



EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ
Journal of Ege University Nursing Faculty



ISSN 2147-3463
E-ISSN 2667-6648



Yıl 2024
Year 2024

Cilt 40
Volume 40

Sayı 1
Number 1



Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2024

Cilt (Volume) : 40

Sayı (Number) : 1

Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Dergi Yayın Kurulu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Online Yayın Tarihi

Nisan, 2024

Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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

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

AÇIKLAMALAR

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

Yayın Türleri

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

Yayın Hakları

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

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editör / Editor in Chief

Oya Kavlak

Alan Editörleri / Field Editor*

Ayten ZAYBAK

Esra ENGİN

Fahriye VATAN

Fatma ORGUN

Figen YARDIMCI

Şafak DAĞHAN

Şenay ÜNSAL ATAN

Türkan ÖZBAYIR

Yasemin YILDIRIM

Editör Yardımcıları / Editor Assistants

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Emine KARAMAN

Gizem BEYCAN EKİTLİ

Hakem Kurulu / Advisory Board*

Arzu BULUT, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi, Balıkesir

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU, Pamukkale Üniversitesi

Aylin DURMAZ EDEER, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Aynur TÜREYEN, Ege Üniversitesi, İzmir

Aysel ÖZSABAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Ayşe BÜYÜKBAYRAM ARSLAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Ayşegül YILDIZ, Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir

Besey ÖREN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Bilgin KIRAY VURAL, Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Burcu ÖZKAN, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul

Cemile KÜTMEÇ YILMAZ, Aksaray Üniversitesi, Aksaray

Derya ÇINAR, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Dilek AYAKDAŞ DAĞLI, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Dilek YILMAZ, Uludağ Üniversitesi, Bursa

Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Endam ÇETİNKAYA AK, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur

Esmâ ÖZŞAKER, Ege Üniversitesi, İzmir

Figen Şengün İNAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Filiz KABU HERGÜL, Pamukkale Üniversitesi, Denizli

Gülây OYUR ÇELİK, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Güler BALCI ALPARSLAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

Gülnur AKKAYA, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale

Gülşen ÇAYIR, Biruni Üniversitesi, İstanbul

Hale TOSUN, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir

Hasibe KADIOĞLU, Marmara Üniversitesi, İstanbul

Kevser KARACABAY, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Kübra YASAK, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Leyla BARAN, Mardin Artuklu Üniversitesi, Mardin

Leyla MUSLU, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Münevver SÖNMEZ, Atılım Üniversitesi, Ankara

Nihal KALENDER, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Nihan DURGU, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Nurdan AKÇAY DİDİŞEN, Ege Üniversitesi, İzmir

Özlem BİLİK, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

Özlem DEMİREL BOZKURT, Ege Üniversitesi, İzmir

Serap SÖKMEN, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan

Serap YILDIRIM, Ege Üniversitesi, İzmir

Serpil ABALI ÇETİN, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Sevgi NEHİR, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Şeyda DÜLGERLER, Ege Üniversitesi, İzmir

Tülay TURGUT, Marmara Üniversitesi, İstanbul

Yelda CANDAN DÖNMEZ, Ege Üniversitesi, İzmir

Yeliz AKKUŞ, Kafkas Üniversitesi, Kars

Yeliz CİĞERCİ, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon

İngilizce Dil Editörü

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS**Araştırma Makaleleri / Research Article**

- Evaluation of Psychological Resilience Levels in Patients with Kidney and Liver Transplantation**
Böbrek ve Karaciğer Nakli Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Ozkan UGUZ, Satı DOĞAN, Gulseren KESKIN 1-10
- Effectiveness of Kegel Exercise Training in Women with Urinary Incontinence:
A Methodological and Experimental**
*Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersiz Eğitiminin Etkililiği: Metodolojik ve
DeneySEL Bir Çalışma*
Kevser İLÇİOĞLU, Ayşe ÇEVİRME..... 11-22
- Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği:
Metodolojik Bir Çalışma**
*Validity and Reliability of The Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing: A
Methodological Study*
Öznur GÜRLEK KISACIK, Azize ÖZDAŞ..... 23-35
- Septorinoplasti Hastalarına Roy Uyum Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Burun
Fonksiyonu, Uyku Kalitesi, Sosyal Görünüş Kaygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal
İşlevsellik Üzerine Etkisi – Bir Vaka Kontrol Çalışması**
*The Effects of Nursing Education Given to Patients with Septorhinoplasty According to the
Roy Adaptation Model on Nose Function, Sleep Quality, Social Appearance Anxiety,
Perceived Social Support and Social Function - A Case Control Study*
Pınar YILMAZ EKER, Pervin KÖKSEL 37-46
- Nurses' Robot Use Self-Efficacy: Mediation Effect in The Relationship Between Robot
Anxiety and Preference of Automation Levels**
*Hemşirelerin Robot Kullanımına Dair Öz Yeterliği: Robot Kaygısı ve Otomasyon
Seviyesi Tercihleri İlişkisinde Aracılık Etkisi*
Serkan EREBAK, Necla KASIMOĞLU..... 47-56
- The Relationship between Nurses' Attitudes towards Evidence-Based Nursing and
Barriers to Research Utilization: A Cross-Sectional Survey**
*Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Araştırma Kullanımındaki
Engelleri Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Araştırma*
Tulay SAGKAL MIDILLI, Asli KALKIM, Sinem DOGRU 57-67
- Sağlık Bakımı Profesyoneli Olarak Yetişen Öğrencilerin COVID-19 Pandemisi İle İlgili Bilgi
Düzeyi Ve Farkındalıklarının İncelenmesi**
*Examining the Knowledge Level and Awareness of the Health Care Professional
Students about the COVID-19 Pandemic*
Handan ÖZDEMİR, Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU, Seda ŞAHAN..... 69-75

Estetik Ameliyatı Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Estetik Cerrahiyi Kabul Durumu ve Estetik Ameliyatı Olmayı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <i>Determination of the Preoperative Acceptance of Cosmetic Surgery in Patients Who Will Have Cosmetic Surgery and the Factors Affecting Having Cosmetic Surgery</i> Selina DEMİREL, Seher YURT	77-89
Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <i>Determination of Medical Errors Tendency and the Factors Affecting of Nurses</i> Hayriye BAŞTÜRK KÜLAHLI, Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	91-101
Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Davranışları ile Çok Boyutlu Duygusal Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Nursing and Medical Students' Patient Privacy Behaviors and Multidimensional Emotional Empathy Skills</i> Hanife DURGUN, Fatma AKSOY	103-112
Pandemi Döneminde Gebelerin COVID-19 Korku Düzeyleri, Algıladıkları Stres ve Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri <i>COVID-19 Fear Levels, Perceived Stress and Expectations From Health Professionals of Pregnants During The Pandemic</i> Simge EVRENOL ÖÇAL, Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA, Rabiye AKIN IŞIK	113-124
Pandemi Sürecinde Hemşirelerin İş-Aile Yaşantısı: Nitel Bir Çalışma <i>Work-Family Life of Nurses in the Pandemic Process: A Qualitative Study</i> Adeviye AYDIN, Özlem GÜNER	125-134
Sol Ventrikül Destek Cihazı Olan Hastaların COVID-19 Pandemisi Sırasında Yaşam Deneyimleri: Nitel Çalışma <i>Life Experiences of Patients with Left Ventricular Assist Devices during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study</i> Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ	135-146
Derlemeler / Reviews	
Göçmenlerde Oluşabilecek Riskler ve Buna Yönelik Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Görevleri <i>The Risks That May Occur in Immigrants and The Community Mental Health Nurse Duties</i> Yeldanur ÇAPPAR, Ayşegül DÖNMEZ	147-153
Yaş Alan Bireylerde Kırılganlık ve Sosyal İzolasyona Bir Bakış <i>A Perspective On Fragility and Social Isolation In Aged Individuals</i> Esra OKSEL, Sultan TURAN	155-159
Hemşirelerle ve Hemşirelerin Dahil Olduğu Sağlık Çalışanlarıyla Yapılan COVID-19 İle İlgili Çalışmalar: Türkiye Örneği <i>COVID-19 Studies Made with Nurses and Healthcare Professionals Including Nurses: The Case of Türkiye</i> Meryem YAVUZ VAN GIEERSBERGEN, Eda DOLGUN, Askeri ÇANKAYA, Züleyha AYKUT	161-175

Değerli okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024 yılının ilk sayısını sizlere sunmaktan gururluyuz. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Türkiye Atıf Dizini, Sosyal Bilimler Atıf Dizini, Türk Medline, CiteFactor, Directory of Research Journals Indexing, ULAKBİM TR-Dizin, EBSCO ve CINAHL olmak üzere hem ulusal hem de uluslararası veri tabanlarında taranmaktadır.

Dergimizin bu sayısında alanımız ile ilgili İngilizce ve Türkçe güncel konuları içeren, ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 13 araştırma ve 3 derleme olmak üzere toplam 16 makaleye yer verdik. Araştırma makaleleri, “Evaluation of Psychological Resilience Levels in Patients with Kidney and Liver Transplantation”, “Effectiveness of Kegel Exercise Training in Women with Urinary Incontinence: A Methodological and Experimental”, “Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliği: Metodolojik Bir Çalışma”, “Septorinoplasti Hastalarına Roy Uyum Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Burun Fonksiyonu, Uyku Kalitesi, Sosyal Görünüş Kaygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi – Bir Vaka Kontrol Çalışması”, “Nurses’ Robot Use Self-Efficacy: Mediation Effect in The Relationship Between Robot Anxiety and Preference of Automation Levels”, “The relationship between nurses’ attitudes towards evidence-based nursing and barriers to research utilization: A cross-sectional survey”, “Sağlık bakımı profesyoneli olarak yetişen öğrencilerin COVID-19 pandemisi ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalıklarının incelenmesi”, “Estetik ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi dönemde estetik cerrahiye kabul durumu ve estetik ameliyatı olmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, “Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, “Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile çok boyutlu duygusal empati becerilerinin değerlendirilmesi”, “Pandemi döneminde gebelerin COVID-19 korku düzeyleri, algıladıkları stres ve sağlık profesyonellerinden beklentileri”, “Pandemi Sürecinde Hemşirelerin İş-Aile Yaşantısı: Nitel Bir Çalışma”, “Sol ventrikül destek cihazı olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimleri: Nitel çalışma” ve derlemeler “Göçmenlerde oluşabilecek riskler ve buna yönelik toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevleri”, “Yaş alan bireylerde kırılabilirlik ve sosyal izolasyona bir bakış”, “Hemşirelerle ve hemşirelerin dahil olduğu sağlık çalışanlarıyla yapılan COVID-19 ile ilgili çalışmalar: Türkiye örneği“ başlıkları adı altında toplanmıştır.

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

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Baş Editör

Ozkan UGUZ¹

Orcid: 0000-0002-9410-9511

Satı DOĞAN²

Orcid: 0000-0002-9935-3265

Gulseren KESKİN³

Orcid: 0000-0002-5155-0948

¹ Acıbadem Kent Hospital, Izmir, Turkey.

² Ege University Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Izmir, Turkey.

³ Ege University Atatürk Vocational School of Health Services, Izmir, Turkey.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Ozkan UGUZ

ozknugz1@gmail.com

Keywords:

Resilience; psychological resilience; organ transplant.

Anahtar Sözcükler:

Dayanıklılık; psikolojik dayanıklılık; organ nakli.

Evaluation of Psychological Resilience Levels in Patients with Kidney and Liver Transplantation

Böbrek ve Karaciğer Nakli Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Gönderilme Tarihi: 1 Haziran 2022

Kabul Tarihi: 24 Şubat 2023

ABSTRACT

Objective: Organ transplant recipients experience many psychosocial problems before and after the transplant process. Psychological resilience is an important factor in coping effectively with these problems. This study aims to evaluate psychological resilience levels in kidney and liver transplant patients.

Methods: This descriptive study was conducted on 114 patients admitted to a private hospital who underwent organ transplantation and were followed up in an outpatient clinic between July and September 2021. Study data were collected using a Personal Information Form and the Resilience Scale for Adults (RSA). Data analysis used descriptive statistics, independent-sample t-tests, and one-way ANOVA.

Results: The mean age of the patients who participated in the study was 45.06±12.03. 59.6% of the patients were male, 78.9% were married, 33.3% were retired, and 53.5% were primary school graduates. 53.5% of the patients had a kidney transplant, and 63.2% were transplanted within the last 1 year. The mean scores of the psychological resilience scale of the patients were 121.14±8.09. There was a statistically significant difference in mean psychological resilience among patients by gender, marital status, educational status, economic status, and duration of illness ($p<0.05$).

Conclusion: Transplant patients have a high degree of psychological resilience. The mean resilience scores differed due to the patient's gender, marital status, educational status, economic status, and duration of illness. Knowing these factors will guide nurses in providing adequate psychosocial care and supporting organ transplant patients.

ÖZ

Amaç: Organ nakli alıcıları, nakil işleminden önce ve sonra birçok psikososyal sorun yaşarlar. Psikolojik dayanıklılık, bu sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkmada önemli bir faktördür. Bu çalışma, böbrek ve karaciğer nakli olan hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada Temmuz-Eylül 2021 tarihleri arasında organ nakli yapılan ve özel bir hastanede tutulan ve poliklinikte takip edilen 114 hasta ile yürütülmüştür. Kişisel Bilgi Formu ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PSA) araştırma verilerinin elde edilmesinde kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örnekler t testleri ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 45.06±12.03 olarak bulunmuştur. Hastaların %59,6'sı erkek, %78,9'u evli, %33,3'ü emekli, %53,5'i ilköğretim mezunuydu. Hastaların %53,5'ine böbrek nakli, %63,2'sine son 1 yıl içinde nakil yapılmıştır. Hastaların psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalamaları 121.14±8.09'dur. Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum ve hastalık süresine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Conclusion: Organ nakli hastaları yüksek derecede psikolojik dayanıklılığa sahiptir. Ortalama psikolojik dayanıklılık puanları hastanın cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu ve hastalık süresi nedeniyle farklılık göstermiştir. Bu faktörlerin bilinmesi, hemşirelere yeterli psikososyal bakım sağlamada ve organ nakli hastalarını desteklemede rehberlik edecektir.

How to cite: Uguz, O., Dogan, S., Keskin, G. (2024). Evaluation of psychological resilience levels in patients with kidney and liver transplantation. *JEUNF*, 40(1), 1-10. Doi: 10.53490/egehemsire.1124726.

Kaynak Gösterimi: Uğuz, Ö., Doğan, S., Keskin, G. (2024). Böbrek ve karaciğer nakli olan hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi. *EGEHFD*,40(1), 1-10. Doi: 10.53490/egehemsire.1124726.

INTRODUCTION

New developments in modern medicine are taking place continuously to provide a quality life for sick people. Organ transplantation is also one of the areas where progress has been made. Regular check-ups and compliance with treatment after a successful transplant surgery prolong the life of the patient, reduce the disorder related to the transplanted organ, raise life quality of the patients and enable them to lead a better life (Hart et al., 2017). A successful transplantation is an important process that enables the patient to gain their own freedom and control their own life. However, there is an adaptation to a new life with transplantation, and the patient may experience many problems in this process (Perdeci, Ate and Algul, 2011).

Stress in the initial phase of the transplant process causes basic psychosocial problems such as changes in the recipients' physical ability, change in the family role, anxiety and fear about the future, loss of comfort, independence, autonomy and privacy, and increased difficulty in relationships with friends and work environment (Mattei et al., 2019). These problems may be accompanied by psychosocial problems such as anxiety and depression related to inadequate health practices and post-transplant health status during the transplantation process. Post-transplant procedures and psychosocial problems related to adapting to a new lifestyle lead to an increase in the patient's anxiety after discharge (Kacmaz and Ünsal Barlas, 2014). Adaptation problems, problems related to re-adaptation to the new life process, increased physical and functional disability are psychosocial problems that can be seen frequently after transplantation (Ozdemir and Tascı, 2013). After transplantation, patients who have difficulty in adapting to the new life order came with transplantation have difficulty in coping with this situation and may experience feelings such as helplessness, guilt, anger, fear and social isolation (Ozsaker, 2014). The level of experiencing and coping with these emotions may vary from person to person. Some people give up resisting difficulties, while others are able to cope under stress or difficulties. Resilience is recognized as a complex and dynamic construct, defined as "the process of adapting well to adversity, trauma, tragedy, threats and even significant sources of threat" (Annema, Roodbol, Stewart, Porte and Ranchor, 2015). In the face of significant difficulties and risks, the individual can protect its mental health and can display a strong, patient, calm and problem solving, combative stance in the face of problems and stressful situations (Southwick and Charney, 2012). Studies have shown that people who exhibit resilience have better psychological adjustment against acute or chronic stressors (Simpson and Jones, 2012). Individuals with high resilience deal with stressful events more effectively (Kavi and Karakale, 2018) and have less psychological problems after exposure to stress or trauma (Smith et al., 2016).

While there are different impacting issues that have a role in the explanation of the psychological resilience, studies show that these issues can be divided in three general categories (Basim and Cetin, 2011). These categories can be listed as; harmony and support of the family, personal characteristics and external support systems like social environment and friends at work etc. Although studies on resilience in organ transplant patients are limited (Fernandez, Fehon, Treloar, Ng and Sledge, 2016; Kara et al., 2020), resilience is a protective factor that can indirectly improve physical health through emotional coping. Psychological resilience, coping, and social support before and after transplantation are strong predictors of post-transplant morbidity and mortality. Accordingly, the aim is to put forth the psychological resilience levels of individuals and the factors affecting the resilience during the organ transplantation process.

METHODS

Research Design

This study was conducted in descriptive type.

Population and Sample

The study population included patients (n: 287) who had been transplanted at an organ transplant center. Among patients who are over 18 met the inclusion criteria, did not have communication problems, did not have a psychiatric diagnosis, and agreed to participate in the study, 118 volunteers were included. Patients under the age of 18 with mental health problems such as communication, hearing impairment, cognitive impairment, psychotic disorders, and brain disease were excluded from the study. Subsequently, 4 patients were also excluded because they could not complete the questionnaires correctly. Finally, a total of 114 patients was selected for taking part in the study.

Data Collection

Data were collected anonymously from patient volunteer participants selected by using simple random sampling in the transplant unit between July and August 2021.

Data Collection Tools

The Resilience Scale for Adults (RSA) and Personal Information Form were used during data collection.

Personal information form: It is a form with 13 questions that includes the sociodemographic characteristics of the patient, the knowledge of the disease and the factors that may affect their psychosocial adjustment to the disease, and the patient's information about the disease.

Resilience Scale for Adults (RSA): The RSA is a tool created by Fribourg et al. (2003) for the determination of resilience in adults. The scale adapted to Turkish by Basım and Çetin (2011). It is a 33 item 5-point Likert scale. The score that can be obtained from the scale is min=33, max=165. This scale have six sub-scale and these are: "Structural Substyle (items; 3, 9, 15, 21)", "Perception of Future (items; 2, 8, 14, 20)", "Family Cohesion (items; 5, 11, 17, 23, 26, 32)", "Perception of Self (items; 1, 7, 13, 19, 28, 31) "and "Social Competence (items; 4, 10, 16, 22, 25, 29)", and "Social Resources (items; 6, 12, 18, 24, 27, 30, 33)". If psychological resilience is willing to increase as the scores increase, it should be scored as 1 to 5. If it is to be evaluated in this way, the reverse questions in the scale are 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33. If psychological resilience is willing to increase as the scores decrease, it should be scored as 5-4-3-2-1. In this evaluation, the reverse questions on the scale are 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 (Basım and Cetin, 2011). In this study, the explanation was that the higher the score, the more psychological resilience the patient had. The Cronbach's alpha was calculated to be 0.86 for the original scale and 0.87 for this study.

Data Analysis

Data collected from the study were evaluated using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) software package. Frequency distributions (counts, percentages) are used for categorical variables. Descriptive statistics (mean, standard deviation, min, and max) are used for numeric variables. It was evaluated whether the collected data were suitable for normal distribution. As a result of the evaluation, the Kolmogorov-Smirnov test was examined and it was seen that this value was greater than 0.05 significance level. Therefore, it was decided that the data fit the normal distribution. The independent samples t-test was used to examine the difference between two sets of categorical variables. When there are more than two groups, use the ANOVA (one-way) test. Supplementary post hoc analysis after ANOVA was used to determine differences. Cronbach's alpha is used to measure the reliability of the scale. The results obtained were evaluated at a significance level $p < 0.05$.

Ethical Considerations

Ethical approval was obtained from the Independent Ethics Commission of the Ege University of Faculty of Medicine (Decision number: 21-6.1T/1 on 24 June 2021). Permission was obtained by email from the authors who performed scale validation and reliability for the data collection tools used in the study. Verbal and written consent from the participants was also obtained. The rules of the Declaration of Helsinki were followed during data collection.

RESULTS

When the distribution of the participants according to their descriptive characteristics is examined (Table 1). The mean age of the patients was 45.06 ± 12.03 , and the patients were at least 18 years old and at most 70 years old. It was determined that 59.6% of the patients were women. It was observed that 78.9% of the patients were married, 53.5% were primary school graduates, and 33.3% were retired from their profession. It was determined that 32.5% of the patients lived in the village, 56.1% lived in an apartment, and 69.3% perceived their economic situation as middle.

When the patients' knowledge of the clinical features were examined (Table 2), it was seen that 54.4% of the participants had an additional chronic disease. The most common chronic disease was found to be hypertension (33.34%). 53.5% of the patients had a kidney transplant. 42.1% of the patients have this disease for 4-6 years. From the time of diagnosis, 36.8% of the patients received treatment. 63.2% of the patients had an organ transplant within 0-1 years. After the transplant, 60.5% of the patients were hospitalized again.

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Patients (N=114)

Descriptive Characteristics	Mean(SD)	
Age (Min-Max= 18-70)	45.06(12.03)	
	n	%
Gender		
Woman	46	40.4
Male	68	59.6
Marital		
Married	90	78.9
Single	24	21.1
Education		
Primary	61	53.5
Secaondary	6	5.3
High	33	28.9
University	14	12.3
Job		
Employee	29	25.4
Officer	5	4.4
Retired	38	33.3
Homemaker	20	17.5
Independent	22	19.3
Economic		
Bad	3	2.6
Middle	79	69.3
Good	32	28.1
Living Place		
Province	65	57.1
District	12	10.5
Village	37	32.4
Total	114	100

Table 2. Disease and Transplantation Characteristics of Patients (N=114)

	n	%
Chronic Disease		
Yes	62	54.4
Heart failure	8	7.0
Hypertension	38	33.3
Depression	4	3.5
Thyroid	4	3.5
Diabetes	8	7.1
No	52	45.6
Transplant Type		
Kidney	61	53.5
Liver	53	46.5
Disease Duration		
1-3 years	24	21.1
4-6 years	48	42.1
7-10 years	30	26.3
10 years and over	12	10.5
Treatment Time		
1 year ago	16	14.0
1-3 years	25	21.9
4-6 years	42	36.8
7-10 years	23	20.2
10 years and over	8	7.1
Transplant Time		
1 year ago	72	63.1
1-3 years	37	32.5
4-6 years	5	4.4
Post-Transplant Hospitalization		
Yes	69	60.5
No	45	39.5
Total	114	100

The mean PSA subscale scores of the patients, Structural Style 14.71±2.46; Perception of the Future 18.40±2.29; Family Cohesion 16.56±2.56; Perception of Self 20.345±1.64; Social Competence 26.33±3.12; Social Resources was determined as 2.72±2.37, and the mean PSA total score was 121.14±8.39 (Table 3).

Table 3. The Total and Subscale Mean Scores of the RSA

Scale	Min-Max	Mean(SD)
Resilience Scale for Adults (RSA)	Family Cohesion	12-26
	Perception of Self	14-25
	Social Competence	16-30
	Social Resources	15-31
	Structural Substyle	9-20
	Perception of Future	10-20
	Total	96-134

SD: Standard deviation.

Table 4. The Total and Subscale Mean Scores of the RSA According to the Sociodemographic Characteristics of the Patients

Variables	Family Cohesion	Perception of Self	Social Competence	Social Resources	Structural Substyle	Perception of Future	Total
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
Gender							
Woman	28.93(1.80)	24.866(1.72)	24.60(3.26)	31.73(3.20)	16.30(2.57)	18.13(1.93)	146.70(10.76)
Male	28.44(2.29)	24.863(1.87)	24.39(4.15)	31.05(3.78)	15.32(2.54)	17.48(2.99)	143.95(12.61)
t/p	1.212/0.228	0.009/0.993	0.304/0.762	0.997/0.321	2.009/ 0.047*	1.394/0.166	1.184/0.239
Marital							
Married	28.76(2.00)	24.79(1.86)	25.01(3.39)	31.41(3.54)	15.78(2.67)	17.90(2.34)	146.17(10.88)
Single	28.16(2.49)	25.12(1.59)	22.50(4.62)	31.04(3.66)	15.45(2.30)	17.16(3.50)	141.12(14.73)
t/p	1.151/0.222	0.633/0.428	8.821/ 0.004*	0.207/0.650	0.306/0.581	1.476/0.227	3.433/0.067
Education							
Primary ^a	16.60(2.48)	20.09(1.52)	26.63(2.84)	25.01(1.91)	14.50(2.41)	18.11(2.60)	120.98(8.09)
Secondary ^b	17.83(3.12)	19.33(2.65)	25.00(3.57)	22.00(3.34)	12.50(2.07)	17.50(2.16)	114.16(8.95)
High ^c	16.42(2.04)	20.57(1.50)	26.24(3.74)	24.93(2.91)	15.12(2.61)	19.00(1.62)	122.30(8.59)
University ^d	16.14(3.71)	21.35(1.54)	25.78(2.54)	24.57(1.74)	15.64(1.90)	18.64(2.06)	122.14(5.26)
F/p	0.645/0.587	3.422/0.210	0.708/0.549	3.204/ 0.026*	2.841/0.511	1.447/0.233	1.830/0.146
				(c>b)			
Job							
Worker	28.42(2.50)	24.00(2.12)	24.44(2.88)	31.62(3.06)	15.55(2.88)	17.13(2.64)	142.85(10.45)
Officer	30.00(0.00)	25.20(1.48)	25.40(5.12)	32.80(2.48)	16.60(2.30)	16.40(4.09)	148.40(14.04)
Retired	28.52(1.78)	24.91(1.60)	24.23(3.62)	30.75(3.69)	15.55(2.29)	18.26(2.16)	144.69(9.71)
Homemaker	29.30(1.55)	25.55(1.38)	26.25(3.169)	31.95(3.97)	16.00(2.90)	18.15(2.05)	151.16(11.41)
Independent	28.18(2.63)	25.27(1.75)	23.13(4.94)	31.04(3.79)	15.77(2.59)	17.59(3.33)	142.72(15.06)
F/p	1.374/0.248	2.827/0.280	1.942/0.109	0.680/0.607	0.268/0.898	1.226/0.304	1.786/0.137
Economic							
Bad ^a	16.33(4.50)	16.66(2.51)	27.66(3.21)	23.33(4.04)	13.66(0.57)	17.33(1.52)	115.00(3.60)
Middle ^b	16.58(2.70)	20.65(1.38)	26.50(3.00)	24.97(1.99)	14.88(2.54)	18.62(1.98)	122.24(7.54)
Good ^c	16.53(2.07)	19.93(1.68)	25.78(3.40)	24.40(3.00)	14.40(2.38)	17.96(2.93)	119.03(9.13)
F/p	0.016/0.984	11.896/ 0.000**	0.894/0.412	1.259/0.288	0.706/0.496	1.262/0.287	2.762/0.067
		(b>a, b>c)					
Living Place							
Province	28.85(1.85)	25.07(1.58)	24.66(3.19)	31.78(3.03)	15.92(2.62)	17.93(2.60)	146.14(10.84)
District	26.33(3.47)	23.66(2.57)	21.58(5.77)	28.90(5.78)	14.91(2.39)	16.25(3.93)	133.27(16.87)
Village	29.00(1.49)	24.88(1.78)	25.10(3.72)	31.27(3.39)	15.62(2.60)	17.89(2.03)	146.85(10.13)
F/p	9.175/0.600	3.213/0.441	4.290/0.161	3.200/0.450	0.800/0.452	2.213/0.114	6.650/0.076

f: independent t test, F: ANOVA test, SD: Standard deviation, *p<0.05, **p<0.001.

When the characteristics and resilience levels of the patients included in the study were examined, it was found that women got higher scores of the RSA's Structural Substyle subscale according to the gender of the patients; the difference detected was statistically significant (t=2.009; p<0.05). Accordingly, it has been determined that women have more psychological resilience than men. The effect of patients' marital status on resilience was tested and found to differ statistically between the mean scores of the RSA's Social Competence subscale. According to marital status (t=0.004, p<0.05). As a result, married people were found to be more resilience than single people. Examining the effect of the education status on resilience, it was found that mean scores on the RSA's Social Resources subscale were statistically different between education levels (F=0.026, p<0.05). With the

Bonferroni advanced analysis, it was seen that this difference was due to the fact that the patients who graduated from high school ($\bar{X}=25.01$, $SD=1.91$) had higher scores than the patients who graduated from secondary school ($\bar{X}=22.00$, $SD=3.34$). The effect of the patient's economic status on resilience was tested and a statistically significant difference between the mean scores of the RSA's Perception Of Self subscale according to their occupation ($F=11.896$, $p<0.001$). It was observed that the difference detected by the Bonferroni test in the Perception of Self subscale of RSA was due to the fact that the mean scores of the patients with middle economic status ($\bar{X}=20.65$, $SD=1.38$) were higher than the mean scores of the patient groups with bad ($\bar{X}=16.66$, $SD=2.51$) and good ($\bar{X}=19.93$, $SD=1.68$) economic status (Table 4).

If the scores of the patients from the scale were compared according to the duration of diseases, a statistically important difference was discovered between the groups in the structural style subscale of the RSA ($F=3.960$, $p<0.05$). This difference can be because of the difference in scores between 1-3 years ($\bar{X}=16.62$, $SD=2.16$) and 4-6 years ($\bar{X}=14.83$, $SD=2.97$) groups by Bonferroni advanced analysis. Resilience scores decreased in those with a long transport period. A statistically important difference was detected between the groups in the family cohesion subscale of the RSA ($F=2.696$, $p<0.05$). Another finding is that this difference was related with the difference in scores between the 4-6 years ($\bar{X}=29.16$, $SD=2.03$) and 7-10 years ($\bar{X}=27.16$, $SD=1.74$) groups by Bonferroni advanced analysis. Accordingly, family cohesion was higher in patients with a short transplant period (Table 5).

Table 5. The Total and Subscale Mean Scores of the RSA According to the Disease and Transplantation Characteristics of the Patients

Variables	Family Cohesion Mean(SD)	Perception of Self Mean(SD)	Social Competence Mean(SD)	Social Resources Mean(SD)	Structural Substyle Mean(SD)	Perception of Future Mean(SD)	Total Mean(SD)
Chronic Disease							
Yes	28.62(1.84)	24.61(1.75)	24.09(3.90)	30.98(3.96)	15.29(2.64)	17.75(2.62)	144.29(12.22)
No	28.64(2.42)	24.09(3.90)	24.94(3.66)	31.75(3.00)	16.23(2.45)	17.73(2.67)	145.94(11.64)
t/p	-0.045/0.964	1.371/0.173	-1.184/0.239	-1.167/0.246	-1.954/0.053	0.055/0.956	-0.718/0.474
Transplant Type							
Kidney	28.60(1.88)	24.72(1.91)	24.08(4.05)	31.25(3.54)	15.95(2.36)	17.78(2.79)	144.35(13.00)
Liver	28.67(2.36)	25.04(1.66)	24.94(3.47)	31.43(3.60)	15.45(2.83)	17.69(2.45)	145.90(10.57)
t/p	-0.198/0.844	-0.924/0.357	-1.208/0.230	-0.273/0.785	1.023/0.308	0.179/0.858	-0.672/0.503
Disease Duration							
1-3 years ^a	28.75(1.98)	24.58(2.06)	24.45(4.78)	31.87(3.43)	15.45(2.10)	17.16(3.37)	143.62(13.23)
4-6 years ^b	28.61(2.20)	24.82(1.53)	24.97(3.25)	31.37(3.64)	16.62(2.16)	18.14(2.04)	147.43(11.52)
7-10 years ^c	29.16(2.03)	25.23(1.88)	24.23(3.69)	31.82(3.03)	14.83(2.97)	18.06(2.62)	145.31(10.58)
10 years and overs ^d	27.16(1.74)	24.60(2.17)	23.16(4.06)	28.91(4.05)	14.83(3.09)	16.50(2.84)	136.90(13.41)
F/p	2.696(0.049*) (c>d)	0.682/0.565	0.790/0.502	2.294/0.082	3.960/0.010* (b>a)	1.840/0.144	2.376/0.074
Treatment Time							
1 year ago	28.12(2.82)	24.37(2.30)	23.37(5.11)	31.81(4.26)	15.56(2.27)	17.43(3.44)	142.43(15.66)
1-3 years	28.44(2.66)	24.68(1.90)	25.48(3.65)	31.40(3.13)	16.08(2.46)	16.84(2.85)	144.52(12.60)
4-6 years	28.82(1.70)	25.00(1.51)	24.28(3.49)	31.24(3.59)	16.21(2.25)	18.26(1.97)	146.64(10.55)
7-10 years	29.39(1.33)	25.39(1.58)	24.52(3.61)	31.86(3.73)	14.82(2.91)	18.39(2.64)	146.47(10.73)
10 years and over	27.12(1.64)	24.00(2.36)	24.50(3.58)	29.12(2.35)	14.87(3.79)	16.62(2.50)	138.66(10.85)
F/p	2.214/0.072	1.261/0.290	0.791/0.533	0.981/0.421	1.436/0.227	1.971/0.104	0.886/0.475
Transplant Time							
1 year ago	28.44(2.08)	24.76(1.88)	24.34(3.96)	31.12(3.64)	15.65(2.56)	17.44(2.83)	144.23(12.69)
1-3 years	28.83(2.26)	25.00(1.73)	24.70(3.43)	31.69(3.60)	15.86(2.70)	18.43(1.90)	146.40(10.21)
4-6 years	30.00(0.00)	25.20(1.30)	24.80(4.71)	31.80(1.64)	15.60(2.60)	17.00(3.67)	147.20(13.34)
F/p	1.502/0.227	0.285/0.753	0.123/0.884	0.347/0.707	0.860/0.908	1.963/0.145	0.463/0.761
Post-Transplant Hospitalization							
Yes	28.76(2.21)	25.10(1.64)	24.63(3.71)	31.32(3.51)	15.98(2.55)	17.89(2.50)	145.93(10.84)
No	28.44(1.97)	24.48(2.00)	24.24(3.97)	31.35(3.66)	15.31(2.62)	17.51(2.82)	143.72(13.44)
t/p	0.786/0.434	1.763/0.081	0.538/0.592	-0.470/0.963	1.363/0.176	0.766/0.445	0.949/0.345

f: independent t test, F: ANOVA test, * $p<0.05$.

DISCUSSION

The psychological resilience levels of organ transplant patients and the factors affecting it were evaluated. In this study, the mean score of the RSA was found to be 121.14 ± 8.09 . This average score indicated that despite the higher risks for transplant patients, the patients who participated in the study had a high level of resilience. Dane (2015), in his study with hemodialysis patients stated that his psychological resilience score was 126.41 ± 1.64 . Olmez and Karadağ (2022) found in their study that cancer patients had an psychological resilience score of 107.45 ± 32.01 . In a study aimed at determining the relationship between resilience and social support in dialysis patients, the mean score on the RSA was found to be 114.94 ± 32.57 (Karadag, Ugur, Mert and Erunal, 2019). A study of stroke patients by Chen and Tung (2021) found a mean PSA score of 121.81 ± 14.31 . Thus, although we observe that the results in levels of psychological resilience differ; the high power of this study may be related to the small sample size and the fact that it was conducted in patients from one institution.

Literature shows that women have greater resilience (Aydın, Aktaş and Kaloglu Binici, 2022; Bulbul, 2015; Güngormus, Okanlı and Kocabeyoglu, 2015). These studies support our research. According to the conclusion our found, it is clearly evident that women scored significantly higher than men on the Structural Style subscale of the RSA. However, many studies examining the relationship between gender and resilience have shown that, contrary to our findings, men have higher resilience than women (Arrebola-Moreno et al. 2020; Ma et al., 2013). When the reasons for this difference are examined considering the literature, in a society where women socialize to take an emotional attitude despite the difficulties they experience (Karairmak and Guloglu, 2014), women can share the difficulties they encounter in life more easily than men. In our society, women's roles and responsibilities are different from men's; women have a more emotional nature and take on the greater responsibility of the home, care of children, and motherhood roles (Yılmaz, 2018). Therefore, our study suggests that these factors contribute to increased resilience in women patients.

Looking at the results, a significant relationship was found between marital status and resilience. According to the result, it is clearly seen that married people score significantly higher than a single on the Social Competence subscale of RSA. In the study of Dane (2015), married individuals stated that they found the psychological resilience scale to score higher. A study by Yuan and Zhao (2021) of patients with skin defects on the lower extremities after flap implantation found that married patients had greater psychological resilience. These results confirm our findings. However, when we look at the literature, there are studies that reach contradictory results with our findings (Al Ali and Al Ramamneh, 2021; Karadag, Ugur, Mert and Erunal, 2019; Kılınc, Erman and Kavak, 2019; Yıldız and Kılınc, 2021).

There was a statistically significant difference between the educational level of the patients who participated in the study and the results of the Social Resources sub-dimension score, a subscale of the RSA. The psychological resilience levels of the secondary school graduates were higher than the primary school graduates. In a study of dialysis patients by Karadag, Ugur, Mert and Erunal (2019), secondary school graduates were found to be more psychologically resilient than primary school graduates. This result is similar to ours. Higher education levels are associated with higher incomes, fewer financial difficulties, easier access to social resources, the better quality of life, and a positive effect on resilience (Karadag, Sevinc and Karatay, 2016).

Looking at the results, a significant relationship was found between economic status and resilience. Based on the results obtained, we clearly see that patients with moderate economic status significantly higher than those with good or bad economic status on the RSA's Social Resources subscale. In the study of Karadag, Ugur, Mert and Erunal (2019) with hemodialysis patients, the psychological resilience of patients with good economic status was also found to be high. There are many studies in the literature that support the findings of our study (Lee et al., 2020; Liu et al., 2018; Ma et al., 2013; Puspawatie, Prawesti and Sutini, 2018). However, Dane and Olgun (2016) found different results in their study. This is an expected result. Economic status affects people's welfare and happiness levels (Nouri-Saeed et al., 2015). It can be seen that the high level of economic status can increase people's access to social resources and their ability to pay financially treatment. Individuals' perception of their economic situation as more satisfactory and their ability to meet their needs affect their psychological resilience levels (Bektas and Ozden, 2016).

According to the results, there was a significant association between duration of disease and resilience. In the family cohesion subdimension of the RSA, the results of this study led to the conclusion that resilience increases with duration of illness. From this it can be concluded that as the disease progresses, the adaptation to the family increases and the psychological resilience increases. Similarly, in the structural substyle subdimension of RSA, it was concluded that resilience increases with disease duration. As the disease progresses, an individual's management and attitudes towards the disease may improve and normal life may continue. Individuals can cope with daily tasks and improve their planning and organizational skills.

CONCLUSION

This study found that organ transplant patients had psychological resilience were high. It has been determined that the gender, marital status, educational status, economic status and disease duration of organ transplant patients affect psychological resilience. In line with these results; In order to increase psychological resilience in the treatment and care of organ patients, it is recommended that psychiatry specialists (physician, psychiatric nurse, consultation liaison nurse) evaluate and support them not only physically, but also spiritually and spiritually.

Author Contributions

Concept and design: O.U., S.D., G.K. Data collection: O.U. Data analysis and interpretation: O.U., S.D., G.K. Writing manuscript: O.U. Critical review: O.U., S.D., G.K.

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

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

REFERENCES

- Al Ali, N. M., Al Ramamneh, I. S. (2021). Resilience of patients with coronary heart diseases in Jordan: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci.*, 9(1), 86-91. DOI: 10.1016/j.ijnss.2021.12.003.
- Annema, C., Roodbol, P. F., Stewart, R. E., Porte R. J., Ranchor, A. V. (2015). The prevalence of psychological problems and associated transplant-related variables at different time periods after liver transplantation. *Liver Transplantation*, 21(4), 524-538. DOI: 10.1002/lt.24075.
- Arrebola-Moreno, M., Petrova, D., Garrido, D., Ramírez-Hernández, J. A., Catena, A., Garcia-Retamero, R. (2020). Psychosocial markers of pre-hospital decision delay and psychological distress in acute coronary syndrome patients. *Br J Health Psychol*, 25(2), 305-323. DOI: 10.1111/bjhp.12408.
- Aydın, R., Aktas, S., Kaloglu Binici, D. (2022). An investigation of psychological resilience and core belief levels of women during the Covid-19 pandemic and affecting factors. *BAUN Health Sci J*, 11(3), 368-376. DOI: 10.53424/balikesirsbd.1056775.
- Basim, H. N., Cetin, F. (2011). Reliability and validity study of the adult resilience scale. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22, 104-114.
- Bektas, M., Ozben, S. (2016). Investigation of psychological resilience levels of married individuals in terms of some sociodemographic variables. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences*, 14(1). DOI: 110.18026/cbusos.16929.
- Boell, J. E. W., Silva, D. M. G. V., Hegadoren, K.M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross-sectional study. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 1(24), e2786. DOI: 10.1590/1518-8345.1205.2786.
- Bulbul, A. (2015). *Analysis and comparison of psychological resilience levels of tennis and basketball athletes*. (Master Thesis). Gedik University, Istanbul.
- Dane, E., Olgun, N. (2016). Psychological resilience of hemodialysis patients and evaluation of affecting factors. *Journal of Nephrology Nursing*, 11(1), 43-54.
- Ertekin, P. S., Yildirim, G., Sayin, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse Educ Today*, 64, 144-149. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.02.014
- Fernandez, A. C., Fehon, D. C., Treloar, H., Ng, R., Sledge, W. H. (2015). Resilience in organ transplantation: An application of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with liver transplant candidates. *J Pers Assess.*, 97(5), 487-493. DOI: 10.1080/00223891.2015.1029620.
- Gungormus, K., Okanlı, A., Kocabeyoglu, T. (2015). Factors influencing resilience in nursing students. *J. Psy. Nurs.*, 6 (1), 9-14. DOI: 10.5505/phd.2015.80299
- Guzel, S. (2018). Gincome inequality, welfare and happiness. *Anemon Muş Alparslan University Journal of Social Sciences*, 6(3), 389-394. DOI: 10.18506/anemon.322631
- Hart, A., Smith, J. M., Skeans, M. A., Gustafson, S. K., Stewart, D. E., Cherikh, W. S. ... Israni, A. K. (2017). OPTN/SRTR 2015 Annual data report: kidney. *Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 21-116. DOI: 10.1111/ajt.14124.
- Kacmaz, N., Unsal Barlas, G. (2014). The effect of psychosocial status of liver transplantation patients and their relatives on quality of life. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 1-8. DOI: 10.5505/phd.2014.98598

- Kara, O., Pehlivan, Zorlu B., Kutlu, A., Yılmaz, E., Devrim, F., Koç, B., Dur, O., Dincel, N (2020). The effect of anxiety levels and psychological resilience of patients with renal transplant on the health behavior in the Covid-19 outbreak. *Pediatric Practice and Research*, 8(3), 69-74. DOI: 10.21765/pprjournal.842702
- Karadag, E., Sevinc, S., Karatay, G. (2016). The relationship between illness perception and disability in hemodialysis patients. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 8, 213–223. DOI: 10.5336/nurses.2015-46162
- Karadag, E., Ugur, O., Mert, H., Erunal, M. (2019). The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 3(1), 9-15. DOI: 10.30621/jbachs.2019.469
- Kararmak, O. (2006). Psychological resilience, risk factors and protective factors. *Turkish Journal of Psychological Counseling and Guidance*, 3(26), 129–142. DOI: 10.17066/pdrd.22262
- Kararmak, O., Guloglu, B. (2014). Explanation of psychological resilience according to attachment model in adults who have experienced earthquake. *Journal of Çukurova University Faculty of Education*, 43 (2), 1–18. DOI: 10.14812/cufej.2014.010
- Kavi, E., Karakale, B. (2018). Resilience in terms of employee psychology. *Hak İş International Journal of Labor and Society*, 7(17), 55-77. DOI: 10.31199/hakisderg.391826
- Kayıkcioglu, M. (2010). Ischemic heart diseases in women. *Archive of the Turkish Society of Cardiology*, 38(1), 41–49.
- Kılınc, G., Yıldız, E., Kavak, F. (2019). The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients. *J Psychiatric Nurs*, 10(2), 111-116. DOI: 10.14744/phd.2019.60362
- Lee, S. Y., Tung, H. H., Peng, L. N., Chen, L. K., Hsu, C. I., Huang, Y. L. (2020). Resilience among older cardiovascular disease patients with probable sarcopenia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 86, 103939. DOI: 10.1016/j.archger.2019.103939.
- Liu, N., Liu, S., Yu, N., Peng, Y., Wen, Y., Tang, J., Kong, L. (2018). Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1. DOI: 0.3389/fpsy.2018.00001
- Ma, L. C., Chang, H. J., Liu, Y. M., Hsieh, H. L., Lo, L., Lin, M. Y., Lu, K. C. (2013). The relationship between health-promoting behavior and resilience in patients with chronic kidney disease. *The Scientific World Journal*, 25,124973. DOI: 10.1155/2013/124973.
- Mattei, G., Mascara, M., Balducci, J., Cavana, S., Cherubini, M., Piemonte, C. ...Galeazzi, G. M. (2019). The stability of psychiatric diagnoses in candidates to liver transplantation referred to consultationliaison psychiatry service. *Journal of Clinical Medicine*, 8(6), 800. DOI: 10.3390/jcm8060800.
- Munoz, R. T., Brady, S., Brown, V. (2017). The psychology of resilience: A model of the relationship of locus of control to hope among survivors of intimate partner violence. *Traumatology*, 23(1), 102-111. DOI: 10.1037/trm0000102.
- Nouri-Saeed, A., Salari, A., Nouri-Saeed, A., Rouhi-Balasi, L., Moaddab, F., (2015). Resilience and the associated factors in patients with coronary artery disease. *JNMS*, 2 (2), 23–28. DOI: 10.7508/jnms.2015.02.003
- Ozdemir, N. (2019). The relationship between perceived social support, psychological resilience and happiness levels of hemodialysis patients. *Annals of Medical Research*, 26(10), 2286. DOI: 10.5455/annalsmedres.2019.09.523
- Olmez, N., Karadag, E. (2022). The relationship between spiritual well-being and psychological resilience levels of cancer patients receiving outpatient chemotherapy. *Sakarya Medical Journal*, 12 (3), 390-402. DOI: 10.31832/smj.1075527
- Ozdemir, U., Tasci, S. (2013). Psychosocial problems and care in chronic diseases psychosocial problems and care of chronic disases. *Journal of Erciyes University Faculty of Health Sciences*, 1 (1), 57-72.
- Ozsaker, E. (2014). Transplantation and quality of life. *Balikesir Health Sciences Journal*, 3(3), 166–173. DOI: 10.5505/bsbd.2014.98598
- Perdeci, Z., Ate, M. A., Algül, A. (2012) Transplantation and psychiatry. *Nobel Medicus*, 8(1), 16-23.
- Puspawatie, E., Prawesti, A., Sutini, T. (2018). The description of resilience in post-acute attack patient with coronary artery disease. *Belitung Nursing Journal*, 4(3), 312–322. DOI: 10.33546/bnj.493
- Simpson, G., Jones, K. (2013). How important is resilience among family members supporting relatives with traumatic brain injury or spinal cord injury? *Clinical Rehabilitation*, 27(4), 367–377. DOI: 10.1177/0269215512457961.
- Smith, P. J., Blumenthal, J. A., Trulock, E. P., Freedland, K. E., Carney, R. M., Davis, R. D., Hoffman, B. M., Palmer, S. M. (2016). Psychosocial predictors of mortality following lung transplantation. *American journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 16(1), 271–277. DOI: 10.1111/ajt.13447.
- Southwick, S.M, Charney, D.S. (2012). The science of resilience: implications for the depression. *Science*, 338(6103), 79-82. DOI: 10.1126/science.1222942.
- Tung, H. H., Chen, C. P. (2021). Resilience and daily activity among patients after stroke. *Asian Association for Frailty and Sarcopenia and Taiwan Association for Integrated Care*, 20(1), 1-12. DOI: 10.33879/amh.124.2021.03011

- Velasco-Durantez, V., Jimenez-Fonseca, P., Martín Abreu, C. M., Ghanem, I., González Moya, M., Asensio, E., ... Calderon, C. (2022). Resilience, social support, and anxious preoccupation in patients with advanced cancer during COVID-19 pandemic. *Cancer Investigation*, 1-8. DOI: 10.1080/07357907.2022.2067864
- Yildiz, E., Kilinc, G. (2021). The relationship between anxiety, depression and psychological resilience of liver transplant patients. *Journal of İnönü University Vocational School of Health Services*, 9 (2), 554-565. DOI: 10.33715/inonusaglik.834318
- Yılmaz, S. (2018). Reflections of gender roles in daily life: the case of Çorum/Alaca. *Imagination*, 2 (2), 59–79.
- Yuan, L., Zhao, Z. (2021). Resilience, self-efficacy, social support, and quality of life in patients with skin defects of the lower extremity after flap transplantation. *Annals of Palliative Medicine*, 10(1),443-453. DOI: 10.21037/apm-20-2432.

Kevser İLÇİOĞLU¹
Orcid: 0000-0002-4900-9095
Ayşe ÇEVİRME²
Orcid: 0000-0001-7116-2523

¹ Sakarya University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Sakarya, Türkiye.

² Sakarya University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Sakarya, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Kevser İLÇİOĞLU
kevserozdemir@sakarya.edu.tr

Keywords:

Women's health; Kegel exercise; scale development; urinary incontinence; quality of life.

Anahtar Sözcükler:

Kadın sağlığı; Kegel egzersizi; ölçek geliştirme; üriner inkontinans; yaşam kalitesi.

Effectiveness of Kegel Exercise Training in Women with Urinary Incontinence: A Methodological and Experimental

Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersiz Eğitiminin Etkililiği: Metodolojik ve Deneysel Bir Çalışma

Gönderilme Tarihi: 23 Haziran 2022

Kabul Tarihi: 26 Nisan 2023

* This study was carried out as a thesis in Sakarya University Health Sciences Institute Nursing Doctorate Program in 2017. This study was presented at the 1st International and 2nd National Congress of Women's Health Nursing in 2018.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to evaluate the Kegel Exercise training efficacy given to women diagnosed with urinary incontinence and to develop the "Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale" and to test its validity reliability.

Methods: The study, which was planned methodologically and experimentally with pre-test and post-test, was carried out on 105 women with urinary incontinence between March and July 2017.

Results: The average age of women was 49.10 ± 8.99 years. According to the data before the Kegel Exercise training and 8 weeks after the Kegel Exercise application, the average scores of the scales changed over time ($p < 0.05$). The scale developed in the study was found to be a valid and reliable scale that can measure the effectiveness of Kegel Training

Conclusion: Kegel Exercise training positively affected the quality of life and it was determined that the Evaluation Scale of the Developed Kegel Exercise Training Activity is a valid and reliable measurement tool. Nurses are asked to work on issues related to urinary incontinence, to evaluate and transfer these studies to their applications, and thus, it is expected that evidence-based practices will be increased.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, üriner inkontinans tanısı almış kadınlara verilen Kegel Egzersizi eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi ve "Kegel Egzersizi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirme Ölçeği"nin geliştirilmesi, geçerlilik güvenirliliğinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Ön test ve son test yapılarak metodolojik ve deneysel olarak planlanan çalışma, Mart-Temmuz 2017 tarihleri arasında 105 üriner inkontinans tanısı almış kadın üzerinde yapılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 49.10 ± 8.99 yıl idi. Kegel Egzersizi eğitimi öncesi ile Kegel Egzersizi uygulamasından 8 hafta sonraki verilere göre ölçeklerin puan ortalamalarında zamana göre değişim tespit edildi ($p < 0.05$). Çalışmada geliştirilen ölçeğin Kegel Egzersizi eğitimi etkinliğini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görüldü.

Sonuç: Üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin Kegel Egzersizi ile azaldığı tespit edilmiştir. Kadınlara öğretilen Kegel Egzersizine uyumun sağlanması, eğitimin kadınlar için anlaşılır ve uygulanabilir hale getirilebilmesi, eğitimin etkinliğinin ölçülmesi için önerilmektedir. Bu amaçla geliştirilen "Kegel Egzersiz Eğitimi Ölçeğinin Yararlılığı ve Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi" geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak literatüre eklenmiştir.

How to cite : İlçioğlu, K., Çevirme, A. (2024). Effectiveness of Kegel exercise training in women with urinary incontinence: A methodological and experimental. *JEUNF*, 40(1), 11-22. Doi: 10.53490/egehemsire.1134716

Kaynak Gösterimi: İlçioğlu, K., Çevirme, A. (2024). Üriner inkontinansı olan kadınlarda Kegel egzersiz eğitiminin etkililiği: Metodolojik ve deneysel bir çalışma. *EGEHFD*, 40(1), 11-22. Doi: 10.53490/egehemsire.1134716

INTRODUCTION

Urinary Incontinence (UI) has been defined by the International Continence Society (ICS) as involuntary urinary incontinence that causes social and hygienic problems and can be shown objectively (Abrams et al., 2002). Urinary incontinence symptoms are a common health problem not only in developing countries but also in developed countries. Risk factors for UI in women are the old age, cases of increased intra-abdominal pressure such as chronic constipation and obesity, high number of deliveries, obstetric factors such as difficult birth and birth trauma, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes mellitus, systematic diseases like cerebro vascular disease and congestive heart failure, menopause due to systemic diseases and decreased estrogen level (Stothers and Friedman, 2011; Unsal, Tozun and Arslantaş, 2013). Many studies show urinary incontinence frequency between 54.8%- 9.4% in the world and in Turkey are reported to be between 16.4%- 49.5% (Unsal et al., 2013; Zhu, Li, Lang, Xu and Wong, 2013).

UI is a health problem that negatively affects the quality of life due to its effect on daily life (Chiaffarino, Parazzini, Lavezaari, Giamban and GISIU, 2003). Due to the constant feeling of wetness, irritation and odor, it can also cause emotional problems related to the feeling of inadequacy in women. Because women cannot control their urinary functions due to urinary incontinence, they feel imperfect and inadequate, voluntarily isolate themselves from social life, reducing the amount of fluid taken daily, and this can lead to impaired quality of life of women (Melville, Delaney, Newton and Katon, 2005; Ozdemir, Ozerdogan and Unsal, 2011).

Pelvic floor exercises, one of the most applied methods among UI treatment methods, was designed by Arnold Kegel in 1948 to strengthen the pelvic floor muscles and thereby improve urethral sphincter function (Bo, 2004). Kegel exercises are aimed at strengthening the muscle support in the pelvic floor, and training of these muscles is recommended as the first treatment in all types of UI. Kegel Exercise increases pelvic floor and anal sphincter muscle strength, urethral closure pressure and resistance. In addition to improving urethral sphincter function, it plays a role in increasing support in the pelvic organs, strengthening voluntary both periurethral and perivaginal muscles, and thus decreasing the frequency of UI (Herderschee, Hay-Smith, Herbison, Roovers and Heineman, 2011).

Nurse plays a role as a consultant in preventing UI and approaching women who have this problem, and constitutes an important part of the healthcare team in diagnosis, evaluation and especially conservative treatment (Ozkan, Bilgic and Beji, 2019).

This study was conducted to evaluate the Kegel Exercise training effectiveness given to women diagnosed with UI.

Research questions

- Does Kegel exercise improve the quality of life of women with UI?
- Is this “Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale” valid and reliable?

METHODS

Research Design

The research was conducted methodologically and experimentally with the aim of developing the “Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale”, testing the validity reliability and evaluating the effectiveness of the Kegel Exercise education of women diagnosed with urinary incontinence by applying pre-test and post-test. Research was held between March and July 2017 at the urology polyclinic in the western part of Turkey.

Population and Sample

Women who admitted to the urology outpatient clinic in two state hospitals located in the western part of Turkey consist the population of the study. The sample size was planned to consist of 90 women, 30 women with stress incontinence, 30 women with urge incontinence, and 30 women with mixed incontinence, which are the types of urinary incontinence during the experimental phase of the study. In the first interview phase of the study, 120 women were reached, but 105 women were sampled because 15 of the women did not participate in other interviews. In the Power Analysis conducted as a result of the study, the power of the study was found to be 99.8%. Women with diabetes, diuretic and antihypertensive drugs, urinary tract infections, pelvic organ prolapse, lumbar disc herniation and previous incontinence operations were excluded from the study. In the scale development phase, it is recommended to use 5-10 times the number of scale items (Burn and Grove, 1997). This study, 60 people were calculated for sample size with a ratio of 10 times for the 6-item scale, 105 people were included in the scale development phase and are compatible with the literature.

Data Collection

"Data Collection Form for Women's Descriptive Features", which involves socio-demographic, General Health, Obstetric, Menopause and UI related information and were prepared in accordance with the purpose of the study, "Incontinence Impact Questionnaire - Short Form", "Incontinence Quality of Life - I-QOL Scale" and "Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale" was used as a data collection tool. The data were collected by face-to-face interview method after the women were informed about the research, their questions about the research were answered and the 'Informed Volunteer Consent Form' was filled. This process took about 20-25 minutes. During the data collection phase, the rules in the Helsinki Declaration were followed. Data collection flow chart is given Figure 1.

Pre-test applied to women diagnosed with urinary incontinence.

Data Collection Form for Women's Descriptive Features

Incontinence Impact Questionnaire - Short Form

Incontinence Quality of Life - I-QOL Scale

•n=120

After the pre-test was applied, the education material created by the researcher after the literature review was given to the patients and the first training was organized about the Kegel Exercise.

•n=120

Women were called 2 weeks after the first training was held and information was obtained about the women who applied the Kegel Exercise.

•n=114 (6 women could not be reached by phone)

After the pre-test, a second meeting time was arranged for the day the women came to the hospital for control 4 weeks later, a second training was organized and the reasons for the problems were discussed.

•n=105 (9 women did not come to the meeting)

At the end of the second training, a re-interview time was arranged with the patients for 4 weeks (8 weeks after the pre-test). At this meeting, the patients were given a post-test.

Data Collection Form for Women's Descriptive Features

Incontinence Impact Questionnaire - Short Form

Incontinence Quality of Life - I-QOL Scale

•n=105

This scale was applied to the same patients after the post-test was applied to develop the "Evaluation Scale of Kegel Exercise Training Effectiveness", whose items were previously determined by the researcher and expert opinion was obtained.

•n=105

Figure 1. Data collection flow chart

This study, I-QOL Scale were used to evaluate the effect of urinary incontinence on quality of life. From the Incontinence Impact Questionnaire developed by Shumaker et al. In 1994, a 19-question long form, Incontinence Impact Questionnaire-7 (IIQ-7), was created in 1995 by Uebersax et al. (Uebersax, Wyman, Shumaker, McClish and Fantl, 1995). The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted in 2007 (Cam, Sakallı, Ay, Cam and Karateke, 2007). The first form of the Incontinence Quality of Life Scale was created in the USA in 1996 (Wagner, Patrick, Bavendam, Martin and Buesching, 1996). After the validity and reliability of the scale in Turkish, this scale was used for the first time in 2004 by Ozerdoğan (Ozerdoğan, Beji and Yalcin, 2004).

Developing the Scale

Content validity of the scale: By the literature review of the draft of the Evaluation Scale for the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training, a 5-item Likert-type 16-item item pool was created. The developed scale draft were sent to the faculty members and the relevant specialists of various nursing departments and medical faculties in order to evaluate whether they cover the subject wanted to be scaled, the understandability of the directive and items in terms of language and expression. The scale draft prepared before the application was read to a faculty member from the Turkish language and literature department in terms of compliance with the Turkish language rules, and its accuracy was checked and named as the “Evaluation Scale for the Usefulness and Applicability of the Kegel Exercise Training”. The experts were asked to evaluate each item on the scale using 1-4 points, using the degree of measurement (1 = not suitable, 2 = very corrected, 3 = less corrected, 4 = very suitable). Suggestions from 11 experts were evaluated. Finally, a 7 item scale was prepared and the items were corrected in terms of language and expression in line with the expert opinion. In the statistical analysis, another item was removed and the final version of the scale was given with 6 items. As a result of the Kendall W Compliance Test for the validity of the scale (number of experts: 11, Kendall's W: 0.255, $p > 0.05$), it was determined that the experts reached consensus and the items in the scale represent the area to be measured.

Validity and reliability analysis of the scale: Explanatory and confirmatory factor analysis after Kendall's W compliance analysis for scope validity at the validation stage of the Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale. In the reliability phase, test-retest analysis and Cronbach's alpha internal consistency analysis methods were applied.

Factor analysis: In order to determine the suitability of the data for factor analysis, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Sample Suitability Test and Bartlett's Sphericity test showing the correlation of the items with each other were applied. In our study, Cashier Meyer Olkin (KMO) value was found to be 0.64. Thus, it is seen that the results of factor analysis to be applied to the data will be useful and usable. As a result of the Bartlett Sphericity test, it was concluded that there were significantly high relations between the variables and the data were suitable for applying factor analysis ($X^2: 310.556$, $sd:15$, $p < 0.001$).

Exploratory factor analysis (EFA): Along with EFA, 6 items were observed to unite under two factors, and it was ensured that expressions with a factor load of over 0.400 were included in the scale. The variance level of the items that make up the two-dimensional structure produced from EFA is 75.709%.

Confirmatory factor analysis (CFA): The two-factor structure of the Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale was analyzed with DFA, and the data obtained for the fit index after analysis are RMSEA = 0.18, IFI = 0.91, CFI = 0.91 and SRMR = 0.08. In addition, the path diagram showing the distribution of standard load values obtained with the single factor structure obtained with DFA is given in Figure 2.

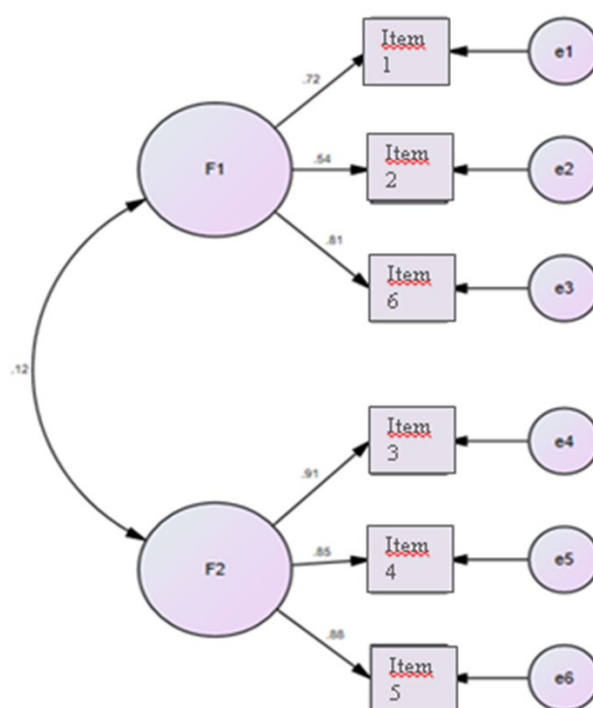


Figure 2. 1st Degree CFA model with two sub-dimensions

Test – retest analysis: In the repetitive measurements of the Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale, the test-retest method was used to determine the state of reaching similar measurement values. The scale was applied to all participants ($n = 105$) with an interval of two weeks. There is a statistically significant decrease in the mean of the scale and its sub-dimensions over time.

Internal consistency analysis (Cronbach alpha): Cronbach's alpha reliability coefficient, which is one of the most frequently used criteria as an internal consistency scale, was used for evaluating the reliability of the scale. These values are generally higher than the acceptable value of 0.70.

Education application stage of the research: The training program for women was created to learn about Kegel Exercise, how this exercise is done, its benefits, and what to consider during practice. The training booklet, which was created in line with the data collected as a result of national and international literature reviews, was given to women after the first training (Demirci and Cosar, 2009; Wyman, Burgio and Newman, 2009; Yildiz, Sarsan and Ardic, 2009; Kaplan and Demirci, 2010). The training was done after the women were examined at the gynecological table, by asking the researcher to make a vaginal touch and to squeeze the finger which is used for vaginal touch on the patient. Thus, the first Kegel Exercise was applied together with the researcher, and in this way, the patient was told which muscles to use, how many times and how often to apply his muscles. The first training was given immediately after the pretest, and the other training was given 4 weeks after the interview with the patient. In addition, during the 8-week period, women were questioned by the researcher every 2 weeks and whether there was a problem with the implementation of the exercises and it was stated that they could call the researcher whenever they needed.

Data Analysis

The data obtained were evaluated in the IBM SPSS (version 23.0) Statistics Package Program in computer environment. Pearson correlation test, ANOVA and Independent T-test were used for statistical analysis. In the scale development phase, exploratory factor analysis and then confirmatory factor analysis were applied and Cronbach's Alpha values were used for the reliability of the scale. In addition, as a result of re-negotiations with 105 people, the test repeat test was concluded with the independent t test. $p < 0.05$ level was accepted for statistical significance.

Ethical Considerations

Ethical approval of the study was obtained from Sakarya University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (Decision Number: 16214662/050.01.04/14 on 25 January 2017). Necessary permissions were obtained from hospitals. In addition, the women to be included in the research were informed about the research and written approval was received.

RESULTS

This study, there was a statistically significant difference between the mean score changes in the IIQ-7 scale and the I-QOL scale with socio-demographic characteristics (Table 1). Accordingly, there was a statistically significant difference between women's ages, education level, marital status, employment status and family types with the mean score changes in the IIQ-7 and I-QOL scales ($p < 0.05$)

Table 1. Distribution of Women's Mean Score Changes in IIQ-7 and I-QOL Scales According to the Socio-Demographic Characteristics

Variables		n	Mean	Standard Deviation	F/T	p	Multiple comparison	
Age groups	IIQ-7	30-39	18	-17.40	12.24	5.756	0.001**	1-2,4
		40-49	47	-26.61	7.98			
		50-59	13	-27.06	7.87			
		60 and above	27	-27.66	8.63			
	I-QOL	30-39	18	15.93	1.89	5.870	0.001**	1-3,4 2-3
		40-49	47	19.61	9.58			
		50-59	13	25.78	4.42			
		60 and above	27	23.56	7.17			
Education status	IIQ-7	Literate	13	-28.91	5.96	6.707	0.000***	1,2,3-4
		Primary School	53	-26.74	11.09			
		Secondary School	16	-28.23	5.86			
		High school and higher	23	-18.17	5.32			
	I-QOL	Literate	13	20.30	7.17	3.241	0.025*	3-4
		Primary School	53	20.73	9.29			
		Secondary School	16	25.66	6.92			
		High school and higher	23	17.68	4.52			
Employment status	IIQ-7	Employed	21	-16.05	5.11	7.816	0.000***	
		Unemployed	84	-27.68	9.02			
	I-QOL	Employed	21	14.58	3.65	-6.442	0.000***	
		Unemployed	84	22.31	8.22			
Family type	IIQ-7	Extended family	42	-21.73	9.25	3.317	0.001**	
		Nuclear family	63	-27.78	9.09			
	I-QOL	Extended family	42	18.83	5.16	-2.251	0.027*	
		Nuclear family	63	22.05	9.44			

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire-7

I-QOL: Incontinence Quality of Life

F:ANOVA

T: Independent T-test

There was a statistically significant difference between smoking status, medical history, regular drug use, and mean score changes in BMI and IIQ-7 and/or I-QOL scales of women diagnosed with UI ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between the birth of a big baby, pregnancy and puerperal incontinence with the mean score changes in IIQ-7 and I-QOL scales ($p<0.05$). Furthermore, there was a statistically significant difference between women's menopausal status, menopause types and hormone replacement therapy status with the mean score changes in the IIQ-7 and I-QOL scales ($p<0.05$). The distribution of women's mean score changes in IIQ-7 and/or I-QOL scales according to some variables is shown in Table 2.

Table 2. Distribution of Women's Mean Score Changes in IIQ-7 and I-QOL Scales According to the Some Variables

Variables		n	Mean	Standard Deviation	F	p	Multiple comparison	
Smoking status	IIQ-7	Non-smoker	82	-25.22	10.49	0.383	0.703	
		Smoker	23	-25.84	5.34			
	I-QOL	Non-smoker	82	19.76	8.78	-3.812	0.000***	
		Smoker	23	24.35	3.43			
Medical history	IIQ-7	None	64	-22.50	9.19	4.095	0.000***	
		Available	41	-29.82	8.50			
	I-QOL	None	64	17.85	7.63	-5.106	0.000***	
		Available	41	25.31	6.75			
Drug use status	IIQ-7	None	76	-23.36	9.32	4.868	0.000***	
		Available	29	-32.10	7.18			
	I-QOL	None	76	18.34	7.20	-7.808	0.000***	
		Available	29	28.93	5.36			
BMI	IIQ-7	Normal or overweight	49	-22.71	11.394	4.939	0.009**	1-3
		Obese	43	-26.64	7.126			
		Morbid obese	13	-31.10	5.370			
	I-QOL	Normal or overweight	49	16.62	8.344	17.749	0.000***	1-2,3
		Obese	43	23.35	6.300			
		Morbid obese	13	27.82	2.817			
Big baby history	IIQ-7	No	76	-23.83	9.02	2.730	0.007**	
		Yes (normal birth)	29	-29.37	10.00			
	I-QOL	No	76	19.15	7.74	-3.450	0.001**	
		Yes (normal birth)	29	24.98	7.73			
UI history in birth and puerperality	IIQ-7	None	81	-26.89	8.78	-3.126	0.002**	
		Available	24	-20.20	10.54			
	I-QOL	None	81	22.45	8.49	7.045	0.000***	
		Available	24	15.08	2.22			
Menopause status	IIQ-7	No	48	-21.39	9.34	4.195	0.000***	
		Yes	57	-28.70	8.52			
	I-QOL	No	48	17.33	6.27	-4.402	0.000***	
		Yes	57	23.66	8.44			
Menopause type	IIQ-7	Natural	42	-27.06	7.45	2.545	0.014*	
		Surgical	15	-33.29	9.85			
	I-QOL	Natural	42	22.75	7.79	-1.364	0.178	
		Surgical	15	26.19	9.89			
Hormonal therapy history for menopause	IIQ-7	None	45	-26.21	7.48	5.171	0.000***	
		Available	12	-38.05	4.96			
	I-QOL	None	45	22.10	8.13	-2.870	0.006**	
		Available	12	29.50	7.10			

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire-7

I-QOL: Incontinence Quality of Life

F:ANOVA

T: Independent T-test

While there was a statistically significant negative ($r = -0.250$) low correlation between the number of births and the mean score changes in the IIQ-7 scale ($p < 0.05$), there was a statistically significant positive low ($r=0.251$) correlation between the number of births and the mean score changes in the I-QOL scale ($p < 0.05$). The difference between the participants' obstetric history and IIQ-7 and I-QOL scales is shown in Table 3.

Table 3. The Correlation Between the Women's Mean Score Changes in IIQ-7 and I-QOL Scales and the Number of Births

		IIQ-7	I-QOL
Number of births	r	-0.250	0.251
	p	0.010*	0.010*
	n	105	105

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire-7

I-QOL: Incontinence Quality of Life

Before the Kegel Exercise training was given, the average score from the IIQ-7 was 50.15 ± 21.21 and the average score from the I-QOL was 48.28 ± 21.39 . 8 weeks after the training, the average scores obtained from the scales: from Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) was 24.29 ± 17.95 and from I-QOL was 69.04 ± 25.27 points. The effectiveness of Kegel Exercise training according to the incontinence types of women is given in Table 4.

Table 4. Average Scores from the Scales Before Kegel Training Education and 8 weeks after the Kegel Training Education

Scales	Urinary Incontinence			Urge Incontinence			Stress Incontinence			Mix Incontinence		
	X±Sd	t	p	X±Sd	t	p	X±Sd	t	p	X±Sd	t	p
IIQ-7												
Before Kegel Exercise Training	50.15±21.21			16.54±5.33			18.63±3.12			17.46±4.53		
8 Weeks After Kegel Exercise Training	24.79±17.95	27.111	0.000***	11.11±3.69	16.915	0.000***	12.83±2.33	31.795	0.000***	12.69±4.76	10.621	0.000***
IQOL												
Before Kegel Exercise Training	48.28±21.39			72.09±16.73			65.80±17.79			55.57±18.58		
8 Weeks After Kegel Exercise Training	69.04±15.27	-26.156	0.000***	88.17±10.31	-13.699	0.000***	5.80±12.35	16.568	0.000***	74.31±13.40	-15.687	0.000***

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire-7 I-QOL: Incontinence Quality of Life

DISCUSSION

According to our study results, it was determined that kegel exercise improves the quality of life in women with urinary incontinence. In addition, it was determined that the scale developed to evaluate the effectiveness of kegel exercise is a valid and reliable scale.

As age increases, the severity of UI is expected to increase (Haslam and Laycock, 2008). Accordingly, it is thought that the quality of life of older women will be affected more than other age groups. Akgun et al. In their study on 435 women, a negative correlation was found between age and quality of life (Akgun, Sut and Balkanli Kaplan, 2010). In another study conducted by Bartoli et al., a decrease in quality of life was detected with age (Bartoli, Aguzzi and Tarricone, 2010). When the difference between age and quality of life is examined in this study, there is a statistically significant difference between the age groups in terms of the mean of the IIQ-7 scale and the change in the I-QOL scale ($p < 0.05$).

UI is more common in unemployed women with low education level and due to early birth, short birth intervals and high number of births (Akgun et al., 2010; Terzi, Terzi and Kale, 2013). Accordingly, it is expected to receive more effective response from Kegel Exercise because this issue is more intense in women with low education level and inoperative UI. This study, there is a statistically significant difference in terms of the working status and education levels of women and the mean changes in the IIQ-7 scale and I-QOL scale ($p < 0.05$).

One of the reasons why UI negatively affects the quality of life in women is social isolation. Women close themselves to the home due to UI and restrict their social relationships because of their feelings of shame (Velazquez, Bustos, Rojas, Ovedio, Neri Ruz and Castrillo, 2007). UI women with a large family type are more affected by this situation due to the high number of people living at home, and a higher increase in quality of life is expected as a result of decreasing UI complaints by applying Kegel Exercise. According to our study data, there is a statistically significant difference between the family types in terms of mean changes in IIQ-7 and I-QOL scale ($p < 0.05$).

This study, there is a statistically significant difference in terms of smoking averages and the mean change in I-QOL scale ($p < 0.05$). Similarly, in a study involving 1307 women in Northern Mexico, active smoking was found to have a serious relationship with UI (García-Pérez, Harlow, Sampsel and Denman, 2013). The fact that smoking causes anatomical and neurological damage on the sphincter, as it causes severe cough, constitutes a risk factor for all types of UI (Harai, Oura and Mori, 2014). It has been stated in the studies that smoking is not only a risk factor for UI but also decreases the quality of life for UI (Amaral, Coutinho, Nelas, Chaves and Duarte, 2015; Demir and Erbesler, 2017).

The fact that the number of births is high and the birth weight of the baby that causes the second stage of the birth to be extended is among the risk factors for UI. Because both the number of births and large baby births cause damage to the pelvic floor and pudental nerve (Biswas, Bhattacharyya, Dasgupta, Karmakar, Mallick and Sembiah, 2017). It was determined in the study of Demirel and Akin that these two obstetric stories negatively affect the quality of life in women with UI (Demirel and Akin, 2014). In our study, there is a statistically significant negative low level correlation ($r = -0.250$) between the number of births and the mean of the change in the IIQ-7 scale, while there was a statistically significant positive low level correlation ($r = 0.251$) between the number of births and the mean of the change in the I-QOL scale.

According to study data, there is a statistically significant difference between the status of pregnancy and postpartum incontinence in terms of the average of the IIQ-7 scale and the change in the I-QOL scale ($p < 0.05$). Accordingly, the average of the change in the IIQ-7 and I-QOL scale of patients without a history of pregnancy and postpartum incontinence is significantly higher than that of patients with a history of pregnancy and postpartum incontinence. We can explain this situation in the form that women who have had UI problems for a long time do not perform the Kegel Exercise effectively because they think that they see it as a part of their lives and lose their quest to solve the problem, and accordingly they do not see the benefit they should have.

The lowering of the level of ovarian hormones in the blood with menopause has a negative effect on the pelvic floor muscles, which poses a risk for UI (Oz and Altay, 2017). Since the quality of life is more affected in women in menopause, it is thought that Kegel Exercise will have collaterally more impact on the quality of life regarding the situation of menopause. In addition, in women who undergo surgical menopause, along with these, damage to the muscles, nerve support structures that occur during the surgical menopause, and subsequent deficiency of ovarian hormones lead to UI (Unsal et al., 2013). In this study, there is a statistically significant difference between menopause states in terms of mean changes in IIQ-7 scale and I-QOL scale ($p < 0.05$). In addition, patients with surgical menopause have significantly higher average changes on the IIQ-7 scale than patients with natural menopause ($p < 0.05$).

Although the cause cannot be fully explained, women who receive hormone therapy in menopause have a higher prevalence and severity of UI (Bresee, Dubina, Khan, Sevilla, Grant, Eilber and Anger, 2014). California Health Research also reported that hormone therapy in menopause increases the risk of UI (CHIS, 2003). In another study, it was found that women who received hormone therapy in menopause in women under the age of 80 had a higher prevalence and severity of UI (Grady, Brown, Vittinghoff, Applegate, Varner, Snyder and HERS, 2001). In our study, there is a statistically significant difference between the status of hormone therapy history in menopause in terms of the average of the IIQ-7 scale and the change in the I-QOL scale ($p < 0.05$). Accordingly, the average of

the change in the IIQ-7 and I-QOL scale of patients with a history of hormone therapy in menopause is significantly higher than those without a history of hormone therapy in menopause.

In this study, IIQ-7 and I-QOL quality of life scales, which are unique to UI, were used to evaluate the quality of life of women with UI, as suggested by ICS. According to the data before the Kegel Exercise training and 8 weeks after the Kegel Exercise application, the three types of UI, which were included in the study, were determined according to time ($p < 0.05$). Accordingly, while the mean scores of the IIQ-7 scale decreased statistically significantly after the Kegel Exercise, the mean score of the I-QOL scale showed a statistically significant increase after the Kegel Exercise.

This study started with a literature review on UI and Kegel exercise to develop a scale. Although there are many scales related to Kegel exercise, no validity and reliability scale for the evaluation of the given Kegel exercise training was found. The reliability coefficients of the Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale, which we developed in this direction, show that it is a scale that reliably measures the effectiveness of the Kegel Exercise training given to women with urinary incontinence complaints. The minimum score that can be obtained from the scale is 6, the maximum score is 30. A high score indicates that Kegel Training is effective. The scale can easily be filled by individuals who can read and write. Application time is on average 10 minutes.

CONCLUSIONS

UI has a negative effect on quality of life and this effect has been determined to decrease with Kegel Exercise. As in the literature, Kegel Exercise is recommended to be the first step in treatment, to ensure compliance with the Kegel Exercise taught to women, to be able to make education understandable and applicable for women, measure the effectivity of the education. The “Evaluation of the Usefulness and Applicability of Kegel Exercise Training Scale” developed for this purpose has been added to the literature as a valid and reliable scale.

Limitations

The limitations of the study performed only on women with UI who applied to the hospital.

Author Contributions

Concept and design: K.I., A.C., Data Collection: K.I., Data analysis and interpretation: K.I., Writing manuscript: K.I., A.C., Critical review: A.C.

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

Funding: It was supported by Sakarya University Scientific Research Projects Coordination with project number 2017-40-02-001

REFERENCES

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., ... Wein, A. (2002). Standardisation sub-committee of the International Continence Society. The Standardization of terminology in lower urinary tract function: Report from, the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21, 167-178.
- Akgun, G., Sut, N., Balkanli Kaplan, P. (2010). Prevalance of the urinary incontinence in women older than 40 years and influence of their QoL. *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 20(6), 378-386. (in Turkish)
- Amaral, M.O., Coutinho, E.C., Nelas, P.A., Chaves, C.M., Duarte, J.C. (2015). Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, 82-86. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.03.041.
- Bartoli, S., Aguzzi, G., Tarricone, R. (2010). Impact on quality of life of urinary incontinence and overactive bladder: A systematic literature review. *Urology*, 75(3), 491-500. doi: 10.1016/j.urology.2009.07.1325
- Biswas, B., Bhattacharyya, A., Dasgupta, A., Karmakar, A., Mallick, N., Sembiah, S. (2017). Urinary incontinence, its risk factors, and quality of life: A study among women aged 50 years and above in a rural health facility of West Bengal. *Journal of Mid-life Health*, 8(3), 130-136. doi: 10.4103/jmh.JMH_62_17.
- Bo, K. (2004). Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *International Urogynecology Journal*, 15, 76-84.
- Bresee, C., Dubina, E.D., Khan, A.A., Sevilla, C., Grant, D., Eilber, K.S., Anger, J.T. (2014). Prevalence and correlates of urinary incontinence among older, community-dwelling women. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 20(6), 328-333. doi: 10.1097/SPV.0000000000000093.

- Burns, N., Grove, S.K. (1997). *The practice of nursing research conduct, critique and utilization* (3rd ed.). Philadelphia, W.B. Saunders Company.
- California Health Interview Survey. (2010). *CHIS 2003 adult public use file release 3 [computer file]: UCLA*. Center for Health Policy Research, Los Angeles, Computer File.
- Chiapparino, F., Parazzini, F., Lavezzari, M., Giamban, V., Gruppo Inter disciplinaredi Studio Incontinenza Urinaria (GISIU). (2003). Impact of urinary incontinence and over active bladder on quality of life. *European Urology*, 43, 535-538.
- Cam, C., Sakalli, M., Ay, P., Cam, M., Karateke, A. (2007). Validation of the Shortforms of the Distress Inventory (UDI-6) in a Turkish Population. *Neurourology and Urodynamics*, 26,129-133.
- Demir, G., Erbesler, Z.A. (2017). Quality of life and factors associated with it in elderly women with urinary incontinence. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20, 213-222.
- Demirci, N., Cosar, F. (2009). Behavioural therapy techniques for urinary incontinence. *SDU Medical Faculty Journal*, 16, 35-40.
- Demirel, T., Akin, B. (2014). Prevalence and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among 65 years and over women who lived in rural area. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17, 379-388.
- García-Pérez, H., Harlow, S.D., Sampsel, C.M., Denman, C. (2013). Measuring urinary incontinence in a population of women in northern Mexico: Prevalence and severity. *International Urogynecology Journal*, 24, 847-854. doi: 10.1007/s00192-012-1949-y.
- Grady, D., Brown, J.S., Vittinghoff, E., Applegate, W., Varner, E., Snyder, T., HERS Research Group. (2001). Postmenopausal hormones and incontinence: The heart and estrogen/progestin replacement Study. *Obstetrics & Gynecology*, 97(1), 116-120.
- Harai, M., Oura, A., Mori, M. (2014). Risk factors for urinary incontinence in Japanese elderly women. *Lower Urinary Tract Symptoms*, 6(2), 94-97. doi: 10.1111/luts.12026.
- Haslam, J., Laycock, J. (2008). *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain* (2nd ed). Springer.
- Herderschee, R., Hay-Smith, E.J.C., Herbison, G.P., Roovers, J.P., Heineman, M.J. (2011). Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *The Cochrane Collaboration*, 6(7), CD009252. doi: 10.1002/14651858.CD009252.
- Kaplan, S., Demirci, N. (2010). Conservative treatment methods for urinary incontinence. *Journal of Firat Health Services*, 5, 1-14. (in Turkish)
- Melville, J.L., Delaney, K., Newton, K., Katon, W. (2005). Incontinence severity and major depression in incontinent women. *Obstetrics & Gynecology*, 106, 585-592. doi: 10.1097/01.AOG.0000173985.39533.37.
- Ozerdogan, N., Beji, N.K., Yalcin, O. (2004). Urinary incontinence: Its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 58, 145-150.
- Öz, Ö., Altay, B. (2017). Risk factors of urinary incontinence and nursing approach. *Annals of Health Science Research*, 6, 34-37.
- Ozdemir, E., Ozerdogan, N., Unsal, A. (2011). Urinary incontinence, sexual dysfunction and quality of life among married women older than 20, in Ankara Gulveren Health Clinic Region. *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 21(4), 266-276.
- Ozkan, S.A., Bilgic, D., Beji, N.K. (2019). The examination of nursing postgraduate theses related to urinary incontinence in Turkey. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 10, 201-210. doi:10.31067/0.2019.142
- Stothers, L., Friedman, B. (2011). Risk factors for the development of stress urinary incontinence in women. *Current Urology Reports*, 12, 363-369. doi: 10.1007/s11934-011-0215-z.
- Terzi, H., Terzi, R., Kale, A. (2013). Urinary incontinence frequency and affecting factors in women aged over 18. *Ege Journal of Medicine*, 52, 15-19.
- Uebersax, J.S., Wyman, J.F., Shumaker, A., McClish DK, Fantl, J.A. (1995). Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: The Incontinence Impact Questionnaire and The Urogenital Distress Inventory. Continence Program for Women Research Group. *Neurourology and Urodynamics*, 14, 131- 139.
- Unsal, A., Tozun, M., Arslantas, D. (2013). Urinary incontinence, related factors and depression among 20 aged and over women in beylikova district centre in Eskişehir. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 231-242. doi: 10.5455/pmb.1-1328538128.
- Velázquez, M.M., Bustos, L.H.H., Rojas, P.G., Oviedo, O.G., Neri Ruz, E.S., Castrillo C.S. (2007). Prevalence and quality of life in women with urinary incontinence. A population base study. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México*, 75(6), 347-356.
- Wagner, T.H., Patrick, D.L., Bavendam, T.G., Martin, M.L., Buesching, D.P. (1996). Quality of life of persons with urinary incontinence: Development of a new measure. *Urology*, 47, 67-72.

- Wyman, J.F., Burgio, K.L., Newman, D.K. (2009). Practical aspects of lifestyle modifications and behavioural interventions in the treatment of overactive bladder and urgency urinary incontinence. *International Journal of Clinical Practice*, 63, 1177-1191. doi: 10.1111/j.1742-1241.2009.02078.x.
- Yildiz, N., Sarsan, A., Ardic, F. (2009). Conservative treatment of stress urinary incontinence in women. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 12, 42-50.
- Zhu, L., Li, L., Lang, J., Xu, T., Wong, F. (2010). Epidemiology of mixed urinary incontinence in China. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 109(1), 55-58. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.10.017.

Öznur GÜRLEK KISACIK¹
Orcid: 0000-0002-1317-3141
Azize ÖZDAŞ¹
Orcid: 0000-0001-7186-3792

¹ Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları AD, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Öznur GÜRLEK KISACIK
oznur.kisacik@afsu.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Fizik muayene; geçerlik; güvenilirlik;
hemşire; tutum.

Keywords:

Physical examination; validity;
reliability; nurse; attitude.

Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Metodolojik Bir Çalışma

Validity and Reliability of The Physical Examination Attitude
and Practice Scale in Nursing: A Methodological Study

Gönderilme Tarihi: 17 Aralık 2022

Kabul Tarihi: 1 Eylül 2023

*Bu makale 17 Ağustos 2021 tarihinde gerçekleştirilen 3. Uluslararası Sağlık Bilimlerinde
Multidisipliner Çalışmalar Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

Yöntem: Metodolojik tipteki bu çalışma Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezi'nde çalışan 294 hemşire ile yürütüldü. Geçerlik analizleri için; dil uyarlama çalışmasının ardından kapsam geçerlik indeksi hesaplanırken, yapı geçerliği için; açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. Ölçeğin güvenilirlik analizi için; zamana göre değişmezliği, sınıf içi korelasyon katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu ve Cronbach alfa katsayısı hesaplandı.

Bulgular: Uzman görüşlerine dayalı hesaplanan kapsam geçerlik indeksi 0.98 olarak bulundu. Yapı geçerliğinin test edilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucu 0.845, Barlett Küresellik Testi Ki Kare değeri 4217.799; $p < 0.001$ olarak hesaplanırken, açıklayıcı faktör analizinde toplam varyans açıklayıcılık oranı %57.23, tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.44-0.89 arasında değişti saptandı. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.85 olarak bulunurken, madde-toplam korelasyon katsayılarının 0.41 ile 0.74 arasında değiştiği belirlendi.

Sonuç: Yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'nin yeterli geçerlik ve güvenilirlik kriterlerini sağladığı ve ülkemiz hemşirelerinin, fizik muayenenin uygulanmasına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılabileceğini ortaya koydu.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to test the Turkish validity and reliability of the Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing.

Methods: This methodological study was conducted with 294 nurses working at the Health Practice and Research Center of a state university between November 2020-February 2021. For validity analysis; When calculating the content validity index after the language adaptation study, for construct validity; Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were applied. For the reliability analysis of the scale; test-retest correlation, total score item correlation, and Cronbach's alpha coefficient were calculated. For the reliability analysis of the scale; test-retest, intra-class correlation coefficient, item-total score correlation and Cronbach's alpha coefficient were calculated.

Results: The content validity index calculated based on expert opinions was found to be 0.98. In testing the construct validity, the Kaiser-Meyer-Olkin test result was 0.845, the Barlett Sphericity Test value was 4217.799; $p < 0.001$. The explanatory rate of the total variance in the EFA was 57.23%, and factor loads of all items ranged between 0.44 and 0.89. While the total Cronbach's Alpha coefficient of the scale was found to be 0.85, it was determined that the item-total correlation coefficients ranged between 0.41 and 0.74.

Conclusion: It was concluded that Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing provides adequate validity and reliability criteria and could be used to evaluate the attitudes of Turkish nurses towards the application of physical examination.

Kaynak Gösterimi: Kısacık, G.Ö., Özdaş, A. (2024). Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği: Metodolojik bir çalışma. *EGEHFD*, 40(1), 23-35. Doi:10.53490/egehemsire.1220527

How to cite: Kısacık, G.Ö., Özdaş, A. (2024). Validity and reliability of The Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing: A methodological study. *JEUNF*, 40(1), 23-35. Doi:10.53490/egehemsire.1220527

GİRİŞ

Günümüz sağlık bakım sistemi içerisinde, hemşireliğin gelişen rollerinin, değişmeyen özelliğini koruyan en önemli unsur, kaliteli hasta bakım sonuçlarına ulaşmaktır (McElhinney, 2010). Bu hedefe ulaşmak için en önemli yol, hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan bir bireyin, mevcut sağlığına ilişkin sorunlarının, zamanında, doğru ve bütünsel olarak değerlendirilmesidir (Birks, James, Chung, Cant ve Davis, 2014; Khoran, Alhani ve Hajizadeh, 2018; Liyew, Dejen Tilahun ve Kasew, 2020). Bireyin mevcut sağlık durumunu ve sorunlarını değerlendirmede önemli bir araç olarak kabul edilen fizik muayene (FM), fiziksel sağlığa ilişkin verilerin bilimsel yöntemlere dayalı olarak değerlendirilmesinde, bütüncül hasta bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (Cicolini ve diğerleri 2015; Gharaibeh, Al-Smadi, Ashour ve Slater, 2019).

Hemşireler, bireylerin sağlık sorunlarına olan yanıtlarına doğru ve bireyselleştirilmiş müdahalelerde bulunmak amacıyla, sistematik bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik sürecini kullanırlar (Ahmad Kutah, 2021; Tan ve diğerleri, 2021). Hemşirelik sürecinin ilk aşaması, sağlıklı/hasta bireyin mevcut durumunun değerlendirilmesi ve gerekli müdahaleleri planlamak için objektif ve subjektif verilerin toplanmasıdır (Borji ve diğerleri, 2018; Mitoma ve Yamauchi, 2018). FM, sağlığın değerlendirilmesi sürecinde, hemşirelik süreci için objektif verilere ulaşmayı sağlar. Böylece, hemşirelik probleminin ne olduğu, gerçekçi şekilde tanımlanarak, hemşirelik tanısına yönelik bakım hedefleri belirlenir ve doğru hemşirelik müdahalelerinin uygulanması sağlanır (Liyew ve diğerleri, 2020; Osborne, Douglas, Reid, Jones ve Gardner, 2015; Saghir, Hussain, Perveen, Afzal ve Shoukat, 2021). Hemşirelik uygulamalarının temel yeterliliklerinden biri olarak kabul edilen FM, hemşireler için kanıta dayalı bakım sunmanın aracıdır. Bir hemşirenin kanıta dayalı veriler doğrultusunda bakım vermesi, bakım kalitesinin artmasına dolayısı ile hasta sonuçlarında iyileşmeye katkı sağlar (Raleigh ve Allan, 2017). Hemşireler, inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon, perküsyon ve olfaksiyon dahil olmak üzere FM becerilerini kullanarak, bireyin sağlık durumunu sürekli değerlendirmenin yanı sıra, verdikleri bakımın istenen sonuçlara ulaşip ulaşmadığını da değerlendirebilir (Morrell, Giannotti, Pittman ve Mulcaster, 2021). Bu, bir hemşire için, bireylerin sağlığındaki değişiklikleri izleme kapasitesinin artmasına, daha iyi ve doğru yargıda bulunabilme yetkinliğinin gelişmesine katkı sunarken, aynı zamanda bireyin bakım probleminin hemşireler tarafından daha doğru tanımlanmasına da yarar sağlar (Tan ve diğerleri, 2021).

FM becerilerinin hemşirelik uygulamaları arasında yer almasının, mesleki ve klinik önemine vurgu yapan birçok kanıta rağmen, konu ile ilgili yapılan çalışmalar, temel hemşirelik eğitimi sırasında edinilen FM becerilerinin, hemşireler tarafından klinik uygulama ortamına yeterince aktarılamadığına, hemşirelerin FM'ye yönelik bilgi ve becerilerinin istendik düzeyde olmadığına dikkat çekmektedir (Ahmad Kutah, 2021; Birks, Cant, James, Chung ve Davis, 2013; Birks ve diğerleri, 2014; Cicolini ve ark., 2015; Liyew, Tilahun ve Kasew, 2021; Osborne ve diğerleri, 2015; Saghir ve ark., 2021; Sanad ve Krishnasamy, 2021). Bununla birlikte, sağlık bakım sistemi içinde, hemşirelerin görev tanımlarındaki belirsizlikler, hemşirelerin FM becerilerini kullanmalarını destekleyen kurumsal kültür eksikliği, zaman yetersizliği, sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği gücündeki yetersizlikler ve teknolojiye güvendedeki artış gibi birçok faktörün, hemşirelerin FM becerilerini kullanabilme yetkinliklerine engel teşkil ettiğine vurgu yapılmıştır (Birks ve diğerleri, 2014; Cicolini ve diğerleri, 2015; Douglas, 2014; Edmunds, Ward ve Barnes, 2010; Gharaibeh ve diğerleri, 2019; Khoran ve diğerleri, 2018; McElhinney, 2010; Mitoma ve ark., 2018; Osborne ve diğerleri, 2015; Tan ve diğerleri, 2021; Zambas, 2010).

Ülkemizde hemşirelik ile ilişkili yasal mevzuatlar incelendiğinde, FM becerisi, hemşirelerin yetki ve sorumlulukları arasında tanımlanmış olup, hemşirelerden bakım verdikleri hastalara FM'yi yapmaları beklenmektedir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Ancak, literatüre benzer olarak ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bireysel ya da kurumsal bazı faktörler nedeniyle hasta bakımına FM'yi istendik oranda dahil etmedikleri ve FM yetkinliklerini geliştirmek için beceri eğitimlerine gereksinim duydukları bildirilirken, hemşireler için yasal bir sorumluluk olan FM'nin kurumsal politikalara entegre edilmesi gerekliliği dikkat çekmektedir (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Çalışkan ve diğerleri, 2020; Çevik, Uğurlu, Akyüz, Kav ve Ersayın, 2018; Kızıl, Altıntop ve Akyol, 2019; Korkmaz Doğdu ve Kol, 2021). Hemşireler için FM bilgi ve becerisi, profesyonel hemşirelik rolünü gerçekleştirmek için gerekli olan vazgeçilmez mesleki bir yetkinliktir. Ancak bu rolün hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu; yeterli eğitim ve güveni, FM'nin hemşireler tarafından hasta bakımının önemli bir parçası olarak kabul edilmesini gerektirir (Ahmad Kutah, 2021; Tan ve diğerleri, 2021). Hemşirelerin FM'ye yönelik tutumlarını anlamak, hemşirelik eğitiminde FM'ye ilişkin edinilen bilgi ve becerilerin uygulamaya etkin olarak aktarılmasına katkı sağlaması bakımından önemlidir. Gharaibeh ve diğerlerine (2019) göre; hemşirelerin FM ile ilgili tutumlarını anlamak, öğretilen ve uygulanan arasındaki boşluğu doldurmaya yardımcı olabilir. Ancak ülkemiz literatüründe hemşirelerin FM'nin uygulanmasına yönelik tutumlarının mevcut durumunu objektif olarak değerlendirmeyi sağlayacak bir araç bulunmamaktadır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak planladığımız bu çalışmanın amacı; Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'nin (HFMTUÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ege Bölgesi'ndeki bir devlet üniversitesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezinde görev yapan 509 hemşire oluşturdu. Ölçeklerin kültürlerarası uyarlama çalışmalarında açımlayıcı faktör analizinin kullanılacağı yöntemler için örneklem hacmi büyüklüğünde ölçekteki her madde başına en az 5 katılımcı olmak üzere 10 katı katılımcıdan veri elde edilmesi bildirilmektedir. (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bununla birlikte örneklem hacmi için bu oran kullanılarak gerçekleştirilen bir faktör analizi uygulamasında sonuçların doğruluk oranının istenilen düzeyde olmadığı bildirilirken (Costello ve Osborne 2005), doğrulayıcı faktör analizinin de kullanılacağı istatistiksel analizler için yeterli bir serbestlik derecesine ulaşılabilmesi ve modelin test edilebilmesi amacıyla örneklem genişliğinin ölçekteki madde sayısının 10 katından daha geniş tutulmasının gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Güngör, 2016). Dolayısıyla bu çalışmada, ölçekte yer alan 20 madde için en az 200 hemşireye ulaşılması hedeflenmekle birlikte, faktör analizi yöntemlerinin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, eksik veya hatalı veriler nedeniyle olası veri kayıpları dikkate alınarak araştırmanın yürütüldüğü Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında belirtilen kurumun dahili ve cerrahi klinikleri ile yoğun bakım üniteleri ve acil servisinde en az üç aydır görev yapan, çalışmaya katılmayı gönüllü olduğunu beyan eden, belirtilen zaman aralığı içerisinde izinli ya da raporlu olmayan 294 hemşire örnekleme dahil edildi. Çalışmada, FM becerilerinin etkin olarak gerçekleştirilemediği kabul edilen poliklinik, kan alma gibi birimlerde çalışan hemşireler kapsam dışında bırakıldı.

Veri Toplama

Çalışma verileri, örneklem kapsamındaki hemşirelerin ölçekteki ifadeleri yanıtlayabilecekleri uygun oldukları bir zamanda ve görüşme tekniği ile toplandı. Yüz yüze görüşme tekniğinde her hemşirenin ölçekteki ifadeleri yanıtlama süresi yaklaşık 15 dakikalık bir zamanı aldı. Ölçeğin zamana göre değişmezlik özelliği yönünden güvenilirliğini test etmek amacıyla test-tekrar test yöntemi uygulandı. Literatürde bir ölçüm aracının aynı koşullarda ve aynı örneklem grubuna tekrar uygulanmasına ilişkin gerekli zaman sınırının, ölçülmesi hedeflenen davranışa ve örneklem grubuna göre değişiklik gösterebileceği ifade edilmekle birlikte bu süreç için ortalama dört haftalık bir sürenin yeterli olduğu bildirilmiştir (Dönmez, 2014; Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu çalışmada ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek amacıyla aynı örneklem üzerinde farklı zamanlarda uygulanması önerilen (Bayık ve Gürbüz, 2016) test-tekrar test yöntemi için araştırmanın örnekleme dahil olan toplam 80 hemşireden oluşan bir örneklemin ilk yanıtlarının elde edilmesinin ardından yaklaşık bir ay sonra aynı hemşirelerden oluşan örnekleme ölçek ikinci kez uygulandı. Yanıtların eşleştirilebilmesi amacıyla test-tekrar test yönteminin uygulanacağı gruptaki hemşirelerin bir rumuz belirlemeleri istenerek, yanıtların %100 eşleştirilebilmesi sağlandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerinin elde edilmesinde Hemşire Bilgi Formu ve Gharaibeh ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği'nin Türkçe formu kullanıldı.

Hemşire bilgi formu: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, meslekte ve kurumdaki görev süresi, çalıştığı birim gibi özelliklerine ilişkin verileri elde etmeyi amaçlayan form, toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği (HFMTUÖ): Gharaibeh ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, orjinalinde 20 madde ve 4 alt boyutu içermektedir. Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliği analizleri kapsamında ölçekte yer alan bir maddenin faktör ile ilişkisini açıklayan yük değerinin 0.30'un altında olması ve birden fazla faktöre yüklenmesi sebebiyle (Büyüköztürk, 2002; Güngör, 2016) silinmesine karar verilmiş ve ölçeğin Türkçe formunun final versiyonu toplamda 19 madde ve 4 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçekteki boyutlar; "Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" (6 madde), "Fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı" (5 madde), "Fizik muayene yapmanın önündeki engeller" (5 madde) ve "Fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar" (3 madde) olmak üzere toplamda 19 maddeyi içermektedir. Ölçekteki ifadeler 5'li likert tipinde "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4) "kesinlikle katılıyorum" (5) olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin "Fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı" alt boyutunda yer alan olumlu ifadelerle yazılmış maddeler (madde 7-8-9-10-11) tersine puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 19-95'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça, klinik ortamda FM'nin uygulamasına ilişkin hemşirelerin tutumlarının daha olumsuz olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Gharaibeh ve diğerleri, 2019). Orjinal ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin ilk boyutu için; Cronbach's alpha katsayısı; 0.84 olarak bildirilirken, ölçekteki diğer üç boyut için Cronbach's alpha katsayısı sırasıyla 0.81; 0.71 ve 0.68 olarak bildirilmiştir (Gharaibeh ve diğerleri, 2019).

Dil uyarlama çalışması

Orjinalinde İngilizce olarak yayınlanmış olan ölçeğin dil geçerlik çalışması için çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanıldı. Bu kapsamda birbirinden bağımsız olan hem İngilizce hem de Türkçe'ye hakim üç dil uzmanı tarafından ölçekteki ifadeler Türkçe'ye tercüme edildi. Üç farklı çeviri, araştırmacılar tarafından değerlendirildi ve orijinal ölçekteki ifadeleri en iyi temsil eden cümlelere karar verilerek, Türkçe ifadeler tek bir formda birleştirildi. Tek bir formda birleştirilen Türkçe ifadeler, ana dili İngilizce olan ancak Türkçe'ye hakim bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizce'ye tercüme edilerek, orijinal ölçeğin yazarlarına uygunluk ve önerilerini almak üzere gönderildi. Alınan öneriler doğrultusunda yapılan düzenlemelerle dil uzmanı tarafından ölçeğin tekrar Türkçe'ye çevirisi yapıldı.

Uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerliği

Ölçekte yer alan ifadelerin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla final versiyonu, hemşirelik esasları alanında uzman ve FM ile ilişkili ders verme deneyimi olan hemşirelik alanında dokuz akademisyene gönderildi. Her bir uzmandan, ölçekte yer alan ifadeleri uygunluk, anlaşılabilirlik ve kapsam bakımından Davis tekniğine uygun olarak değerlendirmeleri istendi (Davis, 1992). Bu kapsamda her bir uzman ölçekte yer alan ifadeleri 1-4 arasında (1 puan: "Uygun değil", 2 puan: "Ciddi olarak gözden geçirilmeli", 3 puan: "Biraz gözden geçirilmeli", 4 puan: "Uygun") puanladı. Uzmanlardan alınan değerlendirmelerde, ölçekte yer alan her bir ifadeyi 3 ve 4 şeklinde puanlayan uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek, uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplandı.

Pilot çalışma

Ölçeğin dil uyarlaması ve kapsam geçerliği incelendikten sonra, ölçek kapsamındaki ifadelerin anlaşılabilirlik yönünden değerlendirilmesi amacıyla, çalışmanın örnekleme dahil edilmeyecek olan 10 kişilik bir hemşire grubu ile pilot çalışma yapıldı. Ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliğine ilişkin herhangi bir olumsuz geri bildirim alınmaması sonucu, yeterli büyüklükte bir örnekleme uygulanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesine karar verildi. Pilot uygulamanın yapıldığı 10 kişilik hemşire grubunun yanıtları bu çalışmanın örnekleme kapsamına alınmadı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin analizi "SPSS version 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp)" ve "AMOS Versiyon 21" paket programı ile yapıldı. Ölçeğin uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerliği için KGİ, uzmanların görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi için Kendall W analizi kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerlik analizler için açılımlı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. Faktör analizi öncesinde örnekleme büyüklüğünün faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve maddeler arası korelasyonun düzeyi Barlett'in Sphericity küresellik testleri ile değerlendirildi. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için madde-toplam korelasyon katsayısı, test-tekrar test yöntemi, sınıf içi korelasyon katsayısı, Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayıları kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin ülkemiz hemşirelerinde kullanılabilmesi ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılabilmesi amacıyla orijinal ölçeği geliştiren araştırmacı Beshar Gharaibeh'den mail yolu ile izin alındı. Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla ilgili üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Başhekimliğinden 24/09/2020-E.17524 tarih ve sayılı yazılı izin ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (06.11.2020 tarih ve 478 numaralı kararı) izin alındı. Ayrıca, araştırmaya dahil edilen tüm hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı.

BULGULAR

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışma kapsamına dahil edilen hemşirelerin %73.1'inin (n=215) kadın, %55.4'ünün (n=163) lisans mezunu olduğu, %33'ünün (n=97) yoğun bakım ünitesinde, %26.5'inin (n=78) dahili kliniklerde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalaması 27.78±5.17 yıl, hemşirelikte çalışma yılı ortalaması 5.90±4.82 olarak bulundu.

Ölçeğin Geçerlik Analizi

Kapsam geçerliği

Ölçeğin dil geçerlik çalışmasının ardından, kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla FM alanında uzman dokuz akademisyenin görüşlerine sunulmuş olan ölçekteki ifadeler için dokuz uzmanın çoğunluğu tarafından puanlamanın "Biraz gözden geçirilmeli" (3) ve "Uygun" (4) olarak değerlendirildiği belirlendi. Dokuz uzmanın görüşlerine dayalı ve Davis Tekniği kullanılarak hesaplanan KGİ 0.98 olarak hesaplandı. Ölçekteki ifadelerin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için dokuz uzman görüşünün uyumunun göstergesi olarak

Kendall W değeri 0.192 ve $p=0.029$ olarak hesaplandı.

Yapı geçerliği

Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için faktör analizi uygulandı. Yirmi maddeli ölçeğe döndürme işlemi uygulandıktan sonra "Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" boyutunda yer alan "Fizik muayene bazı hastalar için riskli olup komplikasyonlara neden olabilir" ifadesine ait 6. maddenin, faktör yükü 0.30'un altında olması ve birden fazla faktörde yüklenmesi nedeniyle silinmesine karar verildi. Maddenin silinmesinin ardından 19 maddeli ölçeğe uygulanan faktör analizinde KMO değeri 0.845, Barlett Küresellik Testi değeri $\chi^2=233.966$; $p<0.001$ olarak hesaplandı ve ölçek verilerinin faktör analizi için uygun olduğuna karar verildi. AFA analizinde ölçekteki maddelerin toplam dört faktörde yüklendiği ve açıklanan toplam varyans değerinin %57.23 olduğu saptandı. AFA analizi bulguları incelendiğinde; dört faktör için toplam varyans açıklayıcılık oranları birinci faktör için %29.38 saptanırken, diğer faktörler için sırasıyla %12.22; %9.82; %6.44 olarak saptandı. Ölçekteki dört faktöre yüklenen maddelerin faktör yüklerinin dağılımı incelendiğinde; birinci faktöre yüklenen maddelerin yüklerinin 0.44-0.78 arasında olduğu belirlenirken, ikinci faktörde 0.63-0.82, üçüncü faktörde 0.62-0.89, dördüncü faktörde ise yüklerin 0.63-0.80 arasında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Boyut Adı	Madde	Faktör			
		1	2	3	4
Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler	6	0.444			
	12	0.773			
	13	0.781			
	14	0.697			
	17	0.709			
	18	0.705			
Fizik muayenenin faydaları ve kullanılabilirliği	7		0.684		
	8		0.786		
	9		0.824		
	10		0.726		
	11		0.639		
Fizik muayene yapmanın önündeki engeller	1			0.640	
	2			0.848	
	3			0.890	
	4			0.789	
	5			0.624	
Fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar	15				0.631
	16				0.801
	19				0.767
Kaiser-Meyer-Olkin	0.845				
Barlett Küresellik Testi Ki Kare	4217.799				
p	<0.001				
Eigenvalue		5.878	2.446	2.021	1.289
Varyans %		29.388	12.229	9.823	6.442
Kümülatif Varyans %		29.388	41.617	51.440	57.230

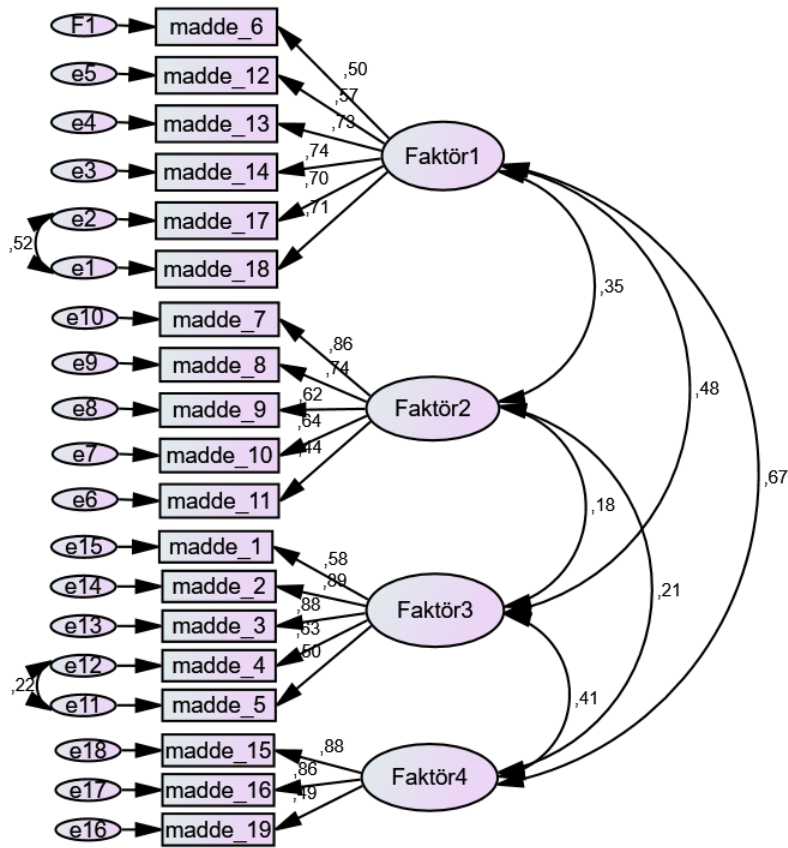
Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Ölçekte yer alan maddelerin AFA'da yüklenmiş oldukları faktörlerde yer alıp almadığının test edilmesi ve ölçeğin orijinalindeki faktör yapısına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla DFA uygulandı. DFA'da ölçeğin "Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" boyutundaki madde 17 ve 18 ile "Fizik muayene yapmanın önündeki engeller" boyutundaki madde 4 ile 5'in hataları arasında ilişki varlığı tespit edildi. İlgili ölçek maddeleri arasındaki ilişkilerin tanımlanmasının ardından ölçeğe ait uyum indekslerinde iyileşmeler görüldü. Hataların tanımlanmasının ardından 19 maddeden oluşan ölçeğe uygulanan DFA'dan elde edilmiş olan uyum indeksleri Tablo 2'de sunuldu. Bulgulara göre model-veri uyumuna yönelik hesaplanan değerler; $\chi^2= 329.987$; serbestlik derecesi= 144; $p<0.001$; $\chi^2/df= 2.292$; GFI= 0.933; AGFI= 0.912; CFI= 0.951; RMSEA= 0.051 olarak tespit edilmiştir. DFA'da ölçeğin doğrulanmış yapısal modeline ilişkin elde edilen yapısal model Şekil 1'de sunuldu.

Tablo 2. Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Değerleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum İçin Değerler	Kabul Edilebilir Uyum İçin Değerler	Modelde Elde Edilen Uyum İndeksi Değerleri	
χ^2/df	<3	<5	2.292	İyi Uyum
GFI	0.95<GFI≤1	0.90<GFI≤0.95	0.933	Kabul edilebilir Uyum
AGFI	0.90≤GFI≤1	0.85<AGFI≤0.90	0.912	İyi Uyum
CFI	0.97<CFI≤1	0.95≤CFI≤0.97	0.951	Kabul edilebilir Uyum
RMSEA	0<RMSEA<0.05	0.05<RMSEA<0.08	0.051	Kabul edilebilir Uyum

$\chi^2=$ Ki-Kare uyum testi, $df=$ Serbestlik Derecesi, GFI= İyilik Uyum Testi, AGFI= Ayarlanmış İyilik Hızı İndeksi, CFI= Karşılaştırmalı Uyum Testi, RMSEA= Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü



Faktör 1: Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler

Faktör 2: Fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı

Faktör 3: Fizik muayene yapmanın önündeki engeller

Faktör 4: Fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar

Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Ölçeğin Güvenirlik Analizi**Madde-toplam puan korelasyonu ve iç tutarlılık analizi**

Bu çalışma kapsamında 294 kişilik örneklem grubuna uygulanan ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlerinin "Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" boyutu için 0.40-0.69, "Fizik muayenenin faydaları ve kullanılabilirliği" boyutunda 0.41-0.68, "Fizik muayene yapmanın önündeki engeller" boyutunda 0.50-0.74, "Fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar" boyutunda ise 0.47-0.61 arasında olduğu saptandı. Ölçeğin tümünün iç tutarlılığına ilişkin hesaplanan Cronbach's alpha değeri 0.85 olarak elde edilirken, ölçekteki boyutlara ilişkin hesaplanan iç tutarlılık katsayıları sırasıyla "0.82; 0.78; 0.83; 0.76" olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Madde-Toplam İstatistik Analizi Bulguları (n= 294)

Boyutlar	Maddeler	Ortalama ± SS	Madde Silinirse Ölçek Ortalaması	Madde Silinirse Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyon	Madde Silinirse Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler	Fizik muayene, hemşire için bir risk kaynağı olabilir.	2.67±1.09	43.25	93.97	0.480	0.84	
	Fizik muayene yerine, X-ray, BT (Tomografi) taraması ve benzeri diğer tanı prosedürleri kullanılabilir.	2.78±0.99	43.04	93.83	0.499	0.84	
	Eğer hasta BT (Tomografi) veya MRI (Emar) gibi tanısal muayeneden geçecekse, fizik muayene yapmaya gerek yoktur.	2.30±0.95	43.54	93.44	0.631	0.84	
	Gelecekte bir gün, biliyoruz ki, fizik muayene o kadar da yararlı olmayacak.	2.36±0.97	43.54	92.18	0.654	0.84	
	Hassas bir test olmadığı için, fizik muayene yapmak yararlı değildir (bir problem olduğunda anormal bulguları belirleyebilme, herhangi bir hastalık olduğunda bulgunun anormalliğini gösterebilme gibi hassasiyete sahip değildir)	2.39±0.96	43.58	92.60	0.677	0.84	0.82
	Spesifik bir test olmadığı için, fizik muayene yapmak yararlı değildir (bir problem olmadığında normal bulguları tanımlayabilme, herhangi bir hastalık olmadığında normal bulguları gösterebilme gibi spesifik özelliği yoktur)	2.30±0.92	43.66	92.23	0.692	0.84	

Fizik muayenenin faydaları ve kullanışlılığı	Fizik muayene, hastayla iletişimi ve bakım fırsatlarını geliştirir	2.36±1.01	43.67	96.13	0.541	0.84	
	Fizik muayene, hastayla yakınlık ve güvene dayalı ilişki kurmak için önemlidir	2.24±0.90	43.53	97.59	0.597	0.85	
	Fizik muayene, hasta için hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır	2.09±0.81	43.40	95.05	0.686	0.84	0.78
	Fizik muayene ile kolaylıkla konulabilecek birçok tanı vardır	2.11±0.82	43.69	96.02	0.582	0.84	
	Tanı testlerinin seçimini fizik muayene sonuçlarına dayandırmak, gereksiz testleri sınırlandırmanın güvenilir bir yoldur.	2.39±0.93	43.39	96.49	0.417	0.85	
Fizik muayene yapmanın önündeki engeller	Hemşirelerin çoğu fizik muayene yapmadığı için ben de fizik muayene yapmam.	2.37±1.04	43.44	91.82	0.546	0.84	
	Yetenekli ya da yeterli olmadığım için çoğu kez fizik muayene yapmam.	2.45±1.12	43.42	90.06	0.721	0.84	
	Fizik muayene becerilerim zayıf olduğu için çoğu kez fizik muayene yapmam	2.52±1.12	43.33	91.69	0.741	0.84	0.83
	Öğrendiğim fizik muayene becerilerinin çoğu pratik değil	2.90±1.08	43.01	92.33	0.636	0.84	
	Fizik muayene becerilerinin çoğu, uygulamada nadiren kullanılır ya da hiç kullanılmaz.	2.87±1.06	43.06	93.41	0.501	0.84	
Fizik muayeneyi uygulamada kültürel hususlar	Eğer hasta karşı cinsten ise fizik muayene yapmam	1.88±0.94	44.03	92.10	0.658	0.84	
	Karşı cinsten bir hastaya fizik muayene yapmak, benim için streslidir	2.25±1.08	43.72	92.17	0.717	0.84	0.76
	Kültür ve normlar, özellikle karşı cinsten bir hastayla çalışırken, fizik muayene yapmak için bir engel olabilir	2.77±1.19	43.24	95.66	0.470	0.85	

Zamana göre değişmezlik analizi

Ölçeğin zamana göre değişmezlik özelliğini sınamak için bir ay ara ile aynı örneklemden elde edilen verilere uygulanan test-tekrar test analizi bulguları; ölçek alt boyutlarına ve ölçeğin tümüne ait puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadığını gösterdi ($p>0.05$; Tablo 4). Buna ek olarak, ölçek ve 4 alt boyutunun birinci ve bir ay ara ile yapılan ikinci test puanları arasındaki uyumu değerlendirmek amacı ile bakılan sınıf içi korelasyon katsayısı (iki yönlü random etki) değeri, ölçeğin toplam puanı için 0.960 olarak bulunurken, 4 alt boyut için sınıf içi korelasyon katsayısı değerlerinin 0.903-0.948 arasında değiştiği belirlendi ($p<0.001$; Tablo 4).

Tablo 4. Ölçeğin Test-Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n= 80)

Faktörler	Test Ortalama \pm SS	Tekrar-Test Ortalama \pm SS	t	p	ICC	p
1.Faktör	13.70 \pm 3.63	13.61 \pm 4.14	0.128	0.898	0.903	<0.001
2.Faktör	11.51 \pm 3.57	11.23 \pm 3.33	1.838	0.070	0.922	<0.001
3.Faktör	12.36 \pm 3.91	12.06 \pm 3.93	1.985	0.050	0.948	<0.001
4.Faktör	6.13 \pm 2.55	6.32 \pm 2.52	-1.284	0.203	0.917	<0.001
Toplam	43.70 \pm 9.36	43.30 \pm 9.76	1.430	0.157	0.960	<0.001

$p<0.001$ t: Bağımlı örneklem t-testi; ICC: sınıf içi korelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Fizik muayene, hastaların sağlık durumlarındaki değişim veya bozulmalara zamanında ve doğru hemşirelik müdahaleleri ile yanıt verilmesinde önemli bir rol oynar (Borji ve diğerleri, 2018; Goto ve Yamuchi, 2021). Sağlık hizmet sunumunda önemli rol ve fonksiyonlara sahip hemşirelerin FM'ye yönelik tutumlarını ve uygulamalarını belirlemek, hasta bakım kalitesini arttırmak için yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada HFMTUÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yaparak, ülkemiz hemşirelik literatürüne kazandırmak amaçlandı.

Ölçeğin Geçerlik Analizi

Kapsam geçerliği

Geçerlik, bir ölçüm aracındaki maddelerin ölçülmesi hedeflenen kavramı nitelik ve nicelik olarak doğru ölçebilme yeterliliği olarak tanımlanabilir (Heale ve Twycross, 2018). Bu çalışmada, ölçeğin geçerliliğini test etmek için, kapsam ve yapı geçerliği incelendi. Ölçek uyarılma çalışmalarında, ölçme aracının, ölçülmesi istenilen kavramsal yapıya ait boyut ve alanları temsil etme özelliğinin değerlendirilmesi amacıyla kapsam geçerliğine başvurulur (Çakmur, 2012). Çalışmada, ölçekte yer alan maddelerin, hemşirelerin FM'ye yönelik tutumlarını ve uygulamalarını değerlendirme amacı ile ne düzeyde ilişkili olduğunu belirlemek amacıyla dokuz akademik uzmanın görüşlerine dayalı hesaplanan KGİ değeri (0.98), literatürde kapsam geçerliği için ölçüt olarak bildirilmiş değerle (≥ 0.80) uyumlu bulundu (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018). Buna ek olarak, kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde uzmanlardan elde edilen görüşler arasında uyumun olması, kapsam geçerliğinin güvenilirliği için önemli kabul edilmektedir (Çakmur, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014). Çalışmada Kendall W analizi sonucu; ölçekteki ifadeler için dokuz uzman değerlendirenden elde edilen puanlar arasında uyum olduğunu ve maddelerin anlaşılabilirlik düzeyi ve kavramsal içeriğinin yeterliliği konusunda fikir birliği içinde olduklarını göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığı ifade edilebilir.

Yapı geçerliği

Bir ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri faktör analizinin uygulanmasıdır (Yasir, 2016). Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla AFA ve DFA yapıldı. Çalışmanın yapıldığı örneklemden elde edilen verilerin, faktör analizine uygun olup olmadığına karar vermek için KMO testi değerinin 1'e yaklaşık olması (≥ 0.60), Bartlett küresellik testinde istatistiksel anlamlılık düzeyinin 0.05'ten küçük olması istenmektedir (Yasir, 2016). Bu çalışmada hesaplanan KMO test değeri (0.845) ve Bartlett küresellik testi anlamlılık değeri ($p<0.001$) göz önüne alındığında, verilerin faktör analizi için uygun olduğuna karar verildi.

Orijinal ölçeğin geliştirilmesi için Gharaibeh ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin final versiyonununun 20 madde ve 4 faktörden oluştuğu, toplam varyans açıklama oranının ise %56.26 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğe uygulanan AFA analizinde, maddelerin orijinal ölçekle aynı şekilde 4 faktör altında toplandığı, açıklanan toplam varyans değerinin %57.23 olduğu belirlendi. AFA analizinde her bir faktöre ait hesaplanan yük değerleri, faktörün o değişken ile arasındaki ilişkiyi temsil ederken, faktöre yüklenen değişkenler ile beraber istenilen kavramı açıklamak için de kullanılabileceğini ifade etmektedir (Yasir, 2016).

Buna ek olarak, AFA analizinde elde edilen faktör yükü değerleri için literatür 0.30 ve üzerinde olmasının yeterli olduğunu, 0.60 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek bir faktör yükü için kriter değeri olarak kabul edilebileceğini bildirmektedir (Büyüköztürk, 2002). Çalışma bulgularımıza göre; AFA analizi sonuçlarımız ölçekte yer alan maddelerin orijinal ölçüm aracı ile uyumlu olarak aynı faktörler altında toplandığını gösterirken, "Fizik muayeneye ilişkin teknik yetersizlikler" boyutundaki bir maddenin (6.madde) benzer yük değerlerine sahip olarak birden fazla faktöre yüklendiği için silinmesine karar verildi (Büyüköztürk, 2002; Güngör, 2016). Ölçekteki 19 madde ile tekrarlanan AFA analizinde ölçekteki tüm faktör yüklerinin 0.44-0.89 arasında değiştiği belirlendi. Ölçeğin orijinal çalışmasında 20 maddeden oluşan final versiyon için AFA analizi bulgularında faktör yüklerinin 0.50-0.85 arasında değiştiği bildirilmiştir (Gharaibeh ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada elde edilen faktör yükü değerleri ve varyans açıklayıcılık yüzdesi bulguları, ölçeğin Türkçe formunun, hemşirelerin FM'ye yönelik tutum ve uygulamalarını ölçmede doğru ve yeterli düzeyde ölçebildiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmada, ölçeğin geçerlik analizleri kapsamında AFA analizi ile belirlenmiş olan maddelerin faktör yüklenmelerinin doğruluğunu kontrol etmek ve orijinal yapıya uygunluğunu test etmek amacıyla DFA yapıldı. DFA'da elde edilen uyum istatistiklerinin literatürde bildirilen kriter değerler ile kıyaslandığında χ^2/df ve AGFI değerlerinin iyi uyum, GFI, CFI ve RMSEA değerlendiren ise kabul edilebilir uyum kriterlerini karşıladığı belirlendi. Bulgulara göre 19 madde ile gerçekleştirilen DFA analizi sonucunda ölçeğin 4 faktörlü yapısının doğrulandığı, model-veri uyumunun iyi olduğu ifade edilebilir (Aytaç ve Öngen, 2012; Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisaoğlu, 2013).

Ölçeğin Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik, bir ölçüm aracına ilişkin olarak, ölçülmesi hedeflenen kavramı ne derecede doğru ölçtüğü, ölçüm sonuçlarının tutarlılığı ile ilişkili bir kavramdır (Ercan ve Kan, 2004). Bir başka deyişle, bir ölçüm aracı ile farklı yer ve zamanda elde edilen sonuçların tutarlı, birbirinden bağımsız yapılan bu ölçümler arasında benzer ve kararlı sonuçlara ulaşılması beklenir (Heale ve Twycross, 2015). Bu çalışmada ölçeğin güvenirliliği, zamana göre değişmezlik (test-tekrar test), sınıf içi korelasyon katsayısı, madde-toplam puan güvenirliliği katsayısı ve iç tutarlılığı incelenerek sınıandı.

Bir ölçüm aracının zamana göre değişmezliğinin test edilmesinde farklı zamanlarda elde edilen sonuçların birbiri ile tutarlı olması gerekmektedir (Çakmur, 2012). Ölçülen aynı değişkenin tekrarlayan ölçümleri arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemek amacıyla yararlanılan yöntemlerden biri de sınıf içi korelasyon yöntemidir (Yasir, 2016). Çalışmamızda, ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısının 0.960, 4 alt boyutu için kat sayı değerlerinin 0.903-0.948 olduğu belirlendi. Buna ek olarak ölçekteki toplam ve ölçeğin alt boyutlarına ait test-tekrar test analiz bulguları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Bu bulgulara göre iki farklı zamanda yapılan ölçümler arasında elde edilen güçlü bir uyum ve ilişkiyi ifade eden sınıf içi korelasyon katsayıları ve aynı kişilerden bir ay ara ile elde edilen verilere ilişkin analiz bulgularının birbirine benzer olması, ölçeğin farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde güvenilir ve tutarlı sonuçlar verdiği şeklinde yorumlanabilir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Madde-toplam puan güvenirliliği, ölçekte yer alan maddelerin ölçülen teorik yapı ile bağıntı gücünü ve ölçekteki maddelerden elde edilen puanların, ölçeğin toplam puanı ile olan ilişkisini ifade eder (Büyüköztürk, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003). Literatüre göre madde-toplam puan korelasyon katsayısı değeri için; 0.30'un üzerinde ve pozitif yönde olması gerektiği bildirilirken, katsayının yüksek olmasının, o maddenin ölçülmesi hedeflenen kavrama olan katkısının da yüksek olduğu anlamına geldiği ifade edilmiştir (Büyüköztürk, 2002; Çakmur, 2012). Bu çalışmada, madde-toplam puan korelasyon katsayısı değerlerinin 0.41-0.74 arasında değiştiği belirlendi. Bu sonuçlar, ölçekte yer alan maddelerin, klinik uygulama ortamında FM'nin uygulanmasına yönelik hemşirelerin tutumlarını değerlendirme amacı ile kullanılması için güvenilir olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Çalışmamızda ölçüm aracının iç tutarlılığının test edilmesinde ölçeğin tamamına ve ölçekte yer alan alt boyutlara ilişkin Cronbach's alpha güvenirlilik katsayısı hesaplandı. Ölçeğin orijinal versiyonundaki 20 madde için hesaplanmış olan Cronbach's alpha katsayı 0.83 bildirilirken, ölçekteki diğer boyutlar için elde edilen güvenirlilik katsayısı değerleri sırasıyla $\alpha = 0.84$; $\alpha = 0.81$; $\alpha = 0.71$; $\alpha = 0.68$ olarak saptanmıştır (Gharaibeh ve diğerleri, 2019). Mevcut bulgularımıza göre ise toplamda 19 maddeden oluşan ölçeğin tamamı için elde edilen iç tutarlılık katsayı değeri 0,85 iken, diğer alt boyutlara ait hesaplanan Cronbach's alpha katsayıları $\alpha = 0.82$, $\alpha = 0.78$, $\alpha = 0.83$, $\alpha = 0.76$ olarak saptanmıştır. Ölçüm aracının iç tutarlılığı için minimum Cronbach's alpha katsayı değerinin 0.60'ın üzerinde olması beklenirken, 0.61-0.80 arasındaki değerler ölçme aracı için orta düzeyde güvenirliliği, "0.81-1.00" arasındaki değerler ise ölçeğin güvenirliliğine ilişkin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ifade eder (Kılıç, 2016). Bu çalışmada güvenirlilik analizi kapsamında ölçeğin iç tutarlılığına yönelik hesaplanan toplam ve alt boyutlara ilişkin Cronbach's alpha katsayı değerleri, Türkçeye uyarlanmış olan ölçüm aracının güvenirlilik ölçütlerini yeterli düzeyde karşıladığı şeklinde yorumlanabilir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmada kullanılan ölçeğin orijinal versiyonu, ana dili Arapça olan Ürdün'lü bir araştırmacı Beshar Gharaibeh ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilmiştir. Geliştiren yazarlardan izin alınmasının ardından, geçerlik ve güvenilirlik analizleri için ölçeğin, uluslararası bir hemşirelik dergisinde İngilizce olarak yayınlanmış olan versiyonundan dil uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Dil uyarlama çalışmasında uzman görüşlerinin alınmasının ardından Türkçe'den tekrar İngilizceye çevirisi yapılan ifadelerin uygunluk açısından ölçeği geliştiren yazarların onayına sunulması, İngilizce iletişim kurularak ve İngilizce ifadeler üzerinden yapılmıştır. Bu durum ana dili İngilizce olamayan yazarların ifadeleri uygunluk bakımından değerlendirmelerini kısıtlamış olabilir. Mevcut bu çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise ölçeğin orijinal versiyonunun Ürdün'de geliştirilmiş olması nedeniyle, elde edilecek bulguların sadece bu örneklem ile karşılaştırılabilir olmasıdır.

SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen bulgular toplam 19 madde ve 4 boyuttan oluşan HFMTUÖ'nün, ülkemiz hemşirelerinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Hemşirelerin klinik uygulama ortamında FM'yi etkili bir araç olarak kullanmalarını hedefleyen müdahalelerin planlanmasında, hemşirelerin FM'ye yönelik mevcut tutumlarının değerlendirilmesinde ülkemiz literatürüne uyarlanan bu ölçekten faydalanılabilir.

Yazar Katkıları

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ahmad Kutah, O. (2021). Physical assessment techniques performed by Jordanian registered nurses (Rns): Survey study. *American Journal of Nursing Science*, 10(1), 41. doi.org/10.11648/j.ajns.20211001.18
- Aydın, D., Dörtbudak, Z. (2004). Hemşirelerin hasta tanılama kapsamında fizik muayene bilgi ve uygulamaları- Pilot bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 1(1), 29-33. Erişim adresi: https://jernursing.org/Content/files/sayilar/74/KUHEAD_1_1_29_33.pdf
- Aytaç, M. Öngen, B. (2012). Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi . *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 5(1), 14-22. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/jssa/issue/10046/123887>
- Bayık, M.E., Gürbüz, S. (2016). Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: Yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(1), 1-20. doi: 10.18394/iid.15648.
- Birks, M., Cant, R., James, A., Chung, C., Davis, J. (2013). The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: Issues for nursing education. *Collegian*, 20(1), 27-33. doi.org/10.1016/j.colegn.2012.02.004
- Birks, M., James, A., Chung, C., Cant, R., Davis, J. (2014). The teaching of physical assessment skills in pre-registration nursing programmes in Australia: Issues for nursing education. *Collegian*, 21(3), 245-253. doi.org/10.1016/j.colegn.2013.05.001
- Borji, M., Tarjoman, A., Taghi Nejad, H., Meymizade, M., Nariman, S., Safari, S. (2018). Relationship between Knowledge-Skill and Importance of Physical Examination for Children Admitted to Infectious Wards: Examining Nurses' Points of View. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 9(1), e63292. doi.org/10.5812/compreped.63292
- Büyüköztürk Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32, 470-483. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/kuey/issue/10365/126871>
- Cicolini, G., Tomietto, M., Simonetti, V., Comparcini, D., Flacco, M. E., Carvello, M., Manzoli, L. (2015). Physical assessment techniques performed by Italian registered nurses: a quantitative survey. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3700-3706. doi.org/10.1111/jocn.12997
- Costello, A.B., Osborne, J.W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9. doi.org/10.4135/9781412995627
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme - güvenilirlik - geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344. Erişim adresi: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1322486024.pdf?1671037156>
- Çalışkan, N., Doğan, N., Cihan Erdoğan, B., Sucu Çakmak, N. C., Kublashvili, A. N., Eyüboğlu, G., Eyikkara, E. (2020). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin fiziksel değerlendirme becerilerini kullanma durumları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 206-214. doi.org/10.31125/hunhemsire.834028
- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: Updated guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. doi.org/10.26650/FNHN397481

- Çevik, B., Uğurlu, Z., Akyüz, E., Kav, S., Ersayın, A. (2018). Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 39–48. doi.org/10.31125/hunhemsire.431127
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194–197. doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- Douglas, C., Osborne, S., Reid, C., Batch, M., Hollingdrake, O., Gardner, G. (2014). What factors influence nurses' assessment practices? Development of the barriers to nurses' use of physical assessment scale. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2683–2694. doi.org/10.1111/jan.12408
- Edmunds, L., Ward, S., Barnes, R. (2010). Assessment skills by cardiac nurses. *British Journal of Nursing*, 19(5), 282–287. doi.org/10.12968/bjon.2010.19.5.47058
- Ercan, İ. Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35255/391149>
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, I., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, S. Y. (2013). Confirmatory factor analysis and fit indices: Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210–223. doi.org/10.5336/medsci.2011-26747
- Gharaibeh, B., Al-Smadi, A. M., Ashour, A., Slater, P. (2019). Development and psychometric testing of the physical examination attitudes and practices scale. *Nursing Forum*, 54(1), 111–120. doi.org/10.1111/nuf.12304
- Goto, H., Yamauchi, T. (2021). Nurse perceptions of physical assessment skills for detecting acute progression of heart failure. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(1). doi.org/10.1111/jjns.12368
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3-14. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbder/issue/47180/570514>
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19 (38), 104-112.
- Heale, R., Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-based nursing*, 18(3), 66–67. doi.org/10.1136/eb-2015-102129
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2021, 19 Nisan). Resmi Gazete (Sayı: 27910). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Karakoç F. Y., Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitim Dünyası*, 13(40), 39-49. doi.org/10.25282/te.228738
- Khoran, M., Alhani, F., Hajizadeh, E. (2018). Nurses challenges in health assessment skills in Iran and another country: An integrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5(1), 38. doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_3_18
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*. 6(1),47-48. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/207823/>
- Kızıl, H., Altıntop, İ. Akyol, Y.E. (2019). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımda fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 131-139. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/51560/612856>
- Korkmaz A.D., Kol, E. (2021). Nurses' views on physical examination use and related factors. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4 (2), 66-75 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hbd/issue/64902/944061>
- Liyew, B., Dejen Tilahun, A., Kassew, T. (2020). Knowledge, attitude, and associated factors towards physical assessment among nurses working in intensive care units: A multicenter cross-sectional study. *Critical Care Research and Practice*, 1–9. doi.org/10.1155/2020/9145105
- Liyew, B., Tilahun, A. D., Kassew, T. (2021). Practices and Barriers towards Physical assessment among nurses working in intensive care units: Multicenter cross-Sectional study. *BioMed Research International*, 1–12. doi.org/10.1155/2021/5524676
- McElhinney, E. (2010). Factors which influence nurse practitioners ability to carry out physical examination skills in the clinical area after a degree level module - an electronic Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21–22), 3177–3187. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03304.x
- Mitoma, R., Yamauchi, T. (2018). Effect of a physical assessment educational program on clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(8), 96. doi.org/10.5430/jnep.v8n8p96
- Morrell, S., Giannotti, N., Pittman, G., Mulcaster, A. (2021). Physical assessment skills taught in nursing curricula: a scoping review. *JBI Evidence Synthesis*, 19(11), 2929–2957. doi.org/10.11124/JBIES-20-00086
- Osborne, S., Douglas, C., Reid, C., Jones, L., Gardner, G., RBWH Patient Assessment Research Council. (2015). The primacy of vital signs--acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(5), 951–962. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.014
- Raleigh, M., Allan, H. (2017). A qualitative study of advanced nurse practitioners' use of physical assessment skills in the community: shifting skills across professional boundaries. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), 2025–2035. doi.org/10.1111/jocn.13613

- Saghir, M., Hussain, M., Perveen, K., Afzal, M., Shoukat, M. S. (2021). Knowledge, Attitude, and Practices towards Physical Assessment of Critically III Patients among Nurses Working in Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study in Lahore, Pakistan. *International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice*, 3(1), 44–61. doi.org/10.47941/ijhmp.569
- Sanad, H. M., Krishnasamy, R. (2017). Cardiac Nurses' Knowledge of the Physical Examination of Patients with Heart Failure. *International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research*, 7(4), 1–6. Erişim adresi: <https://ejppr.com/storage/models/article/aFaJks8PF0cqP24jHYa4O2Ft1kM0XvkF9f5zflQf06JX4nFYOfBNCRZGeol1/cardiac-nurses-knowledge-of-the-physical-examination-of-patients-with-heart-failure.pdf>
- Tan, M. W., Lim, F. P., Siew, A. ling, Levett-Jones, T., Chua, W. L., Liaw, S. Y. (2021). Why are physical assessment skills not practiced? A systematic review with implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 99, 104759. doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104759
- Yasir, A. S. M. (2016). Cross cultural adaptation & Psychometric validation of instruments: Step-wise Description. *International Journal of Psychiatry*, 1(1), 1–4. doi.org/10.33140/IJP/01/01/00001
- Zambas, S. I. (2010). Purpose of the systematic physical assessment in everyday practice: critique of a "sacred cow". *The Journal of Nursing Education*, 49(6), 305-10. doi.org/10.3928/01484834-20100224-03

Pınar YILMAZ EKER¹

Orcid: 0000-0002-4696-8776

Pervin KÖKSEL²

Orcid: 0000-0001-9451-9978

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şişehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Pınar YILMAZ EKER

pyilmaz@cumhuriyet.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Septorinoplasti; Roy uyum modeli; uyku kalitesi; burun fonksiyonu; sosyal görünüş; sosyal destek; sosyal işlevsellik; hemşirelik.

Keywords:

Septorhinoplasty; Roy adaptation model; sleep quality; nose function; social appearance; social support; social functioning; nursing.

Septorinoplasti Hastalarına Roy Uyum Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Burun Fonksiyonu, Uyku Kalitesi, Sosyal Görünüş Kaygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi – Bir Vaka Kontrol Çalışması

The Effects of Nursing Education Given to Patients with Septorhinoplasty According to the Roy Adaptation Model on Nose Function, Sleep Quality, Social Appearance Anxiety, Perceived Social Support and Social Function - A Case Control Study

Gönderilme Tarihi: 12 Nisan 2022

Kabul Tarihi: 1 Eylül 2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı septorinoplasti hastalarına Roy uyum modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma, yarı deneysel tipte bir vaka-kontrol çalışması olup bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz servisinde yürütüldü. Çalışma, 50 vaka, 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hasta ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında anket formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi (SKSBSA), Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kullanıldı. Vaka grubundaki hastalara Roy uyum modeline göre eğitim verildi. Vaka grubu ile belirli zamanlarda telefon görüşmeleri yapılarak soruları yanıtlandı. Ameliyattan sonra 6. ayda hem kontrol hem vaka grubuna ölçekler uygulandı.

Bulgular: Vaka grubundaki hastaların yaş ortalamasının 25.98±8.58, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 26.76±8.89'dır. PUKİ, SKSBSA ve SGKÖ puan ortalaması kontrol grubunda daha yüksek; ÇBASDÖ ve SİÖ puan ortalamalarının vaka grubunda daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu (p<0.05). Yapılan korelasyon analizine göre SKSBSA ile PUKİ, SGK arasında pozitif yönde orta düzeyde (p<0.001), ÇBASDÖ ile SİÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (p<0.05) olduğu bulundu. Aynı zamanda ÇBASDÖ ile SİÖ arasında pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.001).

Sonuç: Sonuçlar, bu modele dayalı bir eğitim programının uygulanmasının septorinoplasti sonrası hastaların uyumunu artırdığını ortaya koydu.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the effects of nursing education given to septorhinoplasty patients according to the Roy adaptation model on nasal function, sleep quality, social appearance anxiety, perceived social support and social functionality.

Methods: The study was quasi-experimental case-control study and was conducted in the otolaryngology service of a university hospital. The study was completed with a total of 100 patients, 50 cases and 50 control groups. A questionnaire form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS), Social Appearance Anxiety Scale (SAAS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Social Functioning Scale (SFS) were used to collect data. The patients in the case group were trained according to the Roy adaptation model. Phone calls were made with the case group at certain times and their questions were answered. Scales were applied to both control and case groups at 6 months postoperatively.

Results: The mean age of the patients in the case group was 25.98±8.58, and the mean age of the patients in the control group was 26.76±8.89 years. The mean scores of PSQI, SCHNOS and SAAS were higher in the control group; it was found that the MSPSS and SFS mean scores were higher in the case group and the difference was statistically significant (p<0.05). According to the correlation analysis, it was found that there was a moderately positive (p<0.001) relationship between SCHNOS and PSQI and SAAS, and a weakly significant negative correlation between MSPSS and SAAS (p<0.05). At the same time, it was determined that there was a strong positive and significant relationship between MSPSS and SFS (p<0.001).

Conclusion: The results revealed that the implementation of a training program based on this model increased the compliance of the patients after septorhinoplasty.

Kaynak Gösterimi: Yılmaz Eker, P., Köksel, P. (2024). Septorinoplasti hastalarına roy uyum modeline göre verilen hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi – bir vaka kontrol çalışması. *EGEHFD*, 40(1), 37-46. Doi: 10.53490/egehemsire.1102484.

How to cite: Yılmaz Eker, P., Köksel, P. (2024). The effects of nursing education given to patients with septorhinoplasty according to the roy adaptation model on nose function, sleep quality, social appearance anxiety, perceived social support and social function - a case control study. *JEUNF*, 40(1), 37-46. Doi: 10.53490/egehemsire.1102484.

GİRİŞ

Burun fonksiyonlarını iyileştirmede septoplasti; burun dış görünüşünü düzeltmede rinoplasti ameliyatı yapılmaktadır ve bu ameliyatlar çoğunlukla birbirini etkilemektedir. Birlikte yapılan bu işleme septorinoplasti (SRP) adı verilir. SRP, son yıllarda uygulama sıklığı giderek artan hem estetik hem de sağlık açısından önemi olan ve ameliyat sonrası dönemde uyum gerektiren cerrahi bir işlemdir (Erol ve Koycu, 2022; Yang ve diğerleri, 2018). Bu uyumunun başarısının artırılmasında da cerrahi hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü cerrahi hemşireleri cerrahi ekip içinde hastalar ile en sık karşılaşan sağlık profesyonelleridir ve verdikleri bakım ile ameliyat sonrası dönemde hastanın uyumlandırılmasında anahtar role sahiptir. Bilindiği gibi cerrahi işlem sonrası hastalar, yaşam tarzı değişiklikleri ile psikososyal değişikliklere uyum sağlamak durumundadırlar. Roy uyum modeli (RUM) de cerrahi hastasının bakım sürecinde uyumu sağlama ve geliştirme noktasında en çok tercih edilen bakım modellerinden biridir. Hemşireler; bakım sürecinde kuramsal bilgiyi kullanarak, mesleki gücünü ve bakımın kalitesini artırır. Böylelikle hemşirelik bakımını sistematize ederek, kanıta dayalı uygulama olanağı sağlar (Roy, 2011). Hemşirelik disiplinine özgü bilgi üretimi, kuramların test edilmesi ya da genellenmesi ile oluşmaktadır. Bakım sürecinde model kullanımı; hemşirelikte ortak dil ve evrensel bir bakış açısı sağlayarak bakımın sistematize edilmesine yardımcı olmaktadır (Özkan ve Öztürk, 2013) ve hemşireliğe özgü bilgilerin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Pekçetin, 2013).

RUM, “Genel Sistemler Teorisi”ne dayanmaktadır. Roy'a göre bireyler, çevrelerindeki diğer kişilerle fizyolojik, benlik kavramı, rol-işlev ve karşılıklı bağımlılık ilişkilerini içeren baş etme sistemlerini sürdürmeye çalışan biyopsikososyal varlıklardır. Bireylerin uyum düzeylerini iç ve dış çevre belirler (Pekçetin, 2013). Bir yandan bireyin iç çevresinde gerginlik ve çatışma olabilir, ancak birey dış çevresine uyum sağlayabilir ve olumlu tepkiler gösterebilir (Uzun, 2017). RUM kapsamında hemşireler, hastanın çevresel uyarılara karşı düzenleyici ve bilişsel-duygusal başa çıkma mekanizmalarını kullanarak hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve karşılıklı bağımlılık modlarında etkili uyum davranışları oluşturmayı ve hastanın mükemmel uyum düzeyine ulaşmasını amaçlar (Pekçetin, 2013).

Fizyolojik adaptasyon fizyolojik gereksinimler, insanın temel gereksinimlerinden olup çevreden gelen uyarıları fiziksel bir varlık olarak yanıtlama şeklidir (Yoldaş ve diğerleri, 2019) Benlik kavramı adaptasyon biçiminin esas sorusu “İnsan kendisini nasıl görüyor?”dur. İnsanın kendisini gördüğü iç algı kadar dış çevrenin insanı nasıl gördüğü algısı da birey için önemlidir. Bu adaptasyon biçiminin temel amacı bireyin psikolojik ve spiritüel bütünlüğünü sağlamak ve korumaktır (Sayar ve Vural, 2017; Zuhur ve Özpancar, 2017). Rol fonksiyon adaptasyon biçimi rol ilişki kurmanın bir aracıdır. Rol fonksiyonu modunun altında yatan temel gereksinim, bir bireyin davranışı sergileyebilmesi için kişinin başkalarıyla olan ilişkisinde kim olduğunu bilme gereksinimidir (Zuhur ve Özpancar, 2017). Karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimi insanlar arasında yakın karşılıklı ilişkilere dayanan davranışlarla ilişkilidir. Karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçiminde ilişkilerin korunması ve sürdürülmesi; bireyin kendisiyle değer verdiği kişiler ve birey ile ve destek sistemleri arasındaki ilişki yollarıyla gerçekleştirilir.

SRP hastaları için postoperatif uyum sürecinde RUM'a göre; öne çıkan fizyolojik alandaki gereksinimlere uyum için burun fonksiyonlarının devamlılığı ve diğer fonksiyonlara etkisi (Hismi ve diğerleri, 2020), benlik kavramı alanındaki gereksinimlere olan uyumu için genel görünüş ve beğenilme durumu (Çelik ve Altıntaş, 2019; Erol ve Koycu, 2022), karşılıklı bağlılık alanındaki uyum için sosyal destek varlığı ve algısı (Deveci ve diğerleri, 2018) ve rol fonksiyon alanı için sosyal işlevsellik (Erakay, 2001) öne çıkan uyum gereksinimleridir.

Fonksiyonel SRP sonrası uyum sürecinin değerlendirilmesi standardize edilmemiştir ve literatürde bu anlamda açıklık vardır. Daha önce cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalarda RUM modeline göre kardiyovasküler cerrahi, bariatrik cerrahi ve ortopedik cerrahi hastaları değerlendirilmiştir (Burucu ve Durmaz, 2020; Topal Hançer ve Yılmaz, 2020; Yılmaz ve Yılmaz, 2019). Ancak SRP geçiren cerrahi hastalarının uyum sürecini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma RUM'a göre verilen hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile vaka kontrol çalışması olarak planlandı. Çalışmamız bu anlamda literatüre yeni bilgi kazandırması nedeni ile özgün ve ilk çalışma olarak değerlendirilebilir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, yarı deneysel tipte bir vaka-kontrol çalışmasıdır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi kulak burun boğaz cerrahisi servisinde 1 Aralık 2021- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

Çalışmanın evrenini, 18 yaş ve üzerinde olan, primer SRP operasyonu geçiren, Türkçe iletişim kurabilen ve iletişime engel olabilecek mental yetersizliği olmayan hastalar oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,

araştırma protokolü dışında uygulama yapılan hastalar ve ameliyat sonrası dönemde komplikasyon sebebiyle erken dönemde tekrar operasyon ihtiyacı duyulan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programı ile belirlendi. Yapılan güç analizinde etki büyüklüğü %80, güç %90 ve anlamlılık düzeyi 0.05 alındığında örneklem büyüklüğü her bir grup için minimum 34 kişi olacak şekilde, toplam 68 kişi olarak belirlendi. Örneklem seçilirken basit rastgele yöntemlerden olan rastlantısal sayılar yöntemi kullanıldı. Katılımcıların çalışmaya devam etmeme riski göz önünde bulundurularak, rastlantısal sayı tablosunda 0-60 sayılarından birine seçilen katılımcıların kontrol grubuna, 61-120 arasındaki sayılardan birine seçilen katılımcıların ise vaka grubuna ataması yapıldı. Çalışma, örneklem sayısı artırılarak 50 vaka 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 hasta ile tamamlandı.

Veri Toplama

Çalışmaya başlamadan önce hastalara çalışmanın amacı açıklandı ve yazılı izinleri alındı. Vaka grubundaki hastalara taburcu olmadan önce ortalama 60-90 dakika içinde bireysel özellikleri dikkate alınarak eğitim verildi. RUM'un 4 uyum alanına göre hazırlanan eğitim kitapçığındaki bilgiler, klinikteki muayene odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile verildi. Hastalar ameliyat sonrasında klinikte ortalama 12-24 saat boyunca bulundular ve taburcu oldular. Eğitim sonrasında hastaların geri bildirimleri kısaca değerlendirilip soruları cevaplandı. Hazırlanan eğitim kitapçığı gereksinim olduğunda tekrar kullanılabilmesi için hasta veya yakınlarına verildi. Araştırmacının iletişim bilgileri ilk görüşmede vaka grubundaki hastalara verildi. Hastaların ameliyat sonrası 3. gün nazal tamponları, 7. gün ise insizyon alanındaki alçıları çıkarıldı ve bu günlerde hastalar ile telefon görüşmesi yapılarak hastaların soruları yanıtlandı. Ameliyat sonrasında 1. ayda ve sonrası her ayın son salı günü düzenli olarak hasta ile telefon görüşmesi yapıldı, telefon görüşmesi sırasında ihtiyacı doğrultusunda tekrarlı eğitim verilerek soruları yanıtlandı ve 6. ayda hastaneye kontrole çağrıldı. Ameliyat sonrası 6. ayda kontrole geldiklerinde veri toplama araçları hastalara yeniden uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara da araştırmanın amacı açıklandı ve onamları alındıktan sonra telefon numaraları kaydedildi. Kontrol grubundaki hastalara klinikteki rutin uygulamalar (ameliyat sonrası hastalara ameliyatın ne olduğu, içeriği ve komplikasyonlarının anlatıldığı eğitim broşürü verilmesi) dışında herhangi bir uygulama yapılmadı. Kontrol grubundaki hastaların da postoperatif 3. gün nazal tamponları, 7. gün ise insizyon alanındaki alçıları çıkarıldı. Hastalar 6. ayda telefon ile görüşülerek hastaneye kontrole çağrıldı ve görüşmede veri toplama araçları uygulandı. Her iki hasta grubu için formlar yaklaşık 45 dakikada tamamlandı.

Eğitim kitapçığı: Hastalara eğitim amacıyla verilen kitapçıkta fizyolojik alanda uyumu sağlamak için, taburculuk süresi, ağrı yaşama, dinlenme, aktivite bilgileri, düzenli uykunun önemi, beslenmenin nasıl olması gerektiği, yeterli sıvı alımının önemi ve SRP operasyonunun avantajları ile ilgili eğitim verildi. Benlik kavram alanında uyumu sağlamak için stres kontrolü ve gevşeme teknikleri, fiziksel ve ruh sağlığı için kendine dikkat etme önerileri, şu an ve geleceğe odaklanmanın önemini içeren psikolojik durumun üstesinden gelmesine yardımcı olacak bilgiler anlatıldı. Rol fonksiyon alanındaki uyumun sağlanmasında; ev hayatını kolaylaştırma teknikleri ve planlı yaşamının önemi, sahip olunan rollerin önemini kavranıp rollere odaklanılması konuları ele alındı. Karşılıklı bağımlılık alanındaki uyum için ise çevredekilerle duyguların paylaşımının önemi, hayatı ertelememe, kendi ile aynı operasyonu geçiren ve olumlu deneyimi olan bireylerle ilişki içinde olmanın önemine yönelik bilgiler verildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında literatürden yararlanılarak (11,12) geliştirilen “Anket Formu”, “Pittsburg uyku kalitesi indeksi (PUKİ)”, “Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi (SKSBSA)”, “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” ve “Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ)” kullanıldı.

Tanımlayıcı veri formu: Form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çelik ve Altıntaş, 2019; Deveci ve diğerleri, 2018) oluşturuldu. Anket formu yaş, cinsiyet, yaşanan yer, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu sigara-alkol kullanımı ve burunla ilişkili yaşanan temel soruna yönelik toplam 9 sorudan oluşturuldu.

PUKİ: Ölçek Buysse ve diğerleri (1989) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ağargün (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçüm aracı subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, habitüel uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz fonksiyonları olmak üzere yedi ana başlıkta sorulan sorular ile uyku kalitesini değerlendiren bir ölçektir. Soruların her birine 0-3 arası puan verilmekte, yüksek puanlar kötü uyku kalitesini yansıtmaktadır. Yedi ana başlıktan her birisi önce kendi içinde değerlendirilir ve daha sonra 7 komponentin puanları toplanır. Toplam puan 5 ve üzerinde ise kötü uyku kalitesi olarak değerlendirilir (Ağargün, 1996). Ölçeğin geçerlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.79 (Buysse ve diğerleri, 1989), çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur.

SKSBSA: Moubayed ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilen bu ölçekte hastalara burun fonksiyonları ve estetik görünümü ile ilgili 10 soru sorulur. Sorulara 0'dan 5'e kadar olan aralıkta puan verilmesi istenir. Sıfır puan problem olmadığını 5 puan ciddi problem olduğunu gösterir. İlk 4 soru nazal obstrüksiyon ile ilgili sorulardır ve

SKSBSA-T (obstrüksiyon, tıkanma) olarak adlandırılır. Diğer 6 soru estetik görünüm ile ilgilidir ve SKSBSA-K (kozmetik) olarak isimlendirilir. Değerlendirmenin kolay ve anlaşılabilir olması için SKSBSA-T skoru 5 ile çarpılarak, SKSBSA-K skoru 30'a bölünüp 100 ile çarpılarak en düşük 0 en yüksek 100 olacak şekilde hesaplanır. Düşük puanlar yüksek memnuniyeti, yüksek puanlar memnuniyetsizliği göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gode ve diğerleri (2019) tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur.

SGKÖ: Hart ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilen, Doğan ve diğerleri (2010) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir ve ölçeğin toplam puanı 16 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir (Doğan ve diğerleri, 2010). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur (Doğan ve diğerleri, 2010). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulundu.

ÇBASDÖ: Ölçek 1988 yılında Zimmet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sırasıyla Çakır ve Palabıyık (1997), Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup vardır: Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insandır (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçek, yedili likert tipindedir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Çakır ve Palabıyık, 1997). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur (Çakır ve Palabıyık, 1997). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

SiÖ: Ölçek Birchwood ve diğerleri (1990) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erakay (2001) tarafından yapılmıştır. 4'lü likert tipi olan ölçek toplam 38 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada RUM'a göre uyumun değerlendirilmesi için ölçeğin 2 alt boyutu ile değerlendirme yapıldı: sosyal aktivitelere katılma alt boyutu ve boş zamanları değerlendirme alt boyutu. Boş zamanları değerlendirmek için 0- 45 arasında öncül sosyal etkinlikler için ise 0-66 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek oluşu sosyal aktiviteye katılımın arttığını temsil etmektedir (Erakay, 2001). Ölçeğin güvenilirlik analizinde sosyal aktivitelere katılma alt boyutu Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,82, boş zamanı değerlendirme alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,96'dır. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları sosyal aktivitelere katılma alt boyutu için 0,80 boş zamanı değerlendirme alt boyutu için 0,85 olarak belirlendi.

Yukarda verilen veri toplama araçları hastaların RUM'daki 4 uyum alanını değerlendirmek için kullanıldı. Ölçekler ve hangi uyum alanında kullanıldığı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Araştırmacıların RUM'a göre verilen eğitimin etkisini dört uyum alanına göre değerlendirmede kullandıkları ölçekler

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda elde edilen veriler SPSS 23.00 programı ile değerlendirildi. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile çarpıklık ile basıklık değerlerine bakıldı. Verilerin tamamının normal dağılım gösterdiği bulundu ve veriler parametrik testler ile değerlendirildi. Bağımsız iki grup için independent sample t testi, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce çalışmanın yapıldığı kurumun etik kurulundan (20.10.2021 tarih ve 2021-10/39 numaralı kararı) izin alındı. Araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı izin alınarak, isteklilik ve gönüllülük ilkesine özen gösterildi.

BULGULAR

Tablo 1’de vaka ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, vaka grubundaki hastaların yaş ortalamasının 25.98±8.58 olduğu, %52’sinin erkek olduğu, %76’sının kentte yaşadığı %52’sinin bekar olduğu %44’ünün lise mezunu olduğu, %54’ünün sigara kullanmadığı %86’sının alkol kullanmadığı, %52’sinin çalışmadığı ve %68’inin primer burun sorununun nefes alamama olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 26.76±8.89 olduğu, %44’ünün erkek olduğu, %82’ sının kentte yaşadığı %60’sinin bekar olduğu %48’ünün üniversite mezunu olduğu, %56’sının sigara kullandığı %88’sinin alkol kullanmadığı, %58’inin çalışmadığı ve %64’ünün primer burun sorununun nefes alamama olduğu belirlendi. Ayrıca vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark olmadığı ($p>0.05$), grupların benzer özellik gösterdiği saptandı. (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=100)

Tanıtıcı Özellikler	Vaka		Kontrol		χ^2	p	
	Ort±ss		Ort±ss				
Yaş	25.98±8.59		26.76±8.89				
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	24	48.0	28	56.0	0.542	0.625
	Erkek	26	52.0	22	44.0		
Yaşanılan yer	Kentsel	38	76.0	41	82.0	0.660	0.883
	Kırsal	12	24.0	9	18.0		
Medeni Durum	Evli	24	48.0	20	40.0	0.649	0.420
	Bekar	26	52.0	30	60.0		
Öğrenim durumu	Ortaöğretim	8	16.0	7	14.0	0.660	0.883
	Lise	22	44.0	19	38.0		
	Üniversite	20	40.0	24	48.0		
Sigara kullanımı	Evet	23	46.0	28	56.0	0.640	0.425
	Hayır	27	54.0	22	44.0		
Alkol kullanımı	Evet	7	14.0	6	12.0	0.088	0.766
	Hayır	43	86.0	44	88.0		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	24	48.0	21	42.0	0.364	0.546
	Çalışmıyor	26	52.0	29	58.0		
Primer burun sorunu	Nefes alamama	34	68.0	32	64.0	0.178	0.673
	Estetik	16	32.0	18	36.0		

Vaka ve kontrol grubundaki hastaların ölçek puan ortalamalarına göre karşılaştırması Tablo 2’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; özel uyku kalitesi vaka grubunda yüksek iken, uykuya dalma süresinin, uyku alışkanlığı verimliliğinin, uyku bozukluğunun uyku ilacı kullanımının, gündüz işlev bozukluğunun ve PUKİ puan ortalamasının kontrol grubunda daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Ayrıca, uyku süresi vaka grubuna oranla kontrol grubunda daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kontrol grubundaki hastaların SKSBSA-T ve SKSBSA-K puan ortalamalarının vaka grubuna göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Benzer şekilde SGKÖ toplam puan ortalamaları vaka grubuna oranla kontrol grubunda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların ÇBASDÖ alt boyutları puan ortalamalarının vaka grubundaki hastalara oranla daha düşük ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). SİÖ toplam puan ortalaması ile çalışmada değerlendirilen öncül sosyal etkinlikler ve boş zamanları değerlendirme alt boyutları puan ortalamaları kontrol grubuna göre vaka grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=100)

	ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	Grup		TEST (t)	p
		Vaka	Kontrol		
		Ort±ss	Ort±ss		
PUKİ	Öznel Uyku Kalitesi	0.14±0.35	0.34±0.47	2.384	0.019*
	Uykuya Dalma Süresi	0.98±0.37	2.1±0.90	8.045	0.000**
	Uyku Süresi	7.54±1.31	7.88±0.84	1.538	0.127
	Uyku Alışkanlığının Verimliliği	0.2±0.32	0.56±0.577	4.868	0.000**
	Uyku Bozukluğu	1.54±0.50	2.54±1.68	6.097	0.000**
	Uyku ilacı Kullanımı	0.34±0.51	0.72±0.70	3.080	0.003*
	Gündüz İşlev Bozukluğu	1.28±0.57	1.62±0.66	2.735	0.007*
	PUKİ TOPLAM	11.70±1.95	15.06±1.78	8.976	0.000**
SKSBSA	SKSBSA-T	9.86±1.41	11.72±1.69	5.966	0.000**
	SKSBSA-K	15.72±1.48	18.24±1.22	9.266	0.000**
	SKSBSA TOPLAM	54.01±7.47	64.07±8.52	6.273	0.000**
ÇBSDÖ	SGKÖ TOPLAM	44.16±3.46	47.60±5.45	3.767	0.000**
	Aile sosyal destek	13.24±1.36	12.46±1.34	2.881	0.050
	Arkadaş sosyal destek	12.80±1.39	11.72±0.78	4.761	0.000**
	Özel bir insan sosyal destek	12.60±0.96	11.14±1.19	6.709	0.000**
	ÇBSDÖ TOPLAM	38.64±3.00	35.32±2.97	5.551	0.000**
SİÖ	Öncül Sosyal Etkinlikler	29.24±3.58	24.24±4.60	6.063	0.000**
	Boş Zamanları Değerlendirme	17.70±4.39	16.18±3.17	1.981	0.050
	SİÖ TOPLAM	56.34±6.77	51.50±5.53	3.911	0.000**

* $p<0.05$ ** $p<0.001$, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi; SKSBSA: Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi; SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği; ÇBSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SİÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

Hastaların demografik verilerine göre RUM'a göre verilen eğitimin etkinliğinin objektif olarak değerlendirilmesi için kullanılan ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırmasında (Tablo 3), 18-24 yaş grubundaki hastaların ÇBASDÖ ve SİÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Cinsiyete göre PUKİ toplam puan ortalamaları dışında diğer tüm ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). SGKÖ ve SKSBSA toplam puan ortalamaları kadın cinsiyette yüksek; ÇBASDÖ ve SİÖ toplam puan ortalamaları ise, erkek cinsiyette yüksek idi. Medeni duruma göre SGKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulundu ($p<0.05$) ve farkın evli olanlardan kaynaklandığı belirlendi. Sigara kullanım durumuna göre PUKİ toplam puanları dışında diğer ölçeklerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). SGKÖ ve SKSBSA toplam puan ortalamalarının sigara kullananlarda daha yüksek, ÇBASDÖ ve SİÖ toplam puan ortalamalarının ise sigara kullanmayanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrenim durumu, yaşanan yer, alkol kullanımı, çalışma durumu ve primer burun sorununa göre ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Demografik Verilerine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (n=100)

<i>Demografik Özellikler</i>	<i>n</i>	SKSBSA Toplam	PUKİ Toplam	SGKÖ Toplam	ÇBASDÖ Toplam	SIÖ Toplam
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Yaş						
18-24	55	58.74±10.62	13.36±2.66	46.18±5.72	37.74±3.31	55.78±7.07
25-50	45	59.40±7.85	13.40±2.33	45.51±3.55	36.04±3.32	51.64±5.24
TEST (t) / p		0.348/0.729	0.073/0.942	0.685/0.495	2.548/0.012*	3.257/0.002*
Cinsiyet						
Kadın	24	58.95±4.36	11.79±1.35	45.62±2.55	37.62±2.84	52.91±4.35
Erkek	26	49.45±6.84	11.61±2.40	42.80±3.67	39.57±2.90	59.5±7.14
TEST (t) / p		5.799/0.000**	0.323/0.753	3.112/0.003*	2.403/0.020*	3.896/0.000**
Öğrenim Durumu						
Ortaokul	8	55.2±8.83	11.5±0.69	45.4±4.38	38.5±3.18	55.14±7.11
Lise	22	54.21±8.83	11.86±1.67	44.5±3.29	38.59±3.23	55.90±6.56
Üniversite	20	54.49±7.54	11.40±2.52	44.3±3.31	38.30±2.69	55.75±6.81
TEST (F) / p		0.900/0.449	0.358/0.784	0.990/0.406	0.922/0.438	1.175/0.330
Yaşadığı Yer						
Kırsal	12	52.95±8.49	12.00±1.04	43.16±3.21	38.75±3.57	58.08±7.42
Kentsel	38	54.35±7.21	11.60±2.16	44.47±3.51	38.60±2.86	55.78±6.56
TEST (t) / p		0.512/0.615	0.853/0.399	1.200/0.244	0.128/0.900	0.958/0.352
Medeni Durum						
Evli	24	55.86±6.95	12.0±1.44	45.25±2.89	38.5±3.05	54.87±5.75
Bekar	26	52.30±7.65	11.42±2.31	43.15±3.68	38.76±3.02	57.69±7.45
TEST (t) / p		1722/0.091	1.065/0.293	2.225/0.031*	0.313/0.755	1.486/0.144
Sigara Kullanımı						
Var	23	57.32±4.75	11.78±1.78	46.39±1.69	36.47±1.16	50.91±3.13
Yok	27	51.20±8.25	11.62±2.11	42.25±3.45	40.81±2.87	60.96±5.48
TEST (t) / p		3.137/0.003*	0.278/0.783	5.212/0.000**	6.251/0.000**	7.772/0.000**
Alkol Kullanımı						
Var	7	54.01±7.43	11.79±1.99	44.32±3.48	38.48±2.83	55.95±6.81
Yok	43	54.04±8.28	11.14±1.67	43.14±3.38	39.57±4.03	58.71±6.52
TEST (t) / p		0.010/0.992	0.922/0.381	0.853/0.418	0.641/0.517	1.032/0.323
Çalışma Durumu						
Evet	24	52.76±7.1	11.62±1.68	44.00±3.24	38.29±2.98	56.12±6.87
Hayır	26	55.17±7.74	11.76±2.19	44.30±3.70	38.96±3.05	56.53±6.81
TEST (t) / p		1.147/0.257	0.259/0.797	0.311/0.757	0.784/0.437	0.213/0.832
Primer Sorunu						
Nefes Alamama	34	53.98±7.40	11.64±2.11	44.58±3.53	38.94±3.10	56.23±6.62
Estetik Kaygı	16	54.08±7.85	11.81±1.60	43.25±3.21	38.00±2.78	56.56±7.30
TEST (t) / p		0.041/0.968	0.306/0.761	1329/0.193	1.075/0.290	0.152/0.880

*p<0.05 **p<0.001, PUKİ: Pittsburg uyku kalitesi indeksi; SKSBSA: Standartlaştırılmış Kozmetik ve Sağlıklı Burun Sonuçları Anketi; SGKÖ: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SIÖ: Sosyal İşlevsellik Ölçeği

TARTIŞMA

Burun hem estetik hem de fonksiyon bakımından önemli bir organ olmasının yanı sıra, yüzün orta hattında görünür olmasından kaynaklı hastaların beden imajı ve benlik algısı üzerinde de etkileri vardır (Foda, 2005). Estetik ve fonksiyonel bozuklukları düzeltme amacıyla uygulanan SRP ameliyatında, bu iki komponentin hangisinin daha

önemli olduğu hastalar ve sağlık çalışanları arasında önemli bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Çünkü kozmetik girişim geçiren hastalar için istenen öncelikli sonuçlar, hastanın görünümünden memnun olması ve yaşam kalitesinin artmasıdır (Körpe, 2017). SRP fonksiyonel, estetik veya bu endikasyonların bir kombinasyonu için yapılır. Hayati olmayan bir müdahale olarak değerlendirilebilir (Dreyfuss ve diğerleri, 2021). Günümüzde kozmetik cerrahi işlemler, kabul edilebilir bir yaklaşım olmasa da (Kumar ve Ishii, 2020) kişinin tercihi ile ilişkili olarak düşünülebilir ve hem medikal yaklaşım hem de hemşirelik bakımı boyutunda geri planda kaldığı söylenebilir. Bu nedenle, bu çalışma SRP hastalarına RUM'a göre verilen tekrarlı hemşirelik eğitiminin burun fonksiyonu, uyku kalitesi, sosyal görünüş kaygısı, algılanan sosyal destek ve sosyal işlevsellik üzerine etkisinin belirlenmesi amacı planlandı.

Burunun dış görünümündeki deformiteler sıklıkla sadece kozmetik bozukluklarmış gibi algılanır. Ancak bu hastaların büyük çoğunluğunda burun fonksiyonlarını bozan ve patolojik nazal hava akımlarına neden olan septal deviasyonlar, konka patolojileri ve valv patolojileri de eşlik etmektedir (Kütük ve Arıkan, 2019). Bu çalışmada, SKSBSA ve SGKÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu. Bu durum, hastaların hem kozmetik hem de fonksiyonel olarak yeni burunlarından memnun olmalarının, sosyal görünüş kaygısını azalttığı şeklinde açıklanabilir. Bu sonuç; hastaların nefes alabilmesi, oksijenlenmenin yeterli olması gibi RUM'un fizyolojik alandaki uyumu ile görünüşü, beden imajı, beğenilme gibi benlik kavramı alanındaki uyum ile doğru orantılı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada, kontrol grubunda PUKİ toplam puan ortalamasının deney grubuna oranla daha yüksek olduğu ve uyku kalitesinin daha düşük olduğu tespit edildi. Aynı zamanda kontrol grubundaki hastalarda SKSBSA-T ve SKSBSA-K puan ortalamaları deney grubuna göre daha düşüktü. Bu sonuçlar, RUM'a göre verilen eğitim modelinin hastaların uyku fonksiyonunu iyileştirdiğini, nazal obstrüksiyon ve estetik görüntüyü pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Miyahara Kenzo ve diğerleri (2019) yaptıkları bir çalışmada, SRP cerrahisi sonrası burun obstrüksiyonunun giderilmesinden sonra uyku kalitesini arttırdığını belirlemiştir. Nazal cerrahi sonrası PUKİ ölçeği ile uyku kalitesinin değerlendirildiği başka bir çalışmada (Wheeler ve Corey, 2008) nazal fonksiyonların iyileşmesi ile uyku kalitesinin arttığı tespit edilmiştir. Literatürdeki bu bilgiler çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Çalışmamızdaki veriler SRP cerrahisi sonrası verilen eğitimin fizyolojik alandaki uyumu artırdığını göstermektedir.

Cerrahi işlemlerin etkinliğini değerlendirmede fizyolojik değerlendirme kadar psikolojik değerlendirme de önemlidir (Shuaib ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada hastaların PUKİ, SKSBSA, SGKÖ, ÇBASDÖ, SİÖ toplam puan ortalamaları ile vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Bu durum, hastaların RUM'a göre 4 uyum alanının birbirini etkilediği ve RUM'a göre verilen eğitimin her alanda uyum geliştirmede katkı verdiği şeklinde açıklanabilir. Hastaların holistik bakımının önemini bir kez daha ortaya koyan çalışmamız SRP cerrahisi sonrası bakımın etkilerini gösteren ilk çalışma niteliğinde olması nedeni ile de önemlidir.

Bu çalışmada kadın cinsiyetin SKSBSA ve SGKÖ puan ortalamalarının erkek cinsiyete oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, burun fonksiyon ve estetik görüntü ile sosyal görünüş kaygısının kadın cinsiyette daha fazla olduğunu açıklamaktadır. Bu durum, kadın cinsiyetinde fizyolojik süreçlerin yanı sıra beden imajının ve sosyal boyutunun erkek cinsiyete oranla önemli ölçüde etkilendiği şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda, sunulan çalışmada, evli olan hastaların sosyal görünüş kaygısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bu durum, evlilerin eşi tarafından beğenilmeme kaygısından kaynaklanmış olabilir.

Yapılan bir çalışmada (Theocharidis ve Economopoulos, 2014) obstrüktif uyku apnesinin şiddetinin yaş artışı ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Sunulan çalışmada, 18-24 yaş grubundaki hastaların ÇBASDÖ ve SİÖ 25-50 yaş grubu ortalamasına göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu, ancak PUKİ toplam puan ortalamaları her iki yaş grubu içinde benzerdi ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu durum, ileriye dönük çalışmalarda ileri yaş grubu hastaların değerlendirilerek dikkate alınması gerektirdiğini düşünmektedir. Aynı zamanda genç yaş bireylerde algılanan sosyal desteğin fazla olması sosyal işlevselliğin de artmasını sağlamış olabilir.

Sigara içenlerle ilişkili cerrahi riskleri vurgulayan az sayıda çalışma olmasına rağmen, hastaların elektif estetik cerrahiden önce sigarayı bırakmaları önerilmektedir (Wheeler ve Corey, 2008). Bu çalışmada sigara kullanan hastaların PUKİ toplam puan ortalamaları dışında diğer ölçek toplam puanları ile arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada (Al Harethy ve diğerleri, 2017) aktif sigara içiciliğinin septoplasti veya SRP ameliyatı sonrası komplikasyon/revizyon oranlarına etkisinin olmadığı bulunmuştur. Literatür bilgisinin aksine bu çalışmada sigara kullananların SKSBSA toplam puan ortalamalarının içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumda sigaranın hastalarda burun fonksiyonlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Ancak literatürdeki çalışma sayısının sınırlı olması bu bulgunun desteklenmesi için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Sınırlılıklar

Çalışma, SRP sonrası geliştirilen eğitimin RUM'un 4 temel alana özgü verilen eğitimin ölçeklerle değerlendirilmesinde olumlu sonuçları içerse de bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma uzun süreli ve tekrarlı ölçümler ile değerlendirilmemesi gelecekteki araştırmalara yol göstermesi açısından önemlidir. SRP ameliyatı sonrasında hasta memnuniyeti, burun fonksiyonu ve görünüşü en erken 6. ayda değerlendirilebilir, bu sebeple çalışmanın erken dönemlerinde uyum alanları değerlendirilmesi için ölçek kullanılması tercih edilmemiştir.

SONUÇ

Bu çalışmada verilen eğitim sonrası vaka grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre RUM'un dört alanında da uyum sağladığı belirlendi. RUM'un uyum alanlarına özgü seçilen ölçekler ile elde edilen objektif veriler de bu sonucu desteklemektedir. Verilen eğitimin etkin olduğu ve bu eğitim içeriğinin SRP hastalarında uyumu arttırmada kullanılabileceği sonucuna varıldı. Literatürde sınırlı bilgiler bulunması bu çalışmayı değerli kılmaktadır. SRP hastalarının bakımını ve sonuçlarını ortaya çıkaran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. SRP hastalarının ameliyat öncesi, sonrası ve uzun süreli takiplerinin yapıldığı ve model/kuram doğrultusunda verilen hemşirelik bakımını değerlendiren çalışma sayılarının artırılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: P.Y.E., P.K. Veri toplama: P.K. Veri analizi ve yorumlama: P.Y.E., P.K. Makale yazımı: P.Y.E., P.K. Eleştirel inceleme: P.Y.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ağargün, M.Y. (1996). Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
- AlHarethy, S., Al-Angari, S. S., Syouri, F., Islam, T., Jang, Y. J. (2017). Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 274(7), 2809-2812. DOI: 10.1007/s00405-017-4566-z
- Birchwood, M., Smith, J. O., Cochrane, R., Wetton, S., Copestake, S. O. N. J. A. (1990). The social functioning scale the development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 157(6), 853-859. DOI: 10.1192/bjp.157.6.853
- Burucu, R., Durmaz, M. (2020). Total kalça protezi operasyonu uygulanan hastaya Roy Uyum Modeli kullanılarak hemşirelik bakımının verilmesi: Bir olgu sunumu ve örnek bakım planı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 36-43.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Çakır, Y., Palabıykoğlu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Deveci, I., Onder, S., Surmeli, M., Sahin, S., Kipoglu, B. A., Karabulut, B., Eser, B. C. (2018). Impact of nasal septal surgery on sleep quality and attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Craniofac Surg*, 29(7), e632-e635. DOI: 10.1097/SCS.00000000000004541
- Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
- Dreyfuss, M., Cohen-Vaizer, M., Rokade, A., Laske, R. D. (2022). Cost-effectiveness of septorhinoplasty. *Facial Plast Surg Aesthet Med*, 24(3), 215-220. DOI: 10.1089/fpsam.2021.0122
- Eker, D. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktor yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17-25.
- Erakay, S. Y. (2001). *Şizofreni tanılı hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması.* (Uzmanlık Tezi). Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir.
- Erol, O., Koycu, A. (2021). The effect of smoking on septoplasty and septorhinoplasty outcomes. *Aesthet Plast Surg*, 1-7. DOI: 10.1007/s00266-021-02683-9
- Foda, H. M. (2005). Rhinoplasty for the multiply revised nose. *Am J Otolaryngol*, 26 (1), 28-34. DOI: 10.1016/j.amjoto.2004.06.014
- Gode, S., Ozturk, A., Sahin, M., Berber, V., Apaydin, F. (2019). Turkish validation of the standardized cosmesis and health nasal outcomes survey. *Facial Plast Surg*, 35(04), 397-399. DOI: 10.1055/s-0039-1693442

- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15(1), 48-59. DOI: 10.1177/1073191107306673
- Hismi, A., Yu, P., Locascio, J., Levesque, P.A. (2020). Lindsay RW. The impact of nasal obstruction and functional septorhinoplasty on sleep quality. *Facial Plast Surg Aesthet Med*, 22(6), 412-419. DOI: 10.1089/fpsam.2020.0005
- Körpe, G. (2017). Plastik–rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2(3), 223-231. DOI: 10.25279/sak.333062
- Kumar, A. R., Ishii, L. E. (2020). How you see yourself: cultural considerations and self-image for rhinoplasty patients. *Otolaryngol Clin North Am*, 53(2), 209-212. DOI: 10.1016/j.otc.2019.12.002
- Kütük, S. G., Arıkan, O. K. (2019). Evaluation of the effects of open and closed rhinoplasty on the psychosocial stress level and quality of life of rhinoplasty patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 72(8), 1347-1354. DOI: 10.1016/j.bjps.2019.03.020
- Miyahara, L. K., Stefanini, R., Suguri, V. M., Wawginiak, G. H., de Andrade Balsalobre, R., Haddad, F. L. M. (2019). Evaluation of sleep quality and risk of obstructive sleep apnea in patients referred for aesthetic rhinoplasty. *Sleep Sci*, 12(3), 126-131. DOI: 10.5935/1984-0063.20190077
- Moubayed, S. P., Ioannidis, J. P., Saltychev, M., Most, S. P. (2018). The 10-item Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey (SCHNOS) for functional and cosmetic rhinoplasty. *JAMA Facial Plast Surg*. 20(1), 37-42. DOI: 10.1001/jamafacial.2017.1083
- Özkan, S., Öztürk, C. (2013). Neuman'ın sistemler modeli kullanımına bir örnek: Pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 109-114.
- Panchapakesan, V., Klassen, A. F., Cano, S. J., Scott, A. M., Pusic, A. L. (2013). Development and psychometric evaluation of the FACE-Q aging appraisal scale and patient-perceived age visual analog scale. *Aesthet Surg J*, 33(8), 1099-1109. DOI: 10.1177/1090820X13510170
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar.* (ss. 109-111). İstanbul: İstanbul medikal yayıncılık.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*, 24(4), 345-351. DOI: 10.1177/0894318411419210
- Sayar, S., Vural, F. (2017). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(1), 91-98. DOI: 10.5336/nurses.2016-53008
- Shuaib, S. W., Undavia, S., Lin, J., Johnson Jr, C. M., Stupak, H. D. (2015). Can functional septorhinoplasty independently treat obstructive sleep apnea?. *Plast Reconstr Surg*, 135(6), 1554-1565. DOI: 10.1097/PRS.0000000000001285
- Theocharidis, V., & Economopoulos, K. P. (2014, June). Smoking cessation prior to elective plastic surgery: why, when and how?. *Tob Induc Dis*, 12(1), 1-2. DOI: 10.1186/1617-9625-12-S1-A18
- Topal Hançer, A., Yılmaz, M. (2020). Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının Roy Uyum Modeli'ne göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(1), 166- 172. DOI: 10.5336/nurses.2019-65124
- Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon modeli. içinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG (Ed) *Hemşirelik teorileri ve modelleri.* (ss. 382-397). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Wheeler, S. M., Corey, J. P. (2008). Evaluation of upper airway obstruction—an ENT perspective. *Pulm Pharma Therap*, 21(3), 433-441. DOI: 10.1016/j.pupt.2007.06.008
- Yang, F., Liu, Y., Xiao, H., Li, Y., Cun, H., Zhao, Y. (2018). Evaluation of preoperative and postoperative patient satisfaction and quality of life in patients undergoing rhinoplasty: a systematic review and meta-analysis. *Plast Reconstr Surg*, 141(3), 603-611. DOI: 10.1097/PRS.0000000000004102
- Yılmaz, M., Yılmaz, P. (2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-73. DOI: 10.31125/hunhemsire.544146
- Yoldaş, G., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2019). Esansiyel hipertansiyon'u olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeline göre hemşirelik yaklaşımı. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 33-39. DOI: 10.5543/khd.2019.63626
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52(1), 30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.

Serkan EREBAK¹
Orcid: 0000-0002-3777-7249

Necla KASIMOĞLU
Orcid: 0000-0001-9957-0959

¹ Independent Consultant and Corporate Trainer, İstanbul, Türkiye.

² Erzincan Binali Yıldırım University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Erzincan, Türkiye.

Nurses' Robot Use Self-Efficacy: Mediation Effect in The Relationship Between Robot Anxiety and Preference of Automation Levels

Hemşirelerin Robot Kullanımına Dair Öz Yeterliği: Robot Kaygısı ve Otomasyon Seviyesi Tercihleri İlişkisinde Aracılık Etkisi

Gönderilme Tarihi: 8 Mart 2022

Kabul Tarihi: 21 Eylül 2023

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Serkan EREBAK
serkan.erebak@gmail.com

Keywords:

Automation levels; healthcare; nurses; robot anxiety; self-efficacy.

Anahtar Sözcükler:

Otomasyon seviyesi; sağlık hizmeti; hemşire; robot kaygısı; öz-yeterlik.

ABSTRACT

Objective: Healthcare organizations may develop their employees' competencies to adapt to robot technologies by identifying potential challenges beforehand. The psychological characteristics of the employees are among these challenges. In the current study, we focused on the influence of nurses' robot anxiety on their preferred level of automation and also the role of robot use self-efficacy between these two variables.

Methods: 281 Nurses working in a university hospital answered paper-based surveys. These surveys included Robot Anxiety Scale, Robot Use Self-Efficacy in Healthcare Work (RUSH), and Preference of Automation Level (PAL). In data analysis, Pearson product-moment was used for correlation analysis and PROCESS macro was used for mediation analysis.

Results: The analysis showed that the main hypothesis was supported in the context of both robot anxiety and its sub-dimensions. Robot use self-efficacy had a full mediation effect between robot anxiety and preference of automation levels.

Conclusion: In order to achieve effective nurse-robot cooperation, identifying robot use self-efficacy during employee selection and training of current employees may ease the adoption process of this technology.

ÖZ

Amaç: Sağlık kuruluşlarında her geçen yıl robotik teknolojilerin kullanımı gittikçe artmaktadır. Bu süreçte kuruluşlar çeşitli problemlerle karşılaşabilirler. Sağlık kuruluşları, çalışanlarının robot teknolojilerine uyum sağlama yetkinliklerini geliştirerek bu konuda karşılaşabilecekleri olası problemlere dair önlem alabilirler. Bu çalışmada, hemşirelerin robot kaygısının tercih ettikleri otomasyon seviyesi üzerindeki etkisine ve ayrıca robot kullanımı öz yeterliğinin bu iki değişken arasındaki rolüne odaklanılmıştır.

Yöntem: Bir üniversite hastanesinde çalışan 281 hemşire kendilerine verilen anketleri yanıtlamıştır. Bu anketler arasında Robot Kaygısı Ölçeği, Sağlık Hizmetinde Robot Kullanımı Öz-Yeterliği (RUSH) ve Otomasyon Düzeyi Tercihi (PAL) ölçekleri yer almıştır. Veri analizinde, korelasyon analizi için Pearson momentler çarpımı, aracılık analizi için PROCESS macro kullanılmıştır.

Bulgular: Analiz hem robot kaygısı hem de alt boyutları bağlamında ana hipotezin desteklendiğini göstermiştir. Robot kullanımı öz-yeterliği, robot kaygısı ile otomasyon düzeylerinin tercihi arasında tam aracılık etkisi göstermiştir.

Sonuç: Etkili hemşire-robot iş birliğinin sağlanabilmesi için çalışan seçimi ve mevcut çalışanların eğitimleri sırasında robot kullanım öz yeterliklerinin belirlenmesi bu teknolojinin benimsenme sürecini kolaylaştırabilir.

How to cite: Erebak, S., Kasımoğlu, N. (2024). Nurses' robot use self-efficacy: Mediation effect in the relationship between robot anxiety and preference of automation levels. *JEUNF*,40(1), 47-56. Doi: 10.53490/egehemsire.1084354

Kaynak Gösterimi: Erebak, S., Kasımoğlu, N. (2024). Hemşirelerin robot kullanımına dair öz yeterliği: Robot kaygısı ve otomasyon seviyesi tercihleri ilişkisinde aracılık etkisi. *EGEHFD*, 40(1), 47-56. Doi: 10.53490/egehemsire.1084354.

INTRODUCTION

There are many predictions about the coming Artificial Intelligence (AI) Revolution and its impact on all aspects of societies, institutions, and life (Makridakis, 2017). It is predicted that humans will gradually assign an increasing number of repetitive and dangerous service tasks to the next generation of robots. Robots will be able to contribute to the realization of a safe and peaceful society that helps people both physically and psychologically (Weng, Chen and Sun, 2009), and robots also can contribute to a healthier society as well.

As of July 2022, more than 575 million cases of coronavirus disease (COVID-19) have been reported worldwide, with approximately 6.4 million deaths from the disease (Worldometer). The emersion of COVID-19 in 2019 has negatively affected daily life all over the world. Due to the sudden and rapid spread of the epidemic, patients flocked to hospitals, and healthcare workers faced serious workload increases (Zeng et al., 2020). In some hospitals, thanks to robots, healthcare workers can, to some degree, serve patients without contact. Robot can play a different role, ranging from patient registration, scanning, receiving tele-consultancy from doctors, and connecting patients to their families through video (Kanade et al., 2021). With the inclusion of robots in healthcare institutions, healthcare professionals can remotely measure the body temperature of patients and the blood pressure and oxygen saturation of patients connected to the ventilator, thus they can cope with the crisis more easily. In addition, robots can also be used to bring food to those in quarantine (Fang et al., 2021). For example, 14 robots have been deployed in a hospital in China to clean and disinfect the hospital, measure patient temperatures, dispense medicine and food, and entertain and relax patients by communicating and dancing (Zeng et al., 2020).

Even before the coronavirus pandemic the healthcare sector was one of the most prominent areas in which robotic technologies have made great progress. In this sector, robots can do all the work for many services or facilitate the completion of tasks. Robots can work in rehabilitation for dementia patients (Sharkey and Sharkey, 2012), carry patients (Hu et al., 2011), take blood samples from patients (Chen et al., 2015), be involved in surgical operations as surgical robots (Sánchez et al., 2014) and assist in the general care of the patient (dressing, lifting from bed, taking to the toilet, bathing, washing) as a nurse robot (Pérez-Vidal et al., 2012; Pino et al., 2015). Robots can also work as entertainment robots in healthcare facilities (Coeckelbergh, 2011). Therefore, the main reason for technology adoption in healthcare is to increase the efficiency of care provided to patients (Strudwick, 2015). Nevertheless, organizations may invest in technology, but they cannot guarantee that employees will use those technologies (Beedholm et al., 2015).

Studies based on the healthcare workers' perspective on robots that can work in healthcare are not sufficient (Turja et al., 2018). For example, there are challenges employees need to overcome about the robots that can interact with people (Olaronke et al., 2017). In healthcare, acceptance of robots is still accepted challenge (Savela et al., 2018). Even though some nurses see robots as assistive tools and monitoring devices, they may also think robots are not suitable for jobs that require social interaction (Jenkins and Draper, 2015). Telepresent robots (Koceski and Koceska, 2016) and robots that can be remotely controlled by health professionals (Savela et al., 2018) are seen more suitable than autonomous ones. Furthermore, another group of healthcare workers, caregivers, want robots only to lift heavy things, to turn the lights on and off (Broadbent et al., 2012), to remind patients to take their medication (Alaiad and Zhou, 2014), and prefer a moderate level of automation (Erebak and Turgut, 2019). Since this scenario points to machines exhibiting human interaction features, these robots containing AI may have varying degrees of adaptability, learning ability, and connectivity. For example, robots working on hospital floors can be suitably designed to perform mechanical tasks such as vacuuming the floor routinely and making the bed consistently, rather than chatting interactively with patients. In this case, these robots designed with a low level of learning ability can only be reprogrammed occasionally.

The production and the use of human-centered technology need more precise management, especially in the case of robotic technologies. To benefit from the robotic technology used at the targeted level, the psychological characteristics of the people working with the robots should be taken into consideration. The healthcare sector is important in this context; because the service that is offered directly affects the quality of life of patients. Therefore, the technology used in the healthcare sector may affect patients as well as professionals. Laboratory-based studies on human-robot interaction (HRI) have been conducted, but the number of job-specific studies in these research projects is not yet sufficient. Therefore, we conducted the current study with nurses in order to present a job-specific approach and to better understand the psychological factors affecting people in anticipated HRI. In this way, we may contribute to the understanding of potential psychological challenges so that the necessary precautions can be taken.

Self-efficacy

Self-efficacy, one of the factors guiding human activities, is the belief that an individual has the ability to perform a specific task (Bandura, 2010). According to Bandura, self-efficacy strongly determines performance outcomes and does not require the person to have skills related to that task. Self-efficacy influences the extent of the struggle for the difficulties that individuals face when exhibiting any behavior. For example, we cannot engage in a task that we think we can fail (Bandura, 2010).

Robot anxiety

Emotions are an essential part of human behaviors (Mehrabian and Russell, 1974); because emotions can play an important role in the needs and goals of individuals (Izard, 2013). In other words, emotions have a crucial place between cognition and human behavior (Stock and Nguyen, 2019). If emotions affect human behavior (Izard, 2013), they can also affect HRI (de Graaf and Allouch, 2013). Although robots are expected to be part of our daily routines, there is not enough information about the emotions that robots evoke in humans (de Graaf and Allouch, 2013).

Since negative emotions are not pleasant, people may try to stay away from the behaviors and situations in which negative emotions occur (Izard, 2013). The most prominent emotion in HRI is anxiety (Stock and Nguyen, 2019) because those who are concerned about robots refrain from interacting with robots (de Graaf and Allouch, 2013). Therefore, negative emotions such as anxiety in HRI should be examined more (Nomura et al., 2006). Considering this, Nomura and his colleagues (2006) have identified the feelings of fear or anxiety as *robot anxiety* which would prevent people from communicating with robots in HRI. Robot anxiety can be associated with many factors such as robot behavior, context avoidance, distance setting, and mental reactions (Bartneck et al., 2007; Nomura et al., 2011).

Automation levels

In a production system, tasks can be divided into routine and adaptations (Chen et al., 2015). Automation is a full or partial operation performed by machines (Parasuraman et al., 2000). When and to what extent a task needs to be performed with automation depends on the automation adaptation system. This means that the task must be performed at a certain level and at the proper time by competent operators (Chen et al., 2015). It enhances both the performance and reliability of the system (Hilburn, 2017). The distribution of tasks between the operator and the machine can be at various levels. Therefore, the ratio of each task transferred to automation is defined as the level of automation (Parasuraman et al., 2000). Levels of automation have a crucial role in the design of the automation adaptation system.

A task can be carried out fully by a human or automation. In the range of distribution of work from full automation to full human operation, there are various levels have been proposed for the between these two extremes (Riley, 1989; Sheridan and Verplank, 1978). One of the prominent ones, in which automation levels are matched with the functions for the realization of a task, was developed by Parasurman, Sheridan and Wickens (2000). The automation levels used are information acquisition, information analysis, decision/action selection, and action implementation. Thus, the tasks are initially categorized, and it is easier to analyze the support of the automation needed in each section.

The hypothesis

In the processes of adoption of robots to workplaces, human satisfaction may not be given much importance; but it is essential to keep employee's feelings positive and motivating; because they can contribute to this process with their knowledge and creativity. Therefore, it can be helpful to establish a human-centered adaptation system taking into account the automation level preferences of employees (Chen et al., 2015). However, for a variety of psychological factors, employees may focus on lower levels of automation for robots. This can also lead to a non-efficient HRI while trying to provide human-centric technology adaptation; which, in this case, damages the final purpose of the work. Therefore, learning what factors that influence automation level preferences of employees can help to change the preferences of users at an individual level to help the HRI become efficient.

Since self-efficacy is related to the perception of an individual about a specific activity, the measurement should also be linked to a specific task or situation (Bandura, 2006). Hence, self-efficacy has been associated with several technologies: computer (Marakas et al., 1998), software (Hasan, 2006), the internet (Hsu and Chiu, 2004), health technology (Rahman et al., 2016), and robotics (Turja et al., 2017). Studies show that self-efficacy can have a direct effect on technology usage in the context of healthcare (Ma and Liu, 2005). For example, health technology self-efficacy (the belief that the person can use tools which can be used to monitor treat, and diagnose health status) (Rahman et al., 2016) and robot use self-efficacy in healthcare work (healthcare workers' confidence in themselves for using robots) (Turja et al., 2017) are different from one another.

If computer self-efficacy works, we can find a similar effect in HRI (Rosenthal-von der Pütten et al., 2017). This may not mean that the same effects may be seen in other areas. Nevertheless, self-efficacy can be effective in terms of the usage trends of the person in HRI. If employees are given the chance to shape the system according to their preferences, self-efficacy can increase in individuals and thus acceptance rates can increase (Rosenthal-von der Pütten et al., 2017).

Self-efficacy of most of the employees in the healthcare sector may not take its sources from past performance, vicarious experience, or verbal persuasion since very few robots (requiring social interaction, having some anthropomorphic features) work in the healthcare sector. Thus, emotional cues' effectiveness in determining self-efficacy may be further strengthened. Therefore, robot anxiety can affect an individual's robot use self-efficacy in healthcare work. Since self-efficacy influences technology usage positively (Ma and Liu, 2005), we expect that nurses' self-efficacy can predict their preferences about the automation level. So, we proposed the following hypothesis:

Hypothesis: Nurses' robot use self-efficacy in healthcare work have a mediation effect between their robot anxiety and preferred levels of automation. That is, robot anxiety influences preferred levels of automation through robot use self-efficacy in healthcare work (see Figure 1).

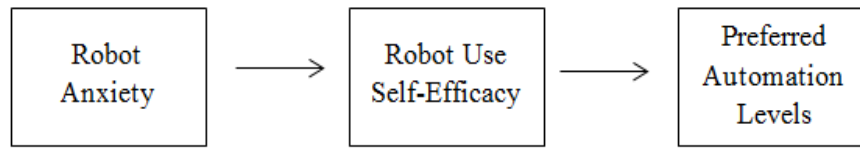


Figure 1. The Mediation Model for the Hypothesis

METHODS

Research Design

The research was designed to investigate the relationship between nurses' robot anxiety, robot use self-efficacy in healthcare work (RUSH), and their preferences for the level of automation in healthcare settings (Preference of Automation Level or PAL). The study employed a cross-sectional survey design to collect data from nurses working in various departments of a university hospital. The data collection took place during the spring of 2019, approximately nine months before the onset of the coronavirus pandemic in Türkiye.

Population and Sample

A total of 281 out of 307 nurses working in the hospital accepted to respond the survey. These nurses were from Surgery, Internal Medicine, Emergency, Pediatrics and Dialysis departments.

Data Collection

The researcher went to the hospital of the university during the day and night shift and distributed paper-based surveys to the nurses. Data were collected through these paper-based surveys distributed to nurses.

Data Collection Tools

Robot Anxiety Scale: Developed by Nomura and his colleagues (2006) and adapted to Turkish by Erebak and Turgut (2019), the Robot Anxiety Scale has three sub-dimensions: anxiety about communication capabilities of robots (RA-communication), behavioral characteristics of robots (RA-behavioral), and the discourse with robots (RA-discourse). This scale contains 11 items. Respondents read the items and described how much anxiety they might have about the given situation or scenario using a 6-point Likert-type scale (1 = I do not feel anxiety at all and 6 = I feel anxiety very strongly) about. Examples of an item from RA-communication was "Robots may talk about something irrelevant"; from RA-behavioral was "How robots will act"; and from RA-discourse was "How I should talk with robots". We performed a confirmatory factor analysis (CFA) and the results indicated that the three-factor structure of robot anxiety had acceptable goodness of fit indices, [$\chi^2 / df = 2.640$, CFI = 0.977, GFI = 0.939, RMSEA = 0.077, and SRMR = 0.032)].

Robot Use Self-Efficacy in Healthcare Work (RUSH): Developed by Turja, Rantanen, and Oksanen (2017), the Robot Use Self-Efficacy in Healthcare Work scale measures how much healthcare workers believe in their ability to use robots. There are six items on this scale for technological skills, self-confidence in learning to use robots, and guiding others to use robots. Items 2, 4, and 5 are available for the short version of the scale. An example of an item from the scale was "I'm confident in my ability to learn how to use care robots if they were to become part of my unit".

The scale was originally validated in Finnish (Turja et al., 2017). The non-validated English version is specified in the original study. These English items were translated into Turkish by an expert and then back into English by another expert. The semantic differences between the two translations have been corrected by experts and the authors of this study. Respondents replied on a 6-point Likert-type scale (1 = strongly disagree, 6 = strongly agree).

To ensure the reliability of the Turkish version of the scale, we randomly divided the entire sample into two. To evaluate the construct validity of RUSH, KMO and Bartlett Sphericity test was applied, the results showed that the data was applicable for factor analysis. One half of the sample was used for explanatory factor analysis (EFA) (N = 140; F = 106, M = 34; mean age = 34; mean tenure = 11), and the other half was used for confirmatory factor analysis (CFA) (N = 141; F = 94, M = 47; mean age = 35; mean tenure = 13). EFA results showed that items were collected under a single factor and had factor loading above .58 ($\alpha = .89$). This single factor accounted for 68% of total variance, and CFA results showed that this single factor structure had acceptable goodness of fit indices [$\chi^2 / df = 1.559$, CFI = 0.995, GFI = 0.983, RMSEA = 0.063, and SRMR = 0.029)].

Preference of Automation Level (PAL): The level of automation that nurses prefer in healthcare has been measured through the Preference of Automation Level scale developed by Erebak and Turgut (2019) (see Appendix 1). In this scale, the preferences of the participants were determined through the automated functions (data collection, data analysis, decision making, and decision implementation) developed by Parasuraman, Sheridan, and Wickens (2000).

Appendix 1. Items for the Preference of Automation Levels

Automated Functions	Items
Information Acquisition	I would assign the robot to collect information on whether or not there is any need of the patient.
Information Analysis	I would assign the robot to analyze the collected information.
Decision Selection	After the analysis of the information, I would assign the robot to decide what to do.
Action Implementation	I would assign the robot to implement the decision.

By reading the example below, nurses scored each function adapted to patient care using a 6-point Likert-type scale (1 = strongly disagree, 6 = strongly agree).

"Imagine that a robot is working as an assistant in your workplace and remember what your tasks are in general. Specify the degree to which you can get your robot to work, taking into account the work that the robot can do."

An item for the data analysis was such as "I assign the robot to evaluate the information collected about the patient". The EFA results showed that these 4 items with factor loads above .85 were grouped under a single factor and accounted for 74% of the total variance ($\alpha = .89$).

Data Analysis

The collected data were subjected to various statistical analyses to test the research hypothesis and explore the relationships between key variables. The analysis involved the following steps:

Descriptive statistics: Demographic information, including age and tenure, was summarized using descriptive statistics such as means and standard deviations.

Pearson product-moment correlations: Correlations were computed to examine the relationships between variables. Specifically, the correlations explored the associations between RUSH, PAL, and robot anxiety, as well as the impact of demographic variables (age and tenure) on these key constructs.

Mediation analysis: The researchers used the PROCESS macro by Hayes (2012) to test the mediation hypothesis. The fourth model within the PROCESS macro was selected for the analysis. This model allowed for an examination of the mediation effect of RUSH on the relationship between robot anxiety (including its sub-dimensions: RA-communication, RA-behavioral, and RA-discourse) and PAL.

Ethical Considerations

After the ethical approval of Erzincan Binali Yıldırım University Human Research Ethics Committee (Decision number: 01/03 on 16 January 2019), permission was obtained from the university hospital administration. All nurses were given informed consent.

RESULTS

Since the hospital was founded about 10 years ago and there were nurses graduated from the medical vocational high school (those who start working there as nurse at the age of 18), the mean age of the nurses was relatively low ($M=34$ years; $SD = 8$, ranging from 18 to 55 years) and the average tenure was 12 years ($SD = 9$, ranging from 1 year to 37 years). See Table 1 for other demographic information.

Table 1. Demographic Data

		Frequency	%
Education	High School	45	16.0
	College	70	24.9
	Bachelor's Degree	142	50.5
	Master's degree	24	8.5
	Total	281	100.0
Gender	Female	200	71.2
	Male	81	28.8
	Total	281	100.0

Pearson product-moment correlations were examined to understand the relationships between variables. The results showed that RUSH had a weak and positive relationship with Pal and robot anxiety. Also, no relationship was found between PAL and robot anxiety (see Table 2). Regarding demographic information, there was no relationship between nurses' age and robot anxiety; however, there was a weak negative relationship between nurses' age and RUSH and PAL. There was no relationship between the tenure of the nurses and robot anxiety; however, there was a weak negative relationship between their tenure and RUSH and PAL.

Table 2. The Correlations among the Variables

	1	2	3	4	5
1 Robot Anxiety	-	.221**	.034	-.053	-.020
2 RUSH		-	.180**	-.225**	-.217**
3 PAL			-	-.184**	-.152*
4 Age				-	.859**
5 Tenure					-

Note. ^a PAL: Preference of Automation Level. ^b **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

We executed PROCESS macro (Hayes, 2012) to test our simple mediation hypothesis. We chose the fourth model and analyzed robot anxiety and its sub-dimensions as predictor variables, the RUSH as a mediator, and PAL as the outcome variable. Results indicated that RUSH had a full mediation effect between the robot anxiety, its sub-dimensions (RA-communication, RA-behavioral, and RA-discourse), and PAL (see Figure 2 and Table 3); hence, our main hypothesis was supported.

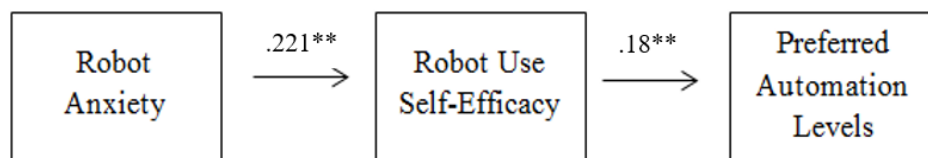


Figure 2. The Mediation Model with Findings

Note. **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Table 3. The Mediation Effect of the RUSH

Independent Variable	Point Estimate	SE	Bootstrapping	
			Lower	Upper
Robot Anxiety	Direct Effects			
	-0.0078	0.0818	-0.1688	0.1533
	Indirect Effects			
	0.0541	0.0272	0.0110	0.1169
RA - Communication	Direct Effects			
	0.0838	0.0710	-0.0559	0.2236
	Indirect Effects			
	0.0410	0.0225	0.0051	0.0925
RA - Behavioral	Direct Effects			
	-0.0733	0.0770	-0.2248	0.0782
	Indirect Effects			
	0.0526	0.0265	0.0110	0.1146
RA - Discourse	Direct Effects			
	-0.0164	0.0707	-0.1556	0.1229
	Indirect Effects			
	0.0374	0.0197	0.0057	0.0809

Note. ^a Bootstrap sample size = 5.000. ^b Dependent variable: PAL.

DISCUSSION

In the process of recruiting an employee, human resource specialists often consider whether the candidate can adapt to their potential coworkers. When robots are adopted to perform a task with people, the process can be executed differently. The robot may need to work in harmony with humans and humans may need to have the ability

to work with the robot. Therefore, if the aim is to ensure maximum human-robot co-operation, it can be useful for organizational behaviorists as well as robot producers to pay attention to the HRI process.

If the behavioral characteristics of people who will work with robots are predicted, organizations can prepare their human resources better for the HRI process. Therefore, in this study, we focused specifically on healthcare organizations and nurses. We investigated whether nurses' robot anxiety affects their self-efficacy and whether their self-efficacy helps to determine their preferred level of automation. Our hypothesis was supported in the context of both robot anxiety and its subdimensions. RUSH showed a full mediation effect between robot anxiety and PAL.

Studies that focus on the relationship between a specific type of self-efficacy and anxiety indicate different results; for example, while one study found a positive relationship between computer self-efficacy and computer anxiety (Achim and Al Kassim, 2015), another study found a negative relationship (Talebi et al., 2012). However, there was a positive correlation between robot anxiety and RUSH in this mediation model. Currently, there have been no studies found that proposed any relationship between robot anxiety and RUSH to compare these results. This positive correlation may be due to the fact that people can be more knowledgeable or aware of the challenges they may face and their potential to get over them. Anyway, this relationship was positive but weak. To better understand this relationship, participants could be asked about the challenges of robot usage in new studies.

In the process of nurse-robot cooperation, two questions may also be important: Should the nurse be left to determine the extent to which the robot will be used or should that be determined in advance? Especially in routine and repetitive tasks that do not require interaction with patients and do not involve risk, the nurse's authority over the use of robots can be restricted. Because the psychological characteristics of the nurse, such as low self-efficacy, can reduce the use of the robot. However, in the context of situational awareness, the flexibility of nurses to use robots can be increased, especially in risky sensitive situations that require interaction with the patient.

When robotic technology is introduced to healthcare organizations, it is important to understand in advance who will work within the organization with this technology. Using the RUSH scale by recruiters can help them in the selection process of these people. In addition, as a strategy of training management, trainings can be planned to increase the self-efficacy of the employees in general. Therefore, nurses who have higher robot use self-efficacy can be recruited and nurses who work in the hospital can be trained in order to increase their robot-use self-efficacy.

Considering the large investments of the robotics industry in the field of nursing, robotics in nursing can be considered as a very large area of opportunity for big companies. Developments in this area point to a further increase in efficiency in the field of health care. However, the level of efficiency that robots will increase will be determined by one of the primary users, nurses (Frazier, et al., 2019). So, firstly, curriculum reform in nursing education programs in academic institutions and clinical practice settings is necessary to prepare nursing students and nurses to work safely and efficiently in the age of AI. In addition, nurse educators should adopt new and evolving curriculum involving artificial intelligence to support students better at all educational levels (Buchanan et al., 2021). Moreover, nurses should adopt AI technology as it will reduce nurse workload and cognitive overload and increase patient-nurse interaction. When nurses use AI at the bedside, they can focus less on the tasks that AI can handle and more on care. In addition, artificial intelligence prediction algorithms can also ease the administrative tasks of staff (Watson et al., 2020).

AI has sometimes been used in homes and long-term care facilities. However, few studies have examined how this technology can be used in a hospital setting. For example, although the use of such systems is increasing, there is a lack of scientific literature on how the applied robotic systems can be used to support inpatients. Before AI can be better integrated into healthcare, research must consider several factors to help users adopt and use robots (Lee et al., 2020). Therefore, there is a need to collect specific information on these issues. Thus, predictions about how nurses will use robots more efficiently can become clearer.

Robots can be programmed to measure and record how much they are used. Thus, it is possible to learn how much automation level is allowed by the person who is expected to co-operate with the robot, and therefore necessary measures may be taken in the process. In this way, the return of investment can be assessed more effectively.

New studies may be designed that overcome the limits of the present study. When nurses were asked about their level of automation, they were asked to prefer an automation level that they assign robots to do some nursing tasks for them. However, this preference could be asked for each task in which the nurse is responsible for the unit; therefore, more systematic information about the preference of automation level could be obtained. Additionally, an explanation could be requested to clarify the reasons behind the preferences. Thus, it helps to know whether the preferences of nurses are related to technical issues or psychological factors.

CONCLUSION

Robotics is developing rapidly. Experts expect to see robots working in various work areas outside factories. During the coronavirus pandemic healthcare institutions understood that they should further improve the service they offer through robots. However, it is essential to adopt robot technology to the healthcare organization with a human-centered technology perspective. Nurses are an important part of the workforce in healthcare organizations. Some psychological characteristics of nurses affect the adoption and efficient use of this technology. As the main contribution of this study, we found that RUSH could affect the level of use of robots and that RUSH can have a mediation effect between robot anxiety and PAL. Nurses' perception of robots, in general, affect the nurse-robot cooperation process. As the influences of individual characteristics are better predicted, more accurate decisions may be made in the selection of personnel who will work with the robot.

Author Contributions

Concept and design: S.E, N.K. Data collection: N.K. Data analysis and interpretation: S.E., N.K. Writing manuscript: S.E. Critical review: N.K.

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

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

REFERENCES

- Achim, N., Kassim, A. A. (2015). Computer usage: the impact of computer anxiety and computer self-efficacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 172, 701–708. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.422>
- Alaiad, A., Zhou, L. (2014). The determinants of home healthcare robots adoption: An empirical investigation. *International Journal of Medical Informatics*, 83(11), 825-840. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.07.003>
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 5(1), 307-337.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy. In *the corsini encyclopedia of psychology* (eds I. B. Weiner and W. E. Craighead). doi:10.1002/9780470479216.corpsy0836
- Bartneck, C., Suzuki, T., Kanda, T., Nomura, T. (2007). The influence of people's culture and prior experiences with Aibo on their attitude towards robots. *Ai & Society*, 21(1-2), 217-230. <https://doi.org/10.1007/s00146-006-0052-7>
- Beedholm, K., Frederiksen, K., Frederiksen, A. M. S., Lomborg, K. (2015). Attitudes to a robot bathtub in Danish elder care: A hermeneutic interview study. *Nursing & Health Sciences*, 17(3), 280-286. <https://doi.org/10.1111/nhs.12184>
- Broadbent, E., Tamagawa, R., Patience, A., Knock, B., Kerse, N., Day, K., MacDonald, B. A. (2012). Attitudes towards health-care robots in a retirement village. *Australasian Journal on Ageing*, 31(2), 115-120. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2011.00551.x>
- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., Bamford, M. (2021). Predicted influences of artificial intelligence on nursing education: Scoping review. *JMIR Nursing*, 4(1), e23933.
- Chen, A. I., Balter, M. L., Maguire, T. J., Yarmush, M. L. (2015). *Real-time needle steering in response to rolling vein deformation by a 9-DOF image-guided autonomous venipuncture robot*. Paper presented at the 2015 IEEE/RSJ International Conference on Intelligent Robots and Systems (IROS). <https://doi.org/10.1109/iros.2015.7353736>
- Coeckelbergh, M. (2011). Human development or human enhancement? A methodological reflection on capabilities and the evaluation of information technologies. *Ethics and Information Technology*, 13(2), 81-92. <https://doi.org/10.1007/s10676-010-9231-9>
- de Graaf, M. M., Allouch, S. B. (2013). *The relation between people's attitude and anxiety towards robots in human-robot interaction*. Paper presented at the 2013 IEEE RO-MAN. <https://doi.org/10.1109/roman.2013.6628419>
- Erebak, S., Turgut, T. (2019). Caregivers' attitudes toward potential robot coworkers in elder care. *Cognition, Technology & Work*, 21(2), 327–336. <https://doi.org/10.1007/s10111-018-0512-0>
- Fang, B., Mei, G., Yuan, X., Wang, L., Wang, Z., Wang, J. (2021). Visual SLAM for robot navigation in healthcare facility. *Pattern Recognition*, 107822.
- Frazier, R. M., Carter-Templeton, H., Wyatt, T. H., Wu, L. (2019). Current Trends in Robotics in Nursing Patents—A Glimpse into Emerging Innovations. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(6), 290-297.
- Hasan, B. (2006). Delineating the effects of general and system-specific computer self-efficacy beliefs on IS acceptance. *Information & Management*, 43(5), 565-571. <https://doi.org/10.1016/j.im.2005.11.005>
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. Retrieved from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>

- Hilburn, B. (2017). Dynamic decision aiding: the impact of adaptive automation on mental workload. *Engineering Psychology Cognitive Ergonomics: Volume 1: Transportation Systems*. <https://doi.org/10.4324/9781315094496-19>
- Hsu, M.-H., Chiu, C.-M. (2004). Internet self-efficacy and electronic service acceptance. *Decision Support Systems*, 38(3), 369-381. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2003.08.001>
- Hu, J., Edsinger, A., Lim, Y.-J., Donaldson, N., Solano, M., Solocheck, A., Marchessault, R. (2011). *An advanced medical robotic system augmenting healthcare capabilities-robotic nursing assistant*. Paper presented at the 2011 IEEE International Conference on Robotics and Automation. <https://doi.org/10.1109/icra.2011.5980213>
- Izard, C. E. (2013). *Human emotions*. Springer Science & Business Media.
- Jenkins, S., Draper, H. (2015). Care, monitoring, and companionship: Views on care robots from older people and their carers. *International Journal of Social Robotics*, 7(5), 673-683. <https://doi.org/10.1007/s12369-015-0322-y>
- Kanade, P., Akhtar, M., David, F. (2021). Remote monitoring technology for COVID-19 patients. *European Journal of Electrical Engineering and Computer Science*, 5(1), 44-47.
- Koceski, S., Koceska, N. (2016). Evaluation of an assistive telepresence robot for elderly healthcare. *Journal of Medical Systems*, 40(5), 121. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0481-x>
- Lee, H., Piao, M., Lee, J., Byun, A., Kim, J. (2020). The purpose of bedside robots: Exploring the needs of inpatients and healthcare professionals. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 38(1), 8-17.
- Ma, Q., Liu, L. (2005). The role of Internet self-efficacy in the acceptance of web-based electronic medical records. *Journal of Organizational and End User Computing*, 17(1), 38-57. <https://doi.org/10.4018/9781605660509.ch115>
- Makridakis, S. (2017). The forthcoming Artificial Intelligence (AI) revolution: Its impact on society and firms. *Futures*, 90, 46-60.
- Marakas, G. M., Yi, M. Y., Johnson, R. D. (1998). The multilevel and multifaceted character of computer self-efficacy: Toward clarification of the construct and an integrative framework for research. *Information Systems Research*, 9(2), 126-163. <https://doi.org/10.1287/isre.9.2.126>
- Mehrabian, A., Russell, J. A. (1974). *An approach to environmental psychology*. Cambridge, MA, US: The MIT Press
- Nomura, T., Kanda, T., Yamada, S., Suzuki, T. (2011). *Exploring influences of robot anxiety into HRI*. Paper presented at the 2011 6th ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction (HRI). <https://doi.org/10.1145/1957656.1957737>
- Nomura, T., Suzuki, T., Kanda, T., Kato, K. (2006). Measurement of negative attitudes toward robots. *Interaction Studies*, 7(3), 437-454.
- Olaronke, I., Oluwaseun, O., Rhoda, I. (2017). State of the art: A study of human-robot interaction in healthcare. *International Journal of Information Engineering and Electronic Business*, 9(3), 43-55. <https://doi.org/10.5815/ijieeb.2017.03.06>
- Parasuraman, R., Sheridan, T. B., Wickens, C. D. (2000). A model for types and levels of human interaction with automation. *IEEE Transactions on systems, man, and cybernetics-Part A: Systems and Humans*, 30(3), 286-297.
- Pérez-Vidal, C., Carpintero, E., Garcia-Aracil, N., Sabater-Navarro, J., Azorín, J. M., Candela, A., . . . Systems, A. (2012). Steps in the development of a robotic scrub nurse. *Robotics and Autonomous Systems*, 60(6), 901-911. <https://doi.org/10.1016/j.robot.2012.01.005>
- Pino, M., Boulay, M., Jouen, F., Rigaud, A.-S. (2015). "Are we ready for robots that care for us?" Attitudes and opinions of older adults toward socially assistive robots. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 141. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00141>
- Rahman, M. S., Ko, M., Warren, J., Carpenter, D. (2016). Healthcare Technology Self-Efficacy (HTSE) and its influence on individual attitude: An empirical study. *Computers in Human Behavior*, 58, 12-24. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.016>
- Riley, V. (1989). A general model of mixed-initiative human-machine systems. *Proceedings of the Human Factors Society Annual Meeting*, 33(2), 124-128. <https://doi.org/10.1177/154193128903300227>
- Rosenthal-von der Pütten, A. M., Krämer, N. C., Hoffmann, L., Sobieraj, S., Eimler, S. C. (2013). An experimental study on emotional reactions towards a robot. *International Journal of Social Robotics*, 5(1), 17-34. <https://doi.org/10.1007/s12369-012-0173-8>
- Saadé, R. G., Kira, D. (2009). Computer anxiety in e-learning: The effect of computer self-efficacy. *Journal of Information Technology Education: Research*, 8, 177-191. <https://doi.org/10.28945/3386>
- Sánchez, A., Poignet, P., Dombre, E., Menciassi, A., Dario, P. J. R., Systems, A. (2014). A design framework for surgical robots: Example of the Araknes robot controller. *Robotics and Autonomous Systems*, 62(9), 1342-1352. <https://doi.org/10.1016/j.robot.2014.03.020>
- Savela, N., Turja, T., Oksanen, A. (2018). Social acceptance of robots in different occupational fields: A systematic literature review. *International Journal of Social Robotics*, 10(4), 493-502. <https://doi.org/10.1007/s12369-017-0452-5>

- Sharkey, A., Sharkey, N. (2012). Granny and the robots: Ethical issues in robot care for the elderly. *Ethics and Information Technology*, 14(1), 27-40. <https://doi.org/10.1007/s10676-010-9234-6>
- Sheridan, T. B., Verplank, W. L. (1978). *Human and computer control of undersea teleoperators*. Massachusetts Inst of Tech Cambridge Man-Machine Systems Lab. <https://doi.org/10.21236/ada057655>
- Stock, R., Nguyen, M. A. (2019). *Robotic psychology. What do we know about human-robot interaction and what do we still need to learn?* Paper presented at the Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences. <https://doi.org/10.24251/hicss.2019.234>
- Strudwick, G. (2015). Predicting nurses' use of healthcare technology using the technology acceptance model: An integrative review. *Comput Inform Nurs*, 33(5), 189-198; quiz E181. <https://doi.org/10.1097/01.ncn.0000465413.54230.e1>
- Talebi, S., Zare, H., Sarmadi, M. R., Saedipour, B. (2012). Presenting the causal model of psychological variable (Computer experience, subjective norm, computer anxiety and computer self efficacy) on actual use of information technology on the basis of Davis's model. *Life Science Journal*, 9(4), 3263-3266.
- Turja, T., Rantanen, T., Oksanen, A. (2017). Robot use self-efficacy in healthcare work (RUSH): Development and validation of a new measure. *AI & Society*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s00146-017-0751-2>
- Turja, T., Van Aerschot, L., Särkikoski, T., Oksanen, A. (2018). Finnish healthcare professionals' attitudes towards robots: Reflections on a population sample. *Nursing Open*, 5(3), 300-309. <https://doi.org/10.1002/nop2.138>
- Watson, D., Womack, J., Papadacos, S. (2020). Rise of the robots: Is artificial intelligence a friend or foe to nursing practice?. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(3), 303-311.
- Worldometer (2021). COVID-19 coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Weng, Y. H., Chen, C. H., Sun, C. T. (2009). Toward the human-robot co-existence society: On safety intelligence for next generation robots. *International Journal of Social Robotics*, 1(4), 267.
- Zeng, Z., Chen, P. J., Lew, A. A. (2020). From high-touch to high-tech: COVID-19 drives robotics adoption. *Tourism Geographies*, 22(3), 724-734.

Tulay SAGKAL MIDILLI¹

Orcid: 0000-0001-8303-0237

Asli KALKIM²

Orcid: 0000-0002-7878-5640

Sinem DOGRU³

Orcid: 0000-0002-1455-9388

¹ Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Manisa, Türkiye.

² Ege University Nursing Faculty, Department of Public Health Nursing, İzmir, Türkiye.

³ Afyonkarahisar Health Sciences University Atatürk Vocational School of Health Services, Department of Health Care Services, Afyon, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Tulay SAGKAL MIDILLI

reikimelek@hotmail.com

Keywords:

Attitude; evidence-based nursing; research.

Anahtar Sözcükler:

Tutum; kanıta dayalı hemşirelik; araştırma.

The Relationship between Nurses' Attitudes towards Evidence-Based Nursing and Barriers to Research Utilization: A Cross-Sectional Survey

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Araştırma Kullanımındaki Engelleri Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Araştırma

Gönderilme Tarihi: 11 Aralık 2022

Kabul Tarihi: 18 Kasım 2023

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between nurses' attitudes towards evidence-based nursing and barriers to the use of research.

Methods: This study was a descriptive cross-sectional survey. The study carried out with 500 nurses working in a state hospital in Turkey. The data were collected with using a Nurse Descriptive Form, the Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire and the Barriers to Research Utilization Scale. The analysis of data was used the Kruskal Wallis analyses, post hoc test (Tamhane's), Mann Whitney U-test, and Spearman correlation analysis.

Results: The mean age of the nurses was 31.50 ± 7.57 years, 72.6% of them were female, and 54.4% had bachelor degree level education. The nurses' Attitude Scale item total mean score was $3.58 \pm .48$. The belief subscale of this scale has the highest score with $3.80 \pm .59$. The nurses' Barriers Scale item total mean was $2.65 \pm .28$. On this scale, the subscale with the highest score was setting, with $3.04 \pm .47$. Nurses' between attitude and barriers scale item total mean was found a weak correlation ($r = .199, p < .05$).

Conclusion: Nurses had highly positive attitudes towards evidence-based nursing. They had a medium level of barriers to the use of research. The nurses' greatest barriers came from the subscale of setting. Even though nurses' scores on attitudes towards evidence-based nursing were high, it was seen that there were barriers to the use of research. For this reason, a plan should be developed to increase nurses' knowledge and awareness of the research process that will increase compliance with future protocol practices, through the implementation of evidence-based nursing and identifying barriers to research use.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımındaki engelleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışma Türkiye'de bir devlet hastanesinde çalışan 500 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler Hemşire Tanılama Formu, Kanıta Dayalı Hemşirelik Tutum Ölçeği ve Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Kruskal Wallis, post hoc test (Tamhane's), Mann Whitney U-test ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 31.50 ± 7.57 'dir. Hemşirelerin %72.6'sı kadın ve %54.4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin tutum ölçeği madde puan ortalaması $3.58 \pm .48$ 'dir. Tutum ölçeğinin inanç alt ölçeği $3.80 \pm .59$ ile en yüksek puana sahiptir. Hemşirelerin engelleri ölçeği madde puan ortalaması $2.65 \pm .28$ 'dir. Engeller ölçeğinin en yüksek puanlı alt ölçeği $3.04 \pm .47$ ile ortam alt ölçeğidir. Hemşirelerin tutum ve engeller ölçeği madde puan ortalamaları arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = .199, p < .05$).

Sonuç: Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları oldukça olumludur. Hemşirelerin araştırma kullanımına yönelik engelleri orta düzeydedir. Hemşirelerin en büyük engelin ortam alt ölçeğinden gelmiştir. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları yüksek olmasına rağmen araştırma kullanımında engellerinin olduğu görülmüştür. Kanıta dayalı hemşireliğin uygulanması ve araştırma kullanımının önündeki engellerin belirlenmesi yoluyla, gelecekteki protokol uygulamalarına uyumu artıracak araştırma sürecine ilişkin hemşirelerin bilgisini artırmak için bir plan geliştirilebilir.

How to cite: Sagkal, T., Kalkim, A., Dogru, S. (2024). The relationship between nurses' attitudes towards evidence-based nursing and barriers to research utilization: A cross-sectional survey. *JEUNF*, 40(1), 57-67. Doi: 10.53490/egehemsire.1216907

Kaynak Gösterimi: Sagkal, T., Kalkim, A., Dogru, S. (2024). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımındaki engelleri arasındaki ilişki: Kesitsel bir araştırma. *EGEHFD*, 40(1), 57-67. Doi: 10.53490/egehemsire.1216907

INTRODUCTION

Evidence-based nursing (EBN) is the process of making decisions using nurses' clinical expertise, patients' preferences and the best available evidence in care environments where sources can be obtained (Kaseka and Mbakaya, 2022; Yurt, Kolaç and Şadi Şen, 2021). In the last 20 years, EBN has become one of the main policies of the health system, in many countries evidence-based decision making has been adopted, and evidence-based practice guides have been developed (Ayhan, Kocaman and Bektaş, 2015; Rojjanasrirat and Rice, 2017). Evidence-based nursing improves care quality and care outcomes, reduces costs, shortens hospital stays, makes a difference in clinical practices and patient care outcomes, standardizes care, and increases nurses' satisfaction (Azami, Sharifi and Alvandpur, 2020; Kaseka and Mbakaya, 2022; Yurt et al., 2021). Also, making use of research, or in other words transferring research results into care practice, is something which means that many factors must be taken into account, and also that interventions must be well arranged and all affecting factors included (Kes and Öztürk Şahin, 2019). For a profession to acquire scientific qualities, the members of that profession must define the problems they are faced with, be able to determine a problem and the variables relating to it, and to find a solution to these problems by using scientific research procedures (Ünver, Semerci, Özkan and Avcıbaşı, 2018). In order to encourage nurses in evidence-based practices, it is necessary for them first to access the most recently performed and up-to-date research in the field, to read and assess this research, to perform analysis- synthesis, and to transfer it into practice (Aydın, Adıgüzel and Topal, 2015). Nurses all over the world are taking on the necessity of conducting scientific research to answer the expectations of speedy and permanent recovery (Ünver et al., 2018), while in Turkey, nurses generally believe in the benefit of research, but state that the results of research are not clinically applicable (Ay and Gençtürk, 2015; Aydın et al., 2015).

It has been emphasized that the gap in nursing practices between existing evidence practices and those used in the clinic is a significant barrier to the use of evidence. It is seen when examining the barriers which nurses encounter in the use of research that there are many individual, institutional, and professional research-derived barriers (Lingcon, 2018). Individual barriers are nurses not being interested in research, not believing in the benefits of research, being unwilling to try out new ideas, and feeling inadequate to evaluate the quality of research. Organizational and professional barriers are the lack of a written basis which makes it compulsory to change procedures, a lack of time for nurses to read about research in the working environment, a lack of support by managers for colleagues and other workers, and a lack of authority to put research results into practice. Research-derived barriers are difficulty of access to research results, lack of interest in applying research topics, the excessive amount of information given in research studies confusing nurses, the findings and recommendations of research studies not being written in a comprehensible way, and the center where research results are collected not being just one (Lingcon, 2018, Yurt et al., 2021). Understanding the barriers to the use of research and the efforts to reduce these barriers will spread EBN among nurses (Brown et al., 2010; Shayan, Kiwanuka and Nakaye, 2019).

It may be possible to reflect evidence-based practice in the clinic with awareness and a positive attitude regarding this topic on the part of nurses. In determining strategies to encourage changes in clinical practice, taking as a basis the barriers to nurses' use of evidence-based practices will increase the chances of a successful result (Yılmaz, Düzgün and Dikmen, 2019). Creating evidence-based practice is a lifelong process, necessitating continuous research and education. In order to develop evidence-based practice in the nursing profession, it is necessary to increase knowledge and skill in this area, and to reduce barriers to practicing care based on scientific data. Examining both Turkish and international studies in the literature, it was seen that there are few studies examining nurses' attitudes to evidence-based practices and the barriers to the use of research, and so it was thought that the information to be obtained in this study on nurses' attitudes evidence-based practices and barriers to the use of research would be significant in making a contribution to the literature. Therefore, an examination was made in this study of the relation between nurses' attitudes to evidence-based nursing and barriers to the use of research.

METHODS

Research Design

This study was a descriptive cross-sectional survey.

Population and Sample

Between November 2019 and April 2020, nurses at a state hospital in a western Turkish city participated in this study. The population of the study consisted of the nurses (N = 608) who were working in the state hospital. Individuals who formed the universe and met the inclusion criteria were included in the sample of the study. The criteria for inclusion in the study were nurses who were (a) working in the hospital during the study period, (b) willing to participate in the study, (c) working in the hospital for at least one year, and (d) working in the profession for at least one year. The sample consisted of 500 nurses.

Data Collection

These forms were completed by face to face interview with the researcher in the nursing room, when the nurse was available, without affecting the nurse's working plan, and outside the hours of treatment and patient visits. It took approximately 15 minutes to complete these tools.

Data Collection Tools

Three tools were used in this study: a nurse descriptive form, the Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire (EBNAQ) and the Barriers to Research Utilization Scale.

Nurse Descriptive Form: The researchers created the form, which included 15 questions about nurses' sociodemographic characteristics and information that could affect research and evidence-based practice.

The Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire (EBNAQ): EBNAQ was developed by Ruzafa-Martinez, Lopez-Ibaorra and Madrigal-Torres. Ayhan et al. (2015) investigated the validity and reliability of the Turkish version. It contains 15 items and three factors (beliefs and expectations, intention of conduct, and feelings) scored on a five-point scale from "1-completely disagree" to "5-completely agree." The scale has no cutoff point. A high score on the scale shows that the attitude towards evidence-based nursing is positive. When the Turkish scale's validity and reliability were tested, the Cronbach alpha coefficient was .90 (Ayhan et al., 2015). The Cronbach alpha coefficient of the scale was .73 in this study.

The Barriers to Research Utilization Scale: The scale was developed by Funk et al. (1991) to identify barriers to nurses' research results (Bayık, Uysal, Ardahan and Ozkahraman, 2010). Bayık, Uysal, Ardahan and Ozkahraman (2010) investigated the validity and reliability of the Turkish version for the Turkish population. The total scale internal consistency reliability coefficient was .92, and the subscales ranged from .73 to .80. Total-item correlation coefficients ranged from .37 to .60. The Barriers Scale consists of four sub-scales; nurse (nine items), setting (eight items), research (six items), and presentation (six items), and 29 items relating to barriers to nurses' use of research in clinical practice. Respondents are asked to rate each item on a five-point Likert-type scale to indicate how much they believe the item is a barrier to research utilization (1, not at all; 2, to a small extent; 3, to a moderate extent; 4, to a great extent). A 'no opinion' response item with a score of 0 is also available. The Barriers Scale scores can therefore range from 0 to 116. Higher scale scores indicate that the level of the barriers of nurses to research utilization is high (Bayık, Uysal, Ardahan and Ozkahraman, 2010). For this study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was .63.

Data Analysis

Data were analyzed using SPSS for Windows, Version 22.0. Descriptive statistics such as numbers, percentages, means and standard deviations were used to describe the nurses' descriptive characteristics and scale scores. Data were not normally distributed (Kolmogorov-Smirnov test = .105, $p < .001$ for barriers total score, Kolmogorov-Smirnov test = 0.054, $p < .001$ for attitude total score). Kruskal Wallis analyses, post hoc test (Tamhane's), Mann Whitney U-test, and Spearman correlation analysis were used to assess associations between scale scores and variables. Statistical significance was accepted as $p < .05$.

Ethical Considerations

The hospital's management and the Medical Faculty's Ethics Committee of Manisa Celal Bayar University approved the study's ethical conduct (Date:, Decision number: 20478486-050.04.04-E.96730 on 13 November 2019). The nurses taking part in the study provided informed consent both orally and in writing. The information provided included the study's purpose and procedures, the voluntary nature of their participation, and the option to withdraw at any time.

RESULTS

The mean age of the nurses was 31.50 ± 7.57 years (min : 19, max : 52), 72.6% of them were female, and 54.4% had bachelor degree level education. They had 10.12 ± 7.81 years (min : 1, max : 34) of experience of

working as nurses; 61.8% of them were clinic nurses, 55.4% worked for 41 hours a week or more, and 59.4% worked day and night.

It was found that 42.8% of the nurses had not had research classes in undergraduate education, 74.4% had not taken part in any postgraduate research, and 63% had not participated in any research activity. Also, 62.8% said that they did not know how to scan the scientific literature, 85.2% that they did not regularly follow any scientific journal, and 75.4% that they had experienced problems in accessing scientific evidence. It was stated by 59.6% of the nurses that they wanted to take part in scientific research and by 63.6% that they had not had nursing management support in the use of research results.

The nurses' Attitude Scale item total median score was 3.53 (IR:0.73). On this scale, the subscale with the highest score, 3.78 (IR:0.71) (Table 1).

Table 1. Nurses' Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire and Subscales Mean Scores (n=500)

Scale and subscales	Median	IR
EBNAQ total	3.53	0.73
Belief subscale	3.78	0.71
Intention subscale	3.25	0.75
Feelings subscale	3.50	1.00

IR: Interquartile range

Table 2 shows the EBNQ Attitude Scale mean scores according to the nurses' sociodemographic characteristics, education and research activities. Those with a bachelor degree level education ($\chi^2 = 34.791, p = .000$), those working as clinical nurses ($\chi^2 = 15.342, p = .004$), and nurses who had classes on research ($z = 3.774, p = .000$) scored statistically significantly higher than the others on the Attitude Scale and all its subscales ($p < .05$). A significant difference was found in the Attitude Scale ($\chi^2 = 8.080, p = .018$) and the subscale of feelings ($\chi^2 = 15.789, p = .000$) according to the shift on which the nurses worked. It was found that the mean scores of nurses who wanted to take part in research activities on the Attitude Scale ($z = 3.067, p = .002$) and the intention subscale ($z = 3.663, p = .000$) were statistically significantly high. The mean scores on the Attitude Scale ($z = 2.054, p = .040$) and the belief subscale ($z = 3.735, p = .000$) of the nurses who received managers' support in using research results were determined to be higher than those of the others. Knowing how to scan the literature made no difference on the Attitude Scale ($z = 1.241, p = .214$), but a significant difference was observed on the intention subscale ($z = 1.969, p = .049$). A statistically significant negative correlation was found between the Attitude Scale and the number of years working in the nursing profession ($r = -0.121, p = .007$). No correlation was found between the Attitude Scale and the nurses' age, gender, number of hours worked per week, or participation in a research course or research activities ($p > .05$).

Table 2. According to Nurses' Sociodemographic Characteristics, Research Activities Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire Scale Mean Scores (n=500)

Variables	n (%)	Attitude Total Scale			Belief subscale			Intention subscale			Feelings subscale		
		Med.	IR	Test	Med.	IR	Test	Med.	IR	Test	Med.	IR	Test
Gender													
Female	363 (72.6)	3.60	.67	z = .446	3.71	.71	z = .136	3.25	.75	z = .939	3.50	1.00	z=1.183
Male	137 (27.4)	3.53	.67	p= .656	3.85	.71	p= .891	3.50	.75	p= .348	3.50	.88	p= .237
Education													
High school ^a	38 (7.6)	3.40	.47	x ² = 34.791	3.57	.71	x ² = 24.782	3.50	.81	x ² = 23.059	3.25	.75	x ² = 23.447
Pregraduate ^b	136 (27.2)	3.46	.53	p < .001***	3.85	.57	p < .001***	3.25	.50	p < .001***	3.25	1.00	p > .001***
Bachelor' degree ^c	272 (54.4)	3.73	.78	a < c, b < c d < c	3.85	.71	a < b, a < c, d < c	3.50	1.00	b < c, d < c	3.50	1.00	a < c, b < c,
Master or Doctoral ^d	54 (10.8)	3.46	.75		3.57	.61		3.25	.81		3.50	1.31	
Nurse position													
Clinical nurse ^a	309 (61.8)	3.60	.73	x ² = 15.342	3.85	.71	x ² = 9.678	3.50	.75	x ² = 16.966	3.50	1.00	x ² = 22.160
Politiclinic nurse ^b	25 (5.0)	3.47	.83	p = .004**	4.00	.79	p = .046**	3.00	1.50	p = .002**	3.00	1.00	p < .001***
Intensive care nurse ^c	68 (13.6)	3.47	.45	c < a, e < a,	3.71	.89	e < a, e < a,	3.25	.75	c < a, e < a,	3.25	1.00	e < d, e < d < a
Operation room nurse ^d	46 (9.2)	3.50	.65		3.71	.57		3.25	.50		3.63	.75	
Nurse manager, training nurse, or others ^e	52 (10.4)	3.00	.27		3.57	.71		3.25	.94		3.00	1.25	
Shift													
Day	177 (35.4)	3.46	.73	x ² = 8.080	3.71	.71	x ² = 4.666	3.25	.88	x ² = 3.615	3.25	1.00	x ² = 15.789
Night	26 (5.2)	3.43	.82	p = .018*	3.50	1.14	p = .097	3.13	.63	p = .164	3.50	1.06	p < .001***
Day + Night	297 (59.4)	3.60	.63		3.85	.57		3.50	.75		3.50	1.00	
Research Lesson													
Yes	286 (57.2)	3.66	.73	z = 3.774	3.85	.71	z = 3.320	3.50	1.00	z = 2.803	3.50	1.00	z = 2.705
No	214 (42.8)	3.46	.53	p < .001***	3.71	.86	p = .001**	3.25	.75	p = .005**	3.25	1.00	p = .007**
Research course													
Yes	128 (25.6)	3.46	.92	z = 1.292	3.85	.86	z = .601	3.25	1.00	z = .287	3.25	1.25	z = 1.227
No	372 (74.4)	3.60	.67	p = .196	3.71	.71	p = .548	3.25	.75	p = .774	3.50	1.00	p = .220
Literature review													
Yes	186 (37.2)	3.60	.67	z = .737	3.71	.71	z = .988	3.50	.75	z = 1.969	3.50	1.00	z = 1.241
No	314 (62.8)	3.53	.73	p = .461	3.85	.71	p = .323	3.25	.75	p = .049*	3.50	1.25	p = .214
Research activity													
Yes	185 (37.0)	3.60	.83	z = .767	3.85	.86	z = 1.189	3.25	.75	z = .215	3.50	1.25	z = 1.044
No	315 (63.0)	3.53	.60	p = .443	3.71	.71	p = .234	3.25	.75	p = .830	3.50	.75	p = .297
Willingness to take part in research													
Yes	298 (59.6)	3.60	.73	z = 3.067	3.85	.75	z = .695	3.50	1.00	z = 3.663	3.50	1.00	z = 1.932
No	202 (40.4)	3.50	.53	p = .002*	3.71	.71	p = .487	3.25	.50	p < .001***	3.50	1.00	p = .053
Support of managers in using research													
Yes	182 (36.4)	3.60	.87	z = 2.054	3.71	.71	z = 3.735	3.38	1.00	z = 1.372	3.25	1.25	z = 1.432
No	318 (63.6)	3.53	.67	p = .040*	3.73	.63	p < .001***	3.25	.75	p = .170	3.50	1.00	p = .152

z: Mann Whitney U test, x²: Kruskal Wallis test *p < .05 **p < .01 ***p < .001

The nurses' Barriers Scale item total median was 2.69 (IR:0.37). On this scale, the subscale with the highest score was setting, with 3.13 (IR:0.63). The next highest Barriers subscale was nurse, with 2.63 (IR:0.50) (Table 3).

Table 3. Barriers to Research Utilization Scale and Subscales Mean Scores (n=500)

<i>Scale and Subscales</i>	Median	IR
Nurse subscale	2.63	.50
Presentation subscale	2.33	.50
Research subscale	2.43	.29
Setting subscale	3.13	.63
Barriers Total Scale	2.69	.37

Table 4 shows Barriers Scale mean scores according to nurses' sociodemographic characteristics, education, and research activities. Those with a low level of education ($\chi^2 = 180.762$, $p < .001$) and those who had not had research classes in their education ($z = 4.159$, $p = .000$) had a high mean score on the Barriers Scale and its subscales ($p < .05$). Nurses who had not participated in any research course had higher mean scores on the Barriers Scale ($z = 3.267$, $p = .001$) and its subscales except for the research and presentation subscales ($p < .05$). Those who did not know how to scan the literature and those who had not participated in any research activity ($z = 0.803$, $p = .422$) had higher scores on the Barriers Scale and its subscales except for the presentation subscale ($p < .05$). Being unwilling to take part in any research made a significant difference in the Barriers Scale ($z = 2.561$, $p = .010$) and the research and setting subscales ($p < .05$). Nurses not getting manager's support in the use of research results affected the Barriers Scale ($z = 2.360$, $p = .018$) and the setting subscale ($p < .05$). Despite not making a difference in the Barriers Scale score ($\chi^2 = 5.073$, $p = .280$), a nurse's position affected the presentation ($\chi^2 = 15.991$, $p = .003$) and research ($\chi^2 = 11.832$, $p = .019$) subscales, and a nurse's shift affected the nurse ($\chi^2 = 7.131$, $p = .028$) and research ($\chi^2 = 9.229$, $p = .010$) subscales. No significant correlation was found between the Barriers Scale and the nurses' age, gender, years in the profession, nurse position, hours of work per week, or shift ($p > .05$).

Table 4. According to Nurses' Sociodemographic Characteristics, Research Activities Barriers to Research Utilization Scale Mean Scores (n=500)

Variables	n (%)	Nurse			Presentation			Research			Setting			Barriers Scale		
		Median	IR	Test	Median	IR	Test	Median	IR	Test	Median	IR	Test	Median	IR	Test
Gender																
Female	363 (72.6)	2.62	.50	z = .248 p = .804	2.33	.50	z = .082 p = .934	2.43	.43	z = .072 p = .943	3.13	.75	z = .339 p = .734	2.69	.38	z = .246 p = .805
Male	137 (27.4)	2.63	.50		2.33	.50		2.43	.29		3.00	.63		2.69	.34	
Education																
High school ^a	38 (7.6)	2.63	.41	$\chi^2 = 152.92$ p < .001***	2.50	.33	$\chi^2 = 66.183$ p < .001*** a>d,	2.43	.43	$\chi^2 = 147.884$ p < .001*** b>c>d	2.88	.50	$\chi^2 = 145.841$ p < .001*** b>c>d	2.59	.23	$\chi^2 = 18.762$ p < .001*** b>c>d
Pregraduate ^b	136 (27.2)	3.13	.50		2.17	.50		2.57	.29		3.38	.63		2.86	.31	
Bachelor' degree ^c	272 (54.4)	2.63	.38	b>c>d	2.50	.33		2.43	.29		3.13	.63		2.69	.28	
Master or Doctoral ^d	54 (10.8)	2.25	.38		2.17	.33		1.57	.57		2.58	.25		2.10	.17	
Nurse position																
Clinical nurse ^a	309 (61.8)	2.63	.50	$\chi^2 = 6.903$ p = .141	2.33	.50	$\chi^2 = 15.991$ p = .003** b<a,	2.43	.43	$\chi^2 = 11.832$ p = .019*	3.13	.75	$\chi^2 = 5.443$ p = .245	2.69	.38	$\chi^2 = 5.073$ p = .280
Polyclinic nurse ^b	25 (5.0)	2.75	.63		2.17	.58	b<d	2.57	.29		3.38	.63		2.76	.38	
Intensive care nurse ^c	46 (9.2)	2.63	.53		2.33	.50		2.43	.18		3.13	.69		2.67	.36	
Operation room nurse ^d	68 (13.6)	2.62	.50		2.50	.50		2.43	.29		3.00	.59		2.66	.30	
Nurse manager, trainee nurse, others ^e	52 (10.4)	2.88	.63		2.33	.33		2.50	.29		3.00	.63		2.71	.45	
Shift																
Day	177 (35.4)	2.75	.50	$\chi^2 = 7.131$ p = .028*	2.33	.50	$\chi^2 = .989$ p = .610	2.43	.29	$\chi^2 = 9.229$ p = .010*	3.13	.88	$\chi^2 = 1.588$ p = .452	2.69	.34	$\chi^2 = 5.277$ p = .071
Night	26 (5.2)	2.75	.75		2.25	.50		2.57	.61		3.13	.41		2.74	.34	
Day + Night	297 (59.4)	2.63	.63		2.33	.50		2.43	.36		3.13	.75		2.69	.38	
Research Lesson																
Yes	286 (57.2)	2.63	.63	z = 4.589 p < .001***	2.33	.50	z = 2.170 p = .030*	2.43	.43	z = 4.533 p = .001**	3.00	.66	z = 3.329 p = .001**	2.66	.39	z = 4.159 p < .000***
No	214 (42.8)	2.81	.63		2.33	.33		2.43	.43		3.13	.63		2.72	.32	
Research course																
Yes	128 (25.6)	2.63	.63	z = 2.643 p = .008**	2.33	.63	z = 1.946 p = .052	2.43	.43	z = .881 p = .379	3.00	.75	z = 3.240 p = .001**	2.62	.41	z = 3.267 p = .001**
No	372 (74.4)	2.75	.50		2.33	.50		2.43	.29		3.13	.63		2.72	.34	
Literature review																
Yes	186 (37.2)	2.50	.63	z = 4.412 p < .001***	2.33	.50	z = .303 p = .762	2.43	.43	z = 3.520 p < .001***	2.88	.75	z = 3.857 p < .001***	2.62	.41	z = 4.538 p < .001***
No	314 (62.8)	2.75	.50		2.33	.50		2.43	.29		3.13	.50		2.72	.32	
Research activity																
Yes	185 (37.0)	2.63	.63	z = 2.576 p = .010*	2.33	.50	z = .803 p = .422	2.43	.57	z = 3.836 p < .001***	3.00	.88	z = 2.330 p = .020*	2.66	.45	z = 3.128 p = .002**
No	315 (63.0)	2.75	.50		2.33	.50		2.43	.29		3.13	.63		2.69	.31	
Willingness to take part in research																
Yes	298 (59.6)	2.63	.63	z = 1.920 p = .055	2.33	.50	z = .056 p = .955	2.43	.43	z = 2.366 p = .018*	3.00	.75	z = 2.495 p = .013*	2.66	.38	z = 2.561 p = .010*
No	202 (40.4)	2.75	.63		2.33	.50		2.43	.29		3.13	.75		2.72	.31	
Support of managers in using research																
Yes	182 (36.4)	2.63	.63	z = 1.338 p = .181	2.33	.50	z = .620 p = .535	2.43	.43	z = 1.399 p = .162	3.00	.63	z = 2.881 p = .04*	2.66	.39	z = 3.360 p = .018*
No	318 (63.6)	2.75	.50		2.33	.50		2.43	.29		3.13	.66		2.72	.34	

χ^2 : Kruskal Wallis test, z: Mann Whitney U *p < .05 **p < .01 ***p < .001

Table 5 shows the correlation between the Barriers Scale and the Attitudes Scale. A weak correlation was found between the Barriers Scale and the Attitudes Scale ($r = .199, p < .05$) and the belief subscale of the Attitude Scale ($r = 0.125, p < .01$). Weak correlations were seen between the nursing subscale of the Barriers Scale and the belief subscale of the Attitudes Scale ($r = .111, p < .05$), and between the setting subscale of the Barriers Scale and the Attitudes Scale ($r = .139, p < .01$) and its subscale of belief ($r = .181, p < .01$).

Table 5. Correlations between Barriers to Research Utilization and Evidence-Based Nursing Attitude (n=500)

Scales	BARRIERS				
	Total(<i>r</i>)	Nursing(<i>r</i>)	Presentation(<i>r</i>)	Research(<i>r</i>)	Setting(<i>r</i>)
EBNAQ					
Total	.199*	.065	.020	.032	.139**
Belief	.125**	.111*	.043	.047	.181**
Intention	.037	.016	.062	.001	.038
Feelings	.016	.019	.069	.001	.034

* $p < .05$, ** $p < .01$, r:spearman correlation analysis

DISCUSSION

Nurses have the skill to increase knowledge, to improve the quality of patient care, patient outcomes and patient satisfaction, to access the best research evidence, to evaluate, and to integrate this into the process of clinical decision making. Regarding the possession of this skill, nurses see evidence-based practice as important in developing new nursing interventions for which they have to be responsible (Da'seh and Rababa, 2021; Kilicli, Kelber, Akyar and Litwack, 2019).

In this study, it was found that nurses had highly positive attitudes towards EBN and also on the beliefs subscale of the EBNQ. These findings are seen to conform to the findings of studies conducted with nurses both in Turkey (Dikmen, Filiz, Tanrikulu, Yilmaz and Kuzgun, 2018; Kilicli, Kelber, Akyar and Litwack, 2019; Yilmaz, Düzgün and Dikmen, 2019) and in other countries (Al-Maskari and Patterson, 2018; Atakro et al., 2020; Azami et al., 2020). The positive attitude shown by nurses in Turkey to evidence-based practice can be explained by the importance accorded both to the importance of this topic being mentioned in the nursing education curriculum and to the application of evidence-based practice to the quality of patient care in the clinical environment.

Significant differences were found between the nurses' attitude, feelings, beliefs, and intentions towards EBN based on some affected variables. It was seen in our study that there was a highly positive attitude to EBN among nurses who were educated to bachelor degree level (Kilicli, Kelber, Akyar and Litwack, 2019), who worked in a clinic in a managerial position (Yilmaz, Düzgün and Dikmen, 2019), who worked on rotation (day and night) (Kilicli, Kelber, Akyar and Litwack, 2019), who had taken classes on scientific research (Dikmen, Filiz, Tanrikulu, Yilmaz and Kuzgun, 2018;), who were willing to take part in research (Kilicli, Kelber, Akyar and Litwack, 2019), and who stated that they had received managerial support in the use of research results (Jabonete and Roxas, 2022), and similar results were obtained in studies reported in the literature. In obtaining of these results; for nurses to have knowledge about this issue and be able to transfer knowledge to their practice in a clinical setting and to implement evidence-based practices, it was considered that nurses manager who mobilize the necessary resources, create a supportive environment, create policies and guidelines and play an important role in organizing training for nurses for evidence-based nursing have more experience.

It was found in this study that nurses had a medium level of barriers. It was seen that the nurses' greatest barriers came from the subscale of setting. At the same time, the most important barriers to nurses using research results were *organizational characteristics* (lack of receiving support and cooperation from professional colleagues) and *professional characteristics* (not believing that research results can be used in the working environment, and being far from knowledgeable colleagues with whom they can discuss topics relating to research). Similarly, the barriers reported as greatest in some studies on the topic are organizational characteristics and professional characteristics (Ay and Gençtürk, 2015; Stavor, Zedreck-Gonzalez and Hoffmann, 2017). The first barrier in this study, lack of cooperation of doctors with nurses on putting research results into practice, came second or later in some other studies (Ay and Gençtürk, 2015; Demir et al., 2012;), and the barrier which was second in this study, nurses not having enough time to put new views into practice in the environments where they work, was seen to be the first and most important barrier in some studies (Chien, Bai, Wong, Wang and Lu, 2013; Jabonete and Roxas, 2022).

Higher barriers to the use of research results were found in nurses whose education level was low (pregraduate degree), who had not participated in a research course, who did not know how to scan the literature, who were unwilling to conduct research, or who did not receive management support in the use of research results. In fact, the basic factors negatively affecting the development of a culture of evidence-based practice in nursing are that nurses do not know the results of research, do not know how to apply them, and are frequently not given permission to apply them in the working environment (Watson, Clarke, Swallow and Forster, 2005). Therefore, in order to improve the attitude to evidence-based practice in nurses, it is necessary to remove the barriers to the use of research results or to support the factors which make it easier. Although, the results of studies conducted on the topic in Turkey (Cebeci, Çatal, Dağ, Karazeybek and Aksoy, 2019; Demir et al., 2012) and in other countries (Cidoncha-Moreno MÁ and Ruíz de Alegría-Fernandez de Retana, 2017) are similar to the results of this study, institutional and managerial support, giving research education and providing more institutional support for scientific activities are seen as the most important facilitating factors in increasing the use of research results (Shayan, Kiwanuka and Nakaye, 2019; Stavor, Zedreck-Gonzalez and Hoffmann, 2017; Lovink et al., 2022).

A weak correlation was found in the study between nurses' barriers to the use of research results and their attitudes to EBN. The barriers to the use of research by the nurses participating in the study did not have a negative effect on their attitudes to EBN. In a study by Brown et al. (2010), it was found that barriers had a minimum effect on nurses' application of evidence-based practice. In another study, different from the result of our study, the strongest correlations were found between barriers and the practice, knowledge and attitudes of nurses concerning evidence-based practice at an academic medical center (Brown, Wickline, Ecoff and Glaser, 2009). One of the most important barriers to the use of research is the lack of awareness on this topic (Ay and Gençtürk 2015), and one of the important characteristics of nurses regarding the use of research is nurses' beliefs and attitudes towards EBN (Kiliçli, Kelber, Akyar and Litwack, 2019; Lovink et al., 2022). Different from the literature, it was found in this study that however great nurses perceived the barriers to the use of research results and the barriers arising from the setting to be, their scores on attitudes to EBN and attitudes on the belief scale were higher. Also, however high the nurses perceived barriers arising from nursing to be, their scores on attitudes to EBN on the belief scale were higher. This result suggests to us that nurses are aware of the barriers to the use of research, because their scores on attitudes and beliefs to EBN are high.

Limitations

One limitation of this study is that it was only conducted on nurses in one city in Turkey. As a result, the findings may not be applicable to all nurses in Turkey or other countries. We recommend that future studies examine factors that influence attitudes towards barriers to nurses' research results and EBN using larger sample sizes.

CONCLUSIONS

Even though nurses' scores on attitudes to EBN were high, it was seen that there were barriers to the use of research. Nevertheless, the barriers to nurses' use of research did not have a negative effect on their attitudes to EBN.

Nurses are an important agent for change in the practice of evidence-based nursing care and in removing barriers to the use of research. For nurses' clinical decisions to be correct and evidence-based, it is necessary to determine strategies to remove uncertainties, and to seek and apply solutions. In removing barriers and for change, it would be beneficial in determining individual and common strategies for managers and nurses to make use of change models in education, and to develop new approaches. By determining the barriers to applying evidence-based nursing and to the use of research, a plan can be developed to increase nurses' knowledge on the research process, which will increase compliance with protocol applications in the future. Also, the best targets in removing barriers to the use of research by nurses are increasing nurses' perceptions of institutional support and increasing knowledge for the use of research.

Author Contributions:

Conception and design: T.S.M., A.K. Data collection: S.D. Data analysis and interpretation: A.K., T.S.M. Writing manuscript: T.S.M., A.K., S.D. Critical Review: T.S.M., A.K., S.D.

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

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

REFERENCES

- Al-Maskari, M. A., Patterson, B. J. (2018). Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among Omani nurses. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(3), 344–349. <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.03.013>
- Atakro, C. A., Atakro, A., Akuoko, C.P., Aboagye, J. S., Blay, A. A., Addo S. B., ... Sarpong, Y. G. (2020). Knowledge, attitudes, practices and perceived barriers of evidence-based practice among Registered Nurses in a Ghanaian Teaching Hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100204>
- Ay, F., Gençtürk, N. (2015). Use of the barriers scale between the years 2000 and 2012 in Turkey. *Archives of Health Science and Research*, 2(1), 125-137.
- Aydın, Y., Adıgüzel, A., Topal, E. A. (2015). Determining the attitudes of midwives and nurses towards scientific studies. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 168-175.
- Ayhan, Y., Kocaman, G., Bektaş, M. (2015). The validity and reliability of attitude towards evidence based nursing questionnaire for Turkish. *Journal of Research and Development in Nursing*, 17(2-3), 21- 35.
- Azami, M., Sharifi, H., Alvandpur, S. (2020). Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4097–4106. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.5.20>
- Bayık, T. A., Uysal, A., Ardahan, M., Ozkahraman, S. (2010). Barriers to research utilization scale: psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 456–464. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05162.x>
- Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K., & Glaser, D. (2010). Multi-institutional study of barriers to research utilization and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1944–1951. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x>
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371–381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x>
- Cebeci, F., Çatal, E., Dağ, S. G., Karazeybek, E., Aksoy, N. (2019). Nurses' research utilization barriers, facilitators and determination of affecting factors. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 129-139. <https://doi:10.5336/nurses.2018-63006>
- Chien, W. T., Bai, Q., Wong, W. K., Wang, H., Lu, X. (2013). Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in mainland china: a cross-sectional survey. *The Open Nursing Journal*, 7, 96–106. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010096>
- Cidoncha-Moreno, M. Á., Ruiz de Alegria-Fernandez de Retana, B. (2017). Barriers to the implementation of research perceived by nurses from Osakidetza. Percepción de barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza. *Enfermería Clínica*, 27(5), 286–293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.015>
- Da'seh, A., Rababa, M. (2021). Military nurses' perspectives towards research utilization barriers. *Heliyon*, 7(10): e08181. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08181>
- Demir, Y., Ak, B., Bilgin, N., Efe, H., Albayrak, E., Çelikpençe, Z., Güneri, N. (2012). Barriers and facilitating factors to research utilization in nursing practice. *Journal of Contemporary Medicine*, 2(2), 94-101.
- Dikmen, Y., Filiz, N. Y., Tanrikulu, F., Yılmaz, D., Kuzgun, H. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8(1), 138-143.
- Funk, S. G., Champagne, M. T., Wiese, R. A., Tornquist, E. M. (1991). Barriers: the barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 4(1), 39-45. [http://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80052-7](http://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80052-7)
- Jabonete, F. G. V., Roxas, R. E. O. (2022). Barriers to research utilization in nursing: A Systematic Review (2002-2021). *SAGE Open Nursing*, 8, 1-11. <http://doi:10.1177/23779608221091073>
- Kaseka, P.U., Mbakaya, B.C. (2022). Knowledge, attitude and use of evidence based practice (EBP) among registered nurse-midwives practicing in central hospitals in Malawi: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 21(144), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00916-z>
- Kes, D., Öztürk, Şahin, Ö. (2019). Identification of anxiety and attitudes of nursing students for doing scientific research. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 4(1), 68-78. <https://doi.org/10.26453/otjhs.454446>
- Kilicli, A. B., Kelber, S. T., Akyar, I., Litwack, K. (2019). Attitude, source of knowledge, and supporting factors on evidence-based nursing among cardiovascular nurses: A cross-sectional descriptive study in Turkey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(3), 498–506. <https://doi.org/10.1111/jep.13132>
- Lingcon, J. M. (2018). Nurses' attitudes towards nursing research. *Global Scientific Journals*, 6(11), 275-301.

- Lovink, M. H., Verbeek, F., Persoon, A., Huisman-de Waal, G., Smits, M., Laurant, M. G. H., & van Vught, A. J. (2022). Developing an evidence-based nursing culture in nursing homes: An action research study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031733>
- Shayan, S. J., Kiwanuka, F., Nakaye, Z. (2019). Barriers associated with evidence-based practice among nurses in low- and middle-income countries: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(1), 12-20. <https://doi.org/10.1111/wvn.12337>
- Stavor, D. C., Zedreck-Gonzalez, J., Hoffmann, R. L. (2017). Improving the use of evidence-based practice and research utilization through the identification of barriers to implementation in a critical access hospital. *The Journal of Nursing Administration*, 47(1), 56–61. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000437>
- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. *Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri*. Hatipoğlu Publishing, 1998, Ankara.
- Rojjanasrirat, W., Rice, J. (2017). Evidence-based practice knowledge, attitudes, and practice of online graduate nursing students. *Nurse Education Today*, 53, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.005>
- Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 664-670. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01677.x>
- Ünver, S., Semerci, R., Özkan, Z. K., Avcıbaşı I. (2018). Attitude of nursing students toward scientific research: A cross-sectional study in Turkey. *The Journal of Nursing Research*, 26(5), 356-361. <http://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000244>
- Watson, B., Clarke, C., Swallow, V., Forster, S. (2005). Exploratory factor analysis of the research and development culture index among qualified nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1042-1047. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01214.x>
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Dikmen, Y. (2019). An investigation into nurses' attitudes towards evidence-based nursing. *Acta Academiae Universitatis Health Sciences Journal*, 10(4), 713-719. <https://doi.org/10.31067/0.2018.91>
- Yurt, S., Kolaç, N., Şadi Şen, E. (2021). Nurses' views on the use of evidence-based practice in the clinic: A Qualitative Study. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 150-155. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.48254>

Handan ÖZDEMİR¹

Orcid: 0000-0002-1364-4900

Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU²

Orcid: 0000-0002-9152-3469

Seda ŞAHAN³

Orcid: 0000-0003-4071-2742

¹ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye.

² İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

³ İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Seda ŞAHAN

seda.sahan@bakircay.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Sağlık profesyoneli öğrencisi;
COVID-19; farkındalık; bilgi
düzeyi.

Keywords:

Health professional student;
COVID-19; awareness; knowledge
level

Sağlık Bakımı Profesyoneli Olarak Yetişen Öğrencilerin COVID-19 Pandemisi İle İlgili Bilgi Düzeyi Ve Farkındalıklarının İncelenmesi

Examining the Knowledge Level and Awareness of the Health Care Professional Students about the COVID-19 Pandemic

Gönderilme Tarihi:25 Şubat 2022

Kabul Tarihi: 5 Aralık 2023

* Bu makale 5. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi'nde sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişen öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi sahibi olmaları, çevresindeki toplumun doğru bilgilendirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırma sağlık bakım profesyoneli olarak yetişen öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının ne düzeyde olduğunu ortaya çıkarılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, anket çalışması olup tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 2019-2020 eğitim öğretim yılında Türkiye'deki bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 239 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri Haziran-Ekim 2020 tarihleri arasında Google formlar aracılığı ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %66.5'inin (n=159) pandemi sürecinin mesleklerine bakış açılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Öğrencilerin %57.3'ü (n=137) COVID-19 hakkında kısmen bilgili hissettiklerini, %87'si (n=208) COVID-19 hakkında endişe duyduklarını ve %81.2'si (n=194) endişe düzeyinin 6-10 puan arasında olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi puan ortalaması 91.92± 9.11(min-max 30-100) dir.

Sonuç: Öğrencilerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi düzeylerinin ve genel olarak farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

Objective: It is important for the students who are trained as health care professionals to have knowledge about COVID-19 in order to inform the surrounding society correctly. This research was carried out to reveal the level of knowledge and awareness of students who are trained as health care professionals about COVID-19.

Methods: The research was a survey study and was conducted as a descriptive study. The sample of the research consisted of 239 students who were able to participate in the research and who were studying at the health sciences faculty of a state university in Turkey in the 2019-2020 academic year. Research data were collected through Google forms between June and October 2020.

Results: It was determined that 66.5% (n=159) of the students had a positive impact on their perspectives on their professions during the pandemic process. 57.3% (n=137) of the students felt that they were partially informed about COVID-19, 87% (n=208) were worried about COVID-19, and 81.2% (n=194) reported that the level of anxiety was between 6-10 points. stated that. The average score of knowledge about the COVID-19 pandemic of the students is 91.92± 9.11 (min-max 30-100).

Conclusion: It was determined that the level of knowledge and general awareness of the students about the COVID-19 pandemic was high.

Kaynak Gösterimi: Özdemir, H., İsmailoğlu, E.G., Şahan, S. (2024). Sağlık bakımı profesyoneli olarak yetişen öğrencilerin Covid-19 pandemisi ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalıklarının incelenmesi. *EGEHFD*, 40(1), 69-75. Doi:10.53490/egehemsire. 1079227

How to cite: Özdemir, H., İsmailoğlu, E.G., Şahan, S. (2024). Examining the knowledge level and awareness of the health care professional students about the Covid-19 pandemic. *JEUNF*, 40(1), 69-75. Doi:10.53490/egehemsire. 1079227

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından mevcut yeni Koronavirüs salgınının uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu olduğu belirtilmiş ve 11 Mart 2020’de pandemi ilan edilmiştir (Mahase, 2020). Pandeminin ne kadar süreceği, hangi oranda yayılacağı ve tedavisi ile ilgili belirsizlik ise devam etmektedir (Wang ve ark., 2020). Hastalıktan kurtulma oranı yüksek olsa da tüm dünya da ölüm sayısı oldukça fazladır. Koronavirüs tüm yaş gruplarındaki bireyleri enfekte etmekle birlikte gerek bulaşma ve yayılma hızı gerekse mortalitesi göz önüne alındığında yaşlı nüfusun daha fazla etkilendiği görülmektedir (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub, ve Mohamad, 2020; Hua ve Shaw, 2020). Virüsün önlenmesi için mevcut spesifik bir antiviral tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Bu nedenle, hastalığın önlenmesi için virüsün yayılmasını önlemek temel yaklaşımdır. Önleyici tedbirler ise sosyal uzaklaşma ve karantinedir. Literatürde COVID-19 ile ilgili çok fazla kaynak olmasına rağmen (Azlan ve ark., 2020; Mahase, 2020; Wang ve ark., 2020), hastalık süreci, semptomlar ve virüs özellikleri ile ilgili yanlış bilgilendirmeler bulunmaktadır. Özellikle sosyal medya üzerinden yapılan paylaşımlar yanlış bilgiler içerebilmektedir (Azlan ve ark., 2020). Yanlış bilgilendirmeler halkı paniğe sürükleyerek COVID-19 ile mücadeleyi engellemektedir (Hua ve Shaw, 2020). Pandeminin yayılımını önlemek için, toplum pandemisinin bilincinde olmalı ve bu süreçte toplumun da önemli rolleri olduğunu bilmelidir. Aksi takdirde yanlış bilgiler ve davranışlar virüsün hızla yayılımına neden olacaktır (Singh, Sunuwar, Karki, Ghimire, ve Shrestha, 2020).

Sağlık çalışanları COVID-19’a karşı toplumu bilinçlendirmede ilk sırada yer almaktadır. Sağlık bakım profesyoneli öğrencileri de topluma karşı sorumlulukları olan meslek adaylarıdır. Bu öğrenciler, sağlık bakımıyla ilgili bir mesleğin adayı oldukları için toplum tarafından da başvurulacak diğer bir bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Azlan ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek bu öğrencilerin hastalıkla ilgili doğru bilgi sahibi olmaları çevresindeki toplumun doğru bilgilenebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada sağlık bakım profesyoneli olarak yetişen öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının ne düzeyde olduğunu ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma verileri 1 Haziran 2020–30 Ekim 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2019-2020 öğretim yılında Türkiye’de bulunan iki üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde öğrenim gören öğrenciler (N=500) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmayı katılmayı kabul eden 239 öğrenci oluşturmuştur. G Power programı kullanılarak yapılan post power analiz sonucuna göre çalışma %96 güç ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama

Verilerin toplanması için çevrimiçi ortamda anket sorularını içeren Form oluşturulmuştur. Çevrim içi anket formu öğrencilere mail ve WhatsApp uygulaması aracılığıyla iletilmiştir. Bu formu doldurmadan önce öğrencilerden çevrim içi bilgilendirilmiş onam formunu doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen öğrenciler anket sorularını yanıtlamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Öğrenci Tanıtım Formu”, ve “COVID-19 Pandemisine İlişkin Bilgi ve Farkındalık Formu” kullanılmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, bölümü, sınıfı, bölümü isteyerek tercih etme durumu gibi sosyodemografik özelliklerini belirleyen sorular bulunmaktadır. Sorular araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Huang, Lei, Xu, Liu, ve Yu, 2020; İkhlaq, Hunniya, Bashir, ve İjaz, 2020; Maheshwari, Gupta, Sinha, ve Rawat, 2020; Olum ve ark., 2020). COVID-19 pandemisine ilişkin 7 soru ve pandemiye ilişkin endişe düzeyini belirleyen 2 soru bulunmaktadır. Endişe düzeyini belirlemek için öğrencilere “COVID-19 ile ilgili endişeniz var mı?” sorusu sorulmuştur. “Evet” cevabı verenlerin, endişe düzeylerine 0-10 arasında bir değer vermeleri istenmiştir.

COVID-19 Pandemisine İlişkin Bilgi ve Farkındalık Formu: Öğrencilerin, COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi ve farkındalıklarını belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formdur (Huang ve ark., 2020; İkhlaq ve ark., 2020; Maheshwari ve ark., 2020; Olum ve ark., 2020). Formun birinci bölümünde, COVID-19 virüsünün tanımı, bulaşma yolları, tedavisi, korunma yolları vb ile ilgili öğrencilerin bilgi durumlarını değerlendiren kapalı uçlu 20 soru bulunmaktadır. Her bir sorunun “doğru” “yanlış” şeklinde iki seçeneği vardır. Doğru cevaplar “5” yanlış cevaplar “0” puan verilerek değerlendirilmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 100’dür. Ölçekten alınan puanların fazla olması, öğrencilerin COVID-19’a yönelik farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Formun ikinci bölümünde ise, öğrencilerin COVID-19 virüsünün önlenmesine yönelik farkındalıklarını değerlendiren 10 soru bulunmaktadır. Her bir sorunun “evet” “hayır” şeklinde iki seçeneği vardır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, The Package for Social Sciences (SPSS) 21 paket programında, sayı, yüzde ve ki kare testinden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.06.2020 tarih ve 2020/145 numaralı kararı) etik kurul numaralı etik kurul izni alınmıştır. Bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için araştırmaya alınacak bireylerin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Ayrıca, araştırmanın amacı, elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı ve kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı açıklandıktan sonra onayları, bilgilendirilmiş onamla online olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.37 ± 1.94 ve %74.5'inin (n=178) kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %47.7'sinin (n=114) ikinci sınıfta öğrenim gördüğü, %94.1'inin (n=225) kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %86.6'sının (n=207) bölümünü isteyerek seçtiği, %66.5'inin (n=159) pandemi sürecinin mesleklerine bakış açılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Öğrencilerin %57.3'ü (n=137) COVID-19 hakkında kısmen bilgili hissettiklerini, %54.4'ü (n=130) COVID-19 ile ilgili bilgileri sosyal medyadan öğrendiklerini, %87'si (n=208) COVID-19 hakkında endişe duyduklarını ve %81.2'si (n=183) endişe düzeyinin 6-10 puan arasında olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin COVID-19 Hakkında Bilgi ve Endişe Düzeyleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	178	74.5
Erkek	61	24.5
Sınıf		
1.Sınıf	43	18.0
2.Sınıf	114	47.7
3.Sınıf	37	15.5
4.Sınıf	45	18.8
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	14	5.9
Hayır	225	94.1
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	207	86.6
Hayır	32	13.4
Mesleğe Bakış Açısı		
Olumlu	159	66.5
Olumsuz	80	33.5
Bilgi düzeyi		
Hiç bilgili hissetmiyorum	3	1.3
Kısmen bilgili hissediyorum	137	57.3
Çok bilgili hissediyorum	99	41.4
Bilgi Kaynakları		
Televizyon	54	22.6
Sosyal Medya	130	54.4
Gazete ve Radyo	8	3.3
Aile/Akraba/Arkadaş	4	1.7
Sağlık Çalışanları	31	13.0
Diğer	31	5.0
Endişe duyma durumu		
Evet	208	87.0
Hayır	31	13.0
Endişe Düzeyi (ort±SS)	6.85±1.88	

SS= standart sapma

Öğrencilerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi puan ortalaması 91.92 ± 9.11 (min-max 30-100) dir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin COVID-19 Pandemisine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
İlk COVID-19 vakası Wuhan. Çin'de teşhis edilmiştir.	239	100	0	0
COVID-19, yeni bir koronavirüs ailesi türünün neden olduğu bir solunum yolu enfeksiyonudur.	224	93.7	15	6.3
COVID-19'un kökeni net değildir. ancak deniz ürünleri, yılanlar veya yarasalar tarafından insana bulaştığı bilinmektedir.	216	90.4	23	9.6
Yaygın semptomları ateş, öksürük ve nefes darlığıdır ancak bulantı ve ishal nadiren bildirilmiştir.	231	96.7	8	3.3
Kuluçka süresi ortalama 5 gün ile 14 güne kadardır.	227	95.5	12	5.0
Nazofaringeal ve orofaringeal akıntidan veya balgamdan toplanan örnekler üzerinde PCR testi ile teşhis edilebilir.	223	93.3	16	6.7
Öksürük ve hapşırma gibi solunum damlacıkları yoluyla bulaşır.	234	97.9	5	2.1
Enfekte bir vaka ile yakın temaslar yoluyla bulaşır.	229	95.8	10	4.2
El yıkama ve kişisel hijyen hastalığın önlenmesinde çok etkilidir.	236	98.7	3	1.3
Tıbbi maske öksürme sırasında solunum damlacıklarının yayılmasını önlemek için yararlıdır.	236	98.7	3	1.3
Hastalık, el sıkışma veya öpüşme gibi yakın temasların olmaması. kalabalığa katılmamak ve sık sık el dezenfeksiyonu ile önlenir.	235	98.3	4	1.7
Toplumda tüm kişilerin maske takması gerekmektedir.	227	95.0	12	5.0
Sadece entübasyon. aspirasyon. bronkoskopi ve kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında N95 maskesi takılması gerekir.	162	67.8	77	32.2
Hastalığın önlenmesinde yaşanan yerin temizliği ve havalandırılması gereklidir.	238	99.6	1	0.4
Şüpheli bir vaka ile doğrudan temastan sonra 14 gün içinde semptomlar ortaya çıkarsa, kişi yakındaki bir sağlık merkezine gitmelidir.	234	97.9	5	2.1
Hastalık hakkında bilgi edinmek için sosyal medyayı takip etmek yeterlidir.	32	13.4	207	86.6
Hastalığın önlenmesinde elleri sıkça kolonyalı mendille silmek yeterlidir.	37	15.5	202	84.5
Hastalık normal antiviral ilaçlarla tedavi edilebilir.	26	10.9	213	89.1
Hastalığın önlenmesi için düzenli olarak sirke ile gargara yapılması gereklidir.	57	23.8	182	76.2
Hastalığın önlenmesi ve tedavisinde tütsü ve bitki çayları gereklidir.	38	15.9	201	84.1
Toplam Puan Ortalaması 91.92 ± 9.11 (min-max 30- 100)				

Öğrencilerin COVID-19 virüsünün önlenmesine yönelik farkındalıkları incelendiğinde; Öğrencilerin tamamı (%100) (n=239) COVID-19 salgınından korunmak için koruyucu ekipman (eldiven, maske) kullandıklarını, %97.9'u (n=234) ellerini sık sık sabunla yıkadıklarını, %97.5'inin (n=233) dışarı sosyal mesafeye dikkat ettiğini, %95'i (n=227) toplu taşıma aracı kullanımını azalttıklarını ve kalabalık ortamlara girmekten kaçındıklarını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin %88.7'si (n=212) ellerle kolayca dokunabilecek yerlerin (kapı kolları gibi) temizleme ve dezenfekte etme sıklığını arttırdığını, %87.4'ü (n=209) ailesi ve arkadaşlarıyla COVID-19 pandemisini önleme konusu hakkında tartıştığını ve %76.2'si (n=182) ihtiyaçları dışında evden dışarı çıkmadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin COVID- 19 Virüsünün Önlenmesine Yönelik Farkındalıklarının Dağılımı

Maddeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
COVID-19 salgınından korunmak için koruyucu ekipman (eldiven, maske) kullanıyorum.	239	100	0	0
Ellerimi sabunla sık sık yıkıyorum.	234	97.9	5	2.1
Dışarı çıktığımda insanlarla aramda mesafe olmasına özen gösteriyorum.	233	97.5	6	2.5
Çok sayıda insanın toplandığı kalabalık ortamlara girmekten kaçınıyorum.	227	95.0	12	5.0
Toplu taşıma araçlarının kullanımını azalttım.	227	95.0	12	5.0
Kalabalık ortamlarda gerçekleştireceğim planlarımı erteledim.	219	91.6	20	8.4
Ellerle kolayca dokunabilecek yerlerin (kapı kolları gibi) temizleme ve dezenfekte etme sıklığını arttırdım.	212	88.7	17	11.3
Ailem ve arkadaşarımla COVID-19 pandemisini önleme konusu hakkında tartışıyorum.	209	87.4	30	12.6
Hastalığın önlenmesinde ve tedavisinde etkili olan yöntemler için bilimsel araştırma sonuçlarını takip ediyorum.	209	87.4	30	12.6
İhtiyaçlarım dışında evden dışarı çıkmıyorum.	182	76.2	57	23.8

TARTIŞMA

İnsanlara ölümü hatırlatan pandemiler kişilerin psikolojik durumunu olumsuz etkilemektedir. Özellikle sürekli evde kalmaya bağlı sosyal ilişkilerin azalması kişilerde kaygıya neden olmaktadır (Okuyan, Karasu, ve Polat, 2020). Araştırmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğu (%87) COVID-19 hakkında endişe duyduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin hissettikleri endişe düzeyi ortalaması ise 10 üzerinden 6.85 ± 1.88 'dir. Öğrencilerin endişe düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Okuyan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenciler daha çok evde kalma, virüs bulaşma ve ölüm korkusu nedeniyle endişe yaşamaktadır (Okuyan ve ark., 2020). Huang ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında öğrencilerin yaklaşık %24.9'unun endişe yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yüksek oranda hissettikleri bu kaygı duygusu her ne kadar mesleklerini olumsuz etkileyebilme ihtimalini oluştursa da bu dönemde beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir (Hua ve Shaw, 2020). Sadece öğrenciler için değil topluma da bakıldığında bu salgın döneminde toplumun da kaygı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Liu ve ark., 2020; Newby, O'Moore, Tang, Christensen, ve Faasse, 2020).

Çalışmamızda öğrencilerin %66.5'inin pandemi sürecinin mesleklerine bakış açılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu görüşleri pandemi öncesinde %63.4 iken pandemi sonrası %50.6'ya düştüğü belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların %26.7'si mesleğe ilişkin pandemi öncesi olumsuz ve görüşe sahipken pandemi sonrasında bu oranın %32.3'e yükseldiğini belirtmiştir (Cici ve Yılmazel, 2021). Pandemi döneminde hemşirelerin aktif rol oynaması, öğrencilerin mesleğe ilişkin algılarında farklı bakış açılarına yol açmış olabilir. Bazı öğrencilerin, pandemi döneminde hemşirelik mesleğinin ön planda olması ve hemşirelerin takdir edildiğini görmesi nedeniyle mesleği olumlu yorumladıkları düşünülmektedir. Bazı öğrencilerin ise pandemi döneminde hemşirelerin iş yüklerinin artması ve risk altında olmaları nedeniyle mesleğe ilişkin olumsuz algılarının olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi düzeyleri farklılık göstermektedir. Maheshwari ve ark.'nın (2020) çalışmasında öğrencilerin bilgi düzeylerinin %92.7 olduğu belirtilirken Salman ve ark.'nın (2020) çalışmasında %50 olduğu ifade edilmiştir (Maheshwari ve ark., 2020; Salman ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %57.3'ü kendini kısmen bilgili hissettiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgilere nereden eriştiğine bakıldığında ise çalışmamızda %54.4'ü sosyal medyadan bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Benzer şekilde Albaqawi ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %71'i, Salman ve ark.'nın çalışmasında ise öğrencilerin %62'sinin sosyal medyayı birincil kaynak olarak kullandıkları belirtilmiştir (Albaqawi ve ark., 2020; Salman ve ark., 2020). Pandemi sürecinde literatürde COVID-19 ile ilgili çok fazla kaynak olmasına rağmen virüs ve tedavi yöntemleri ile ilgili yanlış bilgilendirmelerde bulunmaktadır. Özellikle sosyal medya üzerinden yapılan paylaşımlar yanlış bilgiler içermekte ve yanlış yönlendirmelere neden olmaktadır (Azlan ve ark., 2020). Öğrencilerin kendilerini kısmen bilgili hissetmeleri, sosyal medyada paylaşılan bilgilerin doğruluğunun kesin olmaması, eksik bilgiler içermesi veya yanlış yönlendirmeler içermesinden

kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle öğrencilerin sosyal medya kullanımı konusunda bilgilendirilmeleri, doğru bilgiye ulaşma konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Öğrencilerin COVID-19' a ilişkin bilgilerinin içeriklerine (alt maddelerine) bakıldığında literatürde öğrenciler öksürük, nefes darlığı, ateş ve yorgunluğun ana semptom olduğunu ve rutin olarak destekleyici tedavi uygulandığını büyük oranda bildikleri görülmektedir (Albaqawi ve ark., 2020; Hamza, Badary, ve Elmazar, 2021; Lincango-Naranjo ve ark., 2021; Mahase, 2020; Olum ve ark., 2020). Salman ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %94.7'si COVID-19'un enfekte kişiyle yakın temas yoluyla bulaşacağını ifade etmiştir (Salman ve ark., 2020). Benzer şekilde çalışmamızda da öğrencilerin %95.8'i aynı cevabı vermiştir. Maheswhari ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %96.9'u virüsten korunmak için kalabalık ortamlardan kaçınılması gerektiğini belirtmiştir (Maheshwari ve ark., 2020). Çalışmamızda ise %98.2'ü bu cevabı destekler nitelikte benzer cevap vermiştir. Çalışmamızda öğrenciler kendilerini kısmen bilgili hissettiklerini belirtmiş olsa da bilgi formunda verdikleri cevaplar aslında öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamız sonuçları literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Hemşirelik öğrencileri toplum tarafından bilgi almak için sıklıkla başvurulan bir bilgi kaynağıdır. Bu nedenle toplumun doğru bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi için hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyleri ve doğru bilgilere sahip olmaları oldukça önemlidir. Öğrencilerin bilgi eksikliği yaşadıkları konular giderilmeli ve konuyla ilgili yüksek düzeyde bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır.

Toplumun bilgi, farkındalık ve davranışlarının ortaya çıkarılması salgının iyi bir şekilde yönetilmesi için önemlidir (Olum ve ark., 2020). Toplumun olduğu gibi hemşirelik öğrencilerinin de salgına yönelik farkındalıklarını geliştirmeleri gerekmektedir. Öğrencilerin yüksek veya düşük oranda farkındalıklara sahip olduklarını gösteren farklı çalışmalar mevcuttur (Ikhlak ve ark., 2020; Olum ve ark., 2020; Peng ve ark., 2020; Yakar, Kaygusuz, Pirinççi, Önalın, ve Ertekin, 2020). Farkındalıkların yüksek olması koruyucu davranışların uygulanmasını pozitif şekilde etkilemektedir (Hamza ve ark., 2021; Taghrir, Borazjani, ve Shiraly, 2020). COVID-19 virüsünün önlenmesi yönelik maske, mesafe ve hijyene dikkat etmek gerektiği belirtilmektedir. Salman ve ark.'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin kişisel koruyucu önlemleri genel olarak uyguladıklarını belirtmiştir (Salman ve ark., 2020). İçinde bulunduğumuz salgın süreci öğrenciler gibi tüm toplumu maske, yüz siperliği gibi koruyucu ekipmanlar kullanma mecburiyetinde bırakmaktadır (Bragazzi ve ark., 2020; Singh ve ark., 2020).

Çalışmamızda öğrencilerin tamamı maske kullandıklarını, tamamına yakını ise ellerini sık sık sabunla yıkadıklarını ve toplu taşıma aracı kullanımını azalttıklarını belirtmiştir. Bu sonuca göre öğrencilerin COVID-19'a yönelik farkındalıklarının yüksek olduğunu ve farkındalıklarına göre tutum geliştirdiklerini söyleyebiliriz.

Özellikle maskenin toplum içinde takılması virüsten korumada en etkili yöntemdir (Salman ve ark., 2020). Bu nedenle öğrencilerin tamamının maske takma farkındalığının olması kendilerini olduğu kadar birlikte yaşadıkları ve temas halindeki buldukları aile üyelerini korumak açısından önemlidir. Ancak sadece maske takmak yeterli olmayıp sosyal mesafe ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekir. Çalışmamızda öğrenciler, maske haricinde temizlik kurallarına, sosyal mesafeye dikkat ettiklerini, toplu taşıma araçlarından kaçındıklarını, dezenfektan kullanım oranlarını arttırdıklarını ve COVID-19'a yönelik bilimsel araştırmaları takip ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar öğrencilerin tamamına yakınının farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Buna rağmen en düşük oranda öğrencilerin %76.2'si ihtiyaçları dışında evden dışarı çıktığını belirtmiştir. Bu da örnekleme oluşturan grubun genç grubu oluşturmamasından kaynaklanabilir. COVID-19 hastalığının genç bireylerde ciddi boyutlarda bir semptom oluşturmaması nedeniyle gençler arasında özellikle sosyalleşmeyi engelleyecek önlemlere uyulmadığı görülmektedir. Burada gençlerin kısıtlı sosyalleşme ile ilgili bilinçlendirilmesi önemlidir.

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda öğrencilerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgi düzeylerinin ve genel olarak farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık alanında meslek adayları olan sağlık bakım profesyoneli öğrencileri COVID-19'a karşı toplumu bilinçlendirmede sorumluluk sahibidir. Aynı zamanda toplumun bilgiye ulaşmak için başvurduğu diğer bir bilgi kaynağı olarakta görülmektedir. Bu nedenle öğrencilerin bilgi eksikliği yaşadıkları konular giderilmeli ve konuyla ilgili yüksek düzeyde bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Bu durum toplumun doğru ve güvenilir bilgiye ulaşması bakımından oldukça önemlidir. Öğrencilere bilgilendirme toplantıları yapılması, doğru haber kaynaklarının neler olduğu ve nasıl ulaşılabileceği ile ilgili bilgi verilmesi önerilebilir.

Yazar Katkıları

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., . . . Felemban, E. M. (2020). Nursing students' perceptions, knowledge, and preventive behaviors toward COVID-19: a multi-university study. *Frontiers in Public Health*, 8, 573390. doi:10.3389/fpubh.2020.573390
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., ve Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos One*, 15(5), e0233668.
- Bragazzi, N. L., Riccò, M., Pacifico, A., Malagoli, P., Kridin, K., Pigatto, P., ve Damiani, G. (2020). COVID- 19 knowledge prevents biologics discontinuation: data from an Italian multicenter survey during RED- ZONE declaration. *Dermatologic Therapy*, 33(4), e13508. doi:10.1111/dth.13508
- Cici, R., ve Yilmazel, G. (2021). Determination of anxiety levels and perspectives on the nursing profession among candidate nurses with relation to the COVID- 19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 358-362. doi:10.1111/ppc.12601
- Hamza, M. S., Badary, O. A., ve Elmazar, M. M. (2021). Cross-sectional study on awareness and knowledge of COVID-19 among senior pharmacy students. *Journal of Community Health*, 46, 139-146. doi:10.1007/s10900-020-00859-z
- Hua, J., ve Shaw, R. (2020). Corona virus (Covid-19)“infodemic” and emerging issues through a data lens: The case of china. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2309. doi:10.3390/ijerph17072309
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., ve Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *Plos one*, 15(8), e0237303.
- Ikhtlaq, A., Hunniya, B.-E., Bashir, I., ve Ijaz, F. (2020). Awareness and attitude of undergraduate medical students towards 2019-novel corona virus. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S32. doi:10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2636
- Lincango-Naranjo, E., Espinoza-Suarez, N., Solis-Pazmino, P., Vinueza-Moreano, P., Rodriguez-Villafuerte, S., Lincango-Naranjo, J., . . . Gravholt, D. (2021). Paradigms about the COVID-19 pandemic: knowledge, attitudes and practices from medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-10. doi:10.1186/s12909-021-02559-1
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., . . . Wang, Y. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID- 19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.112921
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 368. doi:10.1136/bmj.m408
- Maheshwari, S., Gupta, P. K., Sinha, R., ve Rawat, P. (2020). Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A cross-sectional study. *Journal of Acute Disease*, 9(3), 100-104. doi:10.4103/2221-6189.283886
- Newby, J. M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H., ve Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Plos One*, 15(7), e0236562. doi:10.1371/journal.pone.0236562
- Okuyan, C. B., Karasu, F., ve Polat, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19'a maruz kalma korkularının sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi: Bir üniversite örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 45-52.
- Olum, R., Kajjimu, J., Kanyike, A. M., Chekwech, G., Wekha, G., Nassozi, D. R., . . . Nsenga, L. (2020). Perspective of medical students on the COVID-19 pandemic: survey of nine medical schools in Uganda. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19847. doi:10.2196/19847
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., ve Zhu, P. (2020). Knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among university students: A cross-sectional survey in China. *BMC Public Health*, 3(2), 45-56. doi:10.21203/rs.3.rs-21185/v3
- Salman, M., Mustafa, Z. U., Asif, N., Zaidi, H. A., Hussain, K., Shehzadi, N., . . . Saleem, Z. (2020). Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs ve Therapy Perspectives*, 36, 319-325. doi:10.1007/s40267-020-00737-7
- Singh, D. R., Sunuwar, D. R., Karki, K., Ghimire, S., ve Shrestha, N. (2020). Knowledge and perception towards universal safety precautions during early phase of the COVID-19 outbreak in Nepal. *Journal of Community Health*, 45, 1116-1122. doi:10.1007/s10900-020-00839-3
- Taghrir, M. H., Borazjani, R., ve Shiraly, R. (2020). COVID-19 and Iranian medical students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 249-254.
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., ve Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing Ethics*, 27(7), 1490-1500.
- Yakar, B., Kaygusuz, T. Ö., Pirinççi, E., Önalın, E., ve Ertekin, Y. H. (2020). Knowledge, attitude and anxiety of medical students about the current COVID-19 outbreak in Turkey. *Family Practice and Palliative Care*, 5(2), 36-44.

Selina DEMİREL¹

Orcid: 0000-0002-8451-1865

Seher YURT²

Orcid: 0000-0001-9972-3273

¹ VM Medical Park Maltepe Hastanesi, Diyabet ve Nutrisyon Eğitim Hemşiresi, İstanbul, Türkiye.

² İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Selina DEMİREL

selinademirel@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hastane cerrahi bölümü; estetik cerrahi; ameliyat öncesi dönem; cerrahi hemşireliği.

Keywords:

Hospital surgery department; cosmetic surgery; preoperative period; surgical nursing.

Estetik Ameliyatı Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Estetik Cerrahi Kabul Durumu ve Estetik Ameliyatı Olmayı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of the Preoperative Acceptance of Cosmetic Surgery in Patients Who Will Have Cosmetic Surgery and the Factors Affecting Having Cosmetic Surgery

Gönderilme Tarihi: 19 Ağustos 2022

Kabul Tarihi: 6 Aralık 2023

* Bu makale 19.02.2022 kabul tarihinde 'Plastik Cerrahi Operasyonu Geçirecek Hastaların Estetik Cerrahi Kabulü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi' adıyla Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiştir.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Plastik Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi kliniğine yatan ve estetik ameliyat geçirecek olan hastaların estetik cerrahi kabul durumları ve bu hastaları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini İstanbul'da özel bir hastanede estetik cerrahi ameliyatı geçirecek gönüllü 179 hasta oluşturmuştur. Çalışma Kasım 2019 – Temmuz 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler toplanırken 19 soruluk 'Kişisel Bilgi Formu' ve 15 soruluk 'Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği' kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların Estetik Cerrahi Kabul ölçeği puan ortalaması 79.88±16.13, Kişisel Alt boyutu puan ortalaması 30.07±5.32, sosyal alt boyut puan ortalaması 20.23±8.11, düşünceler alt boyut puan ortalaması 29.58±6.44 bulundu. Hastaların Estetik Cerrahi Kabul Ölçeği ve kişisel ve sosyal, düşünceler alt boyutu puan ortalaması yüksek düzeyde bulundu.

Sonuç: Estetik Cerrahi ameliyatı olacak bireylerin sosyal çevre baskısı altında oldukları ve reklamlardan etkilendiği belirlendi. Memenin cinsiyete özgü görünümünün, eğitim seviyesinin, yaşın, ekonomik düzeyin, sosyal kazanımların, yaşamdan mutluluk duymamanın, beden görünümünden memnun olmamanın, anamnezinde cerrahi dışı yöntem denemenin ve farklı estetik cerrahi ameliyatlar planlamanın estetik cerrahi ameliyatı olma konusunda belirleyici etkenler oldukları tespit edildi. Estetik ameliyat olacak hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde psikososyal durumlarının karşılaştırılması önerilir. Bu doğrultuda estetik cerrahinin ruhsal duruma etkisi değerlendirilerek yeni çalışmalar literatüre kazandırılabilir.

ABSTRACT

Objective: This study was aimed to determine the cosmetic surgery acceptance status and the influencing factors in patients who are hospitalized in the Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery Clinic and will undergo cosmetic surgery.

Methods: The sample of this descriptive study was consisted of 179 patients who will undergo cosmetic surgery in a private hospital in Istanbul. The research was conducted between November 2019- July 2020. '19-item 'Personal Information Form' and a 15-item 'The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale' were used with face-to-face interview technique.

Results: Patient's The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale mean score 79.88 ± 16.13, intrapersonal subscale mean score of 30.07 ± 5.32, social subscale mean score of 20.23 ± 8.11 and consider subscale scores were averaged 29.58 ± 6.44. The all mean scores of the patients were found to be high.

Conclusion: : It was determined that individuals who will undergo Aesthetic Surgery are under pressure from the social environment and are affected by advertisements. It was found the factors in having plastic surgery gender specific appearance of the breast, education level, age, economic level, social gains, not being happy with life, dissatisfaction with body appearance, trying nonsurgical methods in the anamnesis and planning different aesthetic operations. It is recommended to compare the psychosocial status of patients who will undergo plastic surgery in the preoperative and postoperative periods. In this direction, new studies can be brought to the literature by evaluating the effect of aesthetic surgery on mental state.

Kaynak Gösterimi: Demirel, S., Yurt, S. (2024). Estetik ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi dönemde estetik cerrahi kabul durumu ve estetik ameliyatı olmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *EGEHFD*, 40(1), 77-89. Doi:10.53490/egehemsire.1154761

How to cite: Demirel, S., Yurt, S. (2024). Determination of the preoperative acceptance of cosmetic surgery in patients who will have cosmetic surgery and the factors affecting having cosmetic surgery. *JEUNF*, 40(1), 77-89. Doi:10.53490/egehemsire.1154761

GİRİŞ

Güzellik, XVIII. yüzyılda Fransız edebiyatının realist yazarı Stendhal tarafından “mutluluk vaadi” olarak ifade edilmiştir. Bu anlayış XXI. yüzyıla kadar değişmemiş ve günümüzde, postmodernizmin sunduğu beden güzelliği ve ideal ölçülere sahip olma güç ve mutluluğun kaynağı olarak görülmüştür (Arıncı ve Usta, 2017).

Beden algısı, bireyin beden görünümünü zihninde şekillendirdiği görüntüdür. Postmodernizmin sunduğu ideal vücut ölçüleri ve güzelliğin algılanan beden görünümünden farklı olması bireyde estetik kaygı yaratmaktadır. Beden algısında ortaya çıkan herhangi bir değişiklik, bireylerin yaşamlarını etkileyerek benlik saygısının azalmasına, beden imajının zedelenmesine ve özgüven kaybına yol açmıştır (Bilik, 2012; Tam, Ng, Kim, Yeung ve Cheung 2012). Günümüzde kişilerin beden algısındaki farklılıkları Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahideki gelişmeler ve prosedürler ile değiştirmek mümkün olmaktadır. Rekonstrüktif cerrahi; doğumsal, travmaya bağlı, yanıklar ve hastalıklardan kaynaklanan yüz ve vücut, şekil ve fonksiyon bozukluğunun düzeltilmesini ve onarılmasını sağlayan uzmanlık alanı olarak tanımlanmıştır (Yılmaz, 2009).

Estetik cerrahi; beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine, özgüven düzeyine ve cinsel sağlığa katkıda bulunan, beden algısının daha güzel ve algılanan mükemmelliğe ulaşmasını sağlamak için vücudun normal yapılarını yeniden şekillendirmek için uygulanan cerrahi girişimlerdir. Bu plastik cerrahi türünde, tıbbi sorunlar değil estetik sorunların çözülmesi amaçlanmıştır (Dobbeleir, Van Landuyt ve Monstrey, 2011; Goodman, 2009; Gress, 2013; Güneş ve Alinsod, 2018; Iglesia, Yurteri Kaplan ve Alinsod, 2013; Triana ve Robledo, 2015; Yıldız, 2009).

Estetik cerrahi, ilk Amerika Birleşik Devletleri'nde “kozmetik cerrahi” ismiyle ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nin, II. Dünya Savaşı'nın sonuçlarından diğer ülkelere göre daha az etkilenmiş olması Amerikalıların, bireycilik ve modern refah anlayışıyla daha erken tanışmalarına olanak sağlamıştır (Gürler, 2018; Heyes ve Jones, 2012).

Dünyada ilk estetik cerrahi derneği 1921'de Chicago'da kurulmuştur ve estetik cerrahi plastik cerrahinin bir dalı olarak kabul edilmiştir. Türk Plastik Cerrahi Derneği ise 1961 yılında kurulmuştur (Gürler, 2018).

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi birliğinin 2019'da yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre Estetik cerrahi prosedürlerinin en çok uygulandığı ülkeler arasında birinci sırada Brezilya yer almıştır. Türkiye, dünya üzerinde en çok estetik cerrahi prosedür uygulanan altıncı ülke olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre dünyada en çok uygulanan estetik cerrahi prosedür meme büyütme ameliyatı Türkiye'de en çok uygulanan estetik cerrahi prosedürü ise rinoplasti ameliyatı olarak belirlenmiştir (ISAPS, 2020).

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 1948). Bu tanıma göre bireylerin temel insan haklarından biri olan sağlık için estetik ameliyatı olması bireyin ruhsal iyiliğini kapsayan sağlık hakkını gerçekleştirme yollarından birisi olduğu söylenebilmektedir.

Genelde bireyler, sosyal ilişkilerini geliştirmek için estetik cerrahiye bir araç olarak kullanmıştır (Tam ve diğerleri, 2012). Hastaların estetik cerrahiye, sosyal ilişkilerinin umudu olarak gördüğünü ifade etmek mümkündür. Estetik cerrahi ameliyat olmak için başvuran hastaların hedefleri, başvurma nedenleri ve beklentileri birbirinden farklıdır. Estetik ameliyatlara talep arttıkça uygun hastanın seçimi, ameliyat sürecinden daha çok önem arz etmeye başlamıştır. Buna bağlı olarak ameliyat öncesi dönemde hastaların başvuru nedenlerinin ve psikososyal durumlarının değerlendirilmesi önem teşkil etmiştir (Güner Küçükçaya, 2011).

Yüz bölgesine estetik ameliyatı uygulanan hastaların en çok baskı nedeniyle estetik cerrahiye yöneldikleri bulunmuştur. Estetik cerrahi uygulanmadığı takdirde fonksiyonel bir bozukluğa neden olmayan Rekonstrüktif cerrahi gibi zorunluluk gerektiren bir durum değildir. Psikolojik baskının belirlenmesi, tanımlanması, kişiye özgü eğitim ve psikolojik desteğin sağlanması bireylerin estetik ameliyatı olmasını önleyebileceği bulunmuştur (Babadi, Fereidooni-Moghadam, Dashtbozorgi ve Cheraghian, 2018). Anksiyete, depresyon ve kişilik bozukluğu olan genç, erkek, gerçekçi beklentileri olmayan ve daha önce estetik ameliyat deneyimi olup sonucundan memnun kalmayan hastalarda çevresel faktörlere bağlı psikolojik sorunların daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Honigman, Philips ve Castle, 2004). Bu doğrultuda estetik ameliyatı olacak hastalar değerlendirilirken, cerrahiye eğilim nedenleri, psikososyal durumu, kişilerarası ilişkisi ve cerrahiden beklentileri net bir şekilde belirlenmelidir.

Estetik ameliyatına kabulde uygun hasta seçimi için etkili bir psikososyal değerlendirmede en önemli faktör hastayı estetik cerrahiye yönelten nedenlerin belirlenmesi olduğu saptanmıştır. Ameliyata kendi isteği ile başvuran hastaların ameliyat yapılması için daha doğru bir aday oldukları ve ameliyatı isteme düzeyi ile ameliyat sonrasında ağrı yaşama durumu arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur (Güner Küçükçaya, 2011; Rankin ve Mayers, 2008).

Partner, yabancılar ya da akrabaları memnun etme, evliliğini kurtarma, sosyal ilişkileri geliştirme, mesleki kariyerde ilerleme gibi hedefler doğrultusunda estetik cerrahi ameliyatı uygulanan hastalarda ameliyattan sonra

memnuniyetten ziyade hayal kırıklığı ve psikososyal sorunların daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Güner Küçükkaya, 2011; Rankin ve Mayers, 2008).

Hastaların ameliyat öncesi dönemde psikososyal açıdan değerlendirilmesi konusunda primer sorumluluğun hemşirelerde olduğunu bulunmuştur (Rankin ve Borah, 2006).

Çalışmaların sonuçlarından da görüldüğü gibi ameliyatı gerçekleştirecek olan hekim kadar hemşireler de bu süreçten sorumludur. Bir cerrahi hemşiresinin, ameliyat öncesi dönemde, hastanın psikososyal durumunu değerlendirebilmek için uygun ortamı sağlayarak duygularını açıkça ifade edebilmesi için cesaretlendirmelidir. Hastanın ameliyatı olmayı ne kadar kabul ettiğinin belirlenmesi ameliyat olmaya motive eden ve etkileyen nedenlerin tespit edilmesi sonucundan mutsuz olacağı, psikososyal sorunların aratacağı ve hayal kırıklığı yaşayacağı bir cerrahi girişimin önlenmesi için önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada estetik ameliyatı olacak hastaların estetik ameliyatı olmayı ne kadar kabul ettiği ve ameliyat olma kabulünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır;

1. Hastalar ameliyat öncesi dönemde estetik cerrahiye ne kadar kabul etmektedir?
2. Hastaların estetik cerrahi ameliyatı olmasını etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanıldı.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan bir özel hastanenin Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvuran hastalar oluşturdu. Örneklem grubunu ise G*Power programı 3.1.9.4 versiyonu kullanılarak bağımsız gruplar arasındaki farkı belirlemede etki oranı 0.5, hata payı 0.05 ve alfa güvenilirlik 0.95 alındığında örneklem minimum 179 kişi olacağı belirlendi. Prospektif olarak yürütülen çalışmada, belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldığında çalışma örnekleme sonlandırıldı.

Veri Toplama

Veriler, hasta yakınları ve ziyaretçilerinin olmadığı sessiz ve duygularını rahatça ifade edeceği bir ortamda, yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak araştırmacı tarafından doldurularak toplandı. Yaklaşık 20 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri çalışmaya katılan hastalar hakkında 19 sorudan oluşan Sosyodemografik bilgileri içeren Kişisel Bilgi Formu ve 15 sorudan oluşan “Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği” ile toplandı. Kişisel Bilgi Formunda, hastaların cinsiyet, medeni durum, uyruğu, eğitim durumu, yaş, estetik cerrahisi öyküsü, cerrahiden beklentisi, cerrahiye seçme nedeni gibi bilgileri içeren sorular mevcuttur.

Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği (Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği): Bu ölçek 2005 yılında Henderson-King ve Henderson-King tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaca ve diğerleri, (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 madden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve 7 likertlidir. (1= Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum). Ölçeğin alt boyutları; kişisel, sosyal ve düşüncelerdir. Sadece 10.madde olumsuz ifade içermektedir ve ters kodlanır. Hem üç alt boyuta hem de ölçek toplam puanına göre değerlendirme yapılmaktadır. Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği (ECKÖ) puan aralığı 15-105'tir. Alt boyutlar ve ölçek toplam puanının yükselmesi estetik cerrahiye ilişkin tutumların olumlu olduğunu gösterir. Henderson-King'in çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığının yüksek (Cronbach alfa .91 ile .93 arasında) olduğu bildirilmektedir. Ölçek alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından alınan puanlarla değerlendirilebilmektedir ve puanların yüksek olması kişinin estetik cerrahiye kabul ettiğini ifade eder.

Ölçek alt boyutları

Kişisel alt boyutunda; Estetik cerrahi için motivasyonu sağlayan ve bireylerin dış görünüşleriyle ilgili içsel değerlendirmeleri yer almaktadır. (1.,2.,4.,5. ve 14. maddeler)

Sosyal alt boyutunda; Bireylerin sosyal ilişkilerinde ve sosyal ortamlarda kendilerini daha iyi hissetmeleri ile ilgili estetik cerrahiye olumlayan tutumlar belirlenmektedir. (9.,11.,12.,13. ve 15 maddeler)

Düşünceler alt boyutunda; Bireylerin estetik cerrahi ile ilgili görüşleri değerlendirilmektedir. (3.,6.,7.,8. ve 10 maddeler)

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya yönelik istatistiksel veriler analiz edilirken IBM SPSS Statistics 24.0 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken yüzde, standart sapma, puan ve ortalama puan, anlamlılık derecesi ve test sonuç puanı şeklinde özetlendi. Verilerin analiz edilmeden önceki ilk aşamasında parametrik veya nonparametrik hangi testlerin kullanılacağını belirlemek amacıyla örneklem sayısı 50 üzeri olduğu için kolmogorov smirnov testi yapıldı ve verilerin normal dağılmadığı sonucuna ulaşıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, veriler normal dağılmadığı için bağımsız grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann Whitney U analizleri kullanıldı. İleri analizde Post- Hoc varyanslar eşit olmadığı için Tamhane'nin T2'si kullanıldı. Estetik cerrahiye kabul ölçeğinin iç tutarlılığının belirlenmesi için ECKÖ ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul'undan (04.09.2019 tarih ve 2019/05-01 numaralı kararı) izin alındı. Araştırmanın yapılacağı İstanbul Bayındır İçerenköy Hastane 'sinin Bilimsel Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurul'undan (04.11.2019 tarih ve BTEDK-13/19 numaralı kararı) izin alındı. Çalışmaya dahil edilen hastalara araştırmanın amacı açıklanarak, çalışmaya katılımları için bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeğini Türkçe 'ye uyarlayan yazarlardan Hasibe Kadioğlu'ndan yazılı izin alındı.

BULGULAR

Estetik Cerrahiye Kabul ölçeği iç tutarlığı ölçüldüğünde Cronbach Alpha kat sayısı. 86 ve Kişisel alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı. 84 hesaplanarak yüksek derecede güvenilir olduğu bulundu. Sosyal alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı. 79, Düşünceler alt boyut Cronbach Alpha kat sayısı .78 hesaplanarak oldukça güvenilir düzeyde olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1.Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği İç Tutarlılığının Ölçülmesi

Ölçek ve Alt boyutlar	Croanbach Alpha
Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği	.86
Kişisel	.84
Sosyal	.79
Düşünceler	.78

Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği puan ortalaması 79.88±16.13, Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği Kişisel alt boyut puan ortalaması 30.07±5.32, sosyal alt boyut puan ortalaması 20.23±8.11, düşünceler alt boyut puan ortalaması 29.58±6.44 bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği ve Alt Boyutlarının Minimum, Maximum ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt boyutlar	Min.	Max.	Ort. (X±SS)
Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği	31	105	79.88±16.13
Kişisel	10	35	30.07±5.32
Sosyal	5	35	20.23±8.11
Düşünceler	5	35	29.58±6.44

Hastaların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı incelendi. Çalışmaya katılan hastaların %83.8'inin kadın, %57.5'inin 18-30 yaş aralığında, %50.8'inin bekar, %64.2'sinin lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlendi. Hastaların %66.5'inin aktif çalışma hayatı olduğu, %81.6'sının ekonomik durumlarının orta, %74.3'ünün daha önce bir estetik ameliyatı geçirmediği, daha önce ameliyat olanların %15.1'inin memnun kaldığı bulundu. Hastaların %40'nın baş ve yüz bölgesi ameliyatı için başvurduğu, %74.3'ü planlanan ameliyatı dışında başka estetik ameliyat olmayacağı, %38'inin genel olarak vücut görünümünden memnun olmadığı, %57'sinin kendi isteği ile estetik cerrahiye yöneldiği, %41.9'unun ameliyat türü ile ilgili bilgiyi Medya/İnternette aldığını, %67'sinin cerrahi türüne karar verirken doktora danıştığı, %63.7'sinin ameliyattan sonra ileriye yönelik olarak beden imajından mutlu olacağı, %50.3'ünün yaşamından memnun olmadığı, %59.2'sinin estetik ameliyatı kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denemediği, cerrahi dışı yöntem deneyenlerin ise %24.6'sının spor veya diyet yapmayı denediği saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=179)

Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri	Cevaplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	150	83.8
	Erkek	29	16.2
Yaş	18-30	103	57.5
	30 yaş ve üzeri	76	42.5
Medeni Durum	Bekar	91	50.8
	Evli	88	49.2
Eğitim Seviyesi	Lise ve altı	64	35.8
	Lisans ve Lisansüstü	115	64.2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	119	66.5
	Çalışmıyor	60	33.5
Ekonomik Durum	Orta	146	81.6
	İyi	33	18.4
Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırdınız mı?	Evet	46	25.7
	Hayır	133	74.3
Geçirmiş olduğunuz ameliyattan memnun kaldınız mı? *	Evet	27	15.1
	Hayır	19	10.6
Ameliyat olduğu vücut bölgesi?	Baş ve yüz	72	40.2
	Meme	41	22.9
	Karma (birden fazla)	66	36.9
Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?	Evet	46	25.7
	Hayır	133	74.3
Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?	Evet	62	34.6
	Hayır	68	38.0
	Kısmen	49	27.4
Estetik cerrahiye yönelmenizden en önemli etken hangisidir?	Kendi isteğim	102	57.0
	Sosyal çevre	77	43.0
Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?	Doktor	63	35.2
	Medya/İnternet	75	41.9
	Arkadaş	41	22.9
Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?	Doktor	120	67.0
	Medya/İnternet	59	33.0
Estetik ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?	Beden imajından mutlu olma	114	63.7
	Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma)	65	36.3
Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?	Evet	89	49.7
	Hayır	90	50.3
Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi?	Evet	73	40.8
	Hayır	106	59.2
Hangi cerrahi dışı yöntemleri denediniz? **	Spor-Diyet	44	24.6
	Diğer (kozmetik giyim vs.)	29	16.2

*Ameliyat geçirmiş bireylerin cevapları esas alınmıştır.

**Cerrahi dışı yöntem kullanan bireylerin cevapları esas alınmıştır.

Hastaların estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldığı puan ile sosyodemografik özelliklerinin istatistiksel olarak karşılaştırılması incelendi. Buna göre, meme bölgesinden ameliyat olacak bireylerin baş ve yüz bölgesinden ameliyat olacak bireylere göre, planlanan ameliyat dışında gelecekte başka estetik ameliyat geçirmeyi düşünenlerin düşünmeyenlere göre karşılaştırıldığında estetik cerrahi kabul ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olup aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Genel olarak vücut görünümünden memnun olmayanların memnun olanlara göre, estetik cerrahiye yönelmedeki en önemli etkenin sosyal çevre etkisi olduğunu belirten hastaların kendi isteği ile yönelenlere göre, geçirecek olduğu ameliyat türü ile ilgili bilgiyi medya ve internetten alan hastaların doktordan alanlara göre, estetik ameliyatı olduktan sonra ileriye yönelik en çok sosyal kazanımlar elde edeceğini belirten hastaların sadece beden imajından mutlu olmayı elde etmek isteyenlere göre, genel olarak yaşamından memnun olmayanların memnun olanlara göre karşılaştırıldığında estetik cerrahiye kabul ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları daha yüksek olup aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulundu ($p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 3. Tablo 4. Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler ile Karşılaştırılması (n=179)

Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği Puanları				
Sosyodemografik Özellikler	n	X±SS	p	Test (Z/KW)
Cinsiyet				
Kadın	150	80.37±15.88	0.503	-0.670*
Erkek	29	77.38±17.48		
Yaş				
18-30	103	78.95±15.84	0.399	-0.844*
30 yaş ve üzeri	76	81.14±16.55		
Medeni Durum				
Bekar	91	80.30±14.72	0.991	-0.012*
Evli	88	79.45±17.55		
Eğitim Seviyesi				
Lise ve altı	64	82.17±14.73	0.192	-1.304*
Lisans ve Lisansüstü	115	78.61±16.79		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	119	79.82±16.40	0.943	-0.072
Çalışmıyor	60	80.00±15.71		
Ekonomik Durum				
Orta	146	80.04±15.68	0.885	-0.145*
İyi	33	79.18±18.24		
Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırдыңız mı?				
Evet	46	81.54±16.95	0.295	-1.047*
Hayır	133	79.31±15.87		
Ameliyat olduğu vücut bölgesi?				
Baş ve yüz ^a	72	75.74±18.50	0.036	b>a, c>a b>c
Meme ^{b***}	41	83.22±11.72		
Karma (birden fazla) ^c	66	82.33±14.91		
Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?				
Evet ^{***}	46	84.22±15.72	0.018	-2.364*
Hayır	133	78.38±16.06		
Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?				
Evet ^a	62	74.34±18.01	0.001	b>a c>a b>c
Hayır ^{b***}	68	85.37±12.11		
Kısmen ^c	49	79.29±16.30		
Estetik cerrahiye yönelmenizden en önemli etken hangisidir?				
Kendi isteğim	102	75.05±17.00	0.000	-4.780*
Sosyal çevre ^{***}	77	86.29±12.36		
Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?				
Doktor ^a	63	73.57±16.63	0.000	b>a, c>a, b>c
Medya/İnternet ^{b***}	75	84.60±14.91		
Arkadaş ^c	41	80.95±14.57		
Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?				
Doktor	120	79.09±16.18	0.395	-0.850*
Medya/İnternet	59	81.49±16.04		
Estetik ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?				
Beden imajından mutlu olma	114	75.75±16.39	0.000	-5.000**
Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma) ^{***}	65	87.12±12.87		
Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?				
Evet	89	74.47±17.78	0.000	-4.245*
Hayır ^{***}	90	85.23±12.24		
Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi?				
Evet	73	82.25±14.15	0.120	-1.553*
Hayır	106	78.25±17.24		

* Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Testi

*** p<0.05

Hastaların estetik cerrahi kabul ölçeği alt boyutlarından aldığı puan ile sosyodemografik özelliklerinin istatistiksel olarak karşılaştırılması incelendi. Yaşı 30 ve üzeri olan hastaların yaşı 18- 30 olan hastalara göre, eğitim seviyesi lise ve altı olan hastaların lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olanlara göre, orta ekonomik düzeye sahip olan hastaların ekonomik düzeyi iyi olanlara göre ECKÖ' nün düşünceler alt boyutundan aldığı puan ortalamasının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Meme bölgesinden ve karma türde ameliyatlar olacak hastaların ECKÖ' nün düşünceler alt boyutundan almış olduğu toplam puan ortalamasının baş ve yüz ameliyatı olacak hastalara göre daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Planlanan ameliyat dışında başka estetik ameliyatlar olacağını belirten hastaların başka estetik ameliyatı olmayacağını belirtenlere göre ECKÖ' nün kişisel alt boyutundan aldığı puan ortalamasının daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Genel olarak vücut görünümünden memnun olmayan hastaların vücutundan memnun olan ve kısmen memnun olan hastalara göre ECKÖ' nün kişisel ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Estetik cerrahiye yönelmedeki en önemli faktörün sosyal çevre olduğunu belirten hastaların ECKÖ' nün kişisel, sosyal ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının kendi isteği ile ameliyat olmayı tercih ettiğini belirten hastalara göre daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Geçireceği ameliyat türü ile ilgili bilgiyi medya ya da internetten alan hastaların ECKÖ' nün sosyal ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının doktordan alanlara göre daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.01). Estetik ameliyatından sonra ileriye yönelik en büyük beklentisinin sosyal kazanımlar elde etmek olduğunu belirten hastaların ECKÖ' nün kişisel, sosyal ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının ileriye yönelik en büyük beklentisi beden imajından mutlu olmak olduğunu belirten hastalara göre daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlıdır (kişisel + sosyal alt boyut p<0.001, düşünceler alt boyut= p<0.05). Genel olarak yaşamından memnun olmayan hastaların memnun olan hastalara göre ECKÖ' nün kişisel, sosyal ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (kişisel + düşünceler alt boyut p<0.001, sosyal alt boyut p<0.05). Estetik ameliyatı kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem deneyen hastaların denemeyen hastalara göre ECKÖ' nün düşünceler alt boyutundan aldığı puan ortalamasının daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği Alt Boyut Puanları					
	Kişisel		Sosyal		Düşünceler	
	n	X±SS	n	X±SS	n	X±SS
Cinsiyet						
Kadın	150	30.09±5.38	150	20.39±8.42	150	29.89±5.99
Erkek	29	30.00±5.10	29	19.45±6.33	29	27.93±8.32
Z		-0.186		-0.560		-0.967
p		0.852		0.575		0.333
Yaş						
18-30	103	29.94±5.15	103	20.25±7.81	103	28.76±6.58
30 yaş ve üzeri***	76	30.25±5.57	76	20.21±8.55	76	30.68±6.12
Z		-0.764		-0.134		-2.541
p		0.445		0.893		0.011
Medeni durum						
Bekar	91	30.58±4.66	91	20.01±7.80	91	29.70±6.35
Evli	88	29.55±5.91	88	20.47±8.45	88	29.44±6.57
Z		-0.989		-0.286		-0.516
p		0.323		0.775		0.606
Eğitim Seviyesi						
Lise ve altı***	64	30.59±5.49	64	20.52±7.40	64	31.06±5.31
Lisans ve lisansüstü	115	29.78±5.22	115	20.08±8.50	115	28.75±6.88
Z		-1.406		-0.542		-2.452
p		0.160		0.588		0.014
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	119	29.99±5.42	119	20.42±8.46	119	29.41±6.19
Çalışmıyor	60	30.23±5.16	60	19.87±7.40	60	29.90±6.96
Z		-0.368		-0.401		-1.167
p		0.713		0.689		0.243
Ekonomik Durum						
Orta***	146	29.90±5.38	146	19.99±8.09	146	30.15±5.83
İyi	33	30.82±5.04	33	21.33±8.19	33	27.03±8.29
Z		-0.756		-0.853		-2.163
p		0.450		0.394		0.031
Daha önce herhangi bir estetik operasyon yaptırdınız mı?						

Evet	46	30.76±5.49	46	21.33±7.09	46	29.46±7.45
Hayır	133	29.83±5.26	133	19.86±8.42	133	29.62±6.09
Z		-1.337		-1.066		-0.492
p		0.181		0.287		0.623
Ameliyat olduğu vücut bölgesi?						
Baş ve yüz ^a	72	28.79±5.74	72	19.89±9.06	72	27.06±7.58
Meme ^{b***}	41	31.02±4.78	41	20.00±6.29	41	32.20±4.83
Karma ^c (birden fazla) ***	66	30.88±4.94	66	20.76±8.09	66	30.70±4.89
KW		6.841		0.372		16.496
p		0.033		0.830		0.000
		b>a, c>a, b>c				b>a, c>a, b>c
Bu ameliyat dışında gelecekte geçirmek istediğiniz başka estetik operasyon var mı?						
Evet***	46	31.59±4.40	46	21.70±7.95	46	30.93±5.94
Hayır	133	29.55±5.52	133	19.73±8.13	133	29.11±6.56
Z		-2.447		-1.403		-1.814
p		0.014		0.161		0.070
Genel olarak vücudunuzun görünümünden memnun musunuz?						
Evet ^a	62	28.29±5.93	62	18.92±8.95	62	27.13±7.58
Hayır ^{b***}	68	32.26±3.80	68	20.78±7.02	68	32.32±4.03
Kısmen ^c	49	29.29±5.35	49	21.14±8.34	49	28.86±6.26
KW		23.703		2,504		22.736
p		0.000		0.286		0.000
		b>a, c>a, b>c				b>a, c>a, b>c
Estetik cerrahiye yönelmenizden en önemli etken hangisidir?						
Kendi isteğim	102	28.58±5.83	102	18.32±8.34	102	28.15±6.73
Sosyal çevre***	77	32.05±3.77	77	22.77±7.07	77	31.47±5.53
Z		-4.579		-3.663		-3.591
p		0.000		0.000		0.000
Geçireceğiniz ameliyat türü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?						
Doktor ^a	63	28.51±6.55	63	17.67±7.65	63	27.40±7.42
Medya/İnternet ^{b***}	75	31.27±4.28	75	22.31±8.08	75	31.03±5.64
Arkadaş ^c	41	30.29±4.36	41	20.39±7.90	41	30.27±5.36
KW		5.898		9.998		10.664
p		0.052		0.007		0.005
				b>a, c>a, b>a		b>a, c>a, b>c
Cerrahi türüne karar vermede en önemli faktör nedir?						
Doktor	120	30.07±5.54	120	19.48±8.04	120	29.55±6.50
Medya/İnternet	59	30.08±4.88	59	21.78±8.09	59	29.63±6.38
Z		-0.526		-1.761		-0.154
p		0.599		0.078		0.877
Ameliyattan sonra ileriye yönelik en çok neyi değiştireceğinizi düşünüyorsunuz?						
Beden imajından mutlu olma						
Sosyal kazanımlar (işe girme, partner memnuniyeti, çevre baskısından kurtulma) ***	114	29.01±5.74	114	18.07±8.03	114	28.68±6.85
	65	31.94±3.85	65	24.03±6.78	65	31.15±5.34
Z		-3.724		-4.808		-2.517
p		0.000		0.000		0.012
Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?						
Evet	89	28.51±6.04	89	18.80±8.25	89	27.17±7.38
Hayır***	90	31.62±3.96	90	21.66±7.74	90	31.96±4.20
Z		-3.690		-2.287		-4.866
p		0.000		0.022		0.000
Estetik ameliyat kararı almadan önce cerrahi dışı yöntem denediniz mi?						
Evet***	73	30.56±5.09	73	20.49±7.38	73	31.19±4.86
Hayır	106	29.74±5.47	106	20.06±8.60	106	28.46±7.15
Z		-0.834		-0.348		-2.440
p		0.404		0.728		0.015
Z	⇒ Mann Whitney U Testi					
KW	⇒ Kruskal Wallis Testi					
***	⇒ p<0.05					

TARTIŞMA

Estetik cerrahi oranlarının büyük ölçüde artması ve bu artışın potansiyel olumsuz hasta sonuçları oluşturmamasından dolayı estetik cerrahiye yönelik tutumlar ile ilgili daha fazla bilgi edinmek gerekmektedir (Wu, Alleva ve Mulkens, 2020).

Am Seo ve Kim'in (2020) çalışmasında bireylerin ECKÖ'den aldığı puan ortalamasının 63.85 ± 18.63 , Am Seo, Chung ve Kim'in (2019) yaptığı çalışmada 66.52 ± 16.67 , Kim, Chae ve Kim'in (2017) yaptığı çalışmada 57.39 ± 18.21 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışmada hastaların ECKÖ'den aldığı puan ortalaması 79.88 ± 16.13 bulundu. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştığımızda mevcut çalışmanın puan ortalamasının daha yüksek bulunmasının sebebi mevcut çalışmanın ameliyat öncesi dönemde toplanmasından dolayı olası memnuniyetsizliği yansıtmamış olması olabilir.

Stolić ve diğerlerinin (2019), Swami ve diğerlerinin (2011) ve Wen, Chia ve Xiaoming'in (2017) yapmış olduğu çalışmalarda cinsiyet ve ECKÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Bu sonuç ile mevcut çalışmada elde edilen veriler aynı doğrultudadır. Alleva ve Mulkens (2020), Am Seo ve Kim (2020), Farshidfar, Dastjerdi ve Shahabzadeh (2013), Kalantar- Hormozi, Jamali ve Atari (2016), Swami, Chamorro-premuzic, Bridges ve Furnham'in, (2009), Swami, Hwang ve Jung (2012), Wu, Mark. Jovic, Sforza ve Jovanovic ve Mari. Jovic (2017) yaptığı çalışmalarda kadınların toplam ECKÖ puanının erkeklerinkinden önemli ölçüde daha yüksek olması mevcut çalışmada elde edilen sonuç ile tezatır. Mevcut çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamasının sebebi verilerin ameliyat öncesi dönemde toplandığından dolayı hastaların ameliyat olmak için daha motive olması kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Am Seo ve Kim'in (2020), Fogel ve King (2014), Kalantar-Hormozi, Jamali ve Atari (2016), Stefanile, Nerini ve Matera (2014), Stolić ve diğerleri (2019), Svami (2009) ve Swami, Taylor ve Carvalho (2009) yapmış oldukları çalışmalarda yaş ve ECKÖ arasında anlamlı bir fark bulunmaması mevcut çalışmanın ECKÖ puanı değerlendirildiğinde uyumlu iken 30 yaş ve üzerindeki hastalarda estetik cerrahi ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde ECKÖ'nün düşünceler alt boyutundan aldıkları puan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Düşünceler alt boyutundan alınan anlamlı puan değerlendirildiğinde Henderson-King, ve Henderson-King (2005) ve Wu, Alleva ve Mulkens'in (2020) yapmış oldukları çalışma sonuçları mevcut çalışma ile uyumludur. Bu sonuca göre ameliyat öncesi dönemdeki 30 yaş ve üzerinde olan hastaların estetik cerrahiye daha çok düşündüğü söylenebilir.

Whu, Alleva ve Mulkens'in (2020) yaptıkları çalışmada, bireylerin ilişki durumu ne olursa olsun estetik ameliyatı düşünmeye motive olduklarını, Salehahmadi ve Rafie (2012) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre ise evli kişilerin estetik cerrahi ameliyatı olma eğiliminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her iki çalışmada sonucu ile mevcut çalışma tezatır çünkü mevcut çalışmada estetik cerrahiye kabul etme ile ilişki durumu arasında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Sonuçların tezat çıkmasının sebebi olarak farklı ırkların estetik ameliyatı olmayı kabul etmede bir faktör olduğu düşünülebilir.

Am Seo ve Kim'in (2020) ve Wu, Alleva ve Mulkens (2020) yaptıkları çalışmaların sonuçlarına göre eğitim seviyesinin estetik cerrahiye kabulünü etkilemediği saptanmıştır. Bu sonuç ECKÖ puanı esas alındığında mevcut çalışma ile uyum iken lise ve altı eğitim seviyesinde olan hastalarda ECKÖ'nün düşünceler alt boyutunun anlamlı düzeyde yüksek bulunması lise ve altı eğitim seviyesindeki hastaların estetik ameliyatı olmayı daha çok düşündüğü söylenebilir.

Powell Hicks'e (2011) göre işsiz insanlar ve kadınlar, fiziksel çekiciliği kullanarak daha fazla iş imkânı sağladıklarını düşündükleri için estetik cerrahiye daha çok kabul ettiğini saptanmıştır. Whu, Alleva ve Mulkens'in (2020) yaptığı çalışma sonucuna göre istihdam durumu ile ECKÖ arasında farklılık saptanmamıştır. Mevcut çalışma sonucuna göre ECKÖ'nün düşünceler alt boyutunda orta ekonomik durumda olmak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bu sonuca göre orta ekonomik durumdaki hastaların, fiziksel çekiciliğini kullanarak iş yerinde terfi almak ya da mevcut konumunu yükseltmek için estetik cerrahiye daha çok düşündüğü söylenebilir.

ISAPS (2020) araştırma anketi sonuçlarına göre dünya üzerinde en çok uygulanan estetik cerrahi prosedürün hem erkek hem kadınlarda meme bölgesine uygulanan estetik cerrahi prosedürler olduğunu bildirmiştir. Çalışma sonucumuzda da meme bölgesinden estetik ameliyatı olacak hastaların anlamlı düzeyde ECKÖ ve düşünceler alt boyutundan yüksek puan aldığı bulundu. Bu sonuç meme bölgesi ile ilgili ameliyat olacak hastaların estetik cerrahiye daha çok düşündüğünü ve kabul ettiğini göstermektedir. Bu anlamda dünya genelinde memenin güzellik algısı üzerinde önemli bir rol oynadığını düşünebiliriz.

Çalışmamızda, genel olarak beden görünümünden memnun olmayan kişilerin ECKÖ'den aldığı puan ve ECKÖ'nün kişisel ve düşünceler alt boyutlarından aldığı puan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bu sonuç Farshidfar, Dastierdi ve Shahabzadeh (2013), Kalantar-Hormozi, Jamali ve Atari (2016), Menzel ve diğerleri

(2011), Meskó ve Láng (2019), Stefanile, Nerini ve Matera (2014) ve Swami ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmalar ile uyumludur.

Salehahmadi ve Rafie (2012) yapmış olduğu çalışma sonucuna göre, rekabet, iş fırsatları gibi sosyolojik faktörlerin estetik ameliyatı olma motivasyonunda etkili olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışma sonucuna göre estetik ameliyatına sosyal çevre nedeni ile yöneldim cevabı veren hastalarda anlamlı farklılık saptanması literatür ile uyumludur. Bu sonuç estetik ameliyatı olmayı sosyal çevresinden etkilenecek hastaların partner veya sosyal çevreye çekici görünmek ya da kariyere fayda sağlamak için yaptırdığını ve estetik ameliyatı olmayı kendi isteği ile tercih edenlere göre daha çok düşündüğünü ve kabul ettiğini söyleyebiliriz.

Wen, Chia ve Xiaoming'in (2017) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre estetik cerrahi ile ilgili çok fazla medyaya maruz kaldıklarını bildiren bireylerin estetik cerrahiye karşı daha olumlu tutumlar ve estetik ameliyatı olma konusunda daha güçlü niyetler sergiledikleri, Am Seo, Chung ve Kim (2019), Am Seo ve Kim (2020), Kim, Chae ve Kim (2017) ve Wen, Chia ve Hao'nun (2015) yaptıkları çalışmaların sonuçlarına göre internet, televizyon, gazete, dergi, arkadaş, aile cevapları çoğunlukta olup doktor cevabı en az bilgi kaynağı olarak tespit edilmiştir. Mevcut çalışmanın sonucuna göre ameliyat türü ile ilgili bilgiyi medya veya internet kaynağından alan hastaların doktordan alanlara göre ECKÖ ve sosyal, düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamasının yüksek olduğu bulundu. Literatür sonuçları mevcut çalışma sonucu ile uyumludur. Sosyal medya reklamlarına maruz kalan hastaların estetik cerrahiye daha çok kabul ettiklerini, estetik ameliyatı olursa sosyal ilişkilerinde ve sosyal ortamlarda kendilerini daha iyi hissedeceğini olumlayan tutumlar sergilediklerini ve estetik ameliyatı olmayı daha çok düşündükleri söylenebilir. Medya, ekonomik bir bilgi kaynağıdır ancak iyi bir sağlık okuryazarlığını gerektirmektedir. Hekimler iş yoğunlukları sebebiyle genellikle medyada yer almamaktadır. Bu sonucun bulunmasında ticari kurum haline gelen bazı hastanelerin televizyon, internet, cadde ilan panoları ve sosyal medya reklamlarının etkili olduğu söylenebilir.

Svami, Chamorro-Premuzi, Bridges ve Furnham'ın (2009) partner, eş veya diğer yakın ilişkilerini tatmin etmek için, bireylerin estetik cerrahiye kabul etme olasılığının daha yüksek olabileceği, Henderson-King ve Henderson-King'in (2005) ECKÖ'yü geliştirirken sosyal nedenler ne kadar çok ise estetik cerrahiye kabul etmenin o kadar fazla olduğu, Atari, Chegeni ve Fathi'nin (2017) çalışmalarının sonuçlara göre estetik cerrahiye kabul etme ile uzun vadeli eş/partner ve uzun vadeli cinsellik arzusunun arasında önemli bir ilişki olduğu, Menzel ve diğerlerinin (2011) yaptığı bir çalışmada ise algılanan sosyokültürel baskının ve medyanın oluşturduğu güzellik algısının beden görünümündeki memnuniyeti azaltarak estetik cerrahiye yönelik daha olumlu tutumlar oluşturduğu saptanmıştır. Whu, Alleve ve Mulkens'in (2020) Çin'de yaptığı çalışmada ise bireylerin sosyal statü elde etmek için estetik cerrahiye sermaye olarak değerlendirdiği saptanmıştır, ancak bu sonuç kırsaldaki Çinli kadınlarda farklı bulunmuştur. Şehirde yaşayan kadınların görünüm açısından daha fazla sosyal baskı altında olduğu ve normalleştirilmeye çalışıldığı belirtilen mükemmel beden görünümü temalı reklamların etkisi altında kaldığı düşünülmektedir. Mevcut çalışma sonucuna göre sosyal kazanım elde etmek isteyen hastaların ECKÖ ve kişisel, sosyal düşünceler alt boyutlarından aldığı puanların yüksek olmasının istatistiksel düzeyde anlamlı bulunması tüm bu çalışmaların sonuçlarını desteklediğini gösterdi. Bu sonuç hastaların ameliyattan sonra ağrı yaşayacak ya da yan etki gelişecek bile olsa sosyal kazanımlar elde etmek uğruna estetik ameliyatını düşündüğünü, beden görünümünün iyileşeceği konusunda motive olduğunu, sosyal çevre ve sosyal ilişkilerinde kendilerini daha iyi hissetme, işe girmek için bir fırsat ve partnerinin beğenisini kazanma düşüncesiyle estetik cerrahiye daha çok kabul ettikleri söylenebilir.

Intasoon'un (2014) Taylandlı kadınlar arasında yaptığı çalışma sonucuna göre yaşamlarından memnun olan kadınların estetik cerrahiye gereksiz ve gerçekçi olmayan bir ideale ulaşmak için pahalı bir yol, başkaları tarafından dayatılan güzellik olarak değerlendirdiklerini bulmuştur. Çalışmamızda genel olarak yaşamlarından memnun olmayan hastaların ECKÖ ve kişisel, sosyal, düşünceler alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bu sonuca göre yaşamından memnun bireylerin estetik cerrahiye kabul etmediklerini söyleyebiliriz.

SONUÇ

Estetik ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi dönemde estetik cerrahiye kabul durumu ve estetik ameliyatı olmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, meme bölgesine estetik cerrahi yaptırmak için başvuran, başvurduğu ameliyat dışında başka estetik ameliyatı olmak isteyen, genel olarak vücut görüntüsünden memnun olmayan, sosyal çevre baskısı yüzünden estetik cerrahiye yönelen, ameliyat türü ile ilgili bilgiyi medya/internette alan, sosyal kazanım elde etmek isteyen ve genel olarak yaşamından mutsuz hastaların estetik cerrahiye karşı olumlu tutumlar sergiledikleri ve estetik cerrahiye daha fazla kabul ettikleri belirlendi. Medya/internette ameliyat türü ile ilgili bilgi alan hastaların sosyal ilişkilerde ve sosyal ortamlarda kendilerini daha iyi hissetmeleri için estetik cerrahi ameliyatı olmayı istedikleri bulundu. Otuz yaş ve üzerinde, lise ve altı eğitim seviyesinde, orta ekonomik düzeyde, ameliyat öncesinde cerrahi dışı yöntemler deneyen, genel olarak vücut görünümünden mutlu olmayan, medya/internette ameliyat türü ile ilgili bilgi alan ve meme bölgesinden ameliyat olacak hastaların estetik ameliyatı olmayı daha çok düşündüğü bulundu. Başvurduğu ameliyat dışında başka estetik ameliyatı olmak isteyen ve genel olarak vücut görünümünden mutlu olmayan hastaların, estetik ameliyatı olunca

benlik saygısının artacağı, mutlu olacağı ve kendini daha iyi hissedeceği gibi kişisel motivasyon kaynaklarını benimsedikleri belirlendi. Sosyal çevre baskısı yüzünden estetik cerrahiye yönelen, iş fırsatı yakalamak veya iş yerinde yükselmek, partnerin beğenisini kazanmak ve sosyal çevre baskısından kurtulmak isteyen ve genel olarak yaşamdan mutlu olmayan bu hastalar ameliyat öncesi dönemde beden imajı ve görünümünde iyileşme sağlayacağı konusunda motive oldukları, sosyal çevresi ya da partneri için çekici görünmek için komplikasyon, ağrı ya da yan etki gibi durumlara rağmen estetik ameliyatı olmayı düşündüğü bulundu. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile estetik cerrahi ameliyatı olmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından genelleme yapmak uygundur ve literatüre katkı sağlanması beklenmektedir.

Meme ameliyatı olacak kişilerin estetik cerrahiye daha çok kabul etmesinin sebebi erkeklerde kadınsı görünümünden uzaklaşma, kadınlar için ise daha kadınsı görünme isteği olabilir. Bu açıdan cinsiyet kavramı ile meme arasındaki ilişkinin araştırılması önerilir. Sosyal çevre baskısından kurtulmak için estetik ameliyatı olmayı isteyen bireyler, kendi isteği ile talep ettiğini belirtse bile bu bireylere çevre baskısı yüzünden ameliyat uygulanmasının ne kadar uygun olduğu ve ameliyattan sonra sosyal çevre baskısının ne düzeyde azalacağını araştırılması önerilir. Türkiye’de reklamların yarattığı güzellik algısının estetik cerrahiye yönelmedeki etkisinin araştırılması önerilir. Estetik ameliyatı olmanın mutluluk üzerinde etkisi olup olmadığı ve ameliyat olan bireylerin ameliyattan sonra yaşamdan aldığı mutluluk düzeyi araştırılabilir. Estetik ameliyat olacak hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde psikososyal durumlarının karşılaştırılması önerilir. Bu doğrultuda estetik cerrahinin ruhsal duruma etkisi değerlendirilerek yeni çalışmalar literatüre kazandırılabilir.

Yazar Katkıları

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aseeri, M., Banasser, G., Baduhduh, O., Baksh, S., Ghalibi, N. (2020). Evaluation of medication error incident reports at a tertiary care hospital. *Pharmacy*, 8(2), 69. DOI:10.3390/pharmacy8020069.
- Am Seo, Y., Chung, H. I. C., Kim, Y. A. (2019). Experience and acceptance of cosmetic procedures among South Korean women in their 20s. *Aesthetic Plastic Surgery*, 43(2), 531-538. <https://doi.org/10.1007/s00266-018-1257-0>
- Am Seo, Y., Kim, Y. A. (2020). Factors affecting acceptance of cosmetic surgery in adults in their 20s–30s. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44, 1881-1888. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01761-8>
- Arıncı, A., Usta, S. (2017). The legal responsibilities of the doctor of medicine in the aesthetic-purpose medical interventions and the contract for work and services. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 25(2), 84-93. <https://doi.org/10.5152/TurkJPlastSurg.2017.2152>
- Atari, M., Chegeni, R., Fathi, L. (2017). Women who are interested in cosmetic surgery want it all: The association between considering cosmetic surgery and women’s mate preferences. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 3(1), 61-70. <https://doi.org/10.1007/s40750-016-0053-9>
- Babadi, H., Fereidooni-Moghadam, M., Dashtbozorgi, B., Cheraghian, B. (2018). Investigating psychosocial causes of the tendency for facial cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 42(4), 1157-1163. <https://doi.org/10.1007/s00266-018-1078-1>
- Bilik, Ö. (2012). *Plastik cerrahisi uygulamalarında yaşam kalitesi*. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa: CB Ü. Süleyman Demirel Kültür Merkezi, Mayıs, 73-75.
- Dobbeleir, J. M. L. C. L., Van Landuyt, K., Monstrey, S. J. (2011). Aesthetic surgery of the female genitalia. *Seminars in Plastic Surgery*, 25(2), 130-141. <https://doi.org/10.1055/s0031-1281482>
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of cosmetic surgery: body image, self esteem and conformity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 238-242. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.542>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Fogel, J., King, K. (2014). Perceived realism and Twitter use are associated with increased acceptance of cosmetic surgery among those watching reality television cosmetic surgery programs. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 134(2), 233-238. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000322>

- Goodman, M. P. (2009). Female cosmetic genital surgery. *Obstetrics and Gynecology*, 113(1), 154-159. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318190c0ea>
- Gress, S. (2013). Composite reduction labiaplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 37(4), 674- 683. doi:10.1007/s00266-013-0149-6. <https://doi.org/10.1007/s00266-013-0149-6>
- Güner-Küçükkaya, P. (2011). Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 13(3).
- Gürler, G. (2018). Estetik cerrahi müdahale görmüş bireyler üzerine bir alan araştırması. *Sosyoloji Dergisi*, 38, 141-172
- Henderson-King, D., Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body image*, 2(2), 137-149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
- Heyes, C. J., Jones, M. (2012). Cosmetic surgery: A feminist primer. *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*, 1-259.
- Honigman, R. J., Phillips, K. A., Castle, D. J. (2004). A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 113(4), 1229. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000110214.88868.ca>
- Iglesia, C. B., Yurteri Kaplan, L., Alinsod, R. (2013). Female genital cosmetic surgery: A review of techniques and outcomes. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, 24(12), 1997-2009. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2117-8>
- Intasoon, N. (2014). Influence of positive body image indicators on attitudes toward cosmetic surgery among Thai women. *Scholar: Human Sciences*, 6(1).
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery Plastic (ISAPS). (2020). *ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2019* Erişim Adresi: <https://www.isaps.org/media/pubgf4jc/global-survey-full-report-2019-english.pdf>
- Jovic, M., Sforza, M., Jovanovic, M., Jovic, M. (2017). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Confirmatory factor analyses and validation among Serbian adults. *Current Psychology*, 36(4), 707-718. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9458-7>
- Kalantar-Hormozi, A., Jamali, R., Atari, M. (2016). Interest in cosmetic surgery among Iranian women: the role of self-esteem, narcissism, and self-perceived attractiveness. *European Journal of Plastic Surgery*, 39(5), 359-364. <https://doi.org/10.1007/s00238-016-1185-7>
- Kim, Y. A., Chae, D., Kim, H. (2017). Factors affecting acceptance of cosmetic surgery among undergraduate students. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(1), 455-464. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.01.455>
- Menzel, J. E., Sperry, S. L., Small, B., Thompson, J. K., Sarwer, D. B., Cash, T. F. (2011). Internalization of appearance ideals and cosmetic surgery attitudes: A test of the tripartite influence model of body image. *Sex Roles*, 65(7-8), 469-477. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9983-7>
- Meskó, N., Láng, A. (2019). Acceptance of cosmetic surgery among hungarian women in a global context: the hungarian version of the acceptance of cosmetic surgery scale (ACSS). *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00519-z>
- Powell-Hicks, A. (2011). *Body Objectification and Elective Cosmetic Procedures in African American Women*. Loma Linda University.
- Rankin, M., Borah, G. (2006). National plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing*, 26(4), 178-183. <https://doi.org/10.1097/00006527-200610000-00004>
- Rankin, M., Mayers, P. M. (2008). Core curriculum for plastic surgical nursing: psychosocial care of the plastic surgical patient. *Plastic Surgical Nursing*, 28(1), 12-24. <https://doi.org/10.1097/01.PSN.0000313942.97775.8c>
- Salehahmadi, Z., Rafie, S. R. (2012). Factors affecting patients undergoing cosmetic surgery in bushehr, southern iran. *World Journal of Plastic Surgery*, 1(2), 99.
- Stefanile, C., Nerini, A., Matera, C. (2014). The factor structure and psychometric properties of the Italian version of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Body Image*, 11(4), 370-379. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.005>
- Stolić, D., Stolić, M., Ignjatović-Ristić, D., Jovanović, M., Čertić, B., Hinić, D. (2019). Structure of the attitudes towards cosmetic procedures acceptance. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 00, 87-87. <https://doi.org/10.2298/SARH190327087S>
- Swami, V. (2009). Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female undergraduates. *Body Image*, 6(4), 315-317. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.001>

- Swami, V., Campana, A. N. N. B., Ferreira, L., Barrett, S., Harris, A. S., Fernandes, M. D. C. G. C. (2011). The acceptance of cosmetic surgery scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*, 8(2), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.001>
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>
- Swami, V., Hwang, C. S., Jung, J. (2012). Factor structure and correlates of the acceptance of cosmetic surgery scale among South Korean university students. *Aesthetic Surgery Journal*, 32(2), 220-229. <https://doi.org/10.1177/1090820X11431577>
- Swami, V., Taylor, R., Carvalho, C. (2009). Acceptance of cosmetic surgery and celebrity worship: Evidence of associations among female undergraduates. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 869-872. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.006>
- Tam, K. P., Ng, H. K. S., Kim, Y.-H., Yeung, V. W. L., Cheung, F. Y. L. (2012). Attitudes toward cosmetic surgery patients: The role of culture and social contact. *Journal of Social Psychology*, 152(4), 458-479. <https://doi.org/10.1080/00224545.2011.637997>
- Triana, L., Robledo, A. M. (2015). Aesthetic surgery of female external genitalia. *Aesthetic Surgery Journal*, 35(2), 165-177. <https://doi.org/10.1093/asj/sju020>
- Wen, N., Chia, S. C., Hao, X. (2015). What do social media say about makeovers? A content analysis of cosmetic surgery videos and viewers' responses on YouTube. *Health Communication*, 30(9), 933-942. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.913220>
- Wen, N., Chia, S. C., Xiaoming, H. (2017). Does gender matter? Testing the influence of presumed media influence on young people's attitudes toward cosmetic surgery. *Sex Roles*, 76(7-8), 436-447. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0680-4>
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948*. WHO: Geneva, Switzerland.
- Wu, Y., Alleva, J. M., Mulkens, S. (2020). Factor Analysis and psychometric properties of the Chinese translation of the acceptance of cosmetic surgery scale. *Body Image*, 33, 244-256. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.009>
- Yıldız, T. (2009). *Yüz Bölgesinde Uygulanan Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, Ş. (2009). *Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Hayriye BAŞTÜRK KÜLAHLI¹
Orcid: 0000-0003-0345-0974

Sezgi ÇINAR PAKYÜZ²
Orcid: 0000-0002-6598-8801

¹ Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi, MANİSA

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği. Emekli Öğretim Üyesi

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Hayriye BAŞTÜRK KÜLAHLI
hemsire.93@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hemşire; tıbbi hata; etkileyen faktörler.

Keywords:

Nurse; medical error; affecting factors.

Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Medical Errors Tendency and the Factors Affecting of Nurses

Gönderilme Tarihi: 9 Mart 2022

Kabul Tarihi: 6 Aralık 2023

* Çalışma Yüksek Lisans Tez çalışmasından üretilmiştir.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini ve bu eğilimleri etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklem grubunu, bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapan 217 kişi oluşturdu. Araştırma verileri Kasım 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılarak elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %84.9'u (n=184) kadın, %79.7'si (n=173) evli, %83.9'u (n=182) üniversite mezunuydu. Hemşirelerden %18.9'unun (n=41) tıbbi hata yaptığı belirlenmiştir. Araştırma verilerinde, kadın hemşirelerin ve üniversite mezunu olan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin daha az olduğu görüldü. Hemşirelerin yaşı, medeni durumları, eğitim durumları ve kurumda görev yaptıkları servislere göre Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Hemşirelerin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" başta olmak üzere tüm alt boyutlarda tıbbi hata yapma eğilimlerinin oldukça düşük olduğu görüldü.

Sonuç: Araştırma sonucunda, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlendi. Tıbbi hataları önlemek için gerekli hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve yapılan tıbbi hataları bildirmeleri konusunda cesaretlendirilmeleri önerilir.

ABSTRACT

Objective: This study had been done to determine the tendency of the medical errors and the affecting factors about these errors of nurses working in the public hospital.

Methods: This study is a cross-sectional and descriptive type of research. The sample group of the study consisted of 217 people who worked as nurses in a public hospital. The data of this study acquired by using face-to-face interview technique, "Nurse Information Form" and "Tendency to Medical Errors in Nursing Scale".

Results: Of the nurses who participated in the study, 84.9% (n=184) of the nurses were women, 79.7% (n=173) of the nurses were married, 83.9% (n=182) of the nurses were graduated from a university and 18.9% (n = 41) performed a medical error among these nurses. According to data of the study, woman nurses and university graduated nurses made less medical errors than others. It has been found that there was no meaning difference about Tendency to Medical Errors in Nursing Scale scores according to age, marital status, educational status, service and working shift about the nurses. It was found that the tendency of nurses to make medical errors in all sub-dimensions, especially in "Drug and Transfusion Applications", was quite low.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that nurses have a low tendency to make medical errors. It is recommended that the necessary in-service trainings be given to prevent medical errors and that they be encouraged to report the medical errors made.

Kaynak Gösterimi: Baştürk Külahlı, H., Çınar Pakyüz, S. (2024). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *EGEHFD*, 40(1), 91-101. Doi:10.53494/egehemsire.1083338

How to cite: Baştürk Külahlı, H., Çınar Pakyüz, S. (2024). Determination of medical errors tendency and the factors affecting of nurses. *JEUNF*, 40(1), 91-101. Doi:10.53494/egehemsire.1083338

GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetlerinde hastaya uygulanan tıbbi bir işlem sırasında sağlık personelinin hasta bakımında, tıbbi uygulamalarda titiz ve dikkatli davranmaması, ihmalde bulunması ya da mesleki bilgisinin yetersizliğinden dolayı bilmeden neden olduğu ve hastanın zarar gördüğü duruma tıbbi hata veya malpraktis denilmektedir (Acaroğlu ve Aştı, 2000; Altuntaş ve Er 2016; Büken ve Örnek Büken, 2003; Canatan ve diğerleri, 2015; Kuşuoğlu ve diğerleri, 2009; Oğuz Güner, 2018).

Sağlık çalışanlarının neden olduğu tıbbi hataların ABD’de %9,5 oranıyla kanser ve kalp rahatsızlıklarından sonra ölüm sebepleri sıralamasında üçüncü olarak yer aldığı bildirilmiştir (Aktan ve Atay, 2021). Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre ülkede her yıl bir milyondan fazla insanın tıbbi hataya maruz kalarak yaralanmaktadır (Weingart ve diğerleri, 2000). Tıbbi hatalar nedeni ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde hayatını kaybeden insan sayısı 1999 senesinde yayınlanan Uluslararası Tıp Enstitüsü’nün raporuna göre her yıl ortalama 44000 ile 98000 arasındadır (Hayward and Hofer 2001; Weingart ve diğerleri, 2000). Ancak bu rapordaki sayının olduğundan daha fazla gösterildiği kanısında olan bireyler de mevcuttur (Blendon ve diğerleri, 2002). Başka bir çalışmada ABD’de tıbbi hatalar sebebiyle her yıl 400.000 civarında insanın hayatını kaybettiği ve bu rakamın Uluslararası Tıp Enstitüsü’nün raporundaki sayıdan yaklaşık dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Makary ve diğerleri, 2016).

Almanya’da tıbbi hata sayısının yılda 100.000 ve bu tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybeden insan sayısının her yıl yaklaşık 25.000 civarında olduğu belirtilmektedir (Madegowda ve diğerleri, 2007). İngiltere’de ise tıbbi hataların durumuna bakıldığında ortalama her hastaya herhangi bir ilaç uygulama hatası yapıldığı, 2001 yılında bu hatalar nedeni ile yaklaşık olarak 1200 hastanın hayatını kaybettiği ve bu sayının son yıllarda da giderek arttığı (%50) belirtilmektedir (Preston 2004). Ülkemizde bir üniversite hastanesinde 171 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %81.8’inin tıbbi hata ile karşılaştığı, bu hataların %66.2’sinin ilaç uygulama hatası olduğu belirlendi (Türk ve Ülkü, 2019).

Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) üzerinden yapılan tıbbi hata bildirimlerini inceleyen bir çalışmada, 23 Mart 2016-31 Aralık 2017 tarihleri arasında 155295 adet hata bildiri yapıldığı belirlenmiştir. Bu tıbbi hata bildirimlerinin %87.37’si laboratuvar hatası, %4.90’ı cerrahi hatalar, %4.61’i ilaç hataları, %3.12’si hasta güvenliği hatası olduğu belirtilmiştir. Bildirilen ilaç hatalarının %15.94’ünün hatalı doz istemi olduğu ve bunlarında %65.37’sinin klinikte gerçekleştiği görülmüştür (Çakmak ve diğerleri, 2018).

Birçok ülkede tıbbi hatalar hakkında yasal düzenlemeler 1992’de Dünya Tıp Birliği’nin “Tıpta Yanlış Uygulamalar” konulu duyurusu ile başlamıştır. Ülkemizde bu konuyla ilgili olarak atılan ilk adım 2002 yılında hazırlanan “Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı”dır (Kuşuoğlu ve diğerleri, 2009). Ülkemizde Adli Tıp Kurumu’na 1990-2000 yılları arasında tıbbi hata olduğu düşünülen 653 dosya sunulmuştur. Tıbbi hata dosyalarının çoğunluğu hekimlerden (%70) kaynaklı olsa da, yaklaşık beşte birinin hemşireden kaynaklandığı (%22) belirtilmiştir (Solak Kabataş ve diğerleri, 2014).

Tıbbi hatalar, hemşireler için oldukça önemli olup, hasta ile daha fazla ve yakından ilgilenmeleri, hasta bakım, takip ve tedavisinde oldukça önemli görevler almaları nedeniyle hemşirelere daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Hemşirelerin çalışma sürelerinin ve bakımını üstlendiği hasta sayısının oldukça fazla olması, gece-gündüz vardiya sistemi ile çalışmaları sonucunda yorgunluk ve uykusuzluk yaşamaları, iş stresi, mobinge uğramaları, bazı konularda mesleki yeterliliklerinin ve deneyimlerinin olmaması gibi sebeplerle tıbbi hata yapmaya eğilimleri olabilmektedir (Caymaz, 2015; Güven ve diğerleri, 2019; Karaca Sivrikaya ve Şimşek Kara, 2019; Oğuz Güner, 2018; Özen ve diğerleri, 2019). Pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalara karşı tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada, hemşirelerin %55.3’ü tıbbi hataların kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklandığını, %81.1’i bakımını üstlendiği hasta sayısının fazla olmasının, %83.8’i ise günlük çalışma saatlerinin fazla olmasının tıbbi hata sayılarını arttırdığını ifade etmişlerdir (Gök ve Yıldırım Sarı, 2017). Hemşirelerin tıbbi hatalar konusunda hukuki açıdan da sorumluluğu bulunmaktadır. Bakımını üstlendiği hastaların ilaç uygulamalarını doktor istemine uygun yapmamak, hastaların yaşam bulgularını yeterli ve düzenli olarak takip etmemek, hasta düşmelerini önlemek için gerekli önlemleri almamak, bakım ve tedavi malzemelerinin seçiminde ve kullanımında hata yapmaları hemşirelerin hukuki sorumluluklarının arasında yer almaktadır (Acaroğlu ve Aştı 2000; Mehel ve diğerleri, 2010).

Ülkemizde hemşireler tarafından yapılan tıbbi hataların ve hata yapma eğiliminin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, tıbbi hata yapmayı etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarında oldukça az sayıda olduğu görülmektedir (Cebeci ve diğerleri, 2012; Çam ve Üstüner Top, 2016; Işık Andsoy, 2014; Özen ve diğerleri 2019; Yiğitbaş ve diğerleri, 2016).

Bu çalışma, hemşirelerde tıbbi hata yapma eğilim düzeylerini ve tıbbi hataya eğilimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap arandı.

- Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilim düzeyleri nedir?

-Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini ve düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

-Hemşirelerin tıbbi hata yapma ve bu hataları raporlama durumları nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri, bir kamu hastanesinde Kasım 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 300 yataklı bir kamu hastanesinde dahili servisler (dahiliye, göğüs ve kardiyoloji, nöroloji, kan alma birimi, kemoterapi birimi, diyaliz ünitesi, fizik tedavi), cerrahi servisler (genel cerrahi, beyin cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum servisi, doğumhane, kulak-burun-boğaz, üroloji ve göz servisi), çocuk servisi, yoğun bakım (erişkin ve yeni doğan yoğun bakım ve palyatif bakım servisi), ameliyathane ve acil serviste çalışan 270 hemşire oluşturdu. Bu hemşireler arasından ulaşılabilen (yıllık izin, ücretsiz izin, rapor vb. nedenlerle görev başında olmayan hemşireler hariç) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 217 (tüm hemşirelerin %80.37'si) kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplama başlanmadan önce kuruma dilekçe yazılarak izin alındı.

Araştırmanın yapıldığı hastanede Sağlık Bakanlığı direktifleri doğrultusunda sağlık bakım hizmetleri kalite ve akreditasyon çalışmaları “kalite birimi” tarafından yürütülmektedir. Hasta ve çalışan güvenliği ile birlikte tıbbi hatalar konusu ise Güvenlik Raporlama Sistemi hakkındaki hizmet içi eğitimlerin içerisinde tüm sağlık personeline verilmektedir.

Veri Toplama

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmacı tarafından katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” okutuldu, katılmayı kabul eden hemşirelere “Hemşire Tanıtım Formu” ile birlikte “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği”ni içeren anket formları dağıtıldı. Mesai saatleri içinde hemşirelerin veri toplama formlarını doldurmaları ortalama 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Hemşire tanıtım formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form 13 sorudan oluşmakta ve servislerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, hastanede çalışma şeklini, süresini ve tıbbi hata sayılarını içermektedir.

Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği (HTHEÖ): Ölçek, Özata ve Altuncan (2010) tarafından hemşirelerde tıbbi hataya eğilimleri belirlemek için geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Ölçekte, 5 alt boyut ve 49 madde bulunmakta ve her madde 5’li Likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları, İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları (18 madde), Hastane Enfeksiyonları (12 madde), Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği (9 madde), Düşmeler (5 madde) ve İletişim (5 madde) alt boyutu şeklindedir. Katılımcıların kendine uygun olan şıkları işaretlemesi istenen ölçekte puanlar, 1-hiç, 2-çok nadir, 3-zaman zaman, 4-genellikle ve 5-her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Her madde için işaretlenen puanlar dikkate alınır. İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90’dır. Hastane Enfeksiyonları alt boyutundan en düşük 12, en yüksek 60 puan alınırken, Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği alt boyutundan en düşük 9, en yüksek 45 puan alınmaktadır. Düşmeler alt boyutu ve İletişim alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25’tir. Ölçekten toplam alınabilecek en düşük puan 49, en yüksek puan ise 245 olarak hesaplanmıştır. Alınan toplam puanın yüksek olması tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu, puanın düşük olması ise hata yapmaya eğiliminin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Geliştirilen ölçeğin *Cronbach Alpha* iç tutarlılık katsayısı 0.954 olarak bulunmuştur (Özata ve Altuncan 2010). Bu çalışmada Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği’nin *Cronbach Alpha* iç tutarlılık katsayısının 0.932 olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde; Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15 programı kullanıldı. Veriler yüzdeler ve ortalama \pm standart sapma (SS) ile gösterildi. Verilerin normal dağılım durumu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Parametrik verilerde; iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda Student t-testi kullanılırken, üç ve daha fazla gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ANOVA varyans analizi, normal dağılıma uymayan bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi kullanıldı. Nonparametrik verilerin (ölçek maddeleri ve hemşirelerin cinsiyeti, çalıştığı servis) karşılaştırmalarında Ki-kare kullanıldı. Korelasyon analizini

yapmak için normal dağılıma sahip olan parametrik verilerde (katılımcıların yaşı, çalışma yılı, çalışma saati, tıbbi hata sayısı) Pearson korelasyon analizi uygulandı. Araştırma da Post Hoc Testi ise üç ve daha fazla sayıda gruplarda görülen anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit edebilmek için uygulandı. Veriler %95 güven aralığında $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma hazırlanırken Helsinki Bildirgesine, bilimsel ve evrensel etik ilkelerine uygun hareket edildi. Bu amaçla, araştırmada aydınlatılmış onam, mahremiyet ve gizliliğin korunması, zarar vermeme/yararlılık ilkelerine oldukça önem verildi. Araştırmada kullanılacak olan “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği”ni geliştiren, Özata’dan yazılı izin alındı. Çalışma öncesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi’nden etik kurul izni (19.09.2017 tarih ve E.71635 numaralı kararı) ve etik kurul onayı sonrasında araştırmanın yapılacağı kamu hastanesinden araştırma izni (06.11.2017 tarih ve 76379986-774.99 numaralı kararı) alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan toplamda 217 hemşirenin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 36.68 ± 7.79 yıl, %84.8’inin (n=184) kadın, %79.7’ sinin (n=173) evli ve %83.9’unun (n=182) üniversite mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %25.3’ünün (n=55) dahili birimlerde, %23.5’inin (n=51) cerrahi birimlerde, %23.5’inin (n=51) yoğun bakım ünitesi, %13.8’inin (n=30) acil serviste, %7.4’ünün (n=16) ameliyathanede ve %6.5’inin (n=14) çocuk servisinde görev yaptığı belirlendi. Çalışma yılı yaklaşık 16 (15.23 ± 7.29) yıl, haftalık çalışma saati yaklaşık 44 (43.71 ± 5.40) saat olarak belirlenen hemşirelerin vardiya sistemiyle gündüz ve nöbet sistemi çalıştıkları ve yüzdelerinin aynı olduğu (%35) görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine, Çalıştıkları Servislere ve Çalışma Şekillerine Göre Dağılımı (n=217)

Özellikler	Ort. \pm SS n	(Min-Maks) %
Yaş (yıl)	36.68 ± 7.79	(24-62)
Çalışma Yılı (yıl)	15.23 ± 7.29	(2-40)
Çalışma Saati	43.71 ± 5.40	(10-56)
Cinsiyet		
Kadın	184	84.8
Erkek	33	15.2
Medeni Durum		
Bekar	44	20.3
Evli	173	79.7
Eğitim Durumu		
Lise	17	7.8
Önlisans	12	5.5
Üniversite	182	83.9
Yüksek Lisans	6	2.8
Çalışılan Servis		
Dahili	55	25.3
Cerrahi	51	23.5
Çocuk	14	6.5
Yoğun Bakım	51	23.5
Acil Servis	30	13.8
Ameliyathane	16	7.4
Çalışma Şekli		
Vardiya ⁺	76	35
Gündüz ⁺⁺	65	30
Gündüz + nöbet ⁺⁺⁺	76	35

Not₁: Ort \pm SS: ortalama \pm standart sapma; min: minimum; maks: maksimum

Not₂:⁺24 saatlik nöbet şeklinde çalışan hemşireler; ⁺⁺08.00-16.00 saatleri arasında çalışan hemşireler; ⁺⁺⁺08.00-16.00 + 16.00-08.00 + 08.00-08.00 nöbeti şeklinde çalışan hemşireler.

Beş alt boyut ve toplam 49 maddeden oluşan Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nde puan ortalamalarına bakıldığında, "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunun ortalamasının en yüksek (85.97 ± 4.90), en düşük ortalamasının (40.14 ± 3.99) ise "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutunda olduğu görüldü. Diğer alt boyut puanlarının ortalamaları "Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi" (56.28 ± 4.46) (12 madde), "Düşmeler" (23.53 ± 2.04) "İletişim" (23.71 ± 2.04) (5 madde) olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=217)

HTHEÖ Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort. \pm SS	X \pm SS	min-max
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	85.97 ± 4.90	4.78 ± 0.27	18-90
Hastane Enfeksiyonları	12	56.28 ± 4.46	4.69 ± 0.37	12-60
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	9	40.14 ± 3.99	4.46 ± 0.4	9-45
Düşmeler	5	23.53 ± 2.04	4.71 ± 0.41	5-25
İletişim	5	23.71 ± 2.04	4.74 ± 0.41	5-25
Toplam	49	223.63 ± 12.83	4.67 ± 0.28	49-245

Not: Ort \pm SS: ortalama \pm standart sapma; X \pm SS: ortanca \pm standart sapma.

Hemşirelerin yaş ortalamaları ile çalışma yılı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunurken, çalışma saati ile arasında negatif yönde bir anlamlı korelasyon bulundu ($p < 0.001$ ve $p < 0.05$). Yapılan bu çalışmada, Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı ile yaş, çalışma yılı ve saati arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$), (Tablo 3).

Yaş ile HTHEÖ toplam puanı ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon bulunmazken ($p > 0.05$), çalışma yılı ve çalışma saati ile toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$), (Tablo 3).

Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı ile ölçek alt boyut puanları arasında ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$), (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlere göre HTHEÖ toplam puanı ve alt boyutlardaki puan ortalamalarının farkları incelendiğinde, tüm alt boyutlarda kadın hemşirelerin puanındaki ortalamaların göreceli olarak daha yüksek olduğu görüldü. İstatiksel olarak kadın ve erkek hemşireler arasında HTHEÖ toplam ve "Hastane Enfeksiyonları" alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0.01$ ve $p < 0.01$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre elde edilen HTHEÖ toplam ve ölçek alt boyut puan ortalamaları açısından farklar incelendiğinde bekar olan hemşirelerin puanlarının göreceli olarak bütün alt boyutlarda evli olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Ancak istatiksel olarak evli ve bekar hemşirelerin HTHEÖ toplam ölçek puanı ve tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$), (Tablo 4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri açısından HTHEÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının ortalamaları arasındaki farklara bakıldığında, lise, ön lisans, üniversite ve yüksek lisans mezunu olan hemşireler arasında HTHEÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$), (Tablo 5).

Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre HTHEÖ toplam, "İletişim", "Düşmeler" ve "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), "Hastane Enfeksiyonları" ve "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.001$ ve $p < 0.05$). Yapılan Post Hoc testinde "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutundaki farkın ameliyathane biriminde çalışan hemşirelerden; "Hastane Enfeksiyonları" alt boyutundaki farkın ise acil serviste çalışan hemşirelerden kaynaklandığı bulundu. Ameliyathane de çalışan hemşirelerin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" puanlarının en yüksek, acilde çalışan hemşirelerin "Hastane Enfeksiyonları" puanlarının en düşük olduğu bulundu (Tablo 5).

Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şekilleri açısından ölçek ve ölçek alt boyutlarının ortalamaları arasındaki farka bakıldı ve ölçek toplam puanı, "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları", "İletişim" ve "Düşmeler" alt boyut puanlarının ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p > 0.05$), "Hastane Enfeksiyonları" ve "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Yapılan Post Hoc testinde, farkın gündüz ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı belirlendi.

Tablo 3. Hemşirelerin Yaş, Çalışma Yılı, Çalışma Saati, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar (n=217)

	Yaş (yıl)	Çalışma Yılı	Çalışma Saati	İlaç ve Transf. Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim	Toplam Ölçek Puanı
Yaş	-----								
Çalışma Yılı	0.867***	-----							
Çalışma Saati	-0.145*	-0.107	-----						
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	0.044	0.049	0.018	-----					
Hastane Enfeksiyonları	0.119	0.122	-0.046	0.438**	-----				
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	0.094	0.079	-0.125	0.343**	0.416**	-----			
Düşmeler	0.116	0.072	-0.002	0.435**	0.335**	0.466**	-----		
İletişim	0.030	-0.041	-0.009	0.403**	0.381**	0.388**	0.648***	-----	
Toplam Ölçek Puanı	0.110	0.091	-0.050	0.774***	0.758***	0.722***	0.689***	0.669***	-----

Not: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, r -Pearson Correlation Analizi.

Tablo 4. Hemşirelerin Cinsiyetlerine ve Medeni Durumlarına Göre Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Karşılaştırmaları (n=217)

Toplam ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet		Medeni Durum		Anlamlılık	
	Kadın (n=184) Ort ± SS	Erkek (n=33) Ort ± SS	Bekar (n=44) Ort ± SS	Evlü (n=173) Ort ± SS	t	p
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	86.21 ± 4.23	84.64 ± 7.60	87.23 ± 3.53	85.65 ± 5.15	t ₁ : 1.107 t ₂ : 1.913	p ₁ : 0.089 p ₂ : 0.057
Hastane Enfeksiyonları	56.70 ± 3.85	53.94 ± 6.53	56.30 ± 4.83	56.27 ± 4.37	t ₁ : 3.347 t ₂ : 0.032	p ₁ : 0.001** p ₂ : 0.975
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	40.29 ± 3.93	39.30 ± 4.29	40.32 ± 3.82	40.10 ± 4.04	t ₁ : 1.314 t ₂ : 0.325	p ₁ : 0.190 p ₂ : 0.745
Düşmeler	23.63 ± 1.99	23.00 ± 2.25	23.61 ± 1.83	23.51 ± 2.09	t ₁ : 1.628 t ₂ : 0.304	p ₁ : 0.105 p ₂ : 0.761
İletişim	23.79 ± 1.96	23.27 ± 2.40	23.82 ± 2.03	23.68 ± 2.04	t ₁ : 1.340 t ₂ : 0.395	p ₁ : 0.182 p ₂ : 0.693
Toplam Ölçek Puanı	230.61 ± 11.83	224.15 ± 16.56	231.27 ± 11.05	229.21 ± 13.24	t ₁ : 2.703 t ₂ : 0.950	p ₁ : 0.007** p ₂ : 0.343

Not₁: *p<0.05, **p<0.01, r= Pearson/ Student T testi.

Not₂: ort ± SS: ortalama ± standart sapma, t₁ ve p₁: cinsiyetler arası anlamlılık, t₂ ve p₂: medeni durumlar arası anlamlılık

Tablo 5. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğitim Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Karşılaştırmaları (n=217)

Toplam Ölçek ve Alt Boyutları	Lise Mezunu (n = 17)	Ön lisans Mezunu (n = 12)	Üniversite Mezunu (n = 182)	Yüksek Lisans Mezunu (n = 6)	F	Anlamlılık p
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS		
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	83.88 ± 8.76	87.33 ± 2.99	86.19 ± 4.37	82.67 ± 6.86	2.409	0.068
Hastane Enfeksiyonları	53.88 ± 6.44	57.50 ± 3.06	56.43 ± 4.27	55.83 ± 4.40	2.061	0.106
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	40.06 ± 4.22	38.67 ± 3.28	40.29 ± 4.02	38.83 ± 3.60	0.846	0.470
Düşünceler	22.88 ± 2.08	23.58 ± 1.97	23.60 ± 2.04	23.00 ± 2.09	0.788	0.502
İletişim	23.18 ± 2.27	24.08 ± 1.72	23.74 ± 2.04	23.67 ± 1.96	0.530	0.662
Toplam Ölçek Puanı	223.88 ± 17.06	231.17 ± 7.67	230.25 ± 12.40	224.00 ± 14.53	1.74	0.160

Not: ort ± SS: ortalama ± standart sapma. F=One Way Anova testi.

TARTIŞMA

Tıbbi hatalar konusu, sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir görevi olan hemşireler açısından önemli bir konudur. Yapılan bir tıbbi hata, hastada sakatlık ya da ölüme kadar giden oldukça ağır sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sebeple tıbbi hataları ve tıbbi hataları etkileyen faktörleri araştırmak, bu faktörler doğrultusunda tıbbi hataları önlemeye yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan 217 hemşirenin çoğunluğunun kadın (%84), evli (%79.7) ve lisans mezunu (%83.9) olduğu bulundu. Tıbbi hatalar konusunda, Solak Kabataş ve diğerlerinin (2014) yaptığı bir çalışmanın tamamının kadın hemşirelerden ve %87.7'sinin lisans mezunu olduğu bildirilmiştir (Solak Kabataş ve diğerleri, 2014). Literatüre bakıldığında sosyodemografik özelliklerin benzer olduğu araştırmalara rastlanmıştır (Aktan ve Atay, 2021; Altuntaş ve Er, 2016; Cebeci ve diğerleri, 2012; Dursun ve İntepeler, 2012; Karaca Sivrikaya ve Şimşek Kara, 2019; Vural ve diğerleri, 2014). Bu bulgular, çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin yaş ortalaması 36.68 ± 7.79 yıl olup çalışma yılı ortalaması ise 15.23 ± 7.29 olduğu belirlendi. Cebeci ve diğerlerinin (2012) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması 34 ± 6.8 , çalışma yılı ortalaması 13.6 ± 7.7 yıl olduğu belirtilmiştir (Cebeci ve diğerleri, 2012). Benzer sonuçlara Solak Kabataş ve diğerlerinin (2014) çalışmasında rastlanmıştır (Solak Kabataş ve diğerleri, 2014). Haftalık çalışma saati ortalaması 43.71 ± 5.40 olarak hesaplandı. Çalışma saati ortalamasının 40 saatten fazla olmasının nedeninin nöbet usulü çalışan hemşirelerin haftada en az iki nöbet tutmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmada haftada 40-49 saat çalışan hemşirelerin oranı %41.8 iken, hemşirelerin %47.3'ünün ise 50 saat ve üzeri çalıştığı saptanmıştır (Arslanoğlu ve Soydan, 2010). Benzer şekilde Cebeci ve diğerlerinin (2012) çalışmasında hemşirelerin %44.8'inin haftalık çalışma sürelerinin 41 saatten daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.2) haftalık çalışma sürelerinin fazla olmasının bedensel ve ruhsal yorgunluğu ve beraberinde uygulamalarda tıbbi hata yapma olasılığını da artabileceğini düşündüklerini iletmislerdir (Cebeci ve diğerleri, 2012).

Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin alt boyutları arasında en yüksek puan ortalamasının (85.97 ± 4.90) "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının (40.14 ± 3.99) ise "Hasta izlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutunda olduğu görüldü. Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin puan ortalamasının (223.63 ± 12.83) olduğu belirlendi. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan ortalaması 5.0, en yüksek ölçek toplam puanı 245 olduğu için çalışmaya katılan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu belirlendi. Yiğitbaş ve diğerlerinin (2016) çalışmasında da Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin toplam puan ortalamasının 4.65 ve en yüksek puan ortalamasına sahip olan alt boyutun "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" (4.76 ± 0.40), en düşük puan ortalamasına ise "Düşmeler" (4.50 ± 0.65) alt boyutunun sahip olduğu saptanmıştır (Yiğitbaş ve diğerleri, 2016). Başka bir araştırmada "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunun en yüksek (86.56 ± 3.54), "İletişim" alt boyutunun ise en düşük puan ortalamasına sahip olduğu sonucuna ulaşıldı (Demir Dikmen ve diğerleri, 2014). Yüksel ve diğerlerinin 2019 yılında benzer konudaki araştırmasında da aynı şekilde "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunun en yüksek, "İletişim" alt boyutunun ise en düşük puana sahip olduğu görülmüştür (Yüksel ve diğerleri, 2019). Bu puan dağılımlarında kurumların özelliklerinin (özel ya da devlet hastanesi olması, yatak ve hemşire sayılarının verilen eğitimlerin) farklı olmasının etkili olabileceği düşünüldü. Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puanları ile ilgili sonuçlarımız literatür bulgularına benzer bulunmaktadır. Bu çalışmada ve benzer diğer çalışmalarda ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunun puanının diğer alt boyutlardan daha yüksek olması hemşirelerin güvenli ilaç uygulamaları ilkelerine dikkat ederek ilaç uyguladığını düşündürmektedir.

Araştırmada kadın hemşirelerin tüm alt boyutlarda yüksek puan aldığı ve ölçek puanı ve hastane enfeksiyonları açısından anlamlı farkın bulunduğu; medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerinde ise herhangi bir farkın olmadığı görüldü. Yiğitbaş ve diğerlerinin (2016) çalışmasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre hata yapma eğiliminin daha fazla olduğu belirlenirken, Işık Andsoy ve diğerlerinin (2014) çalışmasında ise cinsiyete göre ölçek alt boyutları ve tıbbi hataya eğilimler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan başka bir araştırmada, evli olan hemşirelerin %47.3'ü, bekar olan hemşirelerin %42.9'u son 12 ayda ilaç uygulama hatası yaptığı ancak, evli ve bekar hemşireler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Çam ve Üstüner Top, 2016). Bu paralel sonuçlar, medeni durumların hemşireler de tıbbi hataya eğilimi etkilemediğini düşündürmektedir. Yiğitbaş ve diğerlerinin (2016) çalışmasında eğitim düzeylerine göre HTHEÖ ve ölçek alt puanları arasında anlamlı bir farka rastlanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer olarak Işık Andsoy ve diğerlerinin (2014) çalışmasında da öğrenim durumlarına göre ölçek alt boyutları ve tıbbi hataya eğilimler arasında da anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında hemşirelerin %18.9'unun en az bir tıbbi hata yaptığı, sadece 2 kişinin tıbbi hata kayıt bildirimini yaptığı görüldü. Yapılan bir çalışmada da tıbbi hata yapan hemşirelerin %5'inin tıbbi hata bildirimini yapmadığı belirlenmiştir (Küçükakça ve Özer, 2006). Tıbbi hata bildirimlerinin az olmasının

nedeni kurumda meslektaşları tarafından kötü ve yetersiz algılanma, idare tarafından cezalandırılma ya da hasta yakını tarafından bir saldırıya maruz kalma korkusu olarak düşünülmektedir (Oğuz Güner, 2018).

SONUÇ

Araştırmaya katılan hemşirelerin tıbbi hata yapma oranı %18.9'dır (n=41). Tıbbi hata yapan hemşirelerden %99.1'i kayıt bildirimini yapmamıştır. Erkek hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi kadın hemşirelere göre daha fazladır. Hemşirelerde Tıbbi Hata Yapma Eğilimi Ölçeği toplam puanı 223.6±12.8 olarak hesaplanmış olup hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimleri oldukça düşüktür. Hemşirelerde Tıbbi Hata Yapma Eğilimi Ölçeği'ne göre hemşirelerin en düşük hata yapma eğilimleri ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunda, en yüksek hata yapma eğilimleri ise hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutundadır. Acil serviste görev yapan hemşirelerin hastane enfeksiyonu oluşturma eğilimi diğer servislerde görev yapan hemşirelere göre daha fazla iken; ameliyathane biriminde çalışan hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları konusunda hata yapma eğilimi daha azdır.

Bu sonuçlara göre; hemşirelere tıbbi hatalardan kaçınma, hata yapma durumunda raporlama sisteminin önemi, raporlama yapmaları konusunda cesaretlendirilmeleri, bütün hemşirelere hasta izlemi ve malzeme güvenliğinin sağlanması konusunda gerekli önlemlerin anlatılması ile birlikte özellikle acil serviste çalışan hemşirelere hastane enfeksiyonları konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: H.B.K. Veri toplama: H.B.K. Veri analizi ve yorumlama: H.B.K., S.Ç.P. Makale yazımı: H.B.K. Eleştirel inceleme: S.Ç.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., Aştı, T. (2000). Hemşirelikte karşılaşılan hatalı uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Akbulut, T., Bahadır Yılmaz, E., Yüksel, A. (2019). Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 288-293.
- Aktan, U., Atay, S. (2021). Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 376-384.
- Aktaş, E., Çöven, Ç., Kuşoğlu, S., Kürtüncü Tanır, M. (2009). İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 86-93.
- Altuntaş, S., Er, F. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139.
- Anderson, M.A., Hill, P.D., Madegowda, B., (2007). Medication errors in a rural hospital. *MEDSURG Nursing*, 16(3), 175-180.
- Arslanoğlu, A., Soydan, H. (2010). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin birimlerindeki hasta güvenliği konusundaki uygulamaları ve değerlendirmeleri. (ss.329-341) İçinde: H. Kırılmaz (Ed.). *II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiriler kitabı*. Ankara: 1. Basım. Baydan Ofset San. İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti.,.
- Baştürk Külahlı, H., Çınar Pakyüz, S. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Benson, JM., Blendon, RJ., Brodie, M., Desroches, CM., Rosen, AB., Schneider, E. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. *The New England Journal of Medicine*, 47(24), 1933-1940.
- Bulut, A., Bulut, A., Oğuzhan, H., Tercan, B., Yiğitbaş, Ç. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği*, 3(21), 207-214.
- Büken, E., Örnek Büken, N. (2003). Tıbbi malpraktis konusunda tartışmalar. *T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 11, 140-147.
- Canatan, H., Erdoğan, A., Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: istanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82-89.

- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4).
- Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi yapma hataya eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Çakmak, C., Konca, M., Teleş, M. (2018). Türkiye ulusal güvenlik raporlama (GRS) sistemi üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Çam, H.H., Üstüner Top, F. (2016). Hastanelerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 3(15), 213-219.
- Çiftçi, S., Vural, B., Vural, F. (2014). Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 271-275.
- Daniel, M., Makary, M.A. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Demir Dikmen, Y., Yeşilçam, N., Yorgun, S. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 44-56.
- Dinç, S., Sel, Ö., Şen, M., Mehel, DM. (2010). Sözlü/ telefon talimatlarında hasta ve çalışanın hukuki güvenliğinin sağlanması. (ss: 455-466) İçinde: H. Kırılmaz (Ed.). *II. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiriler kitabı*. 1. Basım. Ankara: Baydan Ofset San. İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti..
- Dursun, M., Seren İntepeler, Ş. (2012). Tıbbi hatalar ve hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- Gök, D., Yıldırım Sarı, H. (2017). Pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 7-13.
- Güven, Ş.D., Şahan, S., Ünsal, A. (2019). Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2(2), 75-85.
- Harrison, B., Gibberd, R., Weingart, S., Wilson, R. (2000). Epidemiology of medical error. *Western Journal of Medicine*, 172(6), 390-393.
- Hayward, RA., Hofer, TP. (2001). Estimating hospital deaths due to medical errors. *American Medical Association*, 286(4), 415-420. doi:10.1001/jama.286.4.415
- Institute of Medicine (IOM). (1999). *To Err is human: Building a safer health system*. Washington DC, National Academies Press.
- Işık Andsoy, I., Kar, G., Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27.
- Karaca Sivrikaya, S., Şimşek Kara, A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 7-13.
- Küçükakça, G., Özer, N. (2006). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi durumlarının ve ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 34-41.
- Oğuz Güner, Y. (2018). Sağlık hizmetlerinde iyileştirme ve hasta güvenliği için tıbbi hatalar ve malpraktis nedenleri. *Journal Of Awareness*, 3(special), 471-480. Doi:10.26809/joa.2018548657
- Onay, T., Özen, N., Terzioğlu, F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (2), 283-292.
- Preston, RM. (2004). Drug errors and patient safety: The need for a change in practice. *Br J Nurs*, 13(2), 72-78 <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.2.12037>
- Sav, D., Sevinç, F., Solak Kabataş, M. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 59-74.
- Türk, G., Ülkü, H.H. (2019). Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3) 141-148.

Hanife DURGUN¹
Orcid: 0000-0003-1622-8184

Fatma AKSOY¹
Orcid: 0000-0002-5023-4468

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
FATMA AKSOY
fatma.aksoy96@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Empati; hemşirelik öğrencisi;
mahremiyet; tıp öğrencisi.

Keywords:

Empathy; nursing; privacy; medical
students.

Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Davranışları ile Çok Boyutlu Duygusal Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Nursing and Medical Students' Patient Privacy Behaviors and Multidimensional Emotional Empathy Skills

Gönderilme Tarihi: 7 Eylül 2022

Kabul Tarihi: 6 Aralık 2023

* Bu çalışma 15 Eylül-17 Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul'da Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün düzenlediği 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile çok boyutlu duygusal empati düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanan araştırmanın örneklemini Karadeniz Bölgesinde bir üniversitenin 340 hemşirelik öğrencisi ve 205 tıp öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler Birey Tanılama Formu, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği aracılığıyla Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı, kurum izni ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları 43.25 ± 15.21 , tıp bölümü öğrencilerinin ise 48.41 ± 19.09 ; hemşirelik bölümü öğrencilerinin Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği puan ortalamaları 111.61 ± 15.42 ; tıp bölümü öğrencilerinin ise 107.91 ± 14.71 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf, hasta hakları yönetmeliğini okuma ve daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumlarına göre Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca öğrencilerin cinsiyet, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf ve daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumuna göre Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalamaları ile Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0.346$; $p < 0.001$).

Sonuç: Çalışma sonucunda hem hemşirelik hem de tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları düşük, empati düzeyleri ise yüksektir. Öğrencilerin duygusal empati beceri düzeyleri azaldıkça hasta mahremiyetini gözetme durumlarının arttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilere özellikle hasta mahremiyeti konusunda farkındalık kazandırılması için eğitimlerin planlanması ve geri bildirimlerde bulunulması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This study was planned to determine and compare the patient privacy behaviors and multidimensional emotional empathy levels of nursing and medical students.

Methods: The sample of the research, which is planned as descriptive and relationship-seeking, consists of 340 nursing students and 205 medical students from a university in the Black Sea Region. The data were collected face-to-face with the Individual Diagnosis Form, Patient Privacy Scale and Multidimensional Emotional Empathy Scale between November 2021 and March 2022. Ethics committee approval, institutional permission, and informed consent were obtained from the students before starting the study.

Results: It was determined that Patient Privacy Scale average score of the nursing department students was 43.25 ± 15.21 , the medical department students 48.41 ± 19.09 , Multidimensional Emotional Empathy Scale score average was 111.61 ± 15.42 for the nursing department students, and 107.91 ± 14.71 for the medical department students. A statistically significant difference was found between the mean score of the Patient Privacy Scale according to the students' gender, department, class, reading the patient's rights regulation, and receiving treatment or care in the hospital before ($p < 0.05$). In addition, it was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of the Multidimensional Emotional Empathy Scale according to the students' gender, department, class, and previous hospital treatment or care ($p < 0.05$). It was found that there was a statistically weak and negative significant correlation between the patients' mean scores on the Patient Privacy Scale and the mean scores on the Multidimensional Emotional Empathy Scale ($r = -0.346$; $p < 0.001$).

Conclusion: As a result of the study, patient privacy behaviors of both nursing and medical students are low and their empathy levels are high. It was determined that as the emotional empathy skill levels of the students decreased, their observance of patient privacy increased. In this direction, it is recommended to plan trainings and provide feedback in order to raise awareness of students especially on patient privacy.

Kaynak Gösterimi: Durgun, H., Aksoy, F. (2024). Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile çok boyutlu duygusal empati becerilerinin değerlendirilmesi. *EGEHFD*, 40(1), 103-112. Doi:10.53490/egehemsire.1171725.

How to cite: Durgun, H., Aksoy, F. (2024). Evaluation of nursing and medical students' patient privacy behaviors and multidimensional emotional empathy skills. *JEUNF*, 40(1), 103-112. Doi:10.53490/egehemsire.1171725.

GİRİŞ

Mahremiyet kelimesi köken bakımından Arapça kökenli olup gizlilik, gizli olma durumu anlamına gelmektedir. Temel bir insan hakkı ve gereksinimi olan mahremiyet; bireyin beden, duygu, düşünce, karar, manevi değerleri, sağlığı ile ilgili her türlü kayıt ve bilgiler, yalnız kalma isteği gibi soyut ve somut değerlerine saygı gösterilmesi ve erişimin kısıtlanmasıdır (Akar, Özyurt, Erduran, Uğurlu ve Aydın, 2019; İzgi, 2014; Nayeri ve Aghajani, 2010).

Warren ve Amerikalı yargıç Brandie tarafından 1980 yılında ilk defa mahremiyet hakkı kavramı tanımlanmıştır. Bu tanımda mahremiyet hakkının; her bireyin duygu ve düşüncelerinin paylaşılmasında kişisel karar verme yetkisi olduğuna değinilmiş ve temelinde ‘özgürlük’ kavramı vurgulanmıştır (Avaner, 2018; Şen, Yetim ve Öztürk, 2019). Türk Dil Kurumu (TDK) ise mahremiyeti ‘gizlilik’ olarak tanımlamaktadır (TDK, 2022). Hasta mahremiyeti ise; hasta veya sağlıklı bireyin gelişen teknoloji ile birlikte risk altında olan her türlü bilgi güvenliğinin yanı sıra kişisel alanının korunmasıdır. Sağlık hizmetlerinde hasta mahremiyeti en çok gündeme gelen ve oldukça hassas bir konudur (Akar ve diğerleri, 2019; Avaner, 2018; Çınar ve Dağlı, 2021). Hasta mahremiyeti, sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık profesyonelleri ve adaylarının dikkat etmesi gereken temel etik ve değerlerin başında gelmektedir (Avaner, 2018; Çınar ve Dağlı, 2021; Karadağlı, 2016). Bireylerin mahremiyet hakkı temel etik kuralları, evrensel hukuk normları ve yasal prosedürlerle koruma altına alınmıştır (Karadağlı, 2016). Ayrıca hekim ve meslek yeminlerinde mahremiyet ve gizlilik hakkı vurgulanmış, sağlık etiği ilkeleri arasında mahremiyet ve sır saklama ilkesi yer almıştır (Karadağlı, 2016). Çınar ve Dağlı (2021)’nin sağlık alanındaki üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini büyük ölçüde gözetmediği belirlenmiştir (Çınar ve Dağlı, 2021). Mahremiyet kavramının tam olarak anlaşılup uygulanabilmesi için empati becerilerine de sahip olunması gerekmektedir (Buldan ve Arslan, 2021; Papastavrou, Efstathiou ve Andreou, 2016).

TDK tarafında duygudaşlık olarak tanımlanan empati, kendini karşısındakinin yerine koyma ve bir başkasının duygu durumunu anlamaya yönelik çabalar bütünü olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022). Sağlıklı/hasta birey ile iletişimde empatik yaklaşım kurulması olumsuz duygu ve düşünceler ile baş etmede, hastanın tedavi ve bakıma katılımında ve dolayısıyla hasta memnuniyetinde artış sağlamaktadır (Petrucci, Cerra, Aloisio, Montanari ve Lancia, 2016).

Fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal boyutları olan mahremiyet ile bilişsel ve duygusal alt bileşenleri olan empati, sağlık öğrencilerinin eğitiminde yer alan ve önem verilen kavramlardır (Buldan ve Arslan, 2021; Cuff, Brown, Taylor ve Howat, 2016). Sağlık profesyonelleri ve adayları sağlık hizmeti sunumunda hastalarla iletişim halinde bulunmaktadır (Akgün ve Çetin, 2018; Cuff ve diğerleri, 2016; Özdil ve Yoğurtçu, 2017). Bu iletişimde hastaların mahrem, güçlü/güçsüz en özel ve hassas durumlarına tanık olmakta, karar verme yetkilerini kullanmakta ve bunları gerçekleştirirken de anlayış, tutum ve davranış sergilemektedirler (Buldan ve Arslan, 2021; Özdil ve Yoğurtçu, 2017). Özdil ve Yoğurtçu (2017) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin empati eğilimlerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Özdil ve Yoğurtçu, 2017). Akgün ve Çetin (2018)’in sağlık alanındaki üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise öğrencilerin iletişim ve empati becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim almaları gerektiği belirlenmiştir (Akgün ve Çetin, 2018).

Bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde hasta mahremiyetine özen gösterilmesi sağlık profesyonellerinin önem vermesi gereken etik sorumluluklarından biridir. Bu sorumluluğun empati becerileri yüksek sağlık üyesi ve/veya adayları tarafından yerine getirilmesi sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmanın yanı sıra hümanistik ve holistik bir yaklaşım sağlayacaktır (Petrucci ve diğerleri, 2016). Hemşirelik ve tıp öğrencileri mesleki eğitimleri süresince birçok klinik alanda hizmet vererek yetkin sağlık profesyonelleri rolüne hazırlanmaktadır. Bu nedenle öğrencilerin mahremiyet davranışları ve empati becerilerini belirlemek ve bu özellikleri kazanmalarını sağlamak gerekmektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmalar olmasına rağmen hemşirelik ve tıp öğrencilerinin mahremiyet davranışlarını ve empati becerilerini belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile empati düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları:

1. Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyet davranışları ve empati becerileri ne düzeydedir?
2. Tıp öğrencilerinin hasta mahremiyet davranışları ve empati becerileri ne düzeydedir?
3. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre hasta mahremiyeti davranışları ile empati becerileri arasında fark var mıdır?
4. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyet davranışları ile empati becerileri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır. Bu araştırma hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışlarını ve empati becerilerini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Karadeniz Bölgesi'ndeki bir üniversitenin 2021-2022 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören tüm 1., 2., 3., ve 4. sınıf hemşirelik ve 1.,2. ve 3. sınıf tıp fakültesi (4., 5. ve 6. sınıf öğrenciler klinik uygulamada oldukları için ulaşılamamıştır) öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem hesabı yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda çalışmaya katılmayı kabul eden 340 hemşirelik öğrencisi (% 81) ve 205 tıp öğrencisi (%70) ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve verilerin toplandığı üniversitede öğrenim gören hemşirelik ve tıp öğrencileri dahil edilirken; araştırmaya katılmayı kabul ettiği halde herhangi bir aşamada çekilmek isteyen hemşirelik ve tıp öğrencileri örneklem dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama

Çalışma verileri 1 Kasım 2021-1 Mart 2022 tarihleri arasında yüz yüze anket formu ile öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Bu süreçte veri toplama formunu eksik dolduran öğrenci olmamıştır. Her bir verinin toplanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Birey Tanılama Formu, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği kullanılmıştır.

Birey Tanılama Formu: Birey tanılama formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Akar ve diğerleri, 2019; Buldan ve Arslan, 2021; Çınar ve Dağlı, 2021; İzgi, 2014; Öztürk, Bahçecik ve Özçelik, 2014; Turan, Durgun, Kaya ve Aştı, 2020). Form içerisinde öğrencilerin yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, sınıf, medeni durum, daha önce lisans eğitimi dışında hasta mahremiyeti ve empati eğitimi alma durumu, Hasta Hakları Yönetmeliğini okuma durumu, daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumuna yönelik dokuz soru yer almaktadır.

Hasta Mahremiyet Ölçeği: Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ) Öztürk ve diğerleri tarafından (2014) geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Yirmi yedi maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir ('tamamen katılıyorum', 'katılıyorum', 'kararsızım', 'katılmıyorum' ve 'kesinlikle katılmıyorum') ve beş alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği (10 madde), cinsiyete ilişkin mahremiyet (5 madde), kendini koruyamayanların mahremiyeti (4 madde), bedensel mahremiyet (4 madde) ve uygun ortam sağlamayı (4 madde) içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan 135'tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin hasta mahremiyeti gözetme düzeyleri artmaktadır. Öztürk ve diğerleri (2014) yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Hasta Mahremiyet Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.96 olarak belirlenmiştir.

Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği: Ölçek Caruso ve Mayer (1998) tarafından geliştirilmiş ve Turan ve diğerleri (2020) tarafından ise Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Empatik becerilerin çok boyutlu olarak değerlendirilmesini içeren ölçek 30 sorudan oluşmaktadır. 5'li likert tipinde tasarlanan ölçek 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 30, maksimum 150 puan alınmaktadır. Ölçek, acı çekme (3., 5., 6., 8., 12., 18., 24. ve 28. soru), olumlu paylaşım (14., 22., 23., 29. ve 30. Soru), duyarlı ağlama (1., 20. ve 25. soru), duygusal dikkat (4., 9., 13. ve 27. soru), başkalarını hissetme (2., 10., 15. ve 16. soru), ve duygusal bulaşma (11. ve 17. soru) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça çok boyutlu empati beceri düzeyi artmaktadır. Caruso ve Mayer (1998) tarafından geliştirilmiş orijinal ölçek için bildirilen Cronbach Alpha katsayısı 0.88'dir. Turan ve diğerleri (2020) tarafından Türkçe geçerliliği yapılan ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.90'dır. (Turan ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada ise Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadaki tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olan, sayı, yüzde, aritmetik ortalama, ortanca ve standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda farklılıklar, parametrik verilerde t testi ile nonparametrik verilerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler, arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için 0.05 değeri sınır olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek için geliştiren yazarlardan e-mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (03.12.2021 tarih ve 255 numaralı kararı) ve araştırmanın gerçekleştirileceği Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik ve tıp öğrencilerine bilgilendirilmiş olur formu imzalatılarak, çalışmadan istenilen zaman diliminde çekilebileceği, sorulara yanıtlarının gizli tutulacağı ve hiç kimseye paylaşamayacağı, araştırmada yer almanın tamamen isteğe bağlı olduğu ve katılım için hiçbir zorunluluğun olmadığına dair açıklamalar yapılmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uyulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 20.62 ± 1.74 yıldır. Öğrencilerin %60.7'si kadın öğrenci olup %62.4'ü hemşirelik bölümü, %37.6'sı tıp bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %34.9'u ikinci sınıfta öğrenim görmektedir ve %98.7'sinin bekar olduğu saptanmıştır. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin %96.5'inin lisans eğitimi dışında mahremiyet eğitimi almadığı, %92.7'sinin lisans eğitimi dışında empati eğitimi almadığı, %62.2'sinin hasta hakları yönetmeliğini okumadığı ve %64'ünün daha önce hastanede bakım veya tedavi aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=545)

Yaş (yıl)	Min-Maks		Ort±SS
	18-33		20.62±1.74
		n	%
Cinsiyet	Kadın	331	60.7
	Erkek	214	39.3
Bölüm	Hemşirelik	340	62.4
	Tıp	205	37.6
Sınıf	1. Sınıf	142	26.0
	2. Sınıf	190	34.9
	3. Sınıf	140	25.7
	4. Sınıf	73	13.4
Medeni durum	Evli	7	1.3
	Bekar	538	98.7
Lisans eğitimi dışında mahremiyet eğitimi alma durumu	Evet	19	3.5
	Hayır	526	96.5
Lisans eğitimi dışında empati eğitimi alma durumu	Evet	40	7.3
	Hayır	505	92.7
Hasta Hakları Yönetmeliğini okuma durumu	Evet	206	37.8
	Hayır	339	62.2
Daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumu	Evet	349	64.0
	Hayır	196	36.0
Toplam		545	100

Çalışma sonucunda hem hemşirelik hem de tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları düşük, empati düzeyleri ise yüksek bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin HMÖ toplam puan ortalaması 43.25 ± 15.21 olup, Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 111.61 ± 15.42 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Tıp öğrencilerinin HMÖ toplam puan ortalaması 48.41 ± 19.09 olup, Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 107.91 ± 14.71 olduğu ve alt boyutlarından; Acı Çekme Alt Boyut toplam puan ortalamasının 31.41 ± 5.72 , Olumlu Paylaşım Alt Boyut toplam puan ortalamasının 19.01 ± 4.33 , Duyarlı Ağlama Alt Boyut toplam puan ortalamasının 9.38 ± 1.97 , Duygusal Dikkat Alt Boyut toplam puan ortalamasının 12.71 ± 2.33 , Başkalarını Hissetme Alt Boyut toplam puan ortalamasının 13.91 ± 2.69 ve Duygusal Bulaşma Alt Boyut toplam puan ortalamasının ise 7.00 ± 1.63 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Hasta Mahremiyet Ölçeği, Çok Boyutlu Empati Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=545)

Ölçekler		Hemşirelik Öğrencileri		Tıp Öğrencileri		Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)	
Hasta Mahremiyet Ölçeği		27-124	43.25±15.21 (41.00)	27-109	48.41±19.09 (43.00)	0.967
Özel hayat/kişisel bilgilerin gizliliği		10-46	16.59±6.10 (15.50)	10-46	17.91±7.28 (16.00)	
Cinsiyete ilişkin mahremiyet		5-23	8.68±3.20 (8.00)	5-20	9.80±3.67 (9.00)	
Kendini koruyamayanların mahremiyeti		4-19	6.13±2.51 (5.00)	4-16	6.99±3.20 (6.00)	
Bedensel mahremiyet		4-17	5.95±2.61 (4.00)	4-17	6.95±3.42 (6.00)	
Uygun ortam sağlama		4-18	5.94±2.52 (5.00)	4-20	6.78±3.41 (5.00)	
Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği		42-142	111.61±15.42 (113.00)	46-143	107.91±14.71 (108.00)	0.887
Acı çekme		8-40	32.77±5.68 (34.00)	8-40	31.41±5.72 (32.00)	
Olumlu paylaşım		5-25	20.22±3.79 (20.50)	5-25	19.01±4.33 (19.00)	
Duyarlı ağlama		4-14	9.66±1.97 (10.00)	4-15	9.38±1.97 (9.00)	
Duygusal dikkat		6-20	12.96±2.38 (13.00)	6-20	12.71±2.33 (13.00)	
Başkalarını hissetme		5-20	14.13±2.58 (14.00)	4-20	13.91±2.69 (14.00)	
Duygusal bulaşma		2-10	7.14±1.64 (7.00)	2-10	7.00±1.63 (7.00)	

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre HMÖ puanları arasındaki fark incelendiğinde, cinsiyet, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf, hasta hakları yönetmeliğini okuma ve daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumlarına göre Hasta Mahremiyet Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuçlar ışığında erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden, tıp fakültesi öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerinden, dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinden, hasta hakları yönetmeliğini okuyanların okumayanlardan ve daha önce hastanede tedavi veya bakım almayanların alanlardan HMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin cinsiyet, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf ve daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumuna göre Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu doğrultuda kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden, hemşirelik öğrencilerinin tıp fakültesi öğrencilerinden, ikinci sınıf öğrencilerinin birinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden ve daha önce hastanede tedavi veya bakım alanların almayanlardan Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=545)

Değişkenler	n	Hasta Mahremiyet Ölçeği	Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği
		Median (Min-Maks) Ort±SS	Median (Min-Maks) Ort±SS
Cinsiyet			
Kadın	331	37.00 (27-112)	113.00 (46-142)
Erkek	214	48.00 (27-124)	108.00 (42-143)
MWU		46.020	28.202
p		0.001	0.001
Bölüm			
Hemşirelik	340	41.00 (27-124)	113.00 (42-142)
Tıp	205	43.00 (27-109)	108.00 (46-143)
MWU		39.954	27.977
p		0.008	0.001
Sınıf			
1.sınıf	142	37.00 (27-92)	112.00 (69-143)
2. sınıf	190	36.00 (27-109)	114.00 (46-139)
3.sınıf	140	48.00 (27-124)	109.00 (46-139)
4. sınıf	73	52.00 (27-112)	112.00 (42-142)
KW		42.631	12.695
p		0.001	0.005
Medeni Durum			
Evli	7	21.71±6.82	101.00 (70-119)
Bekar	538	17.02±6.57	112.00 (42-143)
t / MWU		1.881	2.645
		0.992	0.065
Lisans eğitimi dışında mahremiyet eğitimi alma durumu			
Evet	19	44.00 (27-100)	109.47±13.56
Hayır	526	41.50 (27-124)	110.24±15.32
t / MWU		4.730	-0.217
p		0.692	0.998
Lisans eğitimi dışında empati eğitimi alma durumu			
Evet	40	47.50 (27-107)	109.40±17.57
Hayır	505	41.00 (27-124)	110.28±15.07
t / MWU		8.540	-0.353
p		0.104	0.136
Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumu			
Evet	206	17.66±7.16	111.13±15.41
Hayır	339	16.74±6.21	109.66±15.15
t		1.575	1.087
p		0.038	0.752
Daha önce hastanede tedavi veya bakım alma durumu			
Evet	349	15.64±5.26	113.00 (42-143)
Hayır	196	19.66±7.84	110.00 (46-142)
t / MWU		-7.129	28.863
p		0.001	0.002

t: Student t testi, MWU: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi, *p<0.05

Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin HMÖ toplam puan ortalamaları ile Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.346$; $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=545)

	Acı çekme		Olumlu paylaşım		Duyarlı olma		Duygusal dikkat		Başkalarını hissetme		Duygusal bulaşma		Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Özel hayat/kişisel bilgilerinin gizliliği	-0.454	0.000*	-	0.000*	-0.010	0.81	0.11	0.007*	-	0.001**	-0.095	0.027*	-0.338	0.000*
		*	0.39	*	0	5			0.147		*		*	
			9											
Cinsiyete ilişkin mahremiyet	-0.366	0.000*	-	0.000*	-0.027	0.53	0.07	0.093	-	0.001**	-0.130	0.002*	-0.290	0.000*
		*	0.33	*	4	2			0.138		*		*	
			8											
Kendini koruyamayanların mahremiyeti	-0.424	0.000*	-	0.000*	0.007	0.87	0.10	0.015*	-	0.009**	-0.101	0.018*	-0.317	0.000*
		*	0.39	*	2	4			0.111				*	
			2											
Bedensel mahremiyet	-0.417	0.000*	-	0.000*	0.008	0.85	0.12	0.005*	-	0.008**	-0.117	0.006*	-0.308	0.000*
		*	0.37	*	6	0	*		0.113			*	*	
			6											
Uygun ortam sağlama	-0.412	0.000*	-	0.000*	0.034	0.42	0.11	0.006*	-	0.023*	-0.077	0.071	-0.293	0.000*
		*	0.37	*	4	9	*		0.097				*	
			1											
Hasta Mahremiyet Ölçeği Toplam	-0.465	0.000*	-	0.000*	-0.001	0.97	0.11	0.006*	-	0.001**	-0.113	0.008*	-0.346	0.000*
		*	0.41	*	7	7	*		0.139			*	*	
			7											

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

TARTIŞMA

Ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerle güvence altına alınan hastanın mahremiyet hakkı, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir kavramdır. Ekip çalışması gerektiren sağlık hizmetinin bir parçası da mesleki uygulama yapan sağlık öğrencileridir. Bu çalışmada hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyetini gözetme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularını destekler nitelikte yapılan çalışmalarda, Hosseini-Ghavam-Abad, Asghari, Bandehagh, Najafipour ve Bigdeli (2019) tıp öğrencilerinin tıbbi gizliliğe yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin düşük olduğunu; Terán ve diğerleri (2022) de tıp öğrencilerinin hasta mahremiyetini koruma konusunda eksiklikleri olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak Kızılıçık Özkan, Çil Eyi ve Mayda (2020) 511 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin hasta mahremiyetini gözetme davranışları ile ilgili olumlu algıya sahip oldukları ve mahremiyeti koruma düzeylerinin oldukça yüksek olduğu; Fallah Morteza Nejad, Pourhabibi, Mashayekhipirbazari ve Delpasand (2021)'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetine yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu; Çınar ve Dağlı (2021)'nin intörn hemşirelerle yaptığı çalışmalarında öğrencilerin hasta mahremiyetini gözetme düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde sağlık öğrencilerinin mahremiyeti gözetme düzeyleri ve tutumları ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (Çınar ve Dağlı, 2021; Fallah Morteza Nejad ve diğerleri, 2021; Hosseini-Ghavam-Abad ve ark., 2019; Kızılıçık Özkan ve diğerleri, 2020). Öğrencilerin bireysel özellikleri, aile ve kültürel yapıları, sahip olduğu değerler, geçmiş deneyimleri gibi farklı özelliklerin hasta mahremiyeti düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin kişisel özelliklerine göre HMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin hasta mahremiyetini gözetme düzeyleri kadın öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde, mahremiyetin cinsiyet ile ilişkisi olduğu, kadın öğrencilerin hasta mahremiyeti tutumlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu (Demir, Özyaral, Biçer ve Aydın, 2021; Hosseini-Ghavam-Abad ve diğerleri, 2019) belirtilirken; diğer taraftan mahremiyetin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği bildirilmektedir (Buldan ve Arslan, 2021; Kızılıçık Özkan ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada erkek öğrencilerinin mahremiyet gözetme düzeylerinin yüksek olmasının bireysel, kültürel ve çevresel faktörlerin etkisi ile olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin hasta mahremiyetini gözetme düzeylerinin düşük olduğu, az bir farkla tıp öğrencilerinin hasta mahremiyetini gözetme düzeylerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Baghaei, Razmara Iranagh, Ghasemzadeh ve Moradi (2021)'nin hekim ve hemşirelerin hasta mahremiyetine ne ölçüde dikkat ettiğini hasta bakış açısıyla araştırdıkları bir çalışmada hekim ve hemşirelerin mahremiyeti koruma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve hemşirelerin hekimlere göre mahremiyeti koruma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta mahremiyetini korumak ve saygı göstermek tüm sağlık çalışanlarının ve sağlık öğrencilerinin özen göstermesi gereken temel konulardan biridir. Bu çalışmada en yüksek mahremiyeti gözetme düzeyinin üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik ve tıp öğrencilerinde mahremiyeti gözetme davranışının lisans eğitimi sürecinde verilen etik derslerle birlikte öğrencilerde farkındalığın oluştuğu söylenebilir.

Öğrencilerin Hasta Hakları Yönetmeliğini okuma durumları değerlendirildiğinde hasta mahremiyetini gözetme düzeyinin yönetmeliği okuyan öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aktan, Eşer ve Kocaçal (2019)'ın hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin mahremiyete ilişkin bölümünü okuyanlarda hasta mahremiyetini gözetme düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu durum hasta hakları ve bu konudaki yasal süreç hakkında yeterli bilgiye sahip bireylerin hasta mahremiyeti konusundaki farkındalıklarının daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Öğrencilerin daha önce hastanede bakım/televi alma durumu değerlendirildiğinde tedavi/bakım alan öğrencilerin mahremiyeti gözetme düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun hastanede bakım/televi sürecinde olumsuz deneyim/gözlemler sonucu oluşabileceği veya hastane ortamında mahremiyet gerektiren özel durumların normalleştirilmesi yönelik olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin klinik uygulamaları esnasında mevcut durumu gözlemledikleri ve uyum sağladıkları şeklinde de yorumlanabilir. Ayrıca hastanede bakım/televi alan öğrencilerin duygusal empati düzeylerinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yaşanan deneyimlerin bireylerin empati becerilerini arttırdığı belirtilmektedir (Teófilo ve diğerleri, 2019). Bu bilgi ışığında öğrencilerin daha önce hastanede tedavi/bakım alma deneyiminin hastalar ile daha güçlü bir iletişim ve anlayış geliştirebilmelerini destekleyeceği düşünülmektedir.

Mahremiyetin korunması kişinin temel hakkıdır ve yasal süreçlerle güvence altına alınmıştır. Hasta hakları ve mahremiyetinin korunmasına yönelik ders içeriklerinin sağlık öğrencilerinin müfredatlarında yer alması mahremiyetin korunmasına yönelik algı, beceri ve yetkinliklerin kazanılmasını ve önemini fark edilmesini sağlayacaktır.

Bu çalışmada hemşirelik ve tıp öğrencilerinin duygusal empati becerilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde empatinin eğitim ve uygulama yoluyla öğrenilebileceği ve bunun da bir süreç içerisinde olgunlaşabileceği belirtilmektedir (Bas-Sermiento, Fernández-Gutiérrez, Baena-Baños ve Romero-Sánchez, 2017). Yapılan çalışmalarda tıp ve hemşirelik öğrencilerinin empati becerilerine yönelik farklı sonuçlar olduğu saptanmıştır (Duman ve Acaroğlu, 2014; Karabulut, Zengin, Yıldırım ve Çelik, 2020; Özdil ve Yoğurtçu, 2017; Turan ve diğerleri, 2020). Karabulut ve diğerlerinin (2020) tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında empati becerilerinin orta düzeyin altında olduğu, Turan ve diğerlerinin (2020) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin orta düzeyde, Duman ve Acaroğlu (2014)'nin çalışmasında ise birinci sınıf hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin empati becerilerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların geneli incelendiğinde empati becerilerinin yüksek olmadığı görülmüştür. Özdil ve Yoğurtçu (2017)'nin yaptığı çalışmalarında bu çalışma bulgularına benzer olarak üniversite öğrencilerinin empati eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmişlerdir. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin duygusal empati becerilerinin yüksek olması istendik ve olumlu bir sonuçtur. Sağlık hizmeti sunumunda empati becerilerinin yeterince kullanılmaması bireyin anlaşılmasına, bakım ve tedavinin amacına ulaşmasında aksaklıklar yaşanmasına ve sağlık personeline güven konusunda eksiklikler yaşanmasına neden olabilir (Akgün ve Çetin, 2018; Cuff ve diğerleri, 2016; Petrucci ve diğerleri, 2016).

Çalışmada öğrencilerin kişisel özelliklerine göre empati düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre duygusal empati becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akgün ve Çetin (2018)'in Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmalarında ise benzer şekilde kadın öğrencilerin duygusal, bilişsel ve toplam empati becerilerinin erkek öğrencilerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların toplumda daha duygusal olarak bilinmelerinin bu sonuç ile uyumlu olduğu düşünülmektedir (Yıldırım, 2021). Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği ile okuduğu bölüm arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin duygusal empati becerilerinin yüksek olduğu ancak hemşirelik öğrencilerinin empati becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu duruma hemşirelik öğrencilerinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta tıp öğrencilerine göre daha fazla klinik uygulamaya çıkması ve daha fazla oranda hasta etkileşiminde bulunmalarının etken olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada ikinci sınıf öğrencilerinin en yüksek duygusal empati becerisine sahip olduğu saptanmıştır. Gönüllü, Erden ve Gökmen (2017)'in tıp öğrencileriyle yaptığı çalışmalarında ise sınıf düzeyi arttıkça empati düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Yazdi, Arabshahi, Bigdeli ve Ghaffarifar (2019)'ın nitel çalışmasında ise tıp öğrencilerinin klinik uygulamalarında empati ile ilgili zorluklar yaşadıklarını ve buna bağlı olarak da eğitim yılları boyunca empatide bir düşüş olduğu bildirmiştir. Literatürde yapılan benzer çalışma bulgularıyla birlikte araştırmamızda elde edilen bu bulgunun, öğrencilerin almış oldukları eğitimlerle birlikte empati becerilerinin profesyonel yaklaşıma doğru kaydığını düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyetini gözetme durumları ile duygusal empati becerileri arasında zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu; öğrencilerin duygusal empati beceri düzeyleri azaldıkça hasta mahremiyetini gözetme durumlarının arttığı saptanmıştır. Buldan ve Arslan (2021)'in çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilinci ile empati becerileri arasında anlamlı ilişki olduğu, öğrencilerin mahremiyet bilincinin artmasıyla empati becerilerinin de arttığı belirlenmiştir. Papastavrou ve diğerlerinin (2016) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin hastanedeki hasta bakımı ve yatak banyosu uygulamalarında empati ve mahremiyet konusunda eksiklikler gözlemlediklerini saptamışlardır. Literatürde empati becerilerinin yüksek olmasının etik karar verme, mahremiyeti gözetme ve hasta gereksinimlerini kolayca saptayabilme durumuna katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Buldan ve Arslan, 2021; Cuff ve diğerleri, 2016; Papastavrou ve diğerleri, 2016; Petrucci ve diğerleri, 2016). Literatürde farklı sonuçlar olmasına rağmen empati ve mahremiyet davranışlarının geliştirilebilen davranışlar olduğu, daha net veri ve yorumların elde edilebilmesi için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın veri toplama aşamasında hemşirelik bölümü öğrencileri ile tıp bölümü öğrencilerinin akademik takviminin farklılık göstermesi, tıp bölümü öğrencilerinin eğitim müfredatlarının farklı olması ve öğrencilerin ders yoğunluğu nedeniyle öğrencilere ulaşmakta güçlükler yaşanması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencileri eğitim-öğretim müfredatları gereği sürekli klinik alanda oldukları için çalışma kapsamına alınamamıştır. Araştırma sonuçları örneklem grubu ile sınırlıdır.

SONUÇ

Çalışma sonucunda hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyetini gözetme düzeylerinin düşük olduğu ancak duygusal empati becerilerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hasta mahremiyetini gözetme durumları ile duygusal empati beceri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonelleri olan hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyetini gözetme bakımından desteklenmesi gerekmektedir. Öğrencilerin duygusal empati becerilerinin yüksek olması istenen bir sonuçtur. Yetkin sağlık profesyonellerinin eğitim sürecinde empatik becerilerin ve yasal boyutu olan hasta mahremiyetini gözetme tutumunun öğrencilere kazandırılması için sürdürülmekte olan müfredata ilgili içeriklerin eklenmesi, uygulama alanlarından mahremiyet ve empati ile ilgili gerçek örnek olaylar ile öğrencilerde farkındalık yaratılabilir. Hasta mahremiyeti ve empati ile ilgili farklı programlarda eğitim alan ve klinik uygulamalara katılan öğrenciler arasında daha net veri ve yorumların elde edilebilmesi için daha büyük örneklem sayıları ile çalışmaların yapılması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelik ve tıp öğrencilerine teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Akar, Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D., Aydın, İ. (2019). Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 18-24.
- Akgün, R., Çetin, H. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 104-117.
- Aktan, G., Eşer, İ., Kocaçal, E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16, 301-305.
- Avaner, E. (2018). What is privacy? How is the visibility of privacy from the health services window? *Turkish Journal of Bioethics*, 5(3), 110-116. doi:10.5505/tjob.2018.49368
- Baghaei, R., Razmara Iranagh, S., Ghasemzadeh, N., Moradi, Y. (2021). Observation of patients' privacy by physicians and nurses and its relationship with patient satisfaction. *Hospital Topics*, 99(4), 171-177. doi:10.1080/00185868.2021.1877096
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M., Romero-Sánchez J. M. (2017). Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 59, 59-65. doi:10.1016/j.nedt.2017.08.012

- Buldan, Ö., Arslan, S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyi ile mahremiyet bilinci arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(2), 318-329. doi:10.5336/nurses.2020-78050
- Caruso, D.R., Mayer, J.D. (1998). A measure of emotional empathy for adolescents and adults. *Res Instit Centres Programs*, 1(1), 713- 726.
- Cuff, B.M., Brown, S.J., Taylor, L., Howat, D.J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153.
- Çınar, İ.Ö., Dağlı, F. (2021). Mesleki uygulama yapan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşü. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(1), 78-85. doi: 10.5336/mdethic.2020-77464
- Demir, H., Özyaral, O., Biçer, İ., Aydın, O. A. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin hasta mahremiyeti konusundaki tutumları. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 23-30.
- Duman, D., Acaroğlu, R. (2014). Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 22(1), 25-32.
- FallahMortezaNejad, S., Pourhabibi, Z., Mashayekhipirbazari, M., Delpasand, K. (2021). Nursing students' attitude toward the importance of patient privacy. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(1), 52. doi:10.4103/nms.nms_96_19
- Gönüllü, İ., Erden, Ş., Gökmen, D. (2017). Ankara üniversitesi tıp fakültesi ilk beş dönem öğrencilerinin empati düzeyinin değerlendirilmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7(3), 651-656.
- Hosseini- Ghavam-Abad, L., Asghari, F., Bandehagh, A., Najafipour, S., Bigdeli, S.H. (2019). Patient privacy: Awareness and attitudes of Iran University of Medical Sciences medical students. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*, 33, 12. doi:10.34171/mjiri.33.12
- İzgi, M.C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(1), 25-37.
- Karabulut, S.D., Zengin, H.Y., Yıldırım, R.V., Çelik, Z. Y. (2020). Tıp fakültesi dönem 1-2-3 öğrencilerinin iletişim ve empati becerilerinin analizi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(58), 42-53.
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.
- Kızılıçık Özkan, Z., Çil Eyi, S., Mayda, Z. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 312-320. doi:10.33715/inonusaglik.718308
- Nayeri, N.D., Aghajani, M. (2010). Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: A descriptive analytical study. *Nursing Ethics*, 17(2), 167-177. doi:10.1177/0969733009355377
- Özdil, T., Yoğurtçu, K. (2017). Kişilerarası iletişim sürecinde empatinin önemi: Kırgızistan Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 39-51.
- Öztürk, H., Bahçecik, N., Özçelik, K.S. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828. doi:10.1177/0969733013515489
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Andreou, C. (2016). Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nursing Ethics*, 23(1), 92-103. doi:10.1177/0969733014557136
- Petrucci, C., Cerra, C.L., Aloisio, F., Montanari, P., Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41, 1-5. doi:10.1016/j.nedt.2016.03.022
- Şen, D.E., Yetim, E., Öztürk, E. (2019). Zihinde ve sanal mekânda mahremiyet algısı: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(3), 875-891. doi:10.16953/deusosbil.440701
- Terán, A.Á., Palazuelos, C., Dierssen-Sotos, T., Alonso-Molero, J., Llorca, J., & Gómez-Acebo, I. (2022). Evaluation of Medical Students' Perception of the Patient's Right to Privacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 11067. doi:10.3390/ijerph191711067
- Teófilo, T.J.S., Veras, R. F. S., Silva, V. A., Cunha, N. M., Oliveira, J. D. S., Vasconcelos, S. C. (2019). Empathy in the nurse-patient relationship in geriatric care: An integrative review. *Nursing Ethics*, 26(6), 1585-1600. doi:10.1177/0969733018787228
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Aştı, T. (2020). Turkish adaptation of the Multidimensional Emotional Empathy Scale: A validity and reliability study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2020, 1-8. doi:10.1111/ppc.12616
- Türk Dil Kurumu. (2022). Mahremiyet, empati. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 09.08.2022.
- Yazdi, N.A., Arabshahi, K.S., Bigdeli, S., Ghaffarifar, S. (2019). Challenges in promoting clinical empathy skills in medical students: A content analysis study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 104. doi:10.34171/mjiri.33.104
- Yıldırım, S. (2021). Duygusallık ve rasyonellik algılarının toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kurgulanması. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 9(28), 91-103. doi:10.33692/avrasyad.923791

Simge EVRENOL ÖÇAL¹
Orcid:0000-0002-6164-3099
Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA²
Orcid:0000-0002-4518-5286
Rabiye AKIN IŞIK²
Orcid:0000-0002-0358-5425

Pandemi Döneminde Gebelerin COVID-19 Korku Düzeyleri, Algıladıkları Stres ve Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri

COVID-19 Fear Levels, Perceived Stress and Expectations From Health Professionals of Pregnants During The Pandemic

¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

² Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye.

³ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Simge EVRENOL ÖÇAL
simge.evrenol.ocal@gmail.com

Gönderilme Tarihi: 17 Şubat 2023

Kabul Tarihi: 6 Aralık 2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı gebelerin algıladıkları stres ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sağlık profesyonellerinden beklentilerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma 15 Nisan -15 Eylül 2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe polikliniğine başvuran 150 gebeyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Sağlık Profesyonellerinden Beklentilere İlişkin Özellikler Formu, Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği ve Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Veriler Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Independent Sample t testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelerin COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ile doğum öncesi algıladıkları stres ölçeğinin toplam puan ortalaması, gebelik esnasında psikososyal değişiklikler alt boyutu puan ortalaması ve doğum beklentisi alt boyutu puan ortalaması arasında zayıf ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Gebelerin sağlık profesyonellerinden beklentilerinin; ulaşılabilir, anlayışlı ve dinleyici olmaları, yeterince bilgi ve destek sağlamaları ve doğum planında değişiklik yaşanmaması olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Gebelerin pandemi sürecinde COVID-19 korkusu ve algıladıkları doğum öncesi stresin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri pandemi sürecinde gebelere yeterince bilgi alma açısından ve psikososyal açıdan daha fazla destek sağlamalıdır.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between the stress perceived by pregnant women and the fear of COVID-19 and to determine their expectations from health professionals.

Methods: The cross-sectional study was conducted with 150 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of a training and research hospital between April 15 and September 15, 2021. The Descriptive Characteristics Questionnaire, the Expectations from Health Professionals Form, the Prenatal Perceived Stress Scale and the Fear of Coronavirus (COVID-19) Scale were used to collect the data. Data were analyzed with One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Independent Sample t-test and Pearson correlation analysis.

Results: It was found that there was a weak and positive correlation ($p<0.05$) between the mean score of the COVID-19 fear scale and the total mean score of the prenatal perceived stress scale, the mean score of the psychosocial changes during pregnancy sub-dimension and the mean score of the birth expectancy sub-dimension. It was determined that the expectations of pregnant women from health professionals were to be accessible, understanding and listening, to provide enough information and support, and not to change the birth plan.

Conclusion: Fear of COVID-19 and perceived prenatal stress of pregnant women during the pandemic process were found to be at a moderate level. Health professionals should provide pregnant women with adequate information and more psychosocial support during the pandemic.

Anahtar Sözcükler:

COVID-19; korku; gebelik; psikolojik stres; hemşirelik.

Keywords:

COVID-19; fear; pregnancy; psychological stress; nursing.

Kaynak Gösterimi: Evrenol Öçal, S., Şimşek Çetinkaya, Ş., Akın Işık, R. (2024). Pandemi döneminde gebelerin COVID-19 korku düzeyleri, algıladıkları stres ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. *EGEHFD*, 40(1), 113-124. Doi: 10.53490/egehemsire.1252138
How to cite: Evrenol Öçal, S., Şimşek Çetinkaya, Ş., Akın Işık, R. (2024). COVID-19 fear levels, perceived stress and expectations from health professionals of pregnant during the pandemic. *JEUNF*, 40(1), 113-124. Doi: 10.53490/egehemsire.1252138

GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan eyaletinde yeni tip bir korona virüsün (COVID-19) neden olduğu COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ortaya çıkan salgın tüm dünyayı etkilemiş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (Chen ve diğerleri, 2020). Koronavirüs, bulaştırıcılığının fazla olması, klinik seyrinin kötü olması ve özellikle 65 yaş üstü bireyler ve gebeler gibi duyarlı gruplarda ölümcül sonuçlara yol açması nedeniyle önemli bir küresel sağlık problemi haline gelmiştir (Wu, Leung ve Leung, 2020). Gebelik sırasında immün sistemin baskılanması ve fizyolojik adaptif değişikliklerle, gebe kadınlar COVID-19 enfeksiyonuna genel popülasyondan daha duyarlı olabilmektedir. Enfeksiyonun gebe kadınlarda belirlenen etkileri arasında abortus, intrauterin gelişme geriliği ve erken doğum yer almaktadır (Dashraath ve diğerleri, 2020). Salgının ortaya çıkmasından sonra virüsün gebe kadınlar için olası diğer etkileri hakkında bilgiler sınırlı ve yetersizdir (Luo ve Yin, 2020). Bu durum, gebe kadınlarda kendi sağlıkları ve doğmamış bebeklerinin sağlığını koruma konusunda ek bir endişe ve korku yaratmakta ve gebe kadınlarda stres, endişe, yalnızlık ve depresyon gibi duygulara neden olabilmektedir (Suda ve diğerleri, 2020). Gebe kadınların, COVID-19 pandemisi ile birlikte duygu, deneyim ve psikolojilerinin önemli ölçüde değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. COVID-19'dan önce gebe kadınlar tarafından ifade edilen en yaygın duygu neşe iken, pandemi sonrası bu duygular üzüntü ve korku olarak değişmiştir (Ravaldi, Wilson, Ricca, Homer ve Vannacci, 2020). Gebe kadınların korona virüs salgınına yönelik korkuları arasında, enfeksiyonun gebelikteki etkileri hakkında yeterli bilgilerinin olmayışı, düzenli prenatal bakım almama ve virüsle temas etmiş olma düşüncesi yer almaktadır (Mappa, Distefano ve Rizzo, 2020). Pandemiyle ilgili kısıtlamalar, fiziksel mesafe ve karantina zorunluluklarının doğum öncesinde annenin stresinin artmasına ve destek algılarının azalmasına neden olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur (Chivers ve diğerleri, 2020; Corbett, Milne, Hehir, Lindow ve O'connell, 2020; Coxon ve diğerleri, 2020; Matvienko-Sikar ve diğerleri, 2020). Gebelik sırasında alınan doğum öncesi bakım hizmetleri dikkate alındığında COVID-19 sürecinde gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım ve destek beklentisini anlamak, bu dönemde gebeleri desteklemek için önemlidir.

Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebeler için önem taşıyan konular bekleme süreleri, bilgi sağlanması, sağlık profesyonelinin bireysel kaygıları dikkate alması ve kontrol ve bakımın sürekliliği sayılabilmektedir (Floris, Irion, Bonnet, Mercier ve De Labrusse, 2018; Meaney, Leitao, Olander, Pope ve Matvienko-Sikar, 2022; Perriman, Davis ve Ferguson, 2018). Bu konuların dikkate alınmadığı bir bakım modeli gebenin doğum öncesi bakıma katılımının gecikmesine veya bakıma devamda aksaklıkların yaşanmasına neden olabilmektedir (Meaney ve diğerleri, 2022; Docherty, Bugge ve Watterson, 2012; Downe, Finlayson, Walsh ve Lavender, 2009). Pandemi sürecinde sağlık sisteminde belirtilen değişikliklerin de doğum öncesi bakıma etkisi düşünüldüğünde gebelerin bakım hizmetlerinden beklentisinin belirlenmesi maternal, fetal ve neonatal sağlığın korunması ve sürdürülmesine katkıda bulunacaktır.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda gebelikte algılanan stres ve yaşam kalitesine (Çetin ve Karadağ, 2022), COVID-19 korkusu ve gebelik stresine (Eroğlu, Çıtak-Tunç ve Kılınç, 2021), pandemide doğum öncesi bakım alma durumuna (Nazik, Yüksekol, Baltacı ve Ulucan, 2022) ve COVID-19 korkusu, depresyon, stres ve anksiyete ilişkisine (Sariboğa, Sir, Ataş ve Demir Gökmen, 2023) bakıldığı belirlenmiştir. Gebelerin COVID-19 korkusunun doğum öncesinde algıladıkları stresle ilişkisi ve sağlık profesyonellerinden beklentilerini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, gebelerin COVID-19 korkusu ve doğum öncesi algıladıkları stresi incelemenin yanı sıra gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerini aldıkları sağlık profesyonellerinden beklentilerinin belirlenmesidir. Çalışma önceki çalışmalardan elde edilen sonuçlardan eksik olanları destekleyerek literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca çalışmadan elde edilen sonuçların olası salgın dönemlerinde perinatal bakım için uygun müdahalelerin belirlenmesi, gebelerin fizyolojik ve psikolojik sağlığının korunması ve yükseltilmesi ve perinatal sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 15 Nisan -15 Eylül 2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, belirlenen tarihler arasında gebe polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üstünde, okuma-yazma bilen, herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan, kronik hastalığı bulunmayan ve gebelikte ilgili herhangi bir komplikasyonu (preterm eylem riski, oligohidroamniyos, gestasyonel diyabet vb.) bulunmayan 150 gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G Power 3.19 programından yararlanılmıştır. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği ve Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.30 (orta düzey) olarak kabul edilmiş (Cohen, 1988) ve 0.95 güç, 0.30 korelasyon katsayısı ve 0.05 yanılma payı ile araştırmaya en az 134 gebenin katılması gerektiği saptanmıştır. Olası kayıplar da göz önünde bulundurularak 150 gebeye ulaşılmıştır.

Veri Toplama

Çalışma 15 Nisan -15 Eylül 2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe polikliniğinde örnekleme alınan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan gebelerle yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada gebelere ait sosyodemografik veriler Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, gebelerin COVID-19 sürecinde sağlık bakımı aldığı sağlık personellerinden beklentilerine ilişkin veriler Sağlık Profesyonellerinden Beklentilere İlişkin Özellikler Formu, gebelerin pandemi nedeniyle yaşadıkları stres ve korkuya ilişkin veriler ise Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği ve Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Ahorsu ve diğerleri, 2022; Atasever ve Sis Çelik, 2018).

Tanıtıcı özellikler soru formu: Araştırmaya katılacak gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Durmuş, Öztürk, Şener ve Eren, 2022; Eroğlu ve diğerleri, 2021; Narghizadeh ve Mirghafourvand, 2021; Ünver, Özşahin ve Gezer Tekdal, 2022) hazırlanmıştır. Formda gebe ve eşinin yaşı, gebenin eğitim durumu, gelir düzeyi, mesleği, aile tipi, obstetrik öyküsü ve prenatal bakımına ilişkin 16 soru bulunmaktadır.

Sağlık profesyonellerinden beklentilere ilişkin özellikler anketi: Araştırmaya katılacak gebelerin sağlık profesyonellerinden COVID-19 süreci içinde aldıkları bakıma yönelik beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Chivers ve diğerleri, 2020; Corbett ve diğerleri, 2020; Coxon ve diğerleri, 2020). İki uzmandan uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Formda gebelere bakım veren doktor ve hemşire/ebelerden beklentilerine ilişkin görüşlerini ortaya koyması düşünülen sorular yer almaktadır. Pandemi nedeniyle gebelerin sağlık kuruluşlarında bulunma sürelerinin kısa olması dikkate alınarak form 14 ‘Evet/Hayır’ sorusu olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (Antenatal Perceived Stress Inventory-DÖASÖ): Ölçek, Razurel ve ark. tarafından prenatal dönemde algılanan stresi değerlendirmek için 2014 yılında İsveç’te geliştirilmiştir. Atasever ve Sis Çelik tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. 5’li likert tipinde (çok fazla=5, çok=4, oldukça=3, biraz=2, hiç=1) olan ölçek toplam 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Gebelik döneminde algılanan stres puanı ölçek madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5 ‘tir. Ölçekten alınan toplam puanın artışı gebeler tarafından algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir. “Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık” alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 8, 9 ve 10. maddelerdir. “Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler” alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 5 ve 7. maddelerdir. “Doğum beklentisi” alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 4, 6, 11 ve 12. maddelerdir. Alt boyutların puanı hesaplanırken her bir alt boyutta yer alan madde puanları toplanır ve madde sayısına bölünür. 1-5 puan arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilir. Razurel ve ark. (2020) tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeğin toplam Cronbach’s alfa katsayısının 0.75 olduğu belirlenmiştir. Atasever ve Sis Çelik (2018) tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ise; ölçeğin toplam Cronbach’s alfa değerinin 0.70 olduğu tespit edilmiştir.

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve diğerleri (2022) tarafından 2020 yılında geliştirilmiş COVID-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of COVID-19 Scale, KKÖ)’nin, Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, (2020) tarafından yapılmıştır. Yedi sorudan oluşan ölçeğin bütün maddeleri pozitif puanlanmaktadır. Sorularda 5’li Likert tipi bir ölçeklendirme kullanılarak 1-5 arası (1- Kesinlikle katılmıyorum...5-Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten 7-35 arası puan alınmaktadır. Yüksek puan almak COVID-19 pandemi korku düzeyinin ‘yüksek’ olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.82 saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve sağlık profesyonellerinden beklentilerine yönelik özellikleri sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow Smirnov ile analiz edilmiştir. Bağımsız gruplar arasındaki farkı saptamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), iki ortalama arasındaki farkı saptamak için Independent Sample t testi ve değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p<0.05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Kastamonu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08.04.2021 tarih ve 2020-KAEK-143-85 numaralı kararı) yazılı izin alınmıştır. Etik kurul onayından sonra çalışmanın yürütüleceği kurumdan yazılı onay alınmıştır. Gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek, gönüllü olanlardan yazılı onamları alındıktan sonra veriler toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 28.86 ± 4.51 (Min:20, Max:40) yıldır ve %99.3'ünün evli, %48.7'sinin üniversite mezunu, %48.0'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %62.7'sinin gelirlerinin gidere eşit olduğu, %91.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %56.7'sinin ilk gebeliği olup %63.3'ü üçüncü trimesterdedir ve gebelik haftalarının ortalaması 27.46 ± 10.47 (Min:2, Max:43)'dir. Gebelerin %58'inin pandemi öncesi dönemdeki duygu durumlarını sevinç, %69.6'sının korku olarak belirttiği; gebeliğe bağlı vücutlarında meydana gelen değişiklikleri %77.3'ünün olumlu karşıladığı bulunmuştur. Buna karşın gebelerin %57.3'ünün pandemi sürecinde gebeliğe bağlı vücutlarında meydana gelen değişiklikleri olumsuz olarak algıladığı saptanmıştır. Gebelerin %52.7'si özel hastanelerden doğum öncesi bakım aldıkları, %97.3'ü kadın doğum uzmanı hekimden perinatal bakımı aldığını, %86.7'sinin aldıkları perinatal bakımdan memnun olduklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n=150)

Değişkenler	Ort ± ss	Min- Max
Yaş	28.86 ± 4.51	20-40
	Sayı	Yüzde
Medeni durum		
Evli	149	99.3
Bekar	1	0.7
Eğitim durumu		
Okur-yazar	7	4.7
İlkokul	9	6.0
Ortaokul	16	10.7
Lise	39	26.0
Üniversite	73	48.6
Lisansüstü	6	4.0
Meslek		
Çalışmıyor	72	48.0
Ebe/hemşire/paramedik	29	19.3
Öğretmen	19	12.7
İşçi	11	7.3
Diğer (akademisyen, memur, satış danışmanı, avukat, tekniker vb.)	19	12.7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	39	26.0
Gelir gidere denk	94	62.7
Gelir giderden fazla	17	11.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	137	91.3
Geniş aile	13	8.7
Gebelik haftası ortalaması	Ort ± ss	Min- Max
	27.46 ± 10.47	2-43
Gebelik haftası		
<12 hafta (1. Trimestir)	23	15.4
13-27 hafta (2. Trimestir)	32	21.3
>28. Hafta (3. Trimestir)	95	63.3
Gebelik sayısı		
1	85	56.7

2	44	29.3
3 ve üstü	21	14.0
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	89	59.3
1	39	26.0
2 ve üstü	22	14.7
Pandemi öncesi dönemde beden değişiklikleri algılama durumu		
Olumlu	116	77.3
Olumsuz	34	22.7
Pandemi öncesi duygu durumları*		
Sevinç	87	58.0
Özgürlük	64	42.7
Güven	73	48.7
Şaşkınlık	13	8.7
Endişe	18	12.0
Korku	13	8.7
Yalnızlık	3	2.0
Üzüntü	5	3.3
Kızgınlık	2	1.3
Pandemi sürecinde duygu durumları*		
Sevinç	13	8.7
Özgürlük	4	4.3
Güven	1	0.7
Şaşkınlık	25	16.7
Endişe	90	60.0
Korku	103	68.7
Yalnızlık	22	14.6
Üzüntü	42	28.0
Kızgınlık	9	6.0
Perinatal bakım alınan yer*		
Devlet hastanesi/üniversite hastanesi	69	46.0
Özel hastane	79	52.7
Aile sağlığı merkezi	34	22.7
Perinatal bakım alınan kişi*		
Uzman hekim	146	97.3
Ebe	19	12.7
Hemşire	11	7.4
Perinatal bakımdan memnuniyet durumu		
Memnun	130	86.7
Kısmen memnun	20	13.3

* Gebeler soruya birden fazla yanıt vermişlerdir. Yüzdeler n üzerinden hesaplanarak satır yüzdesi alınmıştır.

Gebelerin COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması 21.08 ± 5.92 (Min: 7, Max: 35); DÖASÖ toplam puan ortalaması 2.57 ± 0.73 (Min:1.17; Max:4.17) olup; medikal ve obstetrik riskler alt boyut puan ortalaması 2.41 ± 0.95 (Min: 1.00; Max: 5.00), gebelik esnasında psikososyal değişiklikler alt boyut puan ortalaması 2.50 ± 0.86 (Min: 1.20; Max:4.60), doğum beklentisi alt boyut puan ortalaması 2.60 ± 0.90 (Min: 1.00; Max:4.75)'dir (Tablo 2). Çalışmada DÖASÖ'nün Cronbach's alfa değeri 0.81; COVID-19 korkusu ölçeğinin Cronbach's alfa değeri ise 0.82 olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Gebelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Doğum Öncesi Algıladıkları Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamaları (n=150)

Ölçek ve alt ölçekler	Ort ± ss	Min- Max
Toplam KKÖ	21.08 ± 5.92	7.00-35.00
Toplam DÖASÖ	2.57 ± 0.73	1.17-4.17
Medikal ve obstetrik riskler	2.41 ± 0.95	1.00-5.00
Gebelik esnasında psikososyal değişiklikler	2.50 ± 0.86	1.20-4.60
Doğum beklentisi	2.60 ± 0.90	1.00-4.75

Araştırmaya katılan gebelerin COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ile doğum öncesi algıladıkları stres ölçeği toplam puan ortalaması, gebelik esnasında psikososyal değişiklikler ve doğum beklentisi alt boyut puan ortalaması arasında zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Doğum Öncesi Algıladıkları Stres Ölçeği Arasındaki İlişki

	Medikal ve obstetrik riskler	Gebelik esnasında psikososyal değişiklikler	Doğum beklentisi	Toplam DÖASÖ
Toplam KKÖ	r: .111 p: .177	r: .205 p: .012*	r: .341 p: .001**	r: .278 p: .001**
r; Pearson Korelasyon Katsayısı				
* $p<.05$, ** $p<.01$				

Gebelerin eğitim durumu ile DÖASÖ doğum beklentisi alt boyutu, COVID-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında; gebelerin mesleği ile doğum öncesi algıladıkları stres ölçeği toplam puan ortalaması, medikal ve obstetrik riskler alt boyutu, gebelik esnasında psikososyal değişiklikler alt boyutu, doğum beklentisi alt boyutu ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelerin gelir durumları ile COVID-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalaması; aile tipi ile DÖASÖ doğum beklentisi alt boyutu, toplam ölçek puan ortalaması ve COVID-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin gebelik haftası ile doğum öncesi algıladıkları stres ölçeği toplam puan ortalaması, gebelik esnasında psikososyal değişiklikler alt boyutu, doğum beklentisi alt boyutu ve COVID-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanırken ($p<0.05$); diğer sosyodemografik özelliklerle ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre KKÖ ve DÖASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	n	Toplam KKÖ	Medikal ve obstetrik riskler	Gebelik esnasında psikososyal değişiklikler	Doğum beklentisi	Toplam DÖASÖ
Eğitim durumu						
Okur-yazar	7	27.00±6.58	3.14±1.34	2.65±1.43	2.32±0.49	2.66±1.04
İlkokul	9	19.88±6.33	2.44±1.47	2.57±0.91	1.77±0.23	2.27±0.47
Ortaokul	16	21.43±4.71	2.81±0.62	2.70±0.64	2.76±0.83	2.75±0.61
Lise	39	18.28±5.07	2.17±0.85	2.63±0.90	2.47±0.91	2.46±0.80
Üniversite	73	21.83±5.99	2.36±0.94	2.48±0.81	2.88±0.92	2.58±0.71
Lisansüstü	6	24.00±4.14	2.50±0.54	3.46±0.46	3.12±0.70	3.11±0.37
F		4.151	1.967	1.550	3.787	1.350
p		0.001*	0.087	0.178	0.003*	0.247
Gelir durumu						
Gelir giderden az	39	20.04±5.67	2.66±0.97	2.73±1.00	2.85±0.90	2.51±0.83
Gelir gidere denk	94	22.25±5.30	2.37±0.97	2.53±0.81	2.58±0.90	2.75±0.68
Gelir giderden fazla	17	24.11±7.27	2.03±0.69	2.62±0.82	2.82±0.86	2.54±0.68

F		4.668	2.807	0.705	1.445	1.570
p		0.011*	0.064	0.496	0.239	0.211
Aile tipi						
Çekirdek aile	137	21.24±6.07	2.41±0.96	2.61±0.87	2.70±0.92	2.59±0.74
Geniş aile	13	19.30±3.68	2.33±0.91	2.41±0.71	2.40±0.66	2.39±0.50
T		1.130	0.305	0.798	1.159	0.972
p		0.036*	0.782	0.295	0.023*	0.042*
Gebelik haftası						
<12 hafta (1. Trimestir)	29	16.72±4.98	2.49±1.11	2.31±0.78	2.06±0.80	2.27±0.65
13-27 hafta (2. Trimestir)	32	20.56±6.32	2.43±0.94	2.86±0.94	2.75±1.02	2.72±0.82
>28. Hafta (3. Trimestir)	89	22.68±5.32	2.37±0.91	2.59±0.83	2.85±0.80	2.62±0.69
Toplam	150	21.08±5.92	2.41±0.95	2.59±0.86	2.68±0.90	2.57±0.73
F		13.057	0.184	3.266	9.630	3.462
p		0.001*	0.832	0.041*	0.001*	0.034*

*p<.05

Gebelerin %86.0'ı pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinden yeterince destek ve bilgi aldıklarını belirtirken bu soruya hayır ve kısmen yanıtı veren gebelerin (%14) %5.3'ü yeterince bilgi verilmediğini ve %5.3'ü yeterince ilgi gösterilmediğini belirtmiştir. Gebelerin pandemi sürecinde izlemine sürdüren doktorlardan beklentileri incelendiğinde; %76.7'sinin daha az kontrole çağrılmayı istemedikleri, %94.7'sinin pandemi süreci ve gebeliğiyle ilgili bilgi vermesini istedikleri, %69.3'ünün doğuma yönelik planlarında değişiklik olmamasını istedikleri belirlenmiştir. Gebelerin tümünün kendisi ya da bebeğiyle ilgili ters giden bir durum olduğunda hemen bilgilendirilmeyi, endişelerini dinlemesini ve anlamasını, doktora danışması gereken bir konu olduğunda ona ulaşabilmeyi ve COVID-19 hastası/teması oldukları durumlarda doktorlarına kolaylıkla ulaşabilmeyi istediklerini bildirmiştir. Gebelerin %98.7'sinin pandemi sürecinde her ziyaretinde aynı doktordan hizmet almayı ve bu süreçte kendilerine yeterli zaman ayırmasını istedikleri belirlenmiştir. Gebelerin pandemi sürecinde hemşirelerden beklentileri incelendiğinde; tümü (%100) hemşirelerin kendilerine destek olmasını, onlara karşı anlayışlı olmasını ve yeterince zaman ayırmasını istemektedir. Gebelerin %98.7'si hemşirelerin kendileriyle yeterince iletişim kurabilmesini ve duygularını rahatça ifade edebilmeyi, fiziksel bakımın yanında stres ve korkularıyla baş etmelerinde destek olmalarını isterken; %93.3'ü tüm süreç boyunca kendisini yalnız bırakmamasını istemektedir. Ayrıca %97.3'ü pandemi döneminde hemşireleri ile telefonla iletişim kurarak merak ettikleri konularda destek almak istediğini belirtmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelerin COVID-19 Sürecinde Sağlık Personellerinden Beklentileri (n:150)

Beklenti ifadesi	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Doktordan beklentiler				
Daha az kontrole çağrılmayı isterim.	35	23.3	115	76.7
Gebeliğimle ilgili bilgi verilmesini isterim.	142	94.7	8	5.3
Doğumla ilgili plan değişikliği olmasını isterim.	104	69.3	46	30.7
Kendim ya da bebeğimle ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirilmeyi isterim.	150	100.0	-	-
Doktora danışmam gereken bir konu olduğunda ulaşabilmeyi isterim.	150	100.0	-	-
Her ziyaretimde aynı doktordan hizmet almayı isterim.	148	98.7	2	1.3
Pandemi süreci de olsa benim için yeterli zaman ayrılmasını isterim.	148	98.7	2	1.3
Kendim ve bebeğimle ilgili endişelerimi dinlemesini ve anlamasını isterim.	150	100.0	-	-
Koronavirüs teması/hastası olduğum durumlarda doktoruma kolaylıkla ulaşabilmek isterim.	150	100.0	-	-

Hemşireden beklentiler				
Bana destek olmasını isterim.	150	100.0	-	-
Bana yeterince zaman ayırmasını isterim.	150	100.0	-	-
Benimle yeterince iletişim kursun isterim.	148	98.7	2	1.3
Beni tüm süreçte yalnız bırakmasını isterim.	140	93.3	10	6.7
Duygularımı rahatça ifade edebilmeyi isterim.	148	98.7	2	1.3
Bana karşı anlayışlı olsun isterim.	150	100.0	-	-
Fiziksel bakımımın yanında yaşadığım stres ve korku duygularıyla baş edebilmem için destek olmasını isterim.	148	98.7	2	1.3
Pandemi döneminde telefon ile iletişim kurarak merak ettiğim konularda destek almak isterim.	146	97.3	4	2.7

TARTIŞMA

Gebelikte biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan stres anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebileceği için üzerinde durulması gereken önemli sorunlardan biridir (Çelik ve Atasever, 2020). COVID-19 pandemisinde hastalıkla ilgili (özellikle gebelik dönemi için) bilgi eksikliğinin fazla olması, bulaşma hızı, pandemi sürecinin başlarında aşının henüz bulunmamış ve yaygınlaşmamış olması hastalığın gebeler için önemli bir stres kaynağı olmasına neden olmuştur. Gebelerin COVID-19 korkusu, pandemi sürecinde doğum öncesi algıladıkları stres ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülen çalışmada gebelerin doğum öncesi algıladıkları stresin ve COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu; ikisi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Gebelerde enfeksiyona yakalanmaya bağlı olarak kendisine ya da bebeğine zarar gelmesi kaygısı, sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerinde meydana gelen aksamlar ve gebelik izlemi ve doğum süreçleri ile ilgili belirsizlikler COVID-19'un gebeler için üzerinde durulması gereken önemli bir stresör olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin COVID-19 korkusu ölçeği puanları dikkate alındığında gebelerin koronavirüs korkusu puan ortalamasının 21.08 ± 5.92 olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda gebelerin COVID-19 korkusu puan ortalamalarının orta ve yüksek düzey olacak şekilde farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Durmuş ve diğerleri, 2022; Dymecka, Gerymski, Iszczuk ve Bizdan, 2021; Eroğlu ve diğerleri, 2021; Naghizadeh ve Mirghafourvand, 2021; Reznik, Gritsenko, Konstantinov, Khamenka ve Isralowitz, 2020; Ünver ve diğerleri, 2022). Bunun nedeni çalışmaların yürütüldüğü popülasyonlardaki farklılıklar olabilir. COVID-19 pandemisinde çalışan gebe kadınların çoğu ülkede idari izinli sayılarak evde kalmalarının sağlanması; kültürümüzde gebelerin toplum ve aile içinde gebe oldukları için hassas grup içinde yer almalarından dolayı kalabalıktan uzak kalmaları konusunda desteklenmeleri ve beslenme, hastalıktan korunma gibi faktörler açısından daha duyarlı olduğu için COVID-19 korkusunu daha az hissetmiş olabilirler. Bu bulgu ülkemizde gebelerin COVID-19'a karşı tutumunu göstermesi açısından önemlidir. Ancak bugün hastalığa karşı en önemli silah olan aşının bulunmuş olmasına karşın hastalığın gebede, fetüste oluşturduğu etkilere yönelik bilginin hala az olması ve gebelerin aşılınmaya karşı tutumlarındaki farklılıklar koronavirüsün gebeler için bir süre daha önemli bir stresör olmaya devam edeceğini göstermektedir.

Çalışmalarda gebelik süresince algılanan stresin preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, gestasyonel hipertansiyon ve fetüse ait olumsuz sağlık sonuçları gibi durumlara neden olabileceği belirlenmiştir (Biresaw, Takelle ve Gebeyehu, 2020; Grote ve diğerleri, 2010; Simcock ve diğerleri, 2017). Bu sonuçlar arasında kalp defektleri, çocukluk döneminde nörogelişimsel hastalıklar ve küçük doğum yaşı gibi sonuçlar sayılabilmektedir (Biresaw ve diğerleri, 2020; Keim ve diğerleri, 2011; Zhu ve diğerleri, 2013a; Zhu ve diğerleri, 2013b). Yapılan çalışmalarda gebelerin COVID-19 pandemisinde algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Biresaw ve diğerleri, 2020; Tartıcı ve Beydağ, 2022). Çalışmamızda ise gebelerin gebelikleri ile ilişkili olarak orta düzeyde stres algıladıkları belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarının diğer çalışmalardan farklı olmasının sebebi literatürde COVID-19 sürecinde gebelerle yapılan çalışmalarda genel olarak farklı bir stres ölçeğinin kullanılması olabilir. Ek olarak biz çalışmamızda sağlıklı gebelerin COVID-19 sürecinde gebelikleri ile ilgili algıladıkları stresi değerlendirdiğimizden bu süreçte sağlıklı olmalarına bağlı olarak algıladıkları stres düzeylerinin çok etkilenemeyeceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmanın COVID-19'un son dönemlerinde yapılmış olması ve COVID-19 aşısının gebelere de uygulanmaya başlanması gebelerin COVID-19'a yönelik algıladıkları stresi azaltmış olabilir. Yine de saptanan değer her ne kadar yüksek olarak yorumlanmasa da gebelik açısından önemli sonuçlara neden olabileceği için göz ardı edilmemesi gereken bir bulgudur. Çünkü gebeler pandemi öncesi duygu durumlarını çoğunlukla sevinç olarak belirtirken; pandemi sürecindeki duygu durumlarını çoğunlukla korku ve endişe olarak belirtmişlerdir. Bu nedenle her gebenin gebeliği süresince algıladıkları stres açısından değerlendirilmesi önerilir.

Çalışmamızda gebelerin COVID-19 korkusuyla doğum öncesi algıladıkları stres arasında zayıf ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç gebelerin COVID-19 korkuları arttıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeylerinin de artacağı şeklinde yorumlanabilir. Yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir (Dymecka ve diğerleri, 2021; Eroğlu ve diğerleri, 2021; Masjoudi, Aslani, Seifi, Khazaeian ve Fathnezhad-Kazemi, 2022; Ünver ve diğerleri, 2022). Gebeye ve fetüse etkilerinin sınırlı olarak bilindiği bir salgının aktif olarak yaşandığı dönemde yürüttüğümüz çalışmadan elde edilen bu sonuç COVID-19'un gebeler için önemli bir stresör olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Bunun nedeni çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde uygulanan sosyal izolasyon ve sağlık hizmetlerindeki değişikliklerin bireyleri gebelik ve doğum gibi hassas durumlarla ilişkili olarak savunmasız hale getirmesinden kaynaklanıyor olabilir.

COVID-19'un hızla yayılmasıyla birlikte antenatal bakım hizmetlerinde sistemlerde ve süreçlerde değişiklikler meydana gelmiştir (Onwuzurike, Meadows ve Nour, 2020). Yüz yüze görüşmelerin ve doğum yeri seçeneklerinin azaltılması, doğum sırasında eşlerin doğuma eşlik etme imkanının kısıtlanması ve antenatal bakım veren sağlık profesyoneli sayısının azalması yapılan önemli değişikliklerden olmuştur (Coxon ve diğerleri, 2020; Wilson ve diğerleri, 2020). Bu değişiklikler özellikle gebelerin sağlık profesyonellerinden bekledikleri ilgi ve desteğin azalmasına neden olabilir. Meaney ve diğerleri (2022) çalışmasında COVID-19'un maternal bakıma etkilerini ziyaretlerde ve doğumda partner kısıtlamaları, iletişim ve bilgi almada yetersizlik, ziyaret saatlerinin azaltılması, ultrason muayenesini içeren ziyaretlerin iptal edilmesi, bakımda güven eksikliği ve sağlık profesyonellerinden alınan formal destek ihtiyacı olarak belirtmiştir. Şahin ve Kabakçı (2021) çalışmasında gebelerin sağlık profesyonellerine ulaşamadıkları için doğru bilgiye ulaşmada sorun yaşadıklarını, doğum öncesi bakım beklentilerinde bozulma yaşadıklarını, korkuları nedeniyle zorunlu randevularına bile gitmediklerini, buna bağlı olarak bakım aldıkları merkezi değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan gebelerin çoğu (%86.0) pandemi sürecinde sağlık profesyonellerinden yeterince destek ve bilgi aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte gebelerin doğum öncesi bakım sağlayıcıların başında gelen doktorlardan beklentileri incelendiğinde gebelerin doktorlarından kontrol sıklığının azaltılmaması, yeterince bilgi verme, doğum planında değişiklik yapmama, anlama ve dinleme, her durumda ulaşılabilir olmalarını beklediklerini belirtmişlerdir. Gebelerin hemşirelerden beklentileri ise destek olma, anlayışlı olma, zaman ayırma, yeterince iletişim kurabilme, stres ve korkularına karşı duyarlı olma, yalnız bırakılmama ve pandemi sürecinde telefonla destek alma olarak belirlenmiştir. Buna rağmen aldıkları perinatal bakımdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmada bakım memnuniyetini ölçmek için özel bir skala kullanılmamıştır. Bu nedenle bakım memnuniyetinin değerlendirilmesi için farklı bir çalışma yapılması önerilebilir. Yine de çalışmamızdan elde edilen bulgular gebelik döneminde sağlık profesyonellerinden daha fazla destek ve güvence almaya gereksinimlerinin olduğunu ve sağlık profesyonellerinden esas olarak ruhsal açıdan destek beklediklerini göstermesi açısından önemlidir. Çalışmaya katılan gebelerden özel hastanelerde perinatal bakım alan gebelerin sayısının (n=79) devlet hastanelerinden perinatal bakım alanların sayısından (n=69) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum pandemi sürecinde gebelerin beklentilerini artırıcı bir etki göstermiş olabilir. Ancak pandeminin afetlere benzerliği dikkate alındığında pandemiyle birlikte mental sorunlara yatkınlık artabilmektedir. Gebeler de mental sağlık sorunları açısından daha savunmasız gruplar içinde yer almaktadır (Miranda, Reis, Romano-Silva, Malloy-Diniz ve da Silva, 2020). Bu nedenle sağlık profesyonelleri pandemi ve benzeri süreçlerde gebelerin mental sağlığına ilişkin semptomlara karşı daha hassas olmalıdır.

Sınırlılıklar

Araştırma sonuçları çalışmanın yürütüldüğü hastanede izlenen gebelerle sınırlıdır, genellenemez. Çalışma verilerinin toplandığı dönemde COVID-19 pandemi sürecine bağlı uygulanan kısıtlamalar gebelere ulaşım konusunda önemli bir sınırlılığı oluşturmuştur. Sınırlılık olarak gördüğümüz diğer durum çalışmamızın, tespit edilemeyen bir önyargıya neden olabilecek kişisel bildirim verilerine dayanmasıdır. Son olarak, sonuçları etkileyebilecek birçok önemli değişken ölçülmemiştir.

SONUÇ

Çalışmada gebelerin pandemi sürecinde COVID-19 korkusu ve doğum öncesi algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu, meslek, gelir durumu, aile tipi ve gebelik haftası ile gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres ve/veya COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark olduğu; doğum öncesi algılanan stres ve COVID-19 korkusu arasında zayıf ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelerin sağlık profesyonellerinden yeterince bilgi ve destek alma, doğum planında değişiklik yaşamama, ulaşılabilir, anlayışlı ve dinleyici olmayı bekledikleri belirlenmiştir. Çalışma sonuçları gebelerin pandemi sürecinde gebelik ve doğum süreci ile ilgili stres düzeylerinin arttığını ve sağlık profesyonellerinden beklentilerini açıkça gözler önüne sermesi açısından önemlidir. Gebelerin doğum öncesi stres ve COVID-19 korkusu açısından değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin gebelerin endişeleri, korkuları ve beklentilerine karşı daha duyarlı olması sağlıklı gebelik sonuçlarının elde edilmesi için kilit role sahiptir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.E.Ö., Ş.Ş.Ç., R.A.I. Veri toplama: Ş.Ş.Ç. Veri analizi ve yorumlama: S.E.Ö., Ş.Ş.Ç. Makale yazımı: S.E.Ö. Eleştirel inceleme: S.E.Ö., Ş.Ş.Ç., R.A.I.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H. (2022). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Atasever, İ., Sis Çelik, A. (2018). The validity and reliability of the Antenatal Perceived Stress Inventory Turkish version: A methodological study. *Health Care for Women International*, 39(10), 1140-1157. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1469635>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Biresaw, M. S., Takelle, G. M., Gebeyehu, E. T. (2022). Perceived stress and associated factors among pregnant women during COVID-19 pandemic period in Northwest Ethiopia, 2020: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(9), e063041. doi:10.1136/bmjopen-2022-063041
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Hon, Y., Wong, J., Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*, 395, 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Chivers, B. R., Garad, R. M., Boyle, J. A., Skouteris, H., Teede, H. J., Harrison, C. L. (2020). Perinatal distress during COVID-19: thematic analysis of an online parenting forum. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22002. <https://doi.org/10.2196/22002>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: L. Erlbaum Associates.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ejogrb.2020.04.022>
- Coxon, K., Turienzo, C. F., Kweekel, L., Goodarzi, B., Brigante, L., Simon, A., Lanau, M. M. (2020). The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*, 88, 102779. <https://doi.org/10.1016%2Fj.midw.2020.102779>
- Çelik, A. S., Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.622304>
- Çetin, S., Karadağ, G. (2022). Conceiving during the COVID-19 pandemic: Assessing Quality of life and perceived stress status. *Forbes Journal of Medicine*, 3(1), 24-31. DOI: 10.4274/forbes.galenos.2021.83007
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., ... Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521-531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Docherty, A., Bugge, C., Watterson, A. (2012). Engagement: an indicator of difference in the perceptions of antenatal care for pregnant women from diverse socioeconomic backgrounds. *Health Expectations*, 15(2), 126-138. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00684.x>
- Downe, S., Finlayson, K., Walsh, D., Lavender, T. (2009). 'Weighing up and balancing out': a meta-synthesis of barriers to antenatal care for marginalised women in high-income countries. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(4), 518-529. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02067.x>
- Durmuş, M., Öztürk, Z., Şener, N., Eren, S. Y. (2022). The Relationship between the fear of COVID-19, depression, and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 798-810. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01448-7>
- Dymecka, J., Gerymski, R., Iszczuk, A., Bidzan, M. (2021). Fear of coronavirus, stress and fear of childbirth in Polish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13111. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413111>
- Eroğlu, M., Çıtak-Tunç, G., Kılınç, F. E. (2021). Gebelik Stresi İle Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, Covid-19 Özel Sayı Cilt 1*, 125-139. <https://doi.org/10.33417/tsh.996747>

- Floris, L., Irion, O., Bonnet, J., Mercier, M. P. P., De Labrusse, C. (2018). Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women and Birth*, 31(2), 124-133. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012-1024. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.111
- Keim, S. A., Daniels, J. L., Dole, N., Herring, A. H., Siega-Riz, A. M., Scheidt, P. C. (2011). A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. *Early Human Development*, 87(5), 373-380. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.02.004>
- László, K. D., Liu, X. Q., Svensson, T., Wikström, A. K., Li, J., Olsen, J., ... Cnattingius, S. (2013). Psychosocial stress related to the loss of a close relative the year before or during pregnancy and risk of preeclampsia. *Hypertension*, 62(1), 183-189. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.00550>
- Luo, Y., Yin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 513-514. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
- Matvienko-Sikar, K., Pope, J., Cremin, A., Carr, H., Leitao, S., Olander, E. K., Meaney, S. (2021). Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women and Birth*, 34(5), 447-454. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.010>
- Mappa, I., Distefano, F. A., Rizzo, G. (2020). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(6), 545-550. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0182>
- Masjoudi, M., Aslani, A., Seifi, M., Khazaiean, S., Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Association between perceived stress, fear and anxiety of COVID 19 with self-care in pregnant women: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 289-300. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1894344>
- Meaney, S., Leitao, S., Olander, E. K., Pope, J., Matvienko-Sikar, K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth*, 35(3), 307-316. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>
- Miranda, D. M., Reis, Z. S., Romano-Silva, M. A., Malloy-Diniz, L., da Silva, A. G. (2020). Expectations when you are expecting in times of COVID-19. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 347-348. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1209>
- Naghizadeh, S., Mirghafourvand, M. (2021). Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(4), 364-368. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.006>
- Nazik, F., Yükkököl, Ö. D., Baltacı, N., Ulucan, M. (2022). Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve COVID-19 pandemisinin etkisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 111-122.
- Onwuzurike, C., Meadows, A. R., Nour, N. M. (2020). Examining inequities associated with changes in obstetric and gynecologic care delivery during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstetrics & Gynecology*, 136(1), 37-41. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003933
- Perriman, N., Davis, D. L., Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011>
- Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., Vannacci, A. (2021). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth*, 34(4), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear in Eastern Europe: Validation of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(1), 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
- Sarıboğa, Y., Sir, Ö., Ataş, S., Demir Gökmen, B. (2023). The relationship between depression, anxiety, stress level, COVID-19 fear with socio-demographic characteristics of pregnant women: Descriptive research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1), 228-235. DOI: 10.5336/nurses.2022-91034
- Simcock, G., Elgbeili, G., Laplante, D. P., Kildea, S., Cobham, V., Stapleton, H., ... King, S. (2017). The effects of prenatal maternal stress on early temperament: The 2011 Queensland Flood Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(5), 310-321. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000444
- Suda, T., Miura, Y., Katayama, M., Senba, H., Takahata, M., Nakano, S. (2020). Worries and concerns about COVID-19 lockdown aggravate stress reactions among pregnant women. *Research Square*. Çevrimiçi ön yayın. DOI: 10.21203/rs.3.rs-45832/v1
- Şahin, B. M., Kabakci, E. N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34(2), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>

- Tartıcı, E., Beydağ, K.D. (2022). Gebelerin pandemi sürecinde algıladıkları stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ilişkisi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 42-49. doi: 10.46413/boneyusbad.1077300
- Ünver, H., Özşahin, Z., Gezer Tekdal, A. (2022). Gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2), 71-78. DOI: 10.5152/JMHS.2022.222327
- Wilson, A. N., Ravaldi, C., Scoullar, M. J., Vogel, J. P., Szabo, R. A., Fisher, J. R., Homer, C. S. (2021). Caring for the carers: ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and Birth*, 34(3), 206-209. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011>
- Wu, J. T., Leung, K., Leung, G. M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: A modelling study. *Lancet*, 395(10225), 689-697. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30260-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-9)
- Zhu, P., Huang, W., Hao, J. H., Huang, K., Jiang, X. M., Tao, F. B. (2013a). Time-specific effect of prenatal stressful life events on gestational weight gain. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 122(3), 207-211. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.04.007>
- Zhu, J. L., Olsen, J., Sørensen, H. T., Li, J., Nohr, E. A., Obel, C., ... Olsen, M. S. (2013b). Prenatal maternal bereavement and congenital heart defects in offspring: a registry-based study. *Pediatrics*, 131(4), e1225-e1230. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3024>

Adeviye AYDIN¹
Orcid: 0000-0003-1929-5139
Özlem GÜNER²
Orcid: 0000-0002-8302-9073

Pandemi Sürecinde Hemşirelerin İş-Aile Yaşantısı: Nitel Bir Çalışma

Work-Family Life of Nurses in the Pandemic Process: A Qualitative Study

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye.
² Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sinop, Türkiye.

Gönderilme Tarihi:28 Ağustos 2022

Kabul Tarihi: 6 Aralık 2023

* Bu makale 11-12 Kasım 2021 tarihinde düzenlenen 4th International Health Sciences Congress isimli kongrede sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Adeviye AYDIN
adeviye86@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Aile; hemşireler; pandemi; iş yaşamı.

Keywords:

Family; nurses; pandemic; work life.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinde hemşirelerin iş ve aile yaşantılarına yönelik deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma amaçlı örnekleme yöntemiyle fenomenolojik nitel tasarım kullanılarak 15 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş ve ses kaydı ile kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi tekniğinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda dört temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; iş yaşamına dair etkiler, aile yaşamına dair etkiler, bireysel etkiler ve baş etme stratejileridir. Her bir temanın altında alt temalar belirlenmiştir. Hemşireler pandemi sürecinde iş yaşamında personel yetersizliği, çalışma saatlerinin artmış olması nedeniyle çalışma şartlarından kaynaklı zorluklar yaşadıklarını, maddi tatminsizlik ve değersizlik hislerinden kaynaklı motivasyonlarında azalmalar meydana geldiğini, çalışma arkadaşlarına yönelik de anksiyete hislerini ifade etmişlerdir. Aile yaşamına yönelik; hemşireler hastalığın ailelerine bulaşmasına yönelik korku duyduklarını, ailelerinden uzaklaştıklarını, eş ve ebeveyn rollerinde değişim olduğunu, çocuklarıyla daha az vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bireysel yönden bu süreçte fiziksel ve duygusal yorgunluklarını, bakım verdikleri bireylerin iyileştiğinde ise mutluluklarını vurgulamışlardır. Ayrıca hemşireler baş etmeye yönelik çeşitli etkinliklere yönelme, telkin gibi etkili yöntemleri ve erteleme, irrasyonel düşüncelerde artış gibi etkisiz yöntemleri de kullandıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin pandemi sürecindeki iş ve aile yaşantısına yönelik değişimler ve kullanılan baş etme teknikleri ortaya konmaktadır. Pandemi sürecinde hemşirelerin iş yükünün artması, çalışma koşullarının ağırlaşması aile yaşantısını da etkilediği için sorunlarla baş etmede aile ve iş yaşamının bütün olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine nurses' experiences in work and family life during the pandemic process.

Methods: The research was conducted with the participation of 15 nurses who were selected by purposive sampling using the phenomenological approach. The interviews were conducted face-to-face and were audio-recorded. The evaluation of the data was determined by the content analysis technique.

Results: In line with the data obtained from the research, four themes as effects on work-life, effects on family life, individual effects, and coping strategies were reached. Sub-themes were determined under each theme. During the pandemic, nurses stated that they experienced difficulties due to lack of personnel in business life and increased working hours, as well as decreased motivation due to financial dissatisfaction and feelings of worthlessness, and feelings of anxiety towards their colleagues. Nurses about family life stated that they were afraid of the spread of the disease to their families, they were away from their families, there was a change in the roles of spouses and parents, and they spent less time with their children. During the pandemic process, individually, they emphasized their physical and emotional fatigue and the happiness of the individuals they care for when they recover. In addition, nurses stated that they used both effective methods such as directing to various coping activities and suggestion and ineffective methods such as procrastination and increase in irrational thoughts.

Conclusion: This study revealed the changes in the work and family life of nurses during the pandemic process and the techniques used. Since the increase in the workload of nurses and the worsening of working conditions affect family life in the pandemic, it is recommended to evaluate family and work life as a whole in coping with problems.

Kaynak Gösterimi: Aydın, A., Güner, Ö. (2024). Pandemi sürecinde hemşirelerin iş-aile yaşantısı: nitel bir çalışma. *EGEHFD*, 40(1), 125-134. Doi: 10.53490/egehemsire.1167898

How to cite: Aydın, A., Güner, Ö. (2024). Work-family life of nurses in the pandemic process: a qualitative study. *JEUNF*, 40(1), 125-134. Doi: 10.53490/egehemsire.1167898

GİRİŞ

COVID-19 salgınında yoğun çalışma durumu, sağlık bakım hizmeti sunanlarda fiziksel, duygusal stres ve ahlaki sıkıntılara yol açtığı belirlenmiştir (Liu ve diğerleri, 2020; Turale, Meechamnan ve Kunaviktikul, 2020). Pandemi süreci sağlık çalışanlarında enfekte olmaya yönelik korku, belirsizlik, iş yükünün artması, koruyucu donanımla çalışmadan kaynaklı bunalma, yorgunluk, stres, hayal kırıklıkları ve aileleriyle ilişkide yetersizlikler görülmektedir (Kang ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020; Mo ve diğerleri, 2020). Sağlık bakım profesyonellerinden hemşireler, COVID-19 salgınıyla mücadelede ön sıralarda yer almakta, çeşitli psikososyal sorunlarla yoğun travmatik bir dönemde çalışmaktadırlar (Fernandez ve diğerleri, 2020; Hiçdurmaz ve Uzar Özçetin, 2020; Huang, Lin, Tang, Yu ve Zhou, 2020; Smith, Ng ve Cheung, 2020). Salgın hemşirelerde iş yaşamında değişime yol açmıştır. Hemşirelerin iş yükünün artmasını yanı sıra bu dönemde hemşireler koruyucu ekipmanlarla yaşam sonu bakım sağlamıştır (Mabben ve Bridges, 2020). Yaşanan olumsuz fiziksel ve duygusal sorunların sadece bireysel kaynaklı olmadığı çalışanları bütüncül açıdan etkilediği aile yaşamında da etkiler ve değişimler oluşturduğu görülmektedir.

Beklenmeyen ani yaşam olayları, ailelerin yaşadığı stresler aile sistemini etkilemekte ve ailelerin dengesini de sarsabilmektedir. Bu durum ailelerin stresörlere yönelik uyum sağlamasına ya da ailede krizin oluşmasına neden olabilmektedir (Işık, 2020; Patterson, 2002). COVID-19 salgınının getirmiş olduğu çeşitli stresörlerden dolayı aileler de tehdit altındadır (Prime, Wade ve Browne, 2020). Alınan karantina önlemleri, okulların kapatılması pek çok aile için zorluklara yol açmıştır. Aileler salgının yayılmasını önlemek ve kontrol etmek için karantina önlemlerine dikkat etmekte bu durum da hareket özgürlüğünün kaybına yol açmaktadır (Shen, Zou, Zhong, Yan ve Li, 2020). Sağlık çalışanları kişisel güvenlik gereksinimlerinin yanı sıra enfeksiyonun aile üyelerine yayılmasından korku duymakta ve ailelerinin güvenliğinden endişelenmektedirler (Almaghrabi, Alfaradi, Al Hebschi ve Albaadani, 2020; Jackson ve diğerleri, 2020; The Lancet, 2020; Xiang ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü 2020'de sağlık çalışanlarının korkularından dolayı ailelerinden kaçınma davranışlarında bulunabildiğini belirtmiştir (World Health Organization, 2020). Özellikle aile üleriyle birlikte yaşayanlarda sevdiklerine enfeksiyon bulaştırma endişesi bu süreçte sağlık bakımı sunanlarda anksiyete ve korkuların artmasına neden olabilmektedir (Kaçkın, Ciydem, Aci ve Kutlu 2021). Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının yanı sıra vardiyalı çalışma şekli, aile yaşamını ve yaşam kalitesini de bozmaktadır (Strzemecka ve diğerleri, 2013). Hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların çoğu işle ilişkili kendileri ve aileleri için endişelendiklerini ifade etmişlerdir (Halcomb ve diğerleri, 2020). Hemşire ve ebelerle gerçekleştirilen bir diğer çalışma da katılımcıların %94.9'unun COVID-19 nedeniyle aile ve özel hayatta zorluk yaşadığı, %68.2'sinin ailesine enfeksiyon bulaş riskinden korktuğu, %21'inin ailesini özlediği belirlenmiştir (Aksoy ve Koçak, 2020). Salgın sürecinde sağlık çalışanlarından hemşireler ailelerine salgını bulaştırma korkusundan dolayı aile üyelerinden ayrı, farklı bir ortamda yaşamını sürdürebilmişlerdir (Karasu ve Öztürk Çopur, 2020). Hemşirelerin ailelerine yönelik yaşadığı endişeler psikolojik stres oluşturduğundan bu süreçte aile üleriyle sohbet etmeleri, onların desteklerinden yararlanmaları, aynı deneyime ve benzer duygulara sahip meslektaşlarıyla iletişime girmeleri vurgulanmaktadır (Shen ve diğerleri, 2020).

COVID-19 salgını ile mücadelede sağlık çalışanları bütüncül açıdan incelenerek; bireysel, ailesel ve toplumsal yaşamları da dikkate alınmalıdır. Hemşirelerin salgınla mücadele ettiği bu zamanlarda aileleri ile olan ilişkileri ve iş yaşamının getirdiği sorumlulukların ortaya konulması oldukça önemlidir. Nitekim hemşirelerin iş yaşamındaki stres faktörleri; kişisel ve ailesel yaşamda kesintiye yol açarak baskı altında hissetmelerine neden olmaktadır (Adib-Hajbaghery, Khamechian ve Alavi, 2012). Bu durumda sorumlulukları gerçekleştirme ve aile yaşamında huzuru sürdürme arasındaki dengeyi kurmada zorluklar oluşmaktadır (Baki ve Piyal, 2020). Hemşireler salgın sürecinde evde bakım rollerinde (kadın olma, aile desteğinin yetersizliği vb.) ve sağlık bakım sistemi içindeki görevlerinde (özellikle salgına özgü mesleki deneyim yetersizliği vb.) zorlanarak iş-aile çatışmaları yaşamaktadırlar (Baki ve Piyal, 2020; Polat Kutlu, Ay, Ayyıldız Erkan ve Afşar Doğrusöz, 2018). Literatür incelendiğinde pandemi sürecinde hemşirelerin bireysel, iş yaşamı ve aile yaşamını içeren nicel ve nitel çalışmalar bulunmasına rağmen iş-aile süreçlerini bir arada ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Aksoy ve Koçak, 2020; Halcomb ve diğerleri, 2020; Kaçkın, Ciydem, Aci ve Kutlu 2021). Özellikle ani yaşam olaylarında aktif yer alan hemşirelerin deneyimlerinin aktarılmasını sağlayan nitel çalışmalara gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Bu düşünce doğrultusunda; ailenin korunması ve bireyin deneyimleyebileceği çatışmalarının müdahale basamaklarının oluşturulması için hemşirelerin pandemi sürecindeki iş-aile yaşantılarına ilişkin deneyimlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, fenomenolojik nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Türkiye’de yer alan bir ilin devlet hastanesinde çalışan evli hemşireler oluşturmuştur. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemine uygun olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; en az bir yıldır hemşire olarak çalışma, en az 1 yıldır evli olma, ailesiyle bir arada yaşama ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma şeklinde 4 kriter esas alınarak belirlenmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmelere devam edilmiştir. Yarı yapılandırılmış nitel görüşmeler 15 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma veri toplama süreci 24 Şubat 2021- 15 Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama

Bu süreç araştırmada yer alan nitel görüşme konusunda deneyimli olan araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Pandemi koşullarında gerekli önlemler alınarak kurumda çalışan hemşirelerin uygun zamanlarında uygun bir ortam sağlanarak (hemşire odası, klinikte uygun oda/pansuman odası vb.) görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler yüz yüze bireysel gerçekleştirilmiş ve ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Elde edilen ses kayıt verileri bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra Microsoft Word ile yazılı hale getirilmiştir. Veriler doygunluğa ulaşıncaya kadar görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar görüşmelerden bağımsız olarak belirledikleri tema ve alt temalar tekrarlamaya (12 görüşme) başladığında verilerin güvenilirliği artırmak için görüşmeler (3 görüşme) devam ettirilmiştir. Bu doğrultuda veri doygunluğuna ulaşıldığı kararı verilerek görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmelere başladığında katılımcılara süre sınırlandırması yapılmamış olup, pandemi koşulları altında sosyal mesafe, temas önlemleri ve hemşirelerin sorumlulukları dikkate alınarak yapılan bireysel görüşmeler ortalama 25 dk. sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgiler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır (Coskun Şimşek ve Günay, 2021; Halcomb ve diğerleri., 2020).

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Bu form hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, hemşire olarak çalışma süresi, bulunduğu klinikte çalışma süresi, haftalık çalışma saati gibi soruları içermektedir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form pandemi sürecinde hemşirelerin iş-aile yaşantısına yönelik deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacıların literatür doğrultusunda hazırladıkları yarı yapılandırılmış görüşmelerde kullandığı soruları içermektedir (Coskun Şimşek ve Günay, 2021; Halcomb ve diğerleri., 2020) (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Soruları

1. Pandemi sürecinin aile yaşantınızda duygusal, davranışsal ve sosyal açıdan düşündüğünüzde etkileri/değişimleri deneyimleriniz doğrultusunda bahseder misiniz?
2. Bu süreç işinizi aile yaşantısı üzerinde etkiledi mi? Açıklar mısınız?
3. İş ve aile yaşantısı üzerine denge kurmada baş etmeye yönelik kullandığınız baş etme yöntemleri nelerdir? Kullandığımız tekniklerinizi değerlendirdiğinizde sizce etkili miydi?
4. Pandemi sürecinde iş yaşantınızla ilgili duygusal, davranışsal ve sosyal açıdan düşündüğünüzde etkileri/değişimleri deneyimleriniz doğrultusunda bahseder misiniz?
5. Pandemi sürecinde iş yaşantınız üzerindeki değişimlerle baş etme yöntemlerinizi açıklar mısınız?
6. İş yaşantınızdaki değişimlerle baş etmenizi kolaylaştıran/zorlaştıran etmenler (kurum vb) var mıydı? Varsa bunları açıklar mısınız?
7. İş yaşantınızdaki değişimlerle/sorunlarla ilgili baş etmede kullandığınızı herhangi bir teknik var mıydı? Açıklar mısınız?
8. İş ve aile yaşantınıza yönelik pandemi süreci boyunca deneyimlerinizi düşündüğünüzde neler önerirsiniz?

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadaki tanımlayıcı istatistikler (yüzde, oran, ortalama, standart sapma) SPSS-25 programı ile elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanan verilerin analizi için içerik analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra araştırmacılar ses kayıtlarını yazılı ortama (Microsoft Word) aktarmış her biri birbirinden bağımsız görüşme metinlerini tekrar tekrar okuduktan sonra ilgili bölümler araştırmacılar tarafından (nitel analiz konusunda deneyimli olan) ayrı ayrı MAXQDA nitel analiz yazılımı kullanılarak satır satır kodlanmıştır. Başlangıçta oluşturulan kodlar veri işleme süreci tamamlandıktan sonra kodlar temalara ayrılmış ve ortak görüş sağlanan temalar üzerinden alt temalar oluşturulmuştur. Verilerin transkripsiyonunda hemşirelerin kimlikleri gizli tutulmuş ve her birine katılımcı numarası verilmiştir. Verilerin geçerliği ve güvenilirliği için; katılımcılarla güvene dayalı ilişkiler kurulmuş, net olmayan ifadelerin katılımcılar tarafından açıklanması istenmiş, kişisel düşüncelerden arındırılarak katılımcıların etkilenmesi önlenmiş ve veriler olduğu gibi aktarılmıştır. Ayrıca; veri doygunluğuna ulaşmada tema ve alt temaların tekrarı fark edildiğinde verilerin güvenilirliği artırmak için görüşmelere devam edilmiştir.

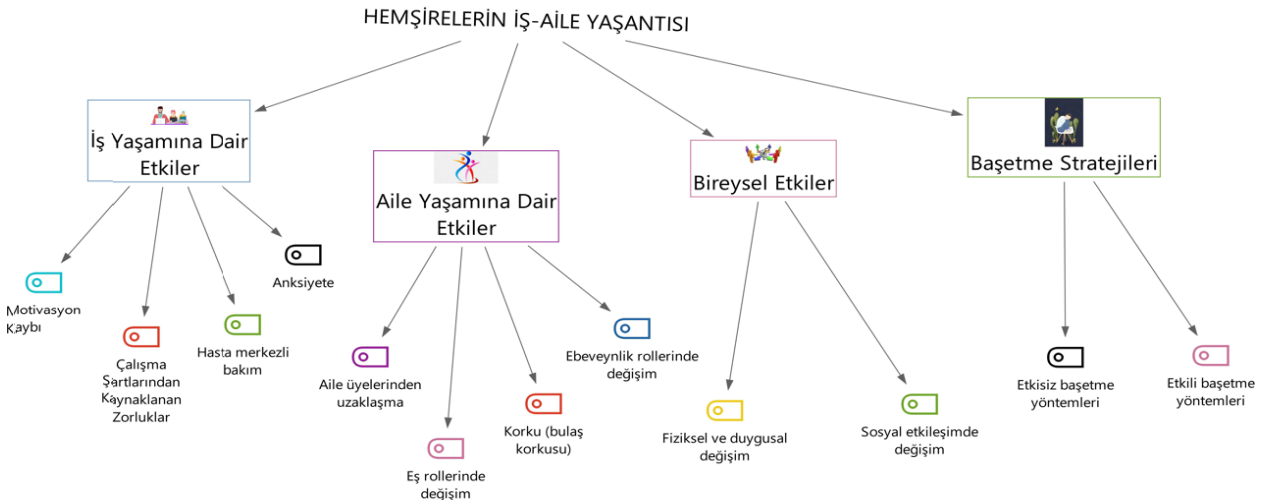
Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma COVID-19 süreciyle ilişkili olduğu için öncelikle Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan gerekli izin alınmıştır. Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (18.12.2020 tarih ve 2020-127 numaralı kararı) onay alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan 17.02.2021 tarihinde gerekli izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 41.13 ± 6.76 'dır. Hemşirelerin %93.3'ü kadın, %86.7'sinin çocuğu bulunmakta, çocuğu olan hemşirelerin %46.15'i tek çocuğa sahip, %80'i lisans mezunu, %73.3'ü vardiyalı olarak çalışmakta ve %66.7'si ortalama 41-50 saat çalışmaktadır. Katılımcıların hemşire olarak çalışma süreleri ortalaması 20.22 ± 8.58 yıl ve bulunduğu bölümde çalışma süreleri ortalaması 3.22 ± 3.67 yıldır (Tablo 2).

Araştırmada içerik analiziyle elde edilen veriler doğrultusunda dört tema ve alt temalar belirlenmiştir. İş yaşamına dair etkiler, aile yaşamına dair etkiler, bireysel etkiler ve baş etme stratejileri tema olarak saptanmıştır. Tema ve alt temalar Şekil 1'de gösterilmiştir (Şekil 1). (Tablo 1).



Şekil 1. Pandeminin hemşirelerin iş-aile yaşantısına etkileri

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n(%) veya Ortalama (Min-Max)
Yaş (yıl)	41.13±6.76 (min: 30, max:54)
Cinsiyet	
Kadın	14 (93.3)
Erkek	1 (6.7)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	
Evet	13 (86.7)
Hayır	2 (13.3)
Çocuk Sayısı	
Tek	6 (46.2)
İki	5 (38.5)
Üç ve üzeri	2(15.4)
Eğitim Düzeyi	
Önlisans	2 (13.3)
Lisans	12 (80.0)
Lisansüstü	1 (6.7)
Çalışma Şekli	
Vardiyalı	11 (73.3)
Sadece gündüz	4 (26.7)
Ortalama Çalışma Saati	
40 saat ve altında	1 (6.7)
41-50 saat	10 (66.7)
51 saat ve üzeri	4 (26.6)
Evlilik süresi (yıl)	15.8±8.94
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	20.22±8.58
Bulunduğu bölümde çalışma süresi (yıl)	3.22±3.67

İş Yaşamına Dair Etkiler Teması

Araştırmaya katılan hemşireler, pandeminin iş yaşamına olan etkilerini motivasyon kaybı, çalışma şartlarından kaynaklanan zorluklar, hasta merkezli bakım ve anksiyete alt temalarında açıklamışlardır.

Motivasyon kaybı alt teması

Hemşireler bu alt temada kendilerini değerli hissettirecek yaklaşımın sergilenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hemşireler özellikle maddi tatminsizliğin motivasyonlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşire ifadeleri şu şekildedir.

“Yönetici her sabah geldiğinde o anki ruh haline göre bana tepki vermemeli, bana her seferinde kolay gelsin hemşire hanım diyebilen bir yöneticim olmalı. Ama o günkü ruh hali müsait değilse, yaptığı en ufak o suratın düşüklüğü bile benim çalışma motivasyonumu çok düşürdüğü oldu. Ama ne yapıyorsun, gidiyorsun gizli bir yer de 5 dk ayırabiliyorsan, ağlayıp tekrar geri gelip işini yapıyorsun.” (Hemşire 1)

“Daha tatmin edici bir ek ödeme verilebilirdi. O sağlanamadı. Ama onun dışında zaten bizim bir yaptırımımız olmadı. Hani toplantılar yapıldı biz dile getirdik, ama bunu tabii ki hastane de belirleyemiyor.” (Hemşire 6)

Çalışma şartlarından kaynaklı sorunlar alt teması

Katılımcıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinde hemşire sayısının yetersiz olmasını, çalışma saatlerinin artışı ve hastalık etkeni nedeniyle çalışılan servislerde değişimler yaşanması nedeniyle servis/ortam değişimini sıklıkla yaşadıklarını vurgulamışlardır. Hemşire ifadeleri şu şekildedir.

“...pandemi sürecinde başka birimlerde ihtiyaç olduğu için eleman çekildiğinden, arada Covid olan arkadaşlarımız da olduğu için nöbetlerimiz daha da sıklaştı. Bazen gevşiyor, bazen sıklaşıyor. Bir dengesizlik olduğu için o da çok büyük bir strese sebep oldu. Ama en önemli sebep tabii ki pandemide personel ihtiyacı olduğu için personel çekildi bizden. O yüzden nöbetlerimiz daha da sıklaştı.” (Hemşire 8)

“Yani benim en çok muzdarip olduğum konu, dediğim gibi mesai saatlerimiz çok yükseldi. Onun dışında da tabii hastanenin yönetimi de pandemi sürecinde ilk defa yaşadığı için planlama açısından tabii ki onların da tecrübesizliği oldu. Planlaması daha iyi olsaydı bizde bu kadar sıkıntı yaşamazdık sanıyorum. Tabii tabii ilk defa olduğu için eleman desteği ile daha rahat atlattırarak diye düşünüyorum, ama çok yıprandık, o bir gerçek yani çok yorulduk ve yıprandık” (Hemşire 3)

“Evet koronavirüste yani benim 5-6 hatta 7 servis değiştirdiğim oldu. Hani kademeli olarak servislerde boş yer oldu. Orda hemşire ihtiyacı oldu. Ordan oraya bütün hemşire arkadaşlar bu şekilde çalıştı. Hani sadece ben değil, bununda şöyle getirisi oldu, bütün arkadaşları tanımış oldum.” (Hemşire 9)

Hasta merkezli bakım alt teması

Araştırmaya katılan hemşireler hastaların pandemi sürecinde daha çok bakıma ve desteğe ihtiyaç duyduklarını, durumlarındaki ani değişim nedeniyle hastaların gereksinimine öncelik verildiğini ifade etmişlerdir.

“.... mesela yani birinde hasta mesela baktık, monitörde bozukluk var, hasta areste gidiyor yani ekipmanları giymeye zamanınız bile kalmadan hastaya müdahale etmeye başladık. O ara onu düşünemedik çok fazla düşünemiyorsun da yani orada önemli olan hastanın kurtarılması. Başarılı bir CPR [Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon] falan hani olay olup bittikten sonra ya da biraz stabilize olduktan sonra, aaaa benim işte tulumum yokmuş! Niye tulumumu giyemedim? diye kızyorsun kendine. Hani orada tamamen hastaya odaklı düşündüğümüz için mesela” (Hemşire 2)

“Tek başına bakımlarını ihtiyaçlarını göremiyorlardı. Yardıma ihtiyaçları vardı. Ama yanlarında da kimse yok. Hani bizde hepimizi risk altında olduğumuz için sürekli yanlarına biz de giremiyoruz. Kendimizi korumamız açısından o yönden biraz daha duygusallık düşünme empati bir kat daha arttı normalde de öyleyiz ama bu pandemide biraz daha arttı o bizde” (Hemşire 10)

Anksiyete alt teması

Hemşireler iş yaşamlarında hastalık etkeninin yaygın olması nedeniyle bu durumun ekip arkadaşları ile ilişkilerine yansımalarını, gerekli önlemleri alsalar da onlara karşı tedirgin yaklaşımda bulduklarını, güvensiz bir ortam oluştuğunu, iş yerinde yemek yerken de kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir.

“Hani bir şey göstermemiz gerekiyor ya da maskesizse arkadaş, önce maskeni takıyorsun hazırlanıyorsun ondan sonra hani yaklaşıyorsun. Uzaktan söyle ya ben duyabiliyorum. Hani birbirimize rencide etmeye de başladık. Ya hani şey değil, rencide olmuyoruz ama artık şeyler böyle kelimeler sertleşiyor. Uzak dur benden bu da çok kötü bir şey işte kalmadı ve yine söylüyorum işin en acısı bizi gören hiç kimse yok, hiç kimse yok” (Hemşire 5).

“Ben arkadaşından da şüphelenmek zorundayım. Yani bu konuda kimseye güvenmememiz gerekiyordu. Ama bu güvensizlik ortamı oldukça yıpratıcı oldu. Hastaya güvenme, doktora güvenme, hemşireye güvenme işte eşine güvenme, çocuğuna güvenme, kimseye güvenmiyoruz. Ya ondan bana bir şey geçerse, kendimize güvenmiyoruz. Ya ben hastaneden aldysam çocuğuma götürürsem. Oldukça yıpratıcı bir dönem hala devam etse de biraz alışılmışlık mı diyeyim” (Hemşire 4).

Aile Yaşamına Dair Etkiler Teması

Katılımcılar pandemi sürecinin aile yaşamlarına etkileri temasında aile üyelerinden uzaklaşma ve eş rollerinde değişim, korku (bulaş korkusu) ve ebeveynlik rollerinde değişim alt temalarını açıklamışlardır.

Aile üyelerinden uzaklaşma alt teması

Hemşireler aileleriyle ilişkilerinde değişim yaşadıklarını, izolasyon önlemlerini aldıklarını, aile üyesinin birinin rahatsızlığında dahi yanında bulunamadığını, çocuklarıyla da yakın temasta bulunamadığını açıklamışlardır.

“Tabi babam rahatsızlandı yanına gidemedim. Kendisini ziyarete gidemedim. Kalp krizi geçirdi yanında olmadım” (Hemşire 1)

“Pandemi sürecinde sürekli pandemi Covid hastaları baktığımız için eve gitmek istemedik. Bu süreçte kredi yurtlar kurumunda 3 ay gibi bir süreçte kaldım. 3-4 ay sonra tekrar bir kalma süreci yaşadım, tabi aile özlemi yaşadık çocuğumuzun küçük olması bunlar bayağı bize sıkıntı yarattı. Süreç şu an devam ediyor. Hala sıkıntılar devam ediyor hem ailesel olarak, hem bireysel olarak, çocuk olarak. Çünkü her ebeveyn çocuğuyla sürekli vakit geçirmek ister. Bizim çalışma sistemimiz bunu etkilediğinden artık çocuğumuza yaklaşmıyoruz bile, öpüp koklayamıyoruz bile. Ben daha çok çocuk üzerinde ve hanım üzerinde bayağı etkileri oldu kanısındayım. Çünkü bayağı duygusal çöküntü yaşadık bu süreçte” (Hemşire 11).

“Bizim evde aile yaşantımızda çocuklar ve eşimden genelde uzak durmaya çalıştım ayrı odalar kullanmaya çalıştım, çocukları yaklaştırmadım.” (Hemşire 7)

Eş rollerinde değişim alt teması

Hemşireler COVID-19 pandemi sürecinde aile yaşantılarıyla ilgili özellikle eşlerinin çocuklarıyla ilgilendiklerini ve sorumlulukta artışın bulunduğunu, eşlerinin de zorluklar yaşadığını belirtmişlerdir.

“Benim çocuklarla ilgili eşim çocuklarla ilgileniyor. Malum bu dönemde özellikle sağlıkçıların evine bakıcı bulmakta falan çok problem yaşandı. Ebeveynlerimiz hep zaten yaşlı olduğu için bizim de öyle bir tedirginliğimiz olduğu için onlara da baktıramadık. Bu dönemde benim eşim ilgilendi iki çocuğumla eşim kendisi sürekli evde iki çocukla kaldığı için bayağı bunaldı. Ben iş yerimde burada olduğum için o çok fazla bunalmış oldu” (Hemşire 3).

“..... bazen evde aynı şekilde çocuklara karşı sabrımız tükendi çünkü dinlenemedik. Eşimize karşı yine aynı şekilde. O yüzden çok olumlu bir şey söyleyemeyeceğim maalesef” (Hemşire 8).

Korku (bulaş korkusu) alt teması

Hemşireler pandeminin belirsizliği içinde en çok ailelerinin etkilenmelerinden, eşlerine, aile büyüklerine, çocuklarına enfeksiyon etkenini bulaştırma riskinden tedirgin olduklarını vurgulamışlardır.

“hani benim babaannemizde başka yaşlılar da var. Oraya gittiğimde onlar, oraya gitmek zorundayım. Çocuğumu oraya bırakıyorum, onlara geçebilir. Hani çocuğuma geçer diye düşünüyordum ilk zamanlar. Korkuyordum. Baya bir önlemler alıyordum. Ama daha sonraları o önlemleri azalttım.” (Hemşire 12).

“...pandemi sürecinde de tabii ki sıkıntılarımız oldu. Hani evdekilere bulaştırırız, hani sıkıntılar olur. Çünkü hasta profili çok kötü hasta profilleri oldu. Karşılaştığımız vakalar oldu. Yani solunum sıkıntısı olan hastalar oldu, yoğun bakıma verdiğimiz hastalar oldu. Tabii o duruma düşeriz de diye de korkularımız oldu” (Hemşire 13).

Ebeveynlik rollerinde değişim alt teması

Katılımcılar ebeveyn olarak zorlu yaşantılardan geçtiklerini, çocuklarıyla yeterince vakit geçiremediklerini bu nedenle rollerini gerçekleştirme ile ilgili değişimler olduğunu vurgulamışlardır.

“...küçük çocuğumda ayrılma kaygısı kat kat böyle katladı. Hatta geçen aylarda saçkıran bile oluştu. Çocuğumda şu anda tedavi görüyoruz. Tek sebebi anneden ayrılma kaygısı, ya fazla vakit geçiremedik daha az vakit geçiriyoruz.” (Hemşire 3).

“Yani çocuğum okula gitmediği için evde kalıyor. O evde kaldığı için aklım evde kalıyor. Yani çocuğum açısından daha çok. ...Yanında babaannesi kalıyor ya da babası kalıyor. O da vardiyalı çalışıyor, ben de vardiyalı çalışıyorum. Haliyle onun çıkış saatlerinde onu çıkarabiliyoruz. Çocuğumla daha az vakit geçirdiğimi düşünüyorum bundan dolayı.” (Hemşire 12).

Bireysel Etkiler Teması

Hemşireler pandeminin kendilerinde oluşturdukları etkileri fiziksel ve duygusal değişim ve sosyal etkileşimde değişim alt temalarında açıklamışlardır.

Fiziksel ve duygusal değişim alt teması

Bu alt temada hemşireler COVID-19’un bireysel açıdan etkileri olarak gerek fiziksel gerek duygusal yönden yorgunluk deneyimlerinin yanı sıra bedensel sorunlarını ifade etmişlerdir.

“...yoruluyorsun beden yorgunluğu ayrı, ama bizdeki asıl ruhen yorgunluk. Normalden normalde çalışıyorduk ama bu sefer işte tulumla beraber ben Covid de çalıştım ..Tulum giy çıkart o dönemde hipotermiye girdim. Kaç sefer işte boyun fıtığım falan var işte onlar” (Hemşire 7).

Bir diğer yandan koruyucu önlemlerin oluşturduğu baskı nedeniyle vücudunda fiziksel şekil değişikliklerini de vurgulayan bir hemşire şu şekilde durumu açıklamıştır.

... üç kat takıyoruz bone siperlik gözlük tulum vs. şuramın çöktüğünü biliyorum ya böyle burnumuz şekil değiştirdi. Gerçekten böyle değişti. Kulaklarımız zaten söylemiyorum şekil değiştirdi, burnumuz. Gerçekten zor şartlarda çalıştık.” (Hemşire 5).

Bu alt temada hemşireler duygusal açıdan özellikle hastaların durumlarıyla ilgili olumlu değişimler nedeniyle mutlu olduklarını vurgulamışlardır.

“Aynen ama zamanla iyileşmesi tabii bizi mutlu ediyor. Kötüleşmesi tabii bizi o kadar üzüyordu, etkiliyordu. Çünkü yanlarında kimse yoktu. Normal süreçlerde evet yanlarında yakınları oluyordu, ziyaretçileri geliyordu” (Hemşire 10).

Sosyal etkileşimde değişim alt teması

Pandeminin sosyal aktivitelerde oluşturduğu kısıtlamalar nedeniyle katılımcılar sosyal etkileşimlerinin olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir.

“Her şekilde değişiklikler oldu yaşantımızda gerek evlilik yaşantımızda gerek sosyal yaşantımızda. Çünkü sosyal yaşantımız zaten yoktu. Çalıştığımız için 8-5 mesaiye geliyorsun hafta sonu kısıtlamaları da hiçbir şekilde sosyal yaşantımız olmuyordu. Hafta içi de zaten koştur koştur gidiyorsun. Evde kendi yemeğine temizliğini ancak yapıyorsun zaten. Yani duygusal anlamda da tabii ki yani çok fazla duygularımızı tatmin etmiyor.” (Hemşire 14).

“Küçük bir aileyiz biz kapattık kendimizi. Biliyorsunuz pandemi sürecinde kimseyle görüşmedik çok fazla. Tamamen görüşmelerimiz telefonla oldu. Sosyal hayat adına hiçbir şey yaşamadık” (Hemşire 2).

Baş Etme Stratejileri Teması

Hemşireler pandemi süreci içinde kullandıkları baş etme tekniklerini etkili ve etkisiz yöntemler alt temalarında ifade etmişlerdir.

Etkisiz bireysel baş etme yöntemleri alt teması

Katılımcılar maladaptif davranışların (sigara kullanma, sık yemek yeme, uykuya eğilim vb) sıklığının ve olumsuz düşünme biçimlerinin arttığını belirtmişlerdir.

“Sigara içiyorum daha çoğalttım. Yemek çok severim yemeği daha da çoğalttım. Yaklaşık 7-8 kilo aldım. Küçük oğlum 15 kilo aldı. Büyük oğlum hayatı boyunca çok zayıf bir çocuktü, 16-17 kilo aldı. Eşim 7- 8 kilo aldı. Yapacak hiçbir şey yok. Aktif sosyal yaşantı dediniz ya yok sıfır yürüdüğü en fazla ev aşağıya oradan gel buraya. Biz yine iyi kötü aktifiz. Çocuklar sıfır aktif lavabo oda lavabo oda mutfak bu kadar bunun dışında bir şey yok” (Hemşire 5).

“Dediğim gibi sigara içiyorum. COVID’in başında hep bırakmayı düşündüm ama... tersini tabii ki arttı biraz bir tık arttı” (Hemşire 2).

Etkili baş etme yöntemleri alt teması

Hemşireler COVID-19 pandemisinde bazı aktivitelere (yürüyüş yapma, kitap okuma, film izleme vb) yöneldiklerini bu şekilde adaptif yöntemleri benimsediklerini ifade etmişlerdir.

“Bol bol yürüyüş yapıyorum, mesela nöbetten çıkar çıkmaz uyumadan bile yürüyorum. Çünkü kapalı bir ortamda kaldığım için 24 saat, dışarı çıkınca biraz bocalıyorum, ondan sonra uzun süre yürüyorum yani yürüyüş rahatlattı, yürüyüş yapıyorum”. (Hemşire 12).

“...tek faydası çok kitap okuduk yani tek güzel tarafı diyeyim. Kitap okuyabildik okuduğumuz kitabı anlatabildik. Orada bir işte babamız biraz ilgili olduğu için hani toparlayıcı çocukları salona toplayıp işte sohbet etme imkânı bulduk ama tabii bunlar kısıtlı (Hemşire 7).

TARTIŞMA

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş ve aile yaşantılarına ilişkin deneyimleri incelenmiştir.

Bu araştırmada hemşireler pandeminin aile yaşamlarını olumsuz etkilediğini, enfeksiyon etkeninin bulaşma riskinden de kaynaklı aile üyelerinin birbirinden uzaklaştıklarını, bazı rollerin eşlere aktarılmasından dolayı eşleriyle ilişkilerinde zorlanmalar yaşadıklarını, aile üyelerine virüsün bulaşabileceğine yönelik korku deneyimlediklerini ve iş yerindeki yorgunluğun da etkisiyle yeterince çocuklarıyla ilgilemediklerini ifade etmişlerdir. Benzer biçimde pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklı ailelerine virüsü bulaştırma korkusu deneyimledikleri, iş ve aile yaşamında rollerde çatışmalar yaşandığı ve hemşirelerin aileleriyle daha az vakit geçirdikleri belirlenmiştir (Budiyarti ve Eramitha, 2022; Galehdar, Kamran, Toulabi ve Heydari, 2020; Terkeş ve Uçan Yamaç, 2021). Hemşirelerle gerçekleştirilen nitel bir çalışmada hemşireler virüsten ailelerini korumak için çeşitli davranışlar gerçekleştirdiklerini bazılarının evlerinden ayrıldıklarını, aileleriyle etkileşimlerini sınırladıklarını, çocuklarını nadiren sarılıp öptüklerini ifade etmişlerdir (Widiasih ve diğerleri, 2021). Farklı kültürde gerçekleştirilmiş olsa da bu çalışmalardan elde edilen bulgular, pandemi sürecinde hemşirelerin benzer deneyimleri yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Aileler bir sistem olarak değerlendirildiğinde bu sistemdeki etki ve değişimin tüm aileleri ve hemşireleri etkilediği görülmektedir.

Hemşireler iş yaşamlarında anksiyete deneyimlediklerini bulaşın olmaması için aldıkları önlemlerden dolayı zamanla meslektaşlarıyla olan ilişkilerinde zorlanmalar yaşadıklarını, iş yerinde yemek yerken korktuklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da hemşireler takıntılı düşünceleri nedeniyle, işyerinde yemek yemedikleri ve bir şeyler içmediklerini vurgulamışlardır (Galehdar ve diğerleri, 2020). Pandemi dönemi sağlık çalışanlarını ruhsal ve psikososyal açıdan etkilemiş olup oluşturduğu sorunlar itibarıyla çalışanların baş etme becerilerini de etkilemiştir (Öztürk Turgut ve Engin 2022). Yaşanan anksiyete ile etkin baş etme becerilerinin geliştirilmesi çalışma yaşamı, özel yaşam ve ilişkiler açısından oldukça değerlidir.

Bu çalışmada hemşireler işle ilgili motivasyon kaybı yaşadıklarını, çalışma ortamlarından kaynaklı zorluktan, buldukları ortamın oluşturduğu anksiyeteden söz etmişlerdir. Benzer biçimde bir diğer çalışmada hemşireler personel eksikliği, belirsizlik ve korkuyu majör stresörler olarak tanımlamışlardır (Gray, Dorney, Hoffman ve Crawford, 2021). Ağır iş yükü, hemşire sayısının yetersiz olması ve deneyimli hemşirenin olmaması gibi etkenlerin hemşirelerde stres oluşturduğu saptanmıştır (Zhao ve diğerleri, 2021). Hemşirelerin iş streslerinin oluşumunu sağlayan faktörlerden birinin anksiyete ve çalışma saatlerinin olduğunu belirlenmiştir (Mo ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada iş yaşamına yönelik hemşireler pandemi hastalarını daha çok ön plana aldıkları ve bakım sunduklarını vurgulamışlardır. LoGiudice ve Bartos (2021) çalışmasında da hemşirelerin sadece hastaların tıbbi gereksinimlerini karşılamada değil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal yönden de destek olduklarını bildirmişlerdir. Pandemi hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada da hemşirelerin çocuklarıyla vakit geçirmeyi özlediklerini, kendi sağlıklarını riske atarak mesleki sorumluluklarını gerçekleştirdiklerini, ancak mesleklerini sevdiklerini ve gurur duyduklarını ifade etmişlerdir (Coşkun Şimsek ve Günay, 2021). Pek çok zorluğa rağmen hemşirelerin yapmış oldukları işlerinin olumlu çıktılarını (hastaların iyileşme sürecini gözlemlemeleri gibi) görmelerinin kendilerinde motivasyon oluşturduğu görülmektedir.

Hemşireler pandeminin bireysel açıdan fiziksel ve psikososyal yönden etkilerini belirtmişlerdir. Bu sürecin kendilerinde yorgunluk gibi fiziksel etkiler oluşturmasının yanı sıra hastaların iyileşmeleri karşısında mutlu olduklarını ve sosyal ilişkilerinde yaşadıkları sınırlılıkları vurgulamışlardır. Benzer biçimde hemşire yöneticiler ve yönetici asistanları ile gerçekleştirilen nitel çalışmada da hastaların iyileştiğini görmenin katılımcıların geneli tarafından ödül olarak değerlendirildiği belirlenmiştir (White, 2021). Hemşirelerin pandeminin erken, orta ve geç döneminde çeşitli psikolojik deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir. İlk dönemde kararsızlık, ilerleyen zamanda duygusal yönden tükenme ve geç dönemde ise enerjilerinde bir yenilenme oluşmuştur (Zhang ve diğerleri, 2020).

Çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde etkili (yürüyüş yapma, kitap okuma gibi) ve etkili olmayan (yemek yeme, uykuya eğilimde artma, gibi) baş etme stratejilerini kullandıkları belirlenmiştir. Robinson ve Stinson (2021) gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde; stresörleriyle yürüyüş yapma, bisiklet süre,

koşma gibi sağlıklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları vurgulanmıştır. Bir diğer çalışmada ise hemşirelerin baş etmede sıklıkla kullandıkları yöntemler arasında alışveriş, film izleme, açık hava egzersizleri, internette gezinme gibi rekreasyonel faaliyetlerde bulunma olduğu belirlenmiştir (Gray ve diğerleri, 2021).

Sınırlılıklar

Araştırma Türkiye’de tek kurumda çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma verileri tüm hemşirelere genellenemez. Bu çalışmada sosyal mesafe önlemleri alınarak görüşmeler yüz yüze örnekleme alınan kurumda gerçekleştirilmiştir. COVID-19 bulaş riskine karşı derinlemesine bilgiye ulaşmada sınırlılık meydana gelebilmiştir.

SONUÇ

COVID-19 pandemisi hemşirelerin bireysel ve aile yaşamlarında değişimler meydana getirmiştir. İş yaşamında çalışma koşullarındaki zorluklar hemşirelerde psikososyal sorunları beraberinde getirmiş bu durum ailedeki üyeler üzerinde olumsuz etkiler bırakmış, ebeveynliğe yönelik sorumluluklarında zorlanmalar oluşturmuştur. Hemşireler stresörlerle baş etmede adaptif ve maladaptif teknikleri sıklıkla kullanmıştır. Pandeminin etkileriyle mücadelede hemşirelerin aile süreçlerindeki değişimlerine yönelik ailenin bütün olarak ele alınması, çalışma koşullarının düzenlenmesi, psikolojik ve fiziksel açıdan hemşirelerin güçlendirilmesi, etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması konusunda hemşirelerin desteklenmesi, aile dinamiklerinde bozulma olduğu durumlarda ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirilmesi ve danışmanlık alınması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(5), 352–359.
- Aksoy, Y. E., Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427–433. doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.011
- Almaghrabi, R., Alfaradi, H., Al Hebschi, W.A., Albaadani, M.M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Med J*, 41 (6), 657-660. doi: 10.15537/smj.2020.6.25101
- Baki, S., Piyal, B. (2020). Covid-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum*, 30 (Özel Sayı), 119-123. Erişim adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/15-Covid-19-Pandemisi-ve-Benzeri-Ola%C4%9Fanlar%C3%BCst%C3%BC-Durumlarda-Sa%C4%9F1%C4%B1k-%C3%87al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1-A%C3%A7%C4%B1s%C4%B1ndan-%C4%B0%C5%9F-Aile-%C3%87at%C4%B1%C5%9Fmas%C4%B1.pdf>
- Budiyarti, Y., Eramitha, T. (2022). Nurses' experiences with work and family conflict during the Covid-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Science Update*, 10(1), 26-35. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151437
- Coşkun Şimşek, D., Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International Nursing Review*, 68(2), 219-227. doi: 10.1111/inr.12651
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*, 111,103637. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637.
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9. doi: 10.1186/s12888-020-02898-1
- Gray, K., Dorney, P., Hoffman, L., Crawford, A. (2021). Nurses' pandemic lives: A mixed methods study of experiences during COVID-19. *Applied Nursing Research*, 60, 151437. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151437
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., Calma, K. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *J Nurs Scholarsh*, 52(5), 553-563. doi: 10.1111/jnu.12589.
- Hiçdurmaz, D., Uzar Özçetin, YS. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1-7.
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24, 120. doi:10.1186/s13054-020-2841-7
- Işık, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgını döneminde ailede krize müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-9. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1270678>

- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., Smith, GD. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(13-14), 2041-2043. doi: 10.1111/jocn.15257.
- Kaçkın, O., Ciydem, E., Aci, OS., Kutlu, FY. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167. doi:10.1177/0020764020942788
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Karasu, F., Öztürk Çopur, E. (2020). Covid-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede duran kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1),11-14. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1095451>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, JE., Guo, Q., Wang, X., Liu, S., ... Yang, B. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790, e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- LoGiudice, J. A., Bartos, S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*, 32(1), 14-26. doi: 10.4037/aacnacc2021816
- Maben, J., Bridges, J. (2020). Covid 19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 19(15-16), 2742-2750. doi: 10.1111/jocn.15307
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5),1002-1009. doi: 10.1111/jonm.13014
- Öztürk Turgut, E., Engin, E. (2022). Sağlık çalışanlarının Covid19 pandemi dönemindeki psikososyal sorunları ve psikolojik dayanıklılığı. Ege Üniversitesi *Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38 (2), 45-52. doi: 10.53490/eghehemsire.838067
- Patterson, J. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 349-60. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x
- Polat, Ş., Kutlu, L., Ay, F., Ayyıldız Erkan, H., Afşar Doğrusöz, F. (2018). The relationship between work-family conflict, organizational silence and social support in nurses at a university hospital. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 193-204. doi: 10.14744/phd.2018.38278
- Prime, H., Wade, M., Browne, DT. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*, 75(5), 631-643. doi: 10.1037/amp0000660.
- Robinson, R., Stinson, C. K. (2021). The lived experiences of nurses working during the COVID-19 pandemic. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 40(3), 156. doi: 10.1097/dcc.0000000000000481
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*, 24(1), 200. doi: 10.1186/s13054-020-02926-2
- Smith, G., Ng, F., Cheung, WH. (2020). COVID 19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1425-1428. doi: 10.1111/jocn.15231.
- Strzemecka, J., Pencuła, M., Owoc, A., Szot, W., Strzemecka, E., Jabłoński, M., Bojar, I. (2013). The factor harmful to the quality of human life--shift-work. *Ann Agric Environ Med*, 20(2), 298-300
- Terkeş, N., Uçan Yamaç, S. (2021). Covid-19 hastaları ile çalışan evli hemşire ve ebelerin aile içi süreçlerindeki değişimlerin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 102-111. Doi: <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.21>
- The Lancet. (2020). Covid-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395, 922. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
- Turale, S., Meechamnan, C., Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 67(2), 164-167. doi: 10.1111/inr.12598
- White, J. H. (2021). A phenomenological study of nurse managers' and assistant nurse managers' experiences during the COVID-19 pandemic in the United States. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1525-1534. doi: 10.1111/jonm.13304
- Widiasih, R., Ermiami, Emaliyawati, E., Hendrawati, S., Susanti, R. D., Sutini, T., Sari, C.W.M. (2021). Nurses' actions to protect their families from COVID-19: A descriptive qualitative study. *Global Qualitative Nursing Research*, 8. doi: 10.1177/23333936211014851
- World Health Organization (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim tarihi: 1 Aralık 2020.
- Xiang, YT., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, CH (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7, 228--9. doi:10.1016/s2215-0366(20)30046-8
- Zhao, S., Yin, P., Xiao, L. D., Wu, S., Li, M., Yang, X., ... Feng, H. (2021). Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*, 42(4), 887-893. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.04.024
- Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., Wei, H. (2020) The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41, 525-530. doi: 10.1080/01612840.2020.1752865

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER¹
Orcid: 0000-0002-9004-0502
Fatma DEMİR KORKMAZ²
Orcid: 0000-0003-3810-297X

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir, Türkiye.

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER
nihal.celikturk.doruker@ege.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

COVID-19; sol ventrikül destek cihazı; yaşam deneyimi.

Keywords:

COVID-19; left ventricular assist device; life experience.

Sol Ventrikül Destek Cihazı Olan Hastaların COVID-19 Pandemisi Sırasında Yaşam Deneyimleri: Nitel Çalışma

Life Experiences of Patients with Left Ventricular Assist Devices during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

Gönderilme Tarihi: 28 Şubat 2023

Kabul Tarihi: 04 Ocak 2024

* Bu makale 17. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Kongresi'nde özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada sol ventrikül destek cihazı olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu nitel araştırmada yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırma bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda pandemi öncesinde sol ventrikül destek cihazı implante edilmiş ve Kalp-Akciğer Nakil Ünitesi'ne poliklinik kontrolü için gelen yedi hasta ile yürütülmüştür. Veriler "Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak yarı yapılandırılmış görüşmeler ile toplanmıştır. Nitel verilerin analizinde tümevarımlı içerik analizi yaklaşımı ve tematik analiz kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan yedi hastanın yaşı 52-65 yaş aralığındadır. Bu yedi hastanın beşi erkek cinsiyette ve ilköğretim mezunu olup altısı da evlidir. Yine yedi hastanın beşine nakil için köprü ve ikisine de hedef tedavi amacı ile sol ventrikül destek cihazı implante edilmiştir. Hastalar New York Kalp Birliği Fonksiyonel Sınıflandırması sınıf II-IV arasında değişen kalp yetersizliği evresindedir. Hastalarda sol ventrikül destek cihazı kalış süresi 40-113 ay arasında değişmektedir. Bu araştırma sonucunda psikolojik yük, sağlığı sürdürmede engeller, belirsizlik, hayata tutunma olmak üzere dört tema oluşturulmuştur.

Sonuç: COVID-19 pandemisi sırasında sol ventrikül destek cihazı olan hastaların zorluklar, belirsizlikler yaşadığı ve engellerle karşılaştığı belirlendi. Ancak tüm bunlara rağmen hastaların hayata tutunmak için baş etme yöntemlerini kullandığı saptandı.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the life experiences of patients with a left ventricular assist device during the COVID-19 pandemic.

Methods: In this qualitative research, an interpretative phenomenological approach was used. The research was conducted with seven patients who had a left ventricular assist device implanted before the pandemic in the Cardiovascular Surgery Department of a university hospital and came to the Heart-Lung Transplant Unit for outpatient control. Data were collected through semi-structured interviews using the "Sociodemographic and Descriptive Characteristics Form of the Patients" and "Semi-Structured Interview Form". Content analysis approach and thematic analysis were used in the analysis of qualitative data.

Results: The age of the seven patients included in the study is between the ages of 52-65. Five of these seven patients were male, primary school graduates, and six were married. Again, bridge for transplantation was implanted in five of the seven patients and a last ventricular assist device for destination therapy in two of them. The patients are in the New York Heart Association class II-IV stage of heart failure. Left ventricular assist device stay in patients varies between 40-113 months. As a result of this research, four themes were formed: psychological burden, obstacles in maintaining health, uncertainty, and hold on to life.

Conclusion: It was determined that patients with left ventricular assist devices experienced difficulties, uncertainties and obstacles during the COVID-19 pandemic. However, despite all these, it was determined that the patients used coping methods to hold on to life.

Kaynak Gösterimi: Çeliktürk Doruker, N., Demir Korkmaz, F. (2024). Sol ventrikül destek cihazı olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimleri: Nitel çalışma. *EGEHFD*, 40(1), 135-146. Doi: 10.53490/egehemsire.1257383.

How to cite: Celikturk Doruker, N., Demir Korkmaz, F. (2024). Life experiences of patients with left ventricular assist devices during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *JEUNF*, 40(1), 135-146. Doi: 10.53490/egehemsire.1257383.

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) tüm dünyayı etkileyen bir pandemidir (Mariani, Hanke, Dogan, Schmitto, 2020a). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisi için Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumunu ilan etmiştir (WHO, 2020). Bu acil durum, COVID-19 olan hastaların bakıma erişimini hızlandırmak ve hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için sağlık hizmetlerinde bazı değişiklikleri meydana getirmiştir (Willan, King, Jeffery ve Bienz, 2020). Bu değişiklikler hem ameliyat sonrası döneme hem de cihaza yönelik komplikasyonların önlenmesi için yaşam boyu düzenli kontrollerinin yapılması gereken Sol Ventrikül Destek Cihazı (SVDC) olan hastaları oldukça etkilemiştir (Kato, Jaarsma ve Gal, 2014; Trenta ve diğerleri, 2021a).

SVDC'si olan hastaların bakımları son derece karmaşık ve zor olup düzenli takip gerektirmektedir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların ilaç tedavisini sürdürmesi, diyet programlarına uyması, öz bakımını sürdürmesi, düzenli ve doğru bir şekilde pansumanlarını yapması önemlidir (Kato ve diğerleri, 2018). COVID-19 pandemisi ise böylesine karmaşık bir bakım sürecine ek zorluklar getirmiştir (Mariani ve diğerleri, 2020a; Modica ve diğerleri, 2015). Tüm bu zorlukların yanı sıra SVDC'si olan hastalarının var olan kardiyovasküler hastalıkları nedeni ile COVID-19 pandemisinden çok fazla etkilenebileceğinden daha yakından takip edilmesi gerekmektedir (Clerkin ve diğerleri, 2020; Mariani ve diğerleri, 2020a; Nishiga, Wang, Han, Lewis ve Wu, 2020). Ancak bu gereksinime rağmen bu dönemde SVDC'si olan hastaların izleminde yüz yüz kontrollerin azaltılması veya tele-tıp uygulamalarında takip edilmeleri gibi bakım hizmetlerinde değişiklikler olmuştur (Mariani ve diğerleri, 2020a; Trenta ve diğerleri, 2021a). Bu süreçte SVDC'si olan hastalarda uyum problemleri, duygusal ve psikolojik sorunlar da kendini göstermiştir (Mariani ve diğerleri, 2020a; Modica ve diğerleri, 2015).

COVID-19 pandemisinin hem sağlık bakım hizmetlerine getirdiği değişiklikler hem de duygusal ve psikolojik etkisi ventrikül destek cihazı olan hastaların yaşamlarını önemli ölçüde etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olması ile (Trenta ve diğerleri, 2021a) birlikte Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında SVDC'si olan hastaların yaşam deneyimlerinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesine ve gerekli stratejilerin geliştirilmesine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Sorusu:

- SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimleri nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu nitel çalışmada Heidegger'in yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşımı kullanıldı (Koch, 1995). Bu araştırma Mayıs-Haziran 2022 tarihleri arasında İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Kalp-Akciğer Nakil Ünitesi'nde yürütüldü.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda SVDC implante edilen ve nakil ünitesinde izlenen 110 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise bu anabilim dalında COVID-19 pandemisi öncesinde SVDC implante edilen, Mayıs-Haziran 2022 tarihleri arasında Kalp-Akciğer Nakil Ünitesi'ne poliklinik kontrolü için gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan yedi hasta oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, COVID-19 pandemisi öncesinde SVDC implante edilmiş olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmanın dışlanma kriteri ise araştırmanın herhangi bir aşamasının tamamlanmasında sorun yaşamadır.

Veri Toplama

Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Süreci: Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerin amacı SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimlerini incelemektir. Bu görüşmeler kalp ve damar cerrahisinde deneyimli, birçok SVDC'si olan hastaya bakım vermiş ve nitel araştırma eğitimi almış kadın araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Görüşmeler masa ve sandalyelerin bulunduğu Kalp-Akciğer Nakil Ünitesi'ne gerçekleştirildi. Görüşmeler hastaların poliklinik kontrolünün aksatılmamasına özen gösterilecek şekilde poliklinik kontrolünden önce veya sonra uygun bir zamanda yapıldı. Görüşmeler ortalama 25-30 dakika arasında sürdü. Görüşmeler, hastalardan izin alınarak ses kaydına alındı. Veri toplama tarihleri arasında veri doygunluğu elde edilene kadar görüşmelere devam edildi (Saunders ve diğerleri, 2018). Toplam yedi hasta ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” olmak üzere iki veri toplama aracı kullanıldı. Bu veri toplama araçları aşağıda tanıtılmaktadır.

Hastaların Sosyodemografik Ve Tanıtıcı Özellikleri Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Trenta ve diğerleri, 2021a; Trenta ve diğerleri, 2021b) oluşturulmuş bu form, hastaların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerini sorgulamak amacı ile kullanıldı. Bu formda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri; kalp yetersizliği evresi, SVDC takılma tarihi ve amacı gibi tanıtıcı özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Kalp yetersizliği evresine, SVDC takılma tarihine ve amacına ilişkin bilgiler hasta dosyasından kaydedildi.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form SVDC’si olan hastaların COVID-19 pandemi döneminde yaşam deneyimlerinin belirlenmesi amacı ile kullanıldı. Formda yer alan görüşme soruları nitel araştırma yöntemine uygun olarak COVID-19 pandemi döneminde SVDC’si olan hastaların yaşam deneyimlerini anlamaya yönelik literatüre dayandırılarak oluşturuldu (Trenta ve diğerleri, 2021a; Trenta ve diğerleri, 2021b). Görüşme sorularının uygunluğunun ve her bir ifadenin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşü alındı. Nitel araştırmalarda uzman olan iki kişiden ve hem cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında hem de nitel araştırmalarda deneyimli olan üç akademisyenden uzman görüşü alındı. Öneriler doğrultusunda görüşme soruları düzenlendi. Sorular, katılımcıların fikirlerini kendi sözcükleriyle ifade etmesini teşvik etmek için açık ve yönlendirici olmayacak şekilde hazırlandı. Yarı yapılandırılmış olarak düzenlenen görüşme sorularına aşağıda yer verilmiştir:

Görüşme Soruları:

- COVID-19 pandemi sürecinde günlük yaşamınızı anlatır mısınız?
- COVID-19 pandemi sürecinde günlük yaşamınızdaki bu değişiklikler ile nasıl baş ettiniz?
- COVID-19 pandemisinde sol ventrikül destek cihazına yönelik bakım ve tedavi sürecinizi anlatır mısınız?
- COVID-19 pandemisinin sizin geleceğinizi nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?

Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel verilerin analizinde tümevarımlı içerik analizi yaklaşımı (Elo ve Kyngäs, 2008), tematik analiz (Crowe, Inder ve Porter, 2015) ve MAXQDA programı kullanıldı. Öncelikle görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alındı. Kayıt altına alınan görüşmeler doğal haliyle, hasta ismi kullanılmadan ve yorum eklenmeden bilgisayara aktarıldı. Bilgisayara aktarılan ses kayıtları metin haline getirildi. Tüm metin en az üç kez araştırmacılar tarafından okundu. Daha sonra içerik analizi yapıldı. İçerik analizi açık kodlama (open coding), kategoriler oluşturma (creating categories) ve soyutlama (abstraction) süreçlerini içermektedir (Elo ve Kyngäs, 2008). Bu doğrultuda metindeki her bir anlamlı ifadeye kod verildi. Daha sonra ortak özelliği paylaşan kodların üst başlıklar altında toplanması ile kategoriler oluşturuldu. Böylece araştırma konusunun genel bir özetlemesi yapıldı. Aralarında anlamlı ilişkiler bulunan kodlar ve kategoriler ise alt temaları ve temaları oluşturdu (Graneheim ve Lundman, 2004; Crowe ve diğerleri, 2015).

Araştırmada Titizlik: Bu nitel araştırmada titizliğin sağlanabilmesi için inanılabilirlik (credibility), aktarılabirlik (transferability) ve güvenilebilirlik (dependability) çalışmaları yapıldı. Bir çalışmada analiz sonuçlarının uzman kişiler veya hastalar tarafından yorumlanması ve tartışılması inanılırlığı artırır (Koch, 1994). Bu çalışmada inanılabilirlik için tüm analiz süreci ve analiz sonuçları, alanında uzman başka bir araştırmacı tarafından kontrol edildi ve uzlaşma sağlandı. Bir çalışmada iki bağlam arasındaki ilişkinin açıklanması aktarılabirliği sağlar (Koch, 1994). Bu çalışmada aktarılabirlik için çalışmanın örnekleme ve COVID-19 koşulları belirtildi. Bir çalışma sürecinin denetlenebilir olması güvenilebilirliği sağlar (Koch, 1994). Bu çalışmada da güvenilebilirlik için veri toplama süreci ve verilerin analizi ayrıntılı bir şekilde açıklandı. Aynı zamanda nitel araştırmaların açık ve kapsamlı bir şekilde raporlanabilmesi için kullanılan Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesi kullanıldı. COREQ kontrol listesi araştırma ekibi ve düşünümSELLİK, araştırmacının tasarımı, analiz ve bulgular ile ilgili 32 maddeden oluşmaktadır. (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Ege Üniversitesi hastanesinin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (24.03.2022 tarih ve 22-3.1T/38 numaralı kararı) ve hastane yönetiminden izin alındı. Öncelikle araştırmaya dahil edilen hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi. Araştırmayı kabul eden hastalardan araştırmaya katılmayı ve ses kaydının alınmasını kabul ettiklerine dair yazılı onam alındı. Çalışma boyunca gizliliği korumak ve anonimliği sağlamak için her hastaya bir kod (H1-H7) verildi. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri’ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Bu araştırma kapsamına alınan SVDC'si olan hastaların yaşı 52-65 yaş aralığındadır. Hastaların beşi erkek, altısı evli ve beşi ilköğretim mezunudur. Hastaların beşine nakil için köprü ikisine de hedef tedavi amacı ile SVDC implante edilmiştir. Hastaların New York Kalp Birliği Fonksiyonel Sınıflandırmasına göre (New York Heart Association-NYHA) kalp yetersizliği evresi NYHA sınıf II-IV aralığındadır. Hastalarda SVDC kalış süresi 40-113 ay arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Görüşme No	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	SVDC İmlante Edilme Amacı	NYHA sınıf	SVDC kalış süresi (ay)
H1	65	Erkek	Evli	İlköğretim	Nakil için köprü	III	60
H2	58	Kadın	Evli	İlköğretim	Nakil için köprü	II	40
H3	52	Erkek	Evli	Lise	Nakil için köprü	III	57
H4	61	Erkek	Evli	İlköğretim	Hedef tedavi	III	113
H5	61	Kadın	Bekar	Lise	Hedef tedavi	IV	99
H6	55	Erkek	Evli	İlköğretim	Nakil için köprü	III	65
H7	59	Erkek	Evli	İlköğretim	Hedef tedavi	II	49

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda “psikolojik yük”, “sağlığı sürdürmede engeller”, “belirsizlik” ve “hayata tutunma” olmak üzere dört ana tema elde edilmiştir. Bu temalar farklı alt temalardan oluşmuştur.

Tema 1: Psikolojik yük

SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında deneyimlediği psikolojik sorunlar ve durumlar “psikolojik yük” teması altında toplanmıştır. Bu tema altında “enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korku”, “ölüm korkusu” ve “yalnızlık” alt temaları yer almaktadır.

SVDC'si olan hastalar mevcut olan sağlık durumları nedeni ile enfeksiyon risklerinin yüksek olduğu ve bu nedenle COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasına yönelik korku yaşadıklarını belirtirler. Bu enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korkuları da ölüm korkusuna neden olduğu düşünülmektedir. Hastaların enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korkuları ve ölüm korkusu ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Enfeksiyonun bulaşma ihtimaline yönelik korkularım arttı.” (H4)

“Kronik hastalığım olduğu için enfeksiyonun bulaşmasından çok korkuyordum.” (H6)

“Bu yaşananlar bende ölüm korkusunu artırdı ancak eşim benden daha çok korkulu ve stresliydi” (H3)

SVDC'si olan hastalar enfeksiyonun bulaşmasının engellenmesine yönelik alınan bireysel ve ulusal tedbirler nedeni ile yakınları ile görüşemediklerini ilettiler. Hastalar, aile içerisinde de enfeksiyonun bulaşmasını engellemek için aile üyelerinden ayrı yemek yediklerini ve yalnız zaman geçirdiklerini ilettiler. Tüm bunlar hastaların yakınlarından ayrı kalmasına ve hastalarda yalnızlık duygusunun oluşmasına neden olmuştur. Hastaların yalnızlık duygusuna yönelik ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Ailemden ayrı yemek yedim, dışarı çıkamadım, günlük yaşam daha da zorlaştı. Yalnız kaldım” (H7)

“Anneme ve yakınlarıma hiç gitmedim. Beni en çok zorlayan buydu.” (H2)

Tema 2: Sağlığı sürdürmede engeller

SVDC'si olan hastalarının COVID-19 pandemisi sırasında cihaz takibine, poliklinik kontrollerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesine yönelik yaşadıkları olumsuz deneyimler "sağlığı sürdürmede engeller" teması altından toplandı. Bu tema altında "izolasyonun artması", "seyahat kısıtlılığı" ve "pansuman malzemelerinin temininde sıkıntı" alt temaları yer almaktadır.

SVDC'si olan hastalar COVID-19 pandemisi sırasında uygulanan izolasyon ve karantinanın yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtti. Fiziksel kapasitelerini korumak için yürüyüş yapmaları gerektiğini ancak pandemi döneminde açık havada yürüyüş yapamadıklarını ve bunu evde yapmak zorunda kaldıklarını ifade ettiler. Hastaların izolasyonun artmasına yönelik ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

"Pandemi öncesinde zaten çok fazla dışarı çıkamıyordum, pandemi olunca daha az dışarı çıkabildim." (H1)

"İzolasyondan dolayı açık havada spor yapamadım, evde egzersiz yapmaya çalıştım." (H3)

COVID-19 pandemisi sırasında ulusal kısıtlamalar doğrultusunda seyahat kısıtlamaları yaşandı. SVDC'si olan hastalar seyahat kısıtlamaları nedeni ile poliklinik kontrollerine gelebilmek için bazı prosedürleri aşmak durumunda kaldıklarını belirttiler. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

"Poliklinik kontrollerine gelebilmek için seyahat izni aldık. Bazı prosedürleri aşmak zaman aldı. Özel araba ile gelebilmek için eşim bu dönemde ehliyet aldı." (H3)

SVDC'si olan hastalar aktarma kablosu çıkış bölgesine pansuman yapmaktadır. Hastalar pandeminin özellikle ilk dönemlerinde pansuman malzemelerinin kısıtlı olması nedeni ile bunların temininde sıkıntı yaşadıklarını ifade ettiler. Daha sonra ise pansuman malzemelerinde yaşanan fiyat artışı nedeni ile satın alımda zorlandıklarını ilettiler. Bazı hastalar bu duruma yönelik pansumanlarını daha uzun sürede değiştirerek çözüm bulmaya çalıştıklarını vurguladılar. Pansuman malzemesi sıkıntısına yönelik hasta ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"Pandeminin ilk dönemlerinde pansuman malzemelerinin temininde sıkıntılar vardı ve fiyatları çok arttı. Pansuman sürelerini uzatmak zorunda kaldım." (H6)

Tema 3: Belirsizlik

SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisinde geleceğe yönelik düşünceleri "belirsizlik" teması altında toplanmıştır. Bu tema altında "sağlığa yönelik belirsizlik", "ekonomik belirsizlik" ve "kalp nakillerine yönelik belirsizlik" alt temaları yer almaktadır.

SVDC'si olan hastalar COVID-19 pandemisinin gelecekte sağlıkları üzerindeki etkisine yönelik belirsizlik yaşadıklarını belirttiler. Bu hastalar pandemi ile değişen ekonomik durumun gelecekteki günlerde nasıl bir durum alacağı konusunda da belirsizlikler yaşadıklarını ifade ettiler. Aynı zamanda hastalarda COVID-19 pandemisinin kalp nakilleri üzerindeki etkisine yönelik belirsizlik mevcuttu. Bu belirsizliklere yönelik hasta ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

"İyiye giden bir şey yok. Gelecekte enfeksiyonun artması ve bulaşması yönünde ne olur bilmiyorum." (H5)

"Ekonomik problemler tedavi sürecimi etkilediği için ekonomik durumu daha çok düşünüyorum." (H6)

"Pandemi nedeni ile kalp nakillerinde azalma oldu. Pandemi devam edebilir ve nakiller azalabilir diye düşünüyorum." (H7)

Tema 4: Hayata tutunma

SVDC'si olan hastalar COVID-19 pandemisinde kullandıkları baş etme yöntemleri "hayata tutunma" teması altında toplanmıştır. Bu tema altında "sosyal destek" ve "dini-manevi inanç" alt temaları yer almaktadır.

SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisinde günlük yaşamdaki değişikliklere ve zorluklara karşı baş etme yöntemlerini kullandıkları saptandı. Birçok hasta pandemi döneminde aile üyelerinden ve yakınlarından destek aldığını ilettiler. Sosyal desteğe yönelik hasta ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"Pandemi döneminde alışveriş, hastane kontrolleri, hijyen gibi birçok konuda kızım çok destek oldu. O olmasaydı ne yapardım" (H4)

Hastalar pandemi döneminde yaşadıkları zorluklarda dini ve manevi inançları doğrultusunda Allah'a sığındıklarını belirttiler. Bu duruma yönelik hasta ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"Önlemimi aldım, Allah'a güvendim." (H2)

TARTIŞMA

SVDC'si olan hastalar cihaz takibi ve bakımında, cihaza ve yeni yaşamlarına uyumda, psikolojik sağlıklarının sürdürülmesinde zorluklar ve belirsizlikler yaşamaktadır (Krimminger ve Sledge, 2022). COVID-19 pandemisi ile bu zorluklar ve belirsizlikler daha da artmış ve daha da derinleşmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda COVID-19 pandemi döneminde SVDC'si olan hastaların psikolojik sorunlar, sağlığı sürdürmeye yönelik engeller ve belirsizlikler yaşadığı görülmektedir. Aynı zamanda bu hastaların COVID-19 pandemisinin getirdiği zorluklara karşı baş etme yöntemlerini kullanarak hataya tutunmaya çalıştıkları tespit edilmiştir.

Psikolojik Yük

SVDC implantasyonundan sonra hastaların fiziksel fonksiyonlarında iyileşme olabilmektedir (Jakovljevic ve diğerleri, 2014). Ameliyat sonrası dönemde genellikle hastaların yaşam kalitesi artar ancak psikolojik sorunlar devam eder. Bu hastalarda anksiyete ve depresyon en sık görülen psikolojik sorunlardır (Modica ve diğerleri, 2015). COVID-19 pandemisinin özellikle SVDC'li yaşlı hastalarda anksiyete, depresyon ile ilişkili olduğu (Moady, Ben Gal ve Atar, 2022) ve kronik hastalıklarda psikolojik hasarı daha da artırabileceği (Jiménez-Blanco Bravo, Zamorano Gómez, del Prado Díaz ve Alonso Salinas, 2021) belirtilmektedir. Böylece COVID-19 pandemisi ile SVDC'si olan hastaların psikolojik sorunlarının daha da artacağı düşünülmektedir.

Enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korku

Korkunun pandemiye karşı duygu merkezli bir psikolojik tepki olduğu belirtilirken bu korkunun psikolojik sorunları tetikleyebileceği belirtilmektedir (Haktanir ve diğerleri, 2021). Aynı zamanda korku uzun vadede yalnızlık, kaygı depresyon, sosyal izolasyon ve intihar düşünceleri gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Sakib, Akter, Zohra, Bhuiyan, Mamun ve Griffiths, 2023). Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında SVDC'si olan hastaların COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasına yönelik korku yaşadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada da SVDC'si olan hastaların COVID-19 ile enfekte olmaya yönelik korku yaşadıkları belirtilmektedir. Hatta hastaların bakım verenlerinin enfekte olma ihtimaline yönelikte korku yaşadıkları belirtilmektedir (Gal ve diğerleri, 2020). Alkouri ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada kronik kalp yetersizliği olan hastaların yaklaşık yarısının COVID-19 korkusu olduğu saptanmıştır (Alkouri ve diğerleri, 2022). Pandemi döneminde tüm insanlarda COVID-19 ile enfekte olmaya yönelik korku mevcut iken (Haktanir, Can, Seki, Kurnaz ve Dilmaç, 2021) enfeksiyon riski yüksek olan SVDC'si olan hastalarının (Awad ve Bashir, 2021) COVID-19 ile enfekte olmaya yönelik korku yaşamaları beklenen bulgudur.

Ölüm korkusu

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında SVDC'si olan hastaların enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korkunun yanı sıra ölüm korkusu da yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde bir korkunun uzun vadede ölüm korkusunu doğurabileceği belirtilmektedir (Sakib, Akter, Zohra, Bhuiyan, Mamun ve Griffiths, 2023). Aynı zamanda yaşanan bu ölüm korkusunun var olan fiziksel sağlık sorunlardan veya COVID-19 enfeksiyonunun ölümcül etkisinden kaynaklanabileceği de düşünülmektedir. Çünkü SVDC'si olan hastaların kalp yetersizliği nedeni ile ölüm korkusu yaşadıkları belirtilmektedir (Bond, Nelson, Germany ve Smart, 2003). Bununla beraber SVDC'si olan hastalarda çoklu komorbiditelerin ve yüksek inflamatuvar yanıtın varlığı nedenleri ile COVID-19'un etkileri daha fazladır (Özgür, Hançer, Altaş ve Kıralı, 2022). Kardiyopulmoner fonksiyonları sınırda olan bu hastalar için COVID-19 ciddi mortalite nedeni olarak görülmektedir (Kahraman, 2022; Özgür ve diğerleri, 2022). Böylesine bir durumda SVDC'si olan hastalarının COVID-19 pandemisi sırasında hem psikolojik durumları hem de fiziksel durumları nedeni ile ölüm korkusu yaşamaları beklenen bir bulgudur.

Yalnızlık

COVID-19 pandemisi sırasında tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de günlük yaşamda katı değişikliklere neden olan izolasyon ve sınırlılıklar yaşanmıştır (Öğütü, 2020). Bu çalışmada hem izolasyon kuralları hem de enfeksiyonun bulaşmasını önlemeye yönelik bireysel çabalar nedeni ile SVDC'si olan hastalar yakınlarından ayrı kaldıkları ve sonucunda yalnızlık duygusu yaşadıkları tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da COVID-19 pandemi döneminde SVDC'si olan hastaların karantina ve izolasyon nedenleri ile yalnızlık duyguları yaşadıkları belirtilmektedir (Gal ve diğerleri, 2020; Trenta ve diğerleri, 2021a). Bu doğrultuda pandeminin getirdiği sosyal izolasyonun psikolojik etkilerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Moady, Ben Gal ve Atar, 2022).

SVDC'si olan hastanın tedavi ve bakımında en önemli noktalardan biri psikolojik sağlığı korumak ve artırmaktır (Awad ve Bashir, 2021). Özellikle pandemi gibi olağanüstü durumlarda SVDC'si olan hastaların psikolojik durumları değişebilir, psikolojik yükleri artabilir ve bunların sonucunda psikolojik sağlıkları olumsuz etkilenebilir. Bu hastalarının psikolojik durumlarının çok boyutlu bir şekilde takip edilmesi önerilmektedir.

Sağlığı Sürdürmede Engeller

İzolasyonun artması

Bu çalışmada SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemi döneminde kısıtlamaların ve izolasyonun olması nedeni ile fiziksel sağlıklarının sürdürülmesi için gerekli olan açık havadaki yürüyüşlerini yapamadıkları belirlendi. Gal ve diğerlerinin yaptığı çalışmada SVDC'si olan hastaların bu dönemde sınırlamalar ve kısıtlamalar nedeni ile mahallede dolaşamama, rehabilitasyon merkezlerine gidememe ve sağlıklı besinlere erişememe gibi birçok sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Gal ve diğerleri, 2020). Bakel ve diğerleri tarafından çalışmada da kardiyovasküler hastalığı olan hastaların COVID-19'un getirdiği kısıtlamalar nedeni ile fizikler aktivitelerinde azalma olduğu saptanmıştır (van Bakel, Bakker, de Vries, Thijssen ve Eijsvogels, 2021). COVID-19 gibi olağanüstü durumlarda bu tür hastalara beslenmeden tedavinin sürdürülmesine kadar her türlü desteğin sağlanması önerilmektedir. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar için önemli olan fiziksel aktivitenin karantene dönemlerinde güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için düzenlemelerin yapılması ve izinlerin verilmesi önerilmektedir.

Seyahat kısıtlılığı

SVDC'si olan hastaları COVID-19'dan korumak çok önemlidir. Ancak bu sırada antikoagülasyonun izlenmesi, cihaz trombozunun önlenmesi ve serebrovasküler komplikasyonların azaltılması için belirli aralıklarla poliklinik izlemlerinin ve rutin bakımlarının devam etmesi gerektiği ortaya konulmaktadır (Mariani ve diğerleri, 2020b; Yehya ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada SVDC'si olan hastalar COVID-19 pandemi döneminde poliklinik kontrollerine gidebilmek için seyahat izinlerini aşmak zorunda kalmıştır. Böylesine bir durum hastaların poliklinik kontrollerini ertelenme eğilimlerini artırabilir. Bu durumda SVDC'si olan hastalara COVID-19 nedeni ile tedavi ve bakımlarını ertelemelerinin COVID-19 kadar tehlikeli olabileceği anlatılması gerektiği belirtilmektedir (Yehya ve diğerleri, 2021). Hatta SVDC'si olan hastalarda kardiyak sorunlar ve komorbiditeler nedeni ile görülen öksürük, ateş ve nefes darlığı semptomları COVID-19'u maskeleyebilir. Bu nedenle de hastaların, bu semptomlar yönünden yakından izlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Dan ve diğerleri, 2021). Bu doğrultuda SVDC merkezleri tarafından hastaların bilgilendirilmesi ve gerekli yetkililer tarafından bu tür hastaların poliklinik kontrolleri için gerekli olan seyahat izinlerinde kolaylıkların sağlanması önerilmektedir.

SVDC'si olan hastaların, antikoagülasyonlarının izlenmesi için düzenli olarak poliklinik kontrollerine gelmeleri gerekmektedir. Pandemi dönemlerinde antikoagülasyonun izlenmesi için hastanelere başvuru antikoagülasyon testlerinin yapılmasının yerine evde kullanabilecekleri Uluslararası Normalleştirilmiş Oran (International Normalized Ratio-INR) izleme cihazlarının temin edilebileceği belirtilmektedir (Yehya ve diğerleri, 2021). Pandemi dönemindeki hasta izlem ve takiplerinin yapılmasının önündeki engelleri aşmada kullanılacak yöntemlerden biri de uzaktan bakımı organize etmektir. Bu dönemde birçok SVDC merkezinin, uzaktan hasta bakımını organize ederek yüz yüze görüşmeler yerine sanal uygulamalar veya telefon görüşmeleri kullandıkları belirtilmektedir (Awad ve Bashir, 2021; Gal ve diğerleri, 2020). Ancak uzaktan hasta takibinde yaşlılık, işitme güçlüğü ve bilişsel işlev bozukluğu gibi bireysel faktörler nedenleri ile zorluklar yaşanırken akıllı telefon, tablet ve internet bağlantısının olmaması gibi alt yapı nedenleri ile de sorunlar yaşandığı vurgulanmaktadır (Walter ve diğerleri, 2020). Bu doğrultuda bireysel faktörleri aşmak için hastaya bakım verenlerinin de uzaktan hasta bakımına dahil edilmesi, alt yapı sorunlarını aşmak için ise devlet tarafından destek verilmesi önerilmektedir.

Pansuman malzemelerinin temininde sıkıntı

COVID-19 pandemisi döneminde ülkeler arasında veya ülkeler içerisinde seyahat kısıtlamaları olmuştur. Bu nedenle tıbbi ekipman temininde ve tesliminde sıkıntılar yaşandığı belirtilmektedir (Gal ve diğerleri, 2020). Türkiye'de de bu dönemde tıbbi malzemelerin fiyatlarında artış ve temininde sıkıntılar yaşandığı vurgulanmaktadır (Kitamura, Abbas, Nathwani, 2022). Bu çalışmada SVDC'si olan hastalar COVID-19 pandemi döneminde pansuman malzemelerinin fiyatlarının artması ve kısıtlılığı nedenleri ile pansuman malzemelerinin temininde sıkıntılar yaşadığını belirtmiştir. Hatta hastalar bu dönemde pansuman malzemesi sıkıntısı nedeni ile aktarma kablosu çıkış yeri pansuman değişimlerini ertelediklerini ifade etmişlerdir. Bu gibi durumlarda SVDC merkezlerinin hastalar ile sık iletişime geçmesi, pansuman malzemelerinin teminine yönelik sorunları tespit etmesi ve gerekli kaynakların oluşturulmasına aracılık etmesi önerilmektedir.

Belirsizlik

COVID-19 pandemi döneminde bilim, sağlık, politika ve ekonomi gibi birçok alanda belirsizlikler yaşanmıştır. Hatta bu dönemde belirsizliğin kaçınılmaz hale geldiği belirtilmektedir (Rutter, Wolpert ve Greenhalgh, 2020).

Sağlığa yönelik belirsizlik

Bu çalışmada SVDC'si olan hastalar pandeminin devam etmesi, enfeksiyonun bulaşma ihtimali ve tedavi süreçlerindeki değişiklikler gibi COVID-19'un sağlık üzerindeki etkilerine yönelik belirsizlikler yaşadıklarını belirtmişlerdir. COVID-19 döneminde yaşanan belirsizlikler tanının konulmasında gecikmeye ve tedavilerin

sürdürülmesinde engellere neden olmuştur. Aynı zamanda bu belirsizlikler bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde bastırılarak duygusal düzeyde de olumsuzluklara neden olabildiği vurgulanmaktadır (Koffman, Gross, Etkind ve Selman, 2020). Bu doğrultuda arafta kalmak yerine belirsizliği kabul etmek, şeffaf olmak, basit kuralları uygulamak, yararlı görüşleri takip etmek karar vermeye ve belirsizlikler ile başa çıkmaya yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Koffman ve diğerleri, 2020; Rutter ve diğerleri, 2020).

Ekonomik belirsizlik

Pandemi döneminde birçok ülkede ekonomik belirsizliklerin yaşandığı bildirilmektedir (Altig ve diğerleri, 2020). Yaşanan bu belirsizlikler ekonomi ile denge içerisinde olan sağlık sistemini de etkilenmiştir (Sarkodie ve Owusu, 2021). Türkiye’de de ekonomik belirsizlikler yaşanmış olup bu durum ekonomiye büyük yükler getirmiştir. Yaşanan ekonomik belirsizliklerin sağlık sistemi içerisinde tıbbi malzemelerin fiyatında ciddi artışlara neden olarak kendini gösterdiği vurgulanmaktadır (Kitamura ve diğerleri, 2022). Ekonomik belirsizliğin yanı sıra tıbbi malzemelerin tedarik zincirindeki aksamalar da fiyatların artmasına neden olmuştur (Ash, Diallo, Venkatadri ve VanBerkel, 2022; Gereffi, 2020). Bu çalışmada SVDC’si olan hastaların COVID-19 pandemi döneminde ekonominin sağlık sistemi üzerindeki etkisine yönelik belirsizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Yine bu çalışmada hastalar aktarma kablosu çıkış yerinin bakımı için gerekli olan pansuman malzemelerinin satın alımında ekonomik sıkıntılar yaşanmış olup bu durumun devam etmesi veya daha da kötüleşmesi yönünde belirsizlikler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu gibi durumlarda devletin sağlık gereksinimlerine yönelik eylem planlarını oluşturması, tedarik zincirlerinin güçlendirilmesi, sağlık sistemi içerisinde her türlü duruma karşı hazırlıklarını tamamlaması ve bu tür hastalara maddi veya tıbbi malzeme desteği yapması önerilmektedir.

Kalp nakillerine yönelik belirsizlik

COVID-19 pandemisinin akut döneminde yatak, ventilatör, kişisel koruyucu ekipman ve kan ürünlerindeki yetersizliklerden dolayı kalp nakillerinin durdurulduğu belirtilmektedir (Bansal ve diğerleri, 2021). Daha sonra ise COVID-19’un donör seçimi, organ alımı, nakil sonrası yönetim ve immünsupresif kullanımına yönelik getirdiği zorluklar nedeni ile kalp nakillerinde ciddi sınırlamalar yaşandığı vurgulanmıştır (Altas, Aksut, Kirali, 2022; Awad ve Bashir, 2021; Singhvi ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada SVDC’si olan hastalar kalp nakillerinin yapılmaması ihtimaline yönelik belirsizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Böylesine bir durumda SVDC’si olan hastaların kalp nakillerine yönelik belirsizlik yaşamaları beklenir bir durum olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi öncesinde Modica ve diğerlerinin SVDC’si olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastalar kalp nakli bekleme sürecinin yorucu, belirsiz ve tehlikeli olduğunu belirtmişlerdir (Modica ve diğerleri, 2015). COVID-19 pandemisi ile ise kalp nakillerindeki belirsizliğin daha da artmış olacağı anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda kalp nakillerinin sürdürülmesine engel olabilecek seyahat ve ulaşım kısıtlılıkları, cerrahi ekibin karantina süreci, donör erişimini sınırlayan yerel hastane kısıtlamaları, azalan yoğun bakım ünitesi ve ameliyathane kapasitelerine ilişkin pandemi protokollerinin oluşturulması önerilmektedir (Chih ve diğerleri, 2023). Aynı zamanda pandemi dönemlerinde kalp nakillerinin devam edilebilmesi için bakıma ve immünsupretif kullanımına yönelik rehberlerin oluşturulması önerilmektedir (Singhvi ve diğerleri, 2020).

Hayata Tutunma

Yapılan çalışmada SVDC ile yaşayan hastaların uzun süren tedavi ve bakımları ile baş edebilmede maneviyatın, mizahın ve güçlü aile ilişkilerinin etkili olduğu belirtilmiştir (Savage ve Canody, 1999). Bu çalışmada da benzer şekilde SVDC’si olan hastaların COVID-19 pandemi döneminde hayata tutunmak için sosyal destek ve dini-manevi inanç gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Sosyal destek

SVDC’si olan hastaların aileleri ve yakın arkadaşları hastaların tedavi süreçlerinde en yakın oldukları ve sorunlarını paylaştıkları kişiler olduğu vurgulanmaktadır (Overgaard, Kjeldgaard, Egerod ve Overgaard, 2012). Bu çalışmada da SVDC’si olan hastalar birçok konuda çocuklarından, eşlerinden ve yakın akrabalarından destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaların bakımına destek sağlayan aile üyeleri veya hasta yakınları neredeyse sürekli hastalarının yanındadır. Bu kişilerin hastalarının kişisel ihtiyaçlarında, pansumanlarının yapılmasında, takip ve tedavilerinin sürdürülmesinde destek sağladıkları belirtilmektedir (Kitko, Hupcey, Gilchrist ve Boehmer, 2013). Özellikle COVID-19 pandemisinde bu hastalara aileleri ve yakınları tarafından verilen desteğin artabileceği düşünülmektedir. Bu durumda SVDC’si olan hastaların ailelerinin, yakınlarının veya bakım verenlerinin gereksinimlerinin olabileceği, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayabileceği göz ardı edilmemesi gerektiği belirtilmektedir (Magid ve diğerleri, 2016; Streur ve diğerleri, 2020). Bu doğrultuda hem hastalara hem de ailelere veya bakım verenlere geniş ve kapsamlı bir destek sağlanması önerilmektedir. Bu destek, hastalara, ailelere ve sağlık çalışanlarına fayda sağlayacağı ortaya konulmaktadır (Egerod ve Overgaard, 2012).

Dini-manevi inanç

Bu çalışmada SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisi ile baş etmede kullandığı bir diğer yöntem dini ve manevi inançlara yönelmek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi öncesinde de SVDC'si olan hastalar maneviyatın huzur ve güvence getirdiğini belirttikleri ortaya konulmuştur (Sandau, Høglund, Weaver, Boisjolie ve Feldman, 2014). Yapılan bir çalışmada da COVID-19 pandemi döneminde kişilerin baş etme yöntemi olarak dini ve manevi müdahaleleri kullandıkları (Zhang ve diğerleri, 2021) ve bunun da fayda sağladığı belirtilmektedir (Thomas ve Barbato, 2020).

COVID-19 pandemi döneminde özellikle izolasyonun ve sınırlamalar sürecinde baş etme yöntemi olarak sosyal medya kullanımı yaygınlaşmıştır. Hastalar sosyal medya aracılığı ile sosyal destek gruplarına katılabileceği ancak burada dikkat edilmesi gereken konunun hastalar arasında tıbbi tavsiyelerde bulunulmaması olduğu vurgulanmaktadır (Boling, Hart, Okoli, Halcomb ve El-Mallakh, 2015). Bu doğrultuda SVDC merkezlerinin hastalar ile yaygın kullanılan baş etme yöntemlerini paylaşması, bu konuda gerekli bilgilendirmelerin, gerekli izlemlerin yapılması ve yeterli desteğin sağlanması önerilmektedir.

Sınırlılık

Bu araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması nedeni ile genelleme yapılamaması bir sınırlılıktır.

SONUÇ

SVDC'si olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimlerinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda psikolojik yük, sağlığı sürdürmede engeller, belirsizlik ve hayata tutunma temaları oluşturulmuştur. COVID-19 pandemi döneminde SVDC'si olan hastalar birçok yönden sorunlar ve zorluklar yaşamış, geleceğe bakışları olumsuz etkilenmiş ancak yine de bu durumu en iyi yönetmek adına baş etme yöntemlerini kullanmıştır. Bireysel çabalarının yanında sağlık çalışanlarının tedaviyi sürdürmeye yönelik üstün gayretleri olsa da bu hastaların daha çok desteğe ihtiyacı olduğu görülmektedir. SVDC'si olan hastaların bu gibi pandemi dönemlerinde hem enfeksiyondan korunması için stratejilerin oluşturulması hem de fiziksel ve psikolojik komplikasyonların önlenmesi için çok yakından takip edilmesi ve devam eden takiplerinin sürdürülmesi önerilmektedir. Aynı zamanda pandemi dönemlerinde bu hastaların gereksinimlerini inceleyen, onları daha iyi anlamayı sağlayan daha fazla çalışmaların yapılması ve çalışma sonuçlarının kurumlar ile paylaşılması önerilmektedir. Bu araştırma bulgularının yeni pandemi dönemlerinde veya olağanüstü durumlarda hemşirelere, doktorlara ve yöneticilere pandemi sürecinde bakımın devamlılığını sağlayabilme konusunda, SVDC'si olan hastaları anlamada, hastaların ihtiyaçlarını gidermede ve yeni stratejiler oluşturmada yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: N.Ç.D. Veri toplama: N.Ç.D. Veri analizi ve yorumlama: N.Ç.D., F.D.K. Makale yazımı: N.Ç.D., F.D.K. Eleştirel inceleme: N.Ç.D., F.D.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alkouri, O., Khader, Y., Hweidi, I. M., Gharaibeh, M. K., Jarrah, M., Hamdan, K. M., ... Khamaiseh, K. (2022). COVID-19 Fear and anxiety among patients with chronic heart failure: a cross sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), 6586. doi: 10.3390/jcm11216586
- Altas, O., Aksut, M., Kirali, K. (2022). Are we going to survive transplant during the Covid-19 outbreak: case report. Erişim adresi: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-185904/v1/f944fd2f-0f8d-4a6f-9c35-5ae5a69684e5.pdf?c=1654250488>.
- Altig, D., Baker, S., Barrero, J. M., Bloom, N., Bunn, P., Chen, S., ... Thwaites, G. (2020). Economic uncertainty before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics*, 191, 104274. doi: [10.1016/j.jpubeco.2020.104274](https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104274)
- Ash, C., Diallo, C., Venkatadri, U., VanBerkel, P. (2022). Distributionally robust optimization of a Canadian healthcare supply chain to enhance resilience during the COVID-19 pandemic. *Computers & Industrial Engineering*, 168, 108051. doi: 10.1016/j.cie.2022.108051
- Awad, W. I., Bashir, M. (2021). Mechanical circulatory support—Challenges, strategies, and preparations. *Journal of Cardiac Surgery*, 36(5), 1723-1728. doi: [10.1111/jocs.15301](https://doi.org/10.1111/jocs.15301)
- Bansal, A., Goldstein, D., Schettle, S., Pepitone, S., Lima, B., Pham, D. T., ... Pinney, S. P. (2021). Institutional preparedness strategies for heart failure, durable left ventricular assist device, and heart transplant patients during the Coronavirus

- Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 162(1), 131. doi: [10.1016/j.jtcvs.2020.08.096](https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2020.08.096)
- Boling, B., Hart, A., Okoli, C. T., Halcomb, T., El-Mallakh, P. (2015). Use of social media as a virtual community and support group by left ventricular assist device (LVAD) patients. *The VAD Journal*, 1(1), 18. doi: 10.13023/VAD.2015.15
- Bond, A. E., Nelson, K., Germany, C. L., Smart, A. N. (2003). The Left Ventricular Assist Device: A surgically implanted pump acts as a 'bridge to transplantation' for patients with heart failure. Also recently approved as long-term therapy, the LVAD may soon be used in thousands more patients. *AJN The American Journal of Nursing*, 103(1), 32-40. Erişim adresi: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2003/01000/Education_of_the_Ventricular_Assist_Device.00018.aspx?casa_token=5YbpEQUhY7QAAAAA:4QmHwHSvwKq8TOOIIIEyq46UnN1u4t3wPoV7DpAVf2P7iskmznVneUW3fPZDs0mq2v81mv-zuyKyc6HzGadKbn3g
- Clerkin, K. J., Fried, J. A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J. M., Masoumi, A., ... Uriel, N. (2020). COVID-19 and cardiovascular disease. *Circulation*, 141(20), 1648-1655. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941
- Chih, S., Clark, B. A., Albert, M., Buchan, C. A., Kafil, T. S., Kim, D. H., ... McDonald, M. A. (2023). The COVID-19 pandemic and adult cardiac transplantation: impact, interventions and implications. *Canadian Journal of Cardiology*, 39(6), 853-864. doi: 10.1016/j.cjca.2023.03.014
- Crowe, M., Inder, M., Porter, R. (2015). Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 616-623. doi: 10.1177/0004867415582053
- Dan, P., Birgit, F., Matei, M., Vuillemin, V., Ottenin, H., Maureira, P. J., Vanhuyse, F. (2021). Outbreak of SARS-CoV-2: challenge for diagnosis and medical management in patients with left ventricular assist device: a case series. *European Heart Journal-Case Reports*, 5(3), ytaa447. doi: 10.1093/ehjcr/ytaa447
- Egerod, I., Overgaard, D. (2012). Taking a back seat: support and self-preservation in close relatives of patients with left ventricular assist device. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(4), 380-387. doi: 10.1177/1474515111435609
- Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Gal, T. B., Avraham, B. B., Abu- Hazira, M., Frigerio, M., Crespo- Leiro, M. G., Oppelaar, A. M., ... Jaarsma, T. (2020). The consequences of the COVID- 19 pandemic for self- care in patients supported with a left ventricular assist device. *European Journal of Heart Failure*, 22(6), 933. doi: 10.1002%2Fehf.1868
- Gereffi, G. (2020). What does the COVID-19 pandemic teach us about global value chains? The case of medical supplies. *Journal of International Business Policy*, 3, 287-301. Erişim adresi: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057/s42214-020-00062-w.pdf>
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Haktanir, A., Can, N., Seki, T., Kurnaz, M. F., Dilmaç, B. (2021). Do we experience pandemic fatigue? current state, predictors, and prevention. *Current Psychology*, 1-12. doi: 10.1007/s12144-021-02397-w
- Jakovljevic, D. G., McDiarmid, A., Hallsworth, K., Seferovic, P. M., Ninkovic, V. M., Parry, G., ... MacGowan, G. A. (2014). Effect of left ventricular assist device implantation and heart transplantation on habitual physical activity and quality of life. *The American Journal of Cardiology*, 114(1), 88-93. doi: 10.1016/j.amjcard.2014.04.008
- Jiménez-Blanco Bravo, M., Zamorano Gómez, J. L., del Prado Díaz, S., Alonso Salinas, G. L. (2021). A suicide attempt on a left ventricular assist device patient during COVID-19 pandemic: can we only blame the virus? A case report. *European Heart Journal-Case Reports*, 5(5), ytab144. doi: [10.1093/ehjcr/ytab144](https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytab144)
- Kahraman, Ü (2022). Outcomes of patients with left ventricular assist device infected with SARS-CoV-2. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 30(2). doi: 10.5606%2Ftgkdc.dergisi.2022.23414
- Kato, N., Jaarsma, T., Gal, T. B. (2014). Learning self-care after left ventricular assist device implantation. *Current Heart Failure Reports*, 11(3), 290-298. doi: 10.1007/s11897-014-0201-0
- Kato, N. P., Okada, I., Kagami, Y., Endo, M., Hatano, M., Ono, M., ... Kinugawa, K. (2018). Quality of life of family caregivers of patients with a left ventricular assist device in Japan. *Journal of Cardiology*, 71(1), 81-87. doi: 10.1016/j.jjcc.2017.06.004
- Kitamura, N., Abbas, K., Nathwani, D. (2022). Public health and social measures to mitigate the health and economic impact of the COVID-19 pandemic in Turkey, Egypt, Ukraine, Kazakhstan, and Poland during 2020–2021: situational analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 1-13. doi: 10.1186/s12889-022-13411-6
- Kitko, L. A., Hupcey, J. E., Gilchrist, J. H., Boehmer, J. P. (2013). Caring for a spouse with end-stage heart failure through implantation of a left ventricular assist device as destination therapy. *Heart & Lung*, 42(3), 195-201. doi: 10.1016/j.hrtlng.2012.10.004

- Koch, T. (1994). Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 976-986. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01177.x
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5), 827-836. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21050827.x
- Koffman, J., Gross, J., Etkind, S. N., Selman, L. (2020). Uncertainty and COVID-19: how are we to respond?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(6), 211-216. doi: 10.1177/0141076820930665
- Krimminger, D. M., Sledge, J. A. (2022). A qualitative study of life with a left ventricular assist device as a bridge to transplant: A new normal. *Intensive and Critical Care Nursing*, 103230. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103230
- Magid, M., Jones, J., Allen, L. A., McIlvannan, C. K., Magid, K., Sterling, J. A., Matlock, D. D. (2016). The perceptions of important elements of caregiving for an LVAD patient: a qualitative meta-synthesis. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(3), 215. doi: 10.1097%2FJCN.0000000000000242
- Mariani, S., Hanke, J. S., Dogan, G., Schmitto, J. D. (2020). Out of hospital management of LVAD patients during COVID- 19 outbreak. *Artificial Organs*, 44(8), 873-876. doi: 10.1111/aor.13744
- Mariani, S., Schöde, A., Homann, K., Feueriegel, S., Nöth, S., Warnke, K., ... Schmitto, J. D. (2020). Telemonitoring and care program for left ventricular assist device patients during COVID-19 outbreak: a European experience. *Asaio Journal*, 67(9), 973-981. doi: 10.1097/MAT.0000000000001526
- Moady, G., Ben Gal, T., Atar, S. (2022). Management of Patients with Left Ventricular Assist Device during the COVID-19 Pandemic. *Medicina*, 58(1), 116. doi: 10.3390/medicina58010116
- Modica, M., Ferratini, M., Torri, A., Oliva, F., Martinelli, L., De Maria, R., Frigerio, M. (2015). Quality of life and emotional distress early after left ventricular assist device implant: a mixed- method study. *Artificial Organs*, 39(3), 220-227. doi: 10.1111/aor.12362
- Nishiga, M., Wang, D. W., Han, Y., Lewis, D. B., Wu, J. C. (2020). COVID-19 and cardiovascular disease: from basic mechanisms to clinical perspectives. *Nature Reviews Cardiology*, 17(9), 543-558. doi: 10.1038/s41569-020-0413-9
- Overgaard, D., Kjeldgaard, H. G., Egerod, I. (2012). Life in transition: a qualitative study of the illness experience and vocational adjustment of patients with left ventricular assist device. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 27(5), 394-402. doi: 10.1097/JCN.0b013e318227f119
- Öğütlü, H. (2020). Turkey's response to COVID-19 in terms of mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 222-225. doi: 10.1017/ipm.2020.57
- Özgür, M. M., Hançer, H., Altaş, Ö., Kirali, K. (2022). COVID-19 ARDS in two patients with left ventricular assist device. *Journal of Artificial Organs*, 25(2), 148-154. doi: 10.1007/s10047-021-01288-y
- Rutter, H., Wolpert, M., Greenhalgh, T. (2020). Managing uncertainty in the covid-19 era. *BMJ*, 370. doi: 10.1136/bmj.m3349
- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. I., Mamun, M. A., Griffiths, M. D. (2023). Fear of COVID-19 and depression: a comparative study among the general population and healthcare professionals during COVID-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 976-992. doi: 10.1007/s11469-020-00477-9
- Sandau, K. E., Hoglund, B. A., Weaver, C. E., Boisjolie, C., Feldman, D. (2014). A conceptual definition of quality of life with a left ventricular assist device: results from a qualitative study. *Heart & Lung*, 43(1), 32-40. doi: 10.1016/j.hrtlng.2013.09.004
- Sarkodie, S. A., Owusu, P. A. (2021). Global assessment of environment, health and economic impact of the novel coronavirus (COVID-19). *Environment, Development And Sustainability*, 23(4), 5005-5015. doi: 10.1007/s10668-020-00801-2
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907. doi: 10.1007/s11135-017-0574-8
- Savage, L. S., Canody, C. (1999). Life with a left ventricular assist device: the patient's perspective. *American Journal of Critical Care*, 8(5), 340. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/docview/227826198/fulltextPDF/8752014E80C145F6PQ/1?accountid=10699>
- Singhvi, A., Barghash, M., Lala, A., Mitter, S. S., Parikh, A., Oliveros, E., ... Mancini, D. (2020). Challenges in heart transplantation during COVID-19: a single-center experience. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 39(9), 894-903. doi: 10.1016/j.healun.2020.06.015
- Streuer, M. M., Auld, J. P., sauer Liberato, A. C., Beckman, J. A., Mahr, C., Thompson, E. A., Dougherty, C. M. (2020). Left ventricular assist device caregiver experiences and health outcomes: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Journal of Cardiac Failure*, 26(8), 713-726. doi: 10.1016/j.cardfail.2020.05.018
- Thomas, J., Barbato, M. (2020). Positive religious coping and mental health among Christians and Muslims in response to the COVID-19 pandemic. *Religions*, 11(10), 498. doi: 10.3390/rel11100498

- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Trenta, A. M., Ausili, D., Caruso, R., Arrigoni, C., Moro, M., Nania, T., ... Dellafiore, F. (2021). Living with heart failure during the COVID-19 pandemic: an interpretative phenomenological analysis. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1071-1078. doi: [10.1177/1054773821101661](https://doi.org/10.1177/1054773821101661)
- Trenta, A. M., Belloni, S., Ausili, D., Caruso, R., Arrigoni, C., Vellone, E., ... Dellafiore, F. (2022). What is the lived experience of patients with a left ventricular assist device during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(5), 438-445. doi: 10.1093/eurjcn/zvab097
- van Bakel, B. M., Bakker, E. A., de Vries, F., Thijssen, D. H., Eijsvogels, T. M. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviour in cardiovascular disease patients during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11929. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211929>
- Yehya, A., Shah, K. S., Mitter, S. S., Ibrahim, N. E., Sperry, B., Shah, M., ... Kittleson, M. M. (2021). Challenges and the innovations in the care of advanced heart failure patients during COVID-19. *Heart Failure Reviews*, 1-4. doi: 10.1007/s10741-021-10074-0
- Zhang, H., Hook, J. N., Hodge, A. S., Coomes, S. P., Davis, C. W., Van Tongeren, D. R., ... Aten, J. D. (2021). Religious and spiritual struggles and coping amidst the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Spirituality in Clinical Practice*, 8(4), 245. doi: 10.1037/sep0000272
- Walter, C., Fischer, F., Hanke, J. S., Dogan, G., Schmitto, J. D., Haverich, A., ... Feldmann, C. (2020). Infrastructural needs and expected benefits of telemonitoring in left ventricular assist device therapy: Results of a qualitative study using expert interviews and focus group discussions with patients. *The International Journal of Artificial Organs*, 43(6), 385-392. doi: 10.1177/0391398819893702
- Willan, J., King, A. J., Jeffery, K., Bienz, N. (2020). Challenges for NHS hospitals during covid-19 epidemic. *BMJ*, 368. doi: 10.1136/bmj.m1117
- World Health Organization (WHO). (2020). COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Global research and innovation forum: towards a research roadmap. Erişim adresi: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)

Yeldanur ÇAPPAR¹
Orcid:0000-0002-4799-313X
Ayşegül DÖNMEZ²
Orcid:0000-0002-1087-9173

Göçmenlerde Oluşabilecek Riskler ve Buna Yönelik Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

The Risks That May Occur in Immigrants and The Community Mental Health Nurse Duties

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü İzmir, Türkiye.

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü İzmir, Türkiye

Gönderilme Tarihi:10 Şubat 2022

Kabul Tarihi: 26 Kasım 2022

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Yeldanur ÇAPPAR
yeldacappar@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Göçmenler; ruh sağlığı hemşireliği; risk faktörleri.

Keywords:

Immigrants; mental health nursing; risk factors.

ÖZ

Bu derlemede amaç, göç eden bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ve buna yönelik baş etme yöntemleri incelendikten sonra, oluşan veya oluşabilecek riskler bağlamında ruh sağlığı hemşiresinin göçmenlere yönelik toplumsal hizmetlerini tanımlamaktır. Bu derleme düzenlenirken Sciencedirect, Pubmed ve Google Scholar arama motorlarında "immigrants, mental health nursing, immigration risks, göçmenler, göçün etkileri, göç ve ruh sağlığı" anahtar kelimeleri ile literatür taraması yapılmıştır. Göçmenlerde oluşabilecek riskler incelendiğinde; kadın ve çocuk göçmenlerin göç sebepleri, savaş, kıtlık vb. gibi durumlar olarak görülmekteyken, erkek göçmenlerin göç sebepleri arasında daha çok, iş imkânı, barınma ve beslenme olanaklarının yetersizliği gibi durumlar sayılabilmektedir. Göçmenlerde göç edilen ülkede uyum sağlamada zorluk, damgalanma korkusu, depresyon, kültür farklılıkları, dil problemlerinden ortaya çıkan iletişim sıkıntıları ve buna bağlı olarak kadın ve çocuk göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluklar görülmüştür. Bu bağlamda toplum ruh sağlığı hemşirelerinin göçmenlere yönelik hizmetlerinde önemli rolleri bulunmaktadır. Araştırmalar sonucunda göçmenlere yardım edilememesinin en büyük etmeninin iletişim, çevirmenlerin azlığı ve kültür farklılıkları olduğu görülmüştür. Bu bağlamda toplum ruh sağlığı hemşirelerinin göçmenlere yönelik hizmetlerinde önemli rolleri bulunmaktadır. Bu derleme makalede göçmenlere yönelik toplum ruh sağlığı hemşireliği hizmetleri okuyucuya aktarılacaktır.

ABSTRACT

The aim of this review is to describe the social services of the mental health nurse for immigrants in the context of the risks that occur or may occur, after investigating the mental problems experienced by immigrants and their coping methods. While editing this review, a literature search was conducted with the keywords "immigrants, mental health nursing, immigration risks, immigrants, effects of immigration, immigration and mental health" in sciencedirect, pubmed and google scholar search engines. When the risks are examined that may occur in immigrants; while reasons for migration of women and children immigrants are war, famine, etc., it is seen as situations such as employment opportunities, inadequacy of accommodation and nutrition can be counted among the reasons for the migration of male immigrants. Difficulty in adapting to the country where is immigrated, fear of stigma, depression, cultural differences, communication difficulties arising from language problems and, accordingly seen that women and children immigrants have difficulties to access health services. As a result of the researches examined, it has been seen that the biggest factor of cannot be helped to immigrants is communication, the scarcity of translators and cultural differences. In this context, community mental health nurses have an important role in their services to immigrants. In this review article, community mental health nursing services for immigrants will be conveyed to the reader.

Kaynak Gösterimi: Çappar, Y., Dönmez, A. (2024). Göçmenlerde oluşabilecek riskler ve buna yönelik toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevleri. *EGEHFD*, 40(1), 147-153. Doi:10.53490/egehemsire.1071113

How to cite: Çappar, Y., Dönmez, A. (2024). The risks that may occur in immigrants and the community mental health nurse duties *JEUNF*, 40(1), 147-153. Doi:10.53490/egehemsire.1071113

GİRİŞ

İnsanlar tarih boyunca çeşitli sebeplerden dolayı göç etmişlerdir. Doğal afetler, kıtlık, savaş, artan nüfus insanları göç etmeye yönlendirmiştir. Göçmen kavramı, herhangi bir olumsuz durum veya koşul sebebi ile hayatlarını idame ettirdikleri yerden başka bir yere göç eden bireyler için kullanılmaktadır (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Küreselleşme, yoksulluk, savaş, çevre kirliliği, temel ihtiyaçlara erişim güçlüğü, ulaşım ve iletişim imkanlarının teknolojinin hızla gelişmesiyle kolayca ulaşılabilir hale gelmesi, göçmen sayısını giderek artırmaktadır. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BM Mülteci Örgütü)'nin raporuna göre, Türkiye, 3,7 milyon düzensiz göçmen ile son 7 yıldır dünya genelinde ilk sırada yer alıyor. Türkiye coğrafi konum ve yapısı, kültürel, siyasal ve ekonomik nedenleriyle göçmenlerin tercih ettiği ülkeler arasında yer almaktadır. 15 Mart 2011'de Tunus ve Mısır'da başlayan ve "Arap Baharı" olarak adlandırılan halk isyanları ve protestolar birçok Arap ülkesine yayılmıştır (Akpınar, 2017). Bu durum sonucunda 2011 yılında Suriye sınırlarını zorlayan bir şiddet durumu yaşanmış ve hatta milyonlarca insan ülkelerini bırakmak zorunda kalmıştır (Yekeler ve Şahin, 2021).

Göçmenler sosyal desteklerini geride bırakıp, alıştıkları ortamdan tamamen farklı bir dil ve kültürün yaşadığı yeni roller üstlendikleri bir ortamda yaşamaya mecbur kalmaktadır (Koçan, Güngördü, Demir ve Üstün, 2017)

Göçmenlerin sağlık durumu gidilen ülkeye ulaştıktan sonra yeni bir sürece girmektedir. Bu ani ve hızlı çevre değişimi göçmenleri sosyal, kültürel, ruhsal ve fiziksel olarak etkileyip sağlık sorunları üzerinde önemli etkilere sebep olmaktadır (Baş, Molu, Tuna ve Baş, 2017).

Göçmenlerin göç esnasındaki seyahat koşulları ve göç sonrasında uzun süreli ve maliyeti yüksek tedavi gereksinimleri bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerinin gelişmesini etkilemektedir.

Sistematik incelemeler ve yapılan meta analiz çalışmaları göçmenlerin genel popülasyona göre bazı psikiyatrik bozukluklar açısından fazla riske sahip olduklarını göstermektedir. Göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası maruz kaldıkları faktörler ruhsal bozuklukların farklı şekilde görülmesine sebebiyet vermektedir. Göçmenlerin ruh sağlığının kötüleşmesi riskinin yüksek olduğu, özellikle ülkedeki olası travmatik olaylar gibi göç öncesi faktörler de dahil olmak üzere birçok faktör göçmenleri bu bozukluklara yatkın hale getirir.

Göçmen grupları içerisinde kadınlar ve çocuklar göç hareketlerinden en çok etkilenen savunmasız grupları oluşturmaktadır. İstenmeyen gebelik ve ev içi şiddete karşı yüksek risk altında oldukları vurgulanmaktadır (Beşer ve Kerman, 2017). Ayrıca, kadınlar ve çocuklar, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve cinsel şiddet riski altındadır (Çalım, Kavlak ve Sevil, 2012). Farklı coğrafi bölgelerden gelen göçmen çocukların sağlıkla ilgili olanlar da dahil olmak üzere çeşitli zorluklar yaşadıkları yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu derlemenin çerçevesini ekonomik sıkıntılardan, savaştan ve hastalıktan dolayı göç eden bireyler oluşturmaktadır. Bu derleme makalede göçmenlere yönelik toplum ruh sağlığı hemşireliği hizmetleri okuyucuya aktarılacaktır.

Göçmenlerde Oluşabilecek Riskler

Göç olgusu bireyin fiziksel çevresinin değişmesine ve çeşitli uyum sorunlarına bağlı olarak birtakım rahatsızlıkların oluşması yönünden risklidir. Sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakım ile ilgili dil farkından kaynaklanan eksiklikler, ilaçlara erişim olanağının azalması bireylerde kısa veya uzun vadede sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Fiziksel ortamların kötü olması, çocukların eğitimlerine devam edememesi, istismar olaylarının artması, ekonomik zorluklar, çalışılan işlerde emeğin karşılığının alınmaması, çocuk işçiliğinin ve suç olaylarının artması da sorunlar arasında görülmektedir (Aydoğan ve Metintaş 2017; Baş ve diğerleri, 2017; Kaya ve Durmaz, 2018; Özdemir ve Budak, 2017; Tuzcu ve Bademli, 2014).

Göçmenlerde dehidratasyon, besin zehirlenmeleri, cinsel sağlık sorunları, su ile bulaşan hastalıklar, oral-fekal yolla bulaşan hastalıklar, çocuklarda yetersiz beslenme, ev kazaları, aile içi şiddet, yeni kültüre uyum sağlama, damgalanma korkusu, depresyon gibi sorunlar görülmektedir (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Göçün ruh sağlığı üzerinde etkisi

Travma sonrası stres bozukluğu göçmenler arasında yüksek oranda komorbid olarak görünmektedir. Göçmenler arasında depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki komorbiditenin özellikle yüksek olduğu gösterilmiştir. Göçmenler, yerli nüfusa göre daha az ruh sağlığı hizmeti kullanıcılar ve özellikle ayaktan tedaviyi tercih ederler. Ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımının önündeki engeller arasında kültürel ve dil farklılıkları, hizmetler hakkında bilgi eksikliği ve damgalanma korkusu yer almaktadır (Solgun ve Durat, 2017).

Göç edilen ülkedeki vatandaşların göçmenlere bakış açısı ve ülkenin göç politikası, göçmenlerin göç sonrası yaşadığı sorunların oluşmasına sebep olabilmektedir. Beslenme, barınma, sağlık hizmetleri açısından yeterli şartlar sağlandığında, göçmenler toplum sağlığını tehdit edebilecek problemlere daha az neden olabilmektedir (Koçan ve diğerleri, 2017).

Göçün oluş biçimi göçmenlerin ruh sağlığı problemi yaşamasında önemli bir belirleyicidir. Savaş, siyasi ve ekonomik krizler, doğal afetler ve göçmenlerin bu yollarla yaşadıkları kayıplar, onları psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileyerek, ruh sağlığı sorunlarına yol açar. Yaşadıkları yerden ayrılma, sosyal çevrelerinin değişmesi, iletişim azalması ve kültürel çatışma sonucu anksiyete, depresyon ve psikoz da dahil olmak üzere bazı ruhsal sağlık problemleri göçmenlerde yüksek risk olarak görülmekte, bunlara ek olarak psikosomatik yakınmalarla da karşılaşabilmektedir (Beşer ve Kerman, 2017; Kiesepä ve diğerleri, 2021).

Göçün beslenme üzerinde etkisi

Göçmenlerin öncelikli karşılanması gereken ihtiyaçlarından biri beslenmedir. Bireylerin günlük gereksinimleri karşılayacak miktarda temiz, sağlıklı, güvenli ve yeterli gıdaya ulaşmaları gıda güvencesiyle sağlanır. Beslenmenin yetersiz olması vitamin eksikliklerine, anemiye, çocuklarda büyüme ve gelişme geriliğine, malnütrisyona sebep olabilmektedir.

Beslenme bozuklukları ve temiz suya ulaşımın zorluğu bulaşıcı hastalıkların görülme riskini de artırır (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Göçün üreme sağlığı üzerinde etkisi

Göçmen kadınların, geleneksel olarak kadın statüsünün devamı olarak çocuk sahibi olmaya devam etmeleri ve bu süreçte sağlık hizmeti almamaları, sağlık açısından riskli durumlara neden olmaktadır. Göç eden kadınlar genellikle doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Göç edilen bölgelerin kırsal alan olması nedeniyle doğum ve doğum sonrası yardım alacağı bir sağlık merkezine ulaşımında zorluk yaşamaktadır. Göç eden kadınların daha az doğum öncesi bakım almaları nedeniyle düşük, ölü doğum ve anomalili bebek doğurma riski diğer kadınlara göre daha fazladır (Baş ve diğerleri, 2017).

Göçün sosyal riskler üzerinde etkisi

Göçmenlerin karşılaştıkları sorunlardan biri damgalamadır. Farklı kültürlerden gelen bireylerin bir arada bulunması, kültürel uyum sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Göçmenlerde, göç ile beraber çok kültürlülüğün artması nedeniyle uyum sorunlarının yaşanması söz konusu olmuştur. Uyum sorunlarının başında dil engeli gelmektedir. İletişim problemi ve kültürel farklılıklar yanlış anlamalara, güven eksikliği gibi sorunlara neden olmaktadır. Uyum sorunları göç edilen ülkede damgalamaya yol açan etmenlerdendir. Türkiye'nin bir bölgesinde göçmen kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların çoğunluğunun maddi imkansızlıklardan, yaşadıkları korku ve kaygıdan, göç ettikleri bölgeyi iyi bilmemelerinden dolayı evlerinden çıkmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir (Baş ve diğerleri, 2017).

Göçün çocuklar üzerinde etkisi

Göçte uyum sağlayamayan çocuklarda birçok ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır, ruhsal sorunların tedavi edilememesi birçok kalıcı soruna sebep olabilir. Ruhsal sorunları olan göçmen çocukların bazılarında olumsuz davranış sergileme ve buna yönelik eğilimin arttığı belirtilmiştir. Göç etmiş çocuklarda suç yönelme, şiddet uygulama, özgüven eksikliği, madde bağımlılığı, hırsızlık, hiperaktivite, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik ve davranışsal sorunlar sık görülmektedir. Göçmen çocuklarda akranlar tarafından kabul görmeme korkusu, dışlanma, damgalanma ve zorbalık göçte uyum sürecini olumsuz etkiler ve davranışlarında olumsuzluklar oluşturmaya sevk edebilir. Göç öncesinde ebeveynlerinden göç süreci ile ilgili bilgi almayan çocukların, göç sonrasında diğerlerine göre olumsuz davranışlar sergilediği görülmüştür. Anne baba desteği, ilgi ve sevgisi, koruması göç sürecini olumlu etkiler. Bununla birlikte, bunlardan yoksun olan çocuk gelişimsel, fiziksel ve ruhsal açıdan birçok problem yaşar (Chang, Huang, Chen ve Gau, 2020; Özdemir ve Budak, 2017).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) çocuk işçiliğini, çocukluktan alıkoyan, potansiyellerini ve saygınlıklarını eksiltken, fiziksel ve zihinsel gelişimlerine zarar verici işlerde istihdam edilmesi olarak ifade etmektedir. Birçok sektörde çocuk işçilere rastlanmaktadır. Göçmen çocukların çalışmasında en büyük etken yoksulluk, anne veya babanın vefat etmesi veya çalışmamasıdır. Maddi açıdan yeterli düzeyde olmayan göçmen ailelerin çocukları bazen ebeveyn baskısı ile bazen de kendi istekleriyle çalışmaktadır (Özdemir ve Budak, 2017).

Çalışan çocuklar az para ile ağır işlerde çalışmakta olup fiziksel olarak hasar alabilmektedirler. Çalışma durumları nedeniyle okula gidemeyen göçmen çocuklar, dil konusunda gelişmemekte, kendilerini ifade etmede zorluklar yaşamakta, oyun oynayamamakta, fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismara ve şiddete maruz kalmaktadır. Bu durum çocukların psikososyal gelişimlerini, beden ve ruh sağlığını etkilemekte ve ilerleyen dönemlerde ağır psikolojik yıkımlara neden olabilmektedir (Albayrak, 2020; Baş ve diğerleri, 2017; Özdemir ve Budak, 2017).

Çocukluk çağı depresyonları, çocuğun kişilik ve sosyal gelişimi üzerinde doğrudan etkilidir. Çocukluk çağı depresyonları önüne geçilmediği takdirde, ilerleyen gençlik dönemlerinde çeşitli ruhsal rahatsızlıklara, ağır depresyona ve intihara yol açabilir (Erdoğan 2012).

Göçmen çocukların ailelerinin sosyoekonomik düzeylerinin iyileştirilmesi, okula gitmelerinin sağlanması, kimsesizlerin yetiştirme yurtlarında yerleştirilmesi, sokaktan eve geçiş sürecinde rehabilitasyon programlarına yer verilmesi, özellikle kız çocukların korunması ve desteklenmesi gerekmektedir (Özdemir ve Budak, 2017).

Göçün aile içi yapıyı değiştirdiği, strese bağlı ev içinde şiddete maruz kalmanın arttığı bildirilmiştir. Bu aile içi şiddetin çocuğu sokağa ittiği, çocuk göçmenlerin farklı arayışlara girdiğini ve suç işleme olasılığını artırdığı görülmüştür. Suça meyil, suça karışma ve sokakta çalışmanın madde bağımlılığı riskini ve madde satma oranını artırdığı bilinmektedir. Bu bağlamda sokakta kalmak, çocukların madde bağımlılığı riskini artırdığından, sokakta çalışan çocukların azaltılması ve onları topluma uyumlandıran çalışmaları artırmak gerekmektedir (Baş ve diğerleri, 2017; Beşer ve Kerman, 2017; Özdemir ve Budak, 2017).

Göçmen çocukların algı, iletişim, empati, saygı, psikososyal destek ve güven gibi kavramları etkilemesi bakımından eğitim çok önemli bir araçtır. Çocukların hayatta kalabilme becerisinin ve yaşama umudu kazandırması, çocukların yaşadıkları zor şartları anlamalarına yardımcı olması, oyun oynamasını destekleyip stresi azaltması yönünden oldukça etkili olan eğitim, aile ve toplumu güçlendirmektedir (Özdemir ve Budak, 2017).

Göçmen çocukların topluma uyum sürecini, spor aktiviteleri ve akranlar ile takım kurma gibi ortak yapılan işlerin, göçmen çocukların ruh sağlığını olumlu etkilediği bir çalışma bulunmaktadır. Dünya'da özellikle Amerika Kanada İtalya ve İsviçre'de genç göçmenlerin spor yoluyla topluma kazandırılmasını konu alan birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak Türkiye'de sözü geçen konu üzerine alan yazın tarandığında yeterli çalışmaya ulaşılamamaktadır.

Göçün ergen ruh sağlığına etkisi

Ergenlik dönemi bir geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, fiziksel, bilişsel, ruhsal ve toplumsal değişimlerden oluşmaktadır. Ergen göçmen, bu değişimlere uyum sağlamaya çalışır, yeni bir kimlik oluşturmaya çalışır, aynı zamanda göç ettiği ülkenin diline, kültürüne ve ortamına ayak uydurmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla, ergenler için dalgalı olan bu süreçte, uyum sorunları, davranışsal, ruhsal ve duygusal sorunların ortaya çıkma olasılığı daha da artmaktadır. Ergenlerde göçe bağlı en sık karşılaşılan sorunlar; kimlik karmaşası, düşük benlik algısı, depresyon, anksiyete, çift dilden kaynaklanan sorunlar, toplumsal reddedilme, akranlarla sorunların fazla olması, davranışsal sorunlar, düşük akademik başarı, damgalanma korkusu ve düşük yaşam doyumu olarak belirtilmiştir (Kaya ve Hiçdurmaz, 2018; Şirin, 2020).

Ergenlerin bu gelişim sürecinde yaşadığı olumsuzluklar, suça karışmanın, aile ve akran arasında kavga ve hatta şiddete eğiliminin, intihar olgularını artırdığı görülmektedir. Girdikleri toplumun kültürüne ve kurallarına, inançlarına alışmaya başlayan ergen göçmenler aynı zamanda aileleri tarafından, kendi kültürlerinin gerektirdiği tutum ve davranışların sergilenmesi isteği ile karşılaşmakta ve bu da alışma sürecinde uyumsuzluğa neden olmaktadır. Göç sürecinde ergenler ebeveynlerinin dünya görüşleri ile göç ettikleri yeni dünyanın yaşam görüşlerini bağdaştıramamaktadırlar. Çocuk evden gelen uyarıları ve baskıları yok saymadığı için uyum yeteneği ve esnekliği de etkilenmektedir (Kaya ve Hiçdurmaz, 2018).

Göçün kadınlar üzerinde etkisi

Kadınlar yoksulluk, borç, diğer dışsal sınırlamalar gibi üzerlerinde çok az kontrol sahibi olabildikleri çeşitli nedenler yüzünden göç etmektedirler. Evlilik anlaşmazlığı, fiziksel şiddet, mutsuz ve bozulmuş evlilikler ve boşanmanın zorluğu gibi bazı ekonomi dışı faktörler kadınların göçü açısından özellikle önemlidir. Kadınlara özgü göçlerin genelde ataerkil bir toplumda yaşama ve kadınlardan beklenen toplumsal cinsiyet rollerinin getirdiği kısıtlamalardan kaynaklandığı görülmüştür (Aksu ve Sevil, 2010; Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Göçün kadın sağlığına etkileri iyi veya kötü yönde olabilmektedir. Kadının gelir düzeyi düşük bir ülkeden, gelir düzeyinin daha yüksek bir ülkeye göç etmesi sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda iyi bir sonuç verecektir. Fakat kadının bu hizmeti alabilmesi için, gittiği ülkenin dilini bilmesi ve bir iş sahibi olması gerekmektedir. Göçmen kadınlar hem kadın oldukları hem de göçmen oldukları için cinsel taciz, tecavüz ve şiddete maruz kalabilmektedirler. Göçmen kadınların karşılaştığı diğer bir sorun fuhuş yapmaya zorlanmalarıdır. Bu da kadınları istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV enfeksiyonu açısından risk grubuna sokmaktadır (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Erkeğe bağımlı ve dil bilmeyen göçmen kadınların, sağlık hizmetlerine ulaşımı ciddi problem doğurabilmektedir. Savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalan kadınların sağlık sorunları, diğer kadınlara göre daha fazladır. En iyi mülteci kamplarında dahi kadınların özellikle üreme sağlığı ile ilgili problemler fazla görülmektedir (Aydoğan ve Metintaş 2017).

Göçmen kadınların çoğu çocuk doğurmaya önem vermiştir; bu doğurganlık tercihlerinin sebebi, geleneksel kültür özelliklerini ve sahip oldukları statünün korunmasını sağlamaktır. Bu nedenle göçmen kadınların ana çocuk sağlığı ve aile planlamasına ilişkin temel sağlık faaliyetlerinden daha az yararlandığı görülmektedir. Üreme sağlığına ilişkin olarak göçmen kadınların daha düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip oldukları görülmüştür. Erken

doğum yapma, antenatal mortalite ve konjenital anomaliler açısından daha fazla risk taşımaktadırlar. Göçmen kadınların ekonomik durum, çevre koşulları, yabancı ortam, kültürel ve ruhsal etkenlere bağlı olarak doğumlarını olumsuz koşullarda yaptıkları gözlenmiştir. Buna bağlı gelişen anne ve bebek ölüm riski fazladır (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Göçün ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirten birçok çalışma vardır. Profesyonel ruh sağlığı hizmetlerinin bulunmadığı bir kültürden veya bölgeden gelen göçmenler, teşhis edilebilir ve tedavi edilebilir bir durum yaşadıklarının farkında olmayabilirler. Özellikle kadınların, erkeklere göre duygusal açıdan daha fazla zorlandıkları belirtilmiştir. Göçmen kadınların stresle baş etmede diğer bireylere göre daha yetersiz oldukları görülmüştür. Kadınlar göç ettikleri yerlerde göç edilen talebi karşılayamaması nedeniyle işsizlik, sosyal statü kaybı, göçmenlerin çarpık kentleşmesi ile yalnızlık ve kültürlerarası farklılık gibi birçok stresörlerle de karşılaşmaktadır (Aksu ve Sevil, 2010).

Göçmen kadınların ve erkeklerin yaşadıkları sorunlar, travmalar birbirinden farklılık gösterebilir. Bu farklı ruhsal hastalıkların çıkmasına, farklı seyirler göstermesine ve farklı psikososyal müdahalelere ihtiyaç duymalarına neden olabilmektedir. Kadına yönelik şiddet göç öncesi, sırası ve sonrasında kadınların ruh sağlığı sorunlarını arttırabilir. Bu nedenlerle özellikle mülteci ve sığınmacı kadınlara yönelik göç sırası ve sonrasındaki dönemde cinsiyete duyarlı afet ve travma yaklaşımları ve psikososyal müdahaleler planlanmalıdır (Başterzi, 2017).

Göçün engelliler üzerinde etkisi

Engelli göçmenlerin sorunlarının irdelenerek hizmetler ve haklarla bütünleşmesi elzemdir. Bu bağlamda engelli göçmenlerin sorunlarına değinilmiş ve çözüm yolları aranmıştır. Mevcut desteklerin engelli insanların spesifik ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı, tespit ve başvuru süreçlerinin olmadığı, yetersiz erişimden dolayı engellilerin haklarından mahrum kaldığı belirtilmektedir. Bunlar; dil problemlerine bağlı olarak iletişim sorunları, konut problemleri ve kira ödeme ile ilişkili yaşanan barınma sorunları, işsizlik ve istihdama dayalı ekonomik sorunlar, eğitim ve sağlık gibi temel hizmetlere erişmemek, engellilerin gereksinim duyduğu araç, gereç ve cihazlardan mahrum kalma, çevresi tarafından istismara maruz kalma, dışlanma, ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalma, yabancılaşma duygusundan dolayı sosyalleşme mekânı olan kamusal alanlara çıkmanın güçleşmesi, mevzuattan kaynaklanan sorunlarla ilgili hizmetlere erişimde yaşanan güçlüklerdir (Alsancak ve Kutlu, 2020).

Göçmenlerde Oluşabilecek Risklere Yönelik Baş Etme Yöntemleri

Göçmenlerin, yaşadıkları zorluklar sonucunda oluşabilecek risklere karşı kullandıkları baş etme yöntemleri arasında evlilik, rol yapma veya kimlik değiştirme (kendini kabul ettirme amacı ile), sosyal dışlanmayı kabul etme, görünmezlik örtüsü (damgalanmadan kaçma amacı ile), bölgeye hâkim olamadıklarından ötürü evden çıkmama yer almaktadır (Baş ve Tuna, 2017).

Özellikle kadınların geldikleri topluma hemen ayak uydurmaya çalışmak istemesi sonucu rasyonel evlilikler yaptıkları görülmüştür. Bu şekilde toplum tarafından kabul edileceğine ilişkin düşünceler ağır basmaktadır.

Baş etme yöntemi olarak kullanılan rol yapma, çevredeki bireyler ile aynı düşünceye sahip olduğunu gösterme, kimlik değiştirme, ortama ayak uydurma çabalarının tümünü kapsamaktadır. Diğer bir baş etme yöntemi olarak göçmenler sosyal dışlanmayı kabul edip, kendini göç edilen ülkenin vatandaşının gözünden görür. Ekonomik durumların değişmesine, ev kiralarının artmasına, çevre kirliliği sorunun artmasına sebep olan göçü onların gözünden görür ve bunu kabul eder. Genelde çocuk göçmenlerde görülen görünmezlik örtüsü, damgalanmadan kaçınma için yokmuş gibi davranışların tümünü içermektedir.

Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Görevleri

Göç olgusu ülkemiz açısından çok önemli bir yere sahiptir. Coğrafi konumu ve kültürel yatkınlığı sebebi ile ülkemiz göçe yatkındır. Ülkemizin birçok ülkeden göç alması, toplumun ve göçmenlerin sağlığı üzerinde çeşitli etkilere sebebiyet vermektedir. Bu bağlamda toplum ruh sağlığı hemşirelerinin birçok görevi oluşmaktadır (Kaya ve Hiçdurmaz, 2018; Koçan ve diğerleri, 2017; Yekeler ve Şahin, 2021).

Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin görevleri içerisinde, göçmenlerin topluma uyumunu sağlamak ve her iki toplumun birbirleri içerisinde uyum içinde yaşayabilmelerini sağlamak yer almaktadır. Özellikle savaş sonrası göç etmek zorunda olan bireylerde posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon sık görülen sorunlar arasındadır. Buna yönelik hastanın tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması, aileye bu süreçte gerekli danışmanlık ve eğitimin verilmesi, hastanın sosyal işlevselliğinin geliştirilmesi ve toplumda aktif rol almalarının sağlamak, bunun yanında, damgalanmadan korunmak için; kişilerarası, toplumsal, endüstriyel, yönetsel, hükümet politikalarını da içine alan bir önlem uygulanması, bu uygulamalarda birey merkezli yaklaşımın hedef alınması ve buna yönelik çalışmalarda bulunmak, ruh sağlığı hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi verilmesi, bu hastalıkları yaşayan göçmenlerle bire bir temas kurmanın toplum temelli hizmetlere yönelik tutumları, okullar ile iş birliği yapıp çocuk göçmenlerin topluma kazandırılmasında etkili olacak eğitimler düzenlemesi, dil bilmemeden kaynaklı sağlık hizmetlerinden

faydalanmakta zorluk yaşayan göçmen bireylerin tercümanlara ulaşımı kolaylaştırılması, kadınlara üreme sağlığı ile ilgili eğitim düzenlenmesi, takibi zorlaşan göçmen bireylerle iletişime geçilip, sürecin önemi ve takip hakkında detaylı bilgi anlaşılabilir şekilde planlanıp uygulanması, ruh sağlığı sorunlarının, birey ve çevresi üzerindeki psikolojik, sosyal ve ekonomik boyuttaki çok boyutlu etkilerini azaltmak, bireylerin sorunlarla baş edebilme becerisini artırması ve sorumluluk alacak, toplum ile uyum içinde yaşayacak faaliyetler düzenlenmesi, göçmen bireyleri topluma kazandıracak roller üstlenmesinin desteklenmesi, uyum problemi yaşayan çocukların psikolojik destek almasına yönelik çalışmalar yapılması, çocukların yaşadığı veya yaşayabileceği sağlık sorunları, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, gerekli eğitimlerin ailelere ulaştırılması bu bağlamda gerek aşı gerek tedavi hizmetinin kolay ulaşılabilir olmasını sağlamak toplum ruh sağlığı hemşirelerinin görevleri arasında yer almaktadır (Ersoy, 2019; Turhan, Turan ve Karakullukçu, 2021).

Sonuç

Göçmenlerin göç sebeplerine yönelik yaşadıkları sorunlar ve oluşabilecek risklerin önemi derlemede yer almıştır. Bu risklere yönelik önlem çalışmalarının yapılması, eğitim ve desteğin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu konuda çalışmaların ve farkındalığın artırılması gerekmektedir. Özellikle yaşlı ve engelli göçmenler için destek programları oluşturulması önemlidir. Ülkemizde çalışmaların zenginleştirilmesi gerekmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: A.D., Y.Ç. Denetleme ve danışmanlık: A.D. Literatür tarama: Y.Ç. Makale yazımı: Y.Ç. Eleştirel inceleme: A.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Akpınar, T. (2017). Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocukların ve kadınların sosyal politika bağlamında yaşadıkları sorunlar. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(3), 16-29.
- Aksu, H., Sevil, H. (2010). Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Albayrak, H. (2020). Toplum ruh sağlığında sosyal hizmet uygulamaları. *Toplum ve Hekim*, 35(4), 282-292. DOI: 0000-0002-2972-9490.
- Alsancak, F., Kutlu, İ. (2020). Çifte mağduriyetin özneli olarak engelli mültecilere ilişkin bir inceleme 1. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 590-598.
- Aydoğan, S., Metintaş, S. (2017). Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 37-45.
- Baş, M., Molu, B., Tuna, H. İ., Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 1680-1693. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/itobiad/issue/30065/309437>
- Başterzi, A.D. (2017). Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*, 9(4), 1-1.
- Beşer, A., Kerman T.K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Problems Nurs-Special Topics*, 3(3), 143-148.
- Chang, J.C., Huang, W.L., Chen, Y.L., Gau, S.S.F. (2020). The mental health of immigrant mother's offspring in Taiwan: A national epidemiological study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(2), 601-609. <https://doi.org/10.1016/J.JFMA.2019.08.033>
- Çalım, S.I, Kavlak, O., Sevil, U. (2012). Evrensel bir sorun: Göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum*, 22(2), 11-19.
- Erdoğdu, M.Y. (2012). Sokakta çalışan çocukların depresif belirti düzeylerinin tartışılması: karşılaştırılmalı bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28, 77-87.
- Ersoy, A. F., & Ala, M. (2019). Suriyeli sığınmacı ve mültecilere ilişkin görüşler: Osmaniye'de nitel bir araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 54(3), 1343-1356.
- Kaya, Y., Hiçdurmaz, D. (2018). Göç olgusunun ergen ruh sağlığına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 136-141.
- Kiesepä, V., Holm, M., Jokela, M., Suvisaari, J., Gissler, M., Lehti, V. (2021). Depression and anxiety disorders among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use. *Journal of Affective Disorders*, 287, 334-340. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.03.049>

- Koçan, S., Güngördü, D.N., Demir, A., Üstün, Ç. (2017). Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: Nitel bir çalışma. *Turkish Studies, International Periodical for the Languages, Literature And History of Turkish or Turkic*, (12)31, 361-378. DOI: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12550>
- Özdemir, A., Budak, F. (2017). Göçün çocuk ruh sağlığı üzerine. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 212-223.
- Solgun, C., Durat, G. (2017). Göç ve ruh sağlığı. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 137-144.
- Şirin, H. (2020) Göçmen gençlerde sağlık okuryazarlığı ve ruh sağlığının güçlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(1), 48-50.
- Turhan, S., Turan G.S., Karakullukçu, S. (2021). Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları. *Turkish Journal of Public Health*, 19(3), 286-294.
- Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 6(1), 56-66.
- Yekeler, B., & Şahin, M. Göçmenlerin ülkemizdeki sağlık yüküne etkisi ve göçmenlere bakış açısı: Sağlık personeli aday örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 98-104.

Yaş Alan Bireylerde Kırılganlık ve Sosyal İzolasyona Bir Bakış

A Perspective On Fragility and Social Isolation In Aged Individuals

Esra OKSEL¹

Orcid: 0000-0002-9773-6465

Sultan TURAN²

Orcid: 0000-0001-6770-7607

Gönderilme Tarihi: 4 Mart 2022

Kabul Tarihi: 16 Ocak 2023

ÖZ

Yaş alma ile birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Bunlar geri dönüşümü olmayan fonksiyonel, mental, yapısal değişikliklerdir. Yaş alma ile literatürde önemli bir kavram haline gelen "kırılganlık" aynı zamanda geriyatrik bir sendrom olarak da incelenmektedir. Stres faktörlerinin organ ve sistemlerde meydana getirdiği değişikliklerin bir sonucu olarak literatüre giren kırılganlık sendromu; istemsiz kilo kaybı, kas güçsüzlüğü (sarkopeni), immün sistemdeki değişiklikler, azalmış fiziksel aktivite, beslenme bozuklukları ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye gibi nedenlerle oluşabilmektedir. Kırılganlık bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini güçleştirirken, sosyal destek ihtiyaçlarını da artırmaktadır. Yaş alma ile sosyal, biyolojik ve fiziksel anlamda artan sosyal destek ihtiyacı ne yazık ki sosyal izolasyonu da beraberinde getirmektedir. Bu derlemenin amacı, yaş alma ve artan sosyal destek ihtiyacı ile birlikte bireylerde meydana gelen kırılganlığı ve sosyal izolasyonu incelemektir.

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Sultan TURAN

sturan96@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Geriyatri; kırılganlık, izolasyon; yaş alma.

Keywords:

Geriatrics; fragility; isolation; getting age.

ABSTRACT

Physiological changes that occur with aging bring with it many health problems. These are functional, mental and structural features that are not recyclable "Fragility", which has become an important concept in the literature with aging, is also examined as a geriatric syndrome. Fragility syndrome entering the literature as a result of changes caused by stress factors in organs and systems; involuntary weight loss, muscle weakness (sarcopenia), changes in the immune system, decrease in physical activity, nutritional disorders, and inability to perform daily life activities. While fragility makes it difficult for individual to carry out their daily life activities, it also increases their social support needs. Unfortunately, the need for social support that increases with aging, socially, biologically and physically brings social isolation with it. The purpose of this review is to examine the vulnerability and social isolation that occurs in individuals, along with the need for aging and increased social support.

GİRİŞ

Doğumla başlayan yaşam süreci bebeklikten çocukluğa, çocukluktan yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa çeşitli dönemleri de beraberinde getirmektedir. Gerek fizyolojik gerek ruhsal ve sosyal değişiklikleri içeren bu dönemler toplumsal algılarımızı ve beklentilerimizi de değiştirebilmektedir (Akdemir ve Akyar, 2009; Arslan, Koç ve Sözmen, 2018). Yaş alma ile ortaya çıkan kırılganlık, yaş alan bireylerde birçok organ ve sistemde fizyolojik rezerv ve fonksiyonların azalması ve bu durumun akut veya kronik stresörler karşısında savunmasızlıkla sonuçlanması olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik kırılganlığın temeline bakıldığında ise sarkopeni, anemi, anabolik ve katabolik eksiklikler, insülin direnci, baskılanmış immün sistem gibi bileşenler yer alabilmektedir (Cin ve Büyüksulu, 2020; Kurtoğlu, 2020). Bu nedenle kırılganlık; kas kuvveti, dayanıklılık, denge, bilişsel ve fiziksel aktiviteler gibi birçok parametreyi kapsayan, mortalite ve morbidite açısından oldukça öneme sahip bir süreçtir.

Kaynak Gösterimi: Oksel, E, Turan, S. (2024). Yaş alan bireylerde kırılganlık ve sosyal izolasyona bir bakış. *EGEHFD*, 40(1), 155-159. Doi:10.53490/egehemsire.1077201

How to cite: Oksel, E, Turan, S. (2024). A perspective on fragility and social isolation in aged individuals *JEUNF*, 40(1), 155-159.. Doi:10.53490/egehemsire.1077201

Kırılğanlığın, fiziksel boyutunun yanı sıra sosyal ve psikolojik boyutları da vardır. Bu durum örneklendirilecek olursa yaş almayla üretimden uzaklaşma, emeklilik, sosyal ağlara yetersiz katılım, sosyal desteklerin yetersiz olması, statü kaybı, eş kaybı gibi nedenler yaş alan bireyleri daha savunmasız ve kırılğan bir hale getirebilmektedir. Yaş alan bireyin düşük sosyal aktivite, sosyal rollere katılımının azalması bilişsel ve fiziksel işlevleri olumsuz yönde etkileyerek sosyal hayattan geri çekilmelerine neden olabilmektedir (Taş ve Şaldırdak, 2021). Bu durum, yaş alan bireylerin özgüveninin azalmasına; yetersizlik, faydasızlık gibi duygusal çöküntülere kapılmasına yol açabilmektedir. Azalan özgüvenin yol açtığı durumlardan biri de psikolojik dayanıklılıktaki gözle görünür düşüştür. Bu düşüş sonucunda yaşlı bireyin kendi kendini değerlendirme yetenekleri azalabilir ve bu durum sosyal izolasyona zemin hazırlayabilir (Akbaş, Yiğitoğlu ve Çunkuş, 2020).

Sosyal izolasyon, bireyin sosyal anlamda aidiyet hissini kaybederek, diğer bireylerle olan ilişkilerinin zayıflaması durumudur ve beraberinde gelen ruhsal, sosyal, fiziki alanlardaki bazı yoksunluklar ile yaşlı bireyde arttırılması hedeflenen yaşam kalitesinin şartlarını zorlaştırırken topluma düşen sorumlulukları arttırmaktadır (Ahmed, Mandel ve Fain, 2007; Alkan ve Rakıcıoğlu, 2019; Atakul ve Akyar, 2019). Yapılan çalışmalar, sosyal izolasyonu deneyimleyen nüfusun çoğunlukla kırılğan nüfus olduğunu ortaya koymaktadır (Aygör, Fadiloğlu, Şahin, Aykar ve Akçiçek, 2018; Cin ve Büyüksü, 2020; Khan, Hemati ve Donavan, 2019). Birey ve toplum olarak üzerimize düşen görevleri yerine getirmek ve oluşan bu durumu kontrol altına almak yaş alan bireylerde fonksiyonel ve sosyal bağımsızlık gibi olumlu sonuçlar doğuracaktır. Sessiz başlayan kırılğanlık öncesi dönem erken tespit edilmediği takdirde yaş alan bireyin iyileşme potansiyeli ve strese toleransı azalabilmektedir. Fark edilmeyen ya da tamamen göz ardı edilen süreçte şiddetlenen kırılğanlık; fonksiyonel ve ruhsal kayıpların yol açtığı komplikasyonlar nedeni ile yaş alan bireyleri savunmasız bırakarak; sosyal izolasyonun ortaya çıkışını hızlandırabilmektedir (Aygör ve diğerleri, 2018; Eyigör ve Kutsal 2010; Fadiloğlu, 1992).

Kimler Daha Kırılğan ve İzole?

Yaşamın son evresi olarak nitelendirilen yaşlılık yani yaş alma kavramı cinsiyet, ırk, dil, din fark etmeksizin her bireyde görülse de görülme sıklığı, şiddeti bazı kriterler ölçüsünce değişebilmektedir (Akbaş ve diğerleri, 2020). Kırılğanlığı boyutlandırın bu kriterlerin belirlenmesi, önlemlerin alınması, gerekli tedavilerin yapılması ve toplumun bu konuda üzerine düşen rollerin farkında olması hem yaş alan bireye hem de toplumsal refaha katkıda bulunacaktır. Bireysel olarak da değişiklik gösterebilen kırılğanlık bazı bireylerde ortak durumlarla saptanabilmektedir (Ng, Feng, Nyunt, Larbi ve Yap, 2014; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaş alma ile strese olan toleransın azalması, sosyal kayıplar, fizyolojik işlev bozuklukları, ölüm korkusu gibi durumlar kırılğanlığın oluşmasındaki temel risk faktörleridir. Literatürde birçok çalışmada 75 yaş üzeri bireylerin, kadınların, eğitim ve gelir durumu düşük olan, yalnız yaşayan, sigara alkol kullanım öyküsü olan, aktif ilaç kullanan ve yeterli sağlık bakım alamayan bireylerde kırılğanlık şiddetinin arttığı tespit edilmiştir (Kapucu ve Ünver, 2017; Khan at al., 2019; Soyuer ve Süzen, 2021). Yaş alan bireylerin kırılğanlık tespitleri yapılırken tıbbi sağlık öykülerinin alınması, sistemsel fonksiyon ve değerlendirmeler bilişsel durum değerlendirmeleri de mutlaka yapılmalıdır. Bozulan fizyolojik süreçlerin yanı sıra 65 yaş üzeri bireylerde eş kaybı, arkadaş kaybı, emeklilik, ölüm gibi sosyal kayıplar yaşanmaktadır. Bu kayıplarla birlikte görülen çöküşler yaş alan bireylerde yalnızlıkla beraber toplumdaki çekilmeyi de hızlandırabilmektedir. Sadece bunlarla da kalmayıp bireylerin yaş alma deneyimlerinin neler olduğu, yaşlanma ile ilgili tutum ve davranışları da gerek kırılğanlık sendromunun oluşumunda gerekse sosyal izolasyonun belirleyicisi olabilmektedir (Ahmed at al., 2007; Arslantaş ve Ergin, 2011; Karanlı, Pamuk ve Öngel, 2022). Kültürel, dini inanışlar ve beklentiler de bu süreçlerin oluşumunda etkin rol alabilmektedir. Yaş almanın ilk evrelerinde özellikle de entelektüel açıdan zayıf olan bireylerde sosyal izolasyon kırılğanlık öncesi dönemlerde görülebilmektedir (Aşiret ve Çetinkaya, 2018; Akbaş ve diğerleri, 2020).

Kırılğan Yaşlının Toplumdaki Yeri

Yaş alma, yaşam döngüsü içerisinde geri dönüşümü mümkün olmayan bir süreçtir. Bu süreç bireysel olduğu kadar toplum içerisinde yaşayan diğer bireyleri de etkilemektedir. Doğurganlığın azalması, gelişen sağlık hizmetleri, kronik hastalıklarla yaşam süresinin uzaması ve değişen yaşam koşulları nedeni ile yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Yaş alma ile ortaya çıkan kronik hastalıklar ve vücudun işlevsellik kapasitesindeki değişiklikler (kas kaybı, besin alımının azalması, fiziksel aktivitede düşüş, düşük D vitamini alımı, testosteron seviyelerindeki değişiklikler, ölüm riski vb.) yaş alan bireylerin sosyal ve duygusal yönlerden toplumun diğer bireyelerine daha çok ihtiyaç duymasına neden olabilmektedir (Akbaş ve diğerleri, 2020; Kapıkıran, 2016). Yaş alan bireylerde meydana gelen bu değişiklikler, onların sözü dinlenen bir birey olmaktan çıkıp merhamet duyulması gereken, statüsünü kaybetmiş, güçsüz bireyler olarak hissetmesine neden olabilmektedir. Aktif bir yaşamdan daha pasif yaşama geçiş süreci yaş alan bireylerde sosyal çevreden uzaklaşarak toplumdaki duygusal ve psikolojik bağı azaltabilmektedir (Kalınkara ve Sarı, 2019; Topinková, 2008; Zaslavsky, Cochrane, Thompson, Woods, Herting ve Lacroix, 2013). Tüm bunlar yaş alan bireylerde; kendine ve topluma karşı yabancılaşma duygularını ön plana çıkabilmektedir (Arslantaş ve Ergin, 2011; Dişciğil ve Sökmen, 2017; Thompson, Shi ve Kiraly, 2016). Duygusal deneyimlerin değişmesiyle birlikte topluma aktif katılmayacağını düşünen bireylerde bu durum erkensosyal izolasyona yol açabilmektedir. Toplumdan geri çekilme sadece yaş alan bireyi değil toplumun bu bireylerle karşı tutumlarını da

değiştirebilmektedir. Yaş alan bireylerdeki nüfus artışı da bu değişiklikleri etkileyebilmektedir. Toplum ve yaş alan birey tarafından farklı algılanmaya başlanan değer ve amaçlar sonucunda sosyal ilişkilerin zayıflaması izolasyona zemin hazırlayabilmektedir. Yaşamış olduğu fizyolojik, sosyal ve ruhsal kayıplarla kırılğanlığa giren bireyin toplum içerisindeki konumu zedelenebilmektedir. Yaş alan bireyin toplumdaki konumunu belirleyen önemli kavramlardan biri de bağımsızlıktır. Gerek yeti yitimi, öz kaynakların eksilmesi gerekse sağlık uygulamalarına yönelik davranışların değişmesi bağımlılık sürecine zemin hazırlayabilmektedir. Dinamik bir süreç olan kırılğanlığın kendi kendini yönetebilme yeteneğine engel olması yaş alan çoğu bireyde iyilik halini azaltırken huzursuzluk ve toplumdan uzaklaşma gibi durumları ortaya çıkarabilmektedir. Yaş alma ile ortaya çıkan fonksiyonel kayıpların beraberinde getirdiği iletişim kısıtlılığı da bu kısır döngünün içine dahil olabilmektedir. Önüne geçilemeyen ifade kısıtlılığı nedeni ile pekişen yalnızlık, toplumsal rollerinden ayrılmak zorunda kalan yaşlıları kendi kabuğuna çekmektedir. Sosyal vefiziksel anlamda topluma duyulan ihtiyaç her ne kadar artsa da kendi kayıplarını erişilebilirliğe bir engel olarak gören yaşlı, bu durumu bağımlılığa karşı mahcubiyet olarak algılayabilmektedir (Smith ve Shah, 2018; TÜİK, 2018). Toplumsal bir yük olarak görülen yaş alma sürecinin değiştirilebilmesi için yaş alan bireylerin yaşam kalitesinin artırılması, yaş alan bireyin kendini bulunduğu topluma ait görebilmesi gerekmektedir. Yaş alma sürecine dahil olan kırılğanlık sendromunun da yol açtığı olumsuz durumların en aza indirilmesi için farklı çözüm önerileri sunularak toplum ve yaşlı arasındaki duygusal bağın yeniden güçlendirilmesi gerekmektedir (Demirtaş, Sağlan, Arslantaş ve Ünsal, 2019; Hazer ve Boylu, 2010).

Kırılğanlık ve Sosyal İzolasyonda Hemşirenin Rolü

Kırılğanlık, hastanede yatışa neden olması ve rehabilitasyon gerektirmesi nedeni ile toplumsal olduğu kadar bakımda önemli rolü olan hemşireler için de son derece önemlidir. Normal yaş alma sürecinden farklı belirtiler gösterebilen kırılğanlık sendromunun saptanabilmesi için değerlendirme yapılmalıdır. Kapsamlı bir değerlendirmenin yapılması kırılğanlığın erken evrede tespit edilebilmesi ve fizyolojik kayıpların en aza indirilmesi açısından önemli olduğu kadar, kırılğanlığın beraberinde getirdiği sosyal izolasyonun önlenmesinde de anahtardır. (Kapucu ve Ünver, 2017; Khorshid, Eşer, Zaybak, Yapucu, Arslan ve Çınar, 2004).

Yaş alan bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengenin sağlanabilmesi için öncelikle değerlendirme gereklidir. Çeşitli ölçek ve parametreler kullanılarak yapılan değerlendirmeler sonucunda gerekli bakımın planlanmasında hemşireler etkin sorumluluk almaktadır. Yaş alan bireylere bakım veren hemşirelerin yaşlılığa olan bakış açıları ve tutumları, sunulan sağlık bakımının kalitesini etkileyebilmektedir (Stanberg, Pitkala ve Tilvis, 2011; Wallis, Wall, Biram ve Romero-Ortuno, 2015). Kırılğanlık değerlendirmesi ve hemşirelik bakımının uygulanması sırasında yaş alan bireye bütüncül yaklaşılması son derece önemlidir. Kırılğanlık süresince yaşam kalitesini artırmaya yönelik yapılan hemşirelik bakım girişimleri yaş alan bireylerin kendini değerli hissetmesi sağlanarak izolasyon engellenebilmektedir. Hemşirelik bakımı sırasında yaş alan bireylerin psikolojik, fizyolojik değerlendirmelerinin yanı sıra özbakım ve genel gereksinimleri de dikkate alınmalıdır (Doğan, 2015; Eyigör ve Kutsal, 2010). Kırılğanlığın oluşmasında önemli bir yeri olan eş kaybı, emeklilik gibi durumlar sosyal destek ihtiyacını bir kat daha artırabilmektedir. Bu nedenle hastaneye yatışlarda bu ihtiyacın giderilmesinde ve kırılğanlığı oluşturabilecek risk faktörlerinin en aza indirilmesinde hemşirelere sorumluluk düşmektedir. Verilen tedavi ve bakımını yanı sıra yaş alan bireylere hemşireler tarafından sunulan eğitimler ile de kırılğanlığa neden olan stres faktörü azaltılabilmektedir. Yapılan planlama ve bakım girişimleri sırasında yaş alan bireylerdeki farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bakım girişimleri kırılğanlık semptomlarını azaltacak egzersiz programları, beslenme desteği ve kontrolü, özbakım davranışları kazandırma girişimleri yer almaktadır. Kırılğanlıkla çift yönlü olarak ilerleyen sosyal izolasyonun önlenmesinde hemşireler üzerlerine düşen sorumlulukların farkında olmalıdırlar (Dursun ve Bektas, 2017; Yıldırım, Özkahraman ve Ersoy, 2012).

Yaş alan bireylerde hastane ve kurum hizmetleri sırasında hemşireler tarafından sağlanan sosyal destek de izolasyonun önlenmesinde etkin bir unsur olabilmektedir. Yaş alan bireylerin sosyal ağlarının genişletilmesi, toplumsal etkinliklere katılım, yaşlı bireylerin bakımında ailelere sorumluluk verilmesi, bilgilendirme gibi girişimler sosyal destek açısından son derece önemlidir (Akbaş ve diğerleri, 2020; Doğan, 2019).

SONUÇ

Evrensel sürecin bir parçası olan yaş alma ile ortaya çıkan kırılğanlık çok boyutlu bir sağlık problemidir. Yaş alan bireylerdeki fonksiyonel değişikliklerin azalması kırılğanlığın ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Yaş alan bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bütüncül bir yaklaşım planlanmalıdır. Bu nedenle yaş alan bireyler gerek toplum gerekse sağlık profesyonelleri tarafından dikkatle izlenmeli ve topluma katılımları sağlanmalıdır. Aynı zamanda erken dönemde önlemlerin alınması yaş alan bireyde kırılğanlığın ve sosyal izolasyonun en az düzeyde tutulmasına katkı sağlayacaktır. Yaş alan bireylerin kırılğanlık ve beraberinde getirdiği durumlarla baş edebilmesi için egzersiz programları, beslenme desteği, hijyen, akılcı ilaç kullanımı, sosyal çevrenin düzenlenmesi gibi sağlıklı yaşam davranışları kazandırılmalıdır. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlar çeşitli sosyal destekler ve multidisipliner sağlık ekibi ile giderilmeye çalışılmalıdır. Aynı zamanda yaş alan bireylerle ilgili yapılan çalışmalar artırılmalı, sosyal izolasyonu önlemeye yönelik çözüm önerileri geliştirilmelidir. Bu bireylerin topluma dahil

edilebilmesi adına öncelikli olarak eğitim ve bilgilendirme toplantılarının düzenlenmesi de önemlidir. Yaş alan nüfus içerisinde daha kırılğan bir toplum oluşturmamak adına bilinçli farkındalığın sağlanması gerekmektedir.

Yazar Katkıları:

Fikir ve tasarım: E.O., S.T. Denetleme ve danışmanlık: E.O. Literatür tarama: S.T. Makale yazımı: S.T. Eleştirel inceleme: E.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Ahmed, N., Mandel, R., Fain, MJ. (2007). Frailty: an emerging geriatric syndrome. *The American Journal of Medicine*, 120(9), 748-753. doi: [10.1016/j.amjmed.2006.10.018](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.10.018)
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Akdemir, N., Akyar, İ. (2009). Geriatri hemşireliği. *Akademik Geriatri Dergisi*, 1(2),73-81.
- Alkan, Ş. B., Rakıcioğlu, N. (2019). Kırılğan yaşlılarda beslenme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 184-189. doi:10.22312/sdusbed.424345
- Arslan, M., Koç, E. M., Sözmen, M. K. (2018). The Turkish adaptation of the tilburg frailty indicator: A validity and reliability study. *Türk Geriatri Dergisi*, 21(2), 173-183. doi: [10.31086/tjgeri.2018240418](https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018240418)
- Arslantaş H, Ergin F. (2011). 50–65 Yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- Aşiret, D. G., Çetinkaya, F. (2018). Hastanede yatırılan yaşlı hastaların kırılğanlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(4), 184-188.
- Atakul, E., Akyar, İ. (2019). Frailty prevalence and characteristics in older adults with hematologic cancer: A descriptive study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 43-49. doi: [10.4103/apjon.apjon.35_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.35_18)
- Aygör, H. E., Fadiloğlu, Ç., Şahin, S., Aykar, F. Ş., Akççek, F. (2018). Validation of edmont on frail scale into elderly Turkish population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 133-137.
- Cin, P., Büyüksulu, N. (2020). Yaşlılarda kırılğanlık sendromu ve omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri. *Ankara Medical Journal*. doi:[10.5505/amj.2020.92260](https://doi.org/10.5505/amj.2020.92260)
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58- 67.
- Demirtaş, Z., Sağlan, R., Arslantaş, D., Ünsal, A. (2019). Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 36-41.
- Dişçigil, G., Sökmen, Ü. N. (2017). Yaşlılıkta sarkopeni. *The Journal of Turkish FamilyPhysician*, 8(2), 49-54. doi: 10.15511/tjtfp.17.00249
- Doğan, İ. (2015). Sosyal dışlanma ve insan onuruna yakışır iş: yoksunlukların algılanması. In *Journal of Social Policy Conferences*, 69, 135-158. doi: [10.1016/j.archger.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.003)
- Dursun, G., Bektas, H. (2017). Cultural validation and reliability of the Turkish version of the geriatric pain measure in the elderly. *Pain Practice*, 17(4), 505-513. doi: 10.1111/papr.12473
- Eyigor, S., Kutsal, Y. G. (2010). Approach to the frail elderly. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 56(3), 135-141.
- Fadiloğlu, Ç. (1992). Yaşlılıkta psikososyal sorunlar. *Ege Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 42(2), 63- 73.
- Hazer, O., Boylu, A. A. (2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 2083-2089. doi:[10.1016/j.sbspro.2010.12.450](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.450)
- Kalınkara, V., Sarı, İ. (2019). Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(1), 8-19.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 13-25.
- Kapucu, S., Ünver, G. (2017). Kırılğan yaşlı ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 122-129. doi: 10.20515/otd.288967
- Kapucu, S., Ünver, G. (2017). Pain and frailty in elderly females with osteoporosis. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 20(4).

- Karşlı, Z., Pamuk, G., Ongel, K. (2022). Evaluation of frailty in individuals aged 65 years and over, with and without diabetes: A cross-sectional study. *Annals of Medical Research*, 29(3).
- Khan, K. T., Hemati, K., Donovan, A. L. (2019). Geriatric physiology and the frailty syndrome. *Anesthesiology Clinics*, 37(3), 453-474.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G. G., Çınar, Ş. (2004). The evaluation of loneliness level of elderly individuals residing in rest homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(1), 45-50.
- Kurtoğlu, S. (2020). *Tip 2 Diyabetes Mellituslu yaşlılarda kırılabilirlik ve öz-etkililiğin değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. Erişim adresi: <http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/2414>
- Ng, T. P., Feng, L., Nyunt, M. S. Z., Larbi, A., Yap, K. B. (2014). Frailty in older persons: multisystem risk factors and the Frailty Risk Index (FRI). *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(9), 635-642. Doi: 10.1016/j.jamda.2014.03.008
- Pehlivan, S., Karadakovan, A. (2013). Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395.
- Smith, E. M., Shah, A. A. (2018). Screening for geriatric syndromes: falls, urinary/fecal incontinence, and osteoporosis. *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(1), 55-67. doi: 10.1016/j.cger.2017.08.002
- Soyuer, F., Süzen, İ. (2021). Kırılgan ve kırılmayan yaşlılarda mobilite ve denge. Congress on Movement and Motor Control. Erişim adresi: <http://acikerisim.antalya.edu.tr/handle/20.500.12566/837>
- Stanberg V, Pitkala KH, Tilvis RS. (2011). Frailty in older people. *European Geriatric Medicine*, 2(6), 344-355. Doi: 10.1016/j.eurger.2011.08.003
- Taş, L., Şaldırdak, G. A. (2021). Huzurevinde kalan yaşlıların sosyal izolasyon deneyimleri. *İstanbul University Journal of Sociology*, 9-10.
- Thompson, K., Shi, S., Kiraly, C. (2016). Primary care for the older adult patient: common geriatric issues and syndromes. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 43(2), 367-379. doi:10.1016/j.ogc.2016.01.010
- Topinková, E. (2008). Aging, disability and frailty. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 52(Suppl. 1), 6-11. Doi: 10.1159/000115340
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). İstatistiklerle yaşlılar, Elderly Statistics (Erişim Tarihi: 23/02/2020). <http://www.tuik.gov.tr>
- Wallis, S. J., Wall, J. B. R. W. S., Biram, R. W. S., Romero-Ortuno, R. (2015). Association of the clinical frailty scale with hospital outcomes. *QJM: An International Journal of Medicine*, 108(12), 943-949. Doi: 10.1016/j.ejim.2016.03.007
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Zaslavsky, O., Cochrane, B. B., Thompson, H. J., Woods, N. F., Herting, J. R., Lacroix, A. (2013). Frailty: a review of the first decade of research. *Biological Research for Nursing*, 15(4), 422-432. Doi: 10.1177/1099800412462866

Meryem YAVUZ VAN
GIERSBERGEN¹

Orcid: 0000-0002-8661-0066

Eda DOLGUN¹

Orcid: 0000-0003-0726-0633

Askeri ÇANKAYA²

Orcid: 0000-0002-1637-3106

Züleyha AYKUT¹

Orcid: 0000-0002-2079-1917

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

² Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Elazığ, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Eda DOLGUN

.eda.dolgun@ege.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Hemşire; COVID 19; pandemi.

Keywords:

Nurse; COVID-19; pandemic.

Hemşirelerle ve Hemşirelerin Dahil Olduğu Sağlık Çalışanlarıyla Yapılan COVID-19 ile İlgili Çalışmalar: Türkiye Örneği

COVID-19 Studies Made with Nurses and Healthcare Professionals Including Nurses: The Case of Türkiye

Gönderilme Tarihi: 6 Haziran 2022

Kabul Tarihi: 31 Ocak 2023

* Bu makale Uluslararası Bilimsel Araştırmalar ve Yenilikçi Çalışmalar Sempozyumu Kongresi'nde 23 Şubat 2021 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Türkiye'de Mart 2020- Temmuz 2021 tarihleri arasında COVID 19 ile ilgili hemşirelerle ve hemşirelerin dahil olduğu sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalar incelendi.

Yöntem: Geriye dönük tanımlayıcı tipte olan çalışma Temmuz 2021 tarihinde internet ortamında yapıldı. Gelişmiş ve detaylı taramada "COVID 19", "pandemi" ve "hemşire" anahtar kelimeleri girilerek Türkiye'de COVID 19 pandemisi sürecinde hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalar tarandı. DergiPark Akademik 400 makaleden başlık uyumuna göre 52; Google Akademik 2450 makaleden başlık uyumuna göre 110 olmak üzere 162 çalışma incelendi. İncelenen çalışmalarda sınırlamalara uyan 31 çalışma araştırmanın örneklemini oluşturdu. Makale özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu kullanıldı. Veriler sayı yüzde olarak sunuldu.

Bulgular: Kriterlere uyan 31 çalışmadan altısının sadece hemşirelerle yürütüldüğü, diğer 25 çalışmanın hemşirelerinde dahil olduğu farklı sağlık çalışanları ile yapıldığı görüldü. Çalışmalardaki örneklem ortalamasının 284.09 (min:15, max:2076) olduğu, en az altı hemşirenin, en çok 1014 hemşirenin katıldığı görüldü. İncelenen çalışmaların on dokuzunun anksiyete/stres, beşinin deneyim ve hazırlık, dördünün pandeminin etkisi, ikisinin koruyucu ekipman kullanımı ve etkileri, birinin ise toplulukçu yeterlilik konularında olduğu görüldü. Çalışmalarda 33 farklı ölçeğin kullanıldığı görüldü.

Sonuç: Çalışmalardan altısının sadece hemşirelerle yürütüldüğü görüldü. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının COVID 19 pandemisinden hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkilendiği görüldü. Çalışmalarda sağlık çalışanlarına psikolojik desteğin sağlanması, uygun çalışma ortamı ve koruyucu ekipmanların sağlanması ve çalışma saatlerinin yeniden planlanması önerilmektedir. İncelenen literatür taramasında yeterli sayıda çalışmanın olmadığı bu sürecin hemşireler üzerindeki etkisini gösterecek çalışmalara ihtiyaç olduğu görüldü.

ABSTRACT

Objective: Studies conducted with nurses and healthcare professionals including nurses regarding COVID 19 between March 2020 and July 2021 in Türkiye were reviewed.

Methods: The study, which is of the retrospective descriptive type, was conducted on the internet in July 2021. In the advanced and detailed search, "COVID 19", "pandemic" and "nurse" keywords were entered and studies on nurses during the COVID 19 pandemic in Türkiye were scanned. DergiPark academic reviewed 52 studies according to title compliance from 400 articles; 110 studies according to title compliance from Google academic 2450 research articles; in total, 162 studies were examined. 31 studies that met the limitations in the studied studies formed a sample of the study. The data form created by the researchers was used to examine the article characteristics. The number of data was presented as a percentage.

Results: It was seen that six of the 31 studies that met the criteria were conducted with nurses only, and the other 25 studies were conducted with different health professionals, including nurses. It was observed that the sample mean in the studies was 284.09 (min: 15, max: 2076), with at least six nurses and at most 1014 nurses participating. Nineteen of the studies were on anxiety/stress, five on experience and preparation, four on the effect of the pandemic, two on the use and effects of protective equipment and the other on community competence. In studies; Thirty-three different scales were used in the studies.

Conclusion: It was observed that six of the studies were conducted only with nurses. Studies have shown that healthcare workers are affected both physically and mentally by the COVID 19 pandemic. In the studies, it is recommended to provide psychological support to health workers, to provide appropriate working environment and protective equipment, and to reschedule working hours. In the literature review, it was seen that there were not enough studies and there was a need for studies that would show the effect of this process on nurses.

Kaynak Gösterimi: Yavuz Van Giersbergen, M., Dolgun, E., Çankaya, A., Aykut, Z. (2024). Hemşirelerle ve hemşirelerin dahil olduğu sağlık çalışanlarıyla yapılan covid-19 ile ilgili çalışmalar: Türkiye örneği. *EGEHFD*, 40(1), 161-175. Doi: 10.53490/egehemsire.1126919

How to cite: Yavuz Van Giersbergen, M., Dolgun, E., Çankaya, A., Aykut, Z. (2024). COVID-19 studies made with nurses and healthcare professionals including nurses: The case of Türkiye. *JEUNF*, 40(1), 161-175. Doi:10.53490/egehemsire.1126919

GİRİŞ

Çeşitli alt tipleri bulunan koronavirüsler (CoV) hafif enfeksiyon tablolarına neden olabileceği gibi “Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)” veya “Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS)” gibi ağır enfeksiyon tablolarına da sebep olabilmektedir. İnsandan insana veya hayvanlardan insanlara bulaşabilmektedir. SARS-CoV, 2003 yılında ortaya çıkmış olup birçok insanın ölmesine sebep olmuştur (COVID19 Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020). COVID 19, yeni koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmış, sonrasında SARS CoV’e benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (COVID 19 Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020).

Çin’de başlayan ve çok kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan COVID 19 salgını 2020 yılı Mart ayından itibaren Türkiye’de görülmeye başlanmış ve virüse yakalanan, virüs nedeniyle hastaneye yatış yapan ve ölenlerin sayısında artışlar yaşanmıştır (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021; Pala ve Metintaş, 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Sağ lam ve Saruhan, 2020). Temmuz 2021’e kadar yapılan toplam test sayısı 60.786.975, toplam vaka sayısı 5.425.652’e ulaşmış ve toplam 49.732 kişi vefat etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 29.07.2021). DSÖ’ne 8 Nisan 2020 itibarıyla, COVID 19 tanısı konulan sağlık personeli vaka sayısı 52 ülkeden 22.073 olarak bildirilmiştir. DSÖ tarafından bu rakamların, COVID 19’a yakalanan sağlık personellerinin gerçek verilerini kapsamadığı bildirilmiştir (Pala ve Metintaş, 2020). Türkiye’de 24 Mart 2020 tarihinde COVID 19 nedeniyle hayatını kaybeden ilk sağlık personelinin ölümüyle birlikte sağlık personellerinin COVID 19 pandemi sürecinde verdiği bakım ve hizmetlerde; hastaların sağ lıklarını ve hayatlarını korurken kendi sağ lık durumları ve hayatları da risk altında olduğu gerçeğini gösterdi (Yüncü ve Yılan, 2020).

Sağ lık çalışanları bu yeni virüsün tam olarak ne olduğunun bilinmediği, nasıl önlemler alınması gerektiği, bulaş yolları, tedavisi, bakımı, yönetimi gibi konularının net olmadığı bir salgın ile karşı karşıya kalmışlardır (Yüncü ve Yılan, 2020). Hemşireler COVID 19 Pandemisinin devam ettiği bu zorlu süreçte bakımda ön saflarda yer alan ve büyük bir özveri ile çalışan sağ lık personelleri grubundan biridir. Hemşireler bu zorlu pandemi sürecinde kısa bir süre içinde uyum sağlamış ve bireylere bakım hizmeti sunmaya devam etmektedirler. Bu mücadelede bireylere hem fiziksel hem de psikolojik olarak gerekli bakımı sağlamaktadırlar (Çevirme ve Kurt, 2020; Göçmen Baykara ve Eyüpoğlu, 2020; Kiyat, Karaman, Ataş en ve Kiyat, 2020). Bu çalışmada COVID 19 Pandemisinde hemşirelerle ve hemşirelerin dahil olduğu sağ lık çalışanlarıyla yapılan çalışmalar incelenerek sonuçları değerlendirildi.

Bu çalışmada Türkiye’de Mart 2020- Temmuz 2021 tarihleri arasında COVID 19 ile ilgili hemşirelerle ve hemşirelerin dahil edildiği sağ lık çalışanlarıyla yapılan çalışmaların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı geriye dönük literatür taramasıdır. Araştırma Temmuz 2021 tarihinde internet veri tabanında yapıldı.

Evren ve Örneklem

DergiPark Akademikten 400 ve Google Akademikten 2450 olmak üzere toplam 2850 makale araştırmanın evrenini oluşturdu. Anahtar kelimeler taranarak ulaşılan makalelerden başlık uyumuna göre 162 çalışma incelendi. Türkiye’de yapılmış olan hemşire meslek grubunu içeren COVID 19 ile ilgili ulaşılan ve sınırlamalara uyan n:31 makale araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Veri Toplama

Veriler doküman incelemesi tekniğiyle toplandı.

Gelişmiş ve detaylı taramada “COVID 19”, “pandemi” ve “hemşire” anahtar kelimeleri girilerek Türkiye’de COVID 19 pandemisi sürecinde hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalar tarandı. Anahtar kelimeler DergiPark Akademik ve Google Akademike girilerek ulaşılan 2850 makaleden başlık uyumuna göre uygunluk için 162 makale tarandı. Taranan makalelerden sınırlılıklara uygun olan 31 çalışma değerlendirmeye alındı. Yapılan literatür taramasında ulaşılan 162 çalışmanın %19.13’ünün çalışma kriterlerini taşıdığı görüldü (Şekil 1). Dahil edilme kriterleri: Türkiye’de yapılmış, COVID 19 pandemisi ile ilgili olan, hemşirelerle veya hemşirelerin dahil olduğu sağ lık çalışanlarıyla yürütülmüş olan İngilizce veya Türkçe olarak yazılmış araştırma makaleleri çalışmaya dahil edildi. Dışlama kriterleri: COVID 19 pandemi ile ilgili olmayan, Yazım dili İngilizce veya Türkçe olmayan, araştırma makalesi olmayan, örnekleminde hemşire meslek grubu bulunmayan ve tam metne ulaşılmayan makaleler dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

DergiPark ve Google Akademikten, dahil edilme kriterlerine uyan çalışmaları incelemek için araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu kullanıldı. Değerlendirme formu; yayın kaynak, çalışmanın tipi, örneklem, kullanılan ölçekler, çalışma sonucunu içermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

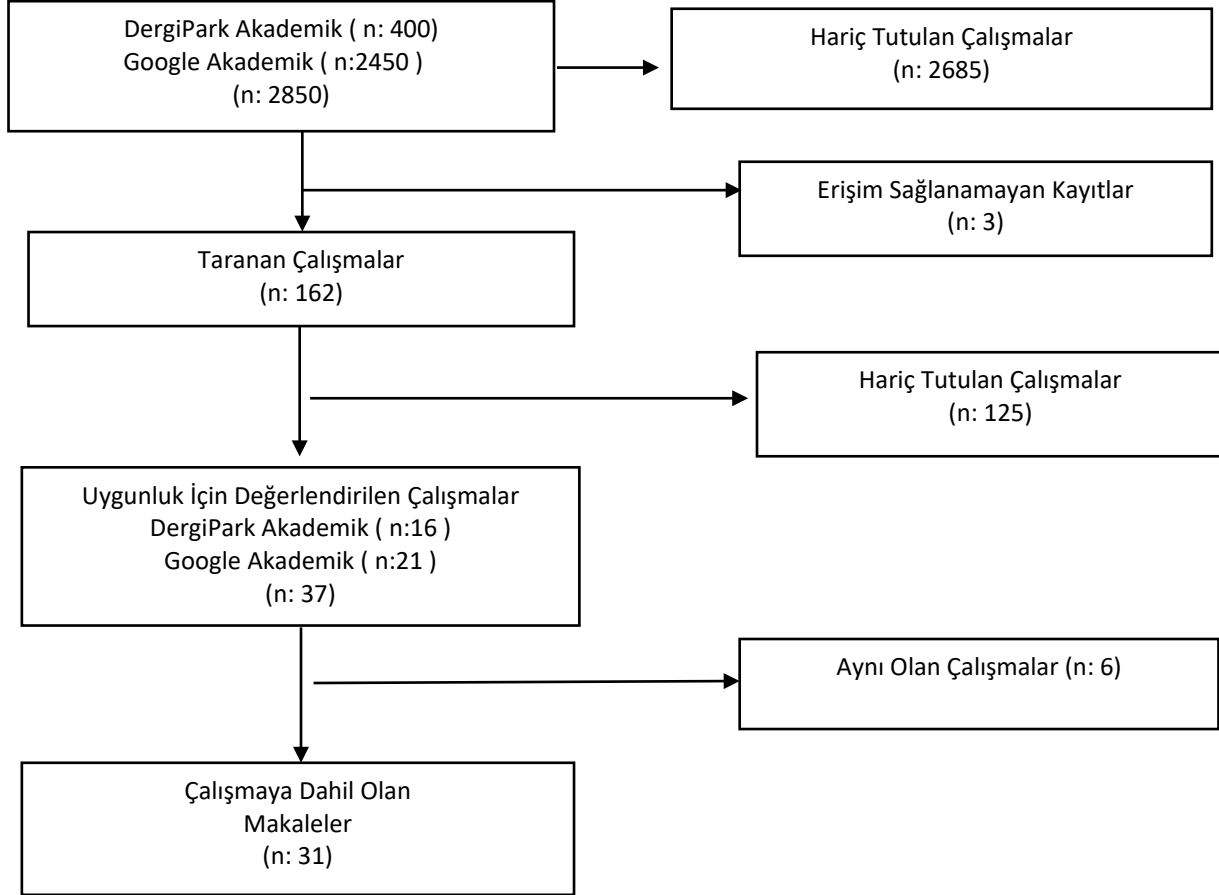
Araştırmacılar tarafından oluşturulan değerlendirme formu ile veriler sayı ve yüzde olarak sunuldu.

Araştırmanın Etik Yönü

Basılmış yayınlar incelendiği için herhangi bir etik izin alınmamıştır.

BULGULAR

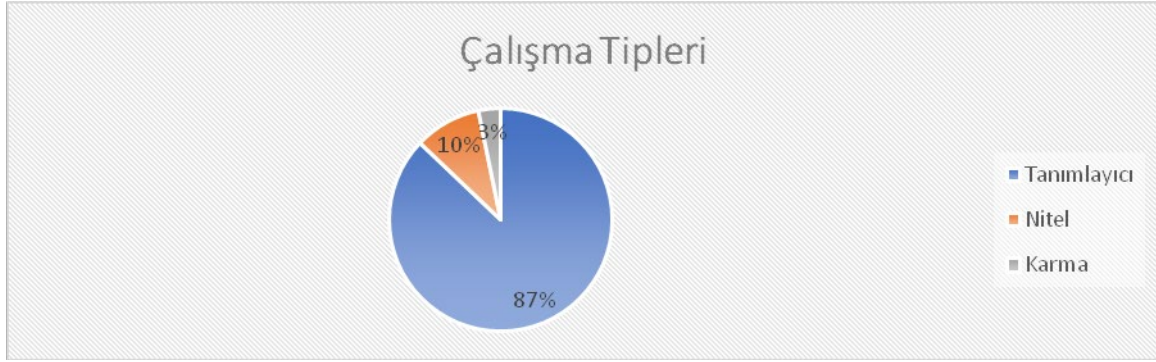
Anahtar kelimeler girilerek ulaşılan 2850 makaleden başlık uyumuna göre uygunluk için 162 makale tarandı. Taranan makalelerden sınırlılıklara uygun olan 31 çalışma değerlendirmeye alındı. Yapılan literatür taramasında ulaşılan 162 çalışmanın %19.13'ünün çalışma kriterlerini taşıdığı görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Literatür incelemenin akış diyagramı

Makale özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu değerlendirme sonuçlarına göre (Tablo 1; Tablo 2); çalışmalardaki örneklem ortalamasının 283.93 (min:15, maks:2076) (Tengilimoğlu, Zekioğlu, Tosun, Işık ve Tengilimoğlu, 2021; Yönder Ertem, 2021) olduğu, yapılan çalışmalara en az 6 hemşirenin (Şahin, Hoşoğlu ve Önal, 2020a), en çok 1014 hemşirenin katıldığı (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2021) ve çalışmalardan sadece altısının katılımcılarının yalnızca hemşireler olduğu (Aksoy, Demirtaş ve Bayraktar, 2020; Çınar, Es ve Bülbüloğlu, 2021; Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021; Yaşar, Yaman ve Çelik, 2021; Yeşil Bayülgen, Bayülgen, Yeşil ve Türksever, 2021; Yönder Ertem, 2021), diğer çalışmaların katılımcılarının hemşirelerinde dahil olduğu farklı sağlık çalışanlarından oluştuğu görüldü (Arpacioğlu ve diğerleri, 2021; Ataç, Sezerol, Taşçı ve Hayran, 2020; Bana, 2020; Bişkin Çetin ve Sözel, 2021; Çankaya, 2020; Ersoy, Koç ve Ersoy, 2020; Havlioğlu ve Demir, 2020; Gökçe, Orhan, Aydın, Gümüş ve Kızılkaya, 2020; Kılınçel ve diğerleri, 2020; Koç, Seyran, Geniş, Şirin ve Gürkan, 2020; Kurt Yılmaz, Güler ve Sürgevil, 2021; Öztürk, Ertem, Kotanoğlu, Erdinç ve Kımkılı, 2021; Polat, Korkusuz ve Berber, 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Çakır, 2020; Söğütlü, Söğütlü ve Gökteş, 2021; Şahin, Keskin, Sarıtaş ve Kuzkaya, 2020b; Şahin ve diğerleri, 2020a; Yağcı, Dayapoğlu, Karasahin, 2021; Yıldız ve diğerleri, 2021; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2021; Turan ve Nacar, 2020; Türkmen ve Çetin Aslan, 2021; Uzun, Tekin, Sertel ve Tuncar, 2020; Yüncü ve Yılan, 2020).

Çalışmaya dahil edilen otuz bir çalışmadan; 27 çalışmanın tanımlayıcı, üç çalışmanın nitel ve bir çalışmanın da karma tipte olduğu görüldü (Grafik1).



Grafik 1. Çalışma Tipleri

Çalışmalarda;

1. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42), (Öztürk ve diğeri, 2021)
2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), (Öztürk ve diğeri, 2021)
3. Örgütsel Güven Ölçeği, (Yaşar ve diğeri, 2021)
4. Çalışma Arkadaşlarına Yardım Ölçeği, (Yaşar ve diğeri, 2021)
5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, (Arpacioğlu ve diğeri, 2021; Yağcı ve diğeri, 2021)
6. Algılanan Stres Ölçeği, (Çınar ve diğeri, 2021; Türkmen ve Çetin Aslan, 2021; Yağcı ve diğeri, 2021; Yıldız ve diğeri, 2021)
7. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), (Yeşil Bayülgen ve diğeri, 2021)
8. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), (Yeşil Bayülgen ve diğeri, 2021)
9. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21), (Ersoy ve diğeri, 2020; Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021; Polat ve Coşkun, 2020; Tengilimoğlu ve diğeri, 2021)
10. Ölüm Kaygısı Ölçeği, (Bişkin Çetin ve Sözel, 2021)
11. Duygusal Tükenme Ölçeği, (Türkmen ve Çetin Aslan, 2021)
12. Beck Anksiyete Ölçeği, (Havlioğlu ve Demir, 2020; Şahin ve diğeri, 2020a; Uzun ve diğeri, 2020; Yıldız ve diğeri, 2021)
13. İş doyumu Ölçeği, (Arpacioğlu ve diğeri, 2021)
14. HSA-4 Hasta Sağlığı Anketi, (Arpacioğlu ve diğeri, 2021)
15. COVID 19 Korkusu Ölçeği, (Arpacioğlu ve diğeri, 2021; Yaşar ve diğeri, 2021)
16. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), (Söğütlü ve diğeri, 2021)
17. Sürekli Öfke Ölçeği (SÖÖ), (Söğütlü ve diğeri, 2021)
18. Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği (UŞİ), (Ataç ve diğeri, 2020; Söğütlü ve diğeri, 2021)
19. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), (Söğütlü ve diğeri, 2021)
20. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), (Koç ve diğeri, 2020)
21. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, (Koç ve diğeri, 2020)
22. COVID 19 Hastalık Algısı (COVID-19-HA) Ölçeği, (Koç ve diğeri, 2020)
23. COVID 19 'un Nedenleri Algısı (COVID-19-NA) Ölçeği, (Koç ve diğeri, 2020)
24. COVID 19 un Kontrolü Algısı (COVID-19-KA) Ölçeği, (Koç ve diğeri, 2020)
25. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7), (Ataç ve diğeri, 2020)
26. İyilik Hali Ölçeği, (Çankaya, 2020)
27. Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R), (Uzun ve diğeri, 2020)
28. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, (Uzun ve diğeri, 2020)
29. Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ), (Şahin ve diğeri, 2020a)
30. Toplulukçu Yeterlilik Ölçeği, (Gökçe ve diğeri, 2020)
31. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-STAI, (Sakaoğlu ve diğeri, 2020)
32. Sosyal Damgalama Algısı Ölçeği, (Bana, 2020)
33. Sağlık Kaygısı Envanteri, (Kılınçel ve diğeri, 2020)

Tablo 1. İncelenen Çalışmalar

Yayın Kaynak	Çalışmanın Tipi	Örneklem	Kullanılan Ölçekler	Sonuç
(Özülk ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 197 (Hemşire/sağlık memuru:82; Hekim: 115) (Şehir: Ankara)	"Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42)", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDO)",	DASS-42 ölçeğindeki puanlara göre; Çok ileri düzeyde depresyon puanı oranının hemşire/sağlık memurlarında %25,6, hekimlerde %11,3 olduğu (p= 0.041), Çok ileri düzeyde anksiyete puan oranının hemşire/sağlık memurlarında %25,6, hekimlerde %8,7 olduğu (p= 0.013), Çok ileri düzeyde stres puan oranının hemşire/sağlık memurlarında %11, hekimlerde %6,1 olduğu (0.009) belirtilmektedir.
(Yaşar ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 500 (hemşire) (Şehir: Malatya)	"Örgütsel Güven Ölçeği" "Çalışma Arkadaşlarına Yardım Ölçeği" "COVID 19 Korku Ölçeği"	İş arkadaşlarına güvenin, iş arkadaşlarına yardım üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. COVID 19 korkusunun, iş arkadaşlarına güven ile iş arkadaşlarına yardım arasındaki ilişkiyi aracılık ettiği belirtilmektedir. İş arkadaşlarına güven, iş arkadaşlarına yardım ve COVID 19 korkusu arasındaki yapısal ilişkilerin kabul edilebilir bir uyum indeksine sahip olduğu belirtilmektedir.
(Yağcı ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 300 (Hemşire: 201; Hekim:28; Sağlık Teknisyeni: 31; Temizlik personeli: 40) (Şehir: Erzurum)	"Maslach Tükenmişlik Ölçeği" "Algılanan Stres Ölçeği"	Duygusal tükenmişlik puanları: Hemşire: 25.10±7.93 puan; Hekim: 23.07±8.19 puan; Temizlik personeli: 22.10±6.79 puan; Sağlık Teknisyeni: 20.03±7.86 puan Duyarsızlaşma puanları: Hekim: 10.89±4.15 puan; Hemşire: 10.37±3.46 puan; Temizlik personeli: 9.63±4.01 puan; Sağlık Teknisyeni: 8.09±2.90 puan Kişisel başarı puanları: Sağlık Teknisyeni: 30.51±5.14 puan; Temizlik personeli: 29.80±5.58 puan; Hemşire: 28.45±4.13 puan; Hekim: 27.21±5.29 puan Algılanan Stres Ölçeği puanları: Sağlık Teknisyeni: 33.25±3.41 puan; Hemşire: 32.96±3.92 puan; Temizlik personeli: 31.07±5.28 puan Meslek gruplarına göre olguların Maslach Tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenmişlik (p=0.003) ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden (p=0.002) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmektedir. Duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde hemşirelerin sağlık teknikeri (p=0.001) ve temizlik personeline (p=0.028) göre puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir. Meslek gruplarından duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puanlar arasında saptanan istatistiksel olarak anlamlı fark, sağlık teknikerlerinin doktora (p=0.008) ve hemşirelere (p<0.001) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük puanlarından kaynaklandığı belirtilmektedir.
(Bayülgen ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 246 (Hemşire) (Şehir: Adana)	"Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)", "Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)"	KAÖ puan ortalamasının 11.3± 4.3; BUÖ puan ortalamasının ise 8.8 ± 6.1 olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin KAÖ ile BUÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (r = 0.362; p <0.001). Pandemi sürecinde hastanede çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete, orta düzeyde umutsuzluk yaşamakta olduğu belirtilmektedir.
(Pamuk Çebeci ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 70 (Hemşire) (Şehir: Bilecik)	"Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS 21)",	DASS-21 ölçeği toplam puan ortalamaları; depresyon alt boyutunun 11.39 ± 4.46 puan, anksiyete alt boyutunun 14.13 ±3.74 puan ve stres alt boyutunun 14.01±3.70 puan olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin %85.7'sinin (n=60) çok ileri düzeyde anksiyeteli olduğu; %41.4'ünün (n=29) ise ileri düzeyde stres yaşadığı ve %63.7.1'inin (n=26) çok ileri düzeyde depresyonlu olduğu belirtilmektedir.
(Çinar ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 124 (Hemşire) (Şehir: Kocaeli)	"Algılanan Stres Ölçeği (ASO-14)",	ASÖ-14 ölçeğinden alınan puan ortalamasının 3.40±0.32 (min:1.71; max: 4.50) puan olduğu belirtilmektedir. ASÖ-14'nin alt boyutlarından olan "Yetersiz Öz Yeterlilik Algısı" puan ortalaması 3.32±0.39 puan (min:1.71; max: 4.57) ve "Stres Rahatsızlık Algısı" puan ortalaması 3.48±0.41 puan (min:1.71; max: 4.43) olduğu belirtilmektedir. ASÖ-14'e göre katılımların stress değeri normal stress aralığında olup (0-3.5), yüksek stress ve stress ile baş edememe puanına (3.5-5.6) çok yakın olduğu belirtilmektedir.
(Biskin ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 187 (Hemşire: 72; Hekim: 54; ATT/Paramedik: 17; Diğer sağlık personeli: 44) (Şehir: Antalya)	"Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKO)",	ÖKO puanları: ATT/Paramedik: 6.82±2.88 puan; Hemşire: 6.75±3.2 puan; Hekim: 6.26±2.66 puan; Sekreter/Danışma: 6.11±3.31 puan; Destek Personeli: 7.08±3.31 puandır. ÖKO skorunun sağlık çalışanlarının medeni hali, yaşı, eğitim durumu, mesleği, meslekteki çalışma süresi ve pandemi sürecinde stres, kendisinin ya da yakınlarından birisinin korona virüsü geçirme durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı belirtilmektedir (p>0.05).
(Türkmən ve diğertleri, 2021)	Tanımlayıcı-Kesitsel	n: 173 (Hemşire: 79; Hekim: 29; Acil Tıp Teknisyeni: 19; Anestezi Teknikeri: 33; Sağlık Memuru: 13) (Şehir: Ankara)	"Algılanan Stres Ölçeği", "Duygusal Tükenme Ölçeği"	"Algılanan Stres Ölçeği" puan ortalaması (p= 0.768; F=0.456); Hemşire: 2.73±0.86 puan; Acil Tıp Teknisyeni: 2.71±0.70 puan; Hekim: 2.52±0.78 puan Anestezi Teknikeri: 2.67±0.91 puan; Sağlık Memuru: 2.52±0.90 puan "Duygusal Tükenme Ölçeği" puan ortalaması (p=0.048; F=2.452); Acil Tıp Teknisyeni: 3.94±1.07 puan; Hemşire: 3.48±1.03 puan; Hekim: 3.19±1.07 puan Anestezi Teknikeri: 3.12±1.19 puan; Sağlık Memuru: 3.07±1.15 puan Katılımların mesleklerine göre "algılanan stress ölçeği" puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p>0.05) olmadığı fakat duygusal tükenme ölçeklerinin puan ortalamaları arasında anlamlı fark (p<0.05) olduğu belirtilmektedir. Acil tıp teknisyenlerinin duygusal tükenme düzeyleri, diğer mesleklerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

(Yıldız ve diğerleri, 2021)	Tanımlayıcı- Kesitsel	n: 106 (Hemşire: 55; Asistan Hekim: 17; Uzman Hekim: 11; Diğer katılımcılar: 23) (Şehir: Kütahya)	"Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)"	BAÖ puan ortalaması: Hemşire: 13.49±6.54 puan; Uzman Hekim: 13.36±7.92 puan; Asistan Hekim: 12.76±7.51 puan; Öğretim Üyesi: 9.95±8.52 puan; Sekreter: 8.33±11.15 puan; Diğer Sağlık Çalışanı: 13.36±7.92 puan ASÖ puan ortalaması: Uzman Hekim: 20.45±11.05 puan; Hemşire: 19.84±10.50 puan; Asistan Hekim: 17.18±7.73; Diğer Sağlık Çalışanı: 24.00±8.71 puan
(Tengilimoglu ve diğerleri, 2021)	Tanımlayıcı	n: 2076 (Hemşire:1014; Hekim:428; Sağlık teknisyenleri ve teknisyenleri: 367; Diğer sağlık çalışanları: 55; Tıbbi Sekreter: 83; Stres Ölçeği (DASS-21)) İdari personel: 104; Güvenlik/Bakıcı: 25) (Şehir: Türkiye geneli)	"Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)"	BAÖ ve ASÖ puanlarının meslek grubuna göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı belirtilmektedir. DASS-Depresyon puan ortalaması: Hemşire/Ebe: 8.769±4.417 puan; Sağlık teknisyenleri ve teknisyenler: 8.439±4.789 puan; Güvenlik/Bakıcı: 8.240±4.567 puan; İdari personel: 8.221±4.787 puan; Hemşire:7.722±4.489 puan; Diğer sağlık çalışanları: 7.709±4.634 puan; Tıbbi Sekreter: 7.157±4.014 puan DASS-Anksiyete; puan ortalaması: Hemşire/Ebe: 6.671±4.041 puan; Sağlık teknisyenleri ve teknisyenler: 6.229±4.138 puan; İdari personel: 6.183±4.328 puan; Diğer sağlık çalışanları: 5.873±3.921 puan; Güvenlik/Bakıcı: 5.760±3.257 puan; Hemşire: 5.416±3.876 puan; Tıbbi Sekreter: 5.337±3.451 puan DASS-Stres puan ortalaması: Hemşire/Ebe: 9.293±4.256 puan; Sağlık teknisyenleri ve teknisyenler: 9.060±4.457 puan; İdari personel: 8.769±5.038 puan; Diğer sağlık çalışanları: 8.455±4.898 puan; Güvenlik/Bakıcı: 8.400±4.481 puan; Hemşire: 8.288±4.391 puan; Tıbbi Sekreter: 7.951±4.103 puandır. Sağlık çalışanları arasındaki endişe veya stresin ana nedeninin COVID 19 virüsünü atalarına bulaştırma korkusundan (%86.9) kaynaklandığı belirtilmektedir. Depresyon, kaygı ve stres düzeylerini kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (p < 0.003). Sağlık çalışanının depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin pandemi, acil durum ve iş hizmet birimlerinde en yüksek olduğu belirtilmektedir (p < 0.001).
(Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021)	Kesitsel ve Tanımlayıcı	n: 368 Hemşire:110; Hekim:131; Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı: 18; Eczacı:17; Diş Hekimi: 11; Diğer Sağlık Personeli:8 (Şehir: Belirtilmemiş)	"İş doyumu Ölçeği" "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" "HSA-4 Hasta Sağlığı Anketi" "COVID 19 Korkusu Ölçeği"	COVID 19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda (n: 159);Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin toplam puan ortalaması:2.00±.58 puan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" alt ölçek puan ortalamaları; Duygusal Tükenme puan ortalaması: 1.98±.87 puan; Duyarsızlaşma puan ortalaması: 1.26±.82 puan; Kişisel başarı puan ortalaması: 2.47±.84 puan; İş Doyum Ölçeği puan ortalaması: 2.62±.44 puan "COVID 19 Korku Ölçeği" puanı; 2.59±1.02 puan HSA Toplam puanı: 1.21±.87 puan COVID 19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda (n: 209); "Maslach Tükenmişlik Ölçeği"nin toplam puan ortalaması: 1.77±.60 puan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" alt ölçek puan ortalamaları; Duygusal Tükenme puan ortalaması: 1.59±.85 puan; Duyarsızlaşma puan ortalaması: 88±.81 puan; Kişisel başarı puan ortalaması: 2.53±.82 puan; İş Doyum Ölçeği puan ortalaması: 2.82±.49 puan "COVID 19 Korku Ölçeği" puanı; 2.70±.99 puan HSA Toplam puanı: 1.10±.78 puan COVID 19 hastaları ile çalışanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin 'toplam' ve 'Duygusal Tükenme', 'Duyarsızlaşma' alt-ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. COVID 19 hastalarıyla doğrudan çalışanlarda ise mesleki doyumu daha yüksek olduğu belirtilmektedir.
(Söğütü ve diğerleri, 2021)	Tanımlayıcı	n: 406 Hemşire: 145; Hekim: 261 (Şehir: Belirtilmemiş)	"Durumlu Kaygı Ölçeği (DKÖ)" "Stresli Öfne Ölçeği (SÖÖ)" "Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği (UŞÖ)" "Duygu Dışlanma Griçliği Ölçeği (DDGÖ)"	Sağlık çalışanlarının DK ortalaması 50.30 (Hemşire: 53.26), SÖ ortalaması 20.45 (Hemşire: 20.94), UŞ ortalaması 9.92 (Hemşire: 11.66) ve DDG ortalaması 87.96 (Hemşire: 88.24) olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının DK düzeylerinin %50.5, SÖ düzeylerinin %34.8, UŞ düzeylerinin %63.4 ve DDG düzeylerinin %36.1 olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının DK düzeyinin, SÖ ve UŞ düzeylerini arttırdığı, DDG düzeyinin SÖ düzeylerini arttırdığı, UŞ düzeyinin SÖD arttırdığı belirtilmektedir.
(Nacar ve diğerleri, 2020)	Tanımlayıcı- Kesitsel	n: 65 (Hemşire:47; Hekim:18) (Şehir: Adana)	"Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu"	Sağlık çalışanlarının, sekiz saatlik mesai içerisinde Kişisel Koruyucu Donanımların kullanım sıklığı ortalamalarının sırasıyla: N95/ FFP2 maske için 3.75 saat, tüm vücut tulum 2.03 saat, eldiven 3.95 saat, cerrahi maske 4.00 saat ve yüz koruyucu şeritli 2.78 saat olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarında %54.1 oranında N95/ FFP2 maske, %37.5 oranında eldiven, %23.0 oranında tüm vücut tulum kullanımına bağlı cilt reaksiyonu geliştiği belirtilmektedir. Reaksiyonlar sonrasında, %10.9'u eldivenden, %4.9'u tulumdan ve %23.0'u de maskeden dolayı sağlık sorunları ile ilgili tedavi aldıkları belirtilmektedir.
(Koç ve diğerleri, 2020)	Tanımlayıcı	n: 708 (Hemşire: 424; Hekim:39; Diğer sağlık personeli: 245) (Şehir: Belirtilmemiş)	"İncil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)" "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" "COVID 19 Hastalık Algısı Ölçeği" "COVID 19 'ın Nedenleri Algısı (COVID 19 -NA) Ölçeği" "COVID 19 'ın Kontrolü Algısı (COVID 19 -KA) Ölçeği"	İTSÖ' de, sağlık çalışanlarında en sık görülen İTS belirtisi tedirginlik (%61.9), psikolojik sıkıntı (%61.7) ve fizyolojik reaktivite (%61.2) olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının %68.1'i kaçınma belirtileri, %85.2'i istemeyen duygusal belirtiler ve %73'ü uyarlama belirtileri yaşamakta olduğu belirtilmektedir. İTSÖ değerlendirilmesine göre sağlık çalışanlarının %58.6'sının olası TSSB (Trauma Sonrası Stres Bozukluğu) tanısı var olduğu belirtilmektedir. İTSÖ toplam puanı ile COVID 19 HA ölçeğinin bulaşıcılığı alt boyutu (p=0.017), COVID 19 NA ölçeğinin komple alt boyutu (p<0.001) arasında pozitif yönde, COVID 19 KA ölçeği tüm alt boyutları ile İTSÖ toplam puanı arasında negatif yönde (her biri için p<0.001); SF-36 ruh sağlığı alt boyutu ile COVID 19 NA ölçeğinin komple (p=0.009) ve inanç (p=0.034) alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir.
(Araç ve diğerleri, 2020)	Tanımlayıcı- Kesitsel	n: 130 (Hemşire/ebe 33; Diğer sağlık personeli: 33; İşi: 28; Diş hekimleri: 22; Hekim: 14) (Şehir: İstanbul)	"Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi" "Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ)"	Katılımcıların %52.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %53.1'inde uykusuzluk belirtilerinin görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmalarda hem uykusuzluk hem de yaygın anksiyete bozukluğu görülme oranının %36.9 olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre anksiyete belirtilerini karşıladığında; hemşirelerin %30.3'ü, diş hekimlerinin %22.7'si anksiyete belirtilerine sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir (p=0.049). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi puanı Hemşire/ebe'lerin %69.7'sinde ve Hekimlerin %100'ünde 10 puanın altında olduğu belirtilmektedir. Hemşire/ebe'lerin %30.3'ünde ve Hekimlerin %7.1'inde 3'ünde uykusuzluk şiddeti indeks orta ve şiddetli olduğu belirtilmektedir.

				Risk grubundaki sağlık personellerine COVID 19 testinin çok az oranda (%1.4) yapıldığı, COVID 19 salgını sürecinde psikiyatrik destek alanların sayısının 59 (%20.1) olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının 99'u (%63.9) COVID 19 salgını sürecinde çocuklarının bakımında problem yaşadığını belirtmektedir. COVID 19'un sağlık çalışanlarının sosyal ve meslek yaşamını önemli ölçüde etkilediği (p<0.05), COVID 19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının %48.5'i çalışmaya istişinin azaldığını ifade ettiği belirtilmektedir. COVID 19 salgını ile ilgili sosyal medyada yapılan haberlerden dolayı sağlık çalışanlarının %77.1'inde sağlık kaygısının artmış olduğu belirtilmektedir. Sağlık kaygısı envanteri toplam puanı: Diğer sağlık personeli: 18.0; Hemşire: 17.0; Hekim: 15.0 Hemşire ve diğer sağlık personeli (DSP) grubunun Sağlık kaygısı envanteri toplam puanının doktor grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmektedir (p<0.001).
Tanımlayıcı (Kılıncel ve diğerleri, 2020)	(Hemşire: 145; Hekim: 73; Diğer Sağlık Personeli: 75) (Şehir: Belirtilmemiş)	"Sağlık Kaygısı Envanteri"	Sağlık Bakanlığı COVID 19 Temel Sağlık Değerlendirmeye Kılavuzuna göre "Araştırmaçı tarafından oluşturulan veri toplama formu"	
Tanımlayıcı- Kesitsel (Polat ve diğerleri, 2020)	n: 208 (Hemşire/Ebe: 84; Hekim: 53; Yrd. Sağlık Çalışanı: 13; Personel: 27; Diğer Çalışanlar: 31) (Şehir: İstanbul)	"İyilik Hali Ölçeği"	Temas risk gruplarına göre hemşirelerin orta risk grubundaki, doktorların ise yüksek risk grubundaki oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Temas risk gruplarına göre COVID 19 pozitiflik oranları yüksek risk grubunda %9.4 iken, orta risk grubunda bu oran %16.3 ve düşük risk grubunda %14.3 olduğu belirtilmektedir.	
Tanımlayıcı- Kesitsel (Çankaya, 2020)	n: 525 (Hemşire: 211; Hekim: 98; Tıbbi Sekreter: 60; İdari Personel: 92; Diğer Sağlık Personeli: 64) (Şehir: Türkiye Geneli)	"Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)" "Beck Anksiyete Ölçeği (BAO)" "Kısa Psikotrik Değerlendirme Ölçeği (Brief Psychiatric Rating Scale-BPRS)"	İyilik hali puan ortalamasının COVID 19 sürecinde: 80.13 puan; COVID 19 sürecinde: 68.10 puan olduğu (p<0.001). Depresyon puan ortalamasının COVID 19 sürecinde: 3.94 puan; Covid-19 sürecinde: 6.40 puan olduğu (p<0.001). Anksiyete puan ortalamasının COVID 19 sürecinde: 19.19 puan; Covid-19 sürecinde: 25.83 puan olduğu (p<0.001). Enerji puan ortalamasının COVID 19 sürecinde: 11.45 puan; COVID 19 sürecinde: 8.75 puan olduğu (p<0.001). Pozitif İyilik Hali Puan Ortalamasının Covid-19 sürecinde: 52.18 puan; COVID 19 sürecinde: 36.63 puan olduğu belirtilmektedir (p<0.001). Sağlık çalışanlarının COVID 19 pandemisi öncesindeki dönem ve COVID 19 pandemisi sürecindeki ortalamalarına bakıldığında depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı artışları görüldüğü belirtilmektedir. Katılımcıların enerji, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hali düzeylerinde anlamlı azalışları olduğu belirtilmektedir.	
Tanımlayıcı (Uzun ve diğerleri, 2020)	n: 103 (Hemşire: 38; Hekim: 13; Ebe: 52) (Şehir: Mardin)	"Beck Anksiyete Ölçeği (BAO)"	SCL-90-R'de Fobik anksiyete doktorlarda daha yüksek olduğu (p=0.373); somatizasyon (p=0.166), obsesif kompulsif (p=0.624), kişilerin arası duyurluluk (p=0.531), depresyon (p=0.321), anksiyete (p=0.147), öfke-düşmanlık (p=0.205), paranoid düşünce (p=0.359), psikotizm (p=0.490), yeme içme (p=0.696) ve gastrointestimal semptomlar (p=0.557) ebelere daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. BAÖ toplam puanları: Ebelerde BAÖ: 15.96 puan; Hemşirelerde BAÖ: 13.16 puan; Doktorlarda BAÖ: 11.77 puan BPRS toplam puanları: Ebelerde BPRS: 21.65 puan; Hemşirelerde BPRS: 17.23 puan olduğu belirtilmektedir.	
Tanımlayıcı (Şahin ve diğerleri, 2020a)	n: 95 (Hemşire: 44; Hekim: 32; Diğer Sağlık Çalışanları: 19) (Şehir: Şanlıurfa)	"Beck Anksiyete Ölçeği (BAO)"	BAÖ puan ortalaması: Hemşire: 17.70±12.14 puan; Hekim: 17.53±11.79 puan; Diğer katılımcılar: 5.94±6.75 puan Çalışmaya katılanların %53.7'sinin hafif, %28.4'ünün orta ve %17.9'unun ağır düzeyde anksiyete yaşadığı bildirildiği, kadınların erkeklerle, hekim ve hemşirelerin ise diğer acil çalışanlarına göre daha fazla anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (p<0.05).	
Tanımlayıcı (Şahin ve diğerleri, 2020a)	n: 121 (Hemşire: 6; Hekim: 83; Sağlık Memuru: 4; Teknisyen: 3; Sekreter: 16; Eczaer: 6; Biyolog: 1; Sağlık çalışanları ve çocukları çalışmaya dahil edildi) (Şehir: 23 Farklı Şehir)	"Beck Anksiyete Ölçeği (BAO)" "Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği (CATÖ) Ebeveyn Formu" "CATÖ Çocuk Formu COVID 19 Pandemi Anketi"	BAÖ puanları: Hekim: 13 puan; Diğer: 13.5 puan (p=0.896) CATÖ Ebeveyn Versiyonu puanları: Toplam puan: Hekim: 20 puan; Diğer: 15 puan (p=0.096) CATÖ Çocuk Versiyonu puanları: Toplam puan: Hekim: 19 puan; Diğer: 13.5 puan (p=0.094) Hemşire Meslek grubu sonuçlarının ayrıca değerlendirildiği görüldü. Tüm sağlık çalışanlarında hafif veya şiddetli aralıkta anksiyete olduğu, yaklaşık %17'sinin orta düzeyde ve %27'sinin ise şiddetli düzeyde olduğu belirtilmektedir. 40 (%33.06) çocuk, CATÖ ölçeğinin çocuk ve ebeveyn versiyonunda kesme puanını üzerinde toplam skora sahip olduğu, çocukların kaygısı BAÖ ve COVID 19 Pandemi Anksiyete pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmektedir (p<0.001).	
Kesitsel (Aksoy ve diğerleri, 2020)	n: 50 (Hemşire: 50) (Şehir: Bitlis, Van, Elazığ)	"Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu"	Hemşirelerin tamamı bakım hemşireliği eğitimi almıştır. Hemşirelerin %60'ı (30) kişisel koruyucu, dezenfektan ve giysi kullanma alışkanlığına zorlandı. %78'i (39) iyileşmiş, stres ve kaygı yaşadığı, ancak yalnızca %2'si (1) uyku hapi kullandı. %36'sı (17) meditasyon, kas gevşetme ve nefes egzersizleri yapıpı belirttiktedir. Hemşirelerin %62'sinin (31) hasta/yakınları tarafından sözlü/fiziksel saldırganlığa maruz kaldığını durum tespit edildiği, hasta/hasta yakınları tarafından sözlü/fiziksel şiddete maruz kalma ile mesleki çalışma yılı-medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (p<0.05).	
Tanımlayıcı (Polat ve diğerleri, 2020)	n: 384 (Hemşire: 166; Hekim: 110; Diğer çalışanlar: 108) (Şehir: İstanbul)	"Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21)"	DASS-21 Puanları: Depresyon puanı: Hemşire: 7.28±4.96 puan; Hekim: 7.58±5.26 puan; Diğer çalışanlar: 6.82±5.18 puan Anksiyete puanı: Hemşire: 6.61±4.54 puan; Diğer çalışanlar: 6.07±4.63 puan; Hekim: 5.85±4.54 puan Stres puanı: Hemşire: 7.71±4.84 puan; Hekim: 7.67±4.98 puan; Diğer çalışanlar: 6.78±5.08 puan Sağlık çalışanlarının DASS-21 ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiş olduğu belirtilmektedir (p>0.05). COVID 19 salgınında siperlik veya gözlük/koruyucu gözlük kullanma durumlarına göre sağlık çalışanlarının Depresyon, Anksiyete, Stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı belirtilmektedir (p<0.05).	

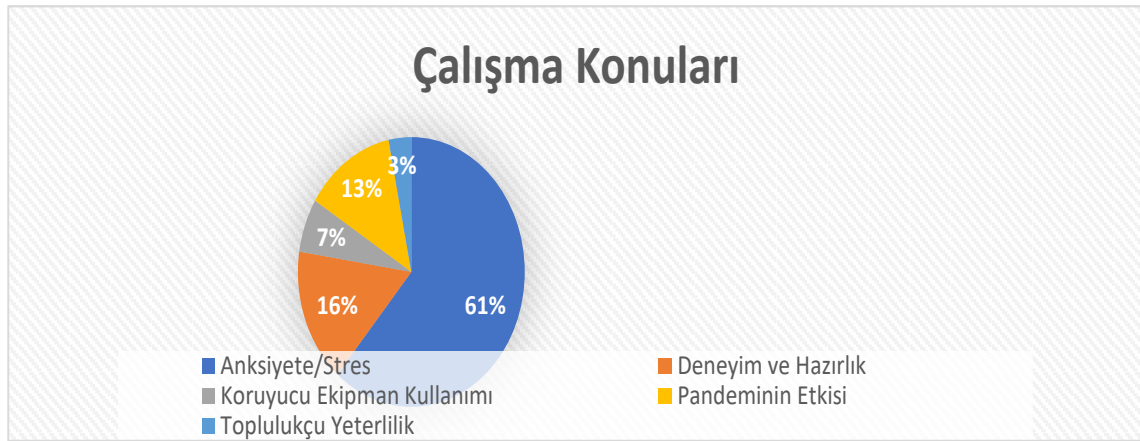
<p>Toplulukcu Yeterlilik Ölçeğinin Puan Ortalamaları: Kararlılık ve Yılmama (Ö, ön test): 37.96±7.29; Birlik ve Dayanışma (Ö): 22.16±5.12; Toplulukcu Yeterlilik Ölçeği Toplam (Ö): 98.01±16.07 Kararlılık ve Yılmama (S, son test): 36.65±8.45; Birlik ve Dayanışma (S): 21.28±6.15; Toplulukcu Yeterlilik Ölçeği Toplam (S): 94.42±21.59 Kararlılık ve Yılmama alt boyut puanının ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Birlik ve Dayanışma alt boyut puanının ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Ortak Bilinç alt boyut puanının ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) ve orta kuvvette (r=0.585) bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Toplulukcu Yeterlilik Ölçeğinin ve "Kararlılık ve Yılmama", "Birlik ve Dayanışma" ve "Ortak Bilinç" alt boyutlarının son test puanlarının daha düşük olduğu, COVID 19' un sağlık çalışanlarını olumsuz olarak etkilediği sonucuna varıldığı belirtilmektedir.</p>	<p>n: 209 (Hemşire: 80; Hasta Kabul: 55; Hasta Bakıcı: 17; Ebe: 5; Laborant: 5; Diğer Sağlık Çalışanları: 47) (Şehir: İstanbul)</p> <p>"Toplulukcu Yeterlilik Ölçeği"</p>	<p>Tanımlayıcı</p>	<p>(Göke ve diğ erleri, 2020)</p>
<p>n: 255 (Hemşire: 131; Hekim: 28; Eczacı: 4; laboratuvar: 3; Sağlık Teknisyeni/Teknikeri (ATT, Paramedik dahil): 38; V eri Giriş Personeli: 7; Teknik Personel: 2; Temizlik Personeli: 23; Güvenlik Personeli: 10; Hasta Taşıma Personeli: 8; Hasta Karşılama ve Yönlendirme Personeli: 1) (Şehir: İzmir)</p>	<p>Kesitsel</p> <p>"Spielberger Durumluk ve Stresli Kaygı Ölçeği"</p>	<p>Durumluk kaygı puanı ortalaması: 44.17±4.97 puan Sürekl i kaygı puanı ortalaması: 44.16±5.88 puan olduğu belirtilmektedir. Doktorlarda Durumluk kaygı puanı ortalaması 46.96 puan; Hemşirelerde ise 43.63 puan olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirtilmektedir.</p>	<p>(Sakaoğlu ve diğ erleri, 2020)</p>
<p>n: 229 (Hemşire: 129; Ebe: 53; Sağlık memuru/Diğ er: 39; ATT: 8) (Şehir: Adana)</p>	<p>Tanımlayıcı</p> <p>"Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu"</p>	<p>Katılımcıların 87.3' ün hastanelerde enfeksiyon kontrol ekibi tarafından verilen eğitime katıldığı, %60.7' sinin COVID 19 ile ilgili gelişmeleri Sağlık bakanlığının bilimsel kurulunu takip ederek öğrendiği, %44.5' nin COVID 19 temasının olduğu ancak %16.2' sinin teması olup olmadığ ını bilmediği ve kişisel koruyucu ekipman kullanım oranının % 91.3 olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların %50.2' sinin COVID 19 hastasına doğrudan bakım verdiği, %38.9' nun hastalara riskli müdahale kabul edilen arcoso j işlem uyguladığı belirtilmektedir. %93.3' ün cerrahi maske takığı, %93.9' nun aseptik işlem öncesi ve sonrası el hijyeni sağladığı, %90' nun el dezenfektanı kullandığı, %5.7' si vücut sıvısı solunum salgıları ile temasının olduğu ve temasın %3.1 cildine geldiği belirtilmektedir.</p>	<p>(Şahin ve diğ erleri, 2020b)</p>
<p>n: 407 (Hemşire: 171; Hekim: 125; Diğ er sağlık çalışanları: 111) (Şehir: Isparta)</p>	<p>Tanımlayıcı, Kesitsel</p> <p>"Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği kısa formu (DASS-21)"</p>	<p>DASS-21 puanları: Hekim: 28.18±14.35 puan; Hemşire: 27.28±17.28 puan; Diğ er sağlık çalışanları: 26.64±16.92 puan DASS21 Anksiyete puanları: Hemşire : 9.14±6.59 puan; Hekim: 9.03±5.39 puan; Diğ er sağlık çalışanları: 8.78±6.79 puan DASS21 Depresyon puanları: Hekim: 9.37±5.66 puan; Hemşire: 8.50±6.47 puan; Diğ er sağlık çalışanları: 8.18±6.45 puan DASS21 Stres puanları: Hekim: 9.78±4.68 puan; Hemşire: 9.70±5.66 puan; Diğ er sağlık çalışanları: 9.66±6.35 puan Katılımcıların bazılarının COVID 19 salgını öncesi kendilerini sosyal olarak aktif buldukları (n=281), fiziksel (n=249) ve psikolojik (n=200) iyi hissettikleri ancak bu durumun COVID 19 salgınından sonra olumsuz olarak etkilendiği belirtilmektedir.</p>	<p>(Ersoy ve diğ erleri, 2020)</p>

Tablo 2. İncelenen Nitel Çalışmalar

Yayın Kaynak	Çalışmanın Tipi	Örneklem	Kullanılan Ölçek/Veri Toplama Formu	Sonuç
(Yönder Ertem, 2021)	Nitel	n: 15 (hemşire) (Şehir: Belirtilmemiş)	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	Hemşirelerin %80'inin (n = 12) COVID 19 pandemisi sürecinde iş ortamından ve/veya sosyal çevrelerden damgalanmaya maruz kaldıkları belirtilmektedir. Kliniklerde ve sosyal ortamlarında damgalanmış tutumlara maruz kalan hemşirelerin, daha sonra psikososyal olumsuz etkilere yol açan süreçte daha çok pasif başa çıkma yöntemlerine başvurdukları belirtilmektedir.
(Kurt Yılmaz ve diğerleri, 2021)	Nitel	n: 67 (Hemşire: 28; Hekim:25; Ebe:3; Diğer sağlık personeli:11) (Şehir: İzmir)	Çevrimiçi Görüşme Formu	Hemşirelerin COVID 19 virüsünü "çok hızla yayılan, tehlikeli ve öldürücü bir virüs" olarak ifade ettiği, başlıca korunma ve önlem yöntemleri olarak sosyal mesafe, izolasyon, hijyen ve maske olarak belirtilmektedir. Hemşirelerin yeni bir bilgi olup olmadığını öğrenme amacıyla sosyal medya paylaşımlarını takip ettikleri, yeni bilgi konusunda Sağlık Bakanı ve Bilim Kurulu üyelerini dikkatle takip ettikleri, bu bilgilerin doğru ve yeterli olacağına inandıkları belirtilmektedir.
(Yüncü ve Yılan, 2020)	Nitel	n: 36 (Hemşire:11; Hekim:10; Anestezi Teknisyeni:8; Ebe:4; Paramedik:3) (Afyonkarahisar)	İnternet tabanlı video konferans araçları kullanılarak yapılan 30 dakikalık video görüşmeleri (9 soruluk)	Sağlık çalışanların, sosyal yaşamdan geri kalmaktan çok ebeveynleriyle, eşleriyle, çocuklarıyla görüşmemeleri belirtilmektedir. Yoğun iş temposunda psikolojik ve zihinsel olarak rahatlamak için sağlık çalışanlarının birinci sırada sosyal medya ve bunu uygunun takip ettiği belirtilmektedir. Çalışma temposundaki değişikliklerde ise iş yükünün artmasıyla nöbet sisteminin ve esnek mesailerin değişim gösterdiği belirtilmektedir. Çalışanların bu süreçte farkında olmadan işkolik davranışlar da sergilemeye başladığı belirtilmektedir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlasının (%63.88) bu süreçte tükendikleri belirtilmektedir. İlk COVID 19 vakası ile karşılaşan katılımcılar; endişe, korku ve heyecan duygularını yaşadıkları belirtilmektedir.
(Bana, 2020)	Karma Araştırma (Nitel+ Nitel)	n: 151 (Hemşire: 75; Teknisyen/Tekniker: 55; Hekim: 12; Diğer sağlık çalışanları: 9) (Şehir: İstanbul)	"Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu" "Sosyal Damgalama Algısı Ölçeği"	Sağlık çalışanlarının % 51.2 oranda sosyal damgalanma yaşadığı belirtilmektedir. Hemşire Sosyal Damgalanma toplam puanı: 3.86 puan Hekim Sosyal Damgalanma toplam puanı: 3.61 puan Katılımcılara yöneltilen açık uçlu sorulara verilen yanıtları doğrultusunda; "insanların kendilerinden uzak durmalarını" ve "sağlık sürecinde yapılan ödemelerde adil davranılmaması" temaların yoğunlukta olduğu belirtilmektedir.

Çalışmalarda 33 farklı ölçeğin kullanıldığı görüldü. 4 çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği (Hemşirelerde en küçük puan ortalaması 13.16; en büyük puan ortalaması 17.70), 4 çalışmada Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeğinin (DASS-21) (Hemşirelerde Depresyon alt boyutu en küçük puan ortalaması 7.28, en büyük puan ortalaması 11.39; Anksiyete alt boyutu en küçük puan ortalaması 6.61, en büyük puan ortalaması 14.13; Stres alt boyutu en küçük puan ortalaması 7.71, en büyük puan ortalaması 14.01), 4 çalışmada Algılanan Stres Ölçeği (Hemşirelerde en küçük puan ortalaması 2.73, en büyük puan ortalaması 32.96), 2 çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 2 çalışmada Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği (UŞİ), 2 çalışmada ise COVID 19 Korkusu Ölçeği kullanıldığı görüldü.

İncelenen çalışmaların on dokuzunun anksiyete/stres (Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021; Ataç ve diğerleri, 2020; Bişkin Çetin ve Sözel, 2021; Çankaya, 2020; Çınar ve diğerleri, 2021; Ersoy ve diğerleri, 2020; Havlioğlu ve Demir, 2020; Kılınçel ve diğerleri, 2020; Koç ve diğerleri, 2020; Öztürk ve diğerleri, 2021; Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021; Sakaoğlu ve diğerleri, 2020; Söğütü ve diğerleri, 2021; Şahin ve diğerleri, 2020a; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2021; Türkmen ve Çetin Aslan, 2021; Yağcı ve diğerleri, 2021; Yeşil Bayülgen ve diğerleri, 2021; Yıldız ve diğerleri, 2021), beşinin deneyim ve hazırlık (Aksoy ve diğerleri, 2020; Bana, 2020; Polat ve diğerleri, 2020; Şahin ve diğerleri, 2020b; Yönder Ertem, 2021), ikisinin koruyucu ekipman kullanımı ve etkileri (Polat ve Coşkun, 2020; Turan ve Nacar, 2020), dördünün pandeminin etkisi (Kurt Yılmaz ve diğerleri, 2021; Uzun ve diğerleri, 2020; Yaşar ve diğerleri, 2021; Yüncü ve Yılan, 2020) ve birinin ise toplulukçu yeterlilik (Gökçe ve diğerleri, 2020) konularında olduğu görüldü (Grafik2).



Grafik 2. Çalışma Konuları

TARTIŞMA

Bu makalede Mart 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Türkiye’de COVID 19 ile ilgili hemşirelerle yapılmış çalışmalar incelendi. Çalışmaya 27 tanımlayıcı, üçüncül, birkarma çalışma dahil edildi. Çalışmada, COVID 19 pandemisi sürecinde hemşirelerin depresyon, anksiyete, stres, uykusuzluk, tükenmişlik, ölüm korkusu, iş doyumu, koruyucu ekipman kullanımı, damgalanma, yeterlilik gibi konularda nasıl etkilendiklerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda toplam 33 farklı ölçek kullanıldığı görüldü.

İncelenen çalışmalarda, tüm sağlık çalışanlarının orta ve şiddetli aralıkta anksiyetesi olduğu, anksiyete çalışmalarının %20’sinde hemşirelerin orta düzeyde (Ersoy ve diğerleri, 2020; Polat ve Coşkun, 2020; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2021), %80’inde hemşirelerin şiddetli (Aksoy ve diğerleri, 2020; Ataç ve diğerleri, 2020; Çankaya, 2020; Havlioğlu ve Demir, 2020; Öztürk ve diğerleri, 2021; Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021; Sakaoğlu ve diğerleri, 2020; Söğütü ve diğerleri, 2021; Şahin ve diğerleri, 2020a; Uzun ve diğerleri, 2020; Yeşil Bayülgen ve diğerleri, 2021; Yıldız ve diğerleri, 2021) anksiyetesi olduğu görüldü.

Al Maqbali ve arkadaşlarının COVID 19 pandemisi sırasında hemşirelerde stres, depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu prevalansını inceledikleri sistematik derleme meta-analiz çalışmasında, 73 çalışmada anksiyete yaygınlığının %8-%91 arasında değiştiği, 32 çalışmada ise, en yüksek seviyede anksiyete yaşadıklarını incelemişlerdir. COVID 19 pandemisi sürecinde ön saflarda çalışan hemşirelerde anksiyete yaygınlığının, diğerservislerde çalışanlara göre %39 oranında daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Al Maqbali, Al Sinani ve Al-Lenjawi, 2021). Çin’de COVID 19’un patlak vermesi sırasında hemşireler arasında depresyon ve anksiyete prevalansı ve ilişkili faktörlerin incelendiği kesitsel çalışmada, hemşirelerde toplam anksiyete prevalansının %18.1 iken, COVID 19 hastalarının bakımını üstlenen hemşirelerde anksiyete oranının %28.4 olduğu belirtilmiştir (Zheng

ve diğerleri, 2021). COVID 19 salgını sırasında Suudi Arabistan'daki hemşireler arasındaki stres ve korkunun boyutunun ölçüldüğü bir çalışmada, hemşirelerin COVID 19 salgını sırasında yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Tayyib ve Alsolami, 2020). Çin'de COVID 19 salgını sırasında devlet tarafından belirlenen 42 hastanede çalışan 4692 hemşire üzerinde ani psikolojik etkilerinin incelendiği kesitsel bir çalışmada, anksiyete semptomlarının yaygınlığının %8.1 olduğu, lisans derecesi altındaki eğitim ve aile üyesinin enfekte olma korkusu anksiyete risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Hong ve diğerleri, 2021). Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID 19 salgını sırasında ön saflardaki hemşirelerin tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve korku durumları ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelendiği büyük ölçekli kesitsel çalışmada, hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde anksiyete bildirdiği, bunu kişisel koruyucu ekipman azlığına ve bunun büyük ölçüde Dünya çapındaki malzeme eksikliğine ve stok mevcudiyetine bağlandığı belirtilmiştir (Hu ve diğerleri, 2020). Portekiz'de COVID 19 salgınında stres, anksiyete ve depresyonu azaltmak için hemşireler tarafından ruh sağlığını geliştirme stratejilerinin kullanımını inceledikleri prospektif bir kohort çalışmasında, güvenilir olmayan kaynaklardan COVID 19 ile ilgili bilgileri reddetme stratejisi dışında tüm stratejileri sıklıkla ve her zaman kullanan hemşirelerde, bu stratejileri hiç kullanmayan veya nadiren kullanan hemşirelere göre anksiyete puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu; fiziksel ve gevşeme aktiviteleri stratejilerini bazen kullanan hemşirelerde, bu aktiviteleri hiç kullanmayan veya nadiren kullanan hemşirelere göre anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmiştir (Pinho ve diğerleri, 2021). Pandemi sürecinde yapılan incelenen yurtdışı çalışmalarda da hemşirelerde anksiyetenin görüldüğü ve özellikle pandemi hastalarıyla çalışan hemşirelerde anksiyete oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir.

İncelenen çalışmalarda, katılımcıların orta ve yüksek düzeyde stresli oldukları, katılımcıların %25'inin orta düzeyde stresli (Polat ve Coşkun, 2020; Türkmen ve Çetin Aslan, 2021), %75'inin yüksek düzeyde (Çınar ve diğerleri, 2021; Ersoy ve diğerleri, 2020; Öztürk ve diğerleri, 2021; Pamuk Cebeci ve Durmaz, 2021; Tengillimoğlu ve diğerleri, 2021; Yıldız ve diğerleri, 2021) stresli oldukları görülmektedir. İncelenen bir çalışmada sağlık çalışanları arasındaki endişe veya stresin ana nedeninin COVID 19 virüsünü ailelerine bulaştırma korkusu olduğunu belirttikleri görüldü (Tengillimoğlu ve diğerleri).

COVID 19 salgını sürecinde Suudi Arabistan'daki hemşireler arasındaki stres ve korku boyutunun ölçüldüğü bir çalışmada, hemşirelerin COVID 19 salgını sürecinde yüksek düzeyde stresli oldukları, 10 üzerinden 7.76 puan aldıkları belirtilmiştir. Hemşireler işlerinin kendilerini enfeksiyona yakalanmaları açısından yüksek risk altında olduklarını ve hastalanmaları konusunda çok stresli olduklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Tayyib ve Alsolami, 2020). Al Maqbali ve arkadaşlarının sistematik derleme meta-analiz çalışmasında 93 çalışma incelenmiş bu çalışmaların 40'ında, stres yaygınlığının %10-%84 arasında değiştiği, ön saflarda çalışan hemşirelerle ilgili 17 çalışmada stres prevalansı %46, ön saf ve ikinci basamak birimlerde çalışan hemşirelerle ilgili 20 çalışmada ise stres prevalansı %42 olarak belirtilmiştir (Al Maqbali ve diğerleri, 2021). Hemşireler arasında COVID 19 pandemisi ile ilişkili travmatik stresin şiddeti, destek algısı, güvenlik duygusu ve yaşamdaki anlam duygusunun incelendiği çalışmada, COVID 19 salgınıyla ilgili yoğun psikolojik baskı döneminde hemşirelerde travmatik stres belirtilerinin ortaya çıktığı belirtilmiştir (Nowicki ve diğerleri, 2020). Portekiz'de güvenilir olmayan kaynaklardan COVID 19 ile ilgili bilgileri reddetme stratejisi dışında tüm stratejileri sıklıkla ve her zaman kullanan hemşirelerde, bu stratejileri hiç kullanmayan veya nadiren kullanan hemşirelere göre stres puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu; yeterli sıvı alımı, fiziksel ve gevşeme aktiviteleri stratejilerini bazen kullanan hemşirelerde, bu aktiviteleri hiç kullanmayan veya nadiren kullanan hemşirelere göre stres puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiştir (Pinho ve diğerleri, 2021). Çin'de yapılan bir çalışmada hemşirelerde memleket özleminin en önemli stresör olarak rapor edildiği, ikinci sırada mevcut çalışma durumunun ne kadar süreceği belirsizliği olduğu, hemşirelerin önemli ölçüde stres yaşadıkları belirtilmiştir (Zhang ve diğerleri, 2020). Mısır'ın Zagazig şehrinde COVID 19 salgınında ön saflarda görev alan hemşirelerde mesleki stres, iş tatmini ve işten ayrılma düşüncesi ile ilgili çalışmada, hemşirelerin dörtte üçünün yüksek stres düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir. İş yükü, ölüm, kişisel talepler ve korkular, yetersiz duygusal hazırlık, başhemşireler ile ilgili sorunlar, tedavi, hasta ve aileleri ile ilgili belirsizlik, sıkı biyogüvenlik önlemleri alma ihtiyacı, enfeksiyon riskine maruz kalma gibi stresörler en yüksek önceliğe sahip stres etkenleri olduğu belirtilmektedir (Said ve El-Shafei, 2021).

İncelenen çalışmalarda, katılımcıların orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021; Türkmen ve Çetin Aslan, 2021; Yağcı ve diğerleri, 2021). Yağcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iş yükünün artması, hastalık bulaş riskinin olması gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Yağcı ve diğerleri, 2021). Türkmen ve Çetin Aslan'ın yaptığı çalışmada mesleki deneyimleri 1-10 yıl olan sağlık çalışanlarında duygusal tükenme düzeyleri çalışma yılları fazla olanlara göre yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Türkmen ve Çetin Aslan, 2021). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada tecrübesi az ve genç olan sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeylerinin yüksek bulunduğu belirtilmektedir (Arpacıoğlu ve diğerleri, 2021).

Çin'de yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde, tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir (Hu ve diğerleri, 2020). Çin'de yapılmış bir başka çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun hafif düzeyde tükenmişlik belirtileri gösterdiği, duygusal tükenme ve duyarsızlaştırma konusunda tükenmişlik gösterdikleri belirtilmiştir. Daha

genç ve daha az iş tecrübesine sahip ve karantina alanlarında çalışma süresi olarak daha fazla çalışan hemşirelerdediğ er hemşirelere oranla yüksek düzeyde tükenmişlik gözlemlendiğ i belirtilmektedir (Zhang ve diğ erleri, 2020).

İncelenen çalışmalarda, katılımcıların orta ve yüksek düzeyde uykusuzluk yaşadıkları görülmektedir (Söğ ütlü ve diğ erleri, 2021; Ataç ve diğ erleri, 2020; Aksoy ve diğ erleri, 2020).Ataç ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre sağlık çalışanlarında uykusuzluğ un en az olduğ u grubun lise mezunları olduğ u belirtilmektedir (Ataç ve diğ erleri, 2020). Söğ ütlü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeler/hemşireler, kadın ve 35 yaşın altında olan sağlık çalışanları, bekar olan sağlık çalışanları, çalışma süresi günde 9 ve üzeri, haftada 2 ve daha fazla nöbet tutan sağlık çalışanlarının uykusuzluk şiddet düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek bulunduğ u belirtilmektedir (Söğ ütlü ve diğ erleri, 2021).

Al Maqbali ve arkadaşlarının meta-analiz çalışmasında 93 çalışmanın 18'inde, uyku bozukluğ u yaygınlığ ının %12-%87 arasında değ iştiğ i, ön saflarda çalışan hemşirelerle ilgili 9 çalışmada uyku bozukluğ u prevalansı %47, ön saf ve ikinci basamak birimlerde çalışan hemşirelerle ilgili 8 çalışmada ise uyku bozukluğ u prevalansı %37 olarak belirtilmiştir (Al Maqbali ve diğ erleri, 2021).

İncelenen çalışmalarda, kişisel koruyucu ekipman kullanımının %91,3 olduğ u (Şahin ve diğ erleri, 2020b), hemşirelerin %60'ının kişisel koruyucu ekipman kullanım alışkanlığ ında zorlandığ ı (Aksoy ve diğ erleri, 2020), sağlık çalışanlarında %54,1 oranda N95/FFP2 maske, %37,5 oranda eldiven ve %23 oranda ise tüm vücut tulum kullanılması kaynaklı cilt reaksiyonlarının geliştiğ i (Turan ve Nacar, 2020), COVID 19 salgını süresince koruyucu ekipman kullanım durumuna göre depresyon, anksiyete, stres puanları arasında anlamlı farklılıklar görüldüğ ü belirtilmektedir (Polat ve Coşkun, 2020).

Yapılan sistematik çalışmada, kişisel koruyucu ekipman eksikliğ inin pandemi sırasında çalışan hemşirelerin endişe ve korkularında etkili faktörler olduğ u belirtilmektedir (Fernandez ve diğ erleri, 2020).Avustralya'da yapılan çalışmada, katılımcıların yarısından biraz daha azının çalıştıkları kurumda kişisel koruyucu ekipman kullanımı için genel yönergeler veya COVID 19'a özgü yönergeler olduğ unu ifade ettikleribelirtilmektedir. Katılımcıların sadece dörtte birinin her zaman yeterli sayıda önlük ve N95/P2 maskelerinin olduğ unu bildirdikleri belirtilmektedir. Çalışmadaki verilerinçalışanların kişisel koruyucu ekipmanların azlığına ilişkin yüksek düzeyde endişe yaşadıklarını doğruladığ ı belirtilmektedir (Halkomb ve diğ erleri, 2020).ABD'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %40'ı COVID 19 hastalarıyla sık temas halinde oldukları ve çalıştıkları kurumda yöneticiler tarafından yeterli kişisel koruyucu ekipman sağlanmadığ ı belirtilmiştir. COVID 19 hastalarıyla temas arttıkça ve kişisel koruyucu ekipman temini azaldıkça hemşirelerde daha kötü ruh sağlığı sonuçlarının görüldüğ ü belirtilmektedir (Arnetz ve diğ erleri, 2020).

Yapılan çalışmada ve literatür incelenmesinde kadın çalışanların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğ u görüldü (Tengillimoğ lu ve diğ erleri, 2021). Kendi sağlıklarının yanı sıra, çalışma ortamının belirsizliğ i, ailelerine ve arkadaşlarına COVID 19 enfeksiyonunu bulaştırma korkusu hemşirelerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde artmaya neden olduğ u görülmektedir (Tayyib ve Alsolami, 2020;Aksoy ve Koçak, 2020; Liu ve diğ erleri, 2020). Kişisel koruyucu ekipman eksikliğ i pandemi süresince hemşirelerin endişe ve korkularının artmasına neden olan faktörler arasında yer aldığ ı görüldü (Halcomb ve diğ erleri, 2020; Fernandez ve diğ erleri, 2020; Arnetz ve diğ erleri, 2020).

İncelenen çalışmalarda hemşirelerin ve diğ er sağlık çalışanlarının COVID 19'dan olumsuz olarak etkilendikleri görüldü. Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasında sağlık çalışanlarının toplulukçu yeterlilik algılarının incelendiğ i çalışma sonucunda da COVID 19'un sağlık çalışanlarınıntoplulukçu yeterlilik algılarını olumsuz olarak etkilediğ i belirtilmektedir (Gökçe ve diğ erleri, 2020).

SONUÇ

İncelenen çalışmalardan altısının sadece hemşirelerle, diğ er çalışmalarda hemşirelerinde dahil olduğ u farklı sağlık çalışanlarıyla yürütüldüğ ü görüldü. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının COVID 19 pandemisinden fiziksel ve ruhsal olarak etkilendiğ i, anksiyete/stres düzeylerinde COVID19 pandemisinden önceki sürece göre önemli artışların olduğ u görüldü. Çalışmalarda sağlık çalışanlarına psikolojik desteğ in sağlanması, uygun çalışma ortamı ve koruyucu ekipmanların sağlanması ve çalışma saatlerinin yeniden planlanmasının önerildiğ i belirlendi, çalışanların öneri ve isteklerinin dinlenip uygun çözümler üretilmesi önerilmektedir. İncelenen literatür taramasında hemşirelerle yapılan sınırlı sayıda çalışmanın olduğ u, bu zorlu pandemi sürecinin hemşireler üzerindeki etkisini gösterecek çalışmalara ihtiyaç olduğ u görüldü.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: M.Y.v.G., E.D. Veri toplama: Z.A., E.D. Veri analizi ve yorumlama: M.Y.v.G., E.D., A.Ç., Z.A. Makale yazımı: M.Y.v.G., E.D., A.Ç., Z.A. Eleştirel inceleme: M.Y.v.G., E.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, A., Demirtaş, H., Bayraktar, D. (2020). Assessment of the experience and mood of COVID-19 pandemic care nurses *NATURENGS, MTU Journal of Engineering and Natural Sciences, Special Issue*, 19–27.
- Aksoy, Y. E., Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427-433.
- Al Maqbali, M., Al Sinani, M., Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 1-18.
- Arpacıoğlu, S., Baltacı, Z., Ünübol, B. (2021). COVID 19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88–100.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., Arnetz, B. B. (2020). personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational And Environmental Medicine*, 62(11), 892-897.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 47-57.
- Bana, P. E. (2020). Evaluation of negative situations and social stigma perception experienced by healthcare professionals in the COVID-19 epidemic process. *Research Journal of Business and Management*, 7(4), 288–298.
- Bişkin Çetin, S., Sözel, H. (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleri. *Eskisehir Medical Journal*, 2(2), 74-81.
- Çankaya, M. (2020). Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress on Social Sciences* 7, 446-460.
- Çevirme, A., Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46–52.
- Çınar, F., Es, M., Bülbüloğlu, S. (2021). COVID-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi J*, 10(Supp:1), 85-93.
- Ersoy, S., Koç, Ş. Ö. Ersoy, İ. H. (2020). Covid-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 1037-1049.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1-8.
- Göçmen Baykara, Z., Eyüboğlu, G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı*, 9-17.
- Gökçe, H., Orhan, S., Aydın, O. A., Gümüş, M., Kızılkaya, E. (2020). Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrasında sağlık çalışanlarının toplulukçu yeterlilik algılarının incelenmesi. *IKSAD Journal*, 6 (25), 718-731.
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R....Calma, K. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563.
- Havlioğlu, S., Demir, H. A. (2020). COVID 19 pandemisinde görevli acil servis çalışanlarının anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 251–255.
- Hong, S., Ai, M., Xu, X., Wang, W., Chen, J., Zhang Q....Kuang, L. (2021). Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 69(1), 6-12.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Xia Zhu, L....Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical Medicine*, 24, 100424.
- Kılınçel, Ş., Tuncer, Z., Kılınçel, O., Aslan, E. A., Rukiye, A. Y., Erzin, G....Akkaya, C. (2020). Effects of coronavirus (COVID-19) pandemic on health anxiety levels of healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 312–318.
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., Kiyat, Z. E. (2020). Yeni koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede hemşireler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1 (1), 81-90.

- Koç, M., Seyran, F., Geniş, B., Şirin, B., Gürhan, N. (2020). Covid-19'un nedenleri ve kontrolü ile ilişkili algıların sağlık çalışanlarındaki travma sonrası stres bozukluğu üzerine etkisi, October. Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi.
- Kurt Yılmaz, B., Güler, M. E., Sürgevil, O. (2021). Sağlık çalışanlarının Covid-19 küresel salgınına bakış açıları ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16(62), 960-981.
- Liu, Q., Luo, D., E. Haase, J., Guo, Q., Qin Wang, X., Liu, S...Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Glob Health*, 8(6), e790-798.
- Nowicki, G. J., Slusarska, B., Tucholska, K., Naylor, K., Chrzan-Rodak, A., Niedorys B. (2020). The severity of traumatic stress associated with covid-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: Research protocol and preliminary results from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6491.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş., Kınıklı, S. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- Pala, S. Ç., Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 156-168.
- Pamak Cebeci, S., Kara, H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M., Fonseca, C. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 195, 110828.
- Polat, Ö., Coşkun, F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Polat, Ö., Korkusuz, R., Berber, M.(2020). Hydroxychloroquine use on healthcare workers exposed to COVID-19 -A pandemic hospital experience. *Medical Journal of Bakirkoy*, 16(3), 280-286.
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Amirhossein Alavi, S., Ashraf, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100233.
- Said, R. M., El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-8801.
- Sağlam, E., Saruhan, N., (2021). Diş hekimlerinin COVID-19 salgını sürecinde korku düzeylerinin ve klinik uygulamalarındaki değişikliklerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 260-265.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., Çakır, Ö. (2020). Spielberger state and trait anxiety level in healthcare professionals during the Covid-19 outbreak: A case of Tepecik Hospital. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 30(Supp: 2), 1-9.
- Söğütlü, Y., Söğütlü, L., Göktaş, S., Ş., (2021). Relationship of COVID-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 41-49.
- Şahin, B., Hoşoğlu, E., Önal, B. S. (2020a). Anxiety symptoms in healthcare workers and their children during the Covid-19 pandemic in Turkey. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 321-330.
- Şahin, B., Keskin, N., Sarıtaş, S., Kuzkaya, T. (2020b). COVID-19 kapsamında sağlık çalışanlarının maruziyet risklerinin ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyma durumlarının değerlendirilmesi. *Türk Kamu Yönetimi Dergisi*, 1(1), 40-46.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.(2021). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. Erişim Tarihi: 29.07.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Sağlık Çalışanları Rehberi.2020
- Tayyib, N. A., Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among registered nurses in KSA during the COVID-19 outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5),410-416.
- Tengilimoğlu, D., Zekioglu, A., Tosun, N., Işık, O., Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48(November 2020), 101811.
- Turan, A., Nacar, H. (2020). Pandemiye sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı olumsuz cilt reaksiyonlarının belirlenmesi. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 3(3), 162-169.
- Türkmen, İ., Çetin Aslan, E. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının algılanan stres ve duygusal tükenme düzeylerinin incelenmesi. International Black Sea Coastline Countries Scientific Research Symposium – VI. Giresun.

- Uzun, N. D., Tekin, M., Sertel, E., Tuncar, A. (2020). Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(5), 355–358.
- Yağcı, H., Dayapoğlu, N., Karasahin, O. (2021). Evaluation of stress and burnout levels of healthcare professionals working in COVID-19 services. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(2), 381-390.
- Yaşar, M. E., Yalman, F., Çelik, Ş. (2021), Pandemi sürecinde hemşirelerin covid-19 korkusu, güven duygusu ve yardımlaşma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 206-226.
- Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., Türksever, H. A. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Yıldız, E., Alkan Çeviker, S., Tokur, M.E., Koçak, Ö., Bataş Bilgeç, S., Yıldırım, A., Balcı, C. (2021). Assessment of anxiety and stress levels of healthcare professionals working in pandemic service and intensive care. *Med J SDU, özelsayı-1*, 19-29.
- Yönder Ertem, M. (2021). Nurses experiences and coping styles about stigma during Covid-19: A qualitative study. *OPUS International Journal of Society Researches, Pandemi Özel Sayısı*, 3199-3220.
- Yüncü, V., Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Ek Sayı*,373-402.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X...Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 1154.
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Xiang, F., Chen, H...Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103809.

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ

DERGİ HAKKINDA

Derginin Tanımı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (EGEHFD) 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayımlanmaktadır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından açık erişimli, Nisan, Ağustos ve Aralık olmak üzere yılda üç sayı/bir cilt hakemli bilimsel bir dergi olarak yayımlanır. Dergi bilimsel yayın hayatına 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi adıyla başlayarak, ulusal alanda yayımlanan ilk hemşirelik dergileri arasında yer almaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu’nun fakülteye dönüştürülmesi sonrası, 2011 yılında yayın adı “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi” olarak değiştirilmiştir. Hakemli dergiler içerisinde yer alan dergi yayın kurulu, sorumlu bir baş editör, yardımcı editörler ve dokuz alan editöründen oluşmaktadır. Dergi, Türkiye Atıf Dizini (Diğer İndeksler), Sosyal Bilimler Atıf Dizini (SOBİAD), Türk Medline, CiteFactor, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL ve TR Dizin kapsamında taranmaktadır.

Dergi Künyesi

Önceki Başlığı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

Önceki Adıyla Yayımlandığı Yıl Aralığı: 1985-2011

ISSN: 2147-3463

e-ISSN:2667-6648

Amaç ve Kapsam

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını artırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının meslektaşlar ve ilgili disiplinlerle paylaşılmasında aracı olma,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ve idealleriyle yayın hayatını sürdürmektedir.

Hemşirelik bilim alanı ve uzmanlıkları ile ilgili olmak üzere bakım etkileşimindeki disiplinleri kapsayan özgün araştırma raporları, derlemeler, ileri çözümlene derlemeleri (sistemik derlemeler ve meta analizler) ve olgu sunumları derginin kapsamındadır. Derginin hedef kitlesi farklı uygulama alanı ve uzmanlık düzeyindeki hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve sağlık ekibinin diğer üyeleridir.

Yayın Politikası

EGEHFD’ye açık erişimli ve tam metin kayıt edilebilir şekilde, internet aracılığıyla Dergipark Dizini üzerinden ücretsiz olarak ulaşılmaktadır.

Açık Erişim Politikası

EGEHFD Açık Erişim politikası kapsamında yayımlanmaktadır. Açık Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/egehemsire>

Genel İlkeler

EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen makalelerde tüm değerlendirme süreci çift-körleme ile hakemler ve yazarların kimlik bilgileri gizli tutularak sürdürülür. Bu kapsamda tüm paydaşlar sisteme yükledikleri dosyalar üzerinde kimlik bilgilerinin olmaması dikkat etmelidir. Süreç tamamlandıktan sonra yazının kabul edilip edilmediği sorumlu yazara bildirilir.

Değerlendirme Süreci

Makalelerin değerlendirilmesi internet üzerinden makale gönderim sistemine başvuru süreciyle başlar. Yazar ekibi, araştırmanın başlığı, araştırmacılara ait bilgiler ve araştırmayla ilgili önceki akademik geçmiş bilgisini içeren bir *Başlık Sayfası dosyasını*, Türkçe ve İngilizce başlık ve özetlerin yer aldığı yazar ve kurum bilgilerinin gizli tutulduğu bir *Ana Metin dosyasını*, özgün araştırmalar için *Etik Kurul Onay Formunu*, olgu sunumları için *Olgu Onay Formu Telif Hakkı Yazar Onay Formunu* ve makalenin benzeşim dosyasını sisteme yükler. Yazar ekibinin başvuru koşullarının uygun şekilde yerine getirildiğini teyit ettikleri *Son Kontrol Listesinin* sisteme yüklenmesi ile başvuru süreci tamamlanır.

Yazar(lar), dergi yayın sürecine başvuru ile birlikte EGEHFD Yayın Kurulu’nun gerekli gördüğü değişikliklerin yapılacağını veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişikliklerin yapılabileceğini onaylamış olur.

Değerlendirme sonucu metinlerinde düzenleme talep edilen yazar(lar), tüm hakemlere ait düzenlemeleri içerecek şekilde kırmızı renk ve altı çizili olarak vurgulanarak gerekli düzenlemenin yapıldığı tek bir Microsoft Word dokümanını **iki hafta** içerisinde sisteme yüklemekle sorumludur. Hakem değerlendirmeleri sonucu düzenlenmiş metnin sisteme yüklenmesi sırasında düzenlemelere ilişkin ayrıntılı bilginin yer aldığı «*Editör ve Hakemlere Bilgilendirme*» adlı bir notun da ayrıca sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

Yayın Etiği ve Bilimsel Sorumluluk

EGEHFD, yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından geliştirilen ilkeleri benimser; konuyla ilgili aşağıdaki kılavuzların izlenmesini tavsiye eder. Aşağıda etik görevler ve sorumluluklar yer almaktadır.

Yazarların Etik Sorumlulukları

- * EGEHFD’de ifade edilen beyanlar ve görüşler, yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Yayımlanacak metnin bilimsel dili ve yürütülen araştırmanın etik gereklilikleri karşılama sorumluluğu yazarlara aittir. Yazar ekibinin araştırma yöntemlerine uygun şekilde standart uygulama kılavuzlarını dikkate alması ve metnin buna uygun bir akışla sunulması gerekmektedir (Randomize kontrollü çalışmalar için CONSORT, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmaları için PRISMA gibi).Düzenlenmiş ana metin ilk başvuru sırasında gerekli gösterilen tüm koşulları sağlamalı ve derginin yazım kuralları çerçevesinde makale için gerekli bölümler, başlıklar ve kaynaklarda yer alan bilgiler metnin anonimlik ilkesini ihlal etmeyecek şekilde yazar ve kurum isimlerine yer verilmeden sunulmalıdır.
- * Yayınlanmak üzere gönderilen makaleler özgün, daha önce herhangi bir kongrede tam metin bildiri ya da makale olarak yayımlanmamış ve aynı anda farklı bir dergiye değerlendirmek amacı ile gönderilmiş olmamalıdır, yazarlar başvuru aşamasında bunu kabul etmiş demektir ve aksi belirlenirse tüm sorumluluk yazarlara aittir. Etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayımdan çıkarılır.
- * İntihal programıyla taranan metnin, kaynaklar hariç benzeşim oranının %20’in üzerinde olmaması gerekmektedir.
- * Çıkar çatışması; makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.
- * EGEHFD, 1975 Helsinki Deklarasyonu’nun 2013 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi’nin etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu doğrultuda yazarlar verilerin kullanım haklarına, araştırma ve analizlerle ilgili gerekli izinleri aldıklarına veya veri topladıkları bireylerden onamlarının alındığına dair belgelere sahip olmalıdır. EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen özgün araştırma makalelerinin kurum izni, yerel ya da ulusal etik kurul onay yazılarının sisteme yüklenmesi gerekmektedir.
- * Yazarlar yayımlanmış, erken görünüm veya değerlendirme sürecinde olan çalışma ile ilgili herhangi bir yanlış ya da hatayı farketmesi durumunda dergi editörü veya yayımcı ile işbirliği yaparak düzeltme ya da geri çekme talebinde bulunabilir.
- * Değerlendirme süreci başlayan çalışmalarda yazar ekleme, yazar sırası değiştirme, yazar çıkartma gibi yazar sorumluluklarının değiştirilmesi teklif edilemez.
- * Değerlendirme süreci içinde makaleye ilişkin ham veri yazardan talep edilebilir, yazar bu verileri yayın kuruluna ve bilim kuruluna sunmaya hazır olmalıdır.

Editörlerin Etik Görev ve Sorumlulukları

Genel Görev ve Sorumluluklar

Başvuruların tamamlanmasının ardından ön kontrol basamağında, derginin yardımcı editörleri aracılığıyla metnin intihal ve teknik uygunluk açısından hakem değerlendirmesine uygunluğu değerlendirilir. Özgünlüğü intihal programı aracılığıyla raporlanan ve başvuru koşullarını karşılayan metinler alan editörlerine yönlendirilerek bilimsel değerlendirme süreci başlatılır.

Bilimsel değerlendirmeye ilişkin ilk değerlendirmeyi alan editörü yaptıktan sonra hakem değerlendirmelerine sunar ve gelen değerlendirme sonuçlarını Dergipark sistemi aracılığıyla başvuruyu takip eden on iki haftalık süre içerisinde yazara bildirir. Düzenleme talebinin yerine getirilmesine ilişkin yazardan kaynaklı gecikmeler makalenin reddi için bir neden olarak kabul edilir. Her bir makale metni, alanında uzman üç bağımsız hakem tarafından incelenip yayımlanması uygun bulunan metinler alan editörünün onayının alınmasının ardından, baş editöre yönlendirilir. Makalenin yayımlanmasında son karar EGEHFD Baş Editörüne aittir.

Editörler EGEHFD’de yayınlanan her yayımdan sorumludur. Bu kapsamda editörler aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenmektedir:

- Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etme,
- Sürekli olarak derginin gelişimini sağlama,
- Dergide yayımlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütme,
- Düşünce özgürlüğünü destekleme,
- Akademik açıdan bütünlüğü sağlanma,

- Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini devam ettirme,
- Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık gösterme.

Okuyucular ile İlişkiler

Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir. Yayınlanan çalışmaların okuyucu, araştırmacı, uygulayıcı ve bilimsel literatüre katkı sağlamasına ve özgün nitelikte olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca editörler okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcılardan gelen geri bildirimleri dikkate almak, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermekle yükümlüdür.

Yazarlar ile İlişkiler

Editörler yazarlara karşı aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenir:

- Editörler, çalışmaların önemi, özgün değeri, geçerliliği, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidir.
- Yayın kapsamına uygun olan çalışmaların ciddi problemi olmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına almalıdır.
- Editörler, çalışma ile ilgili ciddi bir sorun olmadıkça, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı etmemelidir.
- Yeni editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları ciddi bir sorun olmadıkça değiştirmemelidir.
- "Çift Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayımlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.
- Yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

Hakemler ile İlişkiler

Editörler hakemlere karşı aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenir:

- Hakemleri çalışmanın konusuna uygun olarak belirlemelidir.
- Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamakla yükümlüdür.
- Yazarlar ve hakemler arasında çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
- Körlük hakemlik bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
- Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.
- Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.
- Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda gerekli adımları atmalıdır.
- Nezaketsiz ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
- Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için adımlar atmalıdır.

Yayın Kurulu ile İlişkiler

Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelere uygun ilerletmesini sağlamalıdır. Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir. Ayrıca editörler;

- Yayın kurulu üyelerinin çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.
- Yeni yayın kurulu üyelerini, katkı sağlayabilir ve uygun nitelikte belirlemelidir.
- Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmaları değerlendirme için göndermelidir.
- Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.
- Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

Dergi Sahibi ve Yayıncı ile İlişkiler

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editöryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörler ile yayıncı arasında yapılan yazılı sözleşme gereği, editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

Editöryal ve çift kör hakemlik değerlendirme süreçleri

Editörler dergilerindeki hakem değerlendirmesinin adil, tarafsız ve zamanında olmasını sağlar. Editörler, dergilerine gönderilen materyalin inceleme sırasında gizli kalmasını sağlar. Editörler yayın politikalarında yer alan "Kör hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla sorumludur.

Kalite Güvencesi

Editörler, dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayımlanmasından sorumludur.

Kişisel Verilerin Korunması

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

Etik Kurul, İnsan ve Hayvan Hakları

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur. Derleme çalışmalarda etik kurul onayı gerekmemektedir.

Olası Suistimal ve Görevi Kötüye Kullanmaya Karşı Önlem

Editörler, olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Akademik Yayın Bütünlüğünü Sağlamak

Editörler çalışmalarda yer alan hata, tutarsızlık ya da yanlış yönlendirme içeren yargıların hızlı bir şekilde düzeltilmesini sağlamalıdır.

Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

Yapıcılık ve Tartışmaya Açıklık

Editörler; dergide yayınlanan eserlere ilişkin ikna edici eleştirileri dikkate almalı ve bu eleştirilere yönelik yapıcı bir tutum sergilemelidir. Eleştirilen çalışmaların yazar(lar)ına cevap hakkı tanınmalıdır. Olumsuz sonuçlar içeren çalışmaları göz ardı etmemeli ya da dışlamamalıdır.

Şikâyetler

Editörler; yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikâyetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt vermekle yükümlüdür.

Politik ve Ticari kaygılar

Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilemez.

Çıkar çatışmaları

Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.

Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundur ve çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanmasını garanti eder.

Hakemlerin Etik Sorumlulukları

Tüm çalışmaların "Çift Kör Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. EGEHFD değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazarlar ile doğrudan iletişime geçemez, değerlendirme ve yorumlar dergi yönetim sistemi aracılığıyla iletilir. Bu süreçte değerlendirme formları ve tam metinler üzerindeki hakem yorumları editör aracılığıyla yazar(lar)a iletilir. Bu bağlamda EGEHFD için çalışma değerlendiren hakemlerin aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olması beklenmektedir:

- Sadece uzmanlık alanı ile ilgili çalışma değerlendirmeyi kabul etmelidir.
- Tarafsızlık ve gizlilik içerisinde değerlendirme yapmalıdır.
- Değerlendirme sürecinde çıkar çatışması ile karşı karşıya olduğunu düşünürse, çalışmayı incelemeyi reddederek, dergi editörünü bilgilendirmelidir.
- Gizlilik ilkesi gereği inceledikleri çalışmaları değerlendirme sürecinden sonra imha etmelidir. İnceledikleri çalışmaların sadece nihai versiyonlarını ancak yayımlandıktan sonra kullanabilir.
- Değerlendirmeyi nesnel bir şekilde sadece çalışmanın içeriği ile ilgili olarak yapmalıdır. Milliyet, cinsiyet, dini inançlar, siyasal inançlar ve ticari kaygıların değerlendirmeye etki etmesine izin vermemelidir.
- Değerlendirmeyi yapıcı ve nazik bir dille yapmalıdır. Düşmanlık, iftira ve hakaret içeren aşağılayıcı kişisel yorumlar yapmamalıdır.
- Değerlendirmeyi kabul ettikleri çalışmayı zamanında ve yukarıdaki etik sorumluluklarda gerçekleştirmelidir.

Yayıncının Etik Sorumlulukları

EGEHFD Editörleri ve Yayın Kurulu aşağıdaki etik sorumlulukların bilinciyle hareket etmektedir:

- Editörler, EGEHFD'ye gönderilen çalışmaların tüm süreçlerinden sorumludur. Bu çerçevede ekonomik ya da politik kazançlar göz önüne alınmaksızın karar verici kişiler editörlerdir.
- Bağımsız editör kararı oluşturulmasını taahhüt eder.
- EGEHFD'de yayımlanmış her makalenin mülkiyet ve telif hakkını korur ve yayımlanmış her kopyanın kaydını saklama yükümlüğünü üstlenir.
- Editörlere ilişkin her türlü bilimsel suistimal, atıf çeteciliği ve intihalle ilgili önlemleri alma sorumluluğuna sahiptir.

Düzeltilme ve Geri Çekme Süreçleri

EGEHFD gönderilen çalışmalar, hakem süreci başladıktan sonra geri çekilemez. Yazarlar hakem süreci başlamadan önce makalelerini geri çekmek istediklerinde baş editöre yazılı olarak başvururlar ve yayın kurulu tarafından çalışmanın geri çekme isteği onaylanmadan çalışmayı başka bir dergiye gönderemezler.

Dil

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

YAZARLARA BİLGİ

MAKALENİN HAZIRLANMASINA YÖNELİK GENEL KURALLAR

MAKALENİN BİÇİMSEL ÖZELLİKLERİ

- Yayın dili, Türkçe ve İngilizcedir.
- Sözcük sayısı: Özgün Araştırma Makaleleri, Meta Analiz ve Sistemik Derlemelerde 6000-8000, Derleme ve Olgu Sunumlarında 3000-5000 kelime ile sınırlandırılmalıdır.
- Kaynak sayısı, tüm makalelerde en fazla 50 ile sınırlandırılmalıdır.
- Sayfanın kenar boşlukları sağdan, soldan, üstten ve alttan 2,5 cm olacak biçimde düzenlenmelidir.
- Başlık ve paragraf girişleri sola yaslı, makalenin tamamı ise iki yana yaslı olacak şekilde biçimlendirilmelidir.
- Ana metin 12 punto, öz, kaynaklar, tablolar ve şekiller 10 punto, çift satır aralıklı ve Times New Roman yazı tipinde yazılmalıdır.
- Ana başlıklar; tüm harfler büyük ve koyu olmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar; sola yaslı, koyu ve ilk harfleri büyük olacak biçimde, alt başlıkların altındaki diğer başlıklar; bir tab içeride, koyu ve ilk harfi büyük diğer harfler küçük olacak biçimde yazılmalıdır.
- Başlık sayfası ve ana metin ayrı iki Microsoft Word dosyası olarak sunulmalıdır. Ana metin; başlık, öz, abstract ve anahtar kelimeler ile başlamalı, metin, kaynakça, tablolar, şekiller ve varsa ekler olarak sunulmalıdır.
- Başlık sayfasından başlanarak tüm sayfalar numaralandırılmalıdır. Sayfa numarası sayfanın sağ alt köşesinde verilmelidir.
- Tablolar metinde kullanılış sırasına göre numaralandırılmalıdır. Tablo numarasından sonra nokta ve bir karakter boşluk bırakılmalı, kelimelerin ilk harfi büyük olacak biçimde ismi tablonun üzerine yazılmalıdır.
- Tüm makalelerde tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş olmalıdır.
- Şekil ve grafik başlıkları yazılırken ilk harf büyük diğer harfler küçük olacak biçimde şekil ve grafiklerin altında yer almalıdır.
- Şekiller dijital formatlı, 300 DPI çözünürlüğünde ve .jpeg kayıtlı olmalıdır. Tablo, şekil ve grafikler, her biri ayrı sayfada ve kaynaklardan sonra yer almalıdır. Her bir tablo, şekil ve grafiğe metin içerisinde atıfta bulunulmalıdır.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise kaynak belirtilmelidir.
- Virgül ve noktadan önce boşluk bırakılmamalıdır.
- () ve “ ” gibi işaretlerle belirtilen cümle ya da kelimelerden önce ve sonra boşluk bırakılmamalıdır.
- Ondalıklı sayılar yazılırken nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) ile ifade edilen rakamlarda % ile rakam arasında boşluk bırakılmamalıdır.
- Çeşitli istatistik veriler simgeleriyle gösterilmelidir. Varyans analizi değerleri (F), istatistiksel değerler (n, %) gibi.
- Kısaltmalar Başlıkta ve Öz’de kullanılmamalı, metin içinde açıklamaları ilk kullanıldıkları yerde verilmeli ve parantez içinde kısaltması yazılmalıdır. Kısaltma sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Yazılar “.doc” şeklinde kaydedilmeli Word belgesi olarak gönderilmelidir. “PDF” formatında gönderilmemelidir.

MAKALENİN BÖLÜMLERİ:

Başlık Sayfası

Metnin **Türkçe ve İngilizce** tam adı yalnızca ilk harfleri büyük, koyu ve ortaya hizalanmış olarak, bir alt satıra da **yazarların ismi** aynı biçimde yazılır. Yazarların, unvanları, çalıştığı kurum adı ve adresi, iletişim bilgileri (tel, fax ve e-posta adresleri ve ORCID bilgileri), tüm yazarların makaleye katkısı ve varsa çıkar çatışması hakkındaki bilgi alt satıra geçildikten sonra sola yaslı biçimde yazılmalıdır. Gönderilen makale hakkındaki bilgi (bilimsel toplantıda sunulması, fon desteği alınması veya tez çalışmasından üretilmesi gibi) yazar bilgilerinin altında yer almalıdır.

Öz/Abstract

- Tüm yayın tiplerinde ilk sayfa, en fazla 250-300 kelimedenden oluşan öz, abstract ve anahtar kelimelerden oluşur.
- Araştırma yazılarında öz “Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç ve Anahtar Kelimeler”; abstract “Objective, Methods, Results, Conclusion ve Key Words” alt başlıklarından oluşmalıdır.
- Derleme makalelerinin öz ve abstract bölümü; giriş, amaç, gelişme ve sonuç anlamı taşıyacak şekilde içeriği tam olarak yansıtmalıdır.
- Olgu Sunumunun Öz ve Abstract bölümü; olguyu kısaca tanımlamalı ve hemşirelik bakımına yönelik süreçleri içermelidir.
- Türkçe ve İngilizce olarak en az üç en fazla beş tane anahtar kelime verilmelidir. İlk anahtar kelime büyük harfle başlamalı, diğer kelimelerin ilk harfi küçük yazılmalı, kelimeler arasında noktalı virgül (;) olmalı ve son kelimenin bitimine nokta konulmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler “Türkiye Bilim Terimleri”ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). İngilizce anahtar kelimeler “Index Medicus: Medikal Subject Heading (MeSH)” standartlarına uygun olmalıdır (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html).

Ana Metin

Özgün Araştırma Makalesi

Özgün araştırma makaleleri dergi kapsamına uygun konularda, özgün ve önemli bilimsel sonuçlar sunan, bilimsel araştırma sürecini tamamlamış, raporlandırılmış çalışmalardır. Özgün Araştırma makaleleri aşağıdaki bölümlerden oluşur:

- *Giriş: Bu bölümde konunun önemi ve dayandığı bilimsel düşünceler anlaşılır ve net olarak ifade edilmeli; ortaya konulan araştırma problemi güncel çalışmalar doğrultusunda açıklanmalı; probleme yönelik bilgi açığı ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Ardından araştırmanın amacı, hipotez(ler)i ya da araştırma soru(lar)ına yer verilmelidir.
- *Yöntem: Bu bölümde, araştırmanın tipi, yapıldığı yer, evren ve örnekleme, veri toplama tekniği ve araçları, verilerin değerlendirilmesi ve etik yönü yer almalıdır.
- *Bulgular: Bulgular, istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak araştırma hipotezlerini test edecek ya da sorularına yanıt verecek şekilde ve sistematik bir biçimde sunulmalıdır. Şekil ve tablolarda verilen bilgiler, gerekmedikçe tekrarlanmamalıdır. Bu kısımda sadece analiz sonuçları yer almalıdır.
- *Tartışma: Bu bölümde bulgular değerlendirilmeli ve sistematik biçimde sunulmalıdır. Elde edilen veriler ile araştırma soruları veya hipotezlerin hangilerinin doğrulandığı ya da doğrulanmadığı gerekçeler ile açıklanmalıdır. Çalışmanın sınırlılıklarından, eksik yönlerinden söz edilmelidir.
- *Sonuç: Bu bölümde konunun önemi kısaca vurgulanmalı; tekrara yer vermeden bulgulardan elde edilen sonuçların alana sağlamış olduğu yeni bilgi ya da katkısı özetlenerek gelecek çalışmalara öneriler sunulmalıdır.
- *Kaynaklar: Kullanılan tüm kaynaklar American Psychological Association (APA) 6 (http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf) kurallarına göre hazırlanmalı ve metnin sonunda ayrı bir sayfada alfabetik sıraya göre verilmelidir.
- *Tablolar: Tablolar çift satır aralıklı olmalı ve dikey çizgiler sütunları ayırmak için kullanılmamalıdır. Tüm kısaltmalar p değeri için (*, **) ve diğer semboller dipnotlarda tanımlanmalıdır. Her bir tablo kaynaklardan sonra ayrı bir sayfada yer almalıdır.

Meta Analiz ve Sistematik Derleme

Meta-analiz ve sistematik derleme makaleleri PRISMA Bildirimi (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) (www.prisma-statement.org) kontrol listesine göre hazırlanmalı, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Kaynaklar bölümlerinden oluşmalıdır.

Derleme

Alanında birikimi ve çalışmaları olan uzman kişiler tarafından yazılması tercih edilen derleme makaleleri; güncel ve gereksinimlere yönelik konularda, ulusal ve uluslararası güncel kaynaklar doğrultusunda konuyla ilgili tartışmaların

ve yazar görüşlerinin ortaya koyulduğu çalışmalardır. Bölümleri; Giriş, Konu Başlıkları ve Kaynaklar olarak sıralanmaktadır.

Olgu sunumu

Alana bilimsel katkı sağlayan ve önemli klinik deneyimleri içeren olguların yer aldığı çalışmalardır. Olgu sunumu yazıları; Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Kaynaklar ve gerekirse tablolardan oluşur. Yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalı ve ana metinde belirtilmelidir.

Teşekkür

Yazının hazırlanmasında veya araştırmada katkısı bulunan kişi ya da kurumlara teşekkür edilebilir.

Kaynaklar

Referans Stili ve Formatı

Yazarlar, metin içinde ve kaynakçada yer alan atıfları, **APA 6** kurallarına (http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf) uygun olarak yazmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur.

Kaynakçada bulunan tüm kaynaklar metin içinde belirtilmelidir. Metindeki yazar adı ve tarih bilgisi, kaynakçadaki yazar adı ve tarih bilgisi ile birebir aynı olmalıdır.

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir. Alfabetik sıralama yalnızca soyadın ilk harfine göre yapılmaz, aynı ilk harfe sahip kaynakların da kendi içerisinde harfe göre alfabetik olmaları gerekir. Tek yazarlı aynı yazarın yayımları yıllara göre geçmişten günümüze doğru sıralanır.

Yayın türlerine göre kaynak gösterme örnekleri aşağıda verilmiştir.

a) Türkçe Kitap

Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (28. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

b) Editörlü Kitap

Ören, T., Üney, T., Çölkesen, R. (Ed.). (2006). *Türkiye bilişim ansiklopedisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

c) İngilizce Kitap

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.

d) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). Cultural studies and new media. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp.220–237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

e) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi. M. Zencirkıran (Ed.), *Örgüt sosyolojisi kitabı* içinde (s. 233–263). Bursa: Dora Basım Yayın.

f) Türkçe Makale

Yavuz Van Giersbergen, M., Geçit, S. (2017). Son gün ve saatlerdeki yaşam sonu bakımında kanıta dayalı uygulama önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 171-181.

g) İngilizce Makale

Ter, N., Yavuz, M., Aydoğdu, S., Kaya Biçer, E. (2015). The effect of 2 adhesive products on skin integrity used for fixation of hip and knee surgical dressings: a randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 145-150.

h) Sekizden Fazla Yazarlı Makale

Unsal Atan, Ş., Ozturk, R., Gulec Satir, D., IldanÇalim, S., KaraozWeller, B., Amanak, K. ... Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 18,13-18. doi: 10.1016/j.srhc.2018.08.001

i) DOI'si Olmayan Online Edinilmiş Makale

Düzgün, G.,Karadakovan, A. (2018). Palyatif bakımda kanser rehabilitasyonu ve hemşirelik yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 103-118. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/602453>

i) Türkçe Tezler

Yavuz, M. (1998). *Günübirlik cerrahi hastalarının bakımı için hemşire bakım formu geliştirilmesi ve formun kalite güvenliğinin izlemi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

j) Kongre Bildirisi

Yavuz Van Giersbergen, M., Şahin Köze, B. (2018, Nisan). *Hemşirelik öğrencilerinin Operating Room Nursing Dersinde video ile konu anlatımı ve Kahoot kullanımına ilişkin görüşleri*. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sunulan bildiri, Antalya.

k) Web sayfası, makale başlığı, bölüm başlığı

Hacettepe Üniversitesi Bilgi Okuryazarlığı Programı. (2010). Erişim adresi: <http://hubo.hacettepe.edu.tr/>

SON KONTROL LİSTESİ

1.Makalenin Türü

- Özgün Araştırma
- Derleme
- İleri Çözümleme Derlemeleri (Sistemik derleme, meta analiz)
- Olgu sunumu

Başlık Sayfası

- 2.Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı büyük harf ile yazıldı ve başlıkta kısaltma kullanılmadı.
- 3.Tüm yazarların akademik unvanları, kurumları, yazışma adresleri, iş telefonları, cep telefonları, e-posta adresleri ve ORCID bilgileri belirtildi.
- 4.Tüm yazarı(lar)ın makaleye katkıları (fikir, tasarım, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, yazıyı yazma, eleştirel inceleme veya revizyon) listelendi.
- 5.Makale bilimsel bir toplantıda sunulmuş ise sunulduğu toplantı ve yılı belirtildi.
- 6. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden üretildi ise Üniversite, varsa Enstitü ve yılı belirtildi.
- 7. Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum(lar) mevcut ise; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkinin olduğu (konsültan, diğer anlaşmalar) belirtildi.

Ana Metin

- 8.Türkçe ve İngilizce ile öz /abstract yazıldı ve özlere kısaltma kullanılmadı.
- 9. Araştırma makaleleri, meta analizi ve sistemik derlemelerde; sözcük sayısı 6000-8000 sözcük, derleme ve olgu sunumlarında 3000-5000 sözcük ve kaynak sayıları 50 kaynak ile sınırlandırıldı.
- 10.Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler öz/abstract sayfasının sonuna ilgili yere yazıldı.
- 11.Özetler ana metnin 1. sayfası olacak şekilde numaralandırıldı. Ana metinde yazarlara ait herhangi bilgi verilmedi.
- 12.Yeni, alışılmadık ve yabancı terimler kullanılmışsa yanlarında Türkçe eşanlamlılarına yer verildi.
- 13.Kısaltmalar kullanılmışsa metin içindeki ilk açık kullanımda terimin yanında parantez içinde kısaltması belirtildi.
- 14.Makalelerde alt bölüm başlıkları istenen şekilde yazıldı.
- 15. Makale türleri için uluslararası geçerliliği olan standart kılavuzlarca sunulmuş yönergeler kullanıldı.
- 16.Bilimsel etik ilkelere uyulduğu belirtildi. Etik kurul iznine ilişkin geçerli evrak numarası eklendi.

Kaynaklar

- 17.Kaynak gösterimi metin içinde ve kaynakçada belirtilen kurallara (APA6) uygun olarak yapıldı.
- 18.Kaynaklar alfabetik sıra ile dizildi.

Tablo, Şekil/Grafik ve Resimler

- 19.Tablo, şekil, grafikler ve resimler kaynaklardan sonra ve her biri ayrı bir sayfada yer alacak şekilde verildi ve metin içinde atıfta bulunuldu.
- 20.Tablo başlıkları tablonun üzerinde verildi ve kelimelerin ilk harfi büyük yazıldı. Metinde kullanılış sırasına göre numaralandırıldı.
- 21. Şekil, grafik başlıkları şekil, grafiklerin altında verildi ve kelimeler küçük harfle başladı.
- 22. Tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş tane olacak şekilde sınırlandırıldı.
- 23. Şekil, grafik ve resimler dijital formatlı, .jpeg kayıtlı ve 300 DPI çözünürlükte olacak şekilde kullanıldı.

Tüm Makale

- 24. Metin dosyaları Microsoft Word dokümanı olarak sisteme yüklendi.
- 25. Özgün araştırma makaleleri için Etik Kurul Onay Formu sisteme yüklendi.
- 26. Telif Hakkı Yazar Onay Formu sisteme yüklendi.
- 27. Son Kontrol Listesi kontrol edildikten sonra çıktı alınarak işaretlendi. Yayın başvurusu sürecinde taranarak sisteme yüklendi.

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
FAKÜLTESİ DERGİSİ**

Yazarlık/Yayın Hakkı Onay Formu

.....
.....
.....
.....

başlıklı makalenin yazar / yazarları olarak yayın hakkını Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'ne vermeyi kabul ediyorum/ ediyoruz. Yayınlanmasını istediğimiz bu makalenin Türkçe ve yabancı dilde herhangi bir dergiye yayınlanmak üzere gönderilmediğini ve daha önce hiçbir dergide yayınlanmadığını bildirip, yazının içeriği ile ilgili etik ve bilimsel sorumluluğu üstlendiğimi/ üstlendiğimizi kabul ederim/ederiz.

Yazar/ Yazarlar

İmza

Tarih

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

- Evaluation of Psychological Resilience Levels in Patients with Kidney and Liver Transplantation
Böbrek ve Karaciğer Nakli Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Ozkan UGUZ, Satı DOĞAN, Gulseren KESKİN 1-10
- Effectiveness of Kegel Exercise Training in Women with Urinary Incontinence: A Methodological and Experimental
Üriner İnkontinansı Olan Kadınlarda Kegel Egzersiz Eğitiminin Etkililiği: Metodolojik ve Deneysel Bir Çalışma
Kevsir İLÇİOĞLU, Ayşe ÇEVİRME 11-22
- Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliği: Metodolojik Bir Çalışma
Validity and Reliability of The Physical Examination Attitude and Practice Scale in Nursing: A Methodological Study
Öznur GÜRLEK KISACIK, Azize ÖZDAŞ 23-35
- Septorinoplasti Hastalarına Roy Uyum Modeline Göre Verilen Hemşirelik Eğitiminin Burun Fonksiyonu, Uyku Kalitesi, Sosyal Görünüş Kaygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi – Bir Vaka Kontrol Çalışması
The Effects of Nursing Education Given to Patients with Septorhinoplasty According to the Roy Adaptation Model on Nose Function, Sleep Quality, Social Appearance Anxiety, Perceived Social Support and Social Function - A Case Control Study
Pınar YILMAZ EKER, Pervin KÖKSEL 37-46
- Nurses' Robot Use Self-Efficacy: Mediation Effect in The Relationship Between Robot Anxiety and Preference of Automation Levels
Hemşirelerin Robot Kullanımına Dair Öz Yeterliliği: Robot Kaygısı ve Otomasyon Seviyesi Tercihleri İlişkisinde Aracılık Etkisi
Serkan EREBAK, Necla KASIMOĞLU 47-56
- The Relationship between Nurses' Attitudes towards Evidence-Based Nursing and Barriers to Research Utilization: A Cross-Sectional Survey
Hemşirelerin Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Araştırma Kullanımındaki Engelleri Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Araştırma
Tulay SAGKAL MIDILLI, Aslı KALKIM, Sinem DOGRU 57-67
- Sağlık Bakımı Profesyoneli Olarak Yetişen Öğrencilerin COVID-19 Pandemisi İle İlgili Bilgi Düzeyi Ve Farkındalıklarının İncelenmesi
Examining the Knowledge Level and Awareness of the Health Care Professional Students about the COVID-19 Pandemic
Handan ÖZDEMİR, Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU, Seda ŞAHAN 69-75
- Estetik Ameliyatı Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Estetik Cerrahiye Kabul Durumu ve Estetik Ameliyatı Olmayı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Determination of the Preoperative Acceptance of Cosmetic Surgery in Patients Who Will Have Cosmetic Surgery and the Factors Affecting Having Cosmetic Surgery
Selina DEMİREL, Seher YURT 77-89
- Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Determination of Medical Errors Tendency and the Factors Affecting of Nurses
Hayriye BAŞTÜRK KÜLAHLI, Sezgi ÇINAR PAKYÜZ 91-101
- Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Hasta Mahremiyeti Davranışları ile Çok Boyutlu Duygusal Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi
Evaluation of Nursing and Medical Students' Patient Privacy Behaviors and Multidimensional Emotional Empathy Skills
Hanife DURGUN, Fatma AKSOY 103-112
- Pandemi Döneminde Gebelerin COVID-19 Korku Düzeyleri, Algıladıkları Stres ve Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri
COVID-19 Fear Levels, Perceived Stress and Expectations From Health Professionals of Pregnants During The Pandemic
Simge EVRENOL ÖÇAL, Şahika ŞİMŞEK ÇETİNKAYA, Rabiye AKIN İŞİK 113-124
- Pandemi Sürecinde Hemşirelerin İş-Aile Yaşantısı: Nitel Bir Çalışma
Work-Family Life of Nurses in the Pandemic Process: A Qualitative Study
Adeviye AYDIN, Özlem GÜNER 125-134
- Sol Ventrikül Destek Cihazı Olan Hastaların COVID-19 Pandemisi Sırasında Yaşam Deneyimleri: Nitel Çalışma
Life Experiences of Patients with Left Ventricular Assist Devices during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study
Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ 135-146

Derlemeler / Reviews

- Göçmenlerde Oluşabilecek Riskler ve Buna Yönelik Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Görevleri
The Risks That May Occur in Immigrants and The Community Mental Health Nurse Duties
Yeldanur ÇAPPAR, Aysegül DÖNMEZ 147-153
- Yaş Alan Bireylerde Kırılganlık ve Sosyal İzolasyona Bir Bakış
A Perspective On Fragility and Social Isolation In Aged Individuals
Esra OKSEL, Sultan TURAN 155-159
- Hemşirelerle ve Hemşirelerin Dahil Olduğu Sağlık Çalışanlarıyla Yapılan COVID-19 İle İlgili Çalışmalar: Türkiye Örneği
COVID-19 Studies Made with Nurses and Healthcare Professionals Including Nurses: The Case of Türkiye
Meryem YAVUZ VAN GIEERSBERGEN, Eda DOLGUN, Askeri ÇANKAYA, Züleyha AYKUT 161-175

