Bölüktaş, R. P. (2018). Hemşirelerin manevi bakım odaklı yaklaşımları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 23 – 34. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1645529>
- Yılmaz, M., & Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-52. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2009/2009-vol11-sayi3-224.pdf>

EXTENDED ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has defined health as “a state of complete physical, mental and social well-being of individuals”. For this reason, nurses who take part in the provision of health services should also take care of individuals with their biological, psychological, social and spiritual aspects while giving care to the society. This approach is called holistic care. The concept of holistic care entered the nursing literature in 1980 with names such as Newman, Parse and Rogers. Later, it entered the history of modern nursing with Florence Nightingale.

Spiritual care has a very important place in providing care within the framework of holistic care within the scope of nursing services. The reason for this is that patients may experience deterioration in their mood in addition to the physiological problems caused by diseases in the body. In this case, nurses should first determine the cause of this problem and individual and social spiritual coping mechanisms in patients with spiritual problems and risks. Then it should strengthen the individual's special spirituality. The care that will lead to an increase in the individual's full well-being is spiritual care. The findings obtained as a result of the literature review are about how important and necessary spiritual care is for the nursing profession: Abdollahpour and Khosravi (2018) examined the effect of spiritual intelligence status of Iranian pregnant women on fear of birth and happiness and found that: “Pregnant women with high spiritual intelligence have lower levels of fear of birth”. In the study by Aşiret Duru and Okatan (2019), in which the relationship between spiritual well-being levels and hypertension drug compliance levels increased: “It was found that as the spiritual well-being levels of hypertension patients increase, their compliance with treatment also increases”. In the study conducted by Modh et al. (2011) on the situations they experienced during their first pregnancy experience: “60% of the patients stated that the difficulties they experienced strengthened their spirituality and found peace and comfort in spiritual practices”. However, the use of spiritual care in nursing practices is not at the desired level. Considering the reasons for these; nurses' lack of knowledge and time for spiritual care, nurses' socio-cultural spiritual practices and patient's practices do not overlap, and nurses think that spiritual care should be administered by religious officials. In addition to these, the lack of a clear care instruction on how to apply spiritual care and under what conditions has caused this care not to be given the necessary importance. Therefore, in this review, it is aimed to give information about what spiritual care and spirituality are, the deficiencies in front of spiritual care and the spiritual care practices of nurses. The literature review of spirituality and spiritual care practices in the field of nursing was conducted by writing the keywords spirituality, spiritual care, nursing in Turkish and English, using Google Scholar, DergiPark and Science Direct, YÖK Thesis, EBSCO databases.

In this review, the following results were obtained: Spiritual care is one of the important elements for providing holistic care in terms of nursing care. Spiritual care generally consists of two main elements: One is the religious and spiritual practices of the individual, and the other is the subjective activities of the individual to feel good. While taking the preliminary evaluation of the patient, nurses can determine the spiritual profile of the patient by asking questions about spiritual practices and making observations. Then, he should support the spiritual practices of the patient, prepare the appropriate environment or encourage the patient to spiritual practices with suggestions suitable for his spirituality as a result of the observation made to the patient. The patient's emotional state should listen to the patient's concerns about the disease and support the patient for a positive spiritual perspective. While patients are explaining spiritual practices, nurses should listen to the patient willingly, attentively, compassionately, without prejudice, and make eye contact and make the patient feel that they understand. While giving care to the patient, nurses should carefully observe the patient, create a profile about his spirituality, and provide spiritual care to the patient with both team care and multidisciplinary approach. All this shows us that spirituality and spiritual care are important elements in terms of both individual and nursing care. Therefore, more work should be done to grasp the details, awareness and importance of spirituality. In addition to theoretical education, practical training should be included in nursing education. It should be possible to raise awareness about spiritual care through field supervision and case presentations. In addition, in order to provide spiritual care, it should be possible to create spiritual education programs in accordance with the changing human and society needs on how to apply spiritual care to the patient at regular intervals and what to pay attention to in spiritual care practices.

Sepsisli Bir Bebekte Konfor Teorisine Dayalı Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Hilal KURT SEZER^{1*}  Yıldız DÖNMEZ² 

^{1*} Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

² Konya Şehir Hastanesi, Türkiye

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 21.09.2022

Kabul Tarihi: 02.03.2023

Yayın Tarihi: 25.04.2024

Keywords

Bebek,
Hemşirelik Bakımı,
Hemşirelik Teorisi,
Konfor Teorisi.

ÖZET

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri önemli sağlık sorunları olan yenidoğan bebeklerin tedavi edildiği teknolojik açıdan donanımlı birimlerdir. Bu teknolojik donanım bugün preterm doğan birçok bebeğin yaşama şansını arttırmıştır. Ancak hala enfeksiyon, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve yoğun bakım ortamındaki olumsuz çevresel faktörler (ısı, ışık, ağırlı uyaranlar, vb.) prematüre bebeklerin gelişimlerini olumsuz etkilemekte yatış süresini uzatmakta dolayısıyla maliyeti arttırmaktadır. Literatürde çoğu çalışma hastanede yatışla paralel olarak stres ve travmanın prematüre bebekler için uzun vadede olumsuz psikososyal etkilerinin olabileceği belirtilmiştir. Olgu 35+6 GH preterm bebek sepsis tanısıyla takip edilmektedir. Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk yatış ve sonrasında post-op takip edilen preterm bebek A'nın hemşirelik bakım süreci 50 gündür devam etmektedir. İlk değerlendirmede ağrı skoru yüksek, konfor düzeyi düşük belirlenen bebeğin bakımdan primer sorumlu olan hemşirelerin bebeğe verdiği hemşirelik bakımı kritik rol oynamaktadır. Hemşirelik kuramlarına dayalı uygulanacak bir bakım planı bebeğin konforunu arttırarak refahına kavuşması için yol gösterici olmaktadır. Prematüre bebeği bütüncül bakış açısıyla değerlendirilerek, bebeğe özgü hastalık girdilerini belirlemek ve bakımı sistematize etmek arasındaki ilişki oldukça önemlidir. Kolcaba'nın Konfor kuramını kullanarak oluşturduğumuz bakım planının, sepsisli preterm bir bebeğin sağlık çıktılarına etkisini incelediğimiz bu çalışmada kurama dayalı oluşturduğumuz girişimler bebeğin konfor düzeyini yükselterek ağrı puanını düşürmüştür.

Nursing Care Based on Comfort Theory In An Infant with Sepsis: Case Report

Article Info

Article History

Received: 21.09.2022

Accepted: 02.03.2023

Published: 25.04.2024

Keywords

Infant,
Nursing Care,
Nursing Theory,
Comfort Theory.

ABSTRACT

Neonatal intensive care units are technologically equipped units where infants with important health problems are treated. Being technologically equipped has increased the chances of survival of many preterm infants today. However, infection, preterm birth, low birth weight, and adverse environmental factors (heat, light, painful stimuli...) in the intensive care environment affect the development of premature infants negatively, prolonging the length of hospital stay, thus increasing the cost. Many studies in the literature have indicated that stress and trauma may have long-term negative psychosocial effects for premature infants in parallel with hospitalization. The case is being followed up with the diagnosis of 35+6 GH preterm infant sepsis. The nursing care process of preterm infant A, who was hospitalized in the third level neonatal intensive care unit and followed up post-op, continues for 50 days. Nursing care given to the infant by the nurses who are primarily responsible for the care of the infant, whose pain score is high and the comfort level is low in the first evaluation, plays a critical role. A care plan to be applied based on nursing theories will increase the comfort of the infant and guide him to achieve well-being. The relationship between assessing the premature infant from a holistic perspective, identifying baby-specific disease inputs and systematizing care is very important.

To cite this article

Kurt Sezer, H. & Dönmez, Y. (2024). Sepsisli Preterm Bebekte Konfor Teorisine Dayalı Hemşirelik Bakım, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 194-203. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.122>

*Sorumlu Yazar: Hilal Kurt Sezer, hilalkurt26@hotmail.com



GİRİŞ

Tüm bebekler için yenidoğan dönemi ekstrauterin ortama uyum sağlama aşamasıdır. Bu dönemde bebekler, bağışıklık sisteminin olgunlaşmaması, preterm doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı (DDA) sebebiyle enfeksiyon ajanlarına karşı daha savunmasızdırlar. Özellikle DDA'lı prematürel, erken doğum eylemi ve uzun süreli yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) tedavi görmeye bağlı enfeksiyon ajanlarına çok daha duyarlıdırlar. Neonatal sepsisi, yenidoğan döneminde nörobilişsel sekeller bırakabilen ve yenidoğan mortalitesine neden olan en önemli faktörlerden biridir (Hentges ve ark., 2014). Yenidoğan sepsisi başlangıç zamanına göre erken veya geç olarak sınıflandırılır. Genel olarak, klinik durum yaşamın ilk 72 saatinde ortaya çıktığında erken neonatal sepsis düşünülür (Liang ve ark., 2018). İnsidansı 1000 canlı doğumda 1-8 arasında değişmektedir. Son yıllardaki teknolojik ve bilimsel gelişmeler sayesinde term yenidoğanlar için mortalite oranı azalsa da sepsis hala hem term hem de preterm bebeklerde morbitite ve mortalite oranını arttıran en önemli sebepler arasındadır. Yapılan bazı çalışmalar neonatal sepsisin klinik belirtileri çok hızlı ilerlemesi sebebiyle erken dönemde teşhis edilerek tedavi edilmesinin mortalite oranını önemli derecede azalttığını bildirmiştir (Dellinger ve ark., 2013; Fleischmann-Struzek ve ark., 2018). Sepsis bakımında mortalite üzerinde etkili olabilecek bir diğer faktör de bebeğin iyi bir hemşirelik bakımı almasıdır (Liu ve ark., 2012). Yapılan bazı çalışmalar geleneksel hemşirelik bakımına kıyasla kuram temelli girişimlerin baz alındığı hemşirelik bakımının sağlığı koruma, geliştirme, sürdürme ve hastanın konforu arttırmada daha etkili sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur (Güner ve Kavlak, 2015; Sezer ve Küçüköğlü, 2022; Uysal ve Karataş, 2017). Özellikle YYBÜ'lerde bebeklerde meydana gelen sepsis yatış süresini uzatarak konfor düzeyini önemli derecede bozmaktadır. Ekstrauterin yaşama henüz gelmiş ve tüm sistemlerinin immatür olması sebebiyle preterm bebeklerde konforun bozulması, ağrının varlığını ortaya koymakta, tedaviye uyumu zorlaştırmaktadır (Düzkeya ve Bozkurt, 2013; Wang ve ark., 2021). Hemşirelik teorilerine dayandırılmış kapsamlı bir bakım planının oluşturulması daha etkili bakım çıktıları almak için son derece önemlidir. Böylece hemşireler, yenidoğan mortalitesinde önemli bir yer tutan sepsis için risk faktörlerini bebek için bireysel bazda değerlendirip, enfeksiyon yayılımını önleyici tedbirleri alabilirler. Bebeğin klinik bulgularını erken dönemde fark ederek, bakımı ve tedaviyi zamanında uygular ve sepsisi önleyebilir.

Konfor Kuramı

Konfor kuramının kavramsal çerçevesi 2001 yılında Katharine Kolcaba tarafından açıklanmıştır. Konfor aslında herkes tarafından bilinen ve kullanılan bir kelimedir ancak karmaşıktır bir kelimedir. Kolcaba'ya göre hemşirelik açısından konforun tanımı "bireyi daha fazla güçlendirmek" anlamına gelir (Alligood, 2013). Bakım verilen birey açısından ise; konfor temel bir ihtiyaçtır. Birey konforu sağlık, hastalık durumunda fiziksel, psikolojik ve spiritüel yönden bir bütün olarak deneyimler (Terzi ve Kaya, 2017). Kolcaba'nın bütüncül görüş kapsamında açıkladığı konfor kavramı ferahlamak ve huzura kavuşmak için var olan sorunların tespit edilerek bu sorunların üstesinden gelebilmek için temel gereksinimlerin karşılanmasını ifade eder (Kolcaba, 2015). Bunu sonucunda bireyin o andaki deneyimi olarak ifade eder. Kolcaba kavramın taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir. İlk aşama konfor düzeylerini belirlemek olmuştur bu kapsamda konforun düzeyleri; *Ferahlama (Relief)*; bakım verilen bireyin konfor gereksinimleri belirlenerek karşılanmaya başladığında, bireyin sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur (Boudiab ve Kolcaba, 2015). *Rahatlama (Ease)*; *sıkıntı veren durumun ortadan kaldırılmasıyla birlikte gelen* sakinlik, huzur ya da rahatlık hissidir. *Üstünlük (Transcendence)*; bireyin gereksinimleri doğrultusunda sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur (Kolcaba, 2015). İkinci aşamada ise bütüncül bakış açısına göre temellendirilen konfor kavramının boyutlarını açıklamıştır. Konforu, bireysel gereksinimlerin ortaya bütüncül bir şekilde çıkarabilmesi için fiziksel, psikospritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (Boudiab ve Kolcaba, 2015). Kolcaba'ya göre *fiziksel konfor*; Bedensel, fiziksel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen hastalık, ağrı, hastalığa karşı yanıtlar, beslenme, iç denge, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik bazı

parametreleri ve faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel boyutta konforun azalmasını etkileyen en önemli faktördür. *Psikospiritüel boyut* bireyin spiritüel ve emosyonel alt boyutlarından oluşur (Kolcaba, 2015; Yazdi ve Ebrahimpour, 2021). Bakım verilen bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı gibi duyguları kapsamaktadır. *Çevresel konfor*, konforu etkileyecek çevre (dış) etkenler ve bu etkenlerin bireysel düzeyde etkisidir. *Sosyo-kültürel boyut* ise eğitim ve danışmanlık, ailenin kültürel değerleri doğrultusunda bakım verme, sosyal ve maddi destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sürdürülmesi, taburculuk eğitimini kapsamaktadır (Boudiab ve Kolcaba, 2015).

OLGU

Bebek A. 35 hafta 6 günlük iken sezaryen ile doğmuştur. Annenin, A. dışında yaşayan sağlıklı iki çocuğu bulunmaktadır. Anne gebeliği boyunca prenatal takip ve izlemlerine düzenli gitmiştir. Annenin gebeliği boyunca bilinen rahatsızlığı bulunmamaktadır. Bebek A. doğum ağırlığı 2540 gr, boyu 46 cm, baş çevresi 33 cm ve APGAR skoru 8/8' dir. Yenidoğan sendromik görünüm (down sendromu) ve fetal ekusunda sol kalp hipoplazisi (?) olması nedeniyle üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılarak kuvöze alınmıştır. İlk değerlendirmede kalp tepe atımı 144/dk, vücut sıcaklığı 36.2°C, SPO₂ %80, kan basıncı 65/30 mmHg ve kan şekeri 96 mg/dl olarak kaydedilmiştir. Alınan kan gazı sonucunda: pH:7.30, pCO₂:43.8mmHg, pO₂:25.2mmHg, HCO₃:21.9mEq/L ve BE:-5.8mEq/L olarak kaydedilmiştir. Bebeğe umbilikal venöz katater takılarak tedavisi başlanmıştır. Ayrıca hastaya 0.05mcg/kg'dan prostaglandin infüzyonu başlanmıştır. Bebeğin oksijen saturasyonunun %80'nin üzerine çıkmaması nedeniyle kuvöz içi O₂ açılmıştır (%25). Bebeğin ilgili hekim tarafından kardiyoloji konsültasyonu istenmiştir. Yapılan ilk EKO sonucunda bebeğe pulmoner hipoplazi/trikuspit kapak anomalisi tanısı konmuştur ve sonuca göre bebeğe çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından önerilen medikal tedaviler başlanmıştır. Yaşamının 24. gününde ameliyat olmak için çocuk kalp damar cerrahi yoğun bakıma devri yapılmış, bebek A. post-op yedinci gününde çocuk KVC yoğun bakımdan entübe olarak tekrar yenidoğan yoğun bakıma alınmıştır. Bebek A. vital bulguları kalp tepe atımı 120/dk, vücut sıcaklığı 37.8°C, kan basıncı 72/36mmHg, SPO₂%92 olarak kaydedilmiştir. Üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ilk yatış ve sonrasında post-op takip edilen bebek A'nın hemşirelik bakım süreci 50 gündür devam etmektedir. Sepsisi ve bulaşı önlemek için yenidoğan izole edilmiş, yaşamsal bulguları yakından takip edilmiştir. Odaya giriş çıkışlarda, invaziv ve noninvaziv işlemlerde aseptik teknikler kullanılmıştır. Parenteral ve enteral beslenme ile takip edilmiştir. Ventilator ile ilişkili pnömoni (VİP) ve santral katater ile ilişki enfeksiyonları önlemek için aseptik teknikler kullanılmıştır. Hastanın ağrı ve ajitasyonuna yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik teknikleri içeren atravmatik bakım uygulamaları kullanılmıştır (kundaklama, pozisyon verme, kanguru bakımı ve masaj).

Tablo 1*Konfor Kuramı Hemşirelik Sürecine Göre Örnek Hemşirelik Tanıları*

Konfor Kuramı Boyutlar	Ferahlama	Kuramın Kavramlarına Huzur/Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel Boyut			
Ağrı (NIPS:7)*	Ağrıyı azaltmak/ortadan kaldırmak için kundaklama, beyaz gürültü dinletilmesi, travmatik bakım non- farmakolojik yöntemler ve toplu bakım uygulanması	Ağrılı girişimler sırasında dinletilen beyaz gürültü ve sonrasında kundaklama işlemi ile bebeğin rahatladığı (yüz ifadesi, solunumu ve kalp tepe atımı normale döndü).	Ağrıya neden olan uygulama ve girişimlerin en aza indirilmesi
Bozulmuş gaz değişimi*			
Sıvı- Elektrolit dengesizlik riski*	Hastanın etkin gaz değişimi için hava yolu açıklığının sağlanması Etkin hava yolu temizliğinin sağlanması	Hastanın oksijen saturasyonun 90'nın üstüne çıkması	Gaz değişimindeki düzelleme ile hastanın solunum örüntüsünde düzelleme
	Sıvı volüm eksikliğini önleme ve oluşabilecek ödeme bağlı doku bütünlüğünde bozulmayı engelleme	Hastanın aldığı- çıkardığı takibi ve bası yarısı takibi yapılarak hastanın rahatlama sağlandı.	Hastanın bası yarısı ve ödem görülmemesi
Çevresel Boyut			
Uyku-uyanıklık örüntüsünde bozulma*	Hastanın izole odaya alınması, toplu bakım saatlerine uyulması, bakım saatleri dışında odanın ışık ve kapısının kapatılması, ağrısının en aza indirilmesinin sağlanması	Planlanan uygulamalar sonrasında uyku- uyanıklık durumunun sağlanması	Uykun düzeninin sağlanması
Enfeksiyon riski*			
Etkisiz termoregülasyon riski*	Hastanın CRP (88) değerinin 5'in üzerinde olması, uygun aseptik tekniklere uygun aspirasyon ve invazif-noninvazif girişimleri yapıldı ve en aza indirildi	Enfeksiyonu önleyerek hastanın rahatlatılması	Enfeksiyonun kontrol altına alınması
	Hastanın ısı ve nem dengesinin sağlanarak termoregülasyonun sağlanması	Termoregülasyon dengesini sağlayarak hastanın rahatlama sağlamak	Hastanın termoregülasyonu sağlandı
Sosya- Kültürel Boyut			
Bebeğe duygusal destek sağlayacak birincil bakıcı olan anne ile ten-tene teması yapılamaması*	Bebeğe uygun koşullarda ten-tene teması sağlanması	Anne ile ten-tene teması sağlanarak rahatlama sağlamak	Uygun olan zaman aralıklarında anne bebek etkileşimi sağlanarak ten-tene teması sağlandı
Psikospiritüel Boyut			
Ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve aşırı stres*	Ebeveynlerin endişelerini ifade etmeleri sağlanmalı Ebeveynlere hastalık hakkında gerekli bilgilendirme ilgili hekim ve hemşire tarafından yapılması	Ebeveynlerin duydukları kaygı ve aşırı stresi giderilerek rahatlama sağlanması	Ebeveynlerin kaygı ve aşırı stres ile baş etmesinin sağlanması

* Carpenito-Moyet, L.J. (2013) Handbook of nursing diagnosis (14th ed.). China; Lippincott Williams & Wilkins (LWW) - an imprint of Wolters Kluwer.

Hemşirelik tanısı 1: Ağrı (*NANDA Alan 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hastanın YYBÜ'nin fiziki ortamına alışık olmaması, invaziv girişimlere gibi ağırlı işlemlere maruz kalması, ses ve ışık gibi stresörlerle karşılaşması, yetersiz solunum örüntüsü nedeniyle entübe edilerek takip edilmesi gibi faktörlerin etkisine bağlı olarak yaşadığı ağrı, hastanın büyüme ve gelişmesini, henüz olgunlaşmamış nörolojik gelişimini olumsuz etkileyeceğinden ilk aşamada yenidoğan ağrı skalası (neonatal infantil pain scale) (NIPS) ve prematüre bebek konfor ölçeği (PBKÖ) kullanılarak ilk değerlendirilmeleri yapıldı. İlk sonuçlara göre NIPS:7, PBKÖ:30 olarak değerlendirildi ve kaydedildi. Bu kapsamda girişim olarak, toplu bakım yöntemi ile bebeğe uygulanan hemşirelik bakımları tek bir saatte toplandı. Ağrılı işlemler öncesinde bebeğe kulaklık aracılığıyla 30 dB beyaz gürültü ortalama 3 dakika dinletildi. Beyaz Gürültü için; ON Müzik Yapım tarafından, bebeklerin uyuma ve beslenme sürelerinin artması, ağlama sürelerinin azalması ve bebeklerin sakinleşmesi için hazırlanan "KOLİK®" albümünden "Bebeğiniz Uyusun" adlı eser kullanılmıştır. Bu işlemin ardından bebek klasik kundaklama yöntemi ile kundaklandı. Uzun süredir emzirme deneyimi olmadığı için terapötik tattırma yapılarak anne sütü ile ağız bakımı yapıldı ardından anne sütünün kokusunu alacağı yakınlıkta steril sargı bezine anne sütü dökülerek bebeğin koklaması sağlandı. Bebek için dış uyaranlar en aza indirilmeye çalışıldı. Ünite içi araç gereç ses seviyeleri düşürüldü. Gece gündüz döngüsü oluşturabilmek adına küvöz örtüleri kullanılarak bebek için daha loş bir ortam sağlandı. Böylelikle uykuya geçişte daha uygun bir zemin hazırlanmış oldu. Bebeğin konfor düzeyini arttırmak için annenin her kliniğe gelişince ten tene temas kanguru bakımı yapıldı (Tablo 1).

Sonuç: Ağrılı girişimler öncesinde, sırasında ve sonrasında kullanılan atravmatik bakım yaklaşımları ve non-farmakolojik yöntemler sonucunda bebeğin ağrı skoru ve konfor düzeyi son ölçümde NIPS:1;PBKÖ:14 olarak değerlendirildi (Tablo 2). Bebeğin konfor düzeyinin yükseldiği ağrı skorunun azaldığı tespit edilmiştir. Toplu bakım uygulamaları bebeğe minimal ölçüde dokunmaya olanak sağladığı için dış uyaranlardan (olumsuz dokunma, ses, ışık, ağrılı girişimler, vb.) minimum düzeyde etkilendiğinden bebeğin uyku-uyanıklık döngüsü başarılı bir şekilde sağlamıştır. Anne sütü tadı ve kokusunun terapötik iyileştirici özelliğinden faydalanarak bebeğin kendini daha konforda ve güvende hissetmesi sağlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 2: Bozulmuş gaz değişimi (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 3: Eliminasyon ve Değişim Sınıf 4: Solunum fonksiyonu*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hastanın SPO₂ değerinin 90'nın altında olması, O₂ ihtiyacının artması, solunum şekli ve hızında değişim, kan gazı değerlerindeki değişimler (pH:7.49, pCO₂: 54mmHg, pO₂:65mmHg) sonucu bebeğin sekresyon stazını ortadan kaldırarak hava yolu açıklığının sağlanması için aseptik tekniklere uyularak, perküsyon ve vibrasyon yönteminden faydalanılmıştır. Endotrakeal tüp içi, oral ve nazal aspirasyonları sırası ile yapılmıştır. İşlem sırasında ağrıyı ve ajitasyonu en aza indirmek için işleme başlamadan önce yukarıda bahsi geçen aynı beyaz gürültü bebeğe dinletilmiş; enfeksiyon, hipoksi ve diğer komplikasyonları önlemek için işlem iki dakikadan kısa tutulmamıştır. Bebeğin ventilatörden ayrılma süresi 5-10 saniyeden fazla tutulmamıştır ve aspirasyon sistem basıncı 60-100 mmHg de tutulmuştur. Aspirasyon işlemi sonrası ağız bakımı anne sütü ile yapılan bebeğin kundaklanarak anne kokusunu alarak uykuya geçişini kolaylaştırmak için bir gün öncesinde annesinin göğsünde beklettiği oyuncak bebeğin yakınına koyularak anne kokusunu alarak uykuya geçmesi sağlanmıştır (Tablo 1).

Sonuç: Hastanın hava yolu açıklığı sağlanarak etkin ventilasyon ile gaz değişimi düzenlenmiş, sPO₂: %94, kontrol kan gazı değerlerinde bir sorun saptanmamıştır (Tablo 2). Ek olarak anne kokusunu almasına yönelik yapılan girişimler etkili olmuş bebeğin vital parametreleri sabit kalmıştır.

Hemşirelik tanısı 3: Sıvı-Elektrolit dengesizliği riski (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 2: Beslenme Sınıf 5: Hidrasyon*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hasta günlük kilo takibi, aldığı-çıkardığı takibi, kalp hızı, kan basıncı, kapiller doluş zamanı (2 saniyeden az), deri turgoru, mukoz membranların kuruluğu, ön fontanelerin çöküklüğü ve ödem olup olmadığı günlük takip edilmiştir. Konfor arttırmaya yönelik girişimler öncesi Kalp hızı:158/dk, Kan basıncı:70/47mmHg, Solunumu: 61/dk, Vücut ısısı: 36.2⁰C, Hastanın aldığı sıvıların cinsi, miktarı ve akış hızı yakından takip edilerek kaydedilmiştir. İnfüzyon bölgesi saatlik değerlendirildi ve kaydedildi, istemde diüretik ve kalp ilaçları verildikten sonra etkileri yönünden gözlemlenmiştir. Hasta kasılma ve nöbet yönünden gözlemlenerek kaydedilmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Kalp hızı:135/dk, Kan basıncı:65/42mmHg, Solunumu: 50/dk, Vücut ısısı: 36.8 ⁰C, Deri turgoru normal, mukoz membranlar hafif kuru (Tablo 2). Hastanın cilt bütünlüğünde bozulma ve bası yararı görülmemiştir. Hastada kilo kaybı gözlemlenmemiştir. Na: 128 mmol/L, K: 3.1 mmol/L, Ca: 8.0 mmol/L.

Tablo 2

Konfor Kuramına Yönelik Girişim Öncesi ve Sonrası Bazı Parametrelerin Değişimi

Değerler	Girişimler Öncesi Ölçüm Sonuçları	Girişimler Sonrası Ölçüm Sonuçları
NIPS Skoru	7	1
PBKÖ Skoru	30	14
SPO₂	%90	%94
Nabız	158'	135'
Tansiyon	70/47	67/42
Ateş	36.2 ⁰ C	36.8 ⁰ C

Hemşirelik tanısı 4: Uyku-Uyanıklık örüntüsünde bozulma (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 4: Etkinlik/Dinlenme Sınıf 1: Uyku/Dinlenme*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Bebek izole odaya alınarak dış ortamdan gelen ses ve gürültüden etkilenmesi önlenmiştir. Ayrıca gece bakımında loş bir ortam sağlamak adına ışıklarda hafif karartma ile koyu renk kувöz örtüleri kullanılmıştır. Hemşirelik girişimlerinin ve bakımın planlanması aşamasında toplu bakım yönteminden faydalanılmıştır bu sayede bebeğe dokunma sayısı minimuma indirilmiştir. Dolayısıyla bebeğe aşırı uyaran verilmemesi hedeflenmiştir. Girişimlerden sonra bebeğe kundaklama yapılarak anne sütü kokusu yöntemi yine kullanılmış uykuya geçişi sağlanmıştır.

Sonuç: Planlanan uygulamalar sonucunda bebeğin rahatlaması ve uyku sürecine girişi sağlanmıştır. Gece gündüz döngüsü sağlamak için koyu renk kувöz örtüsü kullanılarak hastaya uyuması için gerekli ortam sağlanarak uyku-uyanıklık örüntüsü sağlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 5: Enfeksiyon Riski (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 11: Güvenlik/Koruma Sınıf 1: Enfeksiyon*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: İnvazif girişimler, insizyon bölgesi ve entübasyona bağlı enfeksiyon riskini önlemek için; hasta odasına girmeden önce ve sonra el hijyeni sağlanmıştır. Enjeksiyon uygulamaları, kan alma işlemleri aseptik yöntemler kullanılmış ve aspirasyon işlemi steril uygulanmıştır. Ayrıca bebek enfeksiyon belirtileri yönünden takip edilmiştir. İnsizyon bölgesi ve I.V. katater bölgesi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirilmiştir ve bakımı aseptik yöntemlerle sürdürülmüştür. Kувöz ve odanın temizliği düzenli olarak yaptırılmış ve düzenli aralıklarla kувöz değişimi yapılmıştır.

Sonuç: İnsizyon bölgesi ve I.V. katater giriş yerinde enfeksiyon belirtileri gözlenmemiştir. Vücut sıcaklığı: 37.0 ⁰C, Kalp hızı: 144/dk olarak kaydedilmiştir.

Hemşirelik tanısı 6: Etkisiz Termoregülasyon Riski (*NANDA Hemşirelik Tanı Alanı 11: Güvenlik/Koruma Sınıf 6: Termoregülasyon*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Hastanın alışık olduğu intrauterin hayattan farklı olan YYBÜ’de uyum sürecinde oluşabilecek ısı kaybını önlemek, vücut ısısını stabilize etmek, sürdürmek ve nötral termal ortamı sağlamak için; bakımı ve takibi, gestasyon haftası, kilosu ve klinik durumuna göre ısı ayarlanmış kuvözde takibi sürdürülmüştür. 2 saatte bir vücut ısı ve diğer yaşam bulguları kontrol edilmiş ve kaydedilmiştir. Hemşirelik girişimleri sırasında ısı kaybını önlemek için kuvöz kapakları kapalı tutularak pencerelerden gerekli girişimler yapılmış, bebeğe şapka giydirilmiş pamuklu örtüler tercih edilmiştir. Dokunmadan önce bakım verenler ellerinin temiz ve sıcak olduğundan emin olmuştur.

Sonuç: Hastanın Kuvöz ısı ilk gün 35 °C, ikinci gün 33 °C ayarlanmış ve takibi yapılmıştır. Bebeğin vücut ısı 36.8°C-37.4 °C arasında seyretmiştir.

Hemşirelik tanısı 7: Ebeveyn-Bebek Bağlılığında Bozulma Riski (*NANDA hemşirelik Tanı Alanı 7: Rol İlişkisi Sınıf 2: Aile İlişkisi*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Gebeliğin beklenmeyen bir biçimde sonuçlanmasına ve hastanede yatmaya bağlı ebeveyn-bebek bağlanmasında oluşabilecek sorunları önlemek için ebeveyn-bebek ilişkisinin en kısa sürede başlatılması ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ebeveynler kliniğe geldiğinde YYBÜ hakkında bilgi verilmiş bazı bilgiler birkaç defa tekrar edilmiştir. Bebeğin görünümü hakkında aile sözel olarak önceden hazırlanmıştır. Bebeğin genel durumu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bebeğin yanına uygun koşullarda ebeveynleri alınmıştır ve anne-bebek ilişkisi adına ilk adım anneye bebeğine ismi ile hitap etmesi konusunda cesaret verilmiştir. Entübe de olsa kendisini duyduğu ona, kokusuna ihtiyacı olduğu anneye anlatılmıştır. Kliniğe her gelişinde süt sağması ve süt getirmesi konusunda teşvik edilmiş getirdiği sütle bebeğine terapötik tatma yaptırılmıştır. Annenin bebeği ile sözel iletişime geçmesi sağlanmış, dokunması konusunda desteklenmiştir ve son olarak bebek klinik açıdan stabil olduğu durumlarda kanguru bakımı yapılmıştır. Annenin klinikte olmadığı zamanlar telefon kanalıyla iletişime geçilerek bebeğine sesi dinletilmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Ebeveynler hastane ve YYBÜ’ye giriş-çıkış saatlerine ve ziyarette kurallara uygun giyinerek bebeklerini ziyaret etmeye uyum sağlamıştır. Anne bebeği ile iletişime geçmede ilk aşamada güçlük yaşamış bunu da sözel olarak belirtmiştir. Konfor kuramına dayalı belirlenen atravmatik bakım girişimlerinin anne ile yapılması, annenin bebeğine dokunması ve konuşması, kanguru bakımı yapması sonucunda bebek ve annede rahatlama olduğu gözlemlenmiştir. Bağlanma için olumlu zemin hazırlanmıştır.

Hemşirelik tanısı 8: Ebeveynlerin Yaşadığı Kaygı ve Aşırı Stres (*NANDA hemşirelik Tanı Alanı 9: Başa Çıkma/Stres Toleransı Sınıf 2: Başa Çıkma Tepkileri*) (Carpenito-Moyet, 2013)

Amaç ve Girişimler: Gebeliğin beklenmeyen şekilde sonuçlanması ve YYBÜ’de bebeklerinin yatmasına bağlı ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve aşırı stres ile baş edebilmelerine ve yeni rollerine geçişte ebeveynleri desteklemek için ebeveynlerin bebekleri ve yaşadıkları hakkında endişelerini dile getirmeleri için sakin ve güvenli bir iletişim ortamı sağlanması hedeflenmiştir. Bu süreçte ebeveynlerin yaşadıkları korku ve suçluluk duygularını ifade etmeleri sağlanmıştır. Ebeveynlerin bebekleri ile ilgili izlenen süreç ve YYBÜ ile ilgili merak edilenleri ifade etmeleri desteklenmiştir. Annenin bebeğin bakımına sınırlı olarak (entübe takip edildiği için) katılması sağlanmış, benzer süreçte olan diğer ebeveynler ile klinikte uygun ortamda iletişime geçirilerek deneyim ve duygularını ifade etme ortamı sağlanmıştır.

Sonuç: Yapılan görüşme sonucunda ebeveynlerin iletişime açık oldukları gözlemlenmiştir. Ebeveynlere sorumlu hekim ve hemşiresi tarafından gerekli bilgilendirme düzenli aralıklarla yapılmıştır.

Ebeveynlerin endişelerini en aza indirmek için benzer ebeveynler ile iletişime geçmeleri kendileri için iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Annenin bebeğin bakımına katılmasının kendini iyi hissettirtildiğini ve bebeğine karşı sorumluluğunu yerine getirdiği hissini oluşturduğundan mutlu olduğunu ifade etmiştir.

SONUÇ

YYBÜ’de tedavi alan ve uzun süre yatışla takip edilen bebekler için bütüncül bir bakımın planlanması ve uygulanmasında kurama dayalı girişim planlanması son derece önemlidir. Konfor kuramına dayalı geliştirdiğimiz bakım planı bebeği yalnızca fizyolojik açıdan ele almakla kalmamış, psikolojik, spiritüel yönden gereksinimlerini de desteklemiştir. Olumlu bağlanma için zemin hazırlanmıştır. Bebeğe eş güdümlü olarak annenin de psiko-sosyal ihtiyaçları karşılamaya çalışılmıştır. Hemşirelik teorilerinin klinik hemşirelik uygulamaları, bakımında ve spesifik vakalarda kullanılması hemşirelik disiplininin bilimsel açıdan veri sunması için önemli bir adımdır. Bu açıdan düşünüldüğünde kuram temelli klinik çalışmalara ihtiyaç devam etmektedir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın tek merkezde ve tek vakada olması sınırlılıktır.

Etik Onay

Onam: Bu çalışmada, vakanın ebeveyninden yazılı izin alınmıştır. Beyaz Gürültü için; ON Müzik Yapım tarafından; bebeklerin uyuma ve beslenme sürelerinin artması, ağlama sürelerinin azalması ve bebeklerin sakinleşmesi için hazırlanan "KOLİK®" albümünden "Bebeğiniz Uyusun" adlı eser kullanılmıştır. Eser kullanımı için ON Müzik Yapımdan izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan veya dolaylı maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Tasarım: HKS, YD, Veri Toplama veya veri girişi yapma: YD. Analiz ve yorum: HKS. Literatür tarama: HKS, YD Yazma: HKS, YD

KAYNAKLAR

- Alligood, M. (2013). Nursing theory: Utilization & application (5th ed.): Elsevier Health Sciences.
- Boudiab, L., & Kolcaba, K. (2015). Comfort Theory. *Advances in Nursing Science*, 38(4), 270-278. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000089>
- Carpenito-Moyet, L. (2013). Handbook of nursing diagnosis (14th ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins (LWW) - an imprint of Wolters Kluwer.

- Dellinger, R. P., Levy, M. M., Rhodes, A., Annane, D., Gerlach, H., Opal, S. M., Sevransky, J. E., Sprung, C. L., Douglas, I. S., Jaeschke, R., Osborn, T. M., Nunnally, M. E., Townsend, S. R., Reinhart, K., Kleinpell, R. M., Angus, D. C., Deutschman, C. S., Machado, F. R., Rubenfeld, G. D.,... & Moreno, R. (2013). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med*, 41(2), 580-637. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31827e83af>
- Düzkaya, D., & Bozkurt, G. (2013). Çocuklarda sepsis ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 17(1), 21-28. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825645>
- Fleischmann-Struzek, C., Goldfarb, D. M., Schlattmann, P., Schlapbach, L. J., Reinhart, K., & Kissoon, N. (2018). The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *Lancet Respir Med*, 6(3), 223-230. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(18\)30063-8](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(18)30063-8)
- Güner, Ö., & Kavlak, O. (2015). Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 94-102. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.15010>
- Hentges, C. R., Silveira, R. C., Procianoy, R. S., Carvalho, C. G., Filipouski, G. R., Fuentesfria, R. N., Marquezotti, F., & Terrazan, A. C. (2014). Association of late-onset neonatal sepsis with late neurodevelopment in the first two years of life of preterm infants with very low birth weight. *J Pediatr (Rio J)*, 90(1), 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.10.002>
- Kolcaba, K. (2015). Katharine Kolcaba's comfort theory. *Nursing theories and nursing practice*, 381-392. <https://124.im/neESwQ>
- Liang, L. D., Kotadia, N., English, L., Kissoon, N., Ansermino, J. M., Kabakyenga, J., Lavoie, P. M., & Wiens, M. O. (2018). Predictors of Mortality in Neonates and Infants Hospitalized With Sepsis or Serious Infections in Developing Countries: A Systematic Review. *Front Pediatr*, 6, 277. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00277>
- Liu, L., Johnson, H. L., Cousens, S., Perin, J., Scott, S., Lawn, J. E., Rudan, I., Campbell, H., Cibulskis, R., Li, M., Mathers, C., & Black, R. E. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet*, 379(9832), 2151-2161. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60560-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60560-1)
- Sezer, K., & Küçükoğlu, S. (2022). The use of reiki in transient tachypnea of the newborn. *J Tradit Complem Med.*, 5(1), 82-86. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2021-86888>
- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). Konfor kurami ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/290315>
- Uysal, H., & Karataş, C. (2017). Kronik böbrek yetersizliğinde fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 49-61. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/337379>
- Wang, J., Li, P., Zhang, P., & Du, Q. (2021). Detailed nursing intervention on neonatal septicemia can improve the clinical symptoms of children and reduce the inflammatory reaction. *Am J Transl Res*, 13(4), 3443-3450. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129398/pdf/ajtr0013-3443.pdf>
- Yazdi, K., & Ebrahimpour Z. (2021). A review of kolcaba comfort theory of nursing. *Yafteh*, 23(1), 170-179. <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-3377-en.html>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Mortality rate has decreased due to technological and scientific developments in neonatal intensive care units. However, sepsis is among the most important reasons that increase morbidity and mortality rates in both term and preterm infants. The review of literature showed that environmental stress factors and interventional traumas may have long-term neurological, physical, and psychosocial negative effects on preterm infants and may lead to long-term hospitalization in sepsis patients. It has been confirmed that nurses can play a critical role in caring infants with sepsis. Using a care plan based on theories will increase the comfort of the infants and its well-being. So, this study aimed to present a case that was cared based on Kolcaba's Comfort theory.

Case: Baby A. was born by cesarean section at 35th weeks and 6 days. The mother had two other healthy children. She had regular prenatal follow-ups examination during pregnancy and had no known ailments. Her baby has a birth weight of 2540 gr, a height of 46 cm, a head circumference of 33 cm, and an APGAR score of 8/8. Due to neonatal syndromic appearance (down syndrome) and left heart hypoplasia in echo, the baby was admitted to the tertiary neonatal intensive care unit. In the first assessment, peak heart rate was 144 per minute, body temperature was 36.2 °C, SPO2 was 80%, blood pressure was 65/30 mmHg, and blood sugar was 96 mg/dl. The result of the blood gas was pH:7.30, pCO2:43.8 mmHg, pO2:25.2 mmHg, HCO3:21.9 mEq/L, and BE: -5.8 mEq/L. The baby had an umbilical venous catheter. Prostaglandin infusion was started at 0.05 mcg/kg. O2 (25%) in the incubator was started because the infant's oxygen saturation did not rise above 80%. Cardiology consultation was requested for baby by the relevant physician. As a result of the first echo, the baby was diagnosed with pulmonary hypoplasia and tricuspid valve anomaly. So, the medical treatments were started by the pediatric cardiologist. On the 24th day, the baby was transferred to the pediatric cardiovascular surgery intensive care unit for surgery, and on the 7th post-op day the baby was transferred to the neonatal intensive care unit with intubation. The babies vital signs were as heart rate 120/min, body temperature 37.8 °C, blood pressure 72/36 mmHg, and SPO2 %92. The nursing care process of the baby, who was hospitalized in the third level of neonatal intensive care unit, continues for about 50 days. In order to prevent sepsis and transmission, the baby were isolated and its vital signs were followed closely. Aseptic techniques were used for invasive and non-invasive procedures in the room entry and exit. Parenteral and enteral nutrition was given. Aseptic techniques had been used to prevent ventilator-associated pneumonia and central catheter-associated infections. Atraumatic care practices including pharmacological and non-pharmacological techniques for the patient's pain and agitation were used (swaddling, positioning, kangaroo care, massage).

Method: The first part of the comfort theory was physical dimension. Some nursing diagnoses were considered to improve the physical comfort. These nursing diagnoses were "Pain, Impaired gas exchange, Disruption in sleep-wake order". The second part of comfort theory was environmental dimension. Some nursing diagnoses were considered such as "risk of infection, risk of fluid and electrolyte imbalance, ineffective thermoregulation". The socio-cultural dimension was the third part of theory. Nursing diagnoses used in this context were "not being able to make skin-to-skin contact with the mother, who was the primary caregiver that provide emotional support to the baby". The psycho-spiritual dimension was the last part of the theory. In this context, the nursing diagnoses determined to increase the comfort of the baby were "Anxiety and excessive stress experienced by parents". The results of nursing diagnoses were evaluated with pain and comfort scale

Conclusions: The physiological, psychological, and spiritual needs of the baby were supported by individualized developmental care practices, reducing pain, continuity of routine care, and increasing mother-baby interaction. The baby NIPS pain level decreased to 1 and its comfort score increased to 14 after the interventions. By providing more interaction between mother and baby, the opportunity for secure attachment increased. Along with the baby, it was tried to meet the psychosocial needs of the mother as well. The use of nursing theories in clinical nursing practices and care is an important step to present scientific data to the nursing discipline. So, the need for theory-based clinical studies continues. As a result of this case study, it is recommended to use the Comfort Theory as a guide to plan and implement the nursing process for infants with Sepsis's disease NICU.