

ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

Journal of Nursing Effect

Yayın Etiği

Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştıran ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır.

Etkili Hemşirelik Dergisi

Cilt/Volume: 17, **Sayı/Issue:** 3, 2024

Yayıncı: Dokuz Eylül Üniversitesi

Yayımlayan: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Balçova, İzmir

E-Posta: seyda.seren@deu.edu.tr

Yayın Tarihi: 15 Temmuz 2024

Dizinler/Indexes: ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ, Index Copernicus, SCOPUS

e-ISSN: 2980-3527

Etkili Hemşirelik Dergisi yılda 4 kez yayımlanır.
Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>



Cetus Publishing Owners and Publishers

Asst. Prof. Ceyda Sancaklı Usta

Web Coordinator

Eren Özmeral

Publication and Project Coordinator/ Graphic Desing

MSc Rümeyza Çalışkan

Research & Development

MSc Rümeyza Çalışkan

Publisher Contact

Address: Balıkesir TEKNOKENT

Çağış Mah. Çağış B.M.Sk.

No:340/16 İç Kapı No:17 Bigadiç/

BALIKESİR,Türkiye

Phone: +90 532 605 56 85/+90 850 380 08 02

E-mail: info@cetuspub.com

Website : cetuspub.com

You can contact Cetus Publishing for Editing and Proofreading services. Please [click here](#) to contact Cetus Publishing.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adına Sahibi

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Baş Editör / Editor in Chief

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dekanı

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör Yardımcıları / Assistant Editors

Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Yabancı Dil Editörleri / Language Editors

Prof. Dr. Ayhan LASH, USA

Prof. Dr. Erika FROELICHER, USA

Prof. Dr. Susan BAINES, UK

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN, USA

Dr. Maggie RAFFERTY, USA

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY, Australia

Dr. Öğretim Üyesi Gülfer TUNALI, Türkiye

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial

Board Secretary

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Ezgi KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Nurcan UYSAL

İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye VATAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Eda Ayten KANKAYA

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Emine Zahide ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Fehmi DİRİK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Merve Aliye AKYOL
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi İlkin YILMAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Kübra YASAK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

İndeks Komitesi / Index Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

İletişim Adresi / Institutional Contact Editör

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 50

Teknik İletişim / Technical Contact

E-Posta:burcu.akpinar@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 83

DANIŐMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Güendam KARADAĞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. İsmet EŐER, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye.

Prof. Dr. Nurcan UYSAL, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Emine AKÇİN ŐENYUVA, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. GülŐah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç. Dr. İlkey BOZ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç Dr. Yıldız DENAT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Salih HALLAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Menevşe YILDIRIM, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi ABD, Muğla, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi, Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Fethiye Yelkin ALP, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Aims and Scope

The owner of the Journal of Nursing Effect is the Dean of Dokuz Eylul University Nursing Faculty.

E-Journal of nursing Effect is covering research in all areas of nursing and health care.

It is expected that the articles sent to the journal for publication are related to nursing research, nursing education, nursing practices, nursing care, health protection and development, nursing management and all areas of nursing.

The aims of the Journal of nursing Effect are;

- To increase scientific research and publication literacy,
- To ensure the sharing of qualified and original research results in accordance with scientific norms and scientific ethics,
- To continue its publication life by developing and strengthening communication on the scientific platform.

In addition, the journal aims to improve health-related issues globally, protect and develop public health, and strengthen the nursing profession.

Open Access Policy

Journal of nursing Effect is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

Users are permitted to read, download, copy, print, search or link the full text of the articles, or use them for any other lawful purpose, without prior permission from the publisher or author.

This is in line with the Budapest Open Access Initiative (BOAI).

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Peer-Review Policy

Double-blind refereeing system is applied in the Journal and studies are sent to at least three referees unaware of each other.

In the process, neither of the authors and referees can have information about the others.

The descriptive information of the author(s) in the work is removed by the author and this information could be uploaded to the system by the cover page.

The time given to the referees for evaluation is 30 days.

Authors are given 4 weeks for minor and major referee suggestions.

If the responsible author of the article is informed about the technical correction and spelling rules three times, but the requested correction is not made, the article is removed from the evaluation process and this issue is conveyed to the author.

If there are two changes made in the referees determined for the article accepted for the publication process, the section editor becomes the referee to evaluate the relevant article without sending it to another referee for the third time.

For an article to be accepted for publication, it is sufficient to receive an “accept” answer from at least two referees.

If two of the three referees reject and one of the referees accepts a major or minor revision, the article is rejected.

If one referee decides to reject, 2 referees major, minor or accept, the article is sent back to the referees.

Instructions for Authors

Writing rules of the journal, announcements about the journal, publication policy, etc. It is available on our journal's page and is available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>

Amaç Kapsam

Etkili Hemşirelik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir.

Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Etkili Hemşirelik Dergisi

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının paylaşılmasını sağlama,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ile yayın hayatını sürdürmektedir.

Ayrıca, küresel anlamda sağlıkla ilgili konuların iyileştirilmesi, toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hemşirelik mesleğinin güçlenmesini amaçlamaktadır.

Açık Erişim Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisi tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Kullanıcıların, yayıncıdan veya yazardan önceden izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, yazdırmasına, aramasına veya bağlantı vermesine veya başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin verilmektedir.

Bu, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ne (BOAI) uygundur.

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Hakem Değerlendirme Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

Bu süreçte yazar ve hakemlerden hiçbirisi diğerleri ile ilgili bilgi sahibi olamaz. Yazar tarafından gönderilen çalışma dosyasındaki yazar(lar) ile ilgili tanımlayıcı bilgiler çıkarılıp yalnızca kapak sayfasında yer verilerek sisteme yüklenir.

Değerlendirme için hakemlere verilen süre 30 gündür. Minör ve majör hakem önerileri için yazarlara 4 hafta süre verilir.

Makalenin sorumlu yazarına teknik düzeltme ve yazım kuralları ile ilgili üç kere bilgi verildiği halde istenilen düzeltme yapılmazsa makalesi değerlendirme sürecinden çıkarılır ve bu konu yazara iletilir. Yayın sürecine kabul edilen makale için belirlenen hakemlerde iki kez değişiklik yapıldıysa bölüm editörü üçüncü kez başka bir hakeme göndermeden ilgili makaleyi değerlendirmek için hakem olur.

Bir makalenin yayına kabul edilmesi için en az iki (2) hakemden "kabul" cevabı alınması yeterlidir. Üç hakemden ikisi red biri kabul, majör ya da minör revizyon kararı verirse, makale red edilir. Bir hakem red, ikisi majör, minör ya da kabul kararı verirse, makale tekrar hakemlere gönderilir.

Yazarlar İçin Talimatlar

Derginin yazım kuralları, dergi ile ilgili duyurular, yayın politikası vb.

dergimizin sayfasında [t https://dergipark.org.tr/pub/jnef](https://dergipark.org.tr/pub/jnef) adresinde mevcuttur.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

- 323-336 X, Y, Z Kuşaklarında Sağlık Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi**
The Change of Importance of Healthy and Healthy Lifestyle Behaviors in X, Y, Z Generations
Betül UÇAR, Deniz KOCAOĞLU TANYER
- 337-350 Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eş Desteğinin Menopozal Yakınmalara Etkisi: Nitel Bir Çalışma**
The Effect of Spousal Support on Menopausal Complaints in Menopausal Women: A Qualitative Study
Fatma ASLAN DEMİRTAŞ, Burcu FIRAT, Hülya ERTOP, Ümran OSKAY
- 351-361 Doğumda Verilen Destekleyici Bakımın Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısını Yordama Durumunun İncelenmesi**
Investigation of Supportive Care Predicting Perception of Respectful Maternity Care
Elif ULUDAĞ, Merve ÇAMLİBEL
- 362-373 Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**
Examination of the Relationship between Pregnancy Stress and Health Practices in Pregnant Women and the Factors Affecting It
Ebru SOLMAZ, Ebru ŞAHİN
- 374-384 Factors Associated with Women's Contraceptive Use and Access to Contraceptive Methods During the COVID-19 Pandemic**
COVID-19 Pandemisinde Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanımı ve Kontraseptif Yöntemlere Erişimi ile İlişkili Faktörler
Aliye DOĞAN GANGAL, Eda ŞİMŞEK ŞAHİN, Serap ALKAŞ, Şengül YAMAN SÖZBİR, Ayten ŞENTÜRK ERENEL
- 385-400 Investigating Nurses' and Nurse Managers' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study**
Hemşirelerin ve Hemşire Yöneticilerin COVID-19 Salgını Sırasındaki Deneyimlerinin İncelenmesi: Fenomenolojik Bir Çalışma
Handan ALAN, Feride ESKİN BACAĞIZ, Arzu Kader HARMANCI SEREN, Serkan GÜNGÖR, Osman BİLGİN, Ülkü BAYKAL
- 401-412 Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**
Perceived Professional Preparedness of Senior Nursing Students' Questionnaire: A Study of Turkish Validity and Reliability
Fahriye SAĞDIÇ, Öznur BAŞDAŞ, Ferhan ELMALI
- 413-430 Learner Reactions and In-Class Engagement in Team-Based Learning Implemented in Nursing Education**
Hemşirelik Eğitiminde Uygulanan Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenmede Öğrenci Tepkileri ve Sınıf İçi Katılım
Serpil İNCE, Mustafa Levent ÖZGÖNÜL, Hilal Gamze Hakbilen, Mustafa DALOĞLU, Mustafa Kamil ALIMOĞLU
- 431-442 Dahili Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**
Determining the Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Internal Clinics towards Nursing Care and the Affecting Factors
Bilgen ÖZLÜK, Fatma Ezgi YORGANCIOĞLU
- 443-451 The Relationship Between Perceived Social Support and Anger in Nurses Working in a Pandemic Hospital**
The Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Algılanan Sosyal Destek ve Öfke Arasındaki İlişki
Sibel SEVİNÇ, Sertaç MERCAN
- 452-462 Simülasyona Dayalı Hemşirelik Oryantasyon Eğitiminin Çalışan Memnuniyetine Ve Çalışanın Kendine Olan Güvenine Etkisi**
The Effect of Simulation-Based Nursing Orientation Training on Employee Satisfaction and Employee Self-Confidence
Saliha KOÇ ASLAN, Dilek KİTAPÇIOĞLU, Semra KÜÇÜK, Hülya ÖZKOL SAYGI
- ### DERLEME
- 463-476 Demansta Güncel Beslenme Yaklaşımları ve Hemşirelerin Sorumlulukları**
Current Nutritional Approaches in Dementia And Nurses' Responsibilities
Emine ÖZER KÜÇÜK, Buğşe YÜCEER, Ayla DEMİRTAŞ, Fatma İlknur ÇINAR

Editörden;

Değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2024 yılı üçüncü sayısında, bilimsel araştırma ve derleme makaleleri sizlerle paylaşmaktan mutluluk ve gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız 11 araştırma ve bir derleme makalesinden oluşmaktadır. İlk çalışma, Betül UÇAR ve Deniz KOCAOĞLU TANYER'in "X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi" isimli çalışmasıdır. Araştırma, tanımlayıcı tasarımda, 456 birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; sağlığın önemi ölçeği için yaşa göre Y ve Z kuşağında olmanın ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeği içinse kendini Y kuşağı özelliklerinde algılamının negatif yönde belirleyici olduğu belirlenmiştir. Hemşireliğin tüm alanları açısından katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

İkinci araştırma; Fatma ASLAN DEMİRTAŞ, Burcu FIRAT, Hülya ERTOP ve Ümran OSKAY'ın "Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eş Desteğinin Menopozal Yakınlara Etkisi: Nitel Bir Çalışma" isimli çalışmasıdır. Bu çalışma fenomenolojik nitel araştırma deseninde 19 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, menopoz döneminde görülen değişiklikler, menopoza girme sonucu oluşan duygusal değişiklikler, menopoza karşı eşin tutumları, menopoz döneminde cinsel yaşamda görülen değişiklikler, menopoz semptomlarını eş ile paylaşma ve menopoz semptomlarını gidermede eş desteği olarak altı tema belirlenmiştir. Çalışma doğum ve kadın hastalıkları ile halk sağlığı hemşireliğine veri sunmaktadır.

Üçüncü çalışma; Elif ULUDAĞ ve Merve ÇAMLİBEL'in "Doğumda Verilen Destekleyici Bakımın Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısını Yordama Durumunun İncelenmesi" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdaki çalışmanın örneklemini vajinal doğum yapan 180 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda, saygılı annelik bakımı algısı ile doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeğinin rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların saygılı annelik bakımı algısının, doğumda verilen destekleyici bakım ölçeğindeki üç değişken %66'sını yordamaktadır. Çalışma doğum ve kadın hastalıkları ile halk sağlığı hemşireliği açısından katkı sağlayıcıdır.

Dördüncü çalışma; Ebru SOLMAZ ve Ebru ŞAHİN'in "Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, 368 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, gebelikte sağlık uygulama kalitesi arttıkça gebelik stresinin arttığı bulunmuştur. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanına katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Beşinci araştırma; Aliye DOĞAN GANGAL, Eda ŞİMŞEK ŞAHİN, Serap ALKAŞ, Şengül YAMAN SÖZBİR ve Ayten ŞENTÜRK ERENEL'in "Factors Associated with Women's Contraceptive Use and Access to Contraceptive Methods During the COVID-19 Pandemic" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı kesitsel çalışma, 502 kadın ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda, pandeminin kontraseptif yöntem erişimi etkilediği, pandemi öncesi istenmeyen gebelik yaşamının ve pandemiye gebe kalma korkusunun kontraseptif değişikliğinin önemli yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Alana veri sağlayan katkı verici bir çalışmadır.

Altıncı çalışma; Handan ALAN, Feride ESKİN BACAKSIZ, Arzu KADER HARMANCI SEREN, Serkan GÜNGÖR, Osman BİLGİN ve Ülkü BAYKAL'ın "Investigating Nurses' and Nurse Managers' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study" başlıklı çalışmasıdır. Araştırma, fenomenolojik nitel yaklaşımla 14 yönetici hemşire ve 14 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda, iletişim ve iş birliği, eğitim/gelişim ve çalışma koşulları/çevre olarak üç tema belirlenmiştir. Hemşire yöneticilere katkı sağlayan veriler sunan bir çalışmadır.

Yedinci çalışma, Fahriye SAĞDIÇ, Öznur BAŞDAŞ ve Ferhan ELMALI'nın "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli çalışmasıdır. Metodolojik tasarımdaki çalışma, son sınıf 251 lisans öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmış ve öğrencilerin algısının belirlenmesinde kullanılması önerilmiştir. Mezuniyet aşamasında alan için kullanılabilir bir ölçüm aracı çalışmasıdır.

Sekizinci çalışma, Serpil İNCE, Mustafa Levent ÖZGÖNÜL, Hilal Gamze HAKBİLEN, Mustafa DALOĞLU ve Mustafa Kamil ALİMOĞLU'nun "Learner Reactions and In-Class Engagement in Team-Based Learning Implemented in Nursing Education" isimli çalışmasıdır. Yarı deneysel tasarımdaki çalışmanın örneklemini 89 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada, takım çalışmasına dayalı öğrenmenin, öğrenci memnuniyeti ve derse katılım için etkili bir yöntem olduğu, öğrencilerin yeni yöntemlere açık olduklarını ve derse katılımı destekleyen öğrenen merkezli yaklaşımları tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelikte eğitim alanı açısından katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Dokuzuncu çalışma, Bilgen ÖZLÜK ve Fatma Ezgi YORGANCILAR'ın "Dahili Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tasarımda 130 hasta ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda, hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek/yeterli olduğu ve eğitim düzeyi, yaşadığı yer ve odadaki yatak sayısının memnuniyeti etkilediği bulunmuştur. İç hastalıkları hemşireliği ve hemşirelikte yönetim alanına veri sunan bir çalışmadır.

Onuncu çalışma, Sibel SEVİNÇ ve Sertaç MERCAN'ın "The Relationship Between Perceived Social Support and Anger in Nurses Working in a Pandemic Hospital" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı kesitsel tasarımdaki araştırma, 306 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, sosyal desteği iyi olan hemşirelerin öfkelerini daha iyi kontrol edebildikleri ve ailesinden sosyal desteği daha iyi algılayanların öfkeyi içe ve dışa doğru daha iyi sergileyebildiği değerlendirilmiştir. Alana katkı sağlayıcı niteliktedir.

Onbirinci çalışma, Saliha KOÇ ASLAN, Dilek KİTAPÇIOĞLU, Semra KÜÇÜK ve Hülya ÖZKOL SAYGI'nın "Simülasyona Dayalı Hemşirelik Oryantasyon Eğitiminin Çalışan Memnuniyetine ve Çalışanın Kendine Olan Güvenine Etkisi" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı tasarımdaki çalışmanın örneklemini 209 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada, simülasyona dayalı hemşirelik eğitiminin hemşirelerin kendilerine olan güvenlerini ve memnuniyetlerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşire yöneticilere veri sağlayan bir çalışmadır.

Onikinci çalışma, Emine ÖZER KÜÇÜK, Buğşe YÜCEER, Ayla DEMİRTAŞ ve Fatma İlknur ÇINAR'ın "Demansta Güncel Beslenme Yaklaşımları ve Hemşirelerin Sorumlulukları" isimli derleme makaledir. Derlemenin amacı, hemşirelerin demansın progresyonu üzerinde ciddi etkileri bulunan beslenme durumuna ilişkin farkındalık geliştirmeleri, demanslı bireyler için koruyucu ve tedavi edici yaklaşımlar konusunda kanıt dayalı rehberler ışığında bilgi sahibi olmalarıdır. Hemşirelik bakımı ve yaklaşımları açısından katkı ve bilgi sunmaktadır.

Temmuz sayımızda, araştırma ve derleme makaleleri ile alan yazına, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak üzere...

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi

The Change of Importance of Healthy and Healthy Lifestyle Behaviors in X, Y, Z Generations

 Betül Uçar¹,  Deniz Kocoglu-Tanyer²

¹ MSc, 86 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya, Türkiye

² Prof.Dr., Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Geliş: 05.01.2022, **Kabul:** 18.03.2024

Öz

Giriş: Değişen toplumda artan hastalıklarla beraber; bireylerin sağlığa verdikleri önem algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi her geçen gün artmaktadır.

Amaç: Araştırma; bireylerin sağlık önem algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kuşaklara göre değişimini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişkisel türdeki çalışmanın verileri; Konya ilinde bir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan X, Y ve Z kuşağındaki 456 bireyden elde edildi. Çalışma her kuşaktan eşit katılımcı ile yapıldı. Veriler anket formu, algılanan kuşak bilgisi, Sağlığın Önemi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile toplandı. Analizlerde veriler ortalama ve standart sapma olarak özetlendi, değerlendirmelerde t testi, tek yönlü varyans analizi, ki kare analizi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'si kadın, %78.7'sinin en uzun süre yaşadıkları yer şehirdir, %34.9'u lise mezunudur, %72.8'i ekonomik durumunun orta düzeyde algılamaktadır, %55.9'unun evli ve %50.4'nün çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Algılanan kuşak bilgisine göre ise bireylerin %51.3'ü X kuşağı özelliklerini taşıdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların Sağlığın Önemi Ölçeği ortalama puanı 8.30±2.31, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam ortalama puanı ise 134.17±21.22'dir. Sağlığın önemi ölçeği ile yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinde çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Sağlığın önemi ölçeği için yaşa göre Y ve Z kuşağında olmanın ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeği içinse kendini Y kuşağı özelliklerinde algılamının negatif yönde belirleyici olduğu belirlendi. Bu nedenle bireylere sağlığı geliştirme programları düzenlerken yaşa göre kuşak bilgisi yanı sıra kendini ait hissettiği algıladığı kuşağında önemli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kuşaklar, Sağlığı Geliştirme, Sağlığın Önemi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sorumlu Yazar: Betül UÇAR, MSc, 86 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Selçuklu, Konya, Türkiye. Email: betlucemrem8@gmail.com

Nasıl Atıf Yapılmalı: Uçar B, Kocoglu-Tanyer D. X, Y, Z Kuşaklarında Sağlığın Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değişimi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 323-336.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Along with the increasing number of diseases in a changing society, the importance of health and healthy lifestyle behaviors is increasing daily among people.

Objective: According to generations, research was conducted to determine the change in individuals' perceptions of health importance and healthy lifestyle behaviors.

Method: Descriptive-relational study data was conducted with 456 individuals in the X, Y, and Z generations living in a Family Health Center region in Konya province. The study was conducted with equal participants from each generation. The data were collected using the Questionnaire Form, the perceived generational knowledge, the Importance of Health Scale and the Healthy Lifestyle Behaviors II Scale. The data were summarized as mean and standard deviation, t-test, one-way analysis of variance, chi-square analysis, and multiple regression analysis were used in the evaluations.

Results: 50.7% of the participants were women, and 78.7% lived in the city for the longest time. 34.9% of the participants finished high school, 72.8% perceived their economic status as moderate, 55.9% were married, and 50.4% had children. According to perceived generation information, 51.3% of individuals stated Generation X characteristics. The average score of the participants on the importance of The Health Scale is 8.30 ± 2.31 , and the total average score on Healthy Lifestyle Behavior Scale is 134.17 ± 21.22 . A significant association was found between The Scale of Importance of Health and age, educational status, marital status, and the number of children. A significant correlation was found between the number of children on The Healthy Lifestyle Behavior Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: It was also found that belonging to generation Y and Z by age for The Health Importance Scale and being perceived as generation Y for The Healthy Lifestyle Behavior Scale were negative determinants. Therefore, when organizing health promotion programs for individuals, it should be considered that the generation to which they feel they belong is important in addition to the generation information according to age.

Keywords: Generations, Health Development, Healthy Lifestyle Behaviors, Importance of Health

GİRİŞ

Günlük yaşamın en önemli parçası olan sağlık, geleneksel olarak toplumlarda da öncelik ve değer verilen bir kavramdır (Dida vd., 2021; McCartney 2019). Tarihin her döneminde devletler ve insanlar sağlığı iyileştirmek için birtakım faaliyetlerde bulunmuşlardır. Sağlığa gösterilen bu ilgi sağlık tanımının içeriğini oldukça geliştirmiştir (Brian ve Henry, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ilk klasik tanımı sağlığı "sadece hastalık ve sakatlığın yokluğu değil bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmıştır ve bu öğelerden birinin eksik olması halinde tam bir iyilikten bahsedilemez şeklinde olmuştur (World Health Organization (WHO), 2006). Bu tanım daha sonra sağlığı geliştirme kavramı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını birleştiren

sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesine evrilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı bireylerin sağlıklı kalmak, iyi bir fiziksel zindeliği sürdürmek ve hastalıkları önlemek için uyguladıkları eylemleri, tutumları ve inançları içermektedir. Ayrıca sağlığı geliştirme anlayışı bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sürekli sağlık düzeyini iyileştirmelerini sağlamaktadır (Musíc vd., 2021).

Yaşam tarzı; insanlar ve toplumlar tarafından kullanılan ve belirli coğrafi, ekonomik, politik ve kültürel etkenlerden etkilenen, bireylerin davranış biçiminin bütünüdür. Belirli bir zaman ve mekânda bir bölgenin sakinlerinin özelliklerini temsil etmektedir. Bireylerin iş, aktivite, eğlence ve günlük davranış işlevlerini içermektedir (Farhud 2015). Yaşam tarzı sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden birisidir;

hastalıkların epidemiyolojik değişimi ve bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunun ciddiyeti ile yaşam tarzının önemi daha belirgin hale gelmiştir (Hashemipour vd., 2020). Sağlığı geliştirme davranışlarının yaşam tarzı olarak benimsenmesi, birçok hastalığın önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlığı geliştirici yaşam tarzı; iyi beslenme, fiziksel egzersiz, iyi uyku, stresten uzak durma ve sigara içmeme gibi davranışların çok boyutlu bir modelidir (Ahmadi vd., 2020). Bu davranışlar, Pender' in sağlığı geliştirme modeline göre fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, ruhsal gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu olmak üzere altı boyutta sınıflandırılmaktadır (Bahabadi vd., 2020). Ayrıca sağlıklı yaşam tarzının kötüleşmesiyle diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi kronik hastalık riskinin arttığını gösterilmiştir (Ahmadi vd., 2020). Büyük ölçüde önlenemez olan bulaşıcı olmayan hastalıkların fiziksel hareketsizlik, dengesiz beslenme, sigara içmek ve aşırı alkol tüketimi gibi kötü yaşam tarzı davranışlarıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Hamilton vd., 2019). Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların, hastalık yükü önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği için, hastalık etkilerinin önlenmesi ve kontrol altına alınması için sağlığı geliştirici davranışların önemi artmıştır (Bae ve Yoon, 2021). Bu nedenle, bu durumu hafifletmek için sağlığı geliştirme ve hastalık önleme stratejileri geliştirilmelidir (Leung vd., 2020). Özellikle çocukluk döneminden itibaren olumsuz sağlık davranış biçimlerine sahip olmak yetişkinlik dönemine kadar devam ettiği görülmektedir. Bundan kaynaklı erken yaşlarda sağlıklı yaşam davranış biçimi benimsenmesinin, sağlıklı bir gelecek için büyük öneme sahip olduğu görülmektedir (Schroeder vd., 2017).

Sağlık davranışlarını etkileyen bireysel özellikler araştırmalarda; yaş, medeni durum, eğitim, ekonomik durum, yerleşim yeri vb. olarak tanımlanmaktadır (Açıkgöz 2021; Ayaç ve Kurtdaş 2015). Kronolojik yaş her ne kadar çalışmalarda önemli olsada yaş; bir bireyin biyolojik, sosyal, psikolojik yaşını ve yaşlanma deneyimini doğru bir şekilde temsil etmeyebilir. Belirli yaşam evrelerini temsil eden yaş aralıkları; kritik aşamaların ve uygulamaların nasıl belirleneceği hakkında daha net bilgiler verirken, yaş aralıklarına uygun planlanan temel hizmetler daha etkili bir şekilde sunulabilmektedir. Yaşam evresi tanımları sadece kronolojik yaştan değil, aynı zamanda sosyokültürel normlardan ve bireyin işlevsel durumundan da etkilenir (Kuruvilla vd., 2018). Yıllar boyunca kuşak kavramına olan ilgi birçok sosyolog, filozof ve araştırmacıya ilham olmuştur. Manheim kuşağı; aynı tarihsel ve sosyokültürel bağlamda doğmuş, aynı biçimlendirici deneyimleri deneyimleyen ve bunun sonucunda birleştirici ortaklıklar geliştiren bireyler grubu olarak tanımlar (Karácsony 2019). Kuşaklar bireylerin doğum tarihlerine göre sessiz kuşak (1922-1945), bebek patlaması kuşağı (1946-1964), X kuşağı (1965-1980), Y kuşağı (1981-2000) ve Z kuşağı (2001-2020) olarak beş farklı grupta sınıflandırılmaktadır ve bu kuşaklar arası bazı önemli farklılıklar bulunmaktadır. Değişen ve gelişen dünyada teknoloji, özellikle de insanların iletişim ve etkileşim kurma şeklinin hızlı gelişimi, nesli şekillendiren bir etkidir. Bebek patlaması kuşağı bireyleri, televizyonun yaygınlaşmasıyla yaşam tarzlarını ve dünyayla bağlantılarını değiştirerek büyüdüler. X kuşağı bireyler, bilgisayar devrimi gerçekleşirken büyüdüler. Y kuşağı bireyleri internet patlaması sırasında büyüdüler. Z kuşağı bireyler ise direkt teknoloji çağında dünya geldiler (Dimock 2019). Ulusal bir araştırma da, önceki nesillere kıyasla, X ve Y kuşağı üyelerinin daha kötü fiziksel sağlık,

daha yüksek düzeyde alkol kullanımı, sigara içme ve daha fazla depresyon, anksiyete gibi sağlıksız davranışlar gösterdiği bulunmuştur (Grabmeier 2021). Türkiye de yapılan çalışmalarda ise yaşa bağlı sağlık bilincinin arttığı ve bireylerin sağlık sorumluluklarının daha fazla aldığı bulunmuştur (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019). Nesiller arasındaki yaşam tarzı davranışlarındaki farklar gelecekteki hastalık risk tahminlerini etkilemektedir. Bu durum önemlidir çünkü tüm hayatımız boyunca yaşam tarzı yaşlılık çağındaki sağlık sorunlarına ve birçok hastalıklara sebep olmaktadır (Oostrom vd., 2019). Halk sağlığının temelinde de hastalıklara önlem alınması, insan sağlığını iyileştirmek için güçlü bir araç olabileceği öngörülmektedir (Gakidou vd., 2016).

Kuşakların sağlık önem algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği bu araştırmanın sonuçlarıyla her bir kuşağa özgü sağlığı geliştirme girişimlerinde temel farklılıkları gözeterek yaklaşımların belirlenmesi için bir uyarıcı olma hedeflenmiştir. Kuşak özelliklerine uygun sağlığı geliştirme modellerinin geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır. Sağlık davranışlarının kuşaklar açısından incelenmesi ve bu alanda daha ayrıntılı bir bilgiye ulaşılması, sağlık profesyonelleri, akademisyen ve politikacılar için önemli olabilir. Bu nedenle bu çalışma aşağıdaki araştırma sorularına sahiptir.

Amaç

Bu araştırma bireylerin sağlık önem algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kuşaklara göre değişiminin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlığa verdikleri önem düzeyi nedir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nedir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlığa verdikleri önem puanı farklılık göstermekte midir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı farklılık göstermekte midir?

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlığın önem ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanı farklılık göstermekte midir?

X, Y, Z kuşağındaki bireylerin sağlığın önemi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan düzeylerini etkileyen belirleyici faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın verileri 01.09.2020 – 15.11.2020 tarihleri arasında il merkezinde bulunan X Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde yaşayan bireylerden elde edilmiştir. Bu ASM’de muayene, müdahale, pansuman, gebe ve bebek izlem, aşı ve ana çocuk sağlığı hizmetleri verilmektedir. Araştırma için bu bölgenin seçilmesi; nüfus yapısı ve yoğunluğunun araştırmanın yürütülmesinde kolaylaştırıcı bir faktör olmasıdır. Aynı bölgede farklı kuşaklara ulaşarak kültür ve ekonomik durumun etkisinin kontrol altında alındığı varsayılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Çalışmanın evrenini bir ASM bölgesinde yaşayan X, Y, Z kuşağındaki bireyler oluşturmuş olup örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ilişki arayıcı çalışmalar için önerilen bir hesaplama yapılmıştır. Bağımsız değişken sayısı (11), etki büyüklüğü düzeyi (0.15), Alfa değeri (0.05)

ve güç düzeyi (0.90) göz önünde bulundurularak belirlenen örnek büyüklüğüne göre her bir kuşak için 152; toplamda ise 456 kişi çalışmanın örneklemini oluşturulmuştur (Cohen vd., 2013). Her kuşaktan eşit katılımcı ile çalışılmıştır. X kuşağı 1965-1980, Y kuşağı 1981-2000, Z kuşağı 2001-2020 arası doğan bireyleri kapsamaktadır. X, Y, Z kuşakları için rastlantısal örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Rastlantısal örnekleme yöntemi, olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biridir ve geniş evren araştırmalarında kullanılmaktadır. Bu örnekleme yöntemi; bireyleri evlerinde veya iş yerlerinde yaşadıkları ortamda değerlendirmektedir. Bu yöntem de bölgedeki adreslerin listesi alınır, rastlantısal olarak (kura yöntemi olabilir) bir adres belirlenir. Bu adres başlangıç noktası kabul edilir. Seçim kriterleri oluşturulur. Bu seçim kriterinde araştırmacılar rastgele olarak ilk evi belirler sonrasında rastgele bir yön seçerek belirli bir sayıda ev atlanarak veri toplamaya devam edilir (Dempsey ve Dempsey 2000; Erdoğan vd., 2016). Bu çalışma da rastgele ilk ev belirlenmiş daha sonra belirli bir yönde üç daire atlanarak (sadece ev değil, iş yeri ve kafe gibi yerlerde denk gelmiştir) veri toplama sürecine devam edilmiştir. Evde araştırmaya katılabilme kriteri olan birden fazla kişinin olması durumunda ilk karşılaşılan kişi araştırmaya alınmıştır. Tanı almış fiziksel ya da zihinsel bir sağlık sorunu olmayan ve iletişim problemi yaşamayan; çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler arasından örneklem seçimi yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenirlilik bilgileri

Bu çalışmada veriler bireylerin sosyo-demografik ve sağlık özelliklerine ilişkin durumlarını değerlendiren anket formu, Sağlık Önemi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır.

Anket Formu

Araştırmada sosyo-demografik özellikler, bazı yaşam alışkanlıkları ve algılanan kuşak bilgisinin değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ile yaş, cinsiyet, en uzun yerleşim yeri, ekonomik durum, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı (sekiz soru) ve sağlık özelliklerinde; sigara kullanma alışkanlıkları, alkol kullanma alışkanlıkları ve kronik hastalık bilgisi(üç soru) sorgulanmıştır. Ayrıca bu formda bireylerin algıladıkları kuşak grubuna ilişkin bir soru bulunmaktadır. Bu soruda bireylerin yaşam tarzını yansıtan üç önerme sunulmuştur, bu önermelerden ilki X kuşağının özellikleri olan toplumsal duyarlılık ve hoşgörü; ikincisi Y kuşağını anlatan sorumluluk ve özgürlük ve son önerme ise Z kuşağını yansıtan yalnızlık, teknoloji, çok yönlülük ve hızlı tüketim temalarını içermektedir. Önermelerde X,Y ve Z kuşağı ifadeleri ise yer almamaktadır. Bireylerden kendilerini en iyi tanımlayan önermeyi seçmeleri istenmiştir. Sonuçta bu form toplam da 12 sorudan oluşmaktadır (Bostan Akmeşe ve Beşer 2017; Kolaç vd. 2018).

Sağlığın Önemi Ölçeği (SÖÖ)

Bu ölçek Wallston ve arkadaşları (1976) tarafından daha önce geliştirilen bireyin değer haritası ölçeğine dayalı olarak sağlık maddesini içerecek şekilde 10 madde olarak geliştirilmiştir. Esin ve Erdoğan tarafından 1997 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek test- tekrar test korelasyonundan yüksek bir değer elde etmiştir ($r=.89$). Bu ölçekte birey 10 maddeyi önem derecesine göre sıralar ve hesaplanmasında ise sağlık maddesinin sırasından 11 çıkarılır. Sonuçta 1-10 puan arasında bir puan alınır. Yüksek puan yüksek sağlık değerine sahip olduğunu gösterir. (Esin 1997). Ölçeğin Türkçe formu birçok çalışmada kullanılmıştır (Esin 1997; Gülduran vd., 2013; Göl 2016).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği-II (SYBDÖ-II)

Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında yeniden gözden geçirilmiş ve dörtlü likert olarak 52 madde ve altı alt boyut içermektedir. Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Alt ölçekleri; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında .92 olarak bulunmuştur. Geçerlilik analizi için açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin toplam varyansı%47,1'dir (Bahar vd., 2008). Ölçeğin Türkçe formu çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019). Bu çalışma için ölçeğin cronbach alfa değeri .92'dir (Bahar vd., 2008).

Verilerin Toplanması

İlgili formlar, araştırma ile ilgili ön açıklama yapıp onamları alındıktan sonra bireyler tarafından doldurulmuştur. Formların bireyler tarafından doldurulması 15-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, olarak özetlenmiştir. Normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Analizi yanı sıra skewness ve kurtosis değerleri kullanılmıştır. Gruplar arası ortalama farkının incelenmesinde t testi ve tek yönlü varyans analizi (Tukey testi ile); kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare analizi ve belirleyicilik analizi için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Önemlilik değeri olan p değeri çift yönlü ve <.05 değerler anlamlı kabul edilmiştir. Çoklu regresyon analizi için varsayımlar gözden geçirilmiş, kategorik değişkenler kukla değişken olarak yeniden kodlanmıştır ve enter modeli tercih edilmiştir. Veri analizinde SPSS 25 paket

programı kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri:Sağlığın Önemi Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II

Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri:Yaşa göre kuşak bilgisi (Doğum Tarihi), Cinsiyet, En Uzun Süre Yaşanılan Yer, Eğitim Durumu, Algılanan Ekonomik Durum, Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma, Algılanan Kuşak Bilgisi, Sigara Kullanma Alışkanlıkları, Alkol Kullanma Alışkanlıkları, Kronik Hastalık Bilgisi

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin ve Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan etik onay alınmıştır. Çalışmada kullanılmak için ölçeklerin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapan kişilerden yazılı izinler alınmıştır. Anket formları doldurulmadan bireylere aydınlatılmış onam formu ile onamları alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğinin bütün ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Sosyo-Demografik Özellikler

Bu çalışma her kuşaktan eşit katılımcı ile yapıldı. Tanımlayıcı-karşılaştırmalı çalışmalarda grupların benzerlikleri önemli olmasından dolayı öncelikle karşılaştırma tablosu sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin %50.7'si kadın, %78.7'sinin en uzun süre yaşadıkları yer şehirdir. Katılımcıların %34.9'u lise mezunudur, %72.8'i ekonomik durumunun orta düzeyde algılamaktadır, %55.9'unun evli ve %50.4'nün çocuğu olduğu belirlendi. Algılanan kuşak bilgisine göre ise bireylerin %51.3'ü X kuşağı özelliklerini taşıdıklarını belirtti (Tablo 1).

Kuşaklara göre sosyo-demografik özellikler karşılaştırıldığında grupların cinsiyet ve en uzun yaşadığı yer yönünden benzer olduğu görüldü. X

kuşağında okur-yazar\ilkokul mezunu\ortaokul mezunu, Y kuşağında üniversite mezunu\lisansüstü mezunu ve Z kuşağında liseye devam eden\lise mezunu olanların oranı yüksektir. X kuşağında ekonomik durumunu iyi algılayanların oranı daha düşüktür. Z kuşağında bekarların oranı ve çocuk sahibi olmayanların oranı daha

yüksektir. X kuşağındakilerin %74.3'ü kendini X kuşağında algılamakta; Y kuşağının %39.5'i kendini Y kuşağında algılamakta ve Z kuşağının %35.5'i kendini Z kuşağında algılamaktadır. Bu gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < .05$) (Tablo 1)

Tablo 1. X, Y ve Z Kuşaklarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n= 456)

Cinsiyet	X Kuşağı		Y Kuşağı		Z Kuşağı		Toplam		Ki-kare ve p değeri
	n	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
Kadın	76	(50)	77	(50.7)	78	(51.3)	231	(50.7)	$\chi^2= 0.53$ p=.974
Erkek	76	(50)	75	(49.3)	74	(48.7)	225	(49.3)	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri									
Şehir	113	(74.3)	125	(82.2)	121	(79.6)	359	(78.7)	$\chi^2=3.46$ p=.484
İlçe	33	(21.7)	21	(13.8)	25	(16.4)	79	(17.4)	
Köy	6	(3.9)	6	(3.9)	6	(3.9)	18	(3.9)	
Eğitim Durumu									
Okur-Yazar\İlkokul Mezunu\Ortaokul Mezunu	78	(77.2)	12	(11.9)	11	(10.9)	101	(22.1)	$\chi^2= 300.4$ p<.000*
Liseye devam ediyor\Lise Mezunu	48	(22.9)	29	(13.8)	133	(63.3)	210	(46.2)	
Üniversite Mezunu\Lisansüstü Mezunu	26	(17.9)	111	(76.6)	8	(5.5)	145	(31.7)	
Ekonomik Durumu									
Kötü	18	(11.8)	23	(15.1)	21	(13.8)	62	(13.6)	$\chi^2= 12.44$ p=.014*
Orta	124	(81.6)	100	(65.8)	108	(71.1)	332	(72.8)	
İyi	10	(6.6)	29	(19.1)	23	(15.1)	62	(13.6)	
Medeni Durum									
Evli	139	(91.4)	110	(72.4)	6	(3.9)	255	(55.9)	$\chi^2=261.08$ p<.001*
Bekar	13	(6.5)	42	(20.9)	146	(72.6)	201	(44.1)	
Çocuk									
Yok	7	(4.6)	68	(44.7)	151	(99.3)	226	(49.6)	$\chi^2=274.98$ p<.000*
Var	145	(95.4)	84	(55.3)	1	(0.7)	230	(50.4)	
Çocuk Sayısı									
Yok	7	(4.6)	68	(44.7)	151	(99.3)	226	(49.6)	$\chi^2=335.75$ p<.001
1 tane	16	(10.5)	39	(25.7)	1	(0.7)	56	(12.2)	
2 tane	68	(44.7)	35	(23)	0	(0)	103	(22.6)	
3 ve üzeri	61	(40.1)	10	(6.6)	0	(0)	71	(15.6)	
Algılanan Kuşak									
Z Kuşağı	1	(0.7)	14	(9.2)	54	(35.5)	69	(15.1)	$\chi^2=102.97$ p<.001*
Y Kuşağı	38	(25)	60	(39.5)	55	(36.2)	153	(33.6)	
X Kuşağı	113	(74.3)	78	(51.3)	43	(28.3)	234	(51.3)	
Toplam	152	(33.3)	152	(33.3)	152	(33.3)	456	(100)	

* ($p < 0.05$) anlamlı bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların SÖÖ Puanı ve SYBDÖ II Puanı ile Kuşaklar Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular (n= 456)

	Sağlığın Önemi Ölçeği	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
	X [*] ±SS ^{**}	X±SS
Toplam puan ortalaması	8.30±2.31	134.17±21.22
Kuşaklar		
Z Kuşağı	6.90±2.50	135.75±21.37
Y Kuşağı	8.57±2.21	132.49±20.42
X Kuşağı	9.44±1.26	134.28±21.86
Test İstatistiği	F= 59.37 p<.001	F=0.90 p=.407
Algılanan Kuşak		
Z Kuşağı	6.91±2.47	131.1±23.48
Y Kuşağı	8.12±2.38	132.6±22.01
X Kuşağı	8.84±2.02	136±19.88
Test İstatistiği	F=20.84 p<.001	F=2.10 p=.124

*X: Ortalama, **SS: Standart Sapma

Kuşakların Sağlık Önemi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Puanları Hakkında Bilgiler

Sağlığın önemi ölçeğinin puanları kuşaklara göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (F= 59.37, p<.001). Yapılan ileri analizlerde Tukey testi ile yaş arttıkça sağlığa verilen önemin arttığı bulundu. X kuşağının (55-40) diğer iki kuşaktan ayrılarak en yüksek değeri aldığı, Z kuşağının (20-0) ise en düşük değere sahip olduğu saptandı (X> Y> Z). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam

ölçek puanı kuşaklara göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>.05).Algılanan kuşak bilgisine göre de gruplar arasında sağlığın önemi bakımından anlamlı bir farklılık vardır (p<.05). Tukey post hoc analizi sonucuna göre X kuşağının Y ve Z kuşağına göre sağlığa verdiği önem daha fazlayken Y kuşağının Z kuşağına göre sağlığa verdiği önem daha fazladır. Algılanan kuşaklar arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p>.05)(Tablo 2).

Tablo 3. Sağlık Önemi Ölçeği ve SYBDÖ II'nin Belirleyicileri (n= 456)

Özellikler*	Sağlığın Önemi			SYBD ölçeği		
	Beta	t değeri	p değeri	Beta	t değeri	p değeri
Yaşa Göre Kuşak						
Y Kuşağı	-.225	-2.751	.006	-.134	-1.443	.150
Z Kuşağı	-0.347	-3.837	.000	-.094	-.920	.358
Algılanan Kuşak						
Y Kuşağı	-.071	-1.545	.123	-.081	-1.559	.120
Z Kuşağı	-0.087	-1.745	.082	-.132	-2.325	.021
Erkek olma	-.038	-0.877	.381	.013	0.270	.788
Köyde yaşama	-.065	-1.540	.124	-.086	-1.794	.074
Üniversite ve üzeri eğitim	.052	0.817	.415	-.019	-.259	.796
Lise ve lise mezunu	.127	2.007	.045	-.006	-.083	.934
Kötü ekonomik algı	-.018	-0.412	.681	-.085	-1.735	.083
Bekar olma	-.209	-2.838	.005	.006	0.073	.942
R	.50			.201		
R²	.25			.040		
F	14.50	<.001		1.99	p=.039	

*Referans gruplar; X kuşağı, kadın olma, şehir merkezi ya da ilçede yaşama, lise ve daha altında eğitime sahip olma, iyi ve orta ekonomik algı, evli olmadır.

Sağlığın önemi ve sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği II' nin toplam puanının belirleyicileri çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi. Sağlığın önemi puanı için yaşa göre Y ve Z kuşağında ve bekar olmanın puan düşmesine neden olan bir belirleyici olduğu belirlendi. Bu belirleyiciler ölçek puanının %25'ini açıklamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği II içinse tek belirleyicinin kendini Z kuşağında algılamak olduğu ve bu algının Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği II' nin puan düşmesine neden olduğu görüldü ($R^2 = \%4$) (Tablo 4). Sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği ile sağlığın önemi algısı arasında ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi ve iki değişken arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.742$).

TARTIŞMA

Kuşaklara göre sağlığın önemi ve SYBD'nin nasıl değişim gösterdiğinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada öncelikle tüm katılımcıların genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin sağlığın önemi ölçek puan toplamı 8.30 ± 2.31 bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Sağlığın önemi ölçeğinden alınabilecek puan en az 1, en fazla 10'dur (Esin 1997). Araştırma sonucu değerlendirildiğinde bireylerin sağlığın önemi ölçek toplam puanı yüksek düzeyde olduğu düşünülebilir. Gülduran ve arkadaşlarının (2013) örneklem olarak, bir kömür işletmesinde çalışan 745 erkek işçi ile yaptıkları çalışmada sağlığı önemseme puanını 8.48 ± 2.41 olarak bulmuşlardır (Gülduran vd., 2013). Özer ve Argon (2005) kalp yetmezliği tanısı olan bireylerle yaptıkları çalışmada sağlığa verilen önemseme düzeyini 8.75 bulmuşlardır (Özer ve Argon 2005). Bu araştırma sonuçları değerlendirildiğinde bu çalışmalara benzer olarak sağlığın önemi puanı yüksek bulunmuştur. Bireylerin yaşadıkları toplum, çalıştıkları ortam, yaşları, sağlık bilgi düzeyleri, deneyimleri, kültürel normları

değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle sağlığa verdikleri önem düzeyinin de değişebileceği düşünülebilir. Türk toplumunda ise sağlık önemsenen bir kültürel öge olarak günlük yaşam pratiğinde önemli bir yer almaktadır.

Bu çalışmada kuşaklar arası sağlık önem düzeyine ilişkin bulgulara bakıldığında; puanın kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<.05$). Fakat sağlıklı yaşam biçimi davranışları kuşaklararası ilişki incelendiğinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından alınan puanların yaşla değişmediği bulunmuştur. Sağlığın önemine göre; X kuşağının (55-40) diğer iki kuşaktan ayrılarak en yüksek değeri aldığı, Z kuşağının (20 yaş altı) ise en düşük değere sahip olduğu yapılan ileri analizler ile tespit edilmiştir. Bu durumda X kuşağının sağlığa verdikleri önem düzeyinin diğer kuşaklara göre daha yüksek olduğu söylenebilmektedir ($X>Y>Z$) (Bkz. Tablo 2). Sağlık önem düzeyini konu edinen diğer araştırmalarda elde edilen bulgular, yapılan bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Göl (2016) sanayi sitesinde çalışan 14-18 yaş arasındaki 50 çocuk ve genç işçi ile yaptığı çalışmada; bu çalışmaya benzer olarak, Z kuşağı bireylerinin sağlığı önemseme düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (Göl 2016). Bu elde edilen sağlığı önemseme düzeyinin ortalama değer üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar yaş artıkça sağlığı önemseme düzeyinin arttığını göstermektedir. Literatüre bakıldığında bu çalışmadan farklı sonuçlarda bulunmaktadır. Gülduran ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada ortalama yaşın 43.81 ± 7.57 olduğu görülmektedir. Örneklem dahil olan bireyler genel olarak X kuşağına mensuptur (Gülduran vd., 2013). Bu çalışmada X kuşağı bireylerin sağlığı önemseme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Gülduran ve arkadaşlarının

araştırmasında elde ettikleri bulgularda ise ileri yaş grubunda sağlığın önemsenmenin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni olarak Gülduran ve arkadaşlarının araştırma grubundaki bireylerin çalışma koşullarına bağlı olduğunu düşünebiliriz.

Literatürde sağlığın öneminin yaşa göre değiştiğini destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Sağlık; mutlu ve başarılı bir hayat sürmek için önemli bir etkidir. Avustralya’da nüfus temelli bir çalışmada, emeklilik sonrası bireylerin sigarayı bıraktığı, fiziksel aktivitelerinde artış olduğu, oturarak geçirilen sürenin azaldığı ve düzenli uyku gibi olumlu yaşam tarzı değişikliklerinin olduğu bulunmuştur. Yakın zamanda İngiltere ve İrlanda’da yaşayan gençlerin kısa zamanda çok içki tüketmeleri ‘bingedrinking’ olarak adlandırılan aşırı alkol tüketme alışkanlığı olduğu görülmektedir. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde bu riskli davranışın; ciddi sağlık problemleri ile fiziksel ve psikolojik problemleri de beraberinde getirdiği görülmektedir (Burton vd., 2021). Amerika’da yapılan bir başka çalışmada bulaşıcı hastalık risk algısında nesiller arası bir boşluk olduğunu ve hastalıkların algılanan şiddetinin yaşla birlikte arttığı bulunmuştur. Bu durum genç nesillerle karşılaştırdıklarında, yaşlı bireylerin bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ciddi sağlık sonuçları açısından daha yüksek risk altında olması ve bu hastalıklara ilişkin deneyimleri olması nedeniyle hastalıkları daha şiddetli olarak algılamış olabilirler (Luo vd., 2021). Bundan dolayı genel olarak yaş ilerledikçe sağlığa verilen önem artarken, genç yaş gruplarında sağlığa verilen önem düzeyi düşük kalmaktadır ve bu grupta riskli sağlık davranışları daha çok görülmektedir. Bireyleri kuşaklara göre değerlendirdiğimizde; sağlık önem düzeyindeki farklılığın temel nedeninin, yaşa bağlı yaşam tarzından kaynaklandığı da ifade edilebilir. Bu

durumun ortaya çıkmasındaki ana nedenlerden biri Z kuşağının teknoloji içerisindeki benimsediği yaşam şekli olabileceğini düşünebiliriz. Yapılan çalışmalarda teknolojinin Z kuşağını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilendiğini görmekteyiz. Amerika’da Z kuşağı bireylerle yapılan bir çalışma da % 95’inin bir akıllı telefona erişimi olduğu ve % 97’sinin de yedi büyük çevrimiçi platformdan en az birini kullandığı ve zamanlarının çoğunu da çevrimiçi geçirdikleri bulunmuştur (Parker ve Igielnik 2020). Bu bilgiden yola çıkarak Z kuşağı bireylerinin kendilerine ayırdıkları zamanın azaldığı ve belki de sağlıklarının sosyal medya ilgilerinin gerisinde kalmış olabileceğini söyleyebiliriz. Aynı zamanda Z kuşağının sosyal ağlarda iletişiminin son derece iyi olduğu fakat günlük hayatta iletişim sorunlarına sahip oldukları, daha yalnız ve bencil bir yaşam sürdürdükleri görülmektedir(Sili Kalem 2021). Bundan dolayı kişilerarası iletişim bozuklukları yaşadıklarını; ruhsal ve psikolojik sağlık problemleri açısından risk altında olduklarını belirtebiliriz. Farklı bir bulgu olarak Türkiye’de Z kuşağı ile yapılan bir çalışmada ise besin tüketimlerinde sağlığa önem verdiklerini, hazır gıdadan kaçınmaya çalıştıkları bulunmuştur (Öztürk ve Tekeli 2021). Bunun sebebini ise teknoloji içerisinde doğup gelişen bu kuşağın diğer kuşaklara göre daha çok araştırmacı ruhlu olup, bilgiyi araştırıp yorumlamasının daha hızlı olmasından kaynaklanabileceğini düşünebiliriz. Literatürde sağlıkla ilgili olarak, genel anlamda orta yaşlı ve yaşlı bireylerin gençlere göre daha sağlık odaklı olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bunun nedeni, yaşlı bireylerin hastalanma riski daha yüksek olduğu için sağlık endişelerinden daha fazla etkilenmesidir (Casini 2015).

Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam ölçek puanı orta değerlerin biraz üstünde

134.17±21.22 bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalarda, bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019; Özer ve Argon 2015). Bu araştırma toplum tabanlı bir çalışmadır. Bundan dolayı çalışmada SYBDÖ-II puanının diğer çalışmalara göre biraz daha yüksek olmasının sebebi araştırmanın yapıldığı bölgeden kaynaklanmış olabilir. Bu bölge sosyoekonomik yönden orta-iyi düzeydedir. Çalışmanın yürütüldüğü bölgede yürüyüş alanları, spor salonları, piknik alanları ve kafeterya gibi sosyal yaşam alanları bulunmaktadır. Bundan dolayı yaşanan mahalledeki olanaklar doğrultusunda insanların sağlık davranışlarının etkilendiğini düşünebiliriz. Sağlığı geliştirme kavramının ele alındığı Ottawa sözleşmesi de ekonomik durum ve olanakların varlığını sağlığın geliştirilmesi için ön şart kabul etmektedir (Aydın, 2019). Ancak yine de ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu ve sağlığı geliştirici davranışların kronik hastalıkların önlenmesindeki rolü düşünüldüğünde bu çalışmadan elde edilen puanın yetersiz olduğu unutulmamalıdır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kuşaklar arası inceleyen bu çalışmadan elde edilen veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Shaahmadi ve arkadaşlarının (2019) İran'da çoğunluğu Y kuşağı 240 kadınla (yaş ort: 31.10 ± 7.29) yaptıkları çalışmada SYBDÖ-II toplam ölçek puan ortalamasını 106.64 ± 11.93 bulunmuştur. Bu çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Shaahmadi vd., 2019). İsfahan'da yapılan bir çalışmada da yaşın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde hiçbir etkisi olmadığı bulunmuştur (Dehkordi 2018). Çalışkan ve Saykılı (2020) İç Anadolu'da bulunan bir ilde Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan yaş aralığı 17 ile 65 arasında değişen 175 kişi ile yapılan çalışmada SYBDÖ-II toplam ölçek puan ortalaması 128.79 ± 19.78 bulunmuştur. Bu

çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Shaahmadi vd. 2019). Fakat bu çalışmada yaş değişkenine göre elde ettiğimiz bulgular bazı çalışmalara (Değerli ve Yiğit 2020; Külcü vd., 2019; Koçoğlu ve Akın 2009) çeliştiği de görülmektedir. Asyalı Amerikalılarla yapılan bir çalışmada Z kuşağı gençlerin diğer kuşaklara göre birçok sağlıksız yaşam tarzı davranışına (örneğin, daha çok işlenmiş et tüketimi ve daha az fiziksel aktivite vs.) daha fazla katıldığı gösterilmiştir (Ali vd., 2022). Yapılan bir çalışmada ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki değişimin sosyo-ekonomik durum, etnik ve kuşaksal farklılıklardan kısmen etkilendiği bulunmuştur (Wang ve Mak 2020). Araştırmaya katılan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları için yaşın önemli bir etken olmadığı ifade edilebilir. Aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için yapılan çalışmalarda örneklem grupları büyük değişkenlik gösterdiğinden toplumun tamamına genellemek oldukça zordur. Yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin yaşadığı çevre tarafından sosyal, kültürel ve ekonomik etkenlerden etkilendiğini düşünebiliriz. Ayrıca bu farksızlık SYBD ile ilgili hemşirelik girişimlerine toplumdaki bütün yaş gruplarının gereksinim duyduğunu göstermektedir.

Kuşağın sağlığın önemi ve SYBD için bir belirleyici olup olmadığı değerlendirildiğinde sağlığın önemi puanı için yaşa göre Y ve Z kuşağında olmanın, SYBD ölçeği içinse tek belirleyicinin Z kuşağında algılamak olduğu görülmektedir. Bu çalışma bireylerin kendilerini algıladıkları kuşağı belirlemiş ve bireylerin kendi ve algıladıkları kuşak arasında farklılık olduğu gösterilmiştir. Y kuşağının %36,2'si X kuşağının %28,3'ü kendisini Z kuşağında hissetmektedir ve bu durum SYBD düşüren bir belirleyicidir. Bu nedenle bireylerin kuşak durumu değerlendirilirken bireylerin

kendilerini algıladıkları kuşak bilgisinin de göz önünde bulundurulmalıdır.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırmanın yalnızca bir merkezde yürütülmesinden dolayı araştırmanın sonuçları bu araştırma örneğine genellenebilir. Bu araştırma, kullanılan ölçeklerin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Sağlığa verilen önem yaş ile doğru orantılı olduğundan; genç bireylerin sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimler planlanmalı ve gençlerin sağlıklı bir yaşlılık dönemine hazırlanmaları sağlanmalıdır. Toplumda sağlık önem algısı ve sağlıklı yaşam biçimi benimsenebilmesi için yaşamın erken dönemlerinden itibaren bireylere farkındalık oluşturulmalıdır. Sağlıklı bir nesil için, bireylere erken yaşlardan itibaren sağlıklı yaşam biçimini bir yaşam tarzı haline getirebilmek için aile ve örgün eğitime dayalı girişimler planlanmalıdır.

Sağlık önem algısı ve sağlıklı yaşam konusunda X, Y ve Z kuşaklarının beklentilerinden yola çıkılarak sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Halk sağlığı hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye ve sağlık önem algısına yönelik; yaş gruplarına özgü olarak, bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Sağlıklı yaşam tarzına yönelik müdahalelerde yaştan daha çok bireylerin kendilerini hangi kuşağa ait hissettiklerinin önemli bir faktör olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Toplumun farklı bölgelerinde ve dezavantajlı grupları da içerecek şekilde planlanan kesitsel çalışmalarla toplumun sağlıklı yaşam davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin hem makro hem de mikro düzeydeki belirleyicilerinin incelenmesi önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanları şu şekildedir; Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram BU, DK; tasarım BU, DK; denetleme/danışmanlık DK; veri toplama ve işleme BU, analiz ve yorum BU, DK; kaynak taraması BU; makalenin yazımı BU, DK; Araştırmanın bütçesi yazarlar tarafından karşılanmıştır ve araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur. Araştırma için bir devlet üniversitesinin Etik Kurulundan Onay alınmıştır(Karar No: 14559 Tarih: 25/12/2019).

Yazarlar, veri toplama sürecinde gösterdikleri destek nedeni ile araştırmaya katılan bireylere teşekkür eder.

Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, R. (2021). Hastalık, sağlık ve toplum: Bir sağlık sosyolojisi incelemesi. *DBY Yayınları.*, 6, 95
- Ahmadi Z., Amini L., Haghani H. (2020). Determining a health-promoting lifestyle among afghan immigrants women iniran. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11.
- Ali, S. H., Rouf, R., Mohsin, F. M., Meltzer, G, Sharma P, diclemente R. (2022). The influence of routine and leisure family activities on the ability of young Asian Americans to maintain a healthy lifestyle: findings from a nationwide survey. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 962-974.
- Aytaç, Ö., Kurtdaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-50.
- Aydın, N. (2019.) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 1, 21-9.
- Bae, E. J, Yoon, J. Y. (2021). Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among korean teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3304.

- Bahabadi, F. J., Estebansari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 12, 71-7.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kissal, A. (2008).Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;12.
- Bostan Akmeşe, ve N., Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 14(1), 38-44.
- Brian, O., Henry, N. (2017). Community pharmacists and health promotion activities in the 21st century; maximizing the expanded roles for universal health coverage and population health optimization. *MOJ Public Health*, 6(3), 00174.
- Burton, W. N., Schultz, A., Edington, D. W. (2021). "Health and Wealth: The Importance for Lifestyle Medicine." *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(4), 407-412.
- Casini, L., Contini, C., Romano, C., Scozzafava, G. (2015). Trends in food consumptions: what is happening to generation x? *British Food Journal*, 117(2), 705-18.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., Aiken, L.S. (2013). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences, routledge, p. 736.
- Çalışkan, Z., Saykılı, S. (2020). İl Sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Değerli, H., & Yiğit, A. (2020). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.
- Dehkordi, L. M. (2018). Health-Promoting Lifestyle among people without heart disease inisfahan 2018. *International Journal Of Preventive Medicine*, 9(1), 1-6.
- Dempsey, P. A., Dempsey, A. D., (2000). Using nursing research: process, critical evaluation, and utilization, Lippincott Williams & Wilkins, p.
- Dida, S., Hafiar, H., Kadiyono, A. L., Lukman, S. (2021). Gender, education, and digital generations as determinants of attitudes toward health information for health workers in west java, indonesia. *Heliyon*, 7(1), e05916.
- Dimock, M. (2019). Defining generations: where millennials end and generation z begins. *Pew Research Center*, 17,1-7.
- Esin, N. (1997). *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi*. (yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M. N.. (2017). Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik, Nobel Tıp Kitabevi, p.
- Farhud, D. D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal Of Public Health*, 44, 1442.
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *The Lancet*, 390, 1345-422.
- Göl, İ. (2016). Sanayi sitesinde çalışan çocuk ve genç işçilerin çalışma koşulları ile sağlık durumları ve sağlığın önemi algılarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 15, 347-53.
- Grabmeier, J. (2021).Health declining in gen x and gen y, national study shows. Ohio State News. 11 Temmuz 2023 tarihinde , <https://news.osu.edu/health-declining-in-gen-x-and-gen-y-national-study-shows/#:~:text=The%20researchers%20found%20that%20the,in%20Black%20Americans%2C%20particularly%20men> adresinden erişildi.
- Gülduran, E., Ergül, Ş., Erkin, Ö. (2013). Kömür işletmesinde çalışan işçilerin sağlık durumlarını ve sağlığın önemini algılamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 383-92.
- Hamilton, K., Henderson, J., Burton, E., Hagger, M. S. (2019). Discussing lifestyle behaviors: perspectives and experiences of general practitioners. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7, 290-307.

- Hashemipour, M., Farahaninia, M., Kashaninia, Z., Haghani, H. (2020). Relationship between social capital and health-promoting lifestyle in nursing students. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(4), 223-30.
- Karácsony, P. (2019). Generational differences in motivation at work in slovakian small and medium sized companies. *Open Journal of Social Sciences*, 7(3), 182-91.
- Koçoğlu, D., Akın, B. (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *DEUHYO ED*, 2(4),145-54.
- Kolaç, N., Balcı, A. S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-74.
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard, J., Vasdeki, J. F., de Carvalho, I.A.,... Bustreo, F. (2018). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 42.
- Külcü, D. P., Öz, F. B., Aktaş, D. (2019). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Ve Toplum*, 29(1), 72-8.
- Leung, Y. S., Lee, J. J. W., Lai, M. M. P., Kwok, C. K. M., Chong, K. C. (2020). Association between obesity, common chronic diseases and health promoting lifestyle profiles in hong kong adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1),1-9.
- Luo, Y., Cheng, Y., Sui, M.. (2021). The moderating effects of perceived severity on the generational gap in preventive behaviors during the COVID-19 pandemic in the US. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4),.
- Mccartney, G., Popham, F., McMaster, R., Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172, 22-30.
- Musić, L., Mašina, T., Puhar, I., Plančak L, Kostrić V, Kobale, M., Badovinac, A. (2021). Assessment of health-promoting lifestyle among dental students in zagreb, croatia. *Dentistry Journal*, 9(3), 28.
- Oostrom, S. H. V., Slobbe, L. C., van den Berg, S. W., Verschuren, W. M., Picavet, H. S. J. (2019). Do generations differ in sports participation and physical activity over the life course? Evidence from multiple datasets. *European Journal Of Sport Science*, 1-9.
- Özer, S., Argon, G. (2005). Kalp yetmezliğinde sağlık davranışları, sağlığa verilen önem ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 63-77.
- Öztürk, E., Tekeli, S.. (2021). Tüketicilerin besin seçim güdüleri: y ve z kuşaklarının karşılaştırılması. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 147-82.
- Parker, K., Igielnik, R. (2020). On the cusp of adulthood and facing an uncertain future: what we know about gen z so far 19 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.pewresearch.org/social-trends/2020/05/14/on-the-cusp-of-adulthood-and-facing-an-uncertain-future-what-we-know-about-gen-z-so-far-2/> adresinden erişilmiştir.
- Schroeder, K., Ratcliffe, S. J., Perez, A., Earley, D., Bowman, C., & Lipman, T. H. (2017). Dance For Health: An İntergenerational Program To İncrease Access To Physical Activity. *Journal Of Pediatric Nursing*, 37, 29-34.
- Shaahmadi, F., Shojaeizadeh, D., Sadeghi, R., Arefi. Z. (2019). Factors influencing health promoting behaviours in women of reproductive age in iran: ased on pender's health promotion model. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(14), 2360.
- Sili Kalem, A. (2021). Dijital medya, kuşaklar ve dönüşen toplumsallıklar. *Cyberpolitik Journal*, 6(11), 2-
- Wang, S., Mak, H., W. (2020). Generational health improvement or decline? Exploring generational differences of British ethnic minorities in six physical health outcomes. *Ethnicity & Health*, 25(7), 1041-1054.
- World Health Organization (2006). Who remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution DSÖ 16 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> adresinden erişilmiştir.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eş Desteğinin Menopozal Yakınmalara Etkisi: Nitel Bir Çalışma
The Effect of Spousal Support on Menopausal Complaints in Menopausal Women: A Qualitative Study

 Fatma Aslan Demirtaş¹,  Burcu Fırat²,  Hülya Ertop³,  Ümran Oskay⁴

¹ Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

² Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³ Hemşire, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Zonguldak, Türkiye

⁴ Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

Geliş: 30.06.2022, Kabul: 26.03.2024

Öz

Giriş: Menopoz geçiş ile birlikte kadınlar fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler yaşamaktadır. Kadınların menopoz geçişine uyum sağlamasında sosyal destek önemlidir.

Amaç: Menopoz dönemindeki kadınlarda yakınmalar ve eş desteğinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel araştırma deseninde olup evrenini, Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında İstanbul ilinin çok nüfuslu bir ilçesinde yaşayan gönüllü menopoz dönemindeki kadınlar oluşturdu. Amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak 19 kadın seçilerek örneklem grubunu oluşturdu. Bireysel görüşmeler gönüllü ev sahibinin belirlediği sessiz ve sakin bir odada yapıldı. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı.

Bulgular: Kadınlar ile yapılan görüşmelerden elde edilen görüşme notları kodlanarak konuya ilişkin altı tema belirlendi. Bu temalar; menopoz döneminde görülen değişiklikler, menopoz girme sonucu oluşan duygusal değişiklikler, menopoz karşı eşin tutumları, menopoz döneminde cinsel yaşamda görülen değişiklikler, menopoz semptomlarını eş ile paylaşma, menopoz semptomlarını gidermede eş desteğidir.

Sonuç: Çalışma sonucunda, kadınların menopoz döneminde vazomotor şikayetler başta olmak üzere birçok sorunla baş etmek zorunda kaldıkları belirlendi. Katılımcıların bu süreçte cinsel yaşamla ilgili de sorun yaşadıkları, yaşadıkları sorunları eşleri ile paylaşan ve eşleri tarafından desteklenen kadınların bu süreçte daha iyi baş ettiği belirlendi.

Anahtar Kelimer: Menopoz, Semptom, Eş, Sosyal Destek

Sorumlu Yazar: Burcu FIRAT, Öğr. Gör., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. Email: burcum_oskaan@hotmail.com

Nasıl Atıf Yapılmalı: Demirtaş Aslan F, Fırat B, Ertop H, Oskay Ü. Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eş Desteğinin Menopozal Yakınmalara Etkisi: Nitel Bir Çalışma. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 337-350.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: With the transition to menopause, women experience physical, emotional and social changes. Social support is important for women to adapt to their menopause transition.

Objective: It is the determination of complaints and spousal support in women in the menopausal period.

Method: This study is in a qualitative research design in which the phenomenological method is used, and its population consists of women in the voluntary menopause period living in a very populated district of Istanbul between April and May 2022. Using the purposive sampling method, 19 women were selected and formed the sample group. Individual interviews were held in a quiet room determined by the volunteer host. A semi-structured interview form was used in the interviews.

Results: Six themes related to the subject were determined by coding the interview notes obtained from the interviews with the women. These themes are; Changes seen during menopause, emotional changes resulting from menopause, spouse's attitudes towards menopause, changes in sexual life during menopause, sharing menopausal symptoms with spouse, spousal support in eliminating menopausal symptoms.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that women had to cope with many problems that negatively affect their quality of life, especially vasomotor complaints during menopause. It was determined that the participants also had problems with their sexual life in this process, women who shared their problems with their spouses and were supported by their spouses coped better with this process.

Keywords: Menopause, Symptom, Spouse, Social Support

GİRİŞ

Menopoz, östrojen hormon seviyesinin azalmasına bağlı olarak 12 ay boyunca menstruasyonun görülmemesi ve over fonksiyonlarının kalıcı olarak durması ile tanımlanan doğal bir süreçtir. Menopoz 45 ile 55 yaşları arasında görülür ve dünya genelinde ortalama olarak 51 yaşında ortaya çıkar (NAMS, 2022). Türkiye'de ortalama menopoza girme yaşı 46-49 yaş aralığındadır (TNSA, 2018).

Menopoza girme ile birlikte kadınlar fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler yaşamaktadır (Kurt ve Arslan, 2020). Bu değişimler, menopozal semptomlar olarak adlandırılmaktadır. Menopozal semptomlar; terleme ve sıcak basması gibi vazomotor semptomlar, uyku bozuklukları, emosyonel değişiklikler, kilo alımı, genitoüriner semptomlar, cinsel işlev

bozuklukları, kardiyovasküler sistem ve kas iskelet hastalıklarıdır (Bernard vd., 2021; Johnston vd., 2019; Kurt ve Arslan, 2020; Polat ve Karasu, 2021). Menopozal semptomlar kadınların iş verimliliğini, sosyal ilişkilerini, uyku kalitesini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Mirkin vd., 2019; Polat ve Karasu, 2021).

Menopoz dönemindeki görülen semptomlar sadece kadınları değil, eşlerini de etkilemektedir. Bu yüzden menopoz döneminin daha rahat geçirilmesi ve yönetilebilmesi için eş desteği çok önemlidir (Hassan vd., 2020). Ayrıca Türk toplumunda menopoz döneminde eş önemli bir sırdaş olarak görülmekte, anne-baba, akraba veya arkadaşla olan sırdaşlığın eşin verdiği desteği karşılamakta yeterli olmadığı düşünülmektedir (Çoban vd., 2008). Kadınlar bu süreçte özellikle

eşleri tarafından destek alması semptomlar ile başa çıkma becerilerini geliştirmekte, stresörlerle baş etmeyi kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Koçak vd., 2017; Refaei vd., 2022). Yapılan araştırma sonuçlarına göre eş desteğinin menopoz dönemindeki yakınmaları hafifletmekte ve aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının menopoz dönemindeki kadınlar için sağlık müdahaleleri geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Caçapava vd., 2016; Hassan vd., 2020). Menopoz semptomlarının etkilerini azaltmada kadının eşinin bilgi, tutum ve davranışları büyük bir etkiye sahiptir (Dinçer ve Oskay, 2018; Refaei vd., 2022). Bundan dolayı bu araştırma menopoz dönemindeki kadınlarda menopozal yakınmalar ve eş desteğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Menopozal dönemde kadınların yaşadıkları menopozal yakınmalar nelerdir?

Menopozal dönemde, eşin tutumları nasıldır?

Menopozal dönemde kadınların yaşadığı şikayeti gidermede eşler nasıl destekçi olur?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma Marmara bölgesinde bir ilin çok nüfuslu bir ilçesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Veriler Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplandı. Örneklem, Türkiye’de Marmara bölgesinde bir ilin çok nüfuslu bir ilçesinde yaşayan gönüllü, menopoz dönemindeki kadınlar oluşturmuştur. Katılımcılar, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Çalışmaya menopoza en az bir yıl önce doğal olarak

girmiş olan, tanı konmuş psikiyatri hastalığı olmayan, eşi ile yaşayan ve iletişim güçlüğü olmayan kadınlar dahil edilmiştir. Çalışmadaki veriler üç araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından verileri kaydetmek için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen kadınlara ses kaydı ile görüşme yapılacağı konusunda kararları sorulmuştur. Ses kaydına izin vermeyen kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Nitel çalışmalarda görüşmelerden aynı/ benzer veriler tekrarlandığında (veriler doygunluk seviyesine ulaştığında) örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilir ve veri toplama süreci sonlandırılır (Kazanç ve Karagözoğlu, 2023). Bu bilgi doğrultusunda üç araştırmacı tarafından menopoza girmiş 19 kadın ile görüşüldükten sonra veri doygunluğuna ulaşıldığına karara verilmiş ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları geçerlik ve güvenilirlik bilgileri

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve menopoz dönemindeki kadınlarda eş desteğinin bu dönemde yaşadıkları şikayetlerle başetmeye etkisini sorgulayan ve açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Dinçer ve Oskay, 2018; Kurt ve Arslan, 2020; Yüksel Koçak vd., 2017). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Eş Desteği belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından alan yazın taraması yapılmış ve yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuştur. Oluşturulan form uzman görüşüne sunulmuş son şekli verilmiştir. Araştırmanın konusuna uygun olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Pilot çalışma yapılmamıştır. Forma ait sorular; Menopoz döneminde hangi değişiklikleri yaşadınız?

Menopoza girdiğinizde ne hissettiniz?

Eşiniz bu döneminizden nasıl etkilendi?

Menopoza girdiğinizde eşinizin size karşı tutumlarında nasıl değişiklikler oldu?

Menopoz sonrası evlilik yaşamında ve cinsel yaşamda ne gibi değişiklikler yaşandı?

Menopozdaki görülen değişiklikleri eşiniz ile paylaşır mısınız?

Bu dönemde yaşadığınız/hissettiğiniz sıkıntıları gidermede eşiniz nasıl destekçi olur?

Nitel araştırmalarda sonuçların doğruluğunu kontrol etmek için inandırıcılık, aktarılabilirlik, güvenilebilirlik ve onaylanabilirlik ölçütleri altın standart olarak kabul edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmanın planlanması, uygulanması ve yorumlanması aşamalarında geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerinin sağlanmasına özen gösterilmiştir. Araştırma bulgularının aktarılabilirliğini arttırmak için araştırmanın yöntemi ve örneklem özellikleri, araştırma ortamı ve süreç ayrıntılı olarak araştırma raporunda açıklanmıştır. Verilerin geçerliliğini arttırmak için birinci araştırmacı görüşmeyi takip eden iki gün içerisinde kayıtların dökümünü yapmıştır. Görüşme dökümlerinde anlaşılmayan ifadeler olduğunda ilgili katılımcı ile iletişim kurularak ifadeler doğrulanmıştır. Araştırmada araştırmacıların ön yargılarının olumsuz etkisini önlemek için parantezleme yapılmıştır. Araştırma verilerinin doğrulanabilirliğini arttırmak için görüşme dökümleri öncelikle iki araştırmacı tarafından gözden geçirilerek azaltma/damıtma/yoğunlaşma yapılmıştır. Verilerin güvenilirliğini sağlamak için görüşme dökümleri bağımsız olarak iki araştırmacı tarafından düzenlenmiş, kodlamalar yapılmış ve temalar elde edilmiştir. Bu aşamadan sonra birkaç kez karşılaştırma yapılmış ve temalar gözden geçirilmiştir

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ses kaydı alınarak yapılmıştır. Derinlemesine görüşme, ele alınan konunun tüm boyutlarını içeren daha çok açık uçlu soruların kullanıldığı ve detaylı yanıtların alındığı bir veri toplama yöntemidir (Dengiz ve Hisar, 2023). Çalışmaya katılan kadınlardan görüşme yapabilmek için bilgi verildi, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çalışmayı kabul eden kadınlar ile görüşmeler gönüllü ev sahibinin belirlediği sessiz ve sakin bir odada yapılmıştır. Her biri ortalama 45 (min=30 dk, max=60 dk) dakika süren görüşmelerde araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme formu kullanılmıştır. Bu görüşmeler nitel araştırma konusunda deneyimli olan üç araştırmacı tarafından yapılmıştır. Nitel uygulama sırasında toplanan verilerin olgunlaşarak doyum sağlaması (verilerin yinelenme göstermesi, ek bir verinin elde edilmemesi, yeni bir bilgi ya da görüş elde edilmediği, araştırmayla ilgili tüm soruların cevaplandığı nokta) uygulamanın sonlandırılmasında ölçüt olarak kabul edilmiştir. Gözlem yapan katılımcılara ait görüşmeler K-1, K-2, ..., K-19 şeklinde numaralandırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan nicel veriler, IBM SPSS 23 istatistik yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nitel verilerin analizi içerik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada kodlama paradigması kullanılmıştır. Toplanan veriler tümden gelimci bir analiz sonucu araştırmacı tarafından kodlama tema oluşturma-kod ve temaların düzenlenmesi bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere dört aşamadan oluşturulmaktadır (Dengiz ve Hisar, 2023). Çalışmanın tema ve içeriğinin doğruluğunu güçlendirmek ve geçerli hale getirilmesi için yansız gözlemek açısından iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı gözden geçirildi

ve kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan kodlar iki araştırmacı tarafından kategoriler altında birleştirilerek ortak temalarda uzlaşmıştır. Alınan notlar tekrar tekrar okundu ve ifadeler bütüncül bir şekilde anlaşılmaya çalışılmıştır. Değerlendirme süresi boyunca tüm transkriptler tekrar tekrar okunarak veriler yorumlanmıştır (Muswazi ve Nhamo, 2013). Transkriptlerin seçilen bölümleri italik hale getirildi ve rapora yerleştirilmiştir. Elde edilen verilerin hemşirelik alanında ve nitel araştırma deneyimi olan uzman bir araştırmacı tarafından son değerlendirmesi yapılmıştır. Bu yöntemle oluşturulan tema ve içeriğin doğruluğu güçlendirilerek geçerli hale getirilmiştir. Nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı olguyu olabildiğince

yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. (Arastaman vd., 2018)

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için etik onay bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay no: 2022/70). Katılımcılara araştırmanın amacı ve süresi hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler, katılımcılar için rahat ve samimi bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Sorular için de gerekli süre ayrılmıştır. Verilerin toplanmasında ve saklanmasında özen gösterilmiştir. Her transkripsiyon, o dosyada bulunan verileri veren, içeriği onaylayan katılımcı ile paylaşılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri (n:19)

Özellikler	n	%	$\bar{x} \pm SD$	Min-Max
Yaş			55.16±6.07	41-65
Evlilik süresi			33.79±7.93	16-44
Menopoza girme süresi			6.71±3.71	1-15
Eğitim durumu				
İlkokul	13	%68.4		
Lise	5	%26.3		
Üniversite ve üzeri	1	%5.3		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	7	%36.8		
Çalışmıyor	12	%63.2		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	2	%10.5		
Gelir gidere eşit	11	%57.9		
Gelir giderden fazla	6	%31.6		
Gebelik sayısı				
0	1	%5.3		
1-3	12	%63.1		
4 ve üzeri	6	%31.6		
Çocuk sayısı				
0	1	%5.3		
1-3	14	%73.7		
4 ve üzeri	4	%21.0		

Tablo 2. Tema ve Kodlara Göre İçerik Analizi

Temalar	Kategoriler	Kodlar
Menopoz döneminde görülen değişiklikler	Menopozal yakınmalar	<ul style="list-style-type: none"> Vazomotor şikayetler Uyku bozuklukları Psikolojik şikayetler Eklem ağrıları Kilo değişimi Yorgunluk Ciltte değişiklikler
	Olumlu etkilenme	<ul style="list-style-type: none"> Rahatlama Mutlu olma
Menopoza girme sonucu oluşan duygusal değişiklikler	Etkilenmeme	<ul style="list-style-type: none"> Beklenen bir sürecin olması
	Olumsuz etkilenme	<ul style="list-style-type: none"> Şok Stres Korku Öfke Üzüntü Yaşlanma hissi Kadınlığın bittiğini hissetme
Menopoza karşı eşin tutumları	Değişiklik olmaması	<ul style="list-style-type: none"> Menopoz öncesi dönem ile aynı
	Olumsuz tutum sergileme	<ul style="list-style-type: none"> Tepkili olma Mesafe koyma Tartışma yaşama
Menopoz döneminde cinsel yaşamda görülen değişiklikler	Değişikliğin olmaması	<ul style="list-style-type: none"> Menopoz öncesi dönem ile aynı
	Olumsuz değişiklikler	<ul style="list-style-type: none"> Cinsel isteksizlik Cinsel ilişki sırasında ağrı Vajinal bölgede kuruluk Kadınlık hissinde azalma Menopozal semptomlar Eşin rahatsızlığı

Tablo 2. (Devamı) Tema ve Kodlara Göre İçerik Analizi

Menopoz semptomlarını eş ile paylaşma	Eşle paylaşma	<ul style="list-style-type: none"> Güven oluşturma Eşle kurulan güçlü bağ ve etkili iletişim Eşin olumlu desteğini hissetme
	Eşle paylaşmama	<ul style="list-style-type: none"> Semptomları abartılı bulma Eş ile paylaşmak yerine çocukları ile paylaşma İletişim azlığı Eşin anlayışsızlığı Eşin ilgisizliği
Menopoz semptomlarını gidermede eş desteği	Eşin destek olması	<ul style="list-style-type: none"> Ev işlerinde yardım etme Duygusal açıdan destek olma Birlikte tedavi arayışında bulunma Çözüm önerilerinde bulunma
	Eşin destek olmaması	<ul style="list-style-type: none"> Eşin anlayışsızlığı Eşin ilgisizliği İletişim azlığı

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 55.16±6.07'dir. Kadınların 13'ü ilköğretim mezunu. 5'i lise mezunu. 7'si çalışmakta. 11'inin gelirinin giderine eşit. 6'sının gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların ortalama evlilik yılı 33.79±7.93'tür ve menopoz girme süresi 6.71±3.71'tir. Kadınların 1'i hiç gebe kalmamış, 14'ünün 1-3 çocuğu vardır (Tablo 1).

Tema-1. Menopoz döneminde görülen değişiklikler

Katılımcılar menopoz girme ile birlikte en çok vazomotor semptomlarını yaşamışlardır. Buna takiben, uyku bozuklukları, psikolojik semptomlar, cinsel sorunlar, eklem ağrıları, kilo değişimi, yorgunluk ve ciltte değişiklikler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Menopoz girme ile birlikte nerdeyse her değişikliği yaşadım diyebilirim. Başlarda hırçın ve agresifim. Aileme ve yakın çevremdeki insanlara tahammülüm azaldı. Ruhsal olarak çöküntü yaşadım. Sonrasında sıcak basması, uykusuzluk, kalp çarpıntıları ve eklem ağrıları oldu. Menopoz ile birlikte on kilo aldım ve vermekte güçlük yaşıyorum (K-5, K-15).”

“Terleme benim en büyük sorunumdu. Gece

yatarken yatağım yorganım sırlıslıkla oluyordu. Hiç uyuyamıyordum. Uyku düzenim çok bozulmuştu. Kafamdan aşağı su dökülüyordu sanki. Ateş basmıyordu ama çok terliyordum. Kıyafetlerim, yatağım hep ıslanıyordu. 4-5 sene devam etti. Evimin işini yapamıyordum, yemek yapamıyordum. Sürekli duş alıyordum ama hiç işe yaramıyordu (K-1).”

“Tırnaklarımdan bile ter çıkacak kadar sıcak basması yaşıyordum. Yedi senedir bu sıcak basmaları devam ediyor. Bir türlü geçmedi. Ayrıca menopoz girme ile birlikte kendimi sürekli yorgun hissediyor ve unutkanlık yaşıyorum. Cinsel yaşamım yok denecek kadar azaldı (K-8).”

“Sıcak basması, göğsümden başlayıp yüzümün alev topu olmasına, sonrasında sırtımda yanmaya ve ter boşalmasına sebep oluyor. Ani terleme sonrasında ani üşüme yaşıyorum. Bunlara bağlı olarak gece uykuya dalmada zorluk yaşıyorum, Ayrıca menopoz girme ile birlikte baş ağrım arttı (K-19).”

“Menopoz girme ile birlikte en çok ruh hali değişiklikleri ile uğraştım. Çok karamsardım. Bir üzüntü hali vardı hep. O hiç geçmedi uykularımda kaçırıyordum uyuyamıyordum. Biraz kafam dağınıktı odaklanamıyordum yaptığım işlere. Hayattan pek zevk alamıyordum (K-18).”

Tema-2. Menopoz girme sonucu oluşan duygusal değişiklikler

Çalışmaya katılan kadınların azınlığı (n=2) menopoz girdiği için rahatladığını ve mutlu olduğunu belirtmiştir.

“Menopoz girmeden önce düzensiz adet kanmalarımın olması şiddetli baş ağrısı yaşamam beni olumsuz etkiliyordu. Menopoz girmem ile birlikte adetimin kesilmesi ve ağrılarımda azalması beni rahatlattı. O yüzden mutluyum (K-11, K-12)”

Çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısı (n=9) menopoza girme ile birlikte duygusal değişiklik yaşamadığını belirtmiştir.

“Doğal bir süreç olduğunu biliyordum. Menopozla ilgili bilgim olduğu için Beklediğim bir olaydı. Yaşımda gelmişti artık. Bu yüzden beni etkilemedi. (K-9)”

“Menopoza girmeyi bekliyordum. İki evladım var çok şükür. Yaşım geldi kesildim adetten zaten olmama gerekte yoktu başka çocuk istemiyordum. Kendi adıma kötü hissetmedim kabullendim (K-7).”

Menopoza girme ile birlikte olumsuz duygular yaşayan kadınların ifadeleri; şok, stres, korku, öfke, üzüntü, yaşlanma hissi, kadınlığın bittiğini hissetme olarak sınıflandırılmıştır.

“Kadınlığım sona ermiş gibi hissettim çok üzüldüm. Duygularım çok kötüydü. Doğurganlığın bitmesi beni üzdü. Ayrıca regl olmak parçam gibiydi. İnsan her ay bekliyor şu gün adet olacağım diye. Olmayınca hayal kırıklığı. O da bir kayıp yani organını kaybetmek gibi. Ayrıca yaşlandım zaman geçti, ömrün aktı gitti diye düşündüm. Gençliğim üretkenliğim bitti sanki (K-18).”

“Bir oğlum var aslında bir kız çocuğu istiyorduk Adetlerim düzensizdi son zamanlarda santiyordum ki hamileyim test yapıyordum negatif. Sonra yedi ay adet olmayınca doktora gittik doktor dedi yumurtalar tükenmiş siz menopoza girmişsiniz. Şok oldum yani duygularım çok kötüydü hamilelik düşünüyordum kadınlığının sona erdiğini öğrendim. O an dünya başıma yıkıldı sanki (K-2).”

“Bu süreci bilmediğim için korktum. Çevremdekilerin menopoza girdiklerinde yaşadıklarını bende yaşayacağımı düşündüm. Ayrıca yaşlandığımı hissettim ve kadınlığının bittiğini düşündüm. Bir eksiklik hissi oluşuyor

(K-14).”

“Başta adetim olmayacak diye çok sevindim ancak özellikle şiddetli olarak sıcak basmaları beni çok yıprattı. Keşke adetim devam etseydi de sıcak basması ve gece terlemelerini yaşamıyordum (K-13).”

“Artık adet görmeyecektim. Kadınlık hormonlarım azalarak erkekten farksız olacağımı düşündüm. Vücutumda ve kollarımda sanki tüyler arttı. Kadınlığım gitmiş gibi hissettim. (K-16)”

Tema-3. Menopoza karşı eşin tutumları

Katılımcılara menopoza girme ile birlikte eşlerin tutumları konusundaki görüşleri sorulmuştur. Kadınların çoğunluğu (n=13) eşinin tutumlarının değişmediği belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar eşlerinin bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

“Yani olmuş 40 küsur sene. Aile olmuşuz. Çocuklarımızı büyütmüşüz. Torunlarımız olmuş. Etle tırnak gibi olmuşuz eşimle. Bu dönemde de bu değişmedi. Tutumu değişmedi hiç hep aynıydı. Bana kötü davranmadı hiç. Her zamanki gibi hayatımıza devam ettik. Yani şiddet veya konuşmama o tarz şeyler hiç olmadı (K-1).”

“Bana karşı tepkisi değişmedi. Hatta menopoza girdiğimi bile fark etmemiş olabilir (gülüyor) (K-10).”

“Eşimin bana karşı tutumu aynı. Evliliğimizin ilk günü nasılsa şimdi de aynı. Hala sen çok güzelsin, çok gençsin der. Ara ara çiçek alır başka sürprizler yapar. Bu dönem benim hayatımın bir parçası ve eşimde bunun farkında (K-12).”

“Pek etkilenmedi normal yaşamımıza devam ettik. Ara sıra ani tepkiler veriyordum. Nadiren kavga ediyorduk. O zaman diyordu ki menopozdan dolayı böyle oldu. Susuyordu tepki vermiyordu (K-7).”

Katılımcıların (n=6), menopoza girme ile birlikte eşlerin olumsuz tutum sergileme hakkındaki görüşleri; tepkili olma mesafe koyma ve tartışma yaşama olarak sınıflandırılmıştır.

“Menopoza girme ile birlikte şiddetli sıcak basması yaşamam ve buna bağlı olarak geceleri uyumakta zorluk çekmem bende gerginlik oluşturuyor. Bu da eşimle sık tartışma yaşamama sebep oluyor. Eşim menopoza girmemden pek memnun değil (K-19).”

“Eşim emekli oldu ve buda benim menopoza giremem ile aynı zamana denk geldi. Eşim evde ve sürekli işlerime karışıyor. Gün içerisinde yorgun, halsiz olmam ve şikayetlerimi dile getirmemi abartılı buluyor. Bana karşı anlayışsız bu tavrı beni üzüyor ve içime kapanmama neden oluyor (K-17).”

“Yani bana bir şey söylemedi ama bence çocuk olmadı diye biraz tavırlıydı. Uzaklaştı eşim benden ailesinin de etkisi olmuş olabilir. Vurma dövme yoktu ama psikolojik olarak bunlar beni depresyona soktu (K-2)”

Tema-4. Menopoz döneminde cinsel yaşamda görülen değişiklikler

Kadınların çoğunluğu (n= 15) menopoza girme ile birlikte cinsel yaşamının olumsuz etkilendiği belirtmiştir. Cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini dair ifadeler; cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sırasında ağrı, vajinal bölgede kuruluk, menopozal semptomlar, kadınlık hissinde azalma, eşin rahatsızlığı olarak sınıflandırılmıştır.

“Menopoza girme ile birlikte cinsel isteğimde azalma oldu. Bende kuruluk oldu. Bu da cinsel ilişki sırasında ağrı yaptı. Ağrıyı azaltmak için kayganlaştırıcı kullandık. Genellikle eşim istediği zaman birlikte oluruz (K-17)”

“Evlilik yaşamımız değişmedi ama cinsel yaşam bitti desek yeridir. Ayda yolda bir yakınlaşma olur. Benim istek çok azaldı. Kurulukta var. Çok

terliyorum o da etkiliyor. Gençlik gidince evde yaşamı paylaşıyoruz. Sevgimiz yetiyor ama bize (K-6).”

“Kendimi kadın gibi hissetmiyorum zaten çocuğumuz olsun diye zorlama bir ilişkimiz vardı. Şimdi o umudumuz yok. Ayrıca eşimde de kalp ve diyabet hastalıkları var. Artık çok sık cinsel ilişkimiz olmuyor (K-16).”

“Menopoz ile birlikte yaşadığım sıkıntılar bende isteksizlik yapıyor. Menopoza öncesine göre cinsel yaşamımda fark var (K-10).”

“Özellikle bu dönemde gece terlemeleri ve sıcak basmaları ve ani terleme yaşamam yatak ayırmamıza neden oldu. Bırakın cinsel ilişkiye girmeyi yanıma yaklaşmasını bile istemiyorum. Artık cinsel yaşam benden geçti. Enerjim ve isteğim kalmadı Eşimle yakın iki dost gibi olduk (K-13).”

Kadınların cinsel yaşamlarında değişiklik olmadığına dair düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

“Cinsel yaşamımda değişiklik olmadı. Menopoza öncesi ile aynı. Eşim ve ben ne zaman istersek o zaman birliktelik gerçekleşir (K-5; K-12)

“Cinsel yaşamda pek değişmedi. Arada isteksizlik oluyor bazen kuruluk. Ama doktor kayganlaştırıcı verdi onu kullanıyoruz. Çok sorun olmadı (K-7).”

Tema-5. Menopoz semptomlarını eş ile paylaşma

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (n=15) yaşadıkları semptomlarını eşleri ile paylaştığını ifade etmiştir. Eşleri ile paylaşma düşünceleri; güven ortamının varlığı, eşle kurulan güçlü bağ, eşin piskososyal desteğini hissetme ve etkili iletişim olarak sınıflandırılmıştır.

“Eşim ile her şeyimi paylaşıyorum. Özellikle bu dönemde stres düzeyim arttı. Her şeye çabuk

öfkeleniyorum ve insanlara karşı da tahammülüm azaldı. Eşimin bendeki bu değişikliği farketti. Benimle tartışmak yerine benim yanımda olup bu sürecin normal olduğunu ve yaşadığım şikayetler için birlikte doktora gidebileceğimizi söyler. Böyle eşim olduğu için şanslıyım (K-5).”

“Yaklaşık 35 senedir evliyiz. Eşimle etle tırnak gibi olduk. Eşime bir sıkıntımın olduğunu anlatmasam bile yüzüme bakarak anlar. Bizim hayata “hayat müşterektir.” bakış açıyla yaklaşırız. Bu yüzden menopoz girmeye birlikte yaşadığım şikayetlerimi rahatlıkla paylaşıyorum (K-4)”

“Eşimle paylaşıyorum. Sıcak basmalarım ve kas ağrılarım oluyordu. Ona bunlardan bahsetmiştim. Son zamanlarda gerginlik ve stres gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığımdan da bahsettim (K-13)”

“Sıcak basması, terleme, migren ve sinirlilik oluyordu, ona bundan bahsetmiştim. Onunla paylaştım (K-3).”

Semptomlarını eşleri ile paylaşamayan kadınlar (n=4); eşlerin semptomları abartılı bulması, iletişim azlığı, eşin anlayışsızlığı, eşin ilgisizliği ve eş ile paylaşmak yerine çocukları ile paylaşma olarak sınıflandırılmıştır.

“Her yaşadığı şikayeti paylaşmıyorum. Çektiğim sıkıntılarımı görür. Ancak beni anlamaya çalışmaz. Çok şiddetli eklem ağrım veya gece terlemem olursa doktora gitmemi önerir. Sohbet bile gün içerisinde az ederiz. Eşim işten gelir yatar ve TV ye bakar. Bende menopoz döneminde yaşadığım sıkıntıları kızlarımla paylaşıyorum. Kızlarımla benim hem yavrularım hem de arkadaşlarımla (K-8).”

“Üzüntülerimi, stresimi ve bu dönemde yaşadığım sıkıntılarımı eşim ile paylaşmam. “Aman bu da dert mi?” “Ne sıkıntın var ki?” der. Bu yüzden şikayetlerimi çocuklarımla paylaşıyorum. (K-14).”

“Eşimle paylaşmadım o çok bencil davrandı başlarda anlamadı beni. Sonra baktı ruh halim kötüye gidiyor öyle ilgilenmeye başladı. Şimdi söylüyorum bir sıkıntım olunca ama iş işten geçti en zor günümde yanımda değildi (K-2).”

“Bu dönem de yaşadığım her şikayetimi anlatırım. Özellikle sıcak basması ve uykusuzluk durumundan bahsederim. Bu şikayetlerim yorgun olmama neden oluyor. Eşimde durumumu görüyor aslında ama abarttığımı düşünüyor. Sanki sadece bi sen girdin menopoza diyor (K-17).”

Tema-6. Menopoz semptomlarını gidermede eş desteği

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (n=15) eşlerinde destek gördüğünü belirtmiştir. Bu destekler; ev işlerinde yardım etme psikososyal açıdan destek olma, birlikte tedavi arayışında bulunma ve semptomu azaltmaya yönelik çözüm önerilerinde bulunma alt kategorilerde sınıflandırılmıştır.

“Geceleri bana su getiriyordu. Kıyafetlerimi değiştirirdi. Aynı odada uyuyorduk. Hep cam açmak için kalkıyordu. Odaya vantilatör aldı. Bazen salonda yatardı üşüyünce. Bazen ev işlerini o yapardı. Evi süpürürdü ben terliyorum diye. Her zaman yapamıyordu ama sağolsun elinden geldiğince destek oldu (K-1).”

“Gergin olduğum anlarda bana karşı daha sakin ve anlayışlı davranır. Sıcak bastığı zaman pencereyi veya klimayı açar (K-3)”

“Yaşamımın her alanında bana hep destekçi oldu. Bu süreçte de manevi olarak hep yanımdaydı. Korkularımın ve endişelerimin yersiz olduğunu söyledi (K-4, K-5).”

“Çok destekçi oldu. Hakkını ödeyemem. Ev işlerini yaptı. Doktor doktor gezdirdi. Torunlar var onlarla çok ilgilendi. Yükümü çok hafifletti (K-6).”

“Ağrılarım olduğu zaman beni doktora götürür. Kendimi yormamam gerektiğini söyler. Ev işlerinde yardım eder (K-15).”

Katılımcıların azınlığı (n=4) eşlerinin bu süre içerisinde destek olmadığını ifade etmiştir. Kadınların bu konu ile ilgili görüşleri;

“Eşim bana hiç destek olmaz. Eşim sert mizaçlı bir insandır. Beni hayat boyu dinlemedi. Benim sözlerim ve kararlarım onun için önemsizdi. Bu yüzden ona menopoz döneminde yaşadığım sıkıntılar için bana destekte bulunmasını beklemiyorum (K-14).”

“Eşim menopoza yönelik yaşadığım sorunların farkında ancak bu sorunlara yönelik psikolojik ya da ev işlerinde destek olmuyor. Her zaman olduğu gibi ev işlerimi kendim yapmaya devam ediyorum. Şikayetlerimin çözümü için doktora gitmemi söyler. Birlikte gidelim demez (K-8).”

“Menopoza girdiğimde ben ve eşim başta inanmamıştık. Eşim bana menopoza girdim diye tepkiliydi bu yüzden bana başlarda hiç destek olmadı. Bu yüzünden bunalıma girdim. Sonra eşim pişman oldu doktora götürdü. Daha anlayışlı davrandı. Şimdi her konuda destek oluyor (K-2).”

TARTIŞMA

Bu nitel çalışma bir grup kadının menopoz döneminde yaşadıkları semptomlar, duygusal değişiklikler, cinsel fonksiyonlarda ortaya çıkan sorunlar, eşin menopoz dönemindeki tutumu, menopoz döneminde yaşanan semptomları gidermede eş desteğine yönelik sonuçları ortaya koymuştur.

Çalışmamıza katılan kadınların sıklıkla vazomotor semptomları yaşadığı saptanmıştır. Uyku bozuklukları, psikolojik semptomlar, cinsel sorunlar, eklem ağrıları, kilo değişimi, yorgunluk ve ciltte değişiklikler yaşadıkları diğer önemli semptomların başında gelmektedir.

Vazomotor semptomlar menopoz sırasında yaygın görülmektedir. Perimenopozal dönemdeki kadınların %35-50'sini, postmenopozal dönemdeki kadınların ise %30-80'ini etkilemektedir (15). Polat ve Karasu'nun (2021) yaptıkları nitel çalışmada kadınların sıcak basması, terleme, gerginlik, sinirlilik, cinsel istekte azalma, uyku sorunları baş ağrısı, ağlama, boğuluyormuş hissi, yorgunluk, halsizlik, kalp çarpıntısı, ciltte kuruluk gibi sorunlar yaşadığı görülmüştür (Polat ve Karasu, 2021). Ilankoon vd. (2021) yaptıkları nitel çalışmada kadınların ateş basması, aşırı terleme, yorgunluk, kilo alıp verme, uyku hali, sinirlilik, unutkanlık, cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sırasında ağrı, saçlarda incelme, ciltte koyu lekelenme, kırışıklık gibi değişiklikler yaşadıkları saptanmıştır (Ilankoon vd., 2021). Çalışmamızın sonuçlarına göre kadınların en sık vazomotor semptomları yaşadığı ve diğer semptomlarında benzer çalışmalarla paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Menopoza girme sonucu oluşan duygusal değişiklikler ele alındığında çalışmaya katılan kadınların çok az bir kısmı menstürasyon döneminde yaşadıkları sorunlar ve gebe kalma korkusunun ortadan kalması nedeniyle menopoza girdiği için rahatladığını ve mutlu olduğunu belirtmiştir. Kadınların yarısı duygusal değişiklik yaşamadığını, geri kalan katılımcılar ise bu dönemde yaşlandığını, kadınlığının bittiğini, şok, stres, korku, öfke, üzüntü yaşadığını ifade etmiştir. Araya vd. (2017) Şilili kadınlarla yaptıkları çalışmada kadınlar menopoz dönemini üreme yeteneklerin sona erdiği ve yaşamın son aşaması olan yaşlanma dönemine geçişin göstergesi olduğunu dile getirmiştir (Araya vd., 2017). Aririguzo vd. (2022) yaptıkları nitel çalışmada, kadınlık ve annelik Afro-Amerikalı kadınların hayatlarının önemli bir parçası olduğu için menopoz dönemi bu kadınlarda utanç ve kayıp duygusuna neden

olmuştur. Çalışmaya katılan kadınlar yaşadıkları semptomları yaşlanmanın bir parçası olarak gördüklerini ve menopozla alakalı olmadığını belirterek menopoza geçiş sürecini reddetmiştir (Aririguzo vd., 2022).

Avusturalya’da yapılan çalışmada katılımcılar menstürasyon ve doğurganlığın hormonlar tarafından kontrol edildiği, menopozun biyolojik bir olay olduğu ve artık gebe kalamayacakları bir yaşam evresi olarak tanımladıkları saptanmıştır (Herbert vd., 2020). Sri Lanka’da yapılan çalışmada katılımcıların menopozu yaşamın normal bir süreci olarak kabul ettikleri ve gebelik endişesi duymadıkları için kendilerini rahatlamış hissettikleri görülmüştür (Ilankoon vd., 2021). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde ülkeler arasında farklılıkların olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınların menopoza yönelik duygularının sosyokültürel faktörler, menopoz hakkındaki bilgi düzeyi, inanç ve deneyimlerine göre değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların çoğunluğu menopoza girme ile birlikte cinsel yaşamının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sırasında ağrı, vajinal bölgede kuruluk, kadınlık hissinde azalma ve eşin rahatsızlığı kadınların yaşadıkları başlıca sorunlardır. Bahri vd. (2016) İran’da yaptıkları nitel çalışmada kadınların menopoz döneminde cinsel isteklerinin azaldığı ve eşlerinin cinsel ihtiyaçlarına cevap verememekten ötürü evlilikte sorun yaşamaktan endişe duydukları saptanmıştır (Bahri vd., 2016). Olowokere vd. (2021) Nijerya’da yaptıkları nitel çalışmada kadınların çoğu (%58) cinsel sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların cinsel istek azlığı, cinsel ilişki sırasında ağrı, eş kaybı ve menopoz döneminde cinsellikle ilgili mitler nedeniyle ilişkiden kaçındığı belirtilmiştir (Olowokere vd., 2021). Çalışma sonuçlarına göre menopoz döneminde meydana gelen hormonal

değişikliklere bağlı kadınların benzer sorunlar yaşadığı ortaya konmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu menopoz döneminde eşlerinin tutumlarının değişmediğini belirtmiştir. Katılımcıların bazıları menopoza girme ile birlikte eşlerin tepkili olma, mesafe koyma ve tartışma yaşama gibi olumsuz davranışlar sergilediğini bildirmiştir. Sydora vd. (2021) çalışmasında kadınlar yaşadıkları cinsel isteksizlik ve ruh hali değişikliklerinin eşleri tarafından anlaşılmadığını ve evlilik uyumunun olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Birçok kadın özellikle öngörülemeyen ruh hali değişimleri, depresyon ve öfke nedeniyle diğer aile üyeleri tarafından da anlaşılmadıklarını bildirmiştir. Katılımcılar eşlerinin ve aile üyelerinin menopoz semptomları konusunda eğitim almasının geçiş sürecindeki desteği güçlendireceğini düşünmektedir (Sydora vd., 2021). Çalışmamız Sydora vd. çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadınların çoğunluğu menopoz döneminde eşlerinden destek gördüğünü belirtmiştir. Kadınlar eşlerinin ev işlerinde yardım etme, psikososyal açıdan destek olma, birlikte tedavi arayışında bulunma ve semptomları azaltmaya yönelik çözüm önerileri sunma gibi destekleyici tutumda bulduklarını ifade etmiştir. Menopoz dönemi bir geçiş dönemidir ve bu dönemi kolaylaştıran en önemli faktörlerden biri ise sosyal destektir. Özellikle eş desteğinin kadınlar için oldukça önemli olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Güleç Şatır vd. (2022) çalışmasında kadınlar menopoza geçiş sürecinde aile desteğinin önemini vurgulamışlardır (Güleç Şatır vd., 2022). Dinçer ve Oskay (2018) çalışmasında eşin anlayışlı olmasının kadınların bu dönemde yaşadığı sıkıntıları azalttığı saptanmıştır (Dinçer ve Oskay, 2018). Mu vd. perimenopozal dönemde olan kadınlar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada depresif belirtileri olan kadınların

eşlerinin %38'inin eşleri için olumlu önlemler aldıkları, örneğin eşlerine karşı daha anlayışlı ve hoşgörülü davrandıkları veya aktif olarak ev işlerini paylaştıkları görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda ise eşlerin menopoza karşı nötr ya da olumsuz tutum sergiledikleri saptanmıştır. Shukla ve arkadaşlarının çalışmasında ise eşlerin çoğu olumlu tepki verse de bir kısmı menopoz döneminin hayatın bir parçası olduğunu, menopoz semptomları nedeniyle kadınların fazla ilgiyi hak etmediğini veya tıbbi müdahale gerektirmediğini ifade etmiştir (Zhang ve ark, 2020). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde farklılıkların olduğu ortaya çıkmıştır. Eşlerin sosyodemografik özellikleri, içinde buldukları kültür ve inançların tutumlarını etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların çoğunun yaşadıkları semptomları eşleri ile paylaştığı görülmüştür. Hassan vd. (2020) çalışmasında kadınlar eşlerinden yanıt alamadıkları için menopoz döneminde yaşadıkları sorunları anlatmamayı tercih etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların hiçbiri eşlerinden sevgi sözcüğü duymamış ve teselli edilmemiştir. Çok az sayıda kadın, sorunla karşılaştıklarında eşlerinin kendilerine tavsiye verdiğini ifade etmiştir. Kadınların yaklaşık yarısı, eşlerinin kendilerine herhangi bir tavsiyede bulunmadığını, bunun yerine sessiz kalmayı tercih ettiğini söylemiştir (Hassan vd., 2020). Refaei vd. (2022) çalışmasında kadınların eşleri tarafından anlaşılma ihtiyacı duydukları görülmüştür (Refaei vd., 2022). Katılımcıların çoğu menopoz döneminde yaşadıkları sorunları aile üyeleri paylaştığını, sorunların çözümü için eşleri ve çocuklarının tavsiyesi üzerine doktor ve danışman desteği aldıklarını ifade etmiştir (Refaei vd., 2022). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde farklılıkların olduğu ortaya çıkmıştır.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Çalışmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı yer ve

çalışmaya gönüllü olarak katılan menopoza girmiş kadınların verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışma sonucunda kadınların menopoz döneminde vazomotor semptomlar başta olmak üzere birçok semptomla baş etmek zorunda kaldığı, bu süreçte cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı, eşlerinin tutumlarının değişmediği, kadınların çoğunun yaşadıkları sorunları eşleri ile paylaştığı ve eşleri tarafından desteklendiği saptanmıştır. Çalışmamızda eşleri tarafından desteklenen kadınların menopoz döneminde daha az olumsuz duygular yaşadığı ve eş desteğinin kadınların menopoz dönemine karşı olan bakış açısını değiştirdiği ortaya konmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda ebe hemşire ve hekim gibi sağlık profesyonelleri özellikle menopozal dönem dikkate alınarak kadınlara bütüncül yaklaşımla sağlık hizmeti verilmelidir. Sağlık profesyonelleri menopoz döneminin aile dinamiği üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve süreci sağlıklı yönetmek için kadınların eşleri ile iş birliği yapmalıdır. Kadınların menopoz sürecinde yaşadıkları semptomları en aza indirmek için eşlerinin bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından eşlere menopozun doğal bir süreç olduğu, menopoz semptomları ve bu semptomlar ile nasıl başa çıkılabileceği, menopozun yaşam kalitesine etkisi gibi konularda bilgi verilmelidir. Ayrıca bu menopoz semptomları ile baş etmede özellikle eş desteğinin öneminden bahsedilmeli ve bu desteğin menopozal tutumların olumlu hale getirilmesi ve semptomlarla baş edilmesinde oldukça faydalı olacağından bahsedilmelidir. Hemşireler menopoz semptomları ile baş etmede sosyal destek ve eş desteğinin önemi ile ilgili daha geniş popülasyonlarda çalışma yapması ve bu çalışmalara kadınların ailelerinin de katılımının

sağlanması önerilebilir.

Bilgilendirme

Makale daha önce bildiri olarak sunulmamıştır. Sorumlu olduğumuz araştırmada çıkar çatışması yoktur. Destekleyen kişi ve kuruluş bulunmamaktadır. Bu çalışma için etik onay bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alındı (Onay no: 2022/70). Fikir/kavram; FAD, ÜO, danışmanlık; ÜO, veri toplama ve işleme; FAD, BF, HE analiz ve yorum; FAD, kaynak taraması; FAD, BF, HE, makalenin yazımı; FAD, BF, HE, ÜO eleştirel düşünme; ÜO

KAYNAKLAR

Araya, A. X., Urrutia, M. T., Dois, A., & Carrasco, P. (2017). Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Investigación y Educación en Enfermería*, 35(1), 95-99.

Aririguzo, C., Spencer, B. S., & Freysteinson, W. (2022). "You're acting womanish!" A qualitative descriptive study of the experiences of African American women in menopausal transition. *Journal of Women & Aging*, 34(2), 258-275.

Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. & Fidan, T. (2018). Nitel araştırmada geçerlik ve güvenirlik: Kuramsal bir inceleme. *Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 37-75.

Bahri, N., Latifnejad Roudsari, R., & Azimi Hashemi, M. (2017). "Adopting self-sacrifice": how Iranian women cope with the sexual problems during the menopausal transition? An exploratory qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 180-188.

Caçapava Rodolpho, J. R., Cid Quirino, B., Komura Hoga, L. A., & Lima Ferreira Santa Rosa, P. (2016). Men's perceptions and attitudes toward their wives experiencing menopause. *Journal of Women & Aging*, 28(4), 322-333.

Çoban, A., Nehir, S., Demirci, H., Özbaşaran, F.,

& İnceboz, Ü. (2008). Klimakterik dönemdeki evli kadınların eş uyumları ve menopoza ilişkin tutumlarının menopozal yakınmalar üzerine etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(6), 343-349.

Dengiz, K. S., & Hisar, F. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 173-188.

Diñçer, Y., & Oskay, Ü. (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: Kalitatif bir çalışma. *KASHED*, 4(2), 16-28.

Hassan, I. I., Hussain, N. H. N., Sulaiman, Z., Kadir, A. A., & Nor, M. Z. M. (2020). Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view. *Enfermeria clinica*, 30, 190-193.

Herbert, D., Bell, R. J., Young, K., Brown, H., Coles, J. Y., & Davis, S. R. (2020). Australian women's understanding of menopause and its consequences: a qualitative study. *Climacteric*, 23(6), 622-628.

Ilankoon, I. M. P. S., Samarasinghe, K., & Elgán, C. (2021). Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-9.

Johnston, A., Kelly, S. E., Hsieh, S. C., Skidmore, B., & Wells, G. A. (2019). Systematic reviews of clinical practice guidelines: a methodological guide. *Journal of Clinical Epidemiology*, 108, 64-76.

Kazanç, Ş., & Karagözoğlu, Ş. (2023). Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşünceleri: Nitel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(2), 156-172.

Koçak, D. Y., Kaya, İ. G., & Aslan, E. (2017). Klimakterik dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *JAREN*, 3(2), 66-72.

Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 910-920.

- Mirkin, S., Graham, S., Revicki, D. A., Bender, R. H., Bernick, B., & Constantine, G. D. (2019). Relationship between vasomotor symptom improvements and quality of life and sleep outcomes in menopausal women treated with oral, combined 17 β -estradiol/progesterone. *Menopause*, 26(6), 637-642.
- Olowokere, A. E., Adedeji, A. O., & Olajubu, A. O. (2021). Sexual health after menopause: A qualitative study. *Gynecol Reprod Health*. 2021; 5 (5): 1-9.
- Polat, F., & Geçici, F. (2021). Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 809-817.
- Refaei, M., Mardanpour, S., Masoumi, S. Z., & Parsa, P. (2022). Women's experiences in the transition to menopause: a qualitative research. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-8.
- Sydora, B. C., Graham, B., Oster, R. T., & Ross, S. (2021). Menopause experience in First Nations women and initiatives for menopause symptom awareness; a community-based participatory research approach. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-11.
- Şatır, D. G., Sevil, Ü., & Okçay, H. (2022). Geçiş teorisine göre kadınların menopoz deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 19(2), 84-98.
- The North American Menopause Society (NAMS). (2022) Contraception for Perimenopausal Women. Erişim adresi: <https://www.menopause.org/search-results?indexCatalogue=globalsearch&searchQuery=menopause+definition&wordsMode=0>. (Erişim tarihi: 28.05.2022).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (TNSA). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. (Erişim Tarihi: 28.05.2022).
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, ss.83-152.
- Zhang, X., Wang, G., Wang, H., Wang, X., Ji, T., Hou, D., et. al. (2020). Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: A mixed-methods systematic review. *Climacteric*, 23(2), 148-157.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Doğumda Verilen Destekleyici Bakımın Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısını Yordama Durumunun İncelenmesi

Investigation of Supportive Care Predicting Perception of Respectful Maternity Care

 Elif Uludağ¹,  Merve Çamlıbel²

¹ Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

Geliş: 27.03.2023, **Kabul:** 03.04.2024

Öz

Giriş: Saygılı annelik bakımı kavramı her kadının evrensel ve temel bir hakkı olup intrapartum bakım içerisinde önem kazanmaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı kadınların doğumda verilen destekleyici bakım algılarının saygılı annelik bakımı algısına ilişkin yordayıcı rolünü incelemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya Türkiye'nin güney bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinde vajinal doğum yapan 180 kadın katılmıştır. Araştırmada kadınlara Kişisel Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda oluşan 4 modele göre; kadınların saygılı annelik bakımı algısını Model 1'de rahatlatıcı davranışlar %65'ini (R2: .650), Model 2'de eğitim %48'ini (R2: .483), Model 3'te rahatsız edici davranışlar %43'ünü (R2: .429), Model 4'te doğumda verilen destekleyici bakım ölçeğindeki 3 değişken birlikte %66'sını yordamaktadır (R2: .655).

Sonuç: Saygılı annelik bakımı algısı ile doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeğinin rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların saygılı bakım algısını arttırmakta intrapartum süreçte hem ebelere hem de hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Destekleyici Bakım, Saygılı Annelik Bakımı, Doğum, Hemşirelik, Ebelik

Sorumlu Yazar: Merve ÇAMLİBEL, Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye. **Email:** merveertugrul@hotmail.com.tr

Nasıl Atıf Yapılmalı: Uludağ E, Çamlıbel M. Doğumda Verilen Destekleyici Bakımın Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısını Yordama Durumunun İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 351-361.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: The concept of respectful maternity care is a universal and fundamental right of every woman and gains importance in intrapartum care.

Objective: The aim of this study is to examine the predictive role of women's perceptions of supportive care given at birth on the perception of respectful maternity care.

Method: The research is a descriptive and cross sectional study. 180 women who gave vaginal birth in a state hospital in the southern part of Turkey participated in the study. In the study, the Personal Information Form, the Women's Perception of Supportive Care at Birth Scale, and the Women's Perception of Respectful Maternity Care Scale were applied to the women. Multiple regression analysis was used in the analysis of the data.

Results: According to 4 models formed as a result of multiple linear regression analysis; women's perception of respectful maternity care was determined by comforting behaviors 65% (R2: .650) in Model 1, education 48% (R2: .483) in Model 2, and disturbing behaviors 43% in Model 3 (R2: .429), 3 variables in the supportive care scale given at birth in Model 4 together predicted 66% (R2: .655).

Conclusion: A positive and significant relationship was found between the perception of respectful maternity care and the sub-dimensions of comforting behaviors, education and disturbing behaviors of the scale of women's perception of supportive care given at birth. Both midwives and nurses have important duties in the intrapartum process to increase women's perception of respectful care.

Keywords: Supportive Care, Respectful Maternity Care, Childbirth, Nursing, Midwifery

GİRİŞ

Doğum, kadınların yaşamında önemli bir olay olup tüm kadınlar doğum sırasında saygılı, güven verici ve destekleyici bir bakıma ihtiyaç duyar ve bunu hak eder (WHO, 2018). Doğumun etik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönlerinin önemi nedeniyle son yıllarda saygılı annelik bakımı daha da önem kazanmış durumdadır (Tuñçalp vd., 2015). Saygılı annelik bakımı, "bütün kadınlar için onurlarını ve mahremiyetlerini koruyan, tercihleri konusunda seçim hakkı tanıyan, rutinlere değil kanıta dayalı şekilde düzenlenen ve sağlanan bakım" anlamına gelmekte ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm kadınlar için tavsiye edilmektedir (WHO, 2014). Ancak yapılan çalışmalarda kadınların doğum sırasında saygısızlık, ihmal ve istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Bohren vd., 2019; Mayra,

Matthews, ve Padmadas, 2022).

Bowser ve Hill (2010) saygısız ve istismar edici bakımı birbiriyle örtüşen fiziksel ve/veya sözlü istismar, rızasız bakım, mahremiyete saygı duyulmayan bakım, haysiyetsiz bakım, ayrımcılık, ihmal, sağlık tesislerinde alıkoyma şeklinde yedi kategoride sınıflandırmıştır (Bowser ve Hill, 2010). Doğum sırasında saygısız ve istismar edici bakıma maruz kalmak, kadında bazı fizyolojik ve duygusal tepkilere ve sonuçlara neden olmaktadır (Dhaka, Gamble, Creedy, ve Newnham, 2021). Bu tür bir bakım, doğum memnuniyetini, intrapartum bakım kalitesini, sağlık tesislerinin kullanımını, sağlık profesyonelleri ile kadınlar arasındaki iletişimi/ etkileşimi olumsuz etkilemektedir (Ishola, Owolabi, ve Filippi, 2017; Khresheh, Barclay, ve Shoqirat, 2019). Olumlu ve pozitif bir doğum

deneyimi için sağlık personelinin kadınların beklentilerini karşılama, duygusal/fiziksel destekleyici bakım vermesi, saygılı ve olumlu iletişim kurması oldukça önemlidir (Muslu ve Yanikkerem, 2020).

Ülkemizde intrapartum bakımla ilgili standart, kanıt temelli hizmetlerin sunulmasında eksiklikler yaşanmakla birlikte Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği yayımladığı kılavuzda doğumda her kadın için bireyselleştirilmiş, destekleyici bakım verilmesinin önemini vurgulamıştır (AWHONN, 2011). Ebe ya da hemşirenin sağlayacağı destekleyici bakım, kadının psikolojik olarak rahatlamasını sağlama, bilgilendirme, mahremiyetini sağlama, empatik iletişim kurma, saygılı, sabırlı, güvenilir, güler yüzlü olma gibi bileşenlerden oluşmaktadır (Adams ve Bianchi, 2008). Sağlık profesyonellerinin sağlayacağı destekleyici bakım kadının doğumda otonomisini ve baş etme mekanizmalarını geliştirebilir (Çankaya vd., 2014; White Ribbon Alliance, 2011). Destekleyici bakımın literatürde belirtilen beklenen sonuçları aynı zamanda saygılı annelik bakımının da bileşenlerini içermektedir (White Ribbon Alliance, 2011).

Yapılan çalışmalarda kadınlar doğum sırasında sağlık çalışanlarından destek, mahremiyet, empati ve saygı talep etmektedirler (Bohren vd., 2019). İntrapartum bakım, kadın ve anne haklarına saygılı, etik ilkelere uygun, bilimsel temellere dayalı olup hasta tercihlerine dayandırılmalıdır (WHO, 2018). Bu yaklaşım için DSÖ, kadınların doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemler boyunca desteklendiği, sağlık profesyoneli liderliğindeki devamlılık modellerinin sağlanmasını önermektedir (WHO, 2018; WHO, 2014). Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende hissettiklerinde ve sağlık

profesyonelleriyle ortak karar alma süreçlerine katılabilirler, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları da artacaktır. Literatürde doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısının saygılı annelik bakımı algısıyla ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Amaç

Bu çalışmada amaç doğumda verilen destekleyici bakımın kadınların saygılı annelik bakımı algısını yordama durumunun incelenmesidir.

Araştırma Soruları

Vajinal doğum yapan kadınlara doğumda verilen destekleyici bakım kadınların saygılı annelik bakımı algısı üzerine yordayıcı bir faktör müdür?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma Türkiye'nin güneyinde yer alan bir devlet hastanesinin doğum sonu servisinde yürütülmüştür. Verilerin toplandığı ildeki tek hastane olan devlet hastanesinde doğum sonu servisi 20 yataklıdır. Doğumhanede iki adet doğum odası bulunmaktadır. Doğum salonunda rotasyon halinde çalışan ebe, hemşire ve yardımcı personel görev almaktadır. Hemşire/ebe doğum için başvuran gebeleri doğumhaneye kabul eder ve anamnezleri alır. Doğum eylemi süresince gebenin durumuna ve sürece göre kadınların ayağa kalkmasına yada bir şey yiyip içmesine izin verme durumu değişkenlik gösterebilir. Doğum eylemi süresince gebe yalnız olup yakınları doğumhaneye alınmamaktadır. Doğumlar hekimlerin sorumluluğunda olup ebeler tarafından yaptırılmaktadır. Ancak riskli bir durumla karşılaşıldığında doğum, uzman hekim tarafından yaptırılmaktadır. Doğum

sonu servisinde vajinal ve sezaryan doğum sonrası bakımlar hemşireler/ebeler tarafından verilmektedir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin doğumhanesine başvurmuş ve doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre Nisan-Aralık 2022 tarihleri arasında ilgili devlet hastanesinin doğumhanesinde 280 kadın vajinal doğum yapmıştır. Örneklem büyüklüğü G*power (Latest version: 3.1.97, Heinrich-Heine-University Dusseldorf) istatistik programında, çoklu doğrusal regresyon analizi baz alınarak, 0.05 anlamlılık düzeyi, %99 güç ve orta etki (0.15) ile 161 kadın olarak belirlenmiştir. Verilerde kayıplar olabileceği göz önüne alınarak 193 kadından veri toplanmıştır. On üç kadının verileri veri toplama araçlarının eksik doldurulması nedeniyle dışlanmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihler arasında örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 180 kadın oluşturmuştur. Örnekleme dahil etme kriterleri; kadınların 18 yaşın üstünde olması, miadında vajinal doğum yapmış olması, latent fazda doğumhaneye başvurması, primipar olması, herhangi bir gebelik komplikasyonu bulunmaması, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesidir. Örneklemden dışlama kriterleri; çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen, doğumun herhangi bir aşamasında epidural analjezi uygulanan, herhangi bir psikiyatrik tanısı olan ve doğum sürecinde kendisinde ya da bebeğinde herhangi bir komplikasyon olan kadınlar olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Çalışmada verilerin toplanmasında “Kişisel

Bilgi Formu”, “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği” ve “Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Form, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, kadınların tanımlayıcı özellikleri ve obstetrik özelliklerine ilişkin bilgileri içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi tanımlayıcı sorular ve doğum yapılan gebelik haftası, hastaneye geldiği zamanki servikal dilatasyonu, doğum eyleminde bakım uygulayan kişi gibi obstetrik verilere ilişkin soruları içermektedir.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

Ölçek Uludağ ve Mete (2015) tarafından kadınların doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Dörtlü likert tipteki ölçek toplam 33 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. İlk alt boyut rahatlatıcı davranışlar (15 madde), ikinci alt boyut eğitim (8 madde), üçüncü alt boyut ise rahatsız edici davranışları (10 madde) içermektedir. Ölçekte yer alan 3, 5, 7, 12, 16, 17, 19,20,24,29 ve32.maddeler terskodlanmaktadır. Ölçekte her bir boyut için toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten en az 33, en fazla 132 puan alınmaktadır. Puanların yükselmesi ilgili alt boyuttaki destekleyici bakım algısının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .94, rahatlatıcı davranışlar alt boyutu Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .92, eğitim alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .85, rahatsız edici davranışlar alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .87’dir (Uludağ ve Mete, 2015). Bu çalışma için alt boyutların Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı

sırayla .97, .79, .95'dir. Ölçek kadınlara doğum sonu ilk 24 saatte uygulanmıştır.

Kadınların Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği

Ayoubi ve ark., (2020) tarafından İran'da kadınların saygılı annelik bakımı algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş (Ayoubi vd., 2020) ölçeğin Türk kültürüne geçerlik güvenilirlik çalışması 2022 yılında Çamlıbel ve ark., tarafından yapılmıştır (Çamlıbel, Uludağ ve Pazandeh, 2022). Beşli likert tipteki ölçek toplam 19 madde ve konfor sağlama (7 madde), katılımcı bakım (7 madde), kötü muamele (5 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en az 19, en fazla 95 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar daha olumlu bir saygılı annelik bakımı algısını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .91'dir. Konfor sağlama alt boyutu Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .89'dur Katılımcı bakım alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .72'dir. Kötü muamele alt boyutunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .77'dir (Çamlıbel vd., 2022). Bu çalışmanın Cronbach Alfa katsayısı ise .89'dur.

Veriler Nisan 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde yer alan bir devlet hastanesinin doğum sonu servisinde toplanmıştır. Veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile kadınlara dağıtılmış ve kadınların kendilerinin formları doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulma süresi ortalama 4-7 dakikadır. Ölçek kadınlara doğum sonu ilk 24 saatte uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma ve yüzde kullanılarak hesaplanmıştır. Veri setinin normal dağılıma uyup uymadığı skewness ve kurtosis testleri ile değerlendirilmiştir. Kadınların saygılı annelik bakımı algısının

doğum eyleminde destekleyici bakım algısı ile yordanma durumu çoklu doğrusal regresyon analizi ile belirlenmiştir. Çoklu bağıntı testinde regresyon analizi yapmak için VIF değeri 10'un altında Tolerans değeri 0,2'nin üstünde olan değişkenler modellere dahil edilmiştir (Yan ve Su, 2009). Anlamlılık düzeyi .05 kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği puan ortalaması

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan yazılı izin (06.01.2021 tarih ve 01 sayılı toplantı, 2021/05 karar no) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve kadınların sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Araştırmadaki ölçeklerin kullanılmasına dair yazarlardan izinler alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde kadınların yaş ortalaması 28.4 ± 4.4 olarak bulunmuştur. Kadınların %45.5'i üniversite mezunudur. Kadınların %33.9'unun çalışmadığı, %73.3'ünün gelirini orta düzeyde algıladığı ve %73.9'unun sosyal güvencesinin olduğu, belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler (n:180)

Özellikler		
Kadınların yaşı (ortalama±SS)	28.4±4.4 (22-40)	
	n	%
Kadınların Eğitim Durumu		
İlköğretim	42	23.3
Lise	57	31.7
Üniversite	81	45.0
Çalışma Durumu		
Evet	61	33.9
Hayır	119	66.1
Gelir Durumu		
İyi	11	6.1
Orta	132	73.3
Kötü	37	20.6
Sosyal Güvence		
Var	133	73.9
Yok	47	26.1

Tablo 2. Obstetrik Özellikler (n:180)

Özellikler		
Gebelik haftası (ortalama±SS)	38.9±1.1 (37-40)	
Hastaneye başvuruda servikal dilatasyon (cm) (ortalama±SS)	1.5±1.0 (0-3)	
	n	%
İndüksiyon uygulanma durumu		
Evet	92	51.0
Hayır	88	49.0
Lavman uygulanma durumu		
Evet	119	66.1
Hayır	61	33.9
Doğum eyleminde bakım uygulayan kişi		
Hemşire	55	30.6
Ebe	74	41.1
Hekim	51	28.3

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde kadınların doğum başladığında ortalama gebelik haftaları 38.9±1.1 ve hastaneye başvurudaki servikal dilatasyon 1.5±1.0 (cm) olarak bulunmuştur. Kadınların %51.0'ına doğum eylemi sırasında indüksiyon, % 66.1'ine ise lavman uygulanmıştır. Kadınların %41.1'i doğum eylemi sırasında kendilerine bir ebenin bakım verdiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği Alt Boyutları ve Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeğinin Puan Ortalamaları (n:180)

Ölçekler	Ortalama±SS	(min-max)
Saygılı Annelik Bakımı Algısı Ölçeği	62.74±14.78	(28-86)
Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği Alt Boyutları		
Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu	46.61±13.01	(16-60)
Eğitim Alt Boyutu	22.69±5.80	(11-30)
Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu	35.34±7.07	(13-40)

Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde rahatlatıcı davranışlar alt boyutu 46.61±13.01, eğitim alt boyutu 22.69±5.80 ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu 35.34±7.07 olarak bulunmuştur. Saygılı annelik bakımı algısı ölçeği puan ortalaması ise 62.74±14.78 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Doğumda Verilen Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kadınların Saygılı Annelik Bakım Algısını Yordama Durumu

Değişkenler	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	β	β	β	β
Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu	.806*			.773*
Eğitim Alt Boyutu		.695*		.122
Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu			.655*	-.077
R²	.650	.483	.429	.658
F	331.155	166.353	133.925	112.754
DW	1.962	1.972	1.906	2.035

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Uygulanmıştır. R: Korelasyon; R²: Korelasyon katsayısı (açıklanan varyans oranı); F: Model istatistikleri; DW: Durbin Watson; p: Anlamlılık düzeyi. *p<.05

Çoklu doğrusal regresyon analizinde doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği alt boyutları ile saygılı annelik bakımı algısı arasındaki ilişkiye göre modeller belirlenmiş ve dört model oluşturulmuştur. Model

1'e göre rahatlatıcı davranışlar alt boyut puanının yükselmesi kadınların saygılı annelik bakımı algısını arttırmıştır ve rahatlatıcı davranışlar alt boyutu saygılı annelik bakımı algısının %65'ini açıklamıştır ($R^2: .650$). Rahatlatıcı davranışlar alt boyutu puanındaki bir birimlik artışın, saygılı annelik bakımı algısını %0.806 kat arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=.806$). Model 2'ye göre eğitim alt boyut puanının yükselmesi kadınların saygılı annelik bakımı algısını arttırmıştır ve eğitim alt boyutu saygılı annelik bakımı algısının %48'ini açıklamıştır ($R^2: .483$). Eğitim alt boyut puanındaki bir birimlik artışın, saygılı annelik bakımı algısını % 0.695 kat arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=.695$). Model 3'e göre rahatsız edici davranışlar alt boyut puanının düşük çıkması kadınların saygılı annelik bakımı alma algısını arttırmıştır ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu saygılı annelik bakımı algısının %43'ünü açıklamıştır ($R^2: .429$). Rahatsız edici davranışlar alt boyut puanındaki bir birimlik azalma, saygılı annelik bakımı alma algısını % 0.655 kat arttırdığı belirlenmiştir ($\beta=.655$). Model 4'te ise doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeğinin tüm alt boyutları modele dahil edilmiştir. Analiz sonucunda üç değişkenin saygılı annelik bakımı algısının %66'sını açıkladığı görülmüştür ($R^2:.655$). Model 4'te bu değişkenlerden saygılı annelik bakımı algısını açıklamada rahatlatıcı davranışlar alt boyutunun ($\beta=.773$, $p<.05$) anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma, doğumda verilen destekleyici bakımın, kadınların saygılı annelik bakımı algısını yordama durumunu incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği alt boyut puan ortalamalarının Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar ile benzer olduğu ve

ortalama puanın üzerinde olduğu görülmüştür (Boz vd., 2019; Çapık vd., 2019; Oveysi ve Ejder Apay, 2021; Müslüman ve Ejder Apay 2022). Kadınların saygılı annelik bakımı algısı ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde ise bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalara ulaşılammıştır. Bu çalışmada kadınların saygılı annelik bakımı algısı ölçeği toplam puan ortalamasının ortalama puanın üzerinde olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları doğumda verilen destekleyici bakımın, kadınların saygılı annelik bakımı algısının yordayıcı bir faktör olduğunu göstermiştir. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişki dikkate alınarak dört model oluşturulmuştur. Model 1, doğum eylemi sırasında rahatlatıcı davranış alt boyut puan ortalamasının artmasının kadınlarda saygılı annelik bakımı algısını da arttırdığını gösterdi. Bu çalışmada kadınların saygılı annelik bakımı algısını etkileyen faktörler arasında doğum eylemi sırasında sağlık personelinin sakin olması, kadına nazik ve cesaretlendirici davranması, kadının rahat etmesini ve doğumhane ortamının temiz olmasını sağlaması gibi rahatlatıcı hemşirelik/ebelik girişimlerini uygulamasının önemli bir yer tuttuğu saptanmıştır (%65, Tablo 4). Literatürde doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısının saygılı annelik bakımı algısıyla ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılammıştır. Moridi ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada ebeler saygılı annelik bakımını, empati göstermek, kadın merkezli destekleyici bakım sağlamak ve hakları korumak olarak tanımlamıştır (Moridi, Pazandeh, Hajian, ve Potrata, 2020). Miyauchi ve ark.'nın (2021) yürüttüğü metasentez çalışma sonucuna göre kadınlar ve sağlık profesyonelleri arasındaki saygılı ve yardımsever etkileşim olumlu doğum deneyimine katkı vermektedir (Miyauchi, Shishido, ve Horiuchi, 2021). Çankaya ve ark.'nın (2014) çalışmasında ise kadınların ebelerden

beklentileri arasında ilk sırada saygılı olma yer almıştır. Bunun dışında güler yüzlü olma, ilgili, güvenilir ve sabırlı olmanın kadınların doğum eylemi sırasında ebelerden beklentileri arasında yer aldığı görülmüştür (Çankaya vd., 2014). Yapılan çalışmalarda duygusal ve fiziksel destek, güven duyma, yumuşak ses tonu, cesaretlendirme, göz teması kurma, onaylayıcı kelimeler, sağlık profesyonelinin varlığı gibi terapötik yaklaşımların kadınların doğumu olumlu algılamasına, kendisini değerli hissetmesine ve sonuçta pozitif doğum deneyimine katkı verdiği belirtilmektedir (Iida, Horiuchi, ve Nagamori, 2020; Borrelli, Spiby, ve Walsh, 2016). Ayrıca DSÖ'nün, saygılı annelik bakımı hizmetlerini iyileştirmeye yönelik önerileri arasında sağlık profesyonelleri ve kadınlar arasında etkili iletişim, bakımın seçimine katılım ve bakımın devamlılığı vurgulanmaktadır (WHO, 2014). Ancak pek çok çalışma sağlık profesyonellerinin saygılı annelik bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olsalar da çevresel, kurumsal, yasal, motivasyonel ya da bireysel faktörlere bağlı olarak saygısız ve istismar edici bakım uyguladığı ve kadınların doğumda destekleyici ve saygılı bakım alamadığı da belirtilmektedir (Bohren vd., 2019; Dzomeku1 vd., 2021). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak sağlık personeli tarafından verilen destekleyici bakım müdahalelerinden biri olan rahatlatıcı davranışların kadınlarda saygılı annelik bakımını algısını arttırdığı ve olumlu etkilediği saptanmıştır.

Model 2'ye göre eğitim alt boyut puan ortalamasının yükselmesi kadınların saygılı annelik bakımı algısını arttırmıştır. Bu çalışmada kadınların saygılı annelik bakımı algısını etkileyen faktörler arasında doğum eylemi sırasında sağlık personelinin kadınlara doğumun her aşamasında açıklama yapma, doğum ağrısı ile baş etme yöntemlerini, ıkınma ve nefes egzersizlerini öğretme gibi

eğitim müdahalelerinin önemli bir yer tuttuğu saptanmıştır (%48, Tablo 4). Yapılan çalışmalarda kadınlar, sağlık profesyonelleri tarafından, güvenli ve zamanında bakım aldıklarında, doğum süreci, bakım ve tedavi hakkında bilgi verildiğinde kendilerini güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir (Miyachi vd., 2021; Perriman vd., 2018). Kadınlar, doğum planları ve doğum pozisyonları hakkında seçenekler sunulduğunda kendilerine saygı duyulduğunu hissettiklerini belirtmişlerdir (Iida vd., 2020; Borrelli vd., 2016). Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Uluslararası Ebeler Konfederasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar da doğum sırasında alınan kararlara kadınların ve ailelerinin katılmasının, bilgilendirmenin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Tunçalp vd., 2015).

Model 3, rahatsız edici davranışlar alt boyut puanının düşük çıkmasının kadınların saygılı annelik bakımı algısını arttırdığını gösterdi. Bu değişken kadınların saygılı annelik bakımı algısının %43'ünü açıklamaktadır. Doğum eylemi sırasında kadınlara kaba, suçlayıcı, ilgisiz, sabırsız ve saygısız davranma, kadınların sorularını duymazdan gelme gibi rahatsız edici davranışlardan kaçınmak saygılı annelik bakımı algısını olumlu etkilemiştir. Ancak yapılan çalışmalarda kadınlar, sağlık personelinin rahatsız edici davranışları ya da tutumu nedeniyle saygısız, önemsiz, ihmal edilmiş, terk edilmiş hissettiklerini belirtmişlerdir (Khresheh vd., 2019; Ghimire, Joshi, Dahal, ve Swahnberg, 2021; Alzyoud, Khoshnood, Alnatour, ve Oweis, 2018). Doğum eylemi sırasında hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin rahatsız edici yaklaşımlarının destekleyici olmadığı, kadınların kendilerini ihmal edilmiş hissettikleri vurgulanmaktadır (Mousa, Oscar, ve Turingan, 2019). Literatürde yapılan çalışmalarda da vurgulandığı üzere rahatsız edici davranışlar kadınların saygılı annelik bakımı algısını

olumsuz etkilemekte olup çalışma sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir.

Model 4'te ise doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeğinin tüm alt boyutlarının saygılı annelik bakımı algısının %66'sını açıkladığı görülmüştür (R2:.655). (Tablo 4). Destekleyici bakımı tüm boyutları ile ele alan girişimler kadınların destekleyici bakım algılarını ve beraberinde saygılı annelik bakımı algısını arttırmaktadır. Kadınlar doğum sırasında sağlık personeli ile etkileşim kurarken onların varlığını deneyimlemek, uygun bilgiler almak, karar verme sürecine dahil olmak, dokunulmak, dinlenilmek, şefkat hissetmek, cesaretlendirilmek ve ailelerini sürece dahil etmek isterler (Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari, ve Sarafraz, 2018). Kadınların tüm bu beklentileri hem destekleyici bakım hem de saygılı annelik bakımı için önemli parametrelerdir. Doğumda sunulan sağlık bakım hizmetleri ne kadar kaliteli, destekleyici ve olumlu bir yaklaşımda ise kadınların destekleyici bakım algısı beraberinde saygılı annelik bakımı algısı da o derece iyi olacaktır (Iravani, Zarean, Janghorbani, ve Bahrami, 2015). Model 1, 2, 3 ve 4 doğrultusunda kadınların rahat hissetmesini sağlayan davranışlar ve bilgilendirici davranışları arttıkça aynı zamanda rahatsız edici davranışlar azaldıkça kadınların saygılı annelik bakımı algısı artmakta olup bu sonuç beraberinde doğum deneyiminden memnuniyeti doğum algısını pozitif yönde etkileyebilir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırmanın ülkemizin güneyinde tek bir hastanede yürütülmüş olması, nedeniyle araştırma sonuçları genellenemez. Bu nedenle farklı klinik uygulama alanlarında, farklı örneklem gruplarında da çalışılması önerilmektedir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmanın sonuçları, sağlık profesyonelleri tarafından doğum sırasında kadınlara verdikleri destekleyici bakımın, kadınların saygılı annelik bakımı algılarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. İntrapartum bakım sürecinde hemşire/ ebelerin kadınlara doğum sırasında ihtiyaç duyulan bilgi ve desteğin sağlanması, rahatsız edici davranışlardan uzak durulması, profesyonel bakımın sürdürülmesi saygılı annelik bakımı algısına olumlu katkı sağlayacaktır. Sağlık personelinin doğum sürecinde kadınların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama, bilgilendirme ve haklarını savunma gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar yerine getirildiğinde kadınlar kendilerini daha saygın, değerli hissetmekte, otonomileri artmakta ve bu da intrapartum bakım kalitesine yansımaktadır.

Çalışma sonucumuz doğrultusunda doğumda verilen destekleyici bakımın ve saygılı annelik bakımının önemi hemşirelik ve ebelik bölümlerinde öğrencilikten itibaren vurgulanmalı, mesleki yaşantı içerisinde hizmet içi eğitimlerle, kurslarla pekiştirilmelidir. Ayrıca kurumlarda saygılı annelik bakımı ve destekleyici hemşirelik/ebelik bakımına ilişkin kanıta dayalı protokollerin hazırlanması, sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi kadınların doğum sırasında gerekli profesyonel desteği almasına katkı sağlayacaktır. Saygılı annelik bakımı konusunda farklı örneklem gruplarında daha fazla tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarının yapılması bu konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacaktır.

Bilgilendirme

Araştırmaya herhangi bir fon desteği alınmamış olup, çalışma özgün araştırma türündedir ve araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir. Yazarların

Katkı beyanı; Fikir: EU,MÇ; Tasarım: EU,MÇ; Denetleme: EU,MÇ; Veri Toplama ve İşleme: EU,MÇ; Veri Analizi ve Yorumlama: EU,MÇ; Literatür tarama: EU,MÇ; Makale yazma: EU,MÇ; Eleştirel inceleme: EU,MÇ; şeklindedir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (06.01.2021 tarih ve 01 sayılı toplantı). Yazarlar araştırmaya katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Adams, E. D. ve Bianchi, A.L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(1), 106–115

Alzyoud, F., Khoshnood, K., Alnatour, A. ve Oweis, A. (2018). Exposure to verbal abuse and neglect during childbirth among Jordanian women. *Midwifery*, 58, 71–76.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2011). Nursing support of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40(5), 665–666

Ayoubi, S., Pazandeh, F., Simbar, M., Moridi, M., Zare, E. ve Potrata, B. (2020). A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): Development and psychometric properties. *Midwifery*, 80: 80.

Bohren, M.A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T.M., Balde, M.D., Maya, E., Irinyenikan, T.A. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*, 394:1750- 1763

Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G. ve Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.

Bowser, D. ve Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. Boston, MA: USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health. https://www.ghdonline.org/uploads/Respectful_Care_at_

Birth_9-20-101_Final1.pdf.

Borrelli, S.E., Spiby, H. ve Walsh, D. (2016). The kaleidoscopic midwife: A conceptual metaphor illustrating first-time mothers' perspectives of a good midwife during childbirth. A grounded theory study. *Midwifery*, 39, 103–111.

Çamlıbel, M., Uludağ, E. ve Pazandeh, F. (2022). Psychometric evaluation of the women's perception of respectful maternity care scale Turkish version. *Women & Health*, 62(8):700–710.

Çankaya, S., Ak, A., Polat, Y., Filiz, F., Künduro, F., Mızrak, F.,.....Gülbahar B. (2014). Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 24(1): 7-14.

Çapık, A., Ejder Apay, S., Bayın, T., Çil, H., Coşkun, S., Çakan, A. ve Buzrul, S. (2019). Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 76-80.

Dhakal, P., Gamble, J., Creedy, D.K. ve Newnham, E. (2021). Quality of measures on respectful and disrespectful maternity care: A systematic review. *Nursing health sciences*, 23(1): 29-39.

Dzomeku1, V.M., Mensah, A.B.B., Nakua, E.K., Agbadi, P., Lori, J.R. ve Donkor, P. (2021). Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. *BMC Nursing*, 20:39

Ghimire, N.P., Joshi, S.K., Dahal, P. ve Swahnberg, K. (2021). Women's experience of disrespect and abuse during institutional delivery in biratnagar, Nepal. *Int. J. Envi-ron. Res. Public Health*, 18(18), 9612

Hughes, C.S, Kamanga, M., Jenny, A., Zieman, B., Warren, C., Walker, D. ve Kazambe, A. (2022). Perceptions and predictors of respectful maternity care in Malawi: A quantitative cross-sectional analysis. *Midwifery*, 112, 103403.

Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., Bahrami, M. (2015). Women's needs and expectations during

- normal labor and delivery. *J Educ Health Promot*, 4:6.
- Ishola, F., Owolabi, O. ve Filippi, V. (2017). Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. *PLoS One*, 12(3), e0174084.
- Khreshah, R., Barclay, L. ve Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*, 74, 1–5.
- Iida, M., Horiuchi, S. ve Nagamori, K. (2020). Women's experience of receiving team-midwifery care in Japan: A qualitative descriptive study. *Women and Birth*, 34, 493–499.
- Mayra, K., Matthews, Z. ve Padmadas, S.S. (2022). Why do some health care providers disrespect and abuse women during childbirth in India? *Women and Birth*, 35(1), e49-e59.
- Miyauchi, A., Shishido, E. ve Horiuchi, S. (2022). Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. *Jpn J Nurs Sci*, 19: e12475.
- Moridi, M., Pazandeh, F., Hajian, S. ve Potrata, B. (2020). Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PloS One*, 15(3), e0229941.
- Mousa, O., Oscar, M. ve Turingan, O.M. (2019). Quality of care in the delivery room: Focusing on respectful maternal care practices. *J Nurs Educ Pract*, 9(1):1–6.
- Muslu, A. ve Yanikkerem, E. (2020). Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun geçerlilik güvenirlik çalışması. , 13(4): 231-44.
- Müslüman, M. ve Ejder Apay, S. (2022). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(2), 376-385.
- Oveysi, M. ve Ejder Apay, S. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238.
- Perriman, N., Davis, D.L. ve Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220–229.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. ve Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*, 15(1):73.
- Tunçalp, Ö., Were, W.M., MacLennan, C., Oladapo, O.T., Gülmezoglu, A.M., Bahl, R., Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns the WHO vision. *BJOG*, 122(8), 1045-9.
- White Ribbon Alliance. 2011. Respectful maternity care: The universal rights of childbearing women. Washington, DC: White Ribbon Alliance. Accessed January 6, 2021. http://www.healthpolicyproject.com/pubs/46_FinalRespectfulCareCharter.pdf.
- World Health Organization (WHO), 2018. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. ISBN: 978-92-4-155021-5.
- World Health Organization (WHO), 2014. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>
- Yan X, Su XG. Multiple Linear Regression. In: Linear Regression Analysis Theory and Computing, World Scientific Publishing. Co. Pte. Ltd. 2009; pp.41-58.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Examination of the Relationship between Pregnancy Stress and Health Practices in Pregnant Women and the Factors Affecting It

 Ebru Solmaz ¹,  Ebru Şahin ²

¹ Öğr.Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye

Geliş: 09.01.2023, **Kabul:** 05.04.2024

Öz

Giriş: Gebelik dönemi boyunca uygulanan sağlık uygulamalarının bu dönemde bir takım psikolojik etkilere neden olduğu bildirilmektedir.

Amaç: Bu araştırma gebelikte sağlık uygulamalarının gebelik stresi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Gebelerin sağlık uygulamalarını tanımlayan ve gebelik stresi ile ilişki arayan bu çalışma Temmuz 2021-Ağustos 2021 tarihlerinde Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran 368 gebe üzerinde yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların GSUÖ puan ortalamasının 103.90 ± 15.46 ve GSDÖ-36 puan ortalamasının 73.20 ± 20.52 olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, meslekleri, aile tipi, gebelik dönemi, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planı olma durumu, iki gebelik arası süre ve cinsiyet tercihine göre GSUÖ puan ortalamasının farklı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Katılımcıların yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve cinsiyet tercihine göre GSDÖ-36 puan ortalamasının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebelerin GSUÖ puan ortalaması ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r = 0.132$).

Sonuç: Gebelikte sağlık uygulama kalitesi arttıkça gebelik stresinin arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sağlık Uygulamaları, Stres, Hemşirelik

Sorumlu Yazar: Ebru SOLMAZ, Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye. **Email:** esolmaz@agri.edu.tr

Nasıl Atıf Yapılmalı: Solmaz E, Şahin E. Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 362-373.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is reported that the health practices applied during the pregnancy period cause some psychological effects during this period.

Objective: This study aimed to examine the effects of health practices during pregnancy on pregnancy stress.

Method: This study, which describes the health practices of pregnant women and seeks a relationship with pregnancy stress, was conducted on 368 pregnant women who applied to the obstetrics clinic of a hospital in eastern Turkey between July 2021 and August 2021. The data were collected using the Personal Information Form, the Health Practices in Pregnancy Scale (HPQ-II), and the Pregnancy Stress Assessment Scale (PSRS). In the analysis of data; descriptive statistics methods were used.

Results: It was found that the participants' HPQ-II mean score was 103.90 ± 15.46 and PSRS mean score was 73.20 ± 20.52 . It was observed that the mean HPQ-II scores were different according to the age, education level, occupation of the pregnant women, family type, pregnancy period, number of pregnancies, number of births, having a pregnancy plan, time between two pregnancies and gender preference ($p < 0.05$). The difference in the mean PSRS score of the participants according to age, number of pregnancies, number of births, planned pregnancy and gender preference was found to be statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that there was a low level of statistically significant positive correlation between the HPQ-II score average of the pregnant women and the PSRS score average ($r = 0.132$).

Conclusion: It has been observed that pregnancy stress increases as the quality of health practice increases during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Health Practices, Stress, Nursing

GİRİŞ

Sağlık uygulamaları sağlığın temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilip, bireylerin refah seviyesini korumaya ve geliştirmeye hizmet eden davranışlardır. Bu uygulamaların morbidite ve mortalite oranlarını etkilediği bilinmektedir (Kasyanov vd., 2018; Omidvar, Faramarzi, Haijan-Tilak ve Nasiri Amiri, 2018). Herhangi bir toplumun sağlığı ve gelişmesi büyük ölçüde kadınların sağlığına bağlıdır. Kadınlar yaşamları boyunca gebelik ve emzirme gibi sağlıkları üzerinde önemli etkileri olan birçok biyolojik değişiklik yaşamaktadırlar. Sağlıklı gebelik ve doğum sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin kadın sağlık uygulamalarında uyumunda büyük önem taşımaktadır (Ayyala vd., 2020). Gebe kadınlarda sağlık uygulamaları,

“annenin, fetüsün veya gebeliğin sonucunu etkileyebilecek” sağlık davranışları olarak tanımlanmaktadır (Maddahi, Dolatian ve Talebi 2016). Bir kadının gebelik sırasında uyguladığı sağlık davranışları hem maternal hem de neonatal sonuçlarla ilişkilidir (Mathews, MacDorman ve Thomas, 2015). Gebelikte dikkat edilmesi gereken sağlık uygulamaları arasında; gebelik sırasında kontrollü kilo alımı sağlamak, dental bakım, dengeli beslenmek, güvenli ilaç ve gıda tüketimine dikkat etmek, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak, bağımlılık yapan maddelerden uzak kalmak gibi konular yer almaktadır (Alhusen, Ayres ve DePriest, 2015).

Gebelikte yeterli ve düzenli beslenme gelişmekte olan fetüsü destekler, gebelik sonuçlarını iyileştirmektedir (Danielewic vd. 2017). Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Kraliyet

Koleji (RCOG) İngiltere Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü (NICE) rehberlerine uygun olarak gebelikte sağlıklı beslenme konusunda tavsiyeler yayınlamıştır. Kalsiyum kaynağı için az yağlı süt ürünleri, yağsız et şeklinde günlük protein alımı, haftada iki porsiyon balık (biri yağlı olmalıdır) veya mercimek, fasulye ve soya peyniri ile tüketmelerini önermiştir (NICE, 2010; RCOG, 2010).

Gebelik sırasında önemli sağlık uygulamalarından bir diğeri de fiziksel aktivitedir. Egzersiz, gebelik sırasında iyi olma hissini teşvik eder; dolaşımı iyileştirir, konstipasyon, şişkinliği ve ödemi azaltmaya yardımcı olur; gebelik diyabetinin önlenmesine veya tedavisine yardımcı olabilir; kas tonusunu, gücünü ve dayanıklılığını artırır; doğum sancısı ile baş etme becerisini geliştirebilir; enerji seviyesini artırır, postürünü iyileştirir; rahat uyumasına yardımcı olur ve genellikle gebelik ilerledikçe ortaya çıkan bel rahatsızlığını gidermektedir (Barakat, 2021).

Gebelikte dental bakım hem anne hem de fetüs için önemlidir. Gebelik sırasında yükselen östrojen ve progesteron düzeyleri enflamatuvar yanıtı arttırmaktadır ve dişeti dokusunu değiştirmektedir. Bu nedenle gebelik sırasında diş eti iltihabı ve peridontal hastalık görülme sıklığı artmaktadır (Trivedi, Lal ve Singhal, 2015). Periodontal hastalık, kalp hastalığı, solunum hastalıkları, diabetes mellitus, olumsuz gebelik sonuçları (preterm doğumlar, düşük doğum ağırlıklı bebek), anemi gibi sistemik durumlara katkıda bulunan bir faktördür. Bu riskli durumları önlemek için gebelerin dental bakım konusunda bilgilendirilmeleri ve teşvik edilmeleri gerekmektedir (Rocha, Arima, Werneck, Moyses ve Baldani, 2018).

Gebelik sırasında sigara içilmesi, ektopik gebelik, plasenta dekolmanı, plasenta previa, preeklampsi gibi bir dizi gebelik komplikasyonu;

fetal mortalite, ölü doğum ve tütün kaynaklı düşükler gibi bir dizi kötü fetal sonuç ile ilişkilidir (Drake, Driscoll ve Mathews, 2018; Pineler, Park ve Samet, 2014). Ayrıca sigara tüketimi plasentada protein metabolizması ve enzim aktivitesindeki değişikliklere neden olarak fetüste kilo, yağ kütlesi parametrelerinin azalmasına neden olmaktadır (Brand vd., 2019). Yapılan çalışmalarda, gebelik sırasında sigara tüketen annelerden doğan çocukların olumsuz nörodavranışsal etkiler gösterdikleri belirlenmiştir (Polanska, Jurewicz ve Hanke, 2015; Zhou vd., 2019, 17, 18).

Gebelikte yeterli ve zamanında gerçekleştirilen prenatal bakım, olumsuz doğum sonuçlarını, maternal morbidite ve mortaliteyi ve bebek ölümlerini azaltmaktadır. Komplikasyonsuz gebelerde doğum öncesi kontroller, ilk 28. gebelik haftasında 4 haftada bir, 36. gebelik haftasına kadar 2 haftada bir ve daha sonra doğuma kadar haftada bir muayene edilmektedir (ACOG, 2017).

Bu sağlık uygulamaları yaş, kültürel düzey, psikososyal durum, bilgi düzeyi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Özellikle psikososyal faktörlerin gebelerin sağlık uygulamalarını sergilemede önemli rolü bulunmaktadır. Çünkü gebelik dönemi, kadının farklı fiziksel, sosyal, ailevi, duygusal ve psikolojik adaptasyonları gerçekleştirme ihtiyacı nedeniyle stresli yaşam olaylarına en fazla maruz kalma zamanı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle olumlu ve olumsuz sağlık uygulamaları ile strese maruz kalma gibi psikososyal bir faktör arasındaki ilişkiyi belirlemek önemlidir (Esper ve Furtado, 2010).

Amaç

Bu çalışmada amaç gebelerde sağlık uygulamalarının gebelik stresi üzerine etkisinin belirlenmesidir. Gebelik döneminde sağlık

uygulamaları ve stres düzeylerinin belirlenmesi, sağlık uygulamaları ve stres arasındaki ilişkinin tanımlanması ile gebelere yönelik bu konularda planlanacak hizmetlerde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcıdır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

15 Temmuz-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir il merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Gebelerin hastaneye tekrarlı gelmeleri nedeniyle, örneklem sayısının hesaplanması bilinmeyen evren formülü ile yapılmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında, Yüksel ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerde stres oranı olarak bildirilen %39.7 incelenen olayın görülüş sıklığı olarak kullanılmıştır (20). Araştırma örneklemine 368 gebe kadın alınmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlilik ve Güvenilirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" ve "Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği" nden yararlanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacıların literatürü taramasıyla geliştirilmiştir. Form içerisinde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin belirlenmesine yönelik 18 soru bulunmaktadır (Çaycı Esen, 2019; Çelik ve derya, 2019).

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği

Gebelikte uygulanan sağlık uygulamalarını değerlendirmek amacıyla Kelly Lindgreen (2005) tarafından oluşturulmuştur. Güncel cronbach alfa değeri 0.81'dir (Lindgreen, 2005). Türkiye'de ise ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Sezer Er tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun cronbach alfası 0.74 olarak bulunmuştur (Er, 2006). Bu çalışmada ise ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. GSUÖ, 34 maddelik bir ölçektir. Ancak ölçeğin Türkçe formu 33 maddeden oluşmaktadır. Bazı madde puanları ters kodlanmaktadır. Bunlar; 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 33. maddelerdir. Genel puan maddelerin toplanmasıyla bulunmaktadır. Yüksek puan alma, gebeliğe önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165 arasında değişmektedir.

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği

Gebelikte algılanan stresin ölçülmesi amacıyla 1983 yılında Chen ve arkadaşları tarafından Çin'de geliştirilmiştir. Ülkemizde ise ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Akın ve Erbil (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92'tür. Bu çalışmada ise ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. 5'li likert tipinde olan ölçeğin 5 alt boyut ve 36 maddesi vardır. Birinci alt boyut "Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres", ikinci alt boyut "Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres", üçüncü alt boyut "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres", dördüncü alt boyut "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres" ve beşinci alt boyut "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres"tir. Tüm madde puanlarının toplamı, doğum

öncesi stres skorunu vermiştir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 144'tür. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi yüksek düzeyde stres algılandığının göstergesidir (Akın ve Erbil, 2022).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler yüzdelikler, standart sapma ve ortalama, bağımsız gruplarda t-Testi, ANOVA Analizi, Pearson Korelasyon Analizi, LSD ve Dunnet C kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17/06/2021, sayı: 2021/153) gerekli Etik Kurul izni, ilgili kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'e göre çalışmaya dahil edilen gebelerin %44.3'ünün 17-25 yaş aralığında yer aldığı (ort. 26.84±5.32) %36.7'sinin lise mezunu, %70.9'unun ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %42.4'ünün eşinin lise mezunu, %56.7'sinin işçi olarak çalıştığı bulunmuştur. Gebelerin %51.6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %39.9'unun gelir seviyesinin iyi olduğu, %79.6'sının ilde yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Gebelerin %49.7'sinin 3. trimester döneminde olduğu, %37'sinin üç ve üzeri gebeliğe sahip olduğu, %89.9'unun düşük yaşamadığı, %33.2'sinin bir kez doğum yaptığı saptanmıştır. Gebeliklerin %65.8'inin planlı gerçekleştiği, %38.6'sının gebelikleri arasında 24 aydan fazla süre olduğu, %41.6'sının cinsiyetinin kız ve %62.2'si için cinsiyet tercihinin önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları 103.90±15.46 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Gebelerin sosyodemografik özelliklerinden olan yaş grupları, öğrenim düzeyleri, çalışma durumları, eş eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, ekonomik durum ve aile tipine göre Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<.005, Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Demografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	%	GSUÖ x± ss	GSDÖ-36 x± ss
Yaş Grubu (ort 26.84±5.32)				
17-25	163	%44.3	103.72±14.47	77.80±20.90
26-33	158	%42.9	105.87±16.92	71.33±18.04
34 ve üzeri	47	%12.8	97.93±1.95	63.59±22.99
Test ve P Değeri			F: 4.8945; p<.005	F: 10.837; p<.001
Öğrenim Durumu				
İlkokul	88	%23.9	98.18±12.86	70.77±22.83

Tablo 1. (Devam) Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Demografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ortaokul	111	%30.2	100.22±12.38	72.52±17.97
Lise	135	%36.7	103.22±12.47	75.11±22.52
Üniversite	34	%9.2	133.44±6.74	74.08±11.57
Test ve P Değeri			F: 77.14; p<.001	F: 0.863; p>.005
Meslek				
Ev hanımı	261	%70.9	101.20±13.22	73.90±21.42
Memur	63	%12.0	123.90±16.81	69.86±13.72
İşçi	44	%17.1	101.12±12.79	72.66±20.68
Test ve P Değeri			F: 53.849 p<.001	F: 0.753 p>.005
Eşin Eğitim Düzeyi				
İlkokul	48	%13	100.29±14.99	71.45±22.36
Ortaokul	107	%29.1	99.72±13.21	72.67±20.45
Lise	156	%42.4	123.90±16.81	73.86±13.72
Üniversite	57	%15.5	130.54±9.71	74.07±18.25
Test ve P Değeri			F: 50.013 p<.001	F: 0.213 p>.005
Eşin Mesleği				
Memur	69	%18.8	101.41±12.16	72.17±20.56
İşçi	209	%56.7	118.20±18.30	73.02±19.00
Serbest Meslek	90	%24.5	98.73±13.57	75.70±21.53
Test ve P Değeri			F: 46.462 p<.001	F: 0.926 p>.005
Gelir Seviyesi				
Kötü	81	%22.1	102.59±15.04	74.44±20.48
Orta	140	%38.0	101.00±13.07	73.54±20.28
İyi	147	%39.9	107.39±17.11	72.19±20.86
Test ve P Değeri			F: 6.695 p<.001	F: 0.344 p>.005
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	190	%51.6	107.99±16.83	72.38±20.22
Geniş Aile	178	%48.4	99.54±12.49	74.08±20.86
Test ve P Değeri			F: 5.490 p<.001	F: -0.789 p>.005

Obstetrik özelliklerinden ise gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, iki gebelik arası süre ve cinsiyet tercihine göre Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın

anamlı olduğu tespit edilmiştir (p<.005, Tablo 2).

Katılımcıların Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları 73.20±20.52 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Gebelerin yaş grupları ile

GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir ($p<.005$, Tablo 1). Ayrıca obstetrik özelliklerden olan gebelik ve doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, iki

gebelik arası süre ve cinsiyet tercihine göre SDÖ-36 arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.005$, Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Demografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	%	GSUÖ $\bar{x} \pm ss$	GSDÖ-36 $\bar{x} \pm ss$
Trimester				
1. Trimester	87	%23.7	105.74±14.53	76.28±22.64
2. Trimester	98	%26.6	107.00±18.11	73.33±16.65
3. Trimester	183	%49.7	101.37±13.93	71.65±20.52
Test ve P Değeri			F: 5.139 $p<.005$	F: 1.505 $p>.005$
Gebelik Sayısı				
1. Gebelik	108	%29.3	114.26±17.11	82.42±20.14
2. Gebelik	124	%33.7	101.67±15.19	76.60±17.95
3 ve üzeri gebelik	136	%37.0	97.71±8.85	62.83±18.47
Test ve P Değeri			F: 45.230 $p<.001$	F: 35.625 $p<.001$
Doğum Sayısı				
Hiç	112	%30.4	114.90±17.13	82.31±19.89
1 Doğum	122	%33.2	100.80±14.29	76.25±18.17
2 Doğum	41	%11.1	102.26±8.61	64.17±20.22
3 ve üzeri doğum	93	%25.3	95.46±8.10	62.29±17.84
Test ve P Değeri			F: 39.269 $p<0.001$	F: 23.233 $p<0.001$
Planlı Gebelik				
Evet	242	%65.8	107.09±16.56	78.29±19.59
Hayır	126	%34.2	97.77±10.72	63.50±18.75
Test ve P Değeri			F: 6.514 $p<.001$	F: 6.961 $p<.001$
2 Gebelik Arası Süre				
İlk Gebelik	103	%27.7	115.37±16.74	82.07±20.95
24 Aydan Az	123	%41.6	99.51±10.83	69.48±17.60
24 Aydan fazla	142	%38.6	99.39±13.57	69.93±20.71
Test ve P Değeri			F: 49.833 $p<.001$	F: 14.392 $p<.001$
Cinsiyet Tercihi				
Kız	55	%14.9	101.32±9.72	78.30±24.50
Erkek	84	%22.9	97.20±9.68	77.16±21.44
Fark Etmez	229	%62.2	106.98±17.33	70.50±18.67
Test ve P Değeri			F: 14.150 $p<.001$	F: 5.358 $p<.005$

Tablo 3. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Puanlar	Alınan En Yüksek ve En Düşük Puanlar	x±ss
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	34-170	80-142	103.90±15.46
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	0-144	22-129	73.20±20.52

Gebelerin GSUÖ ve GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında yapılan pearson korelasyon analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<.005$). Çalışmaya katılan gebelerin GSUÖ puan ortalaması ile GSDÖ- 36 puan ortalaması arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.13$) (Tablo 4). Buna göre GSUÖ toplam puanı arttıkça GSDÖ-36 ölçek puanının arttığı bulunmuştur.

Tablo 4. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	r .13
	p .012

TARTIŞMA

Gebelikte sağlık uygulamaları, gebenin kendi sağlığı ve fetüsün sağlığı dahil olmak üzere gebelik sonuçlarını etkileyebilecek faaliyetler olarak bilinmektedir. Hem anne hem fetüs için önemli sağlık uygulama göstergesinin takibi toplum sağlığı açısından önemlidir (Harding vd., 2017; Sezer ve Şen, 2020). Bu çalışmada GSUÖ puan ortalaması 103.90±15.46 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışmasında GSUÖ puan ortalaması 114.43±17.90 olarak belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Beyaz ve ark. (2020)'in çalışmasında da GSUÖ puan

ortalamasının 109.8±12.9 olduğu bulunmuştur (Beyaz, Gökçeoğlu ve Özdemir, 2020). Bu çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Sosyodemografik özellikler ve GSUÖ incelendiğinde ise; genç gebelerin GSUÖ puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuçtan farklı olarak Alhusen ve ark. (2016)'ı yaşı genç olan gebelerin sağlıklarıyla ilgili endişelerini veya gebelikleriyle ilgili sorularını bir doktora veya ebeye bildirme olasılıkları, diğer tüm yaş grubundaki gebelere göre önemli ölçüde daha az endişeye sahip olduklarını bildirmişlerdir (Alhusen vd., 2015). İncelenen araştırmalar arasındaki farkın örnekleme alınan katılımcıların farklı kültürel bölgelerde yaşamasından ve farklı sağlık inanç modellerine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ puan ortalamasının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (Tablo 1). Literatürde eğitim düzeyinin gebenin olumlu sağlık uygulamaları üzerinde önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Çaycı Esen 2019; Onat ve Aba, 2014; Yanikkerem, Ay ve Piro, 2013). Koldaş Mir (2021)'in çalışmasında eşin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ puan ortalamasının arttığı görülmektedir (Koldaş Mir, 2021). Özcan ve Kızılkaya Beji (2015)'nin yaptıkları diğer bir çalışmada ise eşi üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015). Bu çalışmanın sonucu literatürü destekler nitelikte olduğu bulunmuştur. Çalışmada eşin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin olumlu sağlık davranış gösterme düzeylerinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada kendileri ve eşleri memur olan gebelerin GSUÖ puan ortalamasının daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Shamaki ve Buang (2017), Lau ve Yin (2011)'in çalışmalarında

benzer sonuçlar bildirilmiştir (Lau ve Yin, 2011; Shmaki ve Buang, 2017). Ailenin finansal düzeyinin iyi ve düzenli bir gelirin olması sağlık uygulamaları ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada ailede yaşayan bireylerin sayısı azaldıkça GSUÖ puan ortalamasının arttığı bulunmuştur (Tablo 1). Gebelerin yaşadığı aile tipi ve GSUÖ puanı arasındaki benzer ilişki Çaycı Esen (2019), Beyaz ve ark. (2020) çalışmalarında da görülmüştür. Bu sonuçlar çekirdek ailede daha az sayıda birey olması nedeniyle gebenin kendi sağlığıyla daha fazla ilgilenebileceğini düşündürmektedir (Beyaz vd., 2020; Çaycı Esen, 2019).

Obstetrik özellikler ve GSUÖ incelendiğinde; gebelerin gebelik haftası arttıkça GSUÖ puan ortalamalarında anlamlı şekilde azalma olduğu görülmüştür (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada gebelik trimesterine göre gebelikte sağlık uygulamaları puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Koldaş Mir, 2021). Ancak bir diğer çalışmada, gebelik haftası ilerledikçe, GSUÖ puan ortalamalarının arttığı görülmektedir (Er, 2006). Sonuçlardaki farklılıklar yaşanan bölgedeki gebelerin sosyokültürel özelliklerinden ya da gebelerin homojen dağılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik sayısı ve GSUÖ puan ortalaması arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, daha az sayıda gebeliğe sahip olanların GSUÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Gebelik sayısı ve GSUÖ puanı arasındaki benzer ilişki Er (2006), Beyaz (2020) çalışmalarında da görülmüştür (Beyaz vd., 2020; Er, 2006). Bu sonuçların gebelik sayısı arttıkça kadınların sorumluluklarının artmasından, kendi sağlık uygulamalarına dikkat etmemesinden ve deneyimli olduklarını düşünmelerinden

kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğum sayısı az olan gebelerin GSUÖ puan ortalamaları doğum sayısı fazla olan gebelere göre istatistiksel açıdan daha fazla olduğu gösterilmiştir (Tablo 2). Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmasında gebelerin doğum sayısı arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının daha az olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Yapılan çalışma bizim çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebenin doğum sayısının az olması, bilgi yetersizliği nedeniyle veya yaş faktörleri nedeniyle sağlık uygulamasını etkilemektedir.

Gebeliği planlı olan katılımcıların GSUÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu açıklanmıştır (Tablo 2). Gebeliğin planlı olma durumu ve sağlık uygulamaları arasındaki benzer ilişki Yanıkkerem ve ark. (2013), Beyaz ve ark. (2020), Özkan ve Mete (2010) çalışmalarında da görülmüştür (Beyaz vd., 2020; Özkan ve Mete, 2010; Yanıkkerem vd., 2013). Bu sonuçlar plansız gebeliğin olumlu sağlık davranışı göstermekten caydırdığı, istenmeyen bir gebeliğe karşı olumsuz duygular beslemenin sağlık davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması 73.20 ± 20.52 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Literatür incelendiğinde GSDÖ-36 puan ortalamasının 43.41 ± 19.84 ile 94.81 ± 12.72 arasında olduğu bulunmuştur (Akin ve Erbil, 2022; Koyucu, Ülkar ve Erdem, 2020). Genç gebelerin doğum öncesi stres düzeylerinin fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Chen ve ark. (2017)'in çalışmasında gebelerin yaşı ve gebelik stresi arasındaki negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Chen, Chi ve Liu, 2017). Yani gebelerin yaşı arttıkça gebelik stresi azalmaktadır (Tablo 1). Gebelerin yaşı ve stres arasındaki benzer ilişki Hou ve ark. (2018), Koyucu (2020) çalışmalarında

da görülmüştür (Hou vd., 2018; Koyucu vd., 2020). Yapılan çalışmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda genç yaşın stres üzerinde olumlu başa çıkma etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir

Bu çalışmada GSUÖ toplam puan ortalaması ile GSDÖ-36 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.13$), (Tablo 4). Gebelikte kaliteli sağlık uygulamaları arttıkça gebelik stresi artmaktadır. Lynn ve ark. (2011), düşük düzeyde sağlık uygulaması bildiren gebelerin daha yüksek stres puanları olduğunu bildirmiştir (Lynn, Alderdice, Crealey ve McElnay, 2011). Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar yaşanılan bölgenin ve sosyokültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda gebelerin iyi sağlık uygulamalarına karşı oluşan farkındalık ve bilgi düzeyinin endişeyi arttırmasından kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Gebelerin sağlık uygulamalarının ve gebelik stresi düzeylerinin orta düzeyde olduğu, gebelikte sağlık uygulamaları arttıkça gebelik stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle gebelerin doğum öncesi bakım almaya başladığı ilk izlemiden itibaren sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin, sağlık uygulamalarının ve stres düzeylerinin belirlenmesi, antenatal bakımlarda gebeliğe ilişkin sağlık uygulamaları hakkında eğitimler yapılması ve gebenin bu süreci rahat geçirmesi sağlanması ve sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar çatışması yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan

destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi bulunmamaktadır. Çalışmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17/06/2021, sayı: 2021/153) gerekli Etik Kurul izni, ilgili kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir: ES, EŞ, Tasarım: ES, EŞ, Gözetim: ES, EŞ, Araç gereç: ES, EŞ, Veri toplama ve işleme: ES, EŞ, Analiz ve yorumlama: ES, EŞ, Literatür tarama: ES, EŞ, Yazma: ES, EŞ, Eleştirel inceleme: ES, EŞ. Bu makale bir yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir. Bu çalışma 5. Uluslararası Koru Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR




- Akın, Ö. ve Erbil, N. (2022). Turkish validity and reliability study of the pregnancy stress rating scale. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 8(2), 208-222. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.1015480>
- Alhusen, J. L., Ayres, L. ve DePriest, K. (2016). Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 61(2), 210-216. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12407>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care. (2017). 21 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx> adresinden erişildi.
- Ayyala, M. S., Coughlin, J. W., Martin, L., Henderson, J., Ezekwe, N., Clark, J. M., ... Bennett, W. L. (2020). Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: a qualitative in-depth interview study. *Biomed Central Women's Health*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0896-x>
- Barakat, R. (2021). An exercise program throughout

- pregnancy: Barakat model. *Birth Defects Research*, 113(3), 218-226. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1747>
- Beyaz, E., Gökçeoğlu, S. ve Özdemir, N. (2020). Muş il merkezinde gebelerin sağlık uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 9-16.
- Brand, J. S., Gaillard, R., West, J., McEachan, R. R., Wright, J., Voerman, E., ... Lawlor, D. A. (2019). Associations of maternal quitting, reducing, and continuing smoking during pregnancy with longitudinal fetal growth: Findings from Mendelian randomization and parental negative control studies. *PLoS Medicine*, 16(11), e1002972. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002972>
- Chen, J., Chi, H. ve Liu, D. (2017). Pregnancy stress and its influencing factors among didymous elderly pregnant women. *Chinese Nursing Management*, 13(8), 112-115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104006>
- Çaycı Esen N. (2019). Gebelikte Sağlık Uygulamaları ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi, İstanbul.
- Danielewicz, H., Myszczyzyn, G., Dębińska, A., Myszkal, A., Boznański, A. ve Hirnle, L. (2017). Diet in pregnancy—more than food. *European Journal of Pediatrics*, 176, 1573-1579. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3026-5>
- Drake, P., Driscoll, A. K. ve Mathews, T. J. (2018). Cigarette smoking during pregnancy: United States, 2016. *NCHC Data Brief*, 4(15), 303- 305.
- Er S. (2006). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Esper, L. H. ve Furtado, E. F. (2010). The association of stressful events and psychiatric morbidity in pregnant women. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*, 6(spe), 368-386.
- Harding, K. L., Matias, S. L., Mridha, M. K., Vosti, S. A., Hussain, S., Dewey, K. G. ve Stewart, C. P. (2017). Eating down or simply eating less? The diet and health implications of these practices during pregnancy and postpartum in rural Bangladesh. *Public Health Nutrition*, 20(11), 1928-1940. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000672>
- Hou, Q., Li, S., Jiang, C., Huang, Y., Huang, L., Ye, J., ... Yang, X. (2018). The associations between maternal lifestyles and antenatal stress and anxiety in Chinese pregnant women: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-28974-x>
- Kasyanov, V. V., Minasyan, L. A., Borodai, V. A., Ponomarev, I. E., Samygin, P. S., Vorobyev, G. A. ve Skvortsov, D. V. (2018). Health management and the strategies to meet a healthy society. *International Transaction Journal of Engineering, Management, Applied Sciences and Technologies*, (9), 4. <https://doi.org/10.14456/ITJEMAST.2018.32>
- Koldaş Mir, S. (2021). Gebelerin Depresyon Belirtileri İle Sağlık Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Koyucu, R.G., Ülkar, D. ve Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 652-663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Lau, Y. ve Yin, L. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27(5), 668-673. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.008>
- Lindgren, K. (2005). Testing the health practices in pregnancy questionnaire—II. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(4), 465-472. <https://doi.org/10.1177/0884217505276308>
- Lynn, F. A., Alderdice, F. A., Crealey, G. E. ve McElnay, J. C. (2011). Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: An observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 620-627. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.002>
- Maddahi, M. S., Dolatian, M. ve Talebi, A. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health

- practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician*, 8(7), 2639. <https://doi.org/10.19082/2639>
- Mathews, T. J., MacDorman, M. F. ve Thoma, M. E. (2015). Infant mortality statistics from the 2013 period linked birth/infant death data set. *CDC Data Set*, 64 (9), 1-29.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2010). Weight management before, during and after pregnancy. 11 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/ph27/resources> adresinden erişildi.
- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., ve Nasiri Amiri, F. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PloS One*, 13(1), e0191723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197389>
- Onat, G. ve Aba, Y. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 69-79.
- Özcan, H. ve Kızılkaya Beji, N. (2015). Health practices of pregnant women in Gumushane City Center. *Perinatal Journal*, 23(1), 13-19. <https://doi.org/10.2399/prn.15.0231003>
- Özkan, İ. A. ve Mete, S. (2010). Pregnancy planning and antenatal health behaviour: findings from one maternity unit in Turkey. *Midwifery*, 26(3), 338-347. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.005>
- Pineles, B. L., Park, E. ve Samet, J. M. (2014). Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 179(7), 807-823. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt334>
- Polanska, K., Jurewicz, J. ve Hanke, W. (2015). Smoking and alcohol drinking during pregnancy as the risk factors for poor child neurodevelopment-A review of epidemiological studies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 419. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00424>
- Rocha, J. S., Arima, L. Y., Werneck, R. I., Moyses, S. J. ve Baldani, M. H. (2018). Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Research*, 52(1-2), 139-152. <https://doi.org/10.1159/000481407>
- Royal College of Obstetricians Gynaecologists. Nutrition in pregnancy. 11 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/> adresinden erişildi.
- Sezer, G. ve Şen, S. (2020). The effect of individual counseling intervention on health practices in pregnancy: a randomized controlled trial. *Health Education Research*, 35(5), 450-459. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa025>
- Shamaki, M.A. ve Buang, A. (2017). Sociocultural practices in maternal health among women in a less developed economy: An overview of Sokoto State, Nigeria. *Geografia-Malaysian Journal Of Society And Space*, 10 (6), 14-17.
- Sis Çelik, A. ve Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Trivedi, S., Lal, N., ve Singhal, R. (2015). Periodontal diseases and pregnancy. *Journal of Orofacial Science*, 7, 67. <https://doi.org/10.4103/0975-8844.157408>
- Yanikkerem, E., Ay, S. ve Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 180-187. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2012.01958.x>
- Yüksel, A., Dabanlı, Z. ve Yılmaz, B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6 (2), 195-202. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.55707>
- Zhou, S. J., Condo, D., Ryan, P., Skeaff, S. A., Howell, S., Anderson, P. J., ... Makrides, M. (2019). Association between maternal iodine intake in pregnancy and childhood neurodevelopment at age 18 months. *American Journal of Epidemiology*, 188(2), 332-338. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy225>

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Factors Associated with Women's Contraceptive Use and Access to
Contraceptive Methods During the COVID-19 Pandemic
COVID-19 Pandemisinde Kadınların Kontraseptif Yöntem Kullanımı ve Kontraseptif
Yöntemlere Erişimi ile İlişkili Faktörler

 Aliye Doğan Gangal¹,  Eda Şimşek Şahin²,  Serap Alkaş³,  Şengül Yaman Sözbir⁴,
 Ayten Şentürk Erenel⁵

¹ Research Assistant, Gazi University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

² Research Assistant, Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kocaeli, Türkiye

³ Research Assistant, Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kırıkkale, Türkiye

⁴ Prof. Dr., Gazi University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

⁵ Prof. Dr. Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

Received: 24.02.2023, Accepted: 06.05.2024

Abstract

Background: Due to the pandemic, the use of contraceptive methods in women was restricted, and many of them even faced problems such as abortion and unplanned pregnancy because they could not access the contraceptive methods.

Objective: This study aimed to determine women's use of modern contraceptive methods during the COVID-19 pandemic and to examine the predictors of access to modern contraceptives.

Method: Women (n=502) aged 18-49, fertile and using any contraceptive methods were included in the study. Data were collected via an online survey. The use and access to contraceptives during the pandemic were analyzed with descriptive statistics. Multiple regression analysis, odds ratios (OR), and 95% confidence intervals were calculated to investigate contraception access difficulties and change predictors.

Results: The results of this study indicate that 64.9% of the participants were utilizing modern contraceptive methods, while 23.5% were concerned about obtaining contraceptives during the pandemic. Furthermore, 6% of the women experienced difficulty accessing contraceptives during this period, and 6.2% altered their contraceptive methods. The primary predictor of women's difficulty in accessing contraceptives during the pandemic was the absence of access to the method prior to the pandemic in a similar manner (OR:40.0 95%CI=12.3-129.9; p=.001). Additionally, It was also found that women who changed their methods during the pandemic had 4.47 times more difficulty in accessing the new method.

Conclusion: Having experienced an unintended pregnancy before the pandemic and fear of becoming pregnant during the pandemic were found to be important determinants of the contraceptive change. This study shows evidence that the pandemic has affected contraceptive access. In this regard, planning initiatives to increase access to contraception services is recommended.

Keywords: Covid-19, Contraception, Pandemic, Reproductive Health

Correspondence: Serap ALKAŞ, Research Assistant, Gazi University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Ankara, Türkiye. **Email:** serapalkas11@hotmail.com

How to Cite: Gangal Doğan A, Şahin Şimşek E, Alkaş S, Sözbir Yaman Ş, Erenel Şentürk A. Factors Associated with Women's Contraceptive Use and Access to Contraceptive Methods During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Nursing Effect*. 2024;17(3):374-384.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Pandemi nedeniyle kadınlarda kontraseptif yöntem kullanımı kısıtlanmış, hatta birçoğu yöntemlere ulaşamadığı için düşük, plansız gebelik gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır.

Amaç: Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde kadınların modern kontraseptif yöntem kullanımını belirlemek ve yöntemlere erişiminin belirleyicilerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 18-49 yaş arası, fertil (n=502) ve herhangi bir kontraseptif yöntem kullanan kadınlar dahil edildi. Veriler çevrimiçi anket ile toplanmıştır. Pandemi döneminde kontrasepsif kullanımı ve erişim durumu tanımlayıcı istatistik ile analiz edilmiştir. Kontrasepsiyon erişim gücünü ve kontraseptif yöntem değişikliğinin yordayıcılarını araştırmak için çoklu regresyon analizi yapılarak, olasılık oranları ve %95 güven aralıkları hesaplanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan kadınların %64.9'unun pandemi sırasında modern kontraseptif yöntem kullandığı ve %23.5'inin kontraseptiflere erişim konusunda endişeli olduğu belirlendi. Kadınların %6'sı pandemi sırasında kontraseptif yöntem erişimde zorluk yaşadığını ve %6.2'si doğum kontrol yöntemlerini değiştirdiğini ifade etmiştir. Pandemi döneminde kadınların kontraseptiflere erişim gücünün en önemli belirleyicisi, pandemi öncesi dönemde de benzer şekilde yöntem erişememeleridir (OR:40.0 %95 CI=12.3-129.9; p=.001). Ayrıca pandemi sırasında yöntemlerini değiştiren kadınların yeni yöntem erişimde 4.47 kat daha fazla zorluk yaşadıkları tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmada, pandeminin kontraseptif yöntem erişimi etkilediğine dair kanıtlar bulunmuştur. Pandemi öncesi istenmeyen gebelik yaşamının ve pandemide gebe kalma korkusunun kontraseptif değişikliğinin önemli yordayıcıları olduğu belirlendi. Bu doğrultuda kontrasepsiyon hizmetlerine erişimin artırılmasına yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Kontrasepsiyon, Pandemi, Üreme Sağlığı

INTRODUCTION

The COVID-19 pandemic, a global public health crisis, has caused significant mortality and morbidity rates and posed socio-economic difficulties (Sohrabi et al., 2019; UNDP, 2020; WHO, 2020). While governments take drastic measures in the early period to contain the spread of the virus, the health system and social systems struggle with increasing case burdens (Anderson et al., 2020). Some healthcare services have been disrupted, as healthcare is mostly shaped around the COVID-19 pandemic and treatment. Sexual and reproductive health services are also in danger of being restricted. It is thought that the pandemic will limit access to sexual and reproductive health services. The COVID-19 pandemic is expected to result in an increase in unplanned pregnancies, induced

abortions, maternal and neonatal deaths, as well as sexually transmitted diseases, and will also exert additional pressure on healthcare systems (IPFF, 2020; Tang et al., 2020; UNFPA, 2020a). This prediction is supported by the evidence, which indicates that the pandemic has affected pregnancy and contraceptive preferences, reduced access to contraceptive methods, and led to an increase in unplanned pregnancies (Wood et al., 2023; Rezai et al., 2023; Kocoglu et al., 2023; Szucs et al., 2023). Therefore, it is crucial to ensure access to sexual and reproductive health services during the pandemic (IPFF, 2020; Tang et al., 2020; UNFPA, 2020a). The World Health Organization (WHO) has also included reproductive health services, including pregnancy and childbirth, among the areas that should be given priority in the pandemic process (WHO, 2020). However, during the

pandemic, most healthcare institutions focused on COVID-19 diagnosis and treatment services and employed healthcare personnel in this field. Moreover, during this period, access to reproductive health services was restricted due to the decrease in the stock of contraceptive methods, the lack of active pharmaceutical ingredients required for the production of the method, or the problems experienced in the shipment (Purdy, 2020; UNFPA,2020) The International Planned Parenthood Federation (IPPF) reported that contraceptive and abortion services decreased due to the lack of active service in clinics and community health centers in many countries (IPPF, 2020). Lack of access to contraceptives used during the pandemic or inadequate counseling can result in women not accessing services and even discontinuing contraceptive use (UNFPA, 2020). Studies show that the decrease in short- and long-acting reversible contraceptives (LARCs) methods will increase the unmet need for contraceptives. This -will significantly increase unplanned pregnancies, unsafe abortions, and maternal deaths (UNFPA, 2020; Riley, Sully, Ahmed & Biddlecom, 2020). It is estimated that access to injectable contraceptive methods will be most negatively affected by the pandemic (UNFPA, 2020). For this reason, many guidelines recommend that women be informed about LARCs and self-administered contraceptive methods (WHO,2020; FIGO, 2020). It has also been emphasized that emergency contraception and abortion services should be accessible to prevent possible unplanned pregnancies after unprotected sexual intercourse (Asfaw et al.,2021). This study aimed to determine women's use of modern contraceptive methods during the COVID-19 pandemic and to examine the predictors of access to modern contraceptives.

METHOD

Type of the Research

This study used descriptive and correlational study design. The research questions of the study are as follows:

Have women had difficulty accessing contraceptive methods during the COVID-19 Pandemic?

Have women changed their contraceptive methods during the COVID-19 Pandemic?

What are the predictors of women's difficulty in accessing contraceptive methods during the COVID-19 Pandemic?

What are the predictors of women changing contraceptive methods during the COVID-19 pandemic?

Place of the Research

The link to the online survey was shared on the researchers' social media accounts (Twitter®, Instagram®, Facebook®, Whatsapp®). First of all, the people who follow the social media accounts of the researchers and then the other participants were reached by using the snowball sampling method. Furthermore, to ensure the reliability of the data, measures were taken to prevent duplicate participation from the same account.

Universe/Sample of the Research

The study population was composed of women between 18-49 years in Turkey. The sample size was calculated with the $(n=t^2pq/d^2)$ formula and "2020 United Nations- World Contraceptive Use /Turkey" data with $t = 1.96$, $p = 0.70$ and $q = 0.30$ at the confidence interval of 95%. It was determined that at least $n = 323$ participants should be reached. The study was completed between June 2020 and September 2020. A total of 502 women met the sampling criteria and

completed the research questionnaire.

Inclusion criteria for the study can be listed as follows:

Being literate

Being between the ages of 18-49

Having a sexual partner

Being fertile

The exclusion criterion for this study is as follows:

Women with pregnancy intention

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

In this study, data were collected using a questionnaire prepared by the researchers following the literature (UNFPA, 2020; WHO, 2020; Lindberg, VandeVusse, Mueller & Kirstein, 2020). The questionnaire included sociodemographic characteristics of women, such as age, educational status, economic status, employment status, and obstetric characteristics, such as the number of pregnancies, number of children, and history of unintended pregnancy. Additionally, the contraceptive method used before the COVID-19 pandemic, access to the method, and the utilization of contraception during the pandemic were assessed.

An expert panel was held for the validity of the data collection tool form and the questions were evaluated by five field experts in the research team. In line with the experts' feedback, minor adjustments were made to the questions and no questions were removed from the form.

Data Analysis

The data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 package program. The Shapiro-Wilk test was used to evaluate the normal distribution of

the data. Participant characteristics were defined using descriptive statistics, percentages, means, and standard deviations (SD). To evaluate the relationship between variables, the "t test in independent groups" and the chi-square test were used. In addition, multivariate logistic regression analysis was performed to determine the predictors of difficulty in accessing the contraceptive method and method change. The predictive power of the model was evaluated using Nagelkerke R². Statistically significant variables identified in the univariate analysis were entered into a multivariable logistic regression analysis. For the evaluation of statistical significance, $p = 0.05$ was accepted.

Variables of the Research

Dependent Variables: Difficulty accessing contraceptive methods before and after the Covid-19 pandemic

Independent Variables: Sociodemographic characteristics of the participants (age, education level, economic status etc.)

Ethical Aspect of the Research

Ethical approval was obtained before starting the study (91610558-604.01.02). The informed, voluntary form was included at the beginning of the questionnaire form. Participants were informed, read, and approved of the voluntary consent form and were directed to the questions. The research was conducted with the principles of the Declaration of Helsinki. The informed consent form was included on the first page of the online questionnaire. The questionnaire was not allowed to start until the participants gave their consent. The collected data were stored anonymously in the researchers' online survey account.

RESULTS

The mean age of the participants was 31.9 ± 6.3 years. Furthermore, 72.3% of the women had a university or higher education level and 50.8% were employed. Approximately half of the participants (56.8%) describe their economic status as moderate. During the COVID-19 pandemic, it was determined that the longest-lived places were primarily metropolitan and cities (respectively %52, 24.7). Among the women, 64.9% used modern contraceptives.

Table 1. Pregnancy and Contraception Experiences of Women in the COVID-19 Pandemic

Characteristic (N=502)	(n)	(%)
Fear of getting pregnant	294	58.6
Getting pregnancy during the pandemic	23	4.6
Concern about accessing the contraceptive method	118	23.5
Difficulty in accessing the modern contraceptive method	30	6.0
Condom	18	60
Contraceptive pills	9	30
Intrauterin device	2	6.6
Injectable	1	3.3
Changing the contraceptive method	31	6.2
Reason for Changing the Contraceptive Method (n=31)*		
Advers effect	9	29
Difficulty in obtaining	8	25.8
Desire to a more effective method	7	22.6
Partner feeling uncomfortable with the method used	7	22.6
Request for Contraceptive Method Counseling	43	8.6
Availability of Access to Healthcare Professionals for Contraceptive	24	55.8
Method Counselling (n=43)*		

* Percentages are taken from n.
 ** Multiple answers were possible.

More than half of the participants (58.6%) reported fear of getting pregnant during the pandemic. Approximately a quarter of women (23.5%) were concerned about accessing contraceptives during this period. Six percent reported difficulties in obtaining contraceptives. Similarly, among women who changed their

contraceptive methods, a quarter reported difficulties in access (Table 1).

Table 2. Logistic regression analysis of the difficulty in accessing modern contraceptives during the pandemic

	Univariate		Multivariate	
	OR (%95 CI)	p	OR (%95 CI)	p
Constant				<.01
Employment Status				
Yes (Ref.)				
No	2.1 (.98- 4.7)	.05		
Economic Level				
High (Ref.)				
Low	3.3 (1.4- 7.6)	<.01	1.6 (.5- 5.1)	.40
Middle	3.2 (1.1- 9.5)	.03	1.2 (.3- 5.2)	.73
Education				
High school (Ref.)				
Primary school	2.4 (1.1- 5.1)	.02	1.3 (.4-3.8)	.62
Place of procurement				
Private (Ref.)*				
Public**	4.5 (2- 10.2)	<.001	3.2 (1.2- 8.8)	.02
Difficulty in accessing contraceptive method pre-pandemic				
No (Ref.)				
Yes	40 (12.3- 129.9)	<.001	42.6 (9.3- 194.6)	<.001
Contraceptive method changing status				
No (Ref.)				
Yes	4,4 (1,6- 11,9)	<.01	5.32 (1.5-18.2)	<.01

Cox & Snell R Square= .14; Nagelkerke R Square= .33, Accuracy= .94. * private health institutions, pharmacy, market, **public health institutions, primary health center

The predictors that cause women to have difficulty accessing contraceptives and changing their methods during the pandemic were examined by logistic regression analysis (Table 2, Table 3).

The results of the univariate analysis indicated that several variables were significantly associated with difficulty accessing contraceptives during the pandemic. These variables included economic level, educational status, place of procurement, and difficulty accessing contraceptives prior to the pandemic. The multivariate logistic regression model included these variables. The model was significant, and a indicated moderate predictive power (Nagelkerke’s R²=0.33). The results revealed difficulty in accessing contraceptives pre-pandemic, public procurement location, and

changes in contraceptive methods as predictors of difficulty in accessing contraceptives (Table 2).

Table 3. Logistic regression analysis of the contraceptive method change during the pandemic

	Univariate		Multivariate	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Unintended pregnancy				
No (Ref.)				
Yes	7.0(2.9-16.7)	<.001	6.5 (2.5-16.6)	<.001
Difficulty in accessing contraceptive method pre-pandemic				
No (Ref.)				
Yes	5.5 (1.7-18.7)	<.01	2.3 (0.5-9.6)	.25
Fear of getting pregnant				
No (Ref.)				
Yes	5.1 (1.7-14.9)	<.01	4.4 (1.4-13.9)	.01
Concern about accessing the contraceptive method during pandemic				
No (Ref.)				
Yes	2.9 (1.3-6)	<.01	1.4 (0.6-3.2)	.42
Difficulty accessing contraceptive method during pandemic				
No (Ref.)				
Yes	5.1 (1.9-13.8)	<.01	2.1 (.6- 7.1)	.20

Cox & Snell R Square= .07; Nagelkerke R Square= .18, Accuracy= .93

Table 3 shows the results of the univariate and multivariate analyses that evaluated the factors associated with contraceptive method change during the pandemic. According to the findings of univariate analysis, unintended pregnancy, difficulty accessing contraception before the pandemic, fear of getting pregnant, concern about accessing contraception during the pandemic, and difficulty accessing contraception were statistically significant ($p < .05$). The logistic regression model included these variables. The model was significant, and a indicated weak predictive power (Nagelkerke’s $R^2=0.18$). According to the results of the analysis, the odds of changing the contraceptive method were 4.4 times higher in those who had a fear of getting pregnant and 6.5 times higher in those with a history of unintended pregnancy (Table 3).

DISCUSSION

It is known that the social crises experienced from the past to the present have a negative impact on sexual and reproductive health (Sohrabi et al., 2020; UNDP, 2020; WHO, 2022). It is predicted that the COVID-19 pandemic has similarly increased contraceptive access difficulties, create an additional unmet need for family planning, and cause unwanted pregnancies (UNFPA, 2020; IPPF, 2020; Riley et al., 2020). In the concept of unwanted pregnancy, the planning time of pregnancy is also crucial besides the number of desired children (Hunie, 2021). This study determined that more than half of the women had anxiety about getting pregnant during the pandemic. Similarly, the literature has reported that women tend to delay their pregnancy plans during the COVID- 19 pandemic and have a fear of becoming pregnant (Lindberg et al., 2020; Luppi, Arpino & Rosina, 2022; Micelli et al., 2020). In addition, some studies show that the restrictions applied during the pandemic period negatively affect access to contraceptive methods (Anderson et al., 2020; Ally, Haeger, Christy & Johnson, 2020). This study determined that 23.5% of women had concern about accessing the contraceptive method during the pandemic, and 6% of women had difficulty accessing it. The workload due to Covid-19 in health services provided in hospitals has made access to contraception services difficulty. Contraceptive access difficulties were more common in those who obtained methods from public institutions than in the private (UN, 2022). In addition to the difficulty in obtaining the method from public institutions during the pandemic period, the current restrictions may have caused women to be concerned about obtaining the method from private institutions.

It was found that women who were concerned

about access to contraceptives experienced similar difficulties in accessing contraceptives in the pre-pandemic period. It was found that women who had difficulty accessing contraceptives during the pre-pandemic period were 42.68 times more likely to be unable to access the method than other women during the pandemic period. Also, it has been determined that women who access the method they use from the public sector have more difficulty accessing it. There are findings in the literature showing that developing countries where contraceptive method service delivery is not sufficient will be more affected by crises such as pandemics and will experience more disruptions in the services provided through public sectors (Riley et al., 2020). This shows that before the pandemic, women had difficulty in accessing contraceptive methods due to socioeconomic reasons and obtained the method from public institutions; therefore, difficulties in procurement were experienced with the pandemic. In addition, economic problems that emerged with the pandemic may have also caused women to experience difficulties in obtaining methods.

In this study, nearly half of the women who changed their contraceptive method during the pandemic stated that the change was due to the difficulty of accessing the contraceptive method and the desire for a more effective method of contraception during the pandemic. Similarly, it is known that women tend to prefer LARCs (IUD, implant, etc.) and injectable contraceptive methods during the pandemic period, and this is positively related to the anxiety of accessing contraceptive methods (Lindberg et al., 2020). In addition, this study determined that having an unintended pregnancy pre-pandemic (6.5 times), and the fear of becoming pregnant (4.4 times) were essential predictors of the contraceptive method change. In other words,

it is seen that women who think they have a high risk of pregnancy change their methods more during the pandemic period. Similar to the findings of the previous studies, our findings show that women with high-risk perceptions of unwanted pregnancy use more contraceptive methods during the pandemic than other women (Ahinkorah, 2020; Tu, Li, Jiang, Pei & Gu, 2021; Baxter et al., 2023). It is thought that women's access to counseling services required for contraceptive method change was also adversely affected during the COVID-19 pandemic (Fruzetti et al., 2020). In this study, 44.2% of women who needed contraception counseling could not access this service. However, due to the limited number of women seeking access, these results need to be interpreted with caution. Furthermore, the difficulty in accessing contraception counseling during the pandemic increases the risk of women having an unwanted pregnancy (Hunie, 2021). For this reason, it is essential to improve the provision of sexual and reproductive health services in crisis cases such as pandemics (Hall et al., 2020). Learnings from other epidemics (Zika, Ebola, SARS etc.) demonstrate that contraceptive method preferences and needs may change over the duration of the outbreak, emphasising the need to maintain accessibility and availability of contraceptive method services (Polis et al., 2022; Weinberger et al., 2020). The fact that women experience difficulties in accessing contraceptive methods and change the methods they use shows that sexual and reproductive health services are not accessible and sustainable.

In conclusion, it is known that social crises directly or indirectly affect contraception services negatively. This study found that most women use modern contraceptives, and they have a fear of getting pregnant and not accessing contraceptives during the pandemic. It

was found that in women who had difficulty accessing contraceptives before the pandemic, pandemic conditions could exacerbate the difficulty in accessing, public institutions may be more affected by the pandemic conditions, and more breakdown may occur in service delivery. In addition, it has been determined that women who had an unwanted pregnancy before the pandemic and fear becoming pregnant during the pandemic made more contraceptive changes.

Limitations

There were some limitations in this study. In this study, data were collected online because of pandemic restrictions. For this reason, women with a high level of education and a middle or higher economic status were reached. Therefore, the rate of use of modern contraceptive methods was found to be higher compared to national data (49% vs. 64.9%) (UN, 2022). It is thought that this result is due to the high educational level and economic level of the sample. As education level and economic levels increase, the rate of use of modern contraceptive methods increases (Apanga, Kumbeni, Ayamga, Ulanja & Akparibo, 2020). Thus, results for individuals of low socioeconomic status should be interpreted with caution. This study collected data on contraceptive access difficulties before the pandemic and was retrospective. Therefore, it may contain a recall bias from participants. It also focused on the short-term effects of the pandemic on contraceptives. As a result, it lacks data on the long-term effects of the pandemic on contraceptive use.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

It is essential to take measures to increase access to contraception services and ensure that services are not affected by the breakdown in the supply chain. Alternative services delivery models (tele-nursing, self-administered

injectable contraceptives, counseling method via mobile applications, contraceptive method dispensing of women) that are integrated, community-based and digital can help sustain women's contraceptive options, increase autonomy, reduce access-related barriers, and alleviate women's concern on access contraceptive method. It is recommended to prepare web-based health service delivery infrastructures and increase telemedicine practices and counselling intervention for the use of LARCs, which are less likely to be affected by crises for example pandemics, can be increased. Moreover, research to determine the access status and needs of women with especially low socioeconomic status to contraceptive methods in public health crises would be useful. In addition to all these, it is recommended to create psychosocial support systems to address women's fears in extraordinary crises such as pandemics and include them in counselling services.

Acknowledgement

No potential conflicts of interest were declared by the authors. The authors received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article. The costs were covered by the researchers. Contributions of the authors to the study; Concept: ADG, EŞŞ, Design: ADG, EŞŞ, SA, Supervising: ŞYS, ASE, Financing and equipment: ADG, EŞŞ, SA, Data collection and entry: ADG, EŞŞ, SA, Analysis and interpretation: SYS, ADG, EŞŞ, SA, Literature search: ADG, EŞŞ, Writing: ADG, EŞŞ, SA, Critical review: ŞYS, ASE. In order to carry out the research, written permission from the institution and approval from the non-interventional research ethics committee of a university with the decision numbered (91610558-604.01.02) were obtained. The research was conducted with the principles

of the Declaration of Helsinki.

Thank you to all the women who supported us by participating in our research and helping us reach more women. “The authors would like to thank Gazi University Academic Writing Application and Research Center for proofreading the article.”

REFERENCES

Ahinkorah, B. O. (2020). Predictors of modern contraceptive use among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa: a mixed effects multilevel analysis of data from 29 demographic and health surveys. *Contraception and reproductive medicine*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00138-1>

Aly, J., Haeger, K. O., Christy, A. Y., & Johnson, A. M. (2020). Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00114-9>.

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The lancet*, 395(10228), 931-934. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5).

Apanga, P. A., Kumbeni, M. T., Ayamga, E. A., Ulanja, M. B., & Akparibo, R. (2020). Prevalence and factors associated with modern contraceptive use among women of reproductive age in 20 African countries: a large population-based study. *BMJ open*, 10(9), e041103. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041103>.

Asfaw, M., Tolu, L. B., Urgie, T., Nigatu, B., Bekele, D., & Shiferaw, M. A. (2021). Guidelines and best practice recommendations on contraception and safe abortion care service provision amid COVID-19 pandemic: Scoping review. *Ethiopian Journal of Reproductive Health*, 13(01). DOI: 10.1186/s12889-021-10346-2

Baxter, A. J., Geary, R. S., Dema, E., Bosó Pérez, R., Riddell, J., Willis, M., Conolly, A., Oakley, L. L., Copas, A. J., Gibbs, J., Bonell, C., Sonnenberg, P., Mercer, C. H., Clifton, S., Field, N., & Mitchell, K. (2023). Contraceptive use and pregnancy planning in Britain during the first year of the COVID-19 pandemic: findings from a large, quasi-representative survey (Natsal-COVID). *BMJ sexual & reproductive health*, 49(4), 260–273. <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2022-201763>

FIGO. COVID-19 Contraception and Family Planning: FIGO Committee for Contraception and Family Planning.2020. <https://www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning>.

Fruzzetti, F., Cagnacci, A., Primiero, F., De Leo, V., Bastianelli, C., Bruni, V., ... & Volpe, A. (2020). Contraception during coronavirus-Covid 19 pandemia. Recommendations of the board of the Italian Society of Contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(3), 231-232. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1766016>

Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., ... & McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The lancet*, 395(10231), 1175-1177. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30801-1).

Hunie Asratie, M. (2021). Unintended pregnancy during COVID-19 pandemic among women attending antenatal care in Northwest Ethiopia: magnitude and associated factors. *International Journal of Women's Health*, 461-466. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s304540>

International Planned Parenthood Federation. (2020). IMAP statement on COVID-19 and sexual and reproductive health and rights. <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-covid-19-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.



- IPPF.(2020). COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the World: International Planned Parenthood Federation 2020 <https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>
- Koçoğlu, F., Aşçı, Ö., & Kocaöz, S. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on the contraceptive use and fertility preferences and behaviors of married women in Turkey. *Journal of Public Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02086-x>
- Lin, T. K., Law, R., Beaman, J., & Foster, D. G. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on economic security and pregnancy intentions among people at risk of pregnancy. *Contraception*, 103(6), 380-385. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.02.001>.
- Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J., & Kirstein, M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: findings from the 2020 Guttmacher survey of reproductive health experiences. <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health>
- Luppi, F., Arpino, B., & Rosina, A. (2022). Fertility plans in the early times of the COVID-19 pandemic: The role of occupational and financial uncertainty in Italy. *Plos one*, 17(12), e0271384. <https://doi.org/10.31235/osf.io/wr9jb>
- Micelli, E., Cito, G., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Minervini, A., ... & Coccia, M. E. (2020). Desire for parenthood at the time of COVID-19 pandemic: an insight into the Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), 183-190. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1759545>
- Pradhan, M. R., & Dwivedi, L. K. (2019). Changes in contraceptive use and method mix in India: 1992–92 to 2015–16. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.006>.
- Purdy, C. (2020). Opinion: How will COVID-19 affect global access to contraceptives—and what can we do about it. Devex Retrieved May, 10, 2020. <https://www.devex.com/news/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>.
- Polis, C. B., Biddlecom, A., Singh, S., Ushie, B. A., Rosman, L., & Saad, A. (2022). Impacts of COVID-19 on contraceptive and abortion services in low- and middle-income countries: a scoping review. *Sexual and reproductive health matters*, 30(1), 2098557. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2098557>
- Rezaei, F., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., Pezaro, S., & Behmanesh, F. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on contraceptive methods, abortion, and unintended pregnancy: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02512-y>
- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 46, 73-76. DOI: 10.1363/46e9020
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., ... & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>.
- Szucs, L. E., Pampati, S., Li, J., Copen, C. E., Young, E., Leonard, S., & Carman-McClanahan, M. N. (2023). Role of the COVID-19 Pandemic on Sexual Behaviors and Receipt of Sexual and Reproductive Health Services Among US High School Students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019–2021. *MMWR supplements*, 72(1), 55. doi: 10.15585/mmwr.su7201a7
- Tang, K., Gaoshan, J., Ahonsi, B., Ali, M., Bonet, M., Broutet, N., ... & Thwin, S. S. (2020). Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease

- (COVID-19) outbreak. *Reproductive Health*, 17(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0900-9>
- TDHS. (2018). Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies. Ankara, Turkey. Available from URL: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/en/menu/demographic_and_health_survey_serie-101.
- Tu, P., Li, J., Jiang, X., Pei, K., & Gu, Y. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health among women with induced abortion. *Scientific Reports*, 11(1), 16310. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95868-w>
- UNDP. Socio-economic impact of COVID-19 United Nations Development Programme. 2020. (Cited by: 05.05.2021 <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus/socio-economic-impact-of-covid-19/>).
- UNFPA (2020). Impact of Covid-19 on Access to Contraceptives in the Lac Region. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/technical_report_impact_of_covid_19_in_the_access_to_contraceptives_in_lac_1_2.pdf
- UNFPA. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage. Interim Tech Note, 7. <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>.
- UNFPA. (2020a) Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Respon Plan R e v i s e d June. United Nations Population F u n d 2020. <https://www.unfpa.org/es/node/24085>.
- United Nations. World Contraceptive Use 2022. <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>
- Weinberger, M., Hayes, B., White, J., & Skibiak, J. (2020). Doing Things Differently: What It Would Take to Ensure Continued Access to Contraception During COVID-19. *Global health, science and practice*, 8(2), 169–175. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00171>
- World Health Organization (WHO). COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>.
- World Health Organization (WHO). Weekly epidemiological update- 27 October 2020. World Health Organization. 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-27-october-2020>.
- Wood, S. N., Byrne, M. E., Thiongo, M., Devoto, B., Wamue-Ngare, G., Decker, M. R., & Gichangi, P. (2023). Fertility and contraceptive dynamics amidst COVID-19: who is at greatest risk for unintended pregnancy among a cohort of adolescents and young adults in Nairobi, Kenya?. *BMJ open*, 13(5), e068689. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068689
- World Health Organization (WHO). (2020). Q&A: Contraception/family planning and COVID-19. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning>.
- World Health Organization (WHO). (2022). Weekly epidemiological update on COVID-19-25 January 2022. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-25-january-2022>.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Investigating Nurses' and Nurse Managers' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study

Hemşirelerin ve Hemşire Yöneticilerin COVID-19 Salgını Sırasındaki Deneyimlerinin İncelenmesi: Fenomenolojik Bir Çalışma

 Handan Alan¹,  Feride Eskin Bacaksız¹,  Arzu Kader Harmancı Seren²,  Serkan Güngör³,
 Osman Bilgin³,  Ülkü Baykal⁴

¹ Assoc. Prof, Department of Nursing Administration, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Türkiye

² Prof., Dr., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Fenerbahçe University, Istanbul, Türkiye

⁴ MSc, Department of Nursing Administration, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Türkiye

⁵ Prof. Dr., Department of Nursing Administration, Faculty of Health Sciences, Arel University, Istanbul, Türkiye

Received: 27.04.2022, Accepted: 26.06.2024

Abstract

Background: Türkiye is ranked close to last among OECD countries in terms of the 'number of nurses per 1,000 people'. Nurses and nurse managers already devotedly provided services under difficult conditions during normal periods before the pandemic, and this became even harder during the pandemic. Therefore, it is important to investigate the experiences of nurses and nurse managers during the pandemic to make improvement in nursing care for future possible pandemics.

Objective: This study aimed to explore the experiences of nurses and nurse managers during the COVID-19 pandemic.

Method: The study used the phenomenological qualitative approach. The sample consisted of 14 nurse managers and 14 nurses who were working during the COVID-19 pandemic. Data were collected via online voice and video calls using a semi-structured interview form. The findings were reported in accordance with the consolidated criteria for reporting qualitative research.

Results: Following analysis of the data, the attitudes of nurse managers and nurses in Türkiye related to the COVID-19 pandemic challenges and experiences divided into three themes: "Communication", "Training", and "Working Conditions/Environment".

Conclusion: In the study, nurses emphasized that their work environments were negatively impacted during the COVID-19 pandemic. Additionally, it was concluded that nurse managers exerted significant efforts to facilitate communication, to meet nurses' needs for training, and to improve staff nurses' working conditions. Some nurses noted that hospital administrators and nursing service managers provided social and psychological support. The study also revealed that the sensitivity and genuine approach of nurse managers enhanced nurses' resilience. Nurse managers' management skills and nurses' experiences during the pandemic provide valuable insights and evidence for effectively managing future pandemics and similar disasters.

Keywords: Covid-19, Nurses, Nurse Managers, Pandemic, Phenomenology

Correspondence: Handan ALAN, Assoc. Prof., Department of Nursing Administration, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Türkiye. **Email:** handanalan@yahoo.com

How to Cite: Alan H, Eskin Bacaksız F, Seren Harmancı AK, Güngör S, Bilgin O, Baykal Ü. Investigating Nurses' and Nurse Managers' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study. *Journal of Nursing Effect*. 2024;17(3): 385-400.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Türkiye, <1.000 kişiye düşen hemşire sayısı> açısından OECD ülkeleri arasında sonuncuya yakın sırada yer almaktadır. Hemşireler ve hemşire yöneticiler zaten pandemi öncesi normal dönemlerde zor şartlar altında özveriyle hizmet veriyorlardı ve bu pandemi döneminde daha da zorlaştı. Bu nedenle hemşirelerin ve hemşire yöneticilerin pandemi sürecindeki deneyimlerinin araştırılması gelecekteki olası pandemilere karşı hemşirelik bakımında iyileştirme yapılması açısından önemlidir.

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin ve hemşire yöneticilerin COVID-19 pandemisi sırasındaki deneyimlerini araştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırmada fenomenolojik nitel yaklaşım kullanılmıştır. Örneklemi, COVID-19 pandemisi sırasında çalışan 14 yönetici hemşire ve 14 hemşire oluşturmuştur. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak sesli ve görüntülü görüşme yapılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bulgular, nitel araştırmaları raporlamak için birleştirilmiş kriterlere dayalı olarak rapor edilmiştir.

Bulgular: Verilerin analizinin ardından, Türkiye'deki hemşire yönetici ve hemşirelerin COVID-19 zorluklarına ve deneyimlerine yönelik tutumları üç temaya ayrılmıştır: "İletişim ve İş birliği", "Eğitim/Gelişim" ve "Çalışma Koşulları/Çevre".

Sonuç: Araştırma, hemşire yöneticilerin iletişimi kolaylaştırmak, hemşirelerin eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını karşılamak ve personel hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek için büyük çaba sarf ettiği sonucuna varmıştır. Araştırma ayrıca, hemşire yöneticilerin hassas ve samimi yaklaşımlarının hemşirelerin dayanıklılığını artırdığını buldu. Hemşire yöneticilerin yönetim becerileri ve hemşirelerin pandemi sürecindeki deneyimleri, gelecekte ortaya çıkabilecek pandemi ve benzeri afetler in etkili bir şekilde yönetilmesi için değerli bilgiler ve kanıtlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Yönetici Hemşire, Pandemi, Fenomenoloji

INTRODUCTION

The COVID-19 pandemic, which spread globally throughout the first months of 2020, resulted in great demands for healthcare systems (Maben & Bridges, 2020). This unforeseen demand shifted the focus of nursing services to patient care rather than managerial work (Türk et al., 2021). Governments around the world allocated their healthcare resources to fighting the COVID-19 pandemic, which caused significant stress for the health sector (Palese, Papastavrou & Sermeus, 2021).

Although a considerable number of reports, news articles, and papers were published about COVID-19, information on how nurses and nurse managers experienced and managed the crisis remained limited (Freysteinson et al., 2021). It can be said that the experiences of

nurse managers and nurses have been addressed separately in the studies conducted, and the number of in-depth studies focusing specifically on nurse managers is also insufficient. For example, nurses experienced social isolation, loneliness, fear of getting infected, and heavier working conditions, as well as difficulties regarding the provision of personal protective equipment (Butler-Henderson et al., 2021; Muz & Erdoğan Yüce, 2021). As nurses have fought with these challenges, nurse managers have focused on issues such as management of the organizational resources (White, 2021), management of the psychological and physical effects of the pandemic (Catania et al., 2021), new leadership approaches (Freysteinson et al., 2021), and motivation of nurses (Wu et al., 2020). Thus, front-line nurses needed to adopt new approaches to providing qualified healthcare

to patients.

Even developed countries, where the healthcare systems are more robust and the number of health professionals is higher, have occasionally experienced difficulties in managing the pandemic. In Türkiye, a developing country, strategies were followed to make efficient use of available resources during the COVID-19 pandemic. In 2020, there were 198,465 nurses in Türkiye, which ranks 35th among 38 OECD countries in terms of 'nurses per 1,000 population'; Türkiye has 2.3 nurses per 1,000 people (OECD, 2021). Therefore, it becomes more important to understand the experiences of both nurses and nurse managers during the pandemic and how they coped with this crisis.

The first case of COVID-19 in Türkiye was confirmed on March 11, 2020. However, following the huge and rapid increase in the number of COVID-19 cases, various restrictions, such as those related to part-time work, meetings, curfews, and the closure of schools, were applied across the country. The situation gradually returned to normal, but in September 2020 restrictions were reintroduced once more with the commencement of a second wave. This study was conducted following the first wave of the pandemic and aimed to explore what nurses and nurse managers experienced during the COVID-19 pandemic in order to prepare for similar events in the future.

The study focused on the experiences of nurses and nurse managers in Türkiye who worked devotedly, since the beginning of the pandemic. Although the literature included studies that aimed to understand only the experiences of either nurse managers (Bianchi, Prandi & Bonetti, 2021; White, 2021) or nurses (Catania et al., 2021; Frey Steinson et al., 2021; Muz & Erdoğan Yüce, 2021) individually, no studies

were found during the period of this study that examined the impact of nurse manager's strategies on nurses. However, nurse managers may not be fully aware of all the difficulties that nurses face while providing service, especially during crisis periods. On the other hand, the goals and decisions of nurse managers during the process may not be perceived correctly by nurses. In other words, while one side sees one aspect of the situation, the other side may see a different aspect. Therefore, examining the views and experiences of both parties from the same perspective is valuable in terms of revealing common perceptions or differences. In light of this, the present qualitative study aimed to investigate and interpret the experiences of both nurses and nurse managers in Türkiye during the pandemic.

METHOD

Type of the Research

This study employed the descriptive phenomenological approach among the qualitative research methods; the phenomenological method provides an in-depth perspective of the participants' experiences (Polit & Beck, 2012). Phenomenology defines the common meaning of individuals' experiences related to a phenomenon or concept and aims to uncover the essence of the perceptions related to these experiences (Creswell & Poth, 2016; Rodriguez & Smith, 2018). Descriptive phenomenological research designs are a recommended method for identifying factors related to the phenomenon and evaluating their impact on people (Creswell & Poth, 2016). Descriptive qualitative research provides a straightforward and direct description of any phenomenon (Lambert & Lambert, 2015), while descriptive phenomenological research describes the essence of the individual's lived experience

(Sandelowski, 2010). In this study, a descriptive phenomenological qualitative design has been employed to examine the “management of the pandemic process by nurses and nurse managers” as a phenomenon. The study data were reported based on the consolidated criteria for reporting qualitative research checklist (COREQ) (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

Universe/Sample of the Research

The study participants were selected from the nurses and nurse managers who were members of the Association of Nurse Managers in Türkiye using the purposive sampling method. The inclusion criteria for this study were: (1) being a member of the above-mentioned association, (2) working as a nurse manager or nurse, (3) having a bachelor's degree or higher education level, (4) actively working in pandemic intensive care units or pandemic clinics, and (5) voluntarily agreeing to participate in this study. During the interviews conducted in the present study, the researchers decided that data saturation was achieved when no new information was obtained and the participants' statements began to repeat themselves; then, the interviews with the 28 participants (14 nurse managers and 14 nurses) were completed.

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

The research team consisted of six individuals: a professor with expertise in qualitative research (R1); three academics (one researcher had prior training in qualitative research (R2), and all three researchers had prior experience with qualitative research (R2, R3, R4); and two doctoral nursing students (R5, R6). In the interview process of the research, two researchers were involved (R1, R2), with one researcher (R1) conducting the interview to ensure consistency, while the second researcher (R2) observed and recorded the

interview. The transcription was done by these two researchers (R1, R2). The codes determined by the two researchers were compared, and then all the codes were reviewed by two other researchers (R3, R4), and consensus was reached among all the researchers.

The data collection tool was initiated by scanning the existing literature on the phenomenon of nursing management during the pandemic. The literature on this issue is considered to remain largely unexplored; therefore, draft questions have been prepared. The related questions were finalized through the opinions and suggestions of two expert academics who have been experienced in qualitative data collection methods. A semi-structured form was used for the interviews. This form was composed by surveying the literature on nursing management and disaster management and considering the observations and impressions the authors have acquired. The interviews were conducted individually with participants. Probe questions were asked as needed in addition to those on the form. The interview form contains the following questions:

1. Could you briefly introduce yourself? Where did you receive your basic nursing education? How long have you been working as a nurse/nurse manager?
2. Have you received any training related to crises, disasters, or epidemics? Please elaborate on the scope.
3. Could you share your experiences regarding the pandemic?
4. During the pandemic, as an institution/nursing service,
 - o What were your strengths?
 - o What aspects do you believe need improvement as a nurse/nurse manager?
 - o In what situations did you feel

inadequate as a nurse/nurse manager during the outbreak?

5. Could you discuss the problems you encountered during the pandemic?

6. How would you describe your relationship with nurses/nurse managers during the pandemic?

7. If the outbreak were to occur again, what improvements would you recommend to manage it more effectively?

8. Is there anything else you would like to add regarding the pandemic process?

Before starting data collection, a pilot study was conducted with a nurse and two nurse managers; the data obtained in this pilot study were not included in the main study. The interviews were carried out via an online portal due to the social distancing measures and visiting restrictions that had been introduced as a result of the pandemic (July 15 to August 30, 2020). The participants were contacted three times: first, all potential participants were reached via email, which explained the aim and content of the study, the fact that data would be collected and recorded through online interviews using the in-depth interview method, data privacy and protection, and all other necessary issues. Those who volunteered to participate in the study signed the informed consent form and sent it to the researchers via email. Second, the researchers contacted the participants and scheduled an appointment for the interviews. The conversations were recorded with a voice recorder and then transcribed verbatim by the authors. Each participant was interviewed online individually and only once. The interviews took an average of 41.1 minutes (min = 22, max = 78).

Data analysis

Transcriptions of the recorded interviews were

prepared for data analysis. The two researchers who conducted the interviews independently analyzed the data and discussed them until a consensus was reached. Data were analyzed using the content analysis method, following the “descriptive phenomenological analysis steps” proposed by Colaizzi (1978) (Colaizzi, 1978). The data analysis was performed using the MAXQDA 2020 software program.

The present study utilized Colaizzi’s (1987) seven-step approach, as illustrated in Figure 1.



Figure 1. Colaizzi’s Analysis Stages

Rigor and trustworthiness

The credibility of the results is considered one of the most important criteria of scientific research. “Validity” and “reliability” are the two most commonly used criteria in research in this respect. While “validity” concerns the accuracy of research results, “reliability” is related to

the replicability of research results (Yıldırım & Şimşek, 2016). At this stage of the research, the criteria suggested by Lincoln and Guba (1985) have been taken into account. Lincoln and Guba (1985) stated that it would be more appropriate to use the concepts of credibility and transferability instead of validity and the concepts of consistency and confirmability instead of reliability (Yıldırım & Şimşek, 2016). Each participant took part in the study voluntarily, and the researcher had no personal or managerial relationship with the participants. Participants were encouraged to openly share their ideas and experiences, taking into account that there were no right or wrong answers to the interview questions. The researchers took notes on participants' gestures, behaviors, reactions, and interview environment, as well as any pauses or breaks occurring during the interviews. To ensure compatibility, the interviews were completed by the R1 and R2. All researchers actively and independently participated in the data analysis process. A semi-structured interview form was used to ensure consistency, and transcripts were sent to the participants for statement approval. Participants'

statements were quoted verbatim so that readers may assess whether the study's findings are transferable to their own settings.

Ethical Aspect of the Research

Ethics approval was obtained from the Clinical Research Ethics Committee of Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine with date 02.06.2020 and number 2020/90. Written permission was obtained from the Association of Nurse Managers. The individuals who met the inclusion criteria were provided with verbal and written information about this study, and written informed consent was obtained from the association members who agreed to participate in the study. Research and publication ethics were complied with in the article.

RESULTS

Table 1 shows the characteristics of the nurses (N1–N14) and nurse managers (NM1–NM14) who participated in the qualitative interviews. Most of the participants were working in the Turkish Ministry of Health Hospitals and specific units and had graduated from postgraduate programs.

Table 1. The Participants' Characteristics (n = 28)

Code	Sex	Institution	Educational Level	Unit
N1	Male	Private hospital	Undergraduate	Pandemic wards
N2	Female	State hospital	Postgraduate	Pandemic intensive care
N3	Female	State hospital	Undergraduate	Pandemic intensive care
N4	Female	State hospital	Undergraduate	Pandemic intensive care
N5	Female	Private hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N6	Female	Private hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N7	Male	University hospital	Undergraduate	Pandemic wards
N8	Female	State hospital	Postgraduate	Pandemic intensive care
N9	Female	State hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N10	Female	Private hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N11	Female	University hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N12	Female	University hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N13	Female	University hospital	Postgraduate	Pandemic wards
N14	Female	State hospital	Undergraduate	Pandemic wards
NM1	Female	University hospital	Postgraduate	First-line nurse manager

Table 1. (Continue) The Participants' Characteristics (n = 28)

NM2	Female	State hospital	Undergraduate	First-line nurse manager
NM 3	Female	Private hospital	Postgraduate	Nurse manager
NM4	Female	State hospital	Undergraduate	First-line nurse manager
NM5	Female	State hospital	Postgraduate	First-line nurse manager
NM6	Female	University hospital	Undergraduate	First-line nurse manager
NM7	Female	State hospital	Postgraduate	First-line nurse manager
NM8	Female	State hospital	Undergraduate	First-line nurse manager
NM9	Female	Private hospital	Postgraduate	First-line nurse manager
NM10	Female	Private hospital	Undergraduate	First-line nurse manager
NM11	Female	State hospital	Postgraduate	Nurse manager
NM12	Male	University hospital	Postgraduate	First-line nurse manager
NM13	Female	University hospital	Postgraduate	Nurse manager
NM14	Female	Private hospital	Postgraduate	Nurse manager

In line with the interviews, the study findings are presented under three themes to answer the research questions (Table 2).

Theme 1: Communication

The nurse managers' and nurses' statements regarding their experiences under the Communication theme were categorized under four subthemes:

Nurse manager–nurse communication

Some nurse managers visited clinics during the COVID-19 pandemic, but some others avoided doing so. However, most of the nurse managers said that they visited nurses working there.

“It was important for them to know that they could contact us 7/24. We visited the clinics. We visited the employees when they had a break.” (NM 12).

“ ...For example, I got sick. The head nurse and the deputy head nurse called me”. (N3).

Nurse–nurse communication

Nurses' and nurse managers' experiences contradicted one another. For example, one of the nurse managers stated that they established a good communication network. In contrast, one of the nurses stated that they were tired and worn out, and that communication deteriorated as a result.

“Thanks to the various communication channels, nurses could quickly make very good decisions about what they would do.” (NM 13).

Nurse–patient/patient relative communication

There were problems with isolation practices in regard to patients/patient relatives in the health institutions.

“The patients were very panicked and afraid of death or not seeing their family again. They unavoidably reflected their concerns onto the healthcare personnel.” (NM 4).

“Patients were shouting, kicking the doors, trying to escape.” (N3).

Nurse–other healthcare personnel communication

Some nurses and manager nurses had problems with other health professionals, especially with the physicians. But, some thought that team communication was good.

“Physicians did not want to constantly wear and take off the personal protective equipment. They tried to make nurses do most of the work. This caused conflicts.” (NM 8).

“We were good about approaching the patients as a team; no serious problems existed concerning healthcare personnel.” (N11).

Table 2. Themes, Subthemes and Phases

Theme	Subtheme	Nurse Manager	Nurse
Communication	Nurse Manager–Nurse	“We were always in the field. We never sat in our room; we constantly walked about while working in the field...We visited all of our friends diagnosed with COVID-19 in the hospital or, if they were at home, we called them to say ‘get well soon’.” (NM 11) “It was important for them to know that they could contact us 7/24. We visited the clinics. We visited the employees when they had a break.” (NM 12).	“It cannot be said that we established good communication; we only saw them once at the beginning and once at the end of the process.” (N4). “For example, I got sick. The head nurse and the deputy head nurse called me”. (N3). “Our managers regularly visited us and asked about our needs.” (N6).
	Nurse–Nurse	“Thanks to the various communication channels, nurses could quickly make very good decisions about what they would do.” (NM 13).	“As clinic nurses, we did not have any trouble. We always supported each other.” (12). “Everyone was so exhausted and worn out that no one could tolerate and respect each other”. (N2).
	Nurse–Patient/Patient Relative	“The patients were very panicked and afraid of death or not seeing their family again. They unavoidably reflected their concerns onto the healthcare personnel.” (NM 4). “Conflicts were experienced, especially with patients and patient relatives. Our culture also brings some factors with it; we tell people that visiting was not allowed but 10 people come to visit.” (NM 5).	“Patients were shouting, kicking the doors, trying to escape”. (N3). “Doors were locked since COVID-positive patients were not allowed to walk in the corridor, climb the stairs, etc.” (N4).
	Nurse–Other Healthcare Personnel	“Physicians did not want to constantly wear and take off the personal protective equipment. They tried to make nurses do most of the work. This caused conflicts.” (NM 8). “Especially surgery branch doctors did not want to go near the patients. Nurses were always complaining about not being able to contact the doctors.” (NM 11).	“We were good about approaching the patients as a team; no serious problems existed concerning healthcare personnel”. (N11). “For example, some doctors never came to see the patients. We constantly communicated with them via the Internet, using applications such as WhatsApp”. (N5).
Training	In-Service Training	“Attempts were made to provide training during this process, but they were not very effective.” (NM 4). “Our infection unit provided us with training, and we trained the nurses; and thus, the training was spread.” (NM 2). “We provided training about intensive care nursing since each nurse should have the capacity to provide services in intensive care units.” (NM 5).	“We were provided with training; the products we would use were introduced: how to wear and take off the suit, what to do and definitely not to do while approaching the patient, how frequently we will change the clothing, what procedures to be carried out when in contact, which products will we use to disinfect our hands...” (N1). “We received short ‘crash’ training.” (N4).
	Training of Personnel Who Changed Institution/Unit	“We assigned some of the senior group in the intensive care unit and they first trained each new group.” (NM 5). “The nurses assigned in the COVID unit came from different units. The isolation rules, equipment, etc. were introduced once again to them.” (NM 13).	“Actually, the institution to which we went had prepared for this process well in advance. They welcomed us with a half-day training program.” (N8). “The fact that operating room nurses were assigned in the intensive care unit or clinics caused difficulties in adaptation and patient care.” (N9).
	Training of the Newly Appointed Personnel	“This process emerged when new nurses were appointed, and we had to train many new nurses.” (NM 2). “We both shortened and updated the orientation training.” (NM 14).	“New and inexperienced nurses were sent to the clinic for support without any training or information, which made my work more difficult.” (N12). “I both provided care for the patients and taught the job to the personnel who did not know it.” (N2). “We were newly appointed and started the job in a rush without sufficient training.” (N13).
Working Conditions/Environment	Increase in Workload	“We wanted a companion to stay with the patient to reduce the nurses’ workload” (NM 2). “Nurses in private hospitals were appointed by the Ministry and quit their jobs. The workload of those who remained in private hospitals increased considerably.” (NM 9).	“While normally we should provide care for two patients in the tertiary level under the intensive care unit, we provided care for eight patients on our own.” (N2). “We experienced a shortage of personnel when the number of patients increased very rapidly.” (N1). “The number of supporting personnel was insufficient.” (N4). “We provided care for patients at a ratio of one nurse per 16 patients in the clinic.” (N14).
	Working Hours and Leave/Medical Reports	“Many employees were on administrative leave. Those who were pregnant, those with chronic diseases; we always worked with insufficient numbers of personnel; we had difficulty giving time off.” (NM 1) “We arranged nurses’ working hours as they wanted, they worked in a 24-hour shift and took two or three days off afterwards, and thus they thought that they contacted the patient less often.” (NM 2).	“We worked in 24-hour shifts for seven or eight times a month, and we worked once every three to four days.” (N9) “While some people were on administrative leave or had medical reports, some people were working in the protective equipment for hours, sweating, and getting sick, yet without taking time off.” (N7)
	Assignments	“The Ministry of Health closed some branch hospitals. And assigned the nurses working in these hospitals in pandemic hospitals.” (NM 5) “We closed the units such as operating rooms and outpatient services and assigned the nurses working in these units to the pandemic services and intensive care units.” (NM 14)	“Our strength was self-devotion; no one said, ‘You assigned me there, but I will not go there’. Most people obeyed this rule.” (N14) “We were working in a physiotherapy hospital. All patients were very rapidly discharged, and we were assigned to COVID hospitals.” (N4)
	Protective Equipment	“The senior managers in the hospital gave the equipment by counting them because they could not see ahead but my nurse teammates conflicted with me as they thought I did not give them the equipment.” (NM 6). “As everyone, we also were concerned about finding/not finding the material.” (NM 14) “As in hospitals, during the early stages, i.e. first months of the pandemic, insufficient equipment was a great problem for us, too.” (NM 4)	“Separate uniforms were arranged for us to use in the hospital. Visors and goggles were provided.” (N1) “It was such a difficult process in that equipment... When I took off the equipment, my uniform was completely wet from sweating due to the rush.” (N2) “We did not have a second mask or a second apron during a 16-hour shift.” (N3)
	Resilience	“We withdrew our friends with chronic diseases from those fields as of the first week.” (NM 3) “Our friends were provided with accommodation opportunities because the worst concerns were ‘I worry about carrying this disease to home, to my child, mother, father, or spouse.’” (NM 9) “Of course I felt that I was not supported during that process; like while you support everyone, there is no one to support you.” (NM 5) “With the help of our psychologist, some online support programs were created for the employees regarding psychological relief or coping with stress.” (NM 7)	“Those who could not go to their family or who had a family member with a chronic disease stayed in hotels for a while, and necessary catering was provided to them.” (N5) “Recreational areas were restricted. Common rest areas were restricted. Some of our friends were smoking, and the area in the garden allocated for them was removed.” (N6) “Since we were used to such difficult working conditions, maybe this process was not challenging for us in that regard compared with other countries.” (N3)

Theme 2: Training

The participants’ statements regarding the second main theme, training, were evaluated under three subthemes: (1) in-service training, (2) training of the personnel who changed their institution/unit, and (3) training of newly appointed personnel.

In-service training

Both nurses and nurse managers stated that the shorter and faster in-service training reduced its educational effectiveness.

“Attempts were made to provide trainings during

this process, but they were not very effective.” (NM 4).

“We received a short ‘crash’ training.” (N4).

Training of the personnel who changed their institution/unit

Managers stated that additional training was required for those nurses. Thus, a few nurses reported that they received short training, while some started working without training.

“We assigned some of the senior group in the intensive care unit and they first trained each new group.” (NM 5).

“The fact that operating room nurses were assigned in the intensive care unit or clinics caused difficulties in adaptation and patient care.” (N9).

Training of newly appointed personnel

Both managers and nurses stated that the shortened training programs provided were not sufficient for the orientation of the newly recruited nurses.

“This process emerged when new nurses were appointed, and we had to train many new nurses.” (NM 2).

“We were newly appointed and started the job in a rush without sufficient training.” (N13).

Theme 3: Working conditions/environment

The statements made by nurse managers and nurses regarding the main theme of working conditions/environment were categorized under the following subthemes: (1) increase in workload, (2) working hours and leave/medical reports, (3) assignments, (4) protective equipment, and (5) resilience

Increase in workload

While the nurse managers working in private hospitals stated that the appointments made

to the Ministry of Health from other hospitals (especially from private hospitals) increased their workload, several administrators highlighted that patients' relatives stayed with the patients to reduce their workload. The nurses said that they looked after many patients.

“We wanted a companion to stay with the patient to reduce the nurses' workload” (NM 2).

“We provided care for patients at a ratio of one nurse per 16 patients in the clinic.” (N14).

Working hours and leave/medical reports

New working hour regulations have been implemented to minimize the risk of transmission. In addition, pregnant nurses and those with chronic conditions were allowed a leave of absence.

“Many employees were on administrative leave. Those who were pregnant, those with chronic diseases; we always worked with insufficient numbers of personnel; we had difficulty giving time off.” (NM 1)

“We worked in 24-hour shifts for seven or eight times a month, and we worked once every three to four days.” (N9)

Assignments

Some hospital units were closed, and a pandemic service was provided. Nurses working in the closed units/institutions were assigned to these pandemic clinics.

“The Ministry of Health closed some branch hospitals. And assigned the nurses working in these hospitals in pandemic hospitals.” (NM 5)

“Our strength was self-devotion; no one said, ‘You assigned me there, but I will not go there’. Most people obeyed this rule.” (N14)

Personal protective equipment

Participants talked about the difficulties in

accessing personal protective equipment at the beginning of the epidemic and the effects of working with this equipment.

“As everyone, we also were concerned about finding/not finding the material.” (NM 14)

“It was such a difficult process in that equipment... When I took off the equipment, my uniform was completely wet from sweating due to the rush.” (N2)

Resilience

Many participants stated that they could not go home because they were exposed to the virus in the work environment and were worried about the health of their family members. In addition, various measures were taken to ensure social distancing in hospitals.

“We withdrew our friends with chronic diseases from those fields as of the first week.” (NM 3)

“Those who could not go to their family or who had a family member with a chronic disease stayed in hotels for a while, and necessary catering was provided to them.” (N5)

DISCUSSION

It became very important to understand the experiences of nurses, who worked under extraordinary conditions and increased workloads, and their managers during the pandemic to provide improvement for further crises. Therefore, qualitative studies concerning the effects of the pandemic on the health workforce have mainly focused on the front-line experiences of health professionals (Catania et al., 2021; Gao et al., 2020; Liu et al., 2020), since the beginning of the COVID-19 pandemic. Different from the previous ones, this study made it possible to understand how nurse managers managed the pandemic process; three main themes emerged: (1) Communication, (2) Training, and (3) Working Conditions/

Environment.

Communication

Healthcare services managers should make action plans to meet the increasing demand for healthcare services. When these action plans are not made correctly, they are perceived as problems, negatively affecting communication. This study found that the arrangement of the shifts affected the communication between the nurses and nurse managers (Gan, 2019). Arrangement of humanitarian shifts that allow nurses' needs to be met will strengthen communication between nurse managers and the nurses on the front line in the fight against the pandemic. Feelings of trust and commitment will increase when nurse managers come together with nurses and visit the clinics regularly. In this study, the participating nurse managers said they frequently visited clinics and also kept communication open via online platforms. The participating nurses supported the nurse managers with their statements.

The COVID-19 pandemic revealed the importance of teamwork and communication in hospitals to respond to the rapid changes and many complications. Therefore, nurses' efficacious evaluation and patient monitoring, rapid recognition of clinical deterioration, and strong team communication are significant factors in preventing potential complications (Liu et al., 2020). Most of the team members working on COVID-19 services came from different clinics (especially from operating rooms, polyclinics, etc.), and some came from other institutions through assignment. Nurses reported that they found it challenging to communicate and collaborate with new team members when working together. Although working with people with different clinical experiences and from other institutions, differences may be observed between different institutional cultures, procedures, and

instructions, nurses have stated that they solved this problem in a short time to be able to work efficiently (García-Martín et al., 2020; Liu et al., 2020). A study reported that those who worked in COVID-19 services did not communicate as they feared infecting those working in the clean units. However, they were careful about the isolation and protection methods used (Thakur & Jain, 2020).

Beside challenges related to establishing good communication within acutely created healthcare teams, nurses also had difficulty establishing good relationships with their patients during the pandemic (Liu et al., 2020). This study similarly indicated that the nurses complained about the patients and patient relatives because they did not follow the rules, which caused and increased communication problems.

Training

The first COVID-19 case in Türkiye was seen four months later than China. The measures taken in the countries that fought against the rapidly spreading virus, the changes in their health systems, and their guides regarding patient care constituted an example for Türkiye. This time gap ensured a faster adaptation and improved the nature of preparations in Türkiye's Ministry of Health and health institutions compared to other countries. Nurses are among the healthcare personnel working on the front line in the fight against the COVID-19 pandemic. Therefore, the training need of nurses has become one of the most critical problems requiring management.

Thus, the nurses reported that in-service trainings were carried out by providing information. Some supervisor nurses indicated that they tried to ensure nurses followed the diagnosis and treatment instructions by sharing COVID-19 guides updated by the Turkish Ministry of Health. A previous study reported that nurses in China benefited from previous clinical experiences and the news in the

press concerning other countries' experiences (Liu et al., 2020). Some of the nurses assigned to the units where patients were diagnosed with COVID-19 had yet to gain experience in intensive care units or providing care for critical patients. The participating nurses indicated that orientation training was short and insufficient. The same study reported that nurse managers tried to increase the competence of the nurses who came from different services and had no experience with infectious diseases by sending them training videos and materials (Liu et al., 2020). The present study highlighted that less experienced nurses in COVID-19 services who were newly designated and/or came from a different service/institution should work with professional nurses to ensure patient safety and quality of care. The participating nurses reported that new nurses had to start to provide care for patients without sufficient orientation training. A study conducted with less-experienced nurses also noted that they had started their duties without proper orientation training (Gao et al., 2020, García-Martín et al., 2020). Considering those points, nurse managers should ensure that nurses are trained promptly to enable sufficient workflow implementation. Furthermore, they should mitigate their workload by supporting nurses with little or no experience through effective training programs (Hofmeyer, Taylor & Kennedy, 2020; Rosen, 2015).

Working conditions/environment

Health systems are under tremendous pressure globally, and nurse managers should address this emergency problem, rapidly assess it in terms of nursing care, and make changes in practice. Providing care for COVID-19 patients is more complex than caring for routine patients. Moreover, the number of nurses is insufficient; therefore, it is reported that the workload has increased in the COVID-19 services compared

to the workloads demanded on routine days and that this increase in the nurses' workload, as well as patient morbidity and mortality as a result of the pandemic, can cause job stress (Lin, Huang & Lu, 2013; Liu et al., 2020). Therefore, among the significant problems concerning the nurses' workforce distribution are working hours and shift arrangements (Gao et al., 2020). In Türkiye, daily shifts are arranged as three eight-hour shifts, two 12-hour shifts, or two shifts, the first from 8 a.m. to 4 p.m. and the second from 8 p.m. to 8 p.m. On the other hand, some hospitals adopted a 24-hour shift arrangement in COVID-19 intensive care units and inpatient services to reduce the contact time due to the low number of nurses during the COVID-19 pandemic. However, a study reported that nurses who worked ≥ 12 hours overtime experienced higher mental and physical fatigue, resulting in lower patient safety and nursing care quality (Griffiths et al., 2014). Considering this fact, nurses' shift hours and overtime should be well arranged to reduce nurses' workload and contact time in COVID-19 services. Thus, nurse managers should evaluate nurses according to specific criteria, such as their professional education levels, field/clinical experience (intensive care, emergency, inpatient clinic, operating room, etc.), position, age, length of service, competence, and having a chronic disease, and should use the existing workforce efficiently. Issuing a circular, the Turkish Ministry of Health reported that all private and public hospitals with tertiary intensive care units were assigned as pandemic hospitals and would only admit patients infected with COVID-19 (Turkish Medical Association, 2020). In this regard, it was reported that hospitals' general administrations arranged their physical structure, closed the units such as operating rooms, outpatient clinics, and polyclinics, and assigned the personnel working in these units to other units for support.

Nursing-services administration is responsible for appropriately positioning the nursing workforce, increasing labour productivity, and ensuring the quality of care. Assigning employees to new units, implementing new protocols and technologies, and changing the working conditions are among the hospital managers' roles regarding human resources management (Liu et al., 2020).

Most of the participating nurses indicated difficulties working with personal protective equipment. The present study and an international study highlighted that nurses had to postpone their need to go to the toilet and did not drink beverages for long hours to prevent the wastage of protective equipment (Gao et al., 2020; Liu et al., 2020). A study conducted in China also indicated that nurses had to use the materials given to them for extended periods due to the shortage of personal protective equipment during the early stages of the COVID-19 pandemic (Gao et al., 2020). In the study by Gao et al. (2020), nurses stated that long shifts may cause a decrease in the use of personal protective equipment; however, shifts of four hours or less may reduce the spread of the infection. Nurses reported that they sweated while wearing the personal protective equipment and that their uniforms got wet but that they could not change them before their shift ended. Liu et al. (2020) also indicated similar statements by nurses in their study.

In the present study, the nurses' perception of personal protective equipment was that it needed to be improved or of better quality. It is considered that hospital administrations chose to use personal protective equipment economically as they saw the news and posts about material shortages around the world during the pandemic and tried to use the existing material in minimum quantities and with maximum efficiency. The ICN (February 2020) highlighted that personal protective equipment

did not seem to reach nurses and other healthcare personnel in China and that there is an urgent need for further information about the current status and provision of personal protective equipment (International Council of Nursing, 2020). In a study conducted in Brazil (Geremia et al., 2020), nurses indicated difficulties obtaining personal protective equipment, which was distributed under control to ensure that they had been used economically. The present study also showed that nurses frequently reported various negative situations about the proper and correct use of personal protective equipment based on the existing stock. Studies conducted in other countries report information about the lack, insufficiency, and improper use of personal protective equipment, highlighting that this caused many nurses to become infected (Catania et al., 2021; Gao et al., 2020; Liu et al., 2020).

Nurse managers are expected to play a role in supporting the clinic nurses who experience anxiety and stress in cases of emergency in nursing services in addition to their managerial roles that require organizational and workforce planning (Huang et al., 2019; World Health Organization, 2021). It is recommended that nurse managers carefully review the existing shift models to guarantee nursing care quality and patient safety during this process and analyze their effects on the physical state of nurses (Stimpfel, Fatehi & Kovner, 2020). During the early stage of the pandemic, nurse managers did not consider the personal needs of the nurses while planning the shifts. However, they were expected to notice that an exhausted workforce negatively affects patients and organizational outcomes (Taylor et al., 2018). In such cases, the arrangement of flexible working hours and shifts that meet the needs of the nurses will help ensure nurses' work-life balance while also helping to motivate them. Providing employees with a place to stay,

childcare, transportation and breaks to rest and eat meals, as well as reducing contact with COVID-19 patients during the pandemic, will reduce nurses' fear of infecting their family members. Since nurses spend more time with patients than other disciplines and work in close contact with them, their risk of infection is high. This increased their stress. Nurse managers should address this sudden change and make arrangements to provide nurses with psychological support to help them manage their concerns, fear, and sadness (Rosa, Schlak & Rushton, 2020). A study reported that nurses working during the COVID-19 pandemic stayed in the public housing of the hospital and were provided with complimentary meals by the hospital (Ohta, Matsuzaki & Itamochi, 2020). Such social support is also considered to provide nurses with psychological support. In the present study, nurses and nurse managers indicated that social support, such as accommodation, nutrition, and transportation, was provided. In addition, some nurse managers stated that they offered psychological support.

Limitations

The researchers had difficulty contacting the nurses and nurse managers for this study since this research was conducted during the COVID-19 pandemic itself, with heavy workload in the hospitals. In addition, the results of this study cannot be generalized for all nurses and nurse managers due to the characteristics of the qualitative research method used. The study data were based on the self-reporting of participating nurses and nurse managers. Finally, we can consider it a limitation that the participants did not mention their total professional experience.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

Communication, training, and working conditions/working environment were the three main themes of this study. The feelings, ideas,

and views of nurse managers stated under three themes concluded that the working environments of the nurses were negatively affected during the COVID-19 pandemic. They highlighted their experiences most often under obtaining personal protective equipment, working hours and shifts, less experienced nurses, and communication. In addition, some of the participants stated that hospital administrators and nursing services managers provided social and psychological support.

These conclusions may be beneficial for hospital and nursing service managers to improve and prepare the working environments to cope with problems during crises. Nursing services must be ready to respond quickly to epidemics or pandemics and all other natural or unnatural disasters. The points indicated by nurse managers and nurses in this study should be considered for crisis preparedness in hospital settings. One of the points that both groups emphasize is that during the pandemic, some nurse managers continued their duties in close contact with nurses in the clinical area. Nurse managers visiting clinics and being in the clinical area in times of crisis were evaluated positively by nurses. Therefore, it is important for managers to be present in the same environment as nurses to effectively support and lead them in providing patient care. Another point is that the employment of new nurses by the Ministry of Health during the pandemic created relief for the workforce, but also caused problems related to orientation and training. Meeting the adaptation and training needs of new nurses has created new burdens for both nurse managers and nurses who were already tired of working under a heavy workload. New employees who did not receive appropriate orientation training faced various risks, both to themselves and to the patients. This has emerged as a point that senior decision-makers in the health care system

or nursing education programmes should pay attention to. Quick decisions and actions taken during a crisis may cause different problems in the field. For this reason, more comprehensive courses on crisis and disaster management should be included in the vocational training process.

Acknowledgements

The authors thank the nurses who participated in this study and saved their time. No conflict of interest has been declared by the authors. Author contributions: Study conception and design: HA, UB, FEB, AKHS, OB, SG; Data collection: HA, FEB, AKHS, UB, OB, SG; Data analysis and interpretation: HA, FEB, AKHS, UB, SG, OB; Drafting of the article: HA, FEB, AKHS, OB, SG, UB; Critical revision of the article: HA, FEB, AKHS, OB, SG, UB. This study was supported by The Scientific and Technological Research Council of Türkiye (TUBITAK). Project number: 120S467. The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of a university 's faculty of medicine with dated 02.06.2020 and numbered 2020/90.

REFERENCES

- Bianchi, M., Prandi, C., & Bonetti L. (2021). The experience of middle management nurses during COVID-19 pandemic in Switzerland: A qualitative study. *J Nurs Manag*, 29(7), 1956-1964. <https://doi.org/10.1111/jonm.13339>
- Butler-Henderson, K., Tan, S., Lalani, K., Mandapam, S. K., Kemp, T., Rudolph, J., & Crawford, J. A. (2021). Update of the COVID-19 higher education literature database (CHELD v2). *Journal of Applied Learning & Teaching*, ;4(1):1-4. <https://doi.org/10.37074/jalt.2021.4.1.22>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manag*,




- 29(3):404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In Valle, R. S., King, M., Existential phenomenological alternatives for psychology (pp48-71). New York: NY Plenum.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. London: *SAGE Publications*.
- Freysteinson, W. M., Celia, T., Gilroy, H., & Gonzalez, K. (2021). The experience of nursing leadership in a crisis: A hermeneutic phenomenological study. *J Nurs Manag*, 29(6):1535-1543. <https://doi.org/10.1111/Jonm.13310>.
- Gan, I. (2019). How do nurses' work arrangements influence nurse managers' communication? A qualitative study. *J Nurs Manag*, 27(7):1366-1373. <https://doi.org/10.1111/jonm.12817>
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 29(21-22):4270-4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- García-Martín, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M. D. M., Soriano-Martin, P. J., & Ropero-Padilla, C. (2020). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *J Nurs Manag*, 29(2):258-267. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>
- Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E.K., de Oliveira Toso, B. R. G., & de Souza, J. B. (2020). 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28: e3358. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>
- Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., & Aiken, L. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*, 52 (11): 975-981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>
- Hofmeyer, A., Taylor, R., & Kennedy, K. (2020). Fostering compassion and reducing burnout: How can health system leaders respond in the Covid-19 pandemic and beyond?. *Nurs Educ Today*, 94:104502. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104502>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wie, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., & Li, H. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- International Council of Nursing. Covid-2019 update: Data on infected healthcare workers and access to protective equipment in the prevention of the virus. (2020). <https://www.icn.ch/news/icn-covid-2019-update-data-infected-healthcare-workers-and-access-protective-equipment-vital>.
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2012). Qualitative descriptive research: An acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 255-256.
- Lin, C. F., Huang, H. Y., & Lu, M. S. (2013). The development of nursing workforce allocation standards for acute care general wards in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 21(4):298-306. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000002>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S, Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & 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-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 29(15-16):2742-2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*, 28(8), 643-644. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2015.03.00>
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in

- Türkiye: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manag*, 29(5):1026-1035. <https://doi.org/10.1111/jonm.13240>
- OECD. Nurses. (2021). <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>
- Ohta, R., Matsuzaki, Y., & Itamochi, S. (2020). Overcoming the challenge of COVID-19: A grounded theory approach to rural nurses' experiences. *Journal of General and Family Medicine*, 22(3):134-140. <https://doi.org/10.1002/jgf2.410>
- Palese, A., Papastavrou, E., & Sermeus, W. (2021). Challenges and opportunities in health care and nursing management research in times of COVID-19 outbreak. *J Nurs Manag*, 29(6):1351-1355. <https://doi.org/10.1111/jonm.13299>
- Polit, D. F., & Beck, C. (2012). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th Edition (pp213-242). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evidence-Based Nursing*, 21(4), 96-98. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
- Rosa, W. E., Schlak, A. E., & Rushton, C. H. (2020). A blueprint for leadership during COVID-19. *Nursing Management*, 51(8):28-34. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688940.29231.6f>
- Rosen, J. (2015). Establishing a strong culture of compassion improves quality of care, bottom line. *Schwartz Centre for Compassionate Care*. <http://www.theschwartzcentre.org/>
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health*, 33(1), 77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
- Stimpfel, A.W., Fatehi, F., & Kovner, C. (2020). Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. *Sleep Health*, 6(3):314-320. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.001>
- Taylor, C., Xyrichis, A., Leamy, M. C., Reynolds, E., & Maben, J. (2018). Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open*, 8(10):e024254. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024254>
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immunity*, 88:952-953. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>
- 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.
- Türk, M. O. K., Akkus, C. H., Atay, G., Erdogan, S., Cakir, D., & Sali, E. (2021). Therapeutic plasma exchange (TPE) treatment in COVID-19 related Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) who admitted with acute abdomen clinic. *Jour Umraniye Peditr*, 1(1):14-19.
- Turkish Medical Association. COVID-19 pandemic bi-monthly assessment report. (2020). <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>
- White, J. H. (2021). A phenomenological study of nurse managers' and assistant nurse managers' experiences during the COVID-19 pandemic in the United States. *J Nurs Manag*, 29(6):1525-1534. <https://doi.org/10.1111/jonm.13304>
- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. (2021). <https://covid19.who.int/>
- Wu, Y., Wang, J., Lu, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the 12 frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*, 60(1):e60-e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 10. Baskı. Ankara.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Perceived Professional Preparedness of Senior Nursing Students' Questionnaire: A Study of Turkish Validity and Reliability

 Fahriye Sağdıç¹,  Öznur Başdaş²,  Ferhan Elmalı³

¹ Hemşire, Gemerek Devlet Hastanesi, Sivas, Türkiye

² Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³ Prof. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş: 16.02.2022, **Kabul:** 27.06.2024

Öz

Giriş: Öğrencilikten meslek hayatına geçiş süreci çok boyutlu değerlendirilmesi gereken, kaygı ve strese neden olan bir dönemdir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortama geçişte algıladıkları hazırlık durumlarını değerlendirmek ve ölçmek için özel olarak geliştirilmiş araçlar oldukça sınırlıdır.

Amaç: Araştırma "Perceived Professional Preparedness of Senior Nursing Students Questionnaire" ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğinin incelenmesi amacıyla metodolojik desende yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini hemşirelik bölümü son sınıfta olan 251 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlik oranının .66 ve üzerinde, kapsam geçerlik indeksinin ise .81 olduğu belirlenmiştir. Toplam ölçek cronbach's alfa değerinin .88 ve alt ölçek cronbach's alfa değerlerinin .60'dan, güvenirlilik katsayılarının ise .70'den büyük olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçları, elde edilen verilerin modelle uyum içinde olduğunu göstermiştir. Sınıf içi korelasyon katsayısının .88, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .30'dan büyük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçeğin son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleki hazırlık algısının belirlenmesinde kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, Güvenirlilik, Hemşirelik, Mesleki Hazırlık Algısı

Sorumlu Yazar: Öznur BAŞDAŞ, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye. **Email:** obasd@erciyes.edu.tr

Nasıl Atıf Yapılmalı: Sağdıç F, Başdaş Ö, Elmalı F. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 401-412.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: The transition from student to professional life is a period that should be evaluated multidimensionally, causing anxiety and stress. There are very limited tools specifically developed to evaluate and measure nursing students' perceived readiness for transition to the clinical setting.

Objectives: The research was conducted as a non-diagnostic correlational and cross-sectional methodological study in order to examine the Turkish validity and reliability of the "Perceived Professional Preparedness of Senior Nursing Students Questionnaire" scale.

Method: The sample of the study consisted of 251 students who were in the last year of nursing. The data were collected by using the questionnaire form and the Perceived Professional Preparedness of Senior Nursing Students Questionnaire. Language validity, content validity, construct validity and internal consistency analyzes of the scale were performed.

Results: It was determined that the Questionnaire content validity rate values were .66 and above, and the total content validity index value was .81. It was determined that the total scale cronbach's alpha value was .88, the subscale cronbach's alpha values were greater than .60, and the reliability coefficients were greater than .70. Confirmatory Factor Analysis results showed that data obtained were in harmony with the model. In the study, it was determined that the intraclass correlation coefficient of the scale was .88, and the item-total score correlation coefficients were greater than .30.

Conclusion: Scale is a valid and reliable measurement tool suitable for Turkish culture. It can be suggested that the scale be used to determine the perceived of professional preparedness of senior nursing students.

Keywords: Nursing, Perceived Professional Preparedness, Validity, Reliability

GİRİŞ

Hemşirelik; bireyin ve toplumun temel yapı taşını oluşturan ailenin hastalıktan korunması, sağlık durumunun geliştirilmesi ve hastalıkta ise iyiliğin sağlanması gibi sorumlulukları olan, sağlık alanında önemli iş gücüne sahip bir meslektir (Scully, 2015). Hemşireliğin profesyonelleşmesinde eğitim önemli bir yere sahiptir (Karagözoğlu, 2005). Hemşirelik eğitiminde hedef; öğrencileri gelecekteki profesyonel meslek yaşantılarına uygun şekilde hazırlayarak, sağlığın korunması ve geliştirmesinde önemli rol almalarını sağlamaktır (Taslak ve Işılay, 2015). Yılmaz ve Polatdemir (2020); hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin profesyonel davranışları uygulayabilme düzeylerinin yüksek olduğunu

tespit etmiş ve eğitim-öğretim sürecinin profesyonel davranışları kazandıracak şekilde yapılandırılmasının önemine dikkat çekmişlerdir (Yılmaz ve Polatdemir, 2020). Peksoy vd. (2020) ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada profesyonellik algısı yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerler algısının da yüksek olduğu, ayrıca öğrencilerin eğitim süreci ilerledikçe profesyonellik algularının da geliştiği belirtilmiştir (Peksoy vd., 2020). Literatürde öğrencilerin sınıf seviyeleri ile hemşirelikte profesyonel davranış düzeyleri arasında güçlü bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (Çevik ve Khorshid, 2012; Elmalı, 2020; Tanaka vd., 2017).

Eğitim sürecinde öğrenciler mesleki dersler ile kendi hemşirelik tanımlarını geliştirmekle birlikte hemşirelik mesleğine yönelik algıları da

farklılaşmaktadır (İnce ve Khorshid, 2015; Öner, 2016). Bununla birlikte öğrencilikten meslek hayatına geçiş sürecinin öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik algılarını etkileyen hemşirelik eğitimindeki en önemli kısımlardan biri olduğu söylenebilir. Bu nedenle öğrencilikten meslek hayatına geçiş süreci çok boyutlu değerlendirilmesi gereken bir dönemdir (Çınar vd., 2019).

Meslek hayatına geçişte öğrencilerin mesleki hazır oluşluk algıları, klinik yeterlilikleri ve destek gereksinimleri gibi birçok değişken göz önünde bulundurulmalıdır (Doody vd., 2012; Güner, 2015). Meslek hayatına geçiş sevindirici olduğu kadar bireysel sorumluluk almak kaygı ve strese neden olabilmektedir (Thrysoe vd., 2011; Zamanzadeh vd., 2015). Temel vd., (2020); hemşirelik öğrencilerinin üçte birinden daha azının aldıkları eğitimi yeterli görmediklerini ayrıca mesleki becerilere ilişkin kaygılarının olduğunu tespit etmişlerdir (Temel vd., 2020). Son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; teorik bilgi, klinik uygulama ve otonomi açısından öğrencilerin kendilerini yeterli görmelerine rağmen hasta bakım sorumluluğu ve sağlık ekip üyeleri ile iletişim kurmakla ilgili kendilerine güvenmedikleri tespit edilmiştir (Heslop vd., 2001). Hemşirelik mesleğinin gerektirdiği sorumlulukları almaya hazır olmadan göreve başlayan hemşirelerin; mesleğe karşı ilgilerinin yetersiz olduğu ve hizmet verdiği bireylere karşı uygun olmayan davranışlar sergileyebildikleri görülmektedir (Zamanzadeh vd., 2015).

Ülkemizde ve dünyada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleğe hazır oluşlarıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (Çınar vd., 2019; Güner, 2015, Shahsavari vd., 2020; Usher vd., 2015). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hazırlık düzeylerini belirlemek için yapılan

bir çalışmada öğrencilerin yarıdan fazlasının işe başlama konusunda kendilerini çok hazır hissettikleri, teorik bilgilerine güvendikleri, ancak klinik becerilerine ilişkin endişelerinin olduğu belirtilmiştir (Güner, 2015). Çınar vd. (2019)'nın çalışmasında öğrencilerin yarıdan fazlasının, profesyonel bir hemşirede olması gereken teorik bilgi ve klinik becerileri gerçekleştirme olanağı bulduklarını; etik ilkelere uygun bir şekilde hastalarla ve sağlık ekip üyeleri ile çalışabileceklerini ve çalıştıkları ekip tarafından destekleneceklerine inandıklarını ifade etmişlerdir (Çınar vd., 2019). Usher et al. (2015)'nin Avusturalya'da yaptığı çalışmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleğe geçiş için hazır olduğu bildirilmiştir (Usher vd., 2015).

Hemşirelikten meslek hayatına geçiş sürecinde yeni mezunların yetenekleri, sorumlulukları ve üstlenecekleri rolleriyle ilgili şüpheleri olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleğe hazırlık algıları değerlendirilmeli ve öğrenciler eksik hissettikleri konularda desteklenmelidir (Shahsavari vd., 2020). Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin klinik ortama hazır olma algılarını değerlendirmek ve ölçmek için özel olarak geliştirilmiş araçların eksikliği görülmektedir (Algozo vd., 2016; Cantlay vd., 2017).

Amaç

Bu araştırma, Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak literatüre kazandırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir devlet üniversitesinde bulunan Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

son sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Fakültede eğitim öğretimin ilk üç yılı modüller entegre bir şekilde teorik, klinik, laboratuvar ve saha uygulaması ile birlikte verilmekte, son yılda ise öğrenciler intern modüllerini almaktadır. Bu çalışmanın yapıldığı dönemde COVID-19 pandemi süreci nedeni ile fakültede 2020-2021 eğitim öğretim yılı hemşirelik lisans programında “Hibrit Eğitim Modeli” uygulanmıştır. Bu modelde derslerin teorik bilgi içeren kısımları çevrimiçi eş zamanlı ve çevrimdışı farklı zaman aralıklarında; uygulama kısmı ise her öğretim elemanına en fazla beş öğrenci düşecek şekilde küçük gruplara ayrılarak yüz yüze yürütülmeye devam edilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinde bulunan bir fakültenin hemşirelik bölümünde 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim gören son sınıf öğrencileri (N = 401) oluşturmuştur. Ölçek uyarlama çalışmalarında örnekleme alınacak birey sayısı ölçek madde sayısının 5-10 katı olacak şekilde belirlenebilir (Esin, 2015). Bu doğrultuda araştırma örnekleme ölçekteki madde sayısının 10 katının ($10 \times 19 = 190$) alınması planlanmış ve veri kaybı olabileceği göz önüne alınarak hemşirelik son sınıf mezun durumdaki tüm öğrencilere elektronik anket gönderilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, internlik modüllerini tamamlamış, hemşirelik son sınıf mezun durumundaki 251 son sınıf öğrencisi ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği elektronik anket yöntemiyle toplanmış, gönüllülük olur sekmesi zorunlu kılınmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Form, öğrencilerin yaş, cinsiyet, gelir durumu ve aile tipi değişkenlerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği

Shahsavari vd. (2020) tarafından geliştirilen Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik ortama hazır olma algılarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipte, 19 madde ve dört alt boyuttan (klinik yeterlilik, kanıta dayalı uygulama, çerçeve odaklı performans ve hasta merkezli bakım) oluşmaktadır. Ölçeğin ham puanları, doğrusal bir dönüşüm denklemi kullanılarak 0-100 aralığındaki puanlara dönüştürülerek değerlendirilmektedir. %25'in altındaki puanlar klinik ortama hazır olma algılarının zayıf olduğunu gösterirken; %25-49.9, %50-74.9 ve %75'ten fazla puanlar sırasıyla klinik ortama hazır olma algılarının orta, iyi ve mükemmel olduğunu ifade etmektedir (Shahsavari vd., 2020).

$$0-100 \text{ ölçeğindeki puanlar} = \frac{(\text{Elde edilen ham puan}) - (\text{Mümkün olan en düşük ham puan})}{(\text{Mümkün olan en yüksek ham puan}) - (\text{Mümkün olan en düşük ham puan})}$$

Dil Geçerliği

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin dil geçerliği için orijinal ölçeklerdeki İngilizce maddeler üç dil uzmanı tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiş, ardından dil uzmanları tarafından bu Türkçe çeviriler ortaklaştırılmıştır. Ortaklaştırılan Türkçe metin farklı üç uzman tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrilmiştir ve bu İngilizce çeviriler dil uzmanları tarafından incelenip en uygun olan İngilizce çeviri metin oluşturulmuştur. Son olarak dil uzmanları

tarafından iki dil arasındaki uyuma karar verilmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Ölçeği geliştiren araştırmacılarla ölçeğin son hali paylaşılmış ve onayları alınmıştır.

Kapsam Geçerliği

Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra, kapsam geçerliği için hemşirelik alanında uzman 12 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Kapsam geçerliğinin sağlanmasında Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır (Ayre ve Scally, 2014). Ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik, dil uygunluk, bilimsel uygunluk ve kültürel uygunluk açısından değerlendirmeleri için ölçeğin Türkçe formu e-posta yolu ile uzmanlara gönderilmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen cevaplar doğrultusunda maddelerin Kapsam Geçerlilik Oranları (KGO) hesaplanmıştır.

Pilot Uygulama

Dil geçerliği ve kapsam geçerliği yapıldıktan sonra Türkçe formdaki maddelerin öğrenciler tarafından anlaşılabilir olup olmadığını belirlemek için, örnekleme dahil olmayan 35 son sınıf hemşirelik öğrencisi ile pilot çalışma yapılmıştır. Katılımcılardan her bir maddenin anlaşılıp anlaşılmadığı konusunda görüşleri alınmış ve anlaşılmayan herhangi bir madde olmadığı belirlenmiştir.

Uygulama

Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihlerinde son sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde pandemi ile ilgili mevcut durum nedeniyle veri toplama formları öğrencilere Google Form üzerinden ulaştırılmış ve gönüllülük olur sekmesi zorunlu kılınmıştır. Veriler toplandıktan iki hafta sonra 35 öğrenciye ölçek tekrar (test tekrar test) uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 25 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) ve AMOS 26 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı (n), yüzde (%) verilmiştir. Kapsam geçerliği için Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır. Ölçek güvenilirliği; Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı, Guttman Split-Half Coefficient, Hotelling's T-Squared Testi ve Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ile, ölçeğin ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliği Paired-Samples t test ile, ölçeğin yapı geçerliği ise Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Çalışmada geçerliliğin belirlenmesi için yapı geçerliliği ile birleşim geçerliliği (açıklanan ortalama varyans-AVE değeri, bileşik/kompozit güvenilirlik değeri-CR) ve ayrışım geçerliliği kullanılmıştır. Birleşim geçerliliğinin değerlendirilmesi için hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması için öncelikle ölçeği geliştiren araştırmacıdan gerekli izin, etik kuruldan onay (24.11.2020/199) ve kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %98.4'ünün 20-25 yaş arasında, %85.3'ünün kadın, %9.4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %74.9'unun gelirini giderine denk olarak algıladığı belirlenmiştir.

Dil ve Kapsam Geçerliği

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin dil geçerliği sağlandıktan sonra, kapsam geçerliği için uzmanlardan gelen cevaplar doğrultusunda maddelerin Kapsam Geçerlilik Oranları (KGO) hesaplanmıştır. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin tüm maddeleri için KGO değerleri .66-.99 arasında bulunmuştur. Ölçeğin toplam Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) değeri .81 olarak belirlenmiştir.

Yapı Geçerliği

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda, ölçeğin faktör yüklerinin birinci alt boyutta .20-.82, ikinci alt boyutta .25-.77, üçüncü alt boyutta .37-.82 ve dördüncü alt boyutta .56-.88 arasında değiştiği belirlenmiştir (Şekil 1). DFA analizi sonucunda uyum indeksleri $\chi^2/Sd:3.00$, $RMSEA:.08$, $GFI:.95$, $CFI:.93$, $NFI:.925$ ve $AGFI:.90$ olarak saptanmıştır (Tablo 1). Ölçeğin dört alt boyutuna ilişkin AVE değerlerinin 0.62 ve üzeri değer aldığı ve CR değerlerinin 0.89 ve üzeri değer aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Uyum İndeksleri

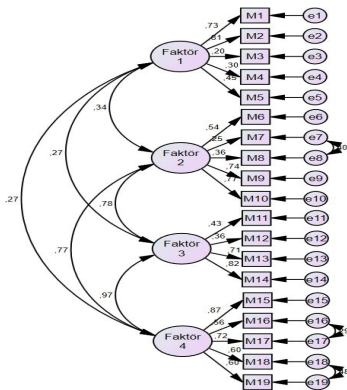
İndeks	Değer	Mükemmel Uyum	İyi Uyum	Sonuç
χ^2/Sd	3.00	0-3	3-5	Mükemmel uyum
RMSEA	.08	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .10$	İyi uyum
CFI	.93	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	İyi uyum
NFI	.92	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$	İyi uyum
GFI	.95	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$	İyi uyum
AGFI	.91	$.95 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$	İyi uyum

(RMSEA: Tahmini ortalama karekök hatası, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, NFI: Normlu uyum indeksi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi)

Tablo 2. Birleşim ve Ayrışım Geçerlik Göstergeleri

Faktörler	CR	AVE	Klinik Yeterlilik	Kanıtı Dayalı Uygulama	Çerçeve Odaklı Performans	Hasta Merkezli Bakım
Klinik Yeterlilik	0.90	0.62	(0.72)			
Kanıtı Dayalı Uygulama	0.92	0.66	0.661	(0.85)		
Çerçeve Odaklı Performans	0.91	0.71	0.608	0.648	(0.88)	
Hasta Merkezli Bakım	0.89	0.63	0.508	0.589	0.696	(0.71)

(CR: Composite Reliability, AVE: Average Variance Extracted, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, Tabloda parantez içerisinde gösterilen değerler, ölçek için hesaplanan AVE'nin karekök değeri)



Şekil 1. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

İç Tutarlılık Analizleri

Çalışmada, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .30'dan büyük olduğu bulunmuştur. Ölçeğin toplam ve dört alt boyutları cronbach's alfa değerlerinin .60'dan büyük olduğu saptanmıştır (Tablo 3 ve 4). Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için ayrıca Spearman-Brown ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayılarına bakılmış, katsayıların .70'den büyük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Madde Analizi ve Cronbach's Alfa Değerleri

Alt boyut	Madde	Cronbach's Alfa	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alfa
Klinik Yeterlilik	M1	.60	.33	.88
	M2		.31	.88
	M3		.41	.88
	M4		.34	.88
	M5		.41	.88
Kanıt Dayalı Uygulama	M6	.68	.50	.88
	M7		.30	.88
	M8		.36	.88
	M9		.61	.87
	M10		.63	.87
Çerçeve Odaklı Performans	M11	.68	.45	.88
	M12		.37	.88
	M13		.64	.87
	M14		.67	.87
Hasta Merkezli Bakım	M15	.83	.72	.87
	M16		.51	.87
	M17		.61	.87
	M18		.58	.87
	M19		.58	.87

Tablo 4. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik Sonuçları

Cronbach's Alfa			.88
Guttman Split-Half Coefficient			.75
Spearman-Brown Coefficient			.77
		<i>F</i>	<i>p</i>
Tukey Toplanabilirlik Testi			17.08 < .001
Hotelling's T-Squared Testi			6.49 < .001
		<i>r</i>	<i>p</i>
Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı			.88 < .001
	Test	Tekrar Test	
	<i>x ± Sd</i>	<i>x ± Sd</i>	<i>t*</i> <i>p</i>
Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği	58.10 ± 13.34	59.08 ± 13.58	-.60 .549

Test-tekrar test uygulamasının ilk uygulamadan en fazla dört hafta sonra ve en az 30 kişi ile yapılması önerilmektedir (DeVellis, 2017). Bu çalışmada, tekrar test uygulaması, ilk uygulamadan iki hafta sonra 35 öğrenci ile yapılmıştır. Analiz sonucunda test ile tekrar test arasında fark bulunmadığı saptanmıştır ($p > .05$). Çalışmada ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısının .88 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin

toplanabilir olup olmadığı Tukey toplanabilirlik testi ile değerlendirilmiş olup, Tukey toplanabilirlik testi sonucunda $F = 17.08$ $p < .001$ olarak saptanmıştır. Hotelling T-kare değeri ise $F = 6.49$ ve $p < .001$ olarak saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Geçerlik Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Farklı dil ve kültürde geliştirilen bir veri toplama aracı olan ölçeklerin, başka bir kültür ve dilde kullanılabilmesi için uyarlama çalışmalarının yapılarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi gerekmektedir (Esin, 2015; Karaçam, 2019). Geçerlik, ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması ve bu özelliği ölçme derecesidir (Şencan, 2005). Ölçüm aracının geçerliğini sınamak için birçok yöntem kullanılabilir (Esin, 2015; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada ise dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği gibi yöntemler kullanılarak Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin geçerliği test edilmiştir.

Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmasında Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin dil geçerliğinin sağlanması amacıyla geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Geri çeviri yönteminde birbirinden bağımsız alanında uzman en az iki çevirmen olmalıdır ve birinci çevirmen ölçeği orijinal dilden hedef dile, ikinci çevirmen ise hedef dilden tekrar orijinal dile çevirmelidir (Esin, 2015). Bu doğrultuda geri çeviri yöntemi ile Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin dil geçerliği ölçütü sağlanmıştır. Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra ölçeğin ve her bir ölçek maddesinin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacıyla kapsam/içerik geçerliğinin de test edilmesi gerekmektedir (Esin, 2015). Kapsam geçerliği için uzman sayısının 5-40 arasında olması önerilmektedir (Ayre ve Scally, 2014). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin kapsam geçerliği için alanında uzman 12 araştırmacının görüşüne

sunulmuştur. *KGO* minimum değerleri uzman sayısına göre değişmekle birlikte 12 uzman sayısı için minimum *KGO* değerinin .66'dan yüksek olması beklenmektedir ve ölçek toplam *KGI* değerinin *KGO* değerlerinden büyük olması gerektiği belirtilmektedir (Ayre ve Scally, 2014). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin tüm maddeleri için *KGO* değerleri .66-.99 arasında ve ölçeğin toplam *KGI* değeri .81 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin kapsam geçerliğinin sağlandığı söylenebilir.

Ölçeklerin dil ve kapsam geçerlikleri sağlandıktan sonra bir odak grupta ya da küçük bir grupta ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, ölçeğin uzunluğu, kolay okunma ve doldurulma durumuna yönelik ön uygulama yapılması önerilmektedir (Çapık vd., 2018; Şencan, 2005). Bu çalışmada ölçeklerin yüzey geçerliği için örnekleme dahil olmayan araştırma evrenini temsil eden 35 kişiye pilot uygulama yapılarak görüşleri alınmıştır ve maddelerin anlaşılır olduğu doğrultusunda geri dönüş bildirmeleri sonucu ölçeklerde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Sonuç olarak ölçeğin kapsam ve yüzey geçerliği ölçütü sağlanmıştır.

Yapı geçerliği, doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçen testin ölçme derecesidir (Alpar, 2018). Bu çalışmada ölçeklerin faktöriyel yapısını ortaya koymak için yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analiziyle madde ve alt boyutları belirlenerek verilerin yapısına uygun bir model oluşturulur, doğrulayıcı faktör analiziyle de oluşturulan bu modelin doğruluğu test edilmektedir (Alpar, 2018; Esin, 2015; Çapık vd., 2018).

Ölçek uyarlama çalışmalarında, özgün ölçek ile

uyarlanan ölçeğin faktör yapısını karşılaştırmak için doğrulayıcı faktör analizinin (*DFA*) yapılması önerilmektedir. *DFA* sonucunda tüm alt boyutlardaki faktör yüklerinin .20'nin üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (Eser ve Güzeller, 2017; Field, 2018; Özdamar, 2017). Yapılan *DFA* analizi sonucunda; alt boyutunun faktör yüklerinin ölçeğin klinik yeterlilik boyutu için .20-.82; kanıta dayalı uygulama boyutu için .25-.77; çerçeve odaklı performans boyutu için .37-.82 ve hasta merkezli bakım boyutu için .56-.87 arasında değiştiği belirlenmiştir (Şekil 1).

Model uyum indekslerinden *CFI*, *NFI*, *TLI* ve *GFI*'nin .90 ve üzerinde olması, *AGFI* indeksinin .85 ve üzerinde olması, *RMSEA* indeksinin .10 ve altında olması ve χ^2/Sd indeksinin 3'ün altında olması gerektiği belirtilmektedir (Eser ve Güzeller, 2017; Field, 2018; Özdamar, 2017). *DFA* analizi sonucunda uyum indeksleri χ^2/Sd ; 3.00, *RMSEA*; .08, *GFI*; .95, *CFI*; .93, *NFI*; .92 ve *AGFI*; .90 olarak saptanmıştır (Tablo 1). *DFA* sonuçları, elde edilen verilerin modelle uyum içinde olduğunu, dört faktörlü analiz çalışmasını doğruladığını, alt boyutların ölçekle ilişkilendirilebileceğini, alt boyuttaki her maddenin kendi faktörünü yeterli olarak açıklayabildiğini göstermiştir. Ölçeğin birleşim geçerliliğinin değerlendirilmesi için AVE ve CR değerleri hesaplanmıştır. AVE'nin .50 ve üzeri değer alması yeterli yakınsama seviyesi olarak kabul edilmekte ve geçerliliğin sağlandığını göstermektedir. Bununla birlikte birleşim geçerliliğinin sağlanabilmesi için bileşik güvenilirlik değeri (CR).70'in üzerinde olmalıdır. Çalışmada tüm alt boyutlar için AVE değerinin .62 ve üzerinde, CR değerinin tüm alt boyutlar için .89 ve üzerinde bulunduğu belirlenmiştir. Böylelikle ölçeğin yapısal geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir. Ayrışım geçerliliği, diğer yapıların ortaya koyamadığı olguları yansıtan benzersiz bir yapıyı tanımlamakta ve

bir yapının diğer yapılardan gerçekten farklı olma durumunu göstermektedir (Hair vd., 2016). Ayrışım geçerliliğinin sağlanması için AVE karekök değerinin diğer faktörlerle arasındaki korelasyon değerlerinden büyük olması gerekmektedir (Büyükyılmaz ve Fidan, 2017). Çalışmada ayrışım geçerliliği sağlanmış olup (Tablo 2), bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin yapısal geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenirlilik, bir ölçüm aracının yinelemeli ölçümlerde benzer sonucu verme yeteneğinin, zamana göre değişmezliğinin ölçüsüdür (Alpar, 2018; Esin, 2015). Bu çalışmada Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin güvenirliliğinin test edilmesi amacıyla test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve iç tutarlılık güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır.

Test-tekrar test yöntemi, ölçme aracının aynı gruba en az iki, en çok dört hafta sonra tekrarlı uygulanması ve bu iki uygulama arasındaki farkın belirlenmesidir. Testin en az 30 kişiyle yapılması önerilmektedir (DeVellis, 2017). Bu çalışmada, tekrar test uygulaması ilk uygulamadan iki hafta sonra 35 öğrenci ile yapılmıştır. Analiz sonucunda test ile tekrar test arasında anlamlı bir fark olmadığı ve ölçeğin zamana göre değişmezlik güvenirliliğinin yüksek olduğu saptanmıştır ($p > .05$). Ölçek güvenirliliğini belirlemede kullanılan diğer bir yöntem olan sınıf içi korelasyon katsayısının .88 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu çalışmada elde ettiğimiz sınıf içi korelasyon katsayısı, Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin tekrarlanan ölçümlerde tutarlı bir yapıda olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık, ölçek veya test maddelerinin birbirleriyle ilişkili olarak belirli bir kavramsal yapıyı ölçebilmesidir (Esin, 2015; Şencan,

2005). Bu çalışmada cronbach's alfa katsayısı, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ve Spearman-Brown ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayı değerleri hesaplanmış ve ölçeğin toplam cronbach's alfa değerinin .88 ve dört alt boyutları cronbach's alfa değerleri .60'dan büyük olduğu saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için ayrıca Spearman-Brown ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayılarına bakılmış, katsayıların .70'den büyük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Elde edilen sonuçlar ölçeğin bütün olarak yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Madde-toplam puan korelasyon analizi, ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçek toplam puanı arasındaki ilişki durumunu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen niteliği ölçüp ölçmediğinin bir kanıtıdır (Alpar, 2018; DeVellis, 2017). Çalışmada, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .30'dan büyük olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuçlara göre ölçeğin tüm maddelerinin toplam puan ile yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği, ölçmek istenen niteliği yeterli düzeyde ölçtüğü, ölçek ve alt boyutların madde güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırma belli bir sosyodemografik bölgede ve sadece bir üniversitenin hemşirelik bölümünde yapılmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı süreçte COVID-19 pandemisi nedeniyle Hibrit Eğitim Modeli uygulanmış olması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda, Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin Türk kültürü için geçerli ve güvenilir

bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Hazırlık Algısı Ölçeği'nin son sınıf hemşirelik öğrencilerinde algılanan mesleki hazırlık durumunu belirlemek için yapılacak yeni çalışmalarda değerlendirme aracı olarak kullanılması önerilebilir.

Bilgilendirme

Çıkar çatışması yoktur. Araştırma için herhangi bir fon desteği alınmamış olup, çalışma metodolojik tipte araştırma türündedir. Yazarların katkı oranı beyanı: araştırma dizaynı (ÖB, FS, FE), veri toplama (ÖB, FS), veri analizi (ÖB, FE), literatür taraması (ÖB, FS), makale yazımı ve eleştirel inceleme (ÖB, FS, FE). Araştırma için etik kuruldan onay (24.11.2020/199) ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Algozo, M., Peters, K., Ramjan, L., East, L. (2016). Adaptation and validation of a survey instrument measuring perceived preparedness of nursing graduates. *J Nurs Res.*, 23(6), 37-41.
- Alpar, R. (2018). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik - Güvenirlik. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ayre, C., Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev.*, 47(1), 79-86.
- Büyükyılmaz, O., Fidan, Y. (2017). Algılanan örgütsel desteğin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinde örgütsel güvenin aracılık rolü. *Business and Management Studies: An International Journal*, 5(3), 500-524.
- Cantlay, A., Salamanca, J., Golaw, C., Wolf, D., Maas, C., Nicholson, P. (2017). Self-perception of readiness for clinical practice: A survey of accelerated masters program graduate registered nurses. *Nurse Educ Pract.*, 24, 34-42.






- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale J Nurs.*, 26, 199-210.
- Çevik, K., Khorshid, L. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranış uygulayabilme durumlarının belirlenmesi. *EGEHFD*, 28(2), 23-30.
- Çınar, F. İ., Özen, N., Yüksel, Ç. (2019). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin öğrencilikten hemşirelik rolüne geçiş ile ilgili algıları ile özgüvenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 17-26.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development*. 4th ed. USA: Sage Publications, 2017.
- Doody, O., Tuohy, D., Deasy, C. (2012). Final-year student nurses' perceptions of role transition. *Br J Nurs.*, 21, 684-688.
- Elmalı, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. *JAREN*, 6(1), 125-131.
- Eser, M. T., Güzeller, C. O. (2017). Açımlayıcı Ve Doğrulayıcı Faktör Analizi İle Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Esin, N. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama Ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 193-233.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th ed. India: Sage Publications.
- Güner, P. (2015). Preparedness of final-year Turkish nursing students for work as a professional nurse. *J Clin Nurs.*, 2, 844-854.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2016). *Multivariate Data Analysis (7th Edition)*. USA: Prentice Hall.
- Heslop, L., McIntyre, M., Ives, G. (2001). Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the graduate year role. *J Adv Nurs*, 36, 626-634.
- İnce, S., Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 163-171.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçe'ye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 6-14.
- Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Öner, A. H. (2016). Socialization process and development of professional identity in nursing education. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 55-62.
- Özdamar, K. (2017). Ölçek Ve Test Geliştirme-Yapısal Eşitlik Modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Peksoy, S., Şahin, S., Demirhan, İ., Kaplan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonellik algısı ve mesleki değerlere bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 104-112.
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-444.
- Shahsavari, H., Bakhshi, F., Khosravi, A., Najafi, Z., Ghorbani, A. (2020). Perceived professional preparedness of senior nursing students' questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Nurse Educ Today*, 93, 104533.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tanaka, M., Taketomi, K., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R. (2017). The current status of nursing professionalism among nursing faculty in Japan. *J Nurs Res.*, 25(1), 7-12.

- Taslak, S., Işıkay, Ç. (2015). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitim algıları ile kaygı ve umutsuzluk düzeylerine yönelik bir araştırma: Sağlık yüksekokulu örneği. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 108-115.
- Temel, M., Çelikkalp, Ü., Bilgiç, Ş., Varol Saraçoğlu, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrasına yönelik mesleki kaygıları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 23-34.
- Thrysoe, L., Hounsgaard, L., Bonderup, D. N., Wagner, L. (2011). Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. *Nord J Nurs Res.*, 31(3), 15-19.
- Usher, K., Mills, J., West, C., Park, T., Woods, C. (2015). Preregistration student nurses' self-reported preparedness for practice before and after the introduction of a capstone subject. *J Clin Nurs.*, 24(21-22), 3245-3254.
- Yılmaz, D., Polatdemir, E. (2020). Hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin profesyonel davranışlarının incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 281-288.
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., Taleghani, F. (2015). Lack of Preparation: Iranian Nurses' experiences during transition from college to clinical practice. *J Prof Nurs.*, 31(4), 365-373.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Learner Reactions and In-Class Engagement in Team-Based Learning Implemented in Nursing Education

Hemşirelik Eğitiminde Uygulanan Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenmede Öğrenci Tepkileri ve Sınıf İçi Katılım

 Serpil İnce¹,  Mustafa Levent Özgönül²,  Hilal Gamze Hakbilen³,  Mustafa Daloğlu⁴,
 Mustafa Kamil Alimoğlu⁵

¹ Assoc. Prof, Akdeniz University Nursing Faculty, Fundamentals of Nursing Department, Antalya

² Assoc. Prof, Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Medical History and Ethics, Antalya, Türkiye

³ Research Assis., Akdeniz University Nursing Faculty, Fundamentals of Nursing Department, Antalya, Türkiye

⁴ Assist. Prof., Mustafa Daloğlu, Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Medical Education, Antalya, Türkiye

⁵ Prof. Dr., Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Medical Education, Antalya Türkiye

Received: 30.11.2021 Accepted: 28.06.2024

Abstract

Background: There is a need for training strategies and programs to enable students to actively participate in their learning process by using critical thinking and decision-making skills.

Objective: The aim of this study was to compare the traditional lecture-based teaching with the team-based learning method in terms of student satisfaction and in-class learner engagement.

Method: This study was conducted using a quasi-experimental design. The population of the research consisted of first-year nursing students (n = 101). During half of the 16-hour course conducted by the researcher, team-based learning was used as the teaching method (intervention group, n=30), and lecture-based (control group, n=59) approach was employed for the remaining 8 hours. The in-class engagement measure was used to assess the in-class engagement of the students. A feedback form composed of five parts was made available to learners in order to reveal their reactions.

Results: In-class learner engagement scores and the number of questions asked both by the instructors and students were found to be higher in team-based learning sessions. In four basic feedback areas (preliminary preparation and readiness, discussion, teacher, and general), there was a statistically significant difference between the satisfaction scores of the students in favour of team-based learning. Satisfaction scores regarding the organization, infrastructure, and resources did not differ between team-based learning and lecture-based method.

Conclusion: The results have indicated that Team-Based Learning is an effective method for student satisfaction and in-class engagement. The high level of student participation in the lessons conducted with Team-Based Learning is compatible with the nature of method. The findings of the study have also shown that students are open to new methods and prefer learner-centered approaches that support in-class engagement.

Keywords: Team-Based Learning, Nursing Education, In-class Engagement, Learner Satisfaction

Correspondence: Mustafa DALOĞLU, Assist. Prof. Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Medical Education, Antalya, Türkiye. **Email:** drmustafadaloglu@gmail.com

How to Cite: İnce S, Özgönül ML, Hakbilen HG, Daloğlu M, Alimoğlu MK. Learner Reactions and In-Class Engagement in Team-Based Learning Implemented in Nursing Education. *Journal of Nursing Effect*. 2024;17(3): 413-430.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Öğrencilerin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanarak öğrenme süreçlerine aktif olarak katılmalarını sağlayan eğitim stratejilerine ve programlarına ihtiyaç vardır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, geleneksel ders ve takım çalışmasına dayalı öğrenme yöntemini öğrenci memnuniyeti ve derse katılımı açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırma yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini hemşirelik birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından yürütülen 16 saatlik dersin 8 saatinde takım çalışmasına dayalı öğrenme yöntemi (girişim grubu, n=30), 8 saatinde ise geleneksel ders yöntemi (kontrol grubu, n=59) kullanılmıştır. Öğrencilerin derse katılımlarını değerlendirmek için “sınıf içi katılım formu”, öğrencilerin geri bildirimlerini ve memnuniyetlerini belirlemek için beş bölümden oluşan “geri bildirim formu” kullanılmıştır.

Bulgular: Takım çalışmasına dayalı öğrenme oturumlarında öğrencinin derse katılım puanları ve hem öğretim üyelerine hem de öğrencilere sorulan soru sayısı daha yüksek bulunmuştur. Dört temel dönüt alanında (ön hazırlık ve hazırbulunuşluk, tartışma, eğitici ve genel) öğrencilerin memnuniyet puanları arasında takım çalışmasına dayalı öğrenme lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Organizasyon, altyapı ve kaynaklarla ilgili memnuniyet puanları takım çalışmasına dayalı öğrenme ve geleneksel ders yöntemi arasında farklılık göstermemiştir.

Sonuç: Bulgular takım çalışmasına dayalı öğrenmenin, öğrenci memnuniyeti ve derse katılım için etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Takım çalışmasına dayalı öğrenme ile yürütülen derslerde öğrenci katılımının yüksek olması yöntemin doğası ile uyumludur. Çalışma bulguları öğrencilerin yeni yöntemlere açık olduklarını ve derse katılımı destekleyen öğrenen merkezli yaklaşımları tercih ettiklerini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme, Hemşirelik Eğitimi, Sınıf İçi Katılım, Öğrenci Memnuniyeti

INTRODUCTION

Advancements in science and technology, as well as the production and transfer of massive amounts of information, have led to rapid changes in the field of healthcare (Branson, Boss and Fawler, 2015). Healthcare providers are supposed to adopt these changes to provide quality care (Currey et al., 2015). Nurses use critical thinking skills when determining best care practices and solving problems they encounter (Hung, 2013). Higher-order skills such as critical thinking and problem solving seem to be the basic skills to get adapted to developmental changes and to ensure safer and high-quality patient care (Currey et al., 2015). Teaching nursing students critical thinking skills have a great importance in training nurses who can provide quality care. Critical thinking skills enable students to use

their knowledge and experience in the nursing field more efficiently and provide them with more effective decision making processes (Çalışkan et al., 2020). Therefore, there is a need for training strategies and programs to permit students to actively participate in their learning process by making use of critical thinking and decision-making skills (Hung, 2013; Kim et al., 2016).

Ensuring the learning engagement of students, which is one of the important components of the education process, is one of the main responsibilities of educators in nursing education. Traditional lecturing is a teaching method based on the instructor giving information to students through passive learning. Participation of students in educational activities is directly related to learning. Replacing traditional teaching approaches with student-centred methods can

positively affect student participation (Wolff et al., 2015). It is extremely important to ensure permanent learning by using modern education models, methods, and techniques. Various student-centred, problem- or practice-based strategies are used in nursing education, such as collaborative learning, problem-based learning, mastery learning models, web-based education, mobile applications, and simulation (Roca, Reguant and Canet; 2016; Jeppesen, Christiansen and Frederiksen; 2017). Team-Based Learning (TBL), one of the collaborative teaching methods, is a way of teaching that encourages students to think critically and solve clinical problems not only individually but also as a team, in addition to developing problem solving, effective teamwork and communication skills (Currey et al., 2015; Çalışkan et al., 2020; Oldland et al., 2017; Lee, 2018). There are also several studies showing that the TBL effects students' in-class engagement positively (Mennenga, 2013; Alimoglu, Yardim and Uysal, 2017).

The TBL is a learner-centred strategy led by the facilitator and has functions similar to Problem-Based Learning (PBL) (Cheng et al., 2014; Altintas and Alimoglu, 2012). The TBL approach encourages students to think critically and solve clinical problems both individually and as a team (Currey et al., 2015, Lee, 2018). Dr. Larry Michaelsen developed the TBL in a business curriculum in the 1970s. The first reported implementation of the TBL in health professions education was at the Baylor College of Medicine in 2002 (Haidet, O'Malley and Richards, 2002). Currently, the TBL is being used at schools of medicine, nursing, dentistry, pharmacy, residency programs, and continuing medical education (Reimschisel et al., 2017; Chen et al., 2018; Saadaldin et al., 2022; Burgess and McGregor; 2022).

Implementation of the TBL Approach

The TBL structure is characterized by four main phases: 1) advanced preparation by the students; 2) individual and group readiness assurance; 3) application, including team assignments, discussion, and feedback; and 4) peer evaluation process (Haidet, O'Malley and Richards, 2002; Michaelsen and Sweet, 2008; Parmelee and Michaelsen, 2010).

For the preparation phase, students are given sufficient time for self-study and are provided with required learning resources or recommended to use them (Altintas and Alimoglu, 2012). On the implementation day, the class starts with the readiness assurance phase. On the test called "the individual readiness assurance test" (IRAT), students first answer the questions individually. Then, the large group is divided into teams, with five to seven students on each team to take the group readiness assurance tests (GRAT). Each team answers the same questions used in IRAT by discussing and sharing opinions. The next step is the presentation of the responses by the teams and explanations given by the instructor about the test content. In the implementation phase, the exercises that build on the readiness materials are used to encourage students to engage with the content at a deeper and more meaningful level (Parmelee and Michaelsen, 2010). These exercises help students achieve the learning objectives through the careful evaluation of problems or cases that require critical thinking and investigation to come up with the best solutions (Haidet, O'Malley and Richards, 2002). Effective implementation exercises for team-based learning are generally conducted in conformity with the "4S" rules. First, implementation exercises should be designed around problems that are "significant" to the students. When students are able to attach

relevance and value to a problem, it becomes significant and meaningful to them, which leads to deeper learning. Second, teams should be working on the “same” problem since it will ensure that there can be discussions among teams, following the completion of the exercise. Third, teams should be required to make and defend a “specific” choice. This helps teams develop consensus-building and critical-thinking skills. Finally, teams should “simultaneously” report their choices to the class. This promotes team accountability and motivates teams to defend their answers; it also eliminates the phenomenon associated with sequential teams’ answers, where the first team’s answer has a potent effect on subsequent answers (Michaelsen and Sweet, 2008; Parmelee and Michaelsen, 2010). Team presentations, discussion by a large group, and feedback from the instructor are beneficial to learners for deeper learning. The implementation phase may be repeated with different assignments for the teams using various problems to achieve their learning objectives. Each team member evaluates the other students in the team at the end of the session(s), focusing on group dynamics such as the contribution of others to team performance, communication and collaboration skills (Haidet, O’Malley and Richards, 2002; Michaelsen and Sweet, 2008; Parmelee and Michaelsen, 2010; Parmelee et al., 2012).

TBL Approach in Nursing Education

Although the TBL is widely used in medical education, its implementation in nursing education has increased in recent years (Roh, Lee and Choi, 2015; Kang et al., 2016; Wong et al., 2017; El-Banna, Whitlow and McNelis, 2020). In a study conducted with nursing students, Kim et al. (2016) reported that the TBL is an effective teaching strategy to improve problem-solving

ability, knowledge, and clinical performance. In another study conducted with second-year nursing students, it was determined that the TBL contributed significantly to teamwork and the academic performance of the students (Park et al., 2015). In a study performed among graduate nursing students, the TBL was found to encourage learning and improve academic achievement (Currey et al., 2015). Moreover, in a systematic review of studies on the effectiveness of the TBL in achieving learning outcomes in undergraduate nursing students, it was reported that the TBL was effective in achieving the learning outcomes of undergraduate nursing students (Alberti et al., 2021).

The effects of the TBL on knowledge or academic performance, student satisfaction, and team performances have been frequently reported (Currey et al., 2015; Kim et al., 2016; Parmelee and Michaelsen, 2010; Park et al., 2015). Its use in nursing education is very limited in our country (Tanrikulu et al., 2018; Göktepe et al., 2018). It is thought that the use of the TBL method in nursing education will contribute to the development of important clinical skills by using the clinical experience, knowledge and problem-solving skills (Hung, 2013). In addition to developing problem-solving skills, class time can be used to improve core professional competencies such as interpersonal and teamwork skills. The TBL ensures that students are placed at the centre of the learning process (Mennenga, 2013; Altintas and Alimoglu, 2012). Due to its positive influence on group members besides increasing their self-confidence, learning motivation and learning responsibilities (Wolff et al., 2015; Altintas and Alimoglu, 2012), the use of the TBL as an effective teaching method is expected to increase with further studies. In addition, the results may add evidence for incorporating team-based learning into the nursing education curriculum.

It is known that active learning strategies encourage and improve in-class student engagement and student assimilation of content and concepts (Wolff et al., 2015; Mennenga, 2013). In learning environments where traditional lecture or student-centered teaching strategies are used, both students and educators assume different roles and responsibilities (Altintas and Alimoglu, 2012; Burgess and McGregor; 2022). Therefore, such environments require different student engagement. While students are passive recipients in traditional lessons, students are expected to be more active in TBL. Knowing whether different teaching methods support student engagement will guide educators in determining teaching strategies. Since there are limited studies investigating students' in-class participation in courses taught through TBL in nursing education in Turkey, the results of the study will contribute to filling the gap in this field. Student engagement was evaluated by two independent observers; the evaluation of both the students and the teachers has made the study original. In this study, the effect of the TBL on student satisfaction and learner engagement was evaluated.

Aim

The aim of this study was to compare the lecture-based approach and the TBL method in terms of learner satisfaction and in-class learner engagement.

Hypotheses of Research

H₀: Team-based learning has no effect on students' engagement and satisfaction levels.

H₁: Team-based learning is effective on students' class engagement and satisfaction levels.

METHOD

Type of the Research

This study has been carried out with a quasi-experimental design.

Place of the Research

The study was conducted during the academic year of 2017/18 (between February and March 2018) with registered Fundamental of Nursing course 89 first-year students who were studying in the Nursing Faculty of a university.

Research Universe/Sample of the Study

The study sample was first-year students (n = 101). Of the entire sample, 71 students took part in the lecture group, and 30 students made up the TBL group. In the first lesson of the academic term, the students were informed about the application and volunteer students who wanted to participate in the study were included in the sample. Thirty volunteers who wanted to experience TBL sessions formed the intervention group, while the rest formed the control group. The students who missed any one of the lectures or TBL sessions, or who filled out the feedback form incompletely, were excluded from the study. Finally, a total of 89 students formed the study group (59 vs. 30 in the lecture and TBL groups, respectively).

Procedure

The "Fundamentals of Nursing" course is offered in both the fall and spring terms of the first year at a university's nursing faculty. In the fall semester (Fundamentals of Nursing I), some basic nursing skills, such as identifying vital signs or infection-related practices, are taught, whereas in the spring semester (Fundamentals of Nursing II), parental drug applications and organ system applications (digestion, excretion, urinary) are practiced. The "Fundamentals of Nursing II" course consists

of 60 hours of lectures, 60 hours of practice in the skills laboratory, and 120 hours of clinical practice in the hospital.

The first author of this paper has 16 instruction hours in the “Fundamentals of Nursing II”. In the 2017/18 academic year, we decided to use the TBL as the instruction method for half of the period (8 hours), and lecture for the remaining 8 hours. The TBL and lecture-based methods were compared by means of the TBL (intervention) and lecture (control) groups. Each TBL session was carried out in 2 sessions for 4 hours and once a week. The topics of the TBL sessions were digestive system applications (4 hours) and excretory system applications (4 hours), while drug management (4 hours), death and mourning processes (2 hours), and blood transfusion (2 hours) were the topics of the lectures.

In the study, a modified TBL design was applied, omitting the peer evaluation phase (Figure 1).

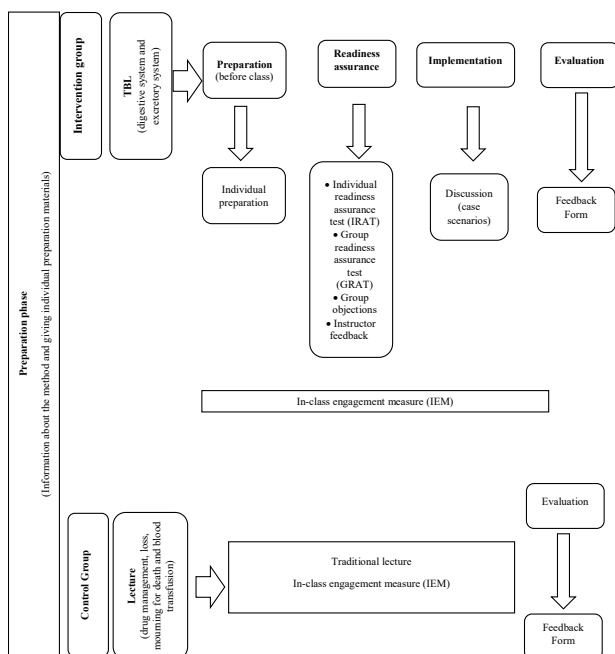


Figure 1. Study Design

Preparation phase: At the beginning of the semester, the students were informed about the TBL process. They were then provided with

the self-study material and a list of learning resources prepared by the instructor, one week before the TBL session so that they could self-study the content.

Readiness assurance phase: The session started with an individual readiness assurance test (IRAT) in which the students answered the test questions individually. Following IRAT, the students were divided into teams to perform a group readiness assurance test (GRAT). The instructor formed the teams after IRAT according to the seating arrangement in the classroom formed by the students randomly. Generally, three students from the front rows and three students from the back rows were selected to build a team. We created five teams, including six students in each. In GRAT, the teams tried to solve the same test questions used in IRAT by discussing among team members to find the correct answer. On the readiness assurance tests, we used 10 multiple-choice questions (MCQ). After assurance tests, the instructor provided the correct answers and discussed each answer with the classroom to explain the reasons behind it. Additionally, the instructor gave brief theoretical information (5 minutes at most) about the subjects on which the students' knowledge was thought to be inadequate.

Implementation phase: Two written case scenarios prepared by the authors were used for team assignments in the implementation phase of each TBL session (two for the digestive system and two for the excretory system). The teams were supposed to identify the problems within the scenarios and then to propose solutions to those problems. All teams were engaged in the same assignment at the same time.

We delivered the scenarios one by one and reserved 30 minutes for the teams to discuss each case. At the end of the time reserved for a

scenario, each team prepared a written report, including their solutions and explanations, and delivered it to the instructor simultaneously. Then, a representative from each team presented the team's views and solutions to the whole class. All students asked questions and discussed the points they agreed or disagreed with the presenting team. At the end of each team's presentation, the instructor briefly clarified the case and provided some theoretical information if needed.

Peer evaluation: Since two half-day sessions were not regarded as a sufficiently long period to observe group dynamics, the peer evaluation phase was omitted in this study. Feedback from the students was obtained at the end of the session in a written form.

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

We performed two half-day TBL sessions, each of which took four hours. The participants were instructed through the TBL method about the subject matters of digestive system and excretory system applications, while they were taught about drug management, loss, mourning for death, and blood transfusion with the traditional method. Since this was the first time students had been exposed to this learning strategy, it was taken into account that they might have anxiety about whether they could be successful in midterm/final exams. Accordingly, the TBL sessions were held before the day the subject was covered in the curriculum. Intervention group students who participated the TBL sessions on digestive and excretory system subjects did not participate in the traditional lectures about the same subjects. Drug management, loss, mourning for death, and blood transfusion, in which the traditional lesson method was used, were taught simultaneously to both groups. Feedback forms were anonymous

to prevent any possible negative effect on the teacher-student relationship since one of the authors was also the teacher and assessor of the participants. All the students participating in the classes were randomly observed by independent observer pairs using an observation tool to determine their engagement levels in the classes.

In-class engagement and student satisfaction with the instruction method were accepted as parameters to compare the outcome of instructing lectures and TBL. In-class learner engagement was determined by using a written observation form. A feedback form was used to identify learner reactions to instruction methods. Additionally, in order to test whether or not in-class learning was ensured in a learner-centred approach, IRAT and GRAT scores of the TBL were compared to see if any improvement occurred in favour of group performances.

Data Collection Tools

In-class engagement measure

This is a written form for observing and recording the behaviours of the instructor and four randomly selected students as snapshots for a 5-minute cycles in classes. The in-class engagement measure (IEM) was created based on a previously developed observation tool called The Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) (O'Malley et al., 2003) and validated in a study conducted among Turkish medical students (Alimoglu et al., 2014). Instructor and student behaviours were scored between 1 and 5 on this tool. The IEM scores were parallel to the degree to which the behaviour contributed to active student engagement, so that higher scores for student and instructor behaviours were associated with more in-class learner engagement. Additionally, the number of questions asked by the instructor and students was recorded. A sample of the IEM

is provided in Appendix 1.

Observation process: The observers were trained in observation procedures, descriptions of observable behaviours, and how to select individuals to observe. The observation unit was a 5-minute cycle in both groups. The cycle proceeds as follows: First, the observer writes the starting time of the cycle and information about the class (title, instructor's name, and the number of students). Next, the observer selects a student from the class and observes the learner for 20 seconds, marking the type of engagement the learner exhibits. These observations are performed four times with different students in succession. The observer also observes the instructor and records the instructor's behaviour. Then, for the remainder of the STROBE cycle, the observer tallies the number of questions asked by all students—not only the observed ones—and the instructor to get an idea of the learner to learner and learner to teacher interaction level that can be an indicator to show in-class learner engagement degree (Alimoglu, Yardim and Uysal, 2017; Ozgonul and Alimoglu, 2019). According to Alimoglu et al. (2014), in the validity study of the observation form, which was developed to determine the students' level of participation in the course and the behaviour of the instructor and students, inter-rater reliability analysis was performed using Cohen's statistics to determine inter-observer consistency. The rate of agreement between observers in the instructor behaviour scores was 93.7% with the coefficient .87 ($p = .000$, 95% *CI* .801- .914); in the observed student behaviour scores, the agreement between the observers was 80.6% with the coefficient .71 ($p = .000$, 95% *CI* .507- .783). A Pearson correlation analysis was performed to show the relationship between the behaviour scores of the instructor and students. A moderate and significant relationship was found between the

instructor and student behaviour scores ($r = .623$, $p = .000$).

Observers independently selected the students, observed, and marked their behaviours separately. On the whole, the classroom was divided into two, and observers selected the students from their section. They were asked not to observe the same student repeatedly, if possible.

Feedback Form

This form was used in the research to evaluate the satisfaction levels of the students. The form is composed of five parts: (1) organization, infrastructure, and resources (three statements); (2) preliminary preparation and readiness (two statements); (3) discussion (two statements); (4) teacher (three statements), and (5) general (six statements). The students scored each statement on a five-item Likert-type scale between 1 (absolutely not agree) and 5 (absolutely agree). There is also a part which collects age and gender data at the top and an open-ended part for comments at the bottom of the form (Appendix 2). For the first time, Alimoglu, Yardim, and Uysal (2017) switched to the team-based learning (TBL) method to teach “polyneuropathies” in their neurology internship (2014–2015 academic year). Since the TBL was a new methodology for students, a comprehensive feedback form was created by the authors to get more detailed feedback from students. The created form was then used to receive student feedback in the courses conducted with the TBL method at the Faculty of Medicine (Ozgonul and Alimoglu, 2019). In our study, it was preferred to use this form, which had been used before with different student groups.

Data Analysis

We used descriptive statistics to determine the mean and median values. The student's t-test

was used to investigate the difference between engagement and satisfaction scores in two groups. A repeated measure analysis of variance (ANOVA) test was used to explore differences between IRAT and GRAT scores. For statistical significance, p .05 values were used.

Ethical Aspect of the Research

Ethical approval for the study was granted by the a university's board of ethics on non-invasive clinical human studies (Ethics committee, reference number: 21.02.2018/143). Students were informed about the study. A written voluntary informed consent form was received from the students. Permission for use was obtained from the authors of the in-class engagement measure and the TBL feedback forms used in the study. Research and publication ethics were followed in the article.

RESULTS

The mean age of the participants was 18.9 ± 1.02 and 71% of the students were female.

IRAT/GRAT Score

Mean IRAT scores were 5.12 ± 1.3 and 4.40 ± 2.7 in TBL sessions for the digestive system and excretory system, respectively. In GRAT, these scores increased to 6.25 ± 0.8 for the digestive system (repeated measures ANOVA, Bonferroni correction test, $p = .002$) and 6.33 ± 1.3 (repeated measures ANOVA, Bonferroni correction test $p = .027$) for the excretory system.

In-Class Engagement

In-class learner engagement scores and the number of questions for both of the instructors and students were found higher in TBL sessions compared to lectures (Table 1).

Table 1. Comparison of TBL and Lectures Regarding In-Class Engagement Scores

	TBL	Lecture	p^*
Observation scores			
Digestive System			
Instructor	3.65 ± 1.4	1.05 ± 0.3	< .001
Student	3.29 ± 1.3	2.33 ± 0.9	< .001
Excretory system			
Instructor	3.75 ± 1.4	$1,10 \pm 0.4$	< .001
Student	3.33 ± 1.3	2.27 ± 0.6	< .001
Number of questions			
Digestive System			
Instructor	2.39 ± 1.3	1.20 ± 0.9	< .001
Student	3.24 ± 1.1	2.54 ± 0.86	< .001
Excretory system			
Instructor	2.66 ± 1.8	1.90 ± 0.9	< .001
Student	3.64 ± 1.4	2.04 ± 0.65	< .001

*student-t test

Student Satisfaction

In four of the five basic feedback areas (preliminary preparation and readiness, discussion, teacher, and general), there was a statistically significant difference between satisfaction scores of the students in favour of the TBL. Satisfaction scores about the organization, infrastructure, and resources did not differ between the TBL and lecture (Table 2).

The answers given to the open-ended questions of the feedback form based on the teamwork were generally positive in terms of students' satisfaction levels. They stated that it would be more fun and active to do it with larger groups. Particularly, they stated that the cases discussed in the discussion section contributed to the permanence of their learning. On the other hand, there were minor complaints about the self-study material. The participants were of the opinion that the materials given for pre-lesson preparation should be more explanatory.

Table 2. Comparison of TBL and Lectures Regarding Student Satisfaction Scores

	TBL	Lecture	<i>p</i> *
Digestive System			
Organization, infrastructure, and resources	4.25 ± 0.6	4.08 ± 0.5	.223
Preliminary preparation and readiness	4.33 ± 0.7	3.97 ± 0.7	.019
Discussion	4.92 ± 0.1	4.15 ± 0.8	.001
Teacher	4.89 ± 0.2	4.48 ± 0.5	.004
General	4.85 ± 0.3	2.72 ± 0.7	.001
Excretory system			
Organization, infrastructure, and resources	4.22 ± 0.4	3.95 ± 0.5	.084
Preliminary preparation and readiness	4.46 ± 0.4	4.00 ± 0.7	.001
Discussion	4.92 ± 0.2	4.12 ± 0.7	.001
Teacher	4.94 ± 0.1	4.44 ± 0.6	.003
General	4.85 ± 0.3	2.66 ± 0.8	.001
Overall	4.66 ± 0.3	3.86 ± 0.6	.001

*student-t test

DISCUSSION

This study was carried out to compare the TBL method and lecture-based teaching in terms of in-class learner engagement and learner satisfaction of the nursing students who took the Nursing Principles course. We would like to discuss our findings regarding learner engagement and learner satisfaction of the TBL compared to lectures.

Learner engagement

Any learner-centred approach requires students to take responsibility for their learning and participating in the learning process actively, preferably in small groups (Burgess and McGregor; 2022; Bate et al., 2014). In the TBL process, self-study material was provided to the students so that they could get prepared for the class. In order to assure that the students were prepared, the class started with IRAT. In this study, even though some students stated that the material was insufficient, the mean IRAT scores attained by our students indicate that they prepared for the class by studying the learning material on their own to some degree. Otherwise, their scores would have been much lower than they attained in IRAT. Considering

the nature of the assessment material (MCQ with five options), a mean score around “two” would be expected for 10 MCQs if none of the students had prepared for the class. However, the mean IRAT scores in this study were around five and this indicated that the students had taken responsibility for their learning and studied the material on their own before they came to the classroom. Tanrikulu et al. (2018), in their study with 165 first-year nursing staff, reported that the students’ readiness point averages in a team-based learning application group were found to be significantly higher than their individual readiness point averages. Similarly, it was seen in the international literature that students’ group readiness scores were significantly higher (Wong et al., 2017; El-Banna, Whitlow and McNelis, 2020; Sakamoto et al., 2020). After coming together in teams, students increased their scores in GRAT by discussing with their teammates and still taking responsibility for their learning. Parallel to our study findings, Göktepe et al. (2018) study results showed that group discussions of TBL design not only helped students develop better teamwork skills, but also skills such as respecting others’ opinions, active listening and collective decision-making,

influencing, persuading and negotiating. This process helped them to teach and learn together. Working as a team, sharing opinions between the team members seems to be helpful in enhancing and consolidating their knowledge. High GRAT scores are an important contribution of the TBL design, as it makes students more responsible and active while preparing for the lesson. An action research study (2018) conducted to determine the contribution of TBL to the learning experience of students participating in the nursing leadership course revealed that Readiness Assessment Tests (RAT) increased participation in the course, increased interest in the course, ensured better retention of the learned content, and made it easier to prepare for exams (Göktepe et al., 2018). On the other hand, in the lecture-based approach, there is no self-study material for students to support their readiness for learning. Additionally, there is no measurement to determine the readiness level of the students at the start of the class. In the TBL, taking responsibility for learning continues throughout the class with team activities, while the students are generally passive receivers in lectures. TBL provides a positive learning environment as teamwork creates strong group dynamics, offers shy students the chance to voice their opinions in group discussions, and strengthens mutual trust among team members (Göktepe et al., 2018).

Active student participation in the learning process (in-class learner engagement) is another characteristic of learner-centeredness. In our study, we measured the in-class learner engagement of our students in TBL and lecture using IEM. The students were found to be much more engaged in the class in the TBL method compared to lecture-based approach. The results of the studies about in-class learner engagement in the literature are similar to this study. In a quasi-experimental study conducted with third-year medical students (n=84) who attended the rheumatology course for the first

time, it was determined that the students' in-class engagement was significantly higher in the TBL group (Faezi et al., 2018). Regardless of the type of the measurement tool, all studies indicate higher levels of engagement in TBL than in lectures (Alimoglu, Yardim and Uysal, 2017; Cheng et al., 2014; Faezi et al., 2018; Tai and Koh, 2008; Cheng et al., 2014 (b); Mennenga, 2013). The IEM has some advantages against self-administered tools used in the majority of other studies. First, IEM is based on observation by two independent observers, not self-responses of the participants. The second advantage is IEM evaluates not only the learner but also the teachers. Since the learner-centred approach requires appropriate learner and teacher behaviour together, a tool considering both sides like IEM seems to be more valid.

Learner Satisfaction

In Kirkpatrick's four-level program evaluation model, learner reactions are stated in the first level (Frye and Hemmer, 2012). Having the opinion of learners about the program is one of the simplest ways to determine whether the program is effective or not. In this study, overall satisfaction levels of the students in the TBL sessions were found to be significantly higher than in lectures. Our results are compatible with those reported in the literature (Kang et al., 2016; Tanrikulu et al., 2018; Sakamoto et al., 2020; Dearnley et al., 2018). Satisfaction scores of our study group about the organization, infrastructure, and resources did not differ between the TBL and lecture-based approach as expected since we used the same learning environment and resources for both methods. We would especially like to underline the difference between student satisfaction scores about two methods regarding the "teacher" section of the feedback form. The students found the teacher significantly more effective in the TBL, although the teacher invested less effort compared

to the lecture. This is a promising finding for the TBL to be used wider in the future.

The nature of the TBL fits well into the principles of andragogy. Some studies suggest that andragogy is related to learner satisfaction (Ekoto and Gaikwad, 2015). According to one principle of andragogy, adult learners will be motivated better when they see the relevance between theory and practice (Taylor and Hamdy, 2013). In the TBL method, the students are supposed to deal with some scripts and problems of real life in the “implementation” phase. Consequently, the students can easily comprehend the connection between the knowledge they gain and the implementation of this knowledge in the practice of nursing. Some answers given to the open-ended questions support this suggestion. A systematic review of the effectiveness of the TBL in achieving learning outcomes in undergraduate nursing students found that the opinions of the students about the TBL method are generally positive (Wong et al., 2017). Similarly, although there are studies indicating that students are generally satisfied with the TBL, they did not particularly report enough satisfaction to prefer the TBL over traditional courses (Tai and Koh, 2008). Researchers have attributed student dissatisfaction to the fact that they attended a TBL session for the first time and to the intense and challenging process of the TBL. Besides that, an approach requiring more in-class engagement and practice may threaten the comfort zone of the learners who are used to the comfort of traditional lessons that necessitate minimal contribution to the learning activity. This might be another reason for the student dissatisfaction reported in other studies. In order to prevent worries against the TBL, providing students with detailed information, including expectations about individual and group performances, will be helpful.

An increasing number of studies have been found

to have focused on the effectiveness of the TBL in undergraduate courses in health. It has been observed that our results regarding the readiness test results, student satisfaction with the TBL method and their participation in the course are similar to the results of the current literature. The TBL is still applied in the faculty where this study was conducted. In line with the feedback received from the students after the lessons with the TBL, it can be said that the students were quite satisfied with the discussion section. In the implementation phase of the TBL (discussion), students stated that they felt the need to come to class prepared out of a sense of responsibility towards their teammates, which was important. We believe that the TBL increases learner to learner interaction, encourages active teamwork and student participation in the lesson. Further research is recommended to confirm the findings of the current study and to evaluate other possible positive effects of the TBL and its effectiveness in achieving learning goals.

Limitations

The first limitation of the study is about generalizability. It is not possible to generalize the results of a study performed with the limited number of students taking a single course during an academic year in a single nursing school. The second limitation of the study is its design. In its current design, we cannot have any ideas about the long-term effects of the TBL method, such as knowledge retention or transfer of gained knowledge and skills to practice. Peer evaluation encourages students to contribute positively to group problem solving and learning, and helps to ensure student accountability. However, the lack of peer evaluation in our study is a limitation of the study. Another limitation of the study is that the student interaction between the TBL group and the lecture group was not prevented. This might have affected the student satisfaction levels

in the lecture group. The final limitation is that this study does not give any information about the contribution of the TBL method or the lecture-based approach to the academic achievement (for example, exam scores) of the students.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

The study compared the traditional education and team-based learning method in terms of student satisfaction and in-class engagement and its findings suggest that TBL may be an effective method in nursing education in terms of student satisfaction and classroom participation. The study found that students' overall satisfaction levels in TBL sessions were higher than in traditional courses. Students found the lessons conducted with TBL sessions to be more fun and active. In the teacher's dimension of the measurement tool that evaluates student satisfaction, it was determined that students satisfaction levels were higher with the courses conducted with TBL. In addition, students stated that the cases discussed in the discussion section of TBL contributed positively to the permanence of learning and that more explanatory materials should be provided prior to class. When examining student engagement in the course it was determined that the number of questions asked to both faculty members and students was higher in TBL sessions.

It is recommended that active-learning methods that will increase student satisfaction and in-class engagement be integrated into nursing curriculum programs. Strategies such as providing comprehensive study materials and incorporating multimedia elements can further improve TBL effectiveness. For successful implementation, trainers should be competent in the method and have the qualifications to manage group dynamics. The creation of suitable physical conditions is important for the effectiveness of the method. Multicenter and longitudinal studies are needed

to better understand the short and long-term impacts of TBL on learning outcomes in nursing education. This study may also serve as a guide for those planning to implement the TBL method in nursing education programs.

Acknowledgement

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors. Research budget has been met by the researchers. There is no conflict of interest between the authors. Ethics committee approval was obtained for the study with the date 21.02.2018 and the number 2018/143. Concept – SI, HGH, MLO, MD, MKA; Design – SI, HGH, MLO, MD, MKA; Resources – SI, MLO, HGH; Materials – SI, HGH, MLO, MKA; Data Collection and/or Processing – SI, MLO, HGH, MD, MKA; Analysis and/or Interpretation – SI, MLO, MD, MKA, Literature Search – SI, HGH, MLO, MD, MKA; Writing Manuscript – SI, HGH, MLO, MD, MKA; Critical Review – SI, MLO, MD, MKA. All authors endorse the final version of this article.

REFERENCES

- Alberti, S., Motta, P., Ferri, P., Bonetti, L. (2021). The effectiveness of team-based learning in nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today*, 97, 104721. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104721>.
- Alimoglu, M.K., Sarac, D.B., Alparslan, D., Karakas, A.A., Altintas, L. (2014). An observation tool for instructor and student behaviors to measure in-class learner engagement: A validation study. *Medical Education Online*, 19(1), 24037. <https://doi.org/10.3402/meo.v19.24037>.
- Alimoglu, M.K., Yardim, S., Uysal, H. (2017). The effectiveness of tbl with real patients in neurology education in terms of knowledge retention, in-class engagement, and learner reactions. *Advances in*

- Physiology Education, 41(1), 38-43. <https://doi.org/10.1152/advan.00130.2016>
- Altintas, L., Alimoglu, M.K. (2012). Takım çalışmasına dayalı öğrenme. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 33, 19-41.
- Bate, E., Hommes, J., Duvivier, R., Taylor, D.C.M. (2014). Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students-their roles and responsibilities: AMEE Guide No. 84. *Medical Teacher*, 36(1), 1-12. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.848269>.
- Branson, S., Boss, L., Fowler, D.L. (2015). Team-based learning: Application in undergraduate baccalaureate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(4), 59-64. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n4p59>
- Burgess, A.W., McGregor, D.M. (2022). Use of established guidelines when reporting on interprofessional team-based learning in health professions student education: A systematic review. *Academic Medicine*, 97(1), 143-151. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004372>.
- Çalışkan, N., Karadağ, M., Durmuş İskender, M., Aydoğan, S., Gündüz, C.S. (2020). The Effect of Critical Thinking Course on Nursing Students' Critical Thinking Tendencies and Critical Thinking Motivations. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4), 544-51. doi: 10.5336/nurses.2020-75126.
- Chen, M., Ni, C., Hu, Y., Wang, M., Liu, L., Ji, X., et al. (2018). Meta-analysis on the effectiveness of team-based learning on medical education in China. *BMC Medical Education*, 18(1), 77-88. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1179-1>
- Cheng, C.Y., Liou, S.R., Hsu, T.H., Pan, M.Y., Liu, H.C., Chang, C.H. (2014) (b). Preparing nursing students to be competent for future professional practice: applying the team-based learning-teaching strategy. *Journal of Professional Nursing*, 30(4), 347-356. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.11.005>.
- Cheng, C.Y., Liou, S.R., Tsai, H.M., Chang, C.H. (2014). The effects of team-based learning on learning behaviors in the maternal-child nursing course. *Nurse Education Today*, 34(1):25-30. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.013>
- Currey, J., Eustace, P., Oldland, E., Glanville, D., Story, I. (2015). Developing professional attributes in critical care nurses using team-based learning. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.011>
- Dearnley, C., Rhodes, C., Roberts, P., Williams, P., Prenton, S. (2018). Team based learning in nursing and midwifery higher education; a systematic review of the evidence for change. *Nurse Education Today*, 60, 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.012>.
- Ekoto, C.E., Gaikwad, P. (2015). The impact of andragogy on learning satisfaction of graduate students. *American Journal of Educational Research*, 3(11), 1378-1386. <https://doi.org/10.12691/education-3-11-6>.
- El-Banna, M.M., Whitlow, M., McNelis, A.M. (2020). Improving pharmacology standardized test and final examination scores through team-based learning. *Nurse Educator*, 45(1), 47-50. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000671>.
- Faezi, S.T., Moradi, K., Ghafar Rahimi Amin, A., Akhlaghi, M., Keshmiri, F. (2018). The effects of team-based learning on learning outcomes in a course of rheumatology. *Journal of Advances and Medical Education & Professionalism*, (1), 22-30.
- Frye, A.W., Hemmer, P.A. (2012). Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. *Medical Teacher*, 34(5), e288-e299. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.668637>.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Zeybekoğlu, Z., Yalçın, B. (2018). Use of Team-Based Learning in a Nursing Leadership Course: An Action Research Study. *Nurse Educator*, 43(6), E1-E4. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000500>.
- Haidet, P., O'Malley, K.J., Richards, B. (2002). An initial experience with "team learning" in medical education. *Academic Medicine*, 77(1), 40-44. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318244759e>

- Hung, W. (2013). Team-based complex problem solving: A collective cognition perspective. *Educational Technology Research and Development*, 61(3), 365-384. <https://doi.org/10.1007/s11423-013-9296-3>
- Jeppesen, K.H., Christiansen, S., Frederiksen, K. (2017). Education of student nurses – A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 55, 112-121. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.05.005>
- Kang, K.A., Kim, S.J., Oh, J., Kim, S., Lee, M.N. (2016). Effectiveness of simulation with team-based learning in newborn nursing care. *Nursing and Health Sciences*, 18(2), 262–269. <https://doi.org/10.1111/nhs.12245>
- Kim, H.R., Song, Y., Lindquist, R., Kang, H.Y. (2016). Effects of team-based learning on problem-solving, knowledge and clinical performance of Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 38, 115-118. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.003>
- Lee, K.E. (2018). Effects of team-based learning on the Core competencies of nursing students: a quasi- experimental study. *Journal of Nursing Research*, 26(2):88–96. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000259>.
- Mennenga, H.A. (2013). Student engagement and examination performance in a team-based learning course. *The Journal of Nursing Education*, 52(8), 475-479. doi: 10.3928/01484834-20130718-04.
- Michaelsen, L.K., Sweet, M. (2008). The essential elements of team-based learning. *New Directions for Teaching and Learning*, 7-27. <https://doi.org/10.1002/tl.330>
- O'Malley, K.J., Moran, B.J., Haidet, P., Seidel, L.C., Schneider, V., Morgan, O.R., et al. (2003). Validation of an observation instrument for measuring student engagement in health professions settings. *Evaluation & Health Professions*, 26(1), 86-103. <https://doi.org/10.1177/0163278702250093>.
- Oldland, E., Currey, J., Considine, J., Allen, J. (2017). Nurses' perceptions of the impact of team-based learning participation on learning style, team behaviours and clinical performance: An exploration of written reflections. *Nurse Education in Practice*, 24, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.03.008>
- Ozgonul, L., Alimoglu, M.K. (2019). Comparison of lecture and team-based learning in medical ethics education. *Nursing Ethics*, 26(3), 903-913. <https://doi.org/10.1177/0969733017731916>.
- Park, H.R., Kim, C.J., Park, J.W., Park, E. (2015). Effects of team-based learning on perceived teamwork and academic performance in a health assessment subject. *Collegian*, 22(3), 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.001>.
- Parmelee, D., Michaelsen, L.K., Cook, S., Hudes, P.D. (2012). Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65. *Medical Teacher*, 34(5), e275-87. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.651179>.
- Parmelee, D.X., Michaelsen, L.K. (2010). Twelve tips for doing effective team-based learning (TBL). *Medical Teacher*, 32(2), 118-122. <https://doi.org/10.3109/01421590903548562>
- Reimschisel, T., Herring, A.L., Huang, J., Minor, T.J. (2017). A systematic review of the published literature on team-based learning in health professions education. *Medical Teacher*, 39(12), 1227–1237. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1340636>.
- Roca, J., Reguant, M., Canet, O. (2016). Learning outcomes of “the oncology patient” study among nursing students: A comparison of teaching strategies. *Nurse Education Today*, 46, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.018>
- Roh, Y.S., Lee, S.J., Choi, D. (2015). Learner perception, expected competence, and satisfaction of team-based learning in Korean nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 36(2), 118-120. <https://doi.org/10.5480/13-1200>.
- Saadaldin, S.A., Eldwakhly, E., Alaziz, S.N., Aldegheishem, A., El Sawy, A.M., Fahmy, M.M., et al. (2022). Team-Based learning in prosthodontics courses: students' satisfaction. *International Journal of Dentistry*, 4546381. <https://doi.org/10.1155/2022/4546381>.

Sakamoto, S.R., Dell'Acqua, M.C.Q., Abbade, L.P.F., Caldeira, S.M., Fusco, S.F.B., Avila, M.A.G. (2020). Team-Based Learning: a randomized clinical trial in undergraduate nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180621. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0621>.

Tai, B.C., Koh, W.P. (2008). Does team learning motivate students' engagement in an evidence-based medicine course? *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 37(12), 1019-1023.

Tanrıkulu, F., Ziyai, N.Y., Erol, F., Gündoğdu, H., Dikmen, Y. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin takım çalışmasına dayalı öğrenme yöntemine ilişkin görüşleri. *ERPA International Congresses on Education*, 481-484.

Taylor, D.C.M., Hamdy, H. (2013). Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher*, 35(11), e1561-e1572. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153>.

Wolff, M., Wagner, M.J., Poznanski, S., Schiller, J., Santen, S. (2015). Not another boring lecture: engaging learners with active learning techniques. *The Journal of Emergency Medicine*, 48(1), 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.09.010>

Wong, A.K.C., Wong, F.K.Y., Chan, L.K., Chan, N., Ganotice, F.A., Ho, J. (2017). The effect of interprofessional team-based learning among nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 53, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.03.004>.

Additional files

Appendix 1: In-class Engagement Measure (IEM) 5 minute observation form

Date and hour:

Observer's name:

Class title:

Instructor's name:

Number of students:

Special notes:

BEHAVIORS

Instructor

- 1- Talking to entire class while all the students are passive receivers t
- 2- Telling/asking to one or a group of students, or teaching/showing an application on a student
- 3- Starting or conducting a discussion open to whole class, or assigning some students for some learning tasks
- 4- Listening/monitoring actively discussing one or a group of students
- 5- Listening/monitoring actively discussing entire class

Other:

Number of questions	Student:	Instructor:			
Comments:					
	Student 1	Student 2	Student3	Student4	
1. Engaged with non-educational material / browsing a book/notes/ whispering to a friend etc.					
2. Reading or writing something (maybe following the lecture from a published material or taking notes)					
3. Listening to the instructor or a talking student/looking at slides or board					
4. Talking to the instructor/ reading something to entire class or writing something on the board, flipchart etc.					
5. Talking/discussing with one or a group of students on the subject matter					
Other:					

Appendix 2: Student Satisfaction Feedback form statements.

Age:.....

Gender: () Male () Female

Organization, infrastructure, and resources

1. Information given at the start of the semester about how classes run was sufficient to understand my responsibilities as a student.
2. The classes/ sessions (duration, break time, exams, discussion process, etc.) were all well-organized.
3. Physical conditions in the learning environment were suitable.

Preparation and readiness

4. Self-study materials provided or recommended at the start of the semester were comprehensive enough to gain required knowledge.
5. I came to the classroom prepared for the class by reading the self-study material.

Discussion

6. Discussing all possible solutions facilitated the learning.
7. This class helped us to show more systematic and logical approach to the patient.

Teacher

8. The teacher helped us to better comprehend the subject by providing feedback, discussion, and explanations.
9. The teacher supported our learning as much as she did in her other classes.
10. The teacher managed the whole class process successfully.

General

11. This class increased my interest in fundamentals of nursing.
12. I understood this class better than other fundamentals of nursing classes.
13. I focused on this class longer than other fundamentals of nursing classes.
14. I participated more actively in this class than other fundamentals of nursing classes.
15. I think that the knowledge I gained in this class will be more permanent than that I gained in other classes.
16. Overall, I am satisfied with this class.

Comments:

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Dahili Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet
Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Determining the Satisfaction Levels of Patients Hospitalized in Internal Clinics
towards Nursing Care and the Affecting Factors

 Bilgen Özlük¹,  Fatma Ezgi Yorgancılar²

¹ Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

² Uzman Hemşire, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Türkiye

Geliş: 19.04.2022, Kabul: 05.07.2024

Öz

Giriş: Beklenen ve alınan bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi ifade eden hasta memnuniyeti hem sağlık hizmetinin kalitesinin hem de bakım kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir.

Amaç: Bu çalışma, dahili kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışma, Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Örneklem, bir tıp fakültesi hastanesinin dahili kliniklerinde yatan 130 hastadan oluşmuştur. Veriler Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 71.12 ± 20.84 olarak belirlenmiştir. Hastaların %29'u hemşirelik bakımından "tamamen memnun", %9'u ise "hiç memnun değil" olarak saptanmıştır. Hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ile eğitim düzeyi, yaşadığı yer ve odadaki yatak sayısı arasında anlamlı istatistiksel farklılık ($p < .05$) saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin yüksek/yeterli olduğu bulundu. Hastaların memnuniyet düzeylerinin devamının sağlanması ve daha iyi hale getirilmesi için, hasta odaklı sağlık bakım sistemlerinin düzenlenmesine ve hastaların sağlık hizmeti sunucuları ile ilişkisinin devamlılığını sağlamaya yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Dahili Klinik, Hasta, Hemşire, Memnuniyet

Sorumlu Yazar: Fatma Ezgi YORGANCILAR, Uzman Hemşire, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Türkiye. **Email:** ezgiyorgancilar@hotmail.com

Nasıl Atıf Yapılmalı: Özlük B, Yorgancılar FE. Dahili Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 431-442.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Patient satisfaction, which expresses the relationship between the expected and received care quality, is accepted as an important criterion in the evaluation of both the quality of health care and the quality of care.

Objective: This study was carried out to evaluate the satisfaction levels of inpatients' nursing care in internal clinics.

Method: This study was carried out in descriptive design between February and May 2020. The sample consisted of 130 patients hospitalized in the internal clinics of a medical school hospital. Data were collected with the Newcastle Nursing Satisfaction Scale. Descriptive statistical analyses, Kruskal Wallis, and Mann-Whitney U test were used in the analysis of the data.

Results: The total mean score of the Patients' Satisfaction with Nursing Care Scale was determined as 71.12±20.84. 29% of the patients were found to be "totally satisfied" in terms of nursing, and 9% as "not at all satisfied". There was a statistically significant difference ($p<.05$) between the satisfaction levels of the patients for nursing care and their education level, place of residence, and the number of beds in the room.

Conclusion: As a result of this study, it was found that the satisfaction levels of the patients towards nursing care were high/sufficient. To maintain and improve the satisfaction level of patients, it is recommended that arrangements should be made to organize patient-oriented healthcare systems and to ensure the continuity of the relationship of patients with healthcare providers.

Keywords: Care, Internal Clinic, Patient, Nurse, Satisfaction

GİRİŞ

İnsan hayatını doğrudan etkileyen ve ortaya çıkabilecek olumsuzlukların doğurabileceği büyük ekonomik kayıplar nedeniyle, sağlık kuruluşlarında kaliteli bakımın sağlanması önem taşımaktadır (Kalseth ve Halvorsen, 2020). Hasta memnuniyeti, "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" şeklinde açıklanmaktadır ve sağlık bakım hizmetlerinin yapısı, süreci, çıktısı hakkında önemli katkılar sağlamaktadır (Keshtkar, 2024; Türkuğur vd., 2016). Beklenen ve alınan bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi ifade eden hasta memnuniyeti hem sağlık hizmetinin kalitesinin, hem de bakım kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Alasad vd., 2015; Eyasu vd.,

2016; Koirala ve Koirala, 2015; Aldemir vd., 2018).

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetleri alanında ilk kez hemşirelik ile ilgili 1956 yılında, Abdellah ve Levine tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde araştırılmaya başlanmıştır (Alan, 2018). Son dönemlerde ise, özellikle gelişmiş ülkelerde, sağlık bakım kalitesinin bir göstergesi olarak önemli bir konuma sahiptir (Kalseth ve Halvorsen, 2020). Hasta memnuniyetinin, kalite değerlendirmelerinde olduğu kadar, diğer sağlık bakım sistemlerinin geliştirilmesinde ve yönetiminde de oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Fitzpatrick, 2022). Bu nedenle hemşirelik bakımından memnuniyet bakımın kalitesini değerlendirmede, bireyin kurum seçiminde, tedaviye uyum sürecinde ve sağlık çalışanları ile ilişkisinin devamlılığını sağlamada

önemli bir güç olmaktadır (Alasad vd., 2015; Eyasu vd., 2016).

Hasta memnuniyeti araştırmalarında amaç, hastaların hizmet kalitesine dair düşüncelerinin öğrenilmesi, onların memnuniyet algısı üzerindeki etmenlerin sıralanması, sağlık kurumunu tercih etme sebepleri, sağlık kurumundan beklentileri, sağlık kurumunda yaşanan olumsuzluklar ve hizmet sürecinin bu beklentiler ile uyumunu sağlayacak şekilde düzenlenmesi olarak sınıflandırılmaktadır (Koirala ve Koirala, 2015). Hemşirelik bakımına yönelik hasta memnuniyetsizliği hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir sorundur (Alhussin vd., 2024). Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde binlerce hastayı kapsayan anketler, %11 ile %47 oranları arasında değişen düşük kaliteli bakım hizmetlerini göstermektedir (Usman, ve Wardani 2020). Hastanın sosyo-kültürel durumu, hemşireden almış olduğu destek, sorularına nazik cevap alması, hemşireye ulaşabilirliğin yanı sıra sağlık kurumunun özelliklerinin de hastaların memnuniyetleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Liu vd., 2020; Aiken vd., 2021). Dahili kliniklerde yatan hastaların kronik hastalığa sahip olması ve tetkiklerin diğer kliniklere göre daha fazla olması, bireylerin homeostatik dengesinde değişim, stres ve anksiyete gibi fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Bu durum hastaların hastanede daha uzun kalmasına ve hasta hemşire etkileşim sürecinin artmasına neden olmaktadır (Yanık ve Ateş, 2018). Hemşirenin hasta ve ailesi ile iletişim halinde olması, hastanın gereksinim duyduğunda hemşireye ulaşabilmesi hasta bakım memnuniyetini artırmada önem taşımaktadır. Literatür taraması sonucunda dahili klinikteki yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetinin incelendiği iki çalışmaya rastlanmıştır (Yanık ve Ateş, 2018; Ciğerici ve Özbayır, 2016). Bu kapsamda

çalışmada dahili kliniklerdeki hastaların ileri yaş, kronik ve ek hastalıkların varlığı, buna bağlı olarak yatış süresinin uzun olması ve hemşirelik bakım süreçlerinin tamamlanabilmesi nedeniyle, hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri nasıldır?

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında bir tıp fakóltesi hastanesinin yetişkin dahili kliniklerinde (dahiliye, intaniye, göğüs hastalıkları, nöroloji, nefroloji, gastroloji, endokrinoloji, kardiyoloji, cildiye, FTR) gerçekleştirilmiştir. Kliniklerin yatak sayıları 24 ile 28 arasında değişmekte ve hastanenin doluluk oranının aylık %98 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın Evren/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir tıp fakóltesi hastanesinin dahili kliniklerinde yatarak tedavi gören, onam yeterliliği bulunan, bilinci açık, koopere ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Ayrıca memnuniyeti değerlendirebilmeleri için en az iki gün klinikte yatan hastalar araştırmaya dahil edildi. Hassas ve riskli birimler olması nedeniyle onkoloji klinikleri, pediatri klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve psikiyatri kliniği araştırmaya dahil edilmedi. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile hasta sayısı belirlendi. Örnekleme büyüklüğünü

belirlemek için $n=N t_2 \alpha 2 / d_2 (N-1) + t_2 \alpha 2$ formülü kullanıldı ve örneklem 119 kişiden oluştu (Erdoğan vd., 2020). Araştırmalarda güven seviyesi ve $\pm\%10$ kabul edilebilir hataya göre önerilen örneklem büyüklüğü 131 olarak belirlendi. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hastaya veri toplama aracı dağıtıldı. Toplam 13 hasta kendini iyi hissetmediği ve zamanları olmadığını söyleyerek çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Hastaların yedi tanesinin soru formunda aykırı değerler olduğu için araştırmadan çıkarıldı. Bu bağlamda gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri, dahili kliniklerde yatarak tedavi alan 130 hasta araştırma örneklemini oluşturdu. Hastaların veri toplama aracını eksiksiz doldurma oranının $\%87$ olduğu belirlendi. Bu araştırmada, veri toplama süreci bittikten sonra güç analizi yapılmış ve çalışmanın örneklemini oluşturan 130 kişi ile elde edilen güç, 0.99 olarak tespit edildi.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacıların literatürden faydalanarak hazırladığı formda, dokuz soru yer almaktadır (Alan, 2018; Aldemir vd., 2018; Sharew vd., 2018; Al-Awamreh ve Suliman, 2019; Thapa ve Joshi, 2019). Bunlar; hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni durumu, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, yatış süresi, odadaki yatak sayısı ve refakatçi durumundan oluşmaktadır.

Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

Thomas vd. (1996) tarafından dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Tek boyut ve 19 maddeden oluşan NHBMÖ, Uzun (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek

beşli Likert tipinde, “Hiç Memnun Değilim=1 puan, Biraz Memnunum=2 puan, Oldukça Memnunum= 3 puan, Çok Memnunum= 4 puan, Fazlasıyla Memnunum= 5 puan” şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 95 iken en düşük puan 19'dur. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyinin yüksek/yeterli olduğunu, puanın düşük olması ise hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyinin düşük/yetersiz olduğunu göstermektedir. Puan yükseldikçe hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri artmaktadır. Ölçeğin uyarlandığı çalışmada Cronbach alfa katsayısı .94 (Uzun, 2003), bu çalışmada ise .94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastaların tedavi aldığı kliniklerde hizmet aldıkları süre içinde ve hastanın kendi odasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Soru formu hastalar tarafından doldurulduktan sonra bekletilmeyip araştırmacılar tarafından geri alınmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Soru formunun doldurulma süresinin yaklaşık olarak 10-15 dakika olduğu görülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Hastalıkların özellikleri ve NHBMÖ maddelerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogrov Smirnov testi, skewness ve kurtosis değerleri ile belirlendi. NHBMÖ ile hastaların özelliklerinin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İki'den fazla gruplar arasındaki farkın belirlenmesi için ileri analiz (post-hoc) Tamne's testi kullanıldı.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)'nden alınan toplam puan ve puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Bağımsız değişken: Hastaların tanımlayıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için, bir üniversitesinin Etik Kurulu'ndan 16.03.2018 tarih ve 2018/1261 sayılı yazı ile etik kurul izni alınmış olup, Helsinki Bildirgesi ölçütleri göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçek için ilgili yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Katılımcıların hepsine araştırmanın amacı ve bilgilerin gizliliği hakkında ayrıntılı bilgi verilerek yazılı- sözlü bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 59.25±17.96 olduğu, %65.4'ünün erkek, %36.2'sinin emekli, %94.6'sının evli ve %53.1'inin ortaöğretim-lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların, %59.2'sinin il merkezinde yaşadığı, %63.8'inin iki kişilik odada kaldığı ve %86.9'unun refakatçisinin bulunduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş (Ort ±SS: 59.25±17.96)		
21-49 yaş (Min= 21)	30	23.1
50 ve üzeri yaş (Maks= 105)	100	76.9
Cinsiyet		
Kadın	45	34.6
Erkek	85	65.4
Meslek		
Kamu Personeli	13	10.0
Ev Hanımı	34	26.2
Emekli	47	36.2
Özel Sektör	36	27.7
Medeni Durum		
Bekar	7	5.4
Evli	123	94.6
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	37	28.5
Ortaöğretim ve Lise	69	53.1
Üniversite	24	18.5
Yaşadığı Yer		
Köy/Kasaba	16	12.3
İlçe	37	28.5
İl	77	59.2
Odadaki Yatak Sayısı		
1	47	36.2
2	83	63.8
Refakatçi Durumu		
Var	113	86.9
Yok	17	13.1

Tablo 2'de Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)'ndeki maddelerin dağılımı yer almaktadır. Hastaların %29'unun hemşirelik bakımından "tamamen memnundum", %31'inin "çok memnundum", %26'sının "memnundum", %5'inin "nadiren memnundum" ve %9'unun ise "hiç memnun değildim" ifadelerinde buldukları belirlenmiştir. Hastaların hemşirelik bakımından "Tamamen Memnun" olduğu en yüksek ölçek maddesinin "Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan" (%42.3), en düşük ölçek maddesinin ise "Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınınızda bulunmasından" (%9.2) olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. NHBMÖ Maddelerine Göre Memnuniyet Durumları

Ölçeğin Maddelerinin	Hiç Memnun Değildim		Nadiren Memnundum		Memnundum		Çok Memnundum		Tamamen Memnundum	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1	10	7.7	5	3.8	36	27.7	40	30.8	39	30.0
2	10	7.7	6	4.6	28	21.5	40	30.8	46	35.4
3 ED	12	9.2	2	1.5	37	28.5	40	30.8	39	30.0
4	11	9.0	1	0.2	29	22.3	43	33.1	46	35.4
5	10	7.7	10	7.7	31	23.8	40	30.8	39	30.0
6	11	8.5	0	0	38	29.2	40	30.8	41	31.5
7	10	7.7	0	0	34	26.2	40	30.8	39	30.0
8	10	7.7	8	6.2	33	25.4	40	30.8	39	30.0
9	10	7.7	3	2.3	35	26.9	43	33.1	39	30.0
10	11	8.5	0	0	33	25.4	45	34.6	41	31.5
11	11	9.0	1	0.2	32	24.6	45	34.6	41	31.5
12	11	9.0	4	2.5	28	21.5	40	30.8	47	36.2
13	11	8.5	3	2.3	34	26.2	43	33.1	39	30.0
14	11	9.0	10	7.1	29	22.3	39	30.0	41	31.5
15	7	5.4	16	12.3	33	25.4	38	29.2	36	27.7
16	11	8.5	16	12.3	37	28.5	28	21.5	38	29.2
17	11	8.5	14	10.8	32	24.6	37	28.5	36	27.7
18 EY	11	9.0	4	2.5	23	17.7	37	28.5	55	42.3
19	10	7.7	5	3.8	26	20.0	40	30.8	49	37.7
NHBMÖ Toplam Puan Ortalaması	% 9		%5		%26		%31		%29	

ED: En Düşük EY: En Yüksek

Tablo 3. NHBMÖ ile Hastaların Özelliklerinin Karşılaştırılması

	n	[Q(Q ₁ -Q ₃)]	Test
NHBMÖ Toplam Puan Ortalaması	130	71.12±20.84	
Özellikler			
Yaş			
21-49	30	[68.0(56.0-95.0)]	Z= -.889 p=.374
50 yaş ve üzeri	100	[76.0(57.0-95.0)]	
Cinsiyet			
Kadın	45	[71.0(57.0-85.5)]	Z= -.314 p=.754
Erkek	85	[76.0(57.0-95.0)]	
Meslek			
Kamu Personeli	13	[65.0(41.0-76.0)]	KW= 4.091 p=.252
Ev Hanımı	34	[74.5(57.0-80.7)]	
Emekli	47	[76.0(54.0-95.0)]	
Özel Sektör	36	[73.0(57.0-89.0)]	
Medeni Durum			
Bekar	7	[76.0(57.0-95.0)]	Z= -.557 p=.578
Evli	123	[56.0(56.0-95.0)]	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul	37	[76.0(65.5-89.0)]	KW= 13.636 p=.001
Ortaöğretim ve Lise	69	[68.0(57.0-76.0)]	
Üniversite	24	[95.0(61.7-95.0)]	
Yaşadığı Yer			
Köy/Kasaba	16	[75.0(54.0-76.0)]	KW= 10.040 p=.007
İlçe	37	[65.0(46.0-76.0)]	
İl	77	[76.0(57.0-95.0)]	
Yatış Süresi			
2-7 gün (Min: 2)	49	[76.0(57.0-95.0)]	KW= 3.174 p=.205
8-14 gün	43	[71.0(57.0-76.0)]	
15 ve ↑ gün (Maks: 44)	38	[76.0(50.0-95.0)]	
Odadaki Yatak Sayısı			
1	47	[76.0(65.0-95.0)]	Z= -2.537 p=.011
2	83	[74.0(56.0-89.0)]	
Refakatçi Durumu			
Var	113	[76.0(57.0-95.0)]	Z= -.865 p=.387
Yok	17	[57.0(57.0-95.0)]	

*p<.05, Q₁= 25. Yüzdelerik, Q₂=50. Yüzdelerik, Q₃=75. Yüzdelerik

Hastaların NHBMÖ toplamından aldıkları ortalama puan 71.12±20.84 olarak saptanmıştır. NHBMÖ ölçeği toplam puan ortalaması ile hastaların özellikleri karşılaştırıldığında; üniversite mezunu hastaların ortaöğretim ve lise mezunu hastalara (KW=13.636) göre; ilde yaşayan hastaların ilçede yaşayan hastalara (KW= 10.040) göre ve tek kişilik odada kalan hastaların iki kişilik odada kalan hastalara (Z=-2.537, p<.05) göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı istatistiksel farklılık (p<.05) tespit edilmiştir. Hastaların NHBMÖ ölçeği toplam puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, hastanede yatış süresi ve refakatçi durumu arasında anlamlı istatistiksel farklılık olmadığı (p>.05) saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonucunda hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet düzeyinin yüksek/yeterli olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarla (Arslan ve Gürsoy, 2021; Özşaker vd., 2021; Gürkan vd., 2020; Ülgen vd., 2018; Yanık ve Ateş, 2018) benzerlik göstermektedir. Avrupa ülkelerinde bildirilen yüksek memnuniyetin (Desborough vd., 2016; Al-Awamreh ve Suliman, 2019) aksine, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere düşük ile yüksek arasında değişen sonuçların bildirilmesi (Demir vd., 2011; Cerit, 2016; Çankaya, 2016; Aldemir vd., 2018); örneklem büyüğündeki farklılıklar, metodolojik çeşitlilik, akreditasyon durumu, kurumun bakım standardı gibi etmenlere dayandırılabilir. Çalışmanın yürütüldüğü hastane, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları’nı esas alarak; hasta, hasta yakınları ve çalışan memnuniyeti odaklı, çevreye ve topluma duyarlı, kalite sistem şartlarına ve yasal şartlara uygun hizmet veren, bölgede sağlık sektörünün önde gelen bir hastanesidir. Bu nedenle, standart bir araç kullanarak memnuniyet düzeyi ve

memnuniyeti etkileyen faktörler açısından ülkeler arası ve kültürler arası karşılaştırmalar adına kanıt sağlamak için ülkeye özgü verilere hala ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, hastaların üçte birinin hemşirelik bakımından “tamamen memnun” olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Geçkil vd. (2008)’nin yaptığı çalışmada saptanan memnuniyet düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. “Nadiren memnun” (%5) olanlar ve “hiç memnun değil” (%9) ifadesinde bulunan hastalar bir araya getirildiğinde, hastaların %14’ünün, yani yaklaşık olarak her altı hastadan birinin hemşirelik bakımından memnun olmadığı görülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin etkinliği ve kalitesi açısından memnuniyetsizlik kaynaklarının incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin en yüksek olduğu madde “Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan” maddesidir. Yüksek memnuniyet belirtilen madde, aynı ölçekle değerlendirilen başka çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Morton vd., 2014; Alasad vd., 2015; Tan ve Lang, 2015; Cerit, 2016; Akgöz vd., 2017; Bender, 2017; Awamreh ve Suliman, 2019; Köseoğlu ve Züleyha 2020; Arslan ve Gürsoy, 2021; Alhussin vd., 2024). Hastanede geçirilen süreç hastanın bireysel kontrolün azalması ve mahremiyetin korunamaması korkusunun yaşandığı bir dönem olmaktadır. Bu süreçte hasta güvenebileceği onun yerine özen gösterecek, kendini emanet edebileceği birine gereksinim duyabilmektedir.

Çalışmada hemşirelik bakımından memnuniyetin endüştükolduğu ifadenin “Heransizinle ilgilecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından” olduğu görülmüştür. Bu bulgunun, çalışmanın kamu kuruluşunda yapılması nedeniyle, hemşire sayısının yetersizliği ve iş yükünün fazlalığından

kaynaklanabileceği düşünülebilir. Bu bulgu, hasta ve yakınları ile hemşireler arasında memnuniyet verici iletişim kurulamadığını düşündürmektedir ki, çalışma bulgularımızda en az memnuniyet alanlarından ikinci sırada, “Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden” ve “Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden” sonucu saptanmıştır. Bu sonuç, farklı ülkelerde ve Türkiye’de yapılan önceki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Arslan ve Gürsoy, 2021; Aldemir vd., 2018; Sharew vd., 2018). Bu sonuca dayanarak, hemşirelerin hastaları, sosyal, fiziksel, psikolojik ve ailesel anlamda bir bütün olarak istenen düzeyde değerlendiremediği düşünülebilir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri; yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum özellikleri ile anlamlı bir farklılık göstermemekte olup; Merkouris vd. (2013)’nin çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunun 50 yaş üstü olması nedeniyle, sağlık kuruluşlarına başvuru deneyimlerinin fazla ve beklentilerinin daha ulaşılabilir olmasından kaynaklı memnuniyetlerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında; üniversite mezunu hastaların ortaöğretim- lise mezunu hastalara göre anlamlı olarak daha memnun oldukları saptanmıştır. Bu sonuç, başka çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Mosadeghrad, 2014; Sharew vd., 2018). Çalışma sonucumuzun aksine bazı çalışmalarda, hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe bakımdan beklentilerinin arttığı ve memnuniyetlerinin azaldığı vurgulanmaktadır (Dzomeku vd., 2013). Bu durumun hastaların eğitim seviyesinin yükselmesiyle, mesleklerin iş tanımları hakkında

daha fazla bilgi sahibi olmaları ve beklentilerinin artmasından, beklentileri gerçekleşmediğinde de memnuniyetlerinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayaad vd. (2019)'un çalışmasında, hastaların eğitim düzeylerinin, hastalığın doğası ve tedavi seçenekleri konusunda hasta farkındalığını artırmadaki rolü ile hastaların hak ve sorumluluklarını bilmeleri nedeniyle hemşirelik bakım algısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Kamra vd. (2015)'nın çalışmalarında ise, eğitim düzeyi düşük olan hastaların, eğitim düzeyi yüksek olanlara göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonucu, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların, bakım kalitesi ve standardı konusunda daha büyük beklentilerinin olabileceği şeklinde değerlendirmişlerdir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ile yaşadıkları yer özelliği karşılaştırıldığında, ilde yaşayan hastaların, ilçede yaşayan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, ülkemizde il merkezi dışındaki yerleşim yerlerinde, tam teşekküllü, yatarak tedavi veren sağlık kurumlarının kısıtlı olması dolayısıyla, hemşirelik bakımının kapsamlı olarak sunulamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde, sosyo-demografik özelliklerin hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Geçkil vd., 2008; Ogbolu vd., 2016).

Hastane özelliklerine göre hastaların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde, hastaların yatış süresi ve refakatçi durumu özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, tek kişilik odada kalan hastaların iki kişilik odada kalan hastalara göre hemşirelik bakımından

memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hastaların mahremiyet ve konfor ihtiyaçlarının karşılanması sonucunda memnuniyet düzeylerinin de artırdığı şeklinde düşünülmüştür. Ayrıca, Senarath vd., (2013), Woldeyohanes vd., (2015), Al-Awamreh ve Suliman (2019)'ın en yüksek hasta memnuniyeti yordayıcısının hasta odaları, hijyeni ve temizliği olduğunu bildiren çalışmalarıyla uyumludur. Bu durum, hastane içinde konfor, temizlik ve uygun tesisler sunarak hasta memnuniyetinin artırılabilirliğini düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın sonuçları hastaların kendi öz değerlendirmesini yansıtmaktadır. Ayrıca, araştırmanın sadece bir tıp fakültesi hastanesinin dahili kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar ile yürütülmesi ve tüm hastalara genellenebilir olmaması, bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Sonuç olarak, hastaların hemşirelik bakımından yüksek/yeterli düzeyde memnun oldukları bulgusu, yüksek hemşirelik bakım kalitesine kanıt oluşturmaktadır. Memnuniyetin en düşük olduğu “Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınızdaki bulunmasından” ölçek maddesi tespit edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastane, hasta odaklı ve yeterli hemşire sayısına sahip hastane olması nedeniyle, bu bulgunun iletişimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda, hastaların memnuniyet düzeyinin sürdürülebilir olmasını sağlamak için, memnuniyetin düşük olduğu ifadeler ve konular üzerindeki etkili faktörlerin araştırılması ve hastaların hemşireler ile iletişimin devamlılığını sağlamaya yönelik düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin bir tıp fakültesi hastanesi olması nedeniyle, hastalar hemşire stajyerlerle de

etkileşim halindedir. Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi konusunda büyük rolü olan hemşirelik öğrencilerinin de hasta memnuniyeti düzeyinin yüksek olması önemlidir. Ayrıca, hemşirelerin iletişim alanında gelişmelerini artırmak için eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Hastaların sağlık sistemine ilişkin düşünce ve deneyimlerini öğrenmek için nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Araştırmanın planlama aşamasında araştırmada kullanılması düşünülen ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacıdan e-posta yoluyla izin, araştırmaya başlanmadan önce bir Üniversitesinin Etik Kurulu'ndan 2018/1261 karar sayılı etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden çalışma izni alındı. Katılımcıların hepsine araştırmanın amacı ve bilgilerin gizliliği hakkında ayrıntılı bilgi verildi ve yazılı- sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da fon desteği alınmamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarların katkı oranı; Fikir/kavram BÖ, FEY; tasarım BÖ, FEY; denetleme/danışmanlık BÖ, FEY; veri toplama ve işleme BÖ, FEY; analiz ve yorum BÖ, FEY; kaynak taraması BÖ, FEY; makale yazımı BÖ, FEY; eleştirel düşünme ve değerlendirme BÖ, FEY.

KAYNAKLAR

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2021). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ open*, 8(1), e019189.

Akgöz, N., Aslan, A., & Özyürek, P. (2017). Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9(9), 73-92.

Alan, H. (2018). Bir Üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.081>

Alasad, J., Tabar, N.A., & AbuRuz, M.E. (2015). Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(11), 563-568. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000264>

Al-Awamreh, K., & Suliman, M. (2019). Patients' satisfaction with the quality of nursing care in thalassemia units. *Applied Nursing Research*, 47, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.007>

Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F. T., & Karabey, G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 155-163. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.155>

Alhashem, A., Alquraini, H., & Chowdhury, R. I. (2011). Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International journal of health care quality assurance*, 24(3), 249-262. <https://doi.org/10.1108/09526861111116688>

Alhussin, E. M., Mohamed, S. A., Hassan, A. A., Al-Qudimat, A. R., Doaib, A. M., & Alhawsawy, D. (2024). Patients' satisfaction with the quality of nursing care: A cross-section study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100690. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100690>

Anastasios, M., Angeliki, A., Evdokia, A., Maria, H., Michalis, R., & Evridiki, P. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health science journal*, 7(1), 28-40. E-ISSN:1791-809x

Arslan, S., & Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.836914>

Ayaad, O., Alloubani, A., Al-rafaay, M., Arideh, A., Abualeish, M., & Akhu-Zaheya, L. (2019). Impact of structured nurse leader rounds on satisfaction

- with nursing care among patients with cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 526-536. <https://doi.org/10.1111/jnu.12503>
- Bender M. (2017). Clinical nurse leader–integrated care delivery. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(3), 189–195. <https://doi:10.1097/NCQ.0000000000000247>
- Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1), 27-36. ISSN:1308-5328
- Çiğerci, Y., Özbayır, T. (2016). Cerrahi ve dahili kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 25-34.
- Çankaya, M. (2016). Hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması: Ankara'daki birkamuveözelhastaneüzerindeuygulama. *International Journal of Academic Values Studies*, (5), 16-22. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/288204>
- Desborough, J., Bagheri, N., Banfield, M., Mills, J., Phillips, C., & Korda, R. (2016). The impact of general practice nursing care on patient satisfaction and enablement in Australia: a mixed methods study. *International journal of nursing studies*, 64, 108-119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.004>
- Dzomeku, V. M., Ba-Etilayoo, A., Perekuu, T., & Mantey, R. E. (2013). In patient satisfaction with nursing care: a case study at kwame nkrumah university of science and technology hospital. *International Journal of Research in Medical and Health Sciences*, 2(1), 19-24. <http://www.ijsk.org/ijrmhs.html>
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (Eds.). (2020). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Eyasu, K. H., Adane, A. A., Amdie, F. Z., Getahun, T. B., & Biwota, M. A. (2016). Adult Patients' Satisfaction with inpatient nursing care and associated factors in an Ethiopian Referral Hospital, Northeast, Ethiopia. *Advances in Nursing*. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6308617>
- Fitzpatrick, R. (2022). Satisfaction with health care. In *The experience of illness*, 154-176.
- Geçkil, E. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 41-51. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88555>
- Gürkan, A., Aydın Y.D., Aldemir, K. (2020). Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3). <http://doi:10.5336/nurses.2020-74985>
- Han, C.H., Connolly, P.M., & Canham, D. (2003). Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *Journal of nursing care quality*, 18(2), 143-150. <http://doi:10.1097/00001786-200304000-00008>
- İçyeroğlu, G., & Memnuniyet, K. (2011). Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 67-81.
- Kalseth, J., & Halvorsen, T. (2020). Health and care service utilisation and cost over the life-span: a descriptive analysis of population data. *BMC health services research*, 20, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05295-2>
- Kamra, V., Singh, H., & Kumar De, K. (2016). Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(9-10), 1013-1027. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1057488>
- Keshtkar, L., Madigan, C. D., Ward, A., Ahmed, S., Tanna, V., Rahman, I., & Howick, J. (2024). The Effect of Practitioner Empathy on Patient Satisfaction: A Systematic Review of Randomized Trials. *Annals of Internal Medicine*, 177(2), 196-209.
- Khorshid, L., Demir, Y., Arslan, G.G., İsmet, E., & Khorsid, L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(2), 68-76. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95064>
- Koirala, M., & Koirala, M. L. (2015). Contributing factors for perceived satisfaction with nursing care among inpatients in general wards. *Journal of Lumbini Medical College*, 3(2), 34-37. <https://doi.org/10.22502/>

jlmc.v3i2.69

Köseoğlu, Ş., Züleyha, S. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 121-133. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1124425>

Liu, S., Zhang, M., Gao, B., & Jiang, G. (2020). Physician voice characteristics and patient satisfaction in online health consultation. *Information & Management*, 57(5), 103233.

Morton, J. C., Brekhus, J., Reynolds, M., & Dykes, A.K. (2014). Improving the patient experience through nurse leader rounds. *Patient Experience Journal*, 1(2), 53-61. <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss2/10>

Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>.

Ogbolu, Y., Scrandis, D.A., Fitzpatrick, G., & Newhouse, R. (2016). Leading organizational cultural competency: Nurse leader rounds and care for diverse patients. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(12), 627-629. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000417>.

Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y., & Samast, M. (2021). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(1), 110-117. <https://doi.org/10.16899/jcm.711131>

Quintana, J.M., Gonzlez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastian, J.A., De-La-Sierra, E., Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *Bio Med Central Health Services Research*, 6(1),1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-102>

Senarath, U., Gunawardena, N. S., Sebastiampillai, B., Senanayake, A., Lekamge, S., Seneviratna, A., & Wijeratne, D. (2013). Patient satisfaction with nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Leadership in Health Services*, 26(1), 63-77. <https://doi.org/10.1108/17511871311291732>

Sharew, N. T., Bizuneh, H. T., Assefa, H. K., & Habtewold,

T. D. (2018). Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(5). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021107>

Tan, M., & Lang, D. (2015). Effectiveness of nurse leader rounding and post-discharge telephone calls in patient satisfaction: a systematic review. *JBIEvidence Synthesis*, 13(7), 154-176. <https://doi.org/10.11124/01938924-201513070-00015>.

Thapa, S., & Joshi, A. (2019). Patients' satisfaction with quality nursing care at teaching hospital, Chitwan. *Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 8(3), 71-75. <https://doi.org/10.1136/qshc.5.2.67>

Türkuğur, Ü., Alıcı, B., Uzuntarla, Y., & Güleç, M. (2016). Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(2), 170-173.

Usman, S., Wardani, E. (2020). An evaluation of patient satisfaction with nursing care: A qualitative study in an Indonesian hospital. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(6). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.20>

Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2), 16-24. <https://doi.org/10.5455>

Ülgen, T., Zeybekçi, S., & Uğur, Ö. (2018). Bir üniversite hastanesi onkoloji kliniğinde yatan hastaların hemşire memnuniyeti ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(1). <https://doi.org/10.5336>

Woldeyohanes, T.R., Woldehaimanot, T.E., Kerie, M. W., Mengistie, M.A., & Yesuf, E.A. (2015). Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *BMC research notes*, 8, 1-8. DOI: 10.1186/s13104-015-1179-8

Yanık, S., Ateş, S. (2018). Dahili birimlerde yatan hastaların hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 14, 24-43. <https://doi.org/10.17371/UHD.2018.3.7>

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

The Relationship Between Perceived Social Support and Anger in Nurses Working in a Pandemic Hospital

Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Algılanan Sosyal Destek ve Öfke Arasındaki İlişki

 Sibel Sevinç¹,  Sertaç Mercan²

¹ Prof. Dr., Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Hatay, Türkiye

² MSc. Nurse, Iskenderun State Hospital, Emergency Department, Hatay, Türkiye

Received: 09.12.2022, **Accepted:** 05.07.2024

Abstract

Background: Nurses experienced burnout and stress which were associated with depression, anxiety, stress, anger, and low social support in COVID-19 pandemic.

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between perceived social support and anger in nurses working in a pandemic hospital.

Method: This is a descriptive cross-sectional study. The sample included 306 nurses (72.4%) who were reached during the study period and volunteered to participate in the study. The data collection tool used in this study included a questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Anger Expression Scale (AX), and State Trait Anger Scale (STAS). The study was conducted in a state hospital. The SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24 software was used for statistical analysis. Descriptive statistical analysis was applied for numerical and categorical variables. Additionally, it was conducted Pearson's correlation analysis.

Results: The average age of the nurses was 34.08y and their average years of employment was 12.22y. There was a positive correlation between anger-control subscale and scores of the overall MSPSS and MSPSS family subscale and anger-in, anger-out subscale. Those who had good social relations had a higher score from anger-control subscale.

Conclusion: Nurses with better social support can control their anger better and those who perceived social support from their families better can display their anger-in and anger-out behaviours. It can be recommended to organise working hours and department to improve social life of nurses, to establish social support groups in the hospital, and to increase social activities for nurses.

Keywords: Perceived Social Support, Anger, Nurse, Pandemic Hospital

Correspondence: Sibel SEVİNÇ, Prof. Dr., Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Hatay, Türkiye **Email:** sibelsevis@gmail.com

How to Cite: Sevinç S, Merdan S. The Relationship Between Perceived Social Support and Anger in Nurses Working in a Pandemic Hospital. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3):443-451.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Hemşireler, COVID-19 pandemisinde depresyon, kaygı, stres, öfke ve düşük sosyal destek ile ilişkili tükenmişlik ve stres deneyimlediler.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerde algılanan sosyal destek ile öfke arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Örnekleme, çalışma süresi içinde ulaşılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 306 hemşire (%72,4) oluşturdu. Bu çalışmada kullanılan veri toplama aracı olarak bir soru formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASD), Öfke İfade Ölçeği (ÖİÖ) ve Sürekli Öfke Durumluk Ölçeği (ÖDÖ) kullanıldı. Çalışma bir devlet hastanesinde yürütüldü. İstatistiksel analiz için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24 programı kullanıldı. Sayısal ve kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistiksel analiz uygulandı. Ek olarak, Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 34.08 yıl ve ortalama çalışma yılı 12.22 idi. Öfke kontrolü alt ölçeği ile ÇBASD ve ÇBASD aile alt ölçeği puanları ile öfke içe, öfke dışı alt ölçeği puanları arasında pozitif bir korelasyon vardı. Sosyal ilişkileri iyi olanların öfke kontrolü alt ölçeğinden aldıkları puanlar daha yüksekti.

Sonuç: Sosyal desteği iyi olan hemşireler öfkelerini daha iyi kontrol edebilmektedir ve ailesinden sosyal desteği daha iyi algılayanlar öfkeyi içe ve dışı doğru daha iyi sergileyebilmektedir. Hemşirelerin sosyal yaşamının iyileştirilmesi için çalışma saatlerinin ve bölümün düzenlenmesi, hastanede sosyal destek gruplarının oluşturulması ve hemşirelere yönelik sosyal aktivitelerin artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Sosyal Destek, Öfke, Hemşire, Pandemi Hastanesi

INTRODUCTION

The COVID-19 pandemic has caused serious cases and deaths all over the world and in Türkiye. In order to fight against the pandemic, some hospitals were declared as pandemic hospitals. Healthcare professionals, who were mostly affected during that period, were the nurses of the pandemic hospital. Nurses had to take care of COVID-19 patients alternately and those working in other units continued to be at risk. During the pandemic, nurses experienced serious stress and anxiety for themselves, their families and others. The causes of this stress and anxiety included lack of information about the pandemic, feeling of helplessness and burnout, feeling worthless, having young children and family members in need of care, stigma, exposure to violence, failing to expressing the problems

adequately, and experiencing ethical dilemmas in patient care. Especially during the lockdown days, transportation problems for going to work and caregiver problems for family members in need of care were experienced (WHO 2022; Kıraner et al, 2020). Because all of these, it can be thought that the nurses working in a pandemic hospital may be angry and their perceived social support may affect their anger.

Bayrak et al., (2021) determined that anxiety levels of nurses affected their anger expression styles during the COVID-19 pandemic in Türkiye. In a meta-analysis study, various factors regarding COVID-19 affected nurses' burnout (Galani et al., 2021). Pinho et al., (2021) highlighted that mental health promotion strategies were crucial to reduce nurses' stress, depression and anxiety during the COVID-19

pandemic. Andlib et al., (2022) revealed that nurses experienced burnout and stress which were associated with depression, anxiety, stress, anger, and low social support in Pakistan during COVID-19 pandemic. Ersin et al., (2021) determined in their study that the mental well-being of nurses working in a pandemic hospital in Türkiye was positively correlated with perceived social support. Al-Mansour (2021) found that social support had a mitigating effect on the correlation between stress and intention of quitting the job. Kılınç and Çelik (2021) revealed that perceived social support of nurses increased as their resilience increased during COVID-19 pandemic in Türkiye. Tatsuno et al., (2021) found that social support was associated with depression and anxiety symptoms for Japanese intensive care nurses during the pandemic day. Ebrahimi et al., (2021) indicated that the perceived social support had a moderator effect on correlation between workload and quality of life. Upon the literature review, it has been found there are no studies on how social support affects anger in nurses working in the pandemic hospital. Examination of relationship between social support and anger will provide information for nurses coping with various outbreaks. Nursing workforce and support systems need to be well planned for high quality and safe care. Individual and institutional improvements alike are needed if we wish to be better prepared for the future and moving forward without exhaustion. Social support perceived by nurses may have positive effects on anger control. Determining the effect of social support on anger can be a guide in regulating the working conditions of nurses. This may be a factor in improving the quality of care. These study results it can be useful for these solutions. The aim of this study is to investigate the relationship between social support and anger in nurses working in a pandemic hospital. Study

dependent variable is nurses' anger; independent variable is nurses' perceived social support.

Research Questions

1. What are the perceived social support levels of nurses in the pandemic?
2. What are the anger levels of nurses during the pandemic?
3. What is the relationship between nurses' perceived social support and their anger during the pandemic?

METHOD

Type of the Research

This is a descriptive cross-sectional study.

Place of the Research

This study was conducted at a State Hospital between October and November 2021.

Universe/Sample of the Research

The population consisted of 423 nurses who were employing at this State Hospital. The sample consisted of 306 nurses (72.4%) who were reached during the study period and volunteered to participate in the study. In order to determine the sample size of this study, a power analysis was performed using G*Power (v3.1.9.7) software and the sample size were found to be 246 with $\alpha = 0.05$, effect size = 0.2 and 90% power (Akal, 2010). However, considering that there may be data losses, a total of 306 nurses sampled.

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

The data collection tools used in this study included a questionnaire about the participants' socio-demographic characteristics and occupation social support, and anger-related characteristics, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Anger Expression Scale (AX), and State-Trait Anger

Scale (STAS).

The Questionnaire

The questionnaire on the nurses' socio-demographic, social support, anger and occupational characteristics consists of questions about gender, age, level of education, marital status, working period, length of employment at the hospital/profession, assigned department, administrative assignment(s), number of children, status of contracting COVID-19, social relation status, pandemic clinic or intensive care experience, family relations during pandemic, social support from family, and reasons for anger.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale (MSPSS) was developed by Zimet et al., (1988) (Zimet et al., 1988) and includes three subscales (family, friend, and significant other) for perceived social support. This scale has 12 items and is a seven-point likert-type scale (1= very strongly disagree, 7= very strongly agree). A higher score indicates greater social support. Eker and Arkar (1995) carried out the Turkish reliability and validity study of the scale and found that the Cronbach' alpha value was 0.89 (Eker ve Arkar, 1995). Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.97 in this study.

Anger Expression Scale and State Trait Anger Scale

Anger Expression Scale (AX) and State Trait Anger Scale (STAS) were developed by Spielberger et al., (1983) (Spielberger et al., 1983; Spielberger et al., 1985). The scales applied to adolescents and adults were adapted into Turkish by Özer (1994) (Özer, 1994). It consists of Trait Anger (10 items) and Anger Expression Style Scale (24 items) subscales and has a total of 34 items and four likert-type (1=Almost never,

4=Almost always). The first 10 items of the scale describe trait anger. Anger Expression Style subscale consists of three parts, namely 'anger-in, anger-out, and anger control'. High scores from the trait anger subscale indicate a high level of anger. High scores from the anger-in subscale signify that anger is suppressed and directed inward. High scores from the anger-out subscale indicate that anger is verbally and physically directed outward. High scores from the anger-control subscale indicate that anger is expressed using appropriate communication means. While minimum and maximum scores are 10 and 40 points in Trait Anger Scale, these scores are 8 and 32 points in Anger-in, Anger-out, and Anger-control subscales. Cronbach's Alpha values in the original version of the scale range from 0.82 to 0.90 (Özer, 1994). In this study, cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.85.

Data Collection

The purpose of the study was explained before obtaining verbal and written consent from each nurse. The researcher, who was working at pandemic hospital and a master student, applied questionnaire. The survey took approximately ten minutes to complete.

Data Analysis

The SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24 software was used for statistical analysis. Descriptive statistical analysis (standard deviation, mean, percentile, minimum, maximum, and number) was applied for numerical and categorical variables. Additionally, it was conducted, Pearson's correlation analysis and Cronbach's alpha internal consistency tests. Statistically significance was evaluated at p-values of <.05.

Ethical Aspect of the Research

Approval from the Ethics Committee of the

University (04.10.2021/22) and institutional permission from Hospital Management were obtained for this study. All the participants gave informed verbal and written consent.

RESULTS

The average age of the nurses was 34.08y (SD 7.92, range 21 to 55y) and average years of employment was 12.22y (SD 8.93, range 1 to 36y). Table 1 shows other descriptive data for nurses.

Characteristics	n	%
Age		
24 and ↓	24	7.8
25-29	99	32.4
30-34	48	15.7
35and ↑	135	44.1
Gender		
Women	227	74.2
Men	79	25.8
Marital status		
Married	196	64.1
Single	110	35.9
Education		
High school/ associate degree	58	19
University	222	72.5
Master	26	8.5
Children No		
0	139	45.4
1	51	16.7
2	94	30.7
3↑	22	7.2
Living with family		
Yes	246	80.4
No	60	19.6
Length of employment at profession		
1-5 years	99	32.4
6-10 years	56	18.3
11-15 years	51	16.7
16↑ years	100	32.6
Length of employment at clinic		
5↓	214	69.9
6-10	35	11.4
11-15	34	11.1
16↑	23	7.6
Work status		
In Shifts	191	62.4
Night	88	28.8
Day	27	8.8

Table 1. Socio-Demographic and Work-Related Characteristics of the Participants (n=306)

Administrative assignment		
Yes	36	11.8
No	270	88.2
Clinic		
Internal medicine	73	23.9
Surgical units	48	15.7
Operating room	23	7.5
Intensive care	99	32.4
Other departments	63	20.5
Contracting COVID-19		
Yes	149	48.7
No	157	51.3
Return to work after COVID-19		
7 day↓	19	6.2
7-14 day	84	27.5
14 day↑	46	15
None	157	51.3
Social Relations		
Medium	103	33.7
Good	149	48.7
Very good /Perfect	54	17.6
Social life -Per week/hour		
None	59	19.3
1-5	163	53.3
6-10	64	20.9
10↑	20	6.5
Being experienced in COVID-19 units/emergency/intensive care		
Yes	244	79.7
No	62	20.3
Receiving support from family		
Care of family members	43	14.1
Meeting various needs	29	9.5
Social psychological support	142	46.4
No	92	30
Anger against hospital management		
Yes	266	86.9
No	40	13.1
Anger against teammates		
Yes	192	62.7
No	114	37.3
Anger due to workload		
Yes	269	87.9
No	37	12.1
Anger due to failing to get family support		
Yes	114	37.3
No	192	62.7
Anger due to stigma		
Yes	249	81.4
No	57	18.6
Total	306	100.0

It was determined that 74.2% of the nurses participating in the study were women, 44.2% were 31 and over age, 64.1% were married and 45.4% had no children. It was determined that 72.5% of the nurses were university graduates, 80.4% living with their family, 32.6% had been working for 16 years and above, and 20.5% were working other departments such as management department, polyclinic. It was determined that 48.7% contacted COVID-19, 48.7% had good social relations, 53.3% was spending 1-5 hour per week for social life, 46.4% were receiving social psychological support from their family, 86.9% angered against hospital management, 62.7% teammates, 87.9% angered due to workload, 37.3% insufficient family support, 81.4% stigma.

Table 2. Mean Scores of Social Support and Anger Trait/Anger Expression Scales (with subscales) (n = 306)

MSPSS	Mean Score	Min-Max
Subscale of family (4)	18.56± 8.4	4-28
Subscale of friends (4)	16.81± 8.15	4-28
Subscale of significant other (4)	14.98± 8.95	4-28
Total of MSPSS (12)	50.35± 23.32	12-84
Subscale of trait anger (10)	19.90± 4.78	10-36
Subscale of anger-in (8)	16.01± 4.18	8-30
Subscale of anger-out (8)	14.41± 3.30	8-26
Subscale of anger-control (8)	21.81± 5.0	8-32

Table 2 shows the mean scores of the overall MSPSS and the AX-STAS. In the study, it was determined that MSPSS total mean scores of the nurses were 50.35±23.32. From this point, it was shown that the nurses had average social support in the pandemic.

When the sub-dimension mean score of the MSPSS scale is calculated; The mean score for the family subscale is 18.56±8.4, the mean score for the friends subscale is 16.81±8.15, the

mean score for the significant others subscale is 14.98±8.95.

When the sub-dimension mean score of the anger scale was calculated; trait anger sub-dimension mean score 19.90±4.78, anger-in sub-dimension mean score 16.01±4.18, anger-out sub-dimension mean score 14.41±3.30, anger-control sub-dimension mean score 21.81±5.

Table 3. Correlation Between Perceived Social Support and Anger Trait- Anger Expression

Scale		Trait anger	Anger in	Anger out	Anger control
Total of social support scale	R	.058	.075	.110	.341**
	p	.309	.191	.055	<.001
	n	306	306	306	306
Family Subscale	R	.076	.115*	.135*	.364**
	p	.183	.044	.018	<.001
	n	306	306	306	306
Friends Subscale	R	.027	.072	.061	.355**
	p	.636	.210	.284	<.001
	n	306	306	306	306
Significant other Subscale	R	.056	.022	.102	.224**
	p	.332	.705	.073	<.001
	n	306	306	306	306

(*p<0.05) (**p<0.001)

Table 3 shows the correlation between MSPSS total score and subscale and AX-STAS. A positive correlation was found between anger-control and MSPSS total score (r=.341; p<.001), family subscale (r=.364; p<.001), friends subscale (r=.355; p<.001), significant other subscale (r=.224; p<.001). In addition a positive correlation was found that between family subscale of the MSPSS and anger-in (r=.115; p=0.44) and anger-out (r=.135; p=0.18) subscales.

DISCUSSION

In the current study, the nurses were feeling anger against hospital management, teammates, workload, failing to get family support, and

stigma. Most of them spent 1-5 hour(s) per week for their social life and received social psychological support from their family and almost half contracted COVID-19. Galanis et al., (2021) found that decreased social support, low readiness of colleagues and family to cope with COVID-19, younger age, perception of increased threat of COVID-19, longer working time, working in a high-risk environment, working in hospital with insufficient number of equipment and personnel, increased workload, and lower level of specialised training regarding COVID-19 have affected nurses' burnout during pandemic. Bakhsh et al. (2023) determined that the nurses most commonly experienced emotion was a feeling of responsibility and ethical duty in Saudi Arabia, followed by nervousness and fear, anger and stigma. The most common stressors were related to the nurses' own safety, or the safety of their families and colleagues. The perceived uncontrollability of COVID-19 was also a significant stressor. The first wave of COVID-19 exerted a tremendous psychological stress on nurses, due to concerns about safety, disease uncertainties, and social isolation. Beside, Abdulmohdi (2024)'s study in second wave of the COVID-19 found that nurses experienced a high level of burnout during the second wave of the COVID-19 pandemic, which may be influenced by how they felt their organisations supported them. It can be said that the nurses have been affected by the pandemic all over the world and at all time.

Perceived social support score of the participants was medium, their anger control score was above average, and their scores were low in other subscales. As the perceived social support of nurses increased, their anger control also increased. In addition, those who received social support from their family were better able to display anger-in and anger-out expressions.

Andlib et al., (2022) revealed that during COVID-19 pandemic nurses living in Pakistan experienced burnout and stress, which were associated depression, anxiety, stress, anger, and low social support. The literature reveals that perceived social support of nurses is associated with mental well-being, stress, burnout, intention of quitting the job, resilience, depression, anxiety symptoms, workload, and quality of life during COVID-19 pandemic (Ebrahimi et al., 2021; Tatsuno et al., 2021; Kılınç and Çelik, 2021; Al-Mansour, 2021; Ersin et al., 2021; Andlib et al., 2022; Shen et al., 2022). Moisoglou et al. (2024) determined that negative relationship between social support and job burnout. A similar negative relationship was found between resilience and job burnout. Social support and resilience can act as protective factors against COVID-19 pandemic burnout and job burnout among nurses.

As social support affects many factors, social support was also effective on anger control and family support was effective on anger-in and anger-out in this study. It can be asserted that social support during the pandemic had a positive effect on anger control and those, who received family support, were able to express themselves better.

It can be thought that nurses with good social relations manage their stress better and therefore are less angry.

Limitations

This study was carried out only in single pandemic hospital, the sample was small and nurses' responses were subjective.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

Consequently; nurses with better social support can control their anger better and those who perceived better social support from their

families can express their anger inward and outward. In the light of these results, it is important that nurses, who have undertaken a significant workload during the pandemic and have worked in shifts and under intensive working conditions, are able to express their anger. Hence, the quality of life of nurses and thus the quality of care they provide will become enhanced. Considering that social support affects anger control, it can be recommended to organise working hours and department to improve social life of nurses, to establish social support groups in the hospital, and to increase social activities for nurses. Nurses are suggested to be trained about making their social lives more effective and getting more support that is social from their families in order to better control and express their anger. Recommendations can be effective in crisis management during other outbreaks.

Acknowledgements

No conflict of interest between authors. Study design: SS, SM; Data collection: SM; Data analysis: SS, SM; Study supervision: SS, SM; Manuscript writing: SS, SM; Critical revisions for important intellectual content: SS, SM. Prior to the study, we obtained written permission from the hospital administration and approval (04.10.2021/22) from the University Medical Faculty clinical research ethics committee.

REFERENCES

Abdulmohti, N. (2024). The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organisational support and social support during the second wave of the COVID-19 pandemic: A quantitative cross-sectional survey. *Nurs Open*, 11(1):e2036. <https://doi.org/10.1002/nop2.2036>.

Akal, A. (2010). Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı Adli Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.

Al-Mansour, K. (2021). Stress and turnover intention among healthcare workers in Saudi Arabia during the time of COVID-19: Can social support play a role? *PLoS ONE*, 16(10), e0258101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258101>

Andlib, S., Inayat, S., Azhar, K. ve Aziz, F. (2022). Burnout and psychological distress among Pakistani nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Int Nurs Rev.*, 69(4), 529-537. <https://doi.org/10.1111/inr.12750>

Bakhsh, L. S., AlHazmi, A., BaMohammed, A., Binishaq, E., Abdullah, G., Bajal, R., ve Ramamneh, İ.A. (2023). Emotions, perceived stressors, and coping strategies among nursing staff in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 15(11): e48284. <https://doi.org/10.7759/cureus.48284>

Bayrak, N.G., Uzun, S. ve Kulakaç, N. (2021). The relationship between anxiety levels and anger expression styles of nurses during COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*, 57(4), 1829-1837. <https://doi.org/10.1111/ppc.12756>

Ebrahimi, H., Jafarjalal, E., Lotfolahzadeh, A., ve Moghadam, S.M.K. (2021). The effect of workload on nurses' quality of life with moderating perceived social support during the COVID-19 pandemic. *Work*, 70(2), 347-354. <https://doi.org/10.3233/WOR-210559>

Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktor yapısı, geçerlik ve güvenilirliği, *Turkish Journal of Psychology*, 10, (34), 45-55.

Ersin, F., Havlioğlu, S., ve Gür, S.C. (2021). Mental well-being and social support perceptions of nurses working in a Covid-19 pandemic hospital. *Perspect Psychiatr Care*, 58(1), 124-131. <https://doi.org/10.1111/ppc.12833>

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. ve Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated

risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Kılınç, T., ve Çelik, A.S. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care*, 57(3), 1000-1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>

Kıraner, E., Terzi, B., Türkmen, E., Kebapçı, A ve Bozkurt, G. (2020). Türk yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 salgınındaki deneyimleri. Experiences of Turkish Intensive Care Nurses during the COVID-19 outbreak. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 284-6 <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.35556>

Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Malliarou, M., Papathanasiou, I.V., Gallos, P., ve Galanis, P. (2024) Social Support and Resilience Are Protective Factors against COVID-19 Pandemic Burnout and Job Burnout among Nurses in the Post-COVID-19 Era. *Healthcare (Basel)*, 24, 12(7), 710. <http://doi.org/10.3390/healthcare12070710>.

Özer, A.K. (1994). Sürekli öfke (sl öfke) ve öfke ifade tarzı (öfke tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.

Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F. et al. (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. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>

Shen, Y-J., Wei, L., Li, Q., Li, L-Q., ve Zhang, X-H. (2022). Mental health and social support among nurses during the COVID-19 pandemic. *Psychol Health Med.*, 27(2), 444-452. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944653>. Epub 2021 Jun 30.

Spielberger, C.D., Jacobs, G., Russell, S., ve Crane, R.S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. *Advances in personality assessment*, 2, 159-187.

Spielberger, C.D., Johnson, E.H., Russell, S.F., Crane, R.J., Jacobs, G.A., ve Worden, T.J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavioral Disorders*, 5-30.

Tatsuno, J., Unoki, T., Sakuramoto, H., ve Hamamoto, M. (2021). Effects of social support on mental health for critical care nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan: A web-based cross-sectional study. *Acute Medicine & Surgery*, 8(1), e645. <https://doi.org/10.1002/ams2.645>

WHO (World Health Organisation) 2022. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> Erişim tarihi: 09.12.2022

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. ve Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

Simülasyona Dayalı Hemşirelik Oryantasyon Eğitiminin Çalışan Memnuniyetine ve Çalışanın Kendine Olan Güvenine Etkisi
The Effect of Simulation-Based Nursing Orientation Training on Employee Satisfaction and Employee Self-Confidence

 Saliha Koç Aslan¹,  Dilek Kitapçioğlu²,  Semra Küçük³,  Hülya Özkol Saygı⁴

¹ Uzm. Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, İstanbul, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

³ Arş. Gör. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁴ Uzm. Hems. Acıbadem Sağlık Grubu, Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, İstanbul, Türkiye

Geliş: 15.05.2022, **Kabul:** 09.07.2024

Öz

Giriş: Simülasyona dayalı eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesinde, simülasyon eğitimi sonrası eğitim alanların, memnuniyet ve özgüven düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Amaç: Simülasyona dayalı hemşirelik oryantasyon eğitiminin hemşirelerin memnuniyetine ve hemşirenin kendine olan güvenine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve retrospektif olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 209 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği ile toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerle tablo haline getirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis testi ve post hoc Bonferroni Dunn testi Spearman's Rho testi kullanılmıştır.

Bulgular: "Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi" (%95,3) maddesi en yüksek katılıma sahip olup, en fazla olumlu yanıtın verildiği memnuniyet ölçeği maddesi olarak belirlendi. Memnuniyet ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $21,61 \pm 2,75$ 'dir, kendine güven ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması $31,57 \pm 3,29$ 'dur. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği toplam puan ortalaması $53,18 \pm 5,70$ 'dir.

Sonuç: Simülasyona dayalı hemşirelik eğitimi hemşirelerin kendilerine olan güvenlerini ve memnuniyetini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelikte Eğitim, Simülasyona Dayalı Eğitim, Kendine Güven, Memnuniyet

Sorumlu Yazar: Saliha KOÇ ASLAN, Uzm., Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, İstanbul, Türkiye. **Email:** skoc@acibadem.com

Nasıl Atıf Yapılır: Aslan Koç S, Kitapçioğlu D, Küçük S, Saygı Özkol H. Simülasyona Dayalı Hemşirelik Oryantasyon Eğitiminin Çalışan Memnuniyetine ve Çalışanın Kendine Olan Güvenine Etkisi. Journal of Nursing Effect. 2024;17(3): 452-462.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is important to determine the satisfaction and self-confidence levels after the simulation training in evaluating the effectiveness of simulation-based training of the trainees.

Objective: It is aimed to determine the effect of simulation-based nursing orientation training on employee satisfaction and self-confidence.

Methods: This study employed a descriptive and retrospective approach. The sample consisted of 209 nurses who consented to participate in the study. Data were collected using the Student Satisfaction and Confidence in Learning Scale. Descriptive statistics were tabulated. Descriptive statistics, Kruskal Wallis test and post hoc Bonferroni Dunn's test, Spearman's Rho test were used in the evaluation of the data.

Results: "The teaching methods used in the simulation were useful and effective" (95.3%) had the highest level of agreement and was determined as the satisfaction scale item with the highest number of positive responses. The mean total score on the satisfaction scale was 21.61 ± 2.75 , and the mean total score on the self-confidence scale was 31.57 ± 3.29 . The mean total score of the Student Satisfaction and Confidence in Learning Scale is 53.18 ± 5.70 .

Conclusion: Simulation-based nursing education; increases the self-confidence and satisfaction of nurses.

Keywords: Education in Nursing, Simulation-Based Education, Self-Confidence, Satisfaction

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hemşirelerin rollerini bakım verici, yönetici, araştırmacı, eğitici olmak üzere dört başlık altında toplamıştır. Hemşirelerin bu rolleri yerine getirebilmesi için standartlara uygun bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını kapsayan kaliteli bir eğitim almaları ve bu eğitimlerin sürdürülebilirliğinin sağlanması gereklidir (WHO, 2016). Son yıllardaki teknolojik gelişmelerle birlikte uygulama alanlarında daha güvenli ve kaliteli hasta bakımı sunmak için hemşirelik eğitimlerinde, interaktif içerikli farklı eğitim yöntemlerine eğilim artmıştır. Bu eğitim yöntemlerinden biri de simülasyona dayalı eğitimidir. İnteraktif eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon; karar verme, kritik düşünme, ekip çalışması ve iletişim becerilerinin

geliştirilmesinin yanı sıra psikomotor becerilerin gelişmesine katkı sağlayan güvenilir eğitim yöntemlerindedir. Bu eğitim yöntemi ile klinik uygulama ortamı yeterli, güvenilir ve gerçeğe en yakın şekilde taklit edilebilmektedir (Kök vd., 2022; Bakan ve Azak, 2022).

Güvenli ve kontrollü öğrenme ortamı sağlayan simülasyonlarda verilen geribildirimler; hemşirelerin hastalara zarar vermeden, hatalarından öğrenerek deneyim kazanmalarına ve performanslarının iyileşmelerine katkı sağlamaktadır. Bu geri bildirimler hastalara güvenli bakım sunmada çok önemli adımlardır (Görüş vd., 2014; Şendir ve Doğan, 2014; Khalaila, 2014). Bu kapsamda yeni mezun hemşirelerin uygulama alanlarında yaşadıkları korku, stresi azaltarak, hasta karşısına daha özgüvenli bir şekilde çıkması ve güvenli ve

kaliteli hasta bakımı sunmasında simülasyon temelli eğitim uygulaması kritik öneme sahiptir. Ayrıca simülasyonun teorik ve klinik uygulama arasında bağlantıyı güçlendirdiği çalışmalarda bildirilmektedir (Khalaila, 2014).

Yeni mezun hemşireler için stres ve anksiyete yaratacak bazı durumlar; hemşirelik uygulamaları sırasında güvensizlik ve başarısızlık yaşama, hata yapma korkusu, kritik düşünememe, kriz karşısında anksiyetenin artması, etkin iletişim kuramama, hasta beklentilerini karşılayamama endişesi, kurumdaki ekip üyeleri ile iletişimde güçlük yaşama olarak belirlenmiştir (Kök vd., 2022; Bakan ve Azak, 2022). Hemşirelerin yaşadıkları bu güçlüklerle çözüm bulma, kritik düşünme, kriz yönetimi, problem çözme, proaktif yaklaşma, iletişim becerilerinin geliştirilmesinde simülasyonun önemli ölçüde katkı sağladığı çalışmalarda belirtilmektedir (Göriş vd., 2014; Şendir ve Doğan, 2014; Todd vd., 2008; Karaçay ve Kaya, 2017).

Bu kapsamda hemşirelerin oryantasyon eğitimlerinde simülasyon eğitiminin kullanılması eğitim süreci ve eğitimin etkinliğine olan katkısını ortaya çıkaran kanıt temelli araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda bu çalışmada simülasyona dayalı hemşirelik oryantasyon eğitiminin hemşirelerin memnuniyetine ve hemşirenin kendine olan güvenine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Amaç

Bu çalışmada simülasyona dayalı hemşirelik oryantasyon eğitiminin hemşirelerin memnuniyetine ve hemşirelerin kendine olan güvenine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve retrospektif olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma özel bir sağlık grubunun İstanbul Hastanelerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Bu çalışma özel bir sağlık grubu'nun İstanbul Hastanelerinde yapıldı. Çalışmanın evrenini 2018 ve 2019 yıllarında özel bir sağlık grubunda hemşirelik oryantasyon simülasyon eğitimi alan 313 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 209 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuş olup ve evrenin % 66,7 sine ulaşılmıştır.

Özel bir sağlık grubunda işe yeni başlayan tüm hemşirelere, oryantasyon sürecinde 5 gün süren ve toplamda 45 saat olan teorik eğitimi başladıkları ilk bir ay içerisinde verilmektedir. Teorik eğitim kapsamında kurumun hemşirelik misyon, vizyon ve değerleri, kullanılan elektronik ortam, hemşirelik dergisi, oryantasyon süreci, hemşirelik etiği, uluslararası hasta güvenliği uygulamaları, sağlık profesyonelleri arası iletişim, hasta transferi, hasta ve servis teslim süreci, tıbbi kayıtların önemi, engelli hasta bakımı, hastaların fiziksel olarak değerlendirilmesi, vital bulguların değerlendirilmesi, ağrı, basınç yaralanmalarının değerlendirilmesi, önlenmesi ve bakımı, diyabet, ilaç uygulamaları ve grup çalışmaları, invaziv kateterlerintakılması, bakımı ve çıkarılması, temel düzey kardiyopulmoner resüstasyon eğitimi, acil arabası ve ilaçları, elektrokardiyografi çekimi ve monitörizasyon, ameliyat öncesi hasta hazırlığı ve ameliyat sonrası hasta takibi, kan ve kan bileşenlerinin uygulanması, enfeksiyon kontrolü ve Covid 19 önlemleri, hijyen ve hemşirelik süreci, hasta bakım planı, hasta ve yakınlarının eğitimi tamamlanmaktadır. Bu eğitimin program çıktıları; etik ilkeler ve yasalara uygun olarak güvenli ve kaliteli bakım verebilmek, hemşireliğin temel psikomotor becerilerini geliştirmek, hemşirelik uygulamalarında multidisipliner ekip

iletişimi geliştirmek, eleştirel düşünme, problem çözme, araştırma ve kanıta dayalı karar verme becerilerini kullanarak bakımı yönetebilmektedir. Bu eğitim sonrasında hemşireler 3 gün süren simülasyon merkezi ile entegre oryantasyon eğitimi alırlar. Simülasyon eğitimin içeriğinde birinci gün temel hemşirelik uygulamaları beceri eğitimleri (İntravenöz kateter takılması, kan alma, intramusküler enjeksiyon, subkütan enjeksiyon, üriner kateter takılması ve bakımı, nazogastrik sonda takılması ve bakımı, kalp ve akciğer ve bağırsak seslerin dinletilmesi) yer alır. Birinci gün beceri eğitimlerinde, 16 hemşire 2 gruba ayrılır ve her bir grup için bir eğitmen rol alır. Beceri eğitimleri; kurumun literatür ve kılavuzlar doğrultusunda sürekli olarak güncellenen prosedür ve talimatlarına uygun olarak gerçeğe uygunluğu düşük simülatörler üzerinde eğitmen tarafından gösterilir, sonra her bir hemşirenin eğitmen gözetiminde uygulaması sağlanır. Tüm hemşireler toplamda 5 beceri istasyonunda uygulama yapar. Ayrıca birinci gün her bir hemşireye kalp, akciğer ve bağırsak sesleri dinletilerek normal ve patolojik sesleri tanıması ve kavraması sağlanır.

İkinci günün ilk yarısında (3 saat) ameliyat öncesi hasta hazırlığı senaryosu ve çözümlemesi gerçekleştirilir. Bu senaryolar için grup ikiye bölünür ve her bir grup için bir eğitmen rol alır. Yüksek gerçeklikli simülatörler ile gerçekleştirilen bu senaryolar toplam 30 dk. sürer. İkinci günün diğer yarısında (3 saat) ise ameliyat sonrası hasta bakım ve takip senaryosu ve çözümlemesi gerçekleştirilir. Bu senaryoda da grup ikiye bölünür ve her bir grup için bir eğitmen rol alır. Senaryo süresi 30 dk. olup çözümleme süresi ortalama 2-2,5 saattir.

Üçüncü günün ilk yarısında (3 saat) temel ve ileri yaşam desteği teorik eğitimi, ikinci yarısında ise yüksek geçerlikli maketler üzerinde bir yetişkin

ve bir çocuk olmak üzere toplam 2 senaryo ve çözümleme oturumları gerçekleştirilir. Senaryolar ortalama 7-10 dk. sürmekte olup, her bir senaryo için bir eğitmen rol alır. Senaryodan önce hemşirelere ortam tanıtımı ve bilgilendirme (simülatörlerin özellikleri, malzemelerin yeri, senaryo esnasında dikkat edilmesi gerekenler vb.) yapılır. Simülatörlerin ve ortamın hazırlığı (monitörlerin açılması, simülatörler üzerinde mulaj yapılması vb.) senaryo öncesinde eğitmenler tarafından yapılır. Tüm uygulama ve senaryolarda katılımcılar görev almaktadır. Bu uygulamaların hepsi devam eden üç gün içinde ara vermeden yaptırılmaktadır. Eğitimin etkinliğini ölçmek için öncesinde ön test ve eğitim sonrasında sontest yapılmaktadır. Ayrıca her bir senaryo OSCE (objective structured clinical examination) değerlendirme yöntemi ile değerlendirilmektedir.

Toplam 3 gün (27 saat) süren bu simülasyon eğitimi içinde yer alan her bir senaryo, kurumun üniversitesinde yer alan CASE (Center of Simulation and Education) simülasyon merkezi koordinatör, eğitim sorumluları ve eğitimcileri tarafından literatür ışığında, INACSL standartları doğrultusunda yazılmıştır (Meakim vd., 2013). Senaryolar yazıldıktan sonra uzman görüşüne gönderilerek senaryolar revize edilmiştir. Her bir senaryo için pilot uygulama yapılmasından sonra, senaryolar eğitimlerde kullanılmaya başlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (Göriş vd., 2014; Şendir ve Doğan,

2014; Todd vd., 2008). Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, şuan da yaşadıkları yer ve süre, öğrenim düzeyi, en çok yaşanan yer, deneyim süresi, daha önce simülasyon eğitimi alma durumları, daha önce simülasyon dışında farklı bir yöntem ile hemşirelik eğitimi alıp almadıkları sorularından oluştu.

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği

Öğrencilerin simülasyonla ilgili tutum ve inançlarını ölçmek için 2014 de Franklin, Burns ve Lee tarafından geliştirilen “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nurses) tarafından yayınlanmıştır. Karaçay ve Kaya tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğinin güvenilirlik analizi Cronbach’s Alpha olarak hesaplandı. Hemşire memnuniyeti iç tutarlılık değeri .90; öğrenmede kendine güven iç tutarlılık değeri .89’ dur. Ölçeğin “Öğrenmeden Memnuniyet” ve “Kendine Güven” olmak üzere iki alt boyutu olup toplam madde sayısı 13’tür. Ölçek beşli likert şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte 13. Madde ters kodlanmaktadır. Ölçekten en az 13 puan, en yüksek puan 65 puan alınmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek yüksek puan, yüksek memnuniyeti ve kendine güveni ifade etmektedir (Karaçay ve Kaya, 2017).

Verilerin Toplanması

Veriler, çevrimiçi anket oluşturma platformu olan survey monkey üzerinde oluşturulan bağlantı linkinin elektronik posta yolu ile hemşirelere ulaştırılması sonucunda toplanmıştır. Anketin giriş sayfasında hemşirelere aydınlatılmış onam sayfası sunulmuş ve kabul eden hemşireler

ankete devam edebilmiştir. Veriler 13 Ekim-8 Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Eğitimin üzerinden ortalama iki yıl geçtikten sonra verilerin toplanmasının nedeni; hemşirelerin klinik alanlarda hasta ve diğer ekip üyeleri ile iletişim, hastanın bakım, takip, tedavi, girişim süreçlerinde kendilerine olan güven ve memnuniyet durumlarındaki değişime yönelik öz değerlendirme yapabilmelerine fırsat vermektir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programına girilerek sayı, yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı istatistiklerle tablo haline getirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin yaşlara göre değerlendirmelerinde, Kruskal Wallis testi ve post hoc Bonferroni Dunn test kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler ise Spearman’s Rho test ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir Üniversitesinin Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulundan (No: 16/23 Tarih: 2.09.2021) ve Acıbadem Sağlık Grubu İstanbul Hastaneleri’nden onay alındı. Anket formu ve ölçekler katılımcılar dağıtılmadan önce araştırma örnekleme alınan katılımcılara, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak araştırmanın amacı açıklanarak verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı bilgisi verildi ve elektronik posta yoluyla izinleri alındı.

Ayrıca “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Karaçay ve Kaya’dan ölçeğin kullanımı için izin alınmıştır. Araştırmanın,

araştırmaya katılan hemşirelere maddi/ manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Bu çalışmada, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %75.1'inin daha önce farklı bir yöntem ile hemşirelik eğitimi aldığı, %91.4'ünün de daha önce simülasyon eğitimi aldığı belirlendi.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

	n	%	
Yaş	18-24 yaş	106	50.7
	25-30 yaş	94	45.0
	30 üzeri yaş	9	4.3
Cinsiyet	Erkek	35	16.7
	Kadın	174	83.3
Öğrenim Düzeyi	Lise	55	26.3
	Ön lisans	48	23.0
	Lisans	92	44.0
	Yüksek Lisans	14	6.7
Deneyim Süresi	0-1 yıl	4	1.9
	1-3 yıl	72	34.4
	3-5 yıl	76	36.4
	5 yıl üzeri	57	27.3
	Toplam	209	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş aralık gruplarına bakıldığında; %50,7'si 18-24 yaş aralığında, %45'i 25-30 yaş aralığında ve %4,3'ü 30 üzeri yaş grubu aralığındadır. Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine bakıldığında; %16,7'si erkek, %83,3 kadın hemşiredir. Araştırmaya katılanların öğrenim düzeylerine bakıldığında; %26,3'ü lise, %23'ü ön lisans, %44'ü lisans ve %6,7'si yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılanların deneyim sürelerine bakıldığında; %1,9'u 0-12 ay, %34,4'ü 13 ay-3 yıl, %36,4'ü 4-5 yıl ve %27,3'ü 6 yıl üzeri deneyime sahiptir.

Tablo 2. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğine Verilen Yanıtların Ortalaması (n=209)

Alt Maddeler; n(%)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	2(1)	1(0.5)	7(3.3)	95(45.5)	104(49.8)
Simülasyon dahil ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.	1(0.5)	2(1)	13(6.2)	113(54.1)	80(38.3)
Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	1(0.5)	0(0)	9(4.3)	121(57.9)	78(37.3)
Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmemi yardımcı oldu.	1(0.5)	0(0)	7(3.3)	122(58.4)	79(37.8)
Eğiticimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	1(0.5)	3(1.4)	14(6.7)	115(55)	76(36.4)
Hemşire Memnuniyeti Alt boyut puanı; Ort±SD				21.61±2.75	
Eğiticimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğinden eminim.	1(0.5)	4(1.9)	9(4.3)	128(61.2)	67(32.1)
Bu simülasyon uygulamasının dahil ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	1(0.5)	3(1.4)	15(7.2)	128(61.2)	62(29.7)
Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğinden eminim.	1(0.5)	3(1.4)	9(4.3)	129(61.7)	67(32.1)
Eğiticilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	2(1)	0(0)	10(4.8)	122(58.4)	75(35.9)
Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	0(0)	3(1.4)	13(6.2)	129(61.7)	64(30.6)
Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	1(0.5)	1(0.5)	7(3.3)	129(61.7)	71(34)
Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	1(0.5)	1(0.5)	14(6.7)	132(63.2)	61(29.2)
Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğiticimin sorumluluğudur.	2(1)	10(4.8)	18(8.6)	130(62.2)	49(23.4)
Hemşirenin Kendine Güven Puanı; Ort±SD				31.57±3.29	
Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Toplam Puanı; Ort±SD				53.18±5.70	

Tablo 2'de Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğine soru bazlı verilen

cevapların dağılımları gösterilmiştir. Ölçeğin memnuniyet alt boyut puanı 5 ile 25 puan aralığında olup ortalaması $21,61 \pm 2,75$ 'dir. Kendine güven alt boyut puanı ise 17 ile 39 arasında değişmekte olup ortalaması $31,57 \pm 3,29$ 'dur. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği toplam puanı ise 27 ile 64 arasında değişmekte olup ortalaması $53,18 \pm 5,70$ 'dir.

Hemşirelerin memnuniyet ile ilgili maddelere verilen cevaplar incelendiğinde; hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun simülasyon eğitiminden memnun oldukları belirlendi.

“Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi” (%95,3) maddesi en yüksek katılıma sahip olup, en fazla olumlu yanıtın verildiği memnuniyet ölçeği maddesi olarak belirlendi.

“Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum” (%95,7) ve “Eğitimcilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar” (%94,7) maddeleri en yüksek katılıma sahip olup, en fazla olumlu yanıtın verildiği kendine güven ölçeği maddesi olarak belirlendi.

Tablo 3. Yaş Grubu ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğine Puanları Arasındaki Tanımlayıcı İstatistikler (n=209)

	Yaş			p
	18-24 yaş	25-30 yaş	30 üzeri yaş	
Hemşire Memnuniyeti				
<i>Ort±Ss</i>	21.49±2.57	21.53±2.92	23.89±2.20	<i>0.034*</i>
<i>Medyan (Min-Maks)</i>	21 (15-25)	21 (5-25)	25 (20-25)	
Hemşirenin Kendine Güveni				
<i>Ort±Ss</i>	31.21±3.43	31.71±3.08	34.44±2.60	<i>0.018*</i>
<i>Medyan (Min-Maks)</i>	30 (17-39)	30 (22-39)	36 (30-36)	
Ölçek Toplam Puanı				
<i>Ort±Ss</i>	52.69±5.66	53.24±5.63	58.33±4.76	<i>0.028*</i>
<i>Medyan (Min-Maks)</i>	51 (33-64)	52 (27-64)	61 (50-61)	

*Kruskal Wallis Test

*p<0.05

Hemşirelerin yaş gruplarına göre memnuniyet puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına yönelik Kruskal Wallis analizi uygulandığında; anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,034; p<0,05). Anlamlılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığı Bonferroni Dunn test ile değerlendirildiğinde; 18-24 yaş grubu memnuniyet ortalamaları ile 25-30 yaş grubu memnuniyet ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0.707; p>0.05). 18-24 yaş grubu hemşire memnuniyet ortalamaları 30 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p=0.028; p<0.05). 25-30 yaş grubu memnuniyet ortalamaları da yine 30 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

düşük olarak saptanmıştır (p=0.045; p<0.05) (Tablo 3).

Yaş gruplarına göre hemşirenin kendine güveni alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,018; p<0,05). Anlamlılıklar incelendiğinde 18-24 yaş grubu memnuniyet ortalamaları ile 25-30 yaş grubu kendine güven ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0.905; p>0.05). 18-24 yaş grubu hemşirenin kendine güven ortalamaları 30 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır (p=0.016; p<0.05). 25-30 yaş grubu hemşirelerin kendine güven ortalamaları da yine 30 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı

düzye düşük olarak saptanmıştır ($p=0.018$; $p<0.05$) (Tablo 3).

Yaş gruplarına göre Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğinin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,028$; $p<0,05$). Anlamlılıklar incelendiğinde 18-24 yaş grubu memnuniyet ortalamaları ile 25-30 yaş grubu ölçek toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=1,000$; $p>0.05$). 18-24 yaş grubu ölçek toplam puan ortalamaları 30 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p=0.023$; $p<0.05$). 25-30 yaş grubu ölçek toplam puan ortalamaları da yine 30 yaş üzeri gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p=0.047$; $p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Memnuniyet ve Kendine Güven Ölçeğinin Korelasyon Analizi (n=209)

			Memnuniyet	Kendine Güven
Spearman's rho	Memnuniyet	r	1.000	.729**
		P	.	.000
		n	209	209
	Kendine Güven	r	.729**	1.000
		P	.000	.
		n	209	209

Hemşire memnuniyeti ile kendine güven arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi ($r= .754$, $p=.000$) (Tablo 4). Sonuç olarak memnuniyet arttıkça hemşirelerin kendilerine olan güveninin arttığı görüldü.

TARTIŞMA

Hemşirelerin simülasyon eğitimi sonrasında memnuniyeti ve kendine olan güvenlerinin ölçülmesi, simülasyon eğitim programlarının yeterliliği, geliştirilmesi gereken yönlerinin ortaya çıkarılması açısından büyük önem taşımaktadır (Karaçay ve Kaya, 2017; Hung vd., 2016; Omer, 2017).

Bizim çalışmamızda hemşirelerin memnuniyet ve kendine güven ölçeği toplam puan ortalaması $53,19\pm5,70$ 'dir. Bu puan hemşirelerin memnuniyet ve kendine güvenlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatürde simülasyon eğitiminin değerlendirildiği çalışmalarda, simülasyon eğitimi sonrasında anksiyetenin azaldığı ve hemşirelerin hasta bakımında ve acil durumda hastaya yaklaşımda kendilerine olan güvenlerinin arttığı belirtilmiştir

(Khalaila, 2014; Crowe vd., 2018; Ortiz, 2016; Souza vd., 2020; Karahan vd., 2019; Al Gharibi ve Arulappan, 2020). Simülasyon eğitimi sonrasında hemşirelerin özgüveninin ve memnuniyetinin artmasının klinikte karşılaştıkları gerçek hastalara bakım verirken streslerini azaltabileceği söylenebilir.

Bizim çalışmamızda memnuniyet alt boyut ortalaması $21,61\pm2,75$ 'dir. Bu puan hemşirelerin simülasyoneğitimindenmemnuniyetdüzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada simülasyon yoluyla öğrenmenin memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir (Khalaila, 2014; Alfes, 2011; Roh vd., 2013). Farklı bir çalışmada da hemşireler gerçeğe uygunluğu yüksek simülasyon ortamındaki eğitimin fakültede aldıklarından daha ayrıntılı olduğunu ve bilgiyi kullanmaya fırsat verdiğini, karmaşık senaryoların problem ve kriz çözme becerilerini geliştirdiğini belirterek memnuniyetlerini dile getirmişlerdir (Lawrence vd., 2018). Sonuçta hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun simülasyon eğitiminden memnun oldukları belirlenmiş olup, literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir.

Bizim çalışmamızda hemşirelerin öğrenmede kendine güven ölçeği toplam puan ortalaması $31,57 \pm 3,29$ 'dur. Bu puan simülasyon eğitimi alan hemşirelerin eğitim sonrası kendilerine güvenlerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda simülasyona dayalı eğitimin, hemşirelerin acil durumda hastaya yaklaşım ve triyaj konusunda bilgilerini arttırdığı, psikomotor, ilişki kurma, iletişim becerilerini, kriz yönetimini, eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği ve ekip işbirliğinin önemi konusunda farkındalık kazandırarak özgüven ve memnuniyetlerini arttırdığı belirtilmiştir (Khalaila, 2014; Blum vd., 2010; Hart vd., 2014; Hustad vd., 2019; Thomas ve Mraz, 2017; Arias vd., 2018; Kim vd., 2018; Sterner vd., 2022; Olejniczak vd., 2010; Cason vd., 2017; Peachey, 2021). Hemşirelerin özgüven düzeylerinin yüksek olması, etkin hasta değerlendirme, kaliteli hasta bakımı ve beklenmedik durumlarda karar verme becerilerin ile birebir ilişkili olduğunu çalışmalar göstermektedir (Khalaila, 2014; Blum vd., 2010; Hart vd., 2014).

Bizim çalışmamızda hemşirelerin yaş aralıklarına göre memnuniyet ve kendine güven alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.034$; $p<0.05$, $p=0.018$; $p<0.05$). Simülasyon sonrası memnuniyet ve özgüven algılarının değerlendirildiği bir çalışmada da yaş ile memnuniyet arasında anlamlı fark olduğu, yaş arttıkça memnuniyetin ve kendine güveninde arttığı belirlenmiştir (Omer, 2017).

Bizim çalışmamızda hemşirelerin memnuniyet ve kendine güven alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek ilişki bulunmuştur ($p=0.00 < 0.05$). Yapılan çalışmalarda memnuniyet ve kendine güvenin alt boyutları ortalaması yüksek olduğu ve birbirleriyle ilişkili

olduğu bildirilmiştir (Souza vd., 2020; Franklin vd., 2014). Öğrenmede doyum ve özgüvenin birbiriyle ilişkili olmasından dolayı, simülasyon eğitiminden memnuniyetin özgüven ile pozitif yönde arttığı belirtilmektedir (Kaliyaperumal vd., 2021). Sonuç olarak memnuniyet arttıkça özgüven artmaktadır.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırma verileri sadece özel bir sağlık grubunun 9 hastanesinde toplanmıştır ve çalışmanın sonuçları özgüvene ve memnuniyete odaklanmıştır. Bu nedenle, klinik yeterlilik, eleştirel düşünme, motivasyon ve öğrenme bilgisi gibi diğer öğrenme çıktılarının incelenmesi, tüm hemşireler ile değerlendirilmelidir. Ayrıca çalışma sonuçları katılımcıların yanıtları ile sınırlı olması çalışmanın diğer sınırlılıkları arasındadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Sonuç olarak simülasyona dayalı eğitim sonrasında hemşirelerin memnuniyet ve özgüvenlerinin arttığı bulunmuştur. Hemşirelerin özgüvenlerinin artması güvenli ve kaliteli hasta bakımına katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda uygulamalı bir sağlık disiplini olan hemşirelik mesleğinde simülasyon eğitiminin sürekliliği ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram: SKA, DK; tasarım: SKA, DK, SK; denetleme/ danışmanlık: SKA, DK; veri toplama ve/veya işleme: SK, HÖS; analiz ve/veya yorum: SK, HÖS; kaynak taraması: SK, HÖS; makalenin yazımı: SK, HÖS; eleştirel inceleme: SKA, DK; araştırmanın bütçesi: Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu

olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi yoktur. Araştırmanın yapılabilmesi için Bilimsel Etik Kurulu'ndan (2.09.2021 tarihli ve 16/23 sayılı karar) izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

Al Gharibi Msn, K. A., & Arulappan MSc N PhD DNSc, J. (2020). Repeated Simulation Experience on Self-Confidence, Critical Thinking, and Competence of Nurses and Nursing Students-An Integrative Review. *SAGE open nursing*, 6.

Alfes C. M. (2011). Evaluating the use of simulation with beginning nursing students. *The Journal of nursing education*, 50(2), 89–93.

Arias, A., Sander, R., & Siek, T. (2018). Simulation as an Assessment Strategy to Assist With Unit Placement for New Graduate Nurses. *Journal for nurses in professional development*, 34(2), 78–83.

Bakan, G., Azak, A. (2022). Kronik hastalıklar standardize hasta simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin kaygı, öz yeterlilikleri üzerine etkisi ve memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(4), 430-448.

Blum, C. A., Borglund, S., & Parcells, D. (2010). High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. *International journal of nursing education scholarship*, 7.

Cason, M.L., Atz, T.W., & Horton, L.F. (2017). New Nursing Graduates' Self-Efficacy Ratings and Urinary Catheterization Skills in a High-Fidelity Simulation Scenario. *Clinical Simulation in Nursing*, 13, 71-77.

Crowe, S., Ewart, L., & Derman, S. (2018). The impact of simulation based education on nursing confidence, knowledge and patient outcomes on general medicine units. *Nurse education in practice*, 29, 70–75.

Franklin, A. E., Burns, P., & Lee, C. S. (2014). Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design

Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. *Nurse education today*, 34(10), 1298–1304.

Göriş, S., Bilgi, N., & Korkut Bayındır, S. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.

Hart, P. L., Spiva, L., & Maren, N. (2014). Psychometric properties of the Clinical Decision-Making Self-Confidence Scale. *Journal of nursing measurement*, 22(2), 312–322.

Hung, C. C., Liu, H. C., Lin, C. C., & Lee, B. O. (2016). Development and validation of the simulation-based learning evaluation scale. *Nurse education today*, 40, 72–77.

Hustad, J., Johannesen, B., Fossum, M. ve diğerleri (2019). Hemşirelik öğrencilerinin simülasyon tabanlı eğitimden klinik uygulamaya öğrenme çıktılarını aktarmaları: bir odak grup çalışması. *BMC Nurs*, 18(1), 53.

Kaliyaperumal R, Raman V, Kannan LS et al. (2021). Satisfaction and self-confidence of nursing students with simulation teaching. *Int J Health Sci Res*, 11(2), 44-50.

Karaçay, P., Kaya, H. (2017). Simülasyonla eğitimde kullanılan öğrenci memnuniyet ve öğrenmede kendine güven ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 95-103.

Karahan, E., Çelik, S., Yıldım Tank, D., Göğüş, F. (2019). Yüksek Gerçeklikli Hasta Simülatöründe Eğitim: Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyeti Ve Öğrenmede Kendine Güvenlerinin Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2).

Khalaila R. (2014). Simulation in nursing education: an evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. *Nurse education today*, 34(2), 252–258.

Kim, J. H., Hur, M. H., & Kim, H. Y. (2018). The

- efficacy of simulation-based and peer-learning handover training for new graduate nurses. *Nurse education today*, 69, 14–19.
- Kök, G., Güvenç, G., Uçar, A. K., Pardes, B. B., Özer, E., Öztürk, T., Özkeçeci, F., Şen, Ç. Y. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin simülasyon eğitiminde yaşadığı stres, bireyselleştirilmiş bakım verme algıları ile memnuniyet durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(3), 460-467.
- Lawrence, K., Hilfinger Messias, D. K., & Cason, M. L. (2018). The influence of simulation experiences on new nurses' clinical judgment. *Clinical Simulation in Nursing*, 25, 22-27.
- Meakim, C., Boese, T., Decker, S., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., Sando, C. R., & Borum, J. C. (2013). Standards of best practice: Simulation standard I: Terminology. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6S), S3-S11.
- Omer, T. (2017). Nursing students' perceptions of satisfaction and self-confidence with clinical simulation experience. *Journal of Education and Practice*, 7(5), 131-137.
- Ortiz J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse education in practice*, 19, 19–24.
- Olejniczak, E. A., Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2010). Simulation as an orientation strategy for new nurse graduates: an integrative review of the evidence. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 5(1), 52–57.
- Peachey L. (2021). Shaping clinical imagination as new graduate nurses in maternal-child simulation. *Nurse education today*, 97, 104668.
- Roh, Y. S., Lee, W. S., Chung, H. S., & Park, Y. M. (2013). The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. *Nurse education today*, 33(2), 123–128.
- Souza, C. C. de, Santos, W. G. dos, Salgado, P. de O., Prado Junior, P. P. do, Toledo, L. V., & Paiva, L. C. (2020). Evaluating the “satisfaction” and “self-confidence” in nursing students in undergoing simulated clinical experiences. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 54.
- Sterner, A., Skyvell Nilsson, M., Jacobsson, M., & Eklund, A. (2022). Ability to Care in Acute Situations-The Influence of Simulation-Based Education on New Graduate Nurses. *Journal of emergency nursing*, 48(5), 515–524.
- Şendir, M., Doğan, P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: Sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 49-56.
- Thomas, C. M., & Mraz, M. A. (2017). Exploration into how simulation can effect new graduate transition. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(10), 465–470.
- Todd, M., Manz, J., Hawkins, K., Parsons, M. & Hercinger, M. (2008). The Development of a quantitative evaluation tool for simulations in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1).
- World Health Organization. (2016). European Observatory on health systems and policies. Eurohealth: the changing role of nursing. Erişim: 18.01.2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332736>

DERLEME/REVIEW

Demansla Güncel Beslenme Yaklaşımları ve Hemşirelerin Sorumlulukları

Current Nutritional Approaches in Dementia And Nurses' Responsibilities

 Emine Özer Küçük¹,  Buğse Yüceer²,  Ayla Demirtaş³,  Fatma İlknur Çınar⁴

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Arş. Gör., Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

³ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş: 09.01.2022, **Kabul:** 05.07.2024

Öz

Demansın erken evrelerinde meydana gelen düşünme, hafıza süreçlerindeki gerileme ve yürütücü işlevlerdeki bozulma demanslı bireylerin beslenme sürecinde birtakım sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan birisi de malnütrisyonudur. Malnütrisyonu bağlı meydana gelen enerji ve mikro besin eksikliği, bilişsel fonksiyonlarda meydana gelen bozuklukların daha da fazla şiddetlenmesine sebep olarak demansın progresyonunu hızlandırabilmektedir. Bu nedenle, demanslı bireylerde bilişsel faaliyetlerdeki gerileme riskinin önlenmesi ve malnütrisyonun etkili bir şekilde yönetimi çok önemlidir. Bütüncül bakım anlayışı ile 24 saat kesintisiz bakım hizmeti veren hemşireler, demanslı bireylerin beslenme durumlarının izlenmesinde ve demansı olmayan bireylerde demans gelişme riskinin azaltılmasında kilit role sahiptirler. Bu nedenle bu makalede, hemşirelerin demansın progresyonu üzerinde ciddi etkileri bulunan beslenme durumuna ilişkin farkındalık geliştirmeleri, demanslı bireyler için koruyucu ve tedavi edici yaklaşımlar konusunda kanıta dayalı rehberler ışığında bilgi sahibi olmaları amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Demans, Beslenme, Malnütrisyon, Nöroprotektif Diyet Modeli, Hemşirelik

Sorumlu Yazar: Emine ÖZER KÜÇÜK, Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. **Email:** emineozer.kucuk@sbu.edu.tr

Nasıl Atıf Yapılmalı: Küçük Özer E, Yüceer B, Demirtaş A, Çınar Fİ. Demansla Güncel Beslenme Yaklaşımları ve Hemşirelerin Sorumlulukları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 463-476.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

The decline in thinking, memory processes and executive functions that occur in the early stages of dementia cause some problems in the nutrition process of individuals with dementia. One of these problems is malnutrition. The lack of energy and micronutrients due to malnutrition can accelerate the progression of dementia by causing further aggravation of the disorders in cognitive functions. Therefore, it is very important to prevent the risk of regression in cognitive activities and to effectively manage malnutrition in individuals with dementia. Nurses, who provide uninterrupted care through 24-hour with a holistic care approach, have a key role in monitoring the nutritional status of individuals with dementia and reducing the risk of dementia development in individuals without dementia. Therefore, in this article, it is aimed to raise awareness of the nutritional status, which has serious effects on the progression of dementia, and to have knowledge about preventive and therapeutic approaches for individuals with dementia in the light of evidence-based guidelines.

Keywords: Dementia, Nutrition, Malnutrition, Neuroprotective Diet Model, Nursing

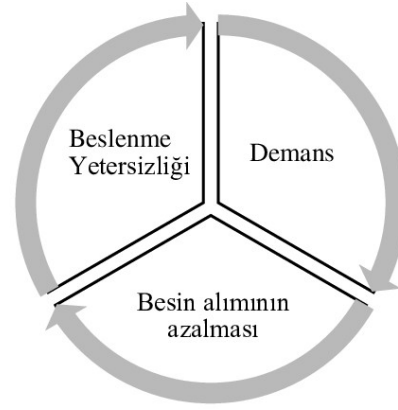
GİRİŞ

Beslenme, demansın başlangıcında ve progresyonunda etkili olan değiştirilebilir risk faktörlerinden biridir (Sanders vd., 2018). Demansın erken evrelerinde meydana gelen düşünme, hafıza süreçlerindeki gerileme ve yürütücü işlevlerdeki bozulma, demanslı bireylerin beslenme sürecinde birtakım değişikliklere yol açmaktadır (Borders vd., 2020). Düşünme ve hafıza süreçlerindeki gerileme, bireylerin yemek yemeyi unutma, reddetme ve yediği yemeğin farkında olmamasına sebep olabilmektedir (Tangvik vd., 2021). Problem çözme, akıl yürütme, plan yapma, karar verme gibi yürütücü işlevlerdeki bozulma ise, fiziksel olarak bağımsız işlev görme faaliyetlerinin kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Tüm bu değişiklikler; bireylerin yemek yeme davranışını bağımsız bir

şekilde başlatıp devam ettirme, yemek hazırlama, alışveriş listesi oluşturma ve besinlerin uygun şekilde saklanması gibi konularda sorun yaşamasına neden olabilmektedir (Volkert vd., 2015). Öte yandan, bireylerde meydana gelebilen tat ve koku algılamada değişiklik, çiğneme ve yutma fonksiyonlarında azalma, ağız içi sağlığı sürdürülemede yetersizlik, iştahsızlık, birden fazla ilaç kullanımı gibi faktörler bireylerde yetersiz besin alımı sonucunda malnütrisyon gelişmesine neden olabilmektedir (Borders vd., 2020; Kimura vd., 2019). Roque ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada toplumdaki demanslı bireylerin %5'inin malnütrisyonu olduğu, %43'ünün ise malnütrisyon riski altında olduğu belirtilmektedir (Roque vd., 2013). Ülkemizde de Ülger ve ark.'larının yaptıkları çalışmada, demanslı yaşlılarda malnütrisyon riski %37,3 olarak bulunmuştur (Ülger vd.,

2010). Sanders ve ark.'larının, demansın ilerleme sürecinin beslenme durumu ile olan ilişkisini inceledikleri kohort çalışmasında, beslenme durumu zayıf olan kişilerin, altı yıl içinde daha kötü fonksiyonel duruma ve daha hızlı bilişsel düşüşe sahip olduğu belirtilmektedir (Sanders vd., 2016). Yetersiz beslenmeye bağlı meydana gelen enerji ve mikro besin eksikliği, bilişsel fonksiyonlarda meydana gelen bozuklukların daha da fazla şiddetlenmesine sebep olarak demansın progresyonunu hızlandırabilmektedir (Tangvik vd., 2021). Çünkü mikrobeseinlerin (folik asit, çinko, selenyum, A, E, C, D ve B vitaminleri, karotenoidler, flavonoidler gibi), demansın gelişim aşamasında önemli fizyopatolojik süreçler olarak ifade edilen vasküler hasar, oksidatif stres ve inflamatuvar süreçler üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Brockdorf & Morley, 2021; Volkert vd., 2015). Mikrobeseinlerden antioksidan vitaminler ve omega-3 yağ asitleri, beyindeki oksidatif stres ve inflamatuvar süreçlerin neden olduğu toksik etkinin giderilmesini sağlayarak nörodejeneratif gerilemeyi azaltır (Brockdorf & Morley, 2021). Ayrıca, B12 vitamini ve folik asit demansla aterosklerotik plak oluşumuna neden olarak bilişsel fonksiyonların gerilemesine sebep olan yüksek homosistein konsantrasyonlarının azaltılmasını sağlamaktadır (Tangvik vd., 2021). Mikrobesein eksikliğinin demans progresyonundaki etkisinin yanısıra yetersiz beslenmenin bir diğer sonucu olarak da bireylerin kas kütlelerinde azalma meydana gelebilmektedir. Bireylerin kas kütlelerinde oluşan bu azalma, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirememelerine ve bakım verenlere gereksinim duymalarına, morbidite ve mortalite riskinin artmasına sebep olmaktadır (Sanders vd., 2018).

Şekil 1. Yetersiz Beslenme ve Demansın Kısır Döngüsü



(Volkert vd., 2015).

Tüm bu nedenlerden dolayı, demanslı bireylerde bilişsel fonksiyonlardaki gerileme riskinin önlenmesi ve yetersiz beslenmeye bağlı gelişebilecek durumların etkili bir şekilde yönetimi çok önemlidir (Cederholm vd., 2017; McGrattan vd., 2020). Besin alımının azalmasına bağlı beslenme yetersizliği oluşabilmekte ve bu da demansın ilerleyişini hızlandırabilmektedir. Demansın hızlı ilerleyişi de besin alımının azalması ve beslenme yetersizliği ile sonuçlanabilmektedir. Yani, demans, besin alımının azalması, beslenme yetersizliği arasında kısır bir döngü bulunmaktadır (Şekil 1). Bütüncül bakım anlayışı ile 24 saat kesintisiz bakım hizmeti veren hemşireler, demanslı bireylerin beslenme bakımında ve demansı olmayan bireylerde demans gelişme riskinin azaltılmasında kilit role sahiptirler. Bu nedenle bu makalede hemşirelerin; demansın progresyonu üzerinde ciddi etkileri bulunan beslenme durumuna ilişkin farkındalık geliştirmeleri, demanslı bireyler için koruyucu ve tedavi edici güncel yaklaşımlar ve kanıt dayalı rehberler ışığında bilgi sahibi olmaları amaçlanmıştır.

GELİŞME

Demansa Yönelik Beslenme Yaklaşımları

Demanslı bireylerde yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine yönelik destekleyici yaklaşımlar ve demansı olmayan bireylerde demans gelişme riskinin azaltılmasına yönelik nöroprotektif diyet

modelleri olmak üzere iki ayrı başlık altında incelenebilmektedir.

Demanslı Bireylerde Yeterli Düzeyde Beslenmenin Sürdürülmesine Yönelik Destekleyici Yaklaşımlar

Demanslı bireylerde yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine yönelik destekleyici yaklaşımlar, demansın evrelerinde görülen beslenme problemlerine göre incelenebilmektedir. Demansın erken evresinde, bireylerde hafif düzeyde unutkanlık, hesap yapmada zorlanma, karar vermede ve planlamada güçlük, yön bulmada zorlanma gibi bilişsel fonksiyonlarda değişiklikler görülebilmektedir (Altomari vd., 2022). Bu değişiklikler bireylerde yemek yemeyi unutma, alışveriş listesi oluşturmada güçlük, alışveriş esnasında para hesabı yapamama, alışverişe giderken gideceği yolu unutma/kaybolma, yemek hazırlarken yanlış malzeme kullanma, yemeği ocakta unutma/yetersiz pişirme, yiyeceklerin son tüketim tarihini unutma gibi beslenme problemlerine yol açabilmektedir (Bouchard vd., 2014a; Kimura vd., 2019; Volkert vd., 2015). Ancak, erken evre demanslı bireylerde gözlenen bilişsel fonksiyonlardaki azalma, bireyin kompanse edebileceği düzeydedir. Günlük yaşamını başka birinin gözetiminde yarı bağımlı olarak gerçekleştirebilir (Altomari vd., 2022). Demansın orta evresinde; serebral kortekste meydana gelen ilerleyici nöron kaybıyla birlikte bilişsel fonksiyonlardaki kayıp artmaktadır (Hong vd., 2012b). Bu evrede bireylerde; depresyon, halüsinasyon, ajitasyon, amaçsızca dolaşma, kişilik değişiklikleri gibi nöropsikiyatrik semptomlar görülmektedir (Altomari vd., 2022). Bu değişiklikler bireylerde; iştahın azalması, yemek yerken kaşık-çatal gibi araçları kullanmada güçlük, başkasının yemeğini alma gibi saldırgan davranışlar, besin olmayan objeleri ağzına götürme, besinleri

ağzında tutarak yutmama gibi beslenme problemlerine neden olabilmektedir (Kimura vd., 2019; Roque vd., 2013). Demansın ilerleyen evresinde; bireyler günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştirememekte ve bakım verenlere ihtiyaç duymaktadırlar (Altomari vd., 2022). Yediği besinin ne olduğunun farkında olamama, aç olduğunu hissedememe, besini ağzına götürememe, ağzına aldığı besini çiğnemedi zorlanma, aspire etme, yutma güçlüğü gibi sorunlar beslenme problemlerine neden olabilmektedir (Pivi vd., 2017). Bu evrede bireyler genellikle yatağa bağımlı hale gelme, oral alımlarının bozulması gibi nedenlerle enteral beslenmektedir (Murphy vd., 2017b; Volkert vd., 2015). Dolayısıyla demansın her evresinde farklı beslenme problemleri gözlemlenmektedir. Demanslı bireylerde yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine yönelik destekleyici yaklaşımlar, demans evrelerinde görülen beslenme problemlerine göre belirlenmelidir. Demansın evrelerinde gelişebilecek beslenme sorunlarına ilişkin demanslı bireylerde yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine yönelik destekleyici yaklaşımlar arasında; düzenli kilo takibi, yemek yeme ortamının düzenlenmesi, eşlik eden sorunların yönetimi, destekleyici teknolojik uygulamalar gibi yaklaşımlar yer almaktadır (Borders vd., 2020). Bu yaklaşımlar malnütrisyon ve mikrobesein eksikliklerinin önlenmesine yönelik önemli katkıda bulunmaktadır.

Düzenli kilo takibi

Malnütrisyonun önemli belirtisi olan kiloya kaybı, hafif ve orta evre demansı olan bireylerde besin alımının azalmasına bağlı olarak sık meydana gelen bir durumdur. Bu nedenle, demansı olan bireylerde kilonun düzenli bir şekilde izlenmesi ve kayıt edilmesi gerekmektedir (Borders vd., 2020). Kilo takibinin düzenli olarak yapılması;

vücut ağırlıklarındaki değişikliklerin erken zamanda tespit edilmesi ve kilo kaybına karşı erken müdahalede bulunulmasını kolaylaştırması açısından önemlidir. Kilo takibinin aralığı, kişinin genel sağlık ve beslenme durumuna göre değişim göstermektedir. Şöyle ki; bireyin genel sağlık ve beslenme durumunda herhangi bir sorun ortaya çıkarsa en az ayda bir kilo takibi yapılmalıdır. Herhangi bir sorun olmadığı durumlarda ise en az 3 ayda bir kilo takibi yapılması önerilmektedir (Volkert vd., 2015). Demansın erken, hafif ve orta evrelerinde düzenli kilo takibi yapılması önerilmektedir. İleri evrelerde ise demanslı bireylerin, beslenme sorunları ve ihtiyaçları bireysel bir şekilde yakından izlenmelidir. Bireylerin gereksinimleri doğrultusunda kilo takibi yapılmalıdır. Ayrıca, demanslı bireylere bakım veren kişilere malnütrisyon ve düzenli kilo takibinin yapılması konusunda eğitim verilmelidir. Vücut ağırlığı, aynı koşullar altında (saat, giysi, dışkılama, ürinyasyon vb.) ve aynı tartı kullanılarak ölçülmelidir (Volkert vd., 2015).

Yemek yeme ortamının düzenlenmesi

Yemek zamanlarında besin alımının en önemli belirleyicilerinden biri de yemek yeme ortamlarının düzenlenmesidir. Yemek yenilen bölgedeki mobilyalar, sesler ve kokular, ortamın sıcaklığı ve aydınlatması, yemeğe eşlik eden kişiler, yemeğin porsiyonu ve sunum şekli bireylerin beslenme sürecinde etkili olmaktadır (Murphy vd., 2017a). Literatürde, özellikle huzurevlerinde yaşayan bireylere kendi ev ortamlarına benzer çevre oluşturmaya yönelik düzenlemelerin bireylerin besin alımını arttırdığı belirtilmektedir (Volkert vd., 2015). Çünkü demansın ilerleyen dönemlerinde bireyler, yabancı bir ortamla karşılaştıklarında, agresif davranışlar sergileyebilmektedir. Bu da yeme ortamında elindeki çatalı fırlatma, yere tükürme gibi davranışlar olarak karşımıza çıkmakta ve

besin alımının azalmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu nedenle demanslı bireylerin yeme ortamlarının kendi ev ortamına benzer şekilde düzenlenmesi bireylerin besin alımını destekleyecektir. Ayrıca yemek sırasında sakinleştirici müzik dinletisi, odanın iyi aydınlatılması, kontrast renkli tabaklar kullanılması gibi uygulamalar da demanslı bireylerde besin alımını destekleyen düzenlemelerdir (Borders vd., 2020; Bunn vd., 2016; Murphy vd., 2017a; Whear vd., 2014). Kontrast renkli tabaklar, özellikle görme bozukluğu olan bireylerin tabağı fark etmelerini sağlamaktadır. Yemek yeme ortamlarının düzenlenmesine yönelik bir diğer uygulama ise yemek yeme ortamına akvaryum yerleştirilmesidir. Akvaryum, bireyler üzerindeki sakinleştirici etkisi ile bireylerin yemek zamanlarında yemeğe odaklanmalarını kolaylaştırmaktadır (Edwards & Beck, 2013). Edwards ve Beck'in, demanslı bireylerde akvaryumun kilo alımı üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, 70 demanslı bireyin yaşadığı huzurevinin yemek odasına akvaryum yerleştirilmiştir. Çalışmanın 10. haftasında bireylerin kilo alımında artış olduğu tespit edilmiştir.

Eşlik eden sorunların yönetimi

Demanslı bireylerde, çiğneme ve yutma güçlüğü, görme ve motor fonksiyonlarının azalması ve iştahsızlık gibi ek sorunlara sahip olmaları besin alımının yetersizliğine neden olmaktadır (Kimura vd., 2019). Bu sorunların etkili bir şekilde yönetilmesi, demanslı bireylerde yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Bu sorunlardan biri olan çiğneme ve yutma güçlüğü yaşayan demanslı bireylere yönelik olarak, özel hazırlanmış beslenme programları oluşturulması önerilmektedir. Çiğnemeyi ve yutmayı kolaylaştıracak, yumuşak besinlerle ve küçük porsiyonlar halinde az ve sık beslenme

önerilmelidir. Demanslı bireylerde, besin alımının yetersizliğine neden olan ek sorunlardan biri de görme problemleridir. Görme problemi olan demanslı bireyler için yemek süresince yedikleri besinlerin betimlenerek anlatılması ve gözlüklerini takmaları, besin alımını arttıran uygulamalardır. Görme problemi olan demanslı bireylerde besin alımını arttıran bir başka uygulama ise yemeklerin sunumunda ve masa düzeninde kontrast renklerin kullanılmasıdır. Servis edilen yemeğin zıt renginde olan bir tabakta yemeğin servis edilmesi, bireyin yemeği fark edebilmesine olanak sağlamaktadır (Borders vd., 2020). Öte yandan, demanslı bireylerde, demansa ek olarak motor fonksiyonlarda azalma gözlemlenebilmektedir. Motor fonksiyonlarında azalma olan bireyler yemek yerken kullandıkları kaşık, çatal, bıçağı kavramada zorluk yaşayabilirler. Böyle durumlarda kavramalarını kolaylaştıracak plastik veya yumuşak beslenme araçlarının kullanımı önerilmelidir. Ayrıca bireyler demansın yanında iştahsızlık gibi sorunlar da yaşayabilmektedirler (Chang & Roberts, 2011). İştahsızlığı olan demanslı bireyler için ise bireylerin zevkleri ve tercihleri doğrultusunda beslenme listesi oluşturulmalıdır. Yemeklerin sunum şekli ve kokusu bireylerin iştahını etkileyebilen faktörlerdir. Bireylerin hoşlandığı kokulara ve görünümlere sahip yemeklerin servis edilmesi iştahlarını arttırabilecek uygulamalardır (Carson vd., 2015). İştahın artmasında etkili olan uygulamalardan birisi de iştah uyarıcı ilaçlardır. Ancak, iştah uyarıcı ilaçların etki mekanizmaları ve potansiyel yan etkilerine ilişkin yetersiz kanıt bulunduğundan düzenli olarak kullanımı önerilmemektedir (Volkert vd., 2015). Demansa eşlik eden sorunlar ortadan kaldırılamasa da etkili bir şekilde yönetilebilmektedir. Bu da demansa yeterli beslenmenin sağlanmasına ve dolaylı olarak da demans progresyonunun ilerleyişinin yavaşlatılmasına katkı sağlamaktadır.

Destekleyici teknolojik uygulamalar

Demanslı bireylerde yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine, malnütrisyonun önlenmesine yönelik yaklaşımlardan biri de destekleyici teknolojik uygulamalardır. Bu kapsamda geliştirilen hatırlatma sistemleri, yiyecek alımını izleme sistemleri, yemek pişirirken otomatik yönlendirme sağlayan sistemler, yemek planlama ve alışveriş için destekleyici sistemler bulunmaktadır.

Hatırlatma sistemleri

Demanslı bireylerde beslenmeye ilişkin geliştirilen teknolojik uygulamalar içerisinde yemek yemeleri konusunda bilgilendirmeye yönelik geliştirilen hatırlatıcı sistemler bulunmaktadır (Jönsson vd., 2019). Hatırlatıcı sistemler, bireye uygun planlanmış yeme zamanları üzerine oluşturulmuştur. Belli aralıklarla vermiş olduğu uyarılar sayesinde demanslı bireylerde yetersiz beslenme, malnütrisyon gibi sorunların gelişmesini önlemede etkili olmaktadır. Jönsson ve ark.'larının android sistem üzerine geliştirdikleri hatırlatıcı sistemde demanslı bireylerin yemek zamanlarında ellerindeki tablette müzik çalmaya başlamakta ve yiyeceği yemeğin resmi görüntülenmektedir. Birey tablet ekranına tıklamazsa, müzik ve görüntüleme devam etmekte ve bir dakika sonra otomatik olarak durmaktadır. Oluşturulan sistem bireylerin tercihlerine göre müzik seçimine ve arka plan resminin değişimine izin vermektedir (Jönsson vd., 2019; Rathnayake vd., 2021). Dolayısıyla, demanslı bireylerde sıklıkla gözlenen unutkanlığa bağlı yemek yemeyi unutma ve yetersiz beslenme, hatırlatma sistemleriyle etkin bir şekilde yönetilebilmektedir.

Yiyecek alımını izleme sistemleri

Demanslı bireylerde beslenmeye ilişkin geliştirilen teknolojik uygulamalardan biri de

yiyecek alımını izleyen sistemlerdir. Hareket ve basınç sensörlerini kullanarak bireylerin ev içerisindeki konumlarını algılayan sistemler, bireylerin yemek yeme alanlarında geçirdikleri süreyi tespit edebilmektedir (Gayathri & Easwarakumar, 2016). Pille çalışan bir web kamerasının bireylerin vücutlarına yerleştirilmesi ile bireylerin tükettikleri yiyecek türlerini ve porsiyonlarını otomatik olarak tanımlamak için geliştirilmiş sistemler de bulunmaktadır. Bu şekilde bireylerin gün içerisinde hangi besini ne kadar tükettikleri izlenebilmekte ve yetersiz beslenme durumunda acil müdahale edilebilmektedir (Iosifidis vd., 2015). Bu uygulamalar, yetersiz beslenme durumuna müdahale etmeyi sağlamanın yanında tarihi geçmiş, bozulmuş kişinin, sağlığını tehdit edecek besinlerin alımına karşı müdahale etmeyi de sağlamaktadır.

Yemek pişirirken otomatik yönlendirme sağlayan sistemler

Yemek pişirme faaliyetlerinde demanslı bireyleri destekleyebilmek için mutfak ortamlarını farklı yöntemlerle izleyebilen akıllı yönlendirme sistemleri bulunmaktadır. Kapsamlı bir şekilde yerleştirilmiş RFID (Radyo Frekansı ile Tanımlama) okuyucuları içeren sensörler, mutfak duvarlarına entegre edilmiş kameralar, mutfak eşyalarına ve dolap kapaklarına tutturulmuş ivme ölçerler, gömülü bir şekilde yerleştirilmiş projektörler ve hoparlörler, basınca duyarlı zemin sayesinde demanslı yaşlı bireylerde yemek pişirmede yönlendirmeler yapılabilmektedir (Bouchard vd., 2014b). Sisteme entegre edilen bir tablet ile bireyler istedikleri bir yemek tarifini seçebilmekte, seçtikleri tarifin besin içeriklerine ve yemek hazırlama talimatlarına ulaşabilmektedirler. Pişirme faaliyetleri tamamen ısı sensörü ve mutfak malzemelerine yerleştirilen sensörlerle yapılmaktadır.

Hopörlör ve projeksiyon ile de görsel ve işitsel talimatlar verilebilmektedir. Otomatik yönlendirme sistemleri, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk nedeniyle yemek yapamayan, yemek tarifini karıştıran demanslı bireylerin yemek hazırlamalarına yardımcı olmaları açısından oldukça kullanışlı sistemlerdir (Bouchard vd., 2014b; Hong vd., 2012a). Otomatik yönlendirme sistemleri ile demanslı bireyler, nörodejeneratif gerilemeyi azaltma üzerinde etkisi bulunan mikrobeyinlerden yeterli ve dengeli bir şekilde faydalanabilmektedir. Ayrıca bu sistemler özellikle erken evre demanslı bireylerin bağımlılığını azaltmaya katkı sağlamaktadır.

Yemek planlama ve alışveriş için destekleyici sistemler

Demanslı bireylerin yeme ve pişirme aktivitelerini planlamak için tasarlanan dokunmatik ekrana dayalı sistemler bulunmaktadır. Bu sistemler, bireylerin gıda tercihlerine ve sağlık koşullarına göre bir haftalık planlama yapabilmektedirler. Sistem ayrıca bireylerin beğendikleri tarifi seçmelerine ve kullandıkları fırına seçilen tarif için ilgili sıcaklığı ayarlama talimatı vermelerine de olanak tanımaktadır (Bouchard vd., 2014b). Bir diğer mobil uygulama ise alışveriş sonrası bireylerin eve dönüş yolunu bulmalarına yardımcı olabilecek uygulamalardır. Bu uygulamalar, unutkanlık sebebiyle alışverişe gidiş ya da dönüş yolunu hatırlayamayan demanslı bireylere kolaylık sağlamaktadır. Böylece, bireyler kendi alışverişlerini bağımsız bir şekilde sürdürebilmektedir (Rasmus-Gröhn & Magnusson, 2014).

Destekleyici teknolojik uygulamaların kullanılması ile demanslı bireylerde malnütrisyon gelişimi önlenmekte ve yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesi sağlanabilmektedir (Jönsson vd., 2019). Ayrıca, bireylerin bağımsızlığı desteklenerek yaşam

kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlanmaktadır. Ancak, bireylerin dijital okuryazarlık seviyesinin düşüklüğü, yeni teknolojiye karşı uyum gücünün, sigorta kurumlarının teknolojik cihazların masraflarını karşılamaması, geliştirilen sistemlerin prototip olarak geliştirilmesi gibi faktörler, teknolojik uygulamaların ulaşılabilir ve kullanılabilirliğinin kısıtlanmasına neden olmaktadır (Terkeş & Bektaş, 2016). Demansın ilerleyen dönemlerinde bilişsel gerilemeye bağlı teknolojik sistemlerin kullanımı da zorlaşmaktadır. Bu nedenle, demanslı bireyin sağlık öyküsüne, demans evresine göre bireyselleştirilmiş teknolojik sistemlerin oluşturulması gerekmektedir.

Demanslı Olmayan Bireylerde Demans Gelişme Riskinin Azaltılmasına Yönelik Nöroprotektif Diyet Modelleri

Demanslı bireylerde, yeterli düzeyde beslenmenin sürdürülmesine yönelik destekleyici yaklaşımların yanı sıra demans gelişme riskinin azaltılmasına yönelik nöroprotektif diyet modeli yaklaşımları da bulunmaktadır (Yassine vd., 2022). Nöroprotektif diyet modeli yaklaşımları, mikrobesein eksikliklerinin tamamlanmasına yönelik uygulanan diyet modelleridir. Bu modeller, omega-3 yağ asidi, B, E ve D vitamini, folik asit, selenyum, bakır, antioksidanlar gibi mikrobeseinleri birarada bulundurmaktadır. Literatür incelemelerinde, mikrobeseinlerin vasküler hasarı, oksidatif stresi ve inflamatuvar süreçleri modüle edebilme etkileri bulunduğu tespit edilmiştir (Solfrizzi vd., 2017; Vlachos & Scarmeas, 2022; Volkert vd., 2015). Ayrıca, bu besin öğelerinin bir arada uygulandığında daha etkili olduğu ifade edilmektedir. Diyet modelleri, içerdiği besin öğelerinin sinerjistik ve kümülatif etkileri sayesinde bilişsel faaliyetlerdeki gerileme riskinin önlenmesinde etkili olmaktadır (Solfrizzi vd., 2017; Volkert vd., 2015). Ancak,

mikrobeseinlerin (omega-3 yağ asidi, B, E ve D vitamini, folik asit, selenyum ve bakır gibi) eksiklikleri saptanmadığı sürece demanslı bireylerde bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla kullanılması önerilmemektedir. Eksikliğin saptandığı durumlarda ise eksikliğin tamamlanması amacıyla kullanımı önerilmektedir (Livingston vd., 2020; Organization, 2019; Volkert vd., 2015).

Nöroprotektif diyet modelleri arasında; Akdeniz diyet modeli (Mediterranean Diet) (MED), DASH diyet modeli (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ve MIND diyet modeli (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) yer almaktadır (Yassine vd., 2022). Diyet modelleri, içerdiği besin türleri ve miktarları yönünden birbirinden ayrılmaktadır. Ancak üç diyet modeli de, meyve, sebze, tam tahıl, kümes hayvanları, balık, ve az yağlı süt ürünlerini içermeleri yönünden benzerdir.

Demans ve Akdeniz diyet modeli (MED)

Nöroprotektif diyet modelleri içerisinde en fazla uygulanan modellerden biri Akdeniz diyet modelidir. Model, bölgelere ve ülkelere göre değişmekle beraber yüksek miktarda sebzelerin, meyvenin, baklagilin, fasulyenin, kuruyemişin, tahıl grubunun, balık ve zeytinyağı gibi doymamış yağ asitlerinin tüketimi ve az miktarda kırmızı et ve süt ürünlerinin tüketimi ile karakterize edilmektedir (Lee vd., 2021). Akdeniz diyet modelinin en önemli bileşenleri, zeytinyağının içerdiği oleik asit ve fenolik bileşenler, meyve ve sebzelerin içerdiği karotenler ve flavonoidlerdir. Bu mikrobeseinler, oksidatif hasarın önlenmesini ve nörodejenerasyonun gerilemesini sağlamaktadır (Omar vd., 2019; Vinciguerra vd., 2020; Yassine vd., 2022). Morris ve ark.'larının 58 yaş ve

üzeri 960 katılımcıyı dahil ederek yaklaşık 5 yıl süresince yürüttükleri bir kohort çalışmasında, gün içerisinde 1-3 porsiyon yeşil yapraklı sebze tüketen bireylerdeki kognitif gerilemenin, düşük miktarda tüketenlere göre daha az olduğu tespit edilmiştir (Morris vd., 2018). Öte yandan, kırmızı et ve süt ürünleri bakımından zengin diyetler, karaciğerde daha yüksek kolesterol senteziyle ilişkili olan miristik, palmitik ve stearik asit gibi doymuş yağ asitlerini içermektedir. Doymuş yağ asitlerinin demansın vasküler yönü üzerinde LDL kolesterolü artırarak ateroskleroz oluşumuna sebep olan etkisi nedeniyle tüketilmesi önerilmemektedir (Brockdorf & Morley, 2021). Aynı şekilde yeterli miktarda lif ve vitamin içermeyen, glikozdan zengin diyet ile beslenen ve trans yağ tüketen bireylerde bilişsel gerilemenin çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Barnard vd., 2014). Literatür incelendiğinde Akdeniz Diyet Modelinin bireylerde hafıza, yönetim, yürütme, görsel-uzamsal gibi bilişsel faaliyetlerde gerilemenin azaltılmasında etkili olduğu tespit edilmiştir (Charisis vd., 2021; Limongi vd., 2020; Loughrey vd., 2017; Shannon vd., 2021).

Demans ve DASH diyet modeli

DASH diyet modeli 1992 yılından beri uygulanan, hipertansiyonu durdurmaya yönelik beslenme yaklaşımları olarak ifade edilen bir modeldir (Abbatecola vd., 2018). Model düşük miktarda kırmızı et, sodyum, şekerleme tüketiminin yanı sıra yüksek miktarda bitkisel gıda, meyve, sebze, balık, kümes hayvanları, tam tahıllar, az yağlı süt ürünleri ve kuruyemişlerin tüketimini içermektedir. DASH diyet modeli, kardiyovasküler hastalıkların oluşmasında etkili olan yüksek kan basıncı, total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) gibi risk faktörlerinin azaltılmasını sağlamaktadır. Yüksek kan basıncı total kolesterol ve LDL, kognitif bozukluk ve

vasküler demans gelişiminde önemli bir faktör olarak yer aldığından DASH diyet modelinin bilişsel işlevler üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (Omar vd., 2019). Ayrıca model, içermiş olduğu besin gruplarının oksidatif stresi, inflamasyonu, insülin direncini azaltıcı etkileri sayesinde demanslı bireylerin progresyonunu etkileyecek patolojik süreçler üzerinde de etkili olmaktadır (Abbatecola vd., 2018). Bu nedenle, demanslı bireylerde bilişsel işlevler ve nörodejeneratif gerilemenin azaltılması üzerindeki olumlu etkilerinden dolayı DASH diyet modeli önerilmektedir (Livingston vd., 2020; Organization, 2019).

Demans ve MIND diyet modeli

“Nörodejeneratif Gecikme için Akdeniz-DASH Müdahalesi” olarak ifade edilen MIND diyet modeli, Akdeniz diyet modeli ve hipertansiyonu durdurmaya yönelik beslenme yaklaşımları modelinin (MIND) birlikte uygulandığı bir diyet modelidir (Omar vd., 2019). MIND diyet modeli, yeşil yapraklı ve diğer sebzelerin, kabuklu kuruyemişlerin, çilekgil grubunun, baklagillerin, tam tahılların, deniz ürünlerinin, kümes hayvanlarının, zeytinyağının, kırmızı şarabın tüketilmesini önermektedir. Ancak, kırmızı etin, tereyağı ya da margarinin, peynirin, pasta ve unlu ürünlerin, şekerlemelerin, kızartılmış ve fast-food tarzı besinlerin tüketilmesini önermemektedir (Abbatecola vd., 2018). MIND diyetinin Akdeniz ve DASH diyet modelinden farklılaştığı nokta ise yeşil yapraklı sebze ve çilekgiller grubundaki besinlerin daha fazla tüketilmesini önermesidir. Özellikle yeşil yapraklı sebzelerin içeriğinde bulunan, β -karoten ve α - tokoferol gibi bileşikler sayesinde bilişsel yaşlanmanın azaltılmasında etkili olmaktadır (Morris vd., 2018). Literatürde, MIND diyete uyum sağlandığı takdirde, demans riskinde azalmanın gerçekleştiği ve bilişsel faaliyetlerde gelişim izlendiği belirtilmektedir

(van den Brink vd., 2019). Morris ve ark.'larının MIND diyet modelinin Alzheimer insidansı ile ilişkisini inceledikleri çalışmada, 58-98 yaş aralığında bulunan 923 bireyi, 4.5 yıl boyunca takip etmişlerdir (Morris vd., 2015). Çalışma sonucunda, MIND diyetine daha fazla uyum sağlayan bireylerde Alzheimer riskinin %53 azaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, nöroprotektif diyet modellerinin normal bilişsel fonksiyonlara sahip veya hafif bilişsel bozukluğu olan yetişkinlere, bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla uygulanması önerilmektedir (Livingston vd., 2020; Organization, 2019; Volkert vd., 2015). Nöroprotektif diyet modellerinin içeriğindeki çeşitli mikrobeyinler, birbirleriyle kompleks etkileşim içerisindedir. Bu etkileşim, bilişsel gerilemeye ilişkin fizyopatolojik süreçler üzerinde etkili olmaktadır.

Demansa İlişkin Beslenmede Hemşirenin Rollerini

Bütüncül bakım anlayışı ile 24 saat kesintisiz bakım hizmeti veren hemşireler, demanslı bireylerin beslenme bakımında ve demansı olmayan bireylerde demans gelişme riskinin azaltılmasında kilit role sahiptirler. Multidisipliner ekibin vazgeçilmez sağlık profesyonelleri olan hemşireler, diyetisyen ile işbirliği içerisinde çalışarak bireylerin beslenme durumlarını izlemeli, risk altındaki bireyleri tespit etmeli ve gerekli müdahalelerde bulunmalıdır. Hemşireler bakım verdikleri demanslı bireylerde bakım kalitesini artırmak amacıyla beslenmeye yönelik kanıta dayalı önerileri gözönünde bulundurmalıdır. Demanslı bireylerde beslenmeye yönelik kanıta dayalı öneriler aşağıda yer almaktadır:

Demansı olan her birey malnütrisyon açısından değerlendirilmelidir (*Kanıt düzeyi çok düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Demanslı her bireyin kilo takibi yapılmalı, yeme güçlükleri belirlenmeli ve kaydedilmelidir (*Kanıt düzeyi çok düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Demanslı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda kalori hesabı yapılarak, yeterli düzeyde beslenmeleri sağlanmalıdır (*Kanıt düzeyi çok düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Yemek öğünleri, ev atmosferini hissettirecek bir ortamda sunulmalıdır (*Kanıt düzeyi orta, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Besinler, bireylerin gereksinimlerine ve tercihlerine göre planlanmalıdır (*Kanıt düzeyi çok düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

İştah uyarıcı ilaçlar, sürekli olarak kullanılmamalıdır (*Kanıt düzeyi çok düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Demanslı bireyin bakımını üstlenen bireylere, demanslı bireylerdeki olası beslenme problemleri hakkında eğitim verilmelidir (*Kanıt düzeyi düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Omega-3 yağ asiti eksikliği saptanmayan demanslı bireylerde bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla omega-3 yağ asiti takviyesi kullanılmamalıdır (*Kanıt düzeyi yüksek, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

B ve E vitamini, çoklu doymamış yağ asiti eksikliği saptanmayan demanslı bireylerde bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla B ve E vitamini, çoklu doymamış yağ asiti takviyesi kullanılmamalıdır (*Kanıt düzeyi orta, Güçlü öneri*) (Hong vd., 2012b; Volkert vd., 2015).

Folik asit eksikliği saptanmayan demanslı bireylerde bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla folik asit takviyesi kullanılmamalıdır (*Kanıt düzeyi düşük, Güçlü öneri*) (Volkert vd., 2015).

Selenyum, bakır, D vitamini eksikliği saptanmayan demanslı bireylerde bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla selenyum, bakır, D vitamini takviyesi kullanılmamalıdır (*Kanıt düzeyi çok düşük, Güçlü öneri*) (Rassmus-Gröhn & Magnusson, 2014; Volkert vd., 2015).

Normal bilişsel fonksiyonlara sahip veya hafif bilişsel bozukluğu olan yetişkinlere bilişsel fonksiyonların gerilemesini önleme veya iyileştirme amacıyla Akdeniz benzeri diyet

planlanmalıdır (*Kanıt düzeyi orta, Koşullu öneri*) (Hong vd., 2012b; Rassmus-Gröhn & Magnusson, 2014; Volkert vd., 2015).

Kanıt seviyesinin ve tavsiyelerin gücünün belirlenmesinde GRADE (Önerilerin Değerlendirilmesi, Geliştirilmesi ve Ölçülenmesi) yönteminden faydalanılmıştır (Atkins vd., 2004). Kanıt seviyelerini ve tavsiyelerin gücünü tanımlayan tablolar (Tablo 1 ve Tablo 2) aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Kanıt Seviyeleri

Seviye	Tanımı
Yüksek	Daha fazla araştırmanın, etki tahminine olan güveni değiştirmesi olası değildir. (Çoklu randomize kontrollü çalışmaları içeren meta-analiz veya sistematik derleme ve en az bir iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtlar).
Orta ve düşük	Daha fazla araştırmanın, etki tahminine olan güveni değiştirmesi olasıdır. (Randomize olmayan kontrollü çalışmalar, kohort veya vaka kontrollü çalışmalar, olgu serileri ve olgu raporlarından elde edilen kanıtlar).
Çok Düşük	Herhangi bir etki tahmini çok belirsizdir. (Uzman klinik görüşleri ve tanımlayıcı çalışmalardan elde edilen kanıtlar).

Tablo 2. Tavsiyelerin Gücü

Tavsiye	Tanımı
Güçlü	Tavsiye ediliyor/tavsiye edilmiyor.
Zayıf	Öneriliyor/önerilmiyor.
Koşullu öneri	Farklı bireyler için farklı tedavi seçenekleri bulunabilir, karar verme aşamasında destek alınmalıdır.

(Atkins vd., 2004; Livingston vd., 2020; Organization, 2019; Volkert vd., 2015).

SONUÇ

Sonuç olarak; demanslı bireylerin beslenme bakımında ve demanslı olmayan bireylerde demans gelişme riskinin azaltılmasında hemşireler kilit role sahiptir. Hemşirelerin, demansın progresyonu üzerinde ciddi etkileri bulunan beslenme durumuna ilişkin farkındalık geliştirmeleri, demanslı bireyler için koruyucu ve tedavi edici güncel yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olmaları önemlidir. Demanslı bireylerde malnütrisyon gelişmesine neden olabilecek faktörler ortadan kaldırılamasa da kanıta dayalı müdahalelerle etkili bir şekilde

yönetilebilmektedir. Bu da malnütrisyon gelişme riskinin azaltılmasında ve demans progresyonunun ilerleyişinin önlenmesinde etkili olmaktadır. Hemşirelerin güncel kanıtlar ışığında verdikleri bakım, demanslı bireylerin yaşam kalitesini artırarak güvenli yaşam sürmelerini sağlayabilir. Tüm bu süreçte hemşirelerin bireylerin sağlık öyküsü ve tercihlerini dikkate alarak bakım sunmaları çok önemlidir. Sağlık profesyonellerine, demans sürecinde gelişebilecek beslenme problemlerine ve demansta kanıta dayalı güncel beslenme yaklaşımlarına yönelik

farkındalık kazandırılmalı, sürekli eğitim programları uygulanmalıdır. Ayrıca hemşireler tarafından demanslı bireylerin yakınlarına da bu kapsamda bilgi verilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Derlemede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Derlemenin hazırlanmasına tüm yazarlar katkıda bulunmuştur. Derlemenin fikir, tasarım, denetleme ve eleştirel incelemesine EÖK, BY, AD, FİÇ, katkı sağlamıştır. Literatür taraması, fikir ve tasarımı konularında ise EÖK, BY, AD, FİÇ, katkı sağlamıştır. Bu derleme herhangi bir kongrede tam metin veya bildiri olarak yayınlanmamış, daha önce hiçbir dergide yayınlanmamıştır.

KAYNAKLAR

Abbatecola, A. M., Russo, M., & Barbieri, M. (2018). Dietary patterns and cognition in older persons. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 21(1), 10-13.

Altomari, N., Bruno, F., Laganà, V., Smirne, N., Colao, R., Curcio, S., Di Lorenzo, R., Frangipane, F., Maletta, R., & Puccio, G. (2022). A comparison of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and BPSD sub-syndromes in early-onset and late-onset Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's disease*, 85(2), 691-699.

Atkins, D., Eccles, M., Flottorp, S., Guyatt, G. H., Henry, D., Hill, S., Liberati, A., O'Connell, D., Oxman, A. D., & Phillips, B. (2004). Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. *BMC health services research*, 4, 1-7.

Barnard, N. D., Bunner, A. E., & Agarwal, U. (2014). Saturated and trans fats and dementia: a systematic review. *Neurobiology of aging*, 35, S65-S73.

Borders, J. C., Blanke, S., Johnson, S., Gilmore-Bykovskiy, A., & Rogus-Pulia, N. (2020). Efficacy of mealtime interventions for malnutrition and oral intake in persons with dementia: a systematic review. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 34(4), 366-379.

Bouchard, B., Bouchard, K., & Bouzouane, A. (2014a). A smart range helping cognitively-impaired persons cooking. *Proceedings of the AAAI Conference on Artificial Intelligence*,

Bouchard, B., Bouchard, K., & Bouzouane, A. (2014b). A smart range helping cognitively-impaired persons cooking. *Twenty-Sixth IAAI Conference*,

Brockdorf, Y., & Morley, J. E. (2021). Nutrition and Dementia. In: Springer. 25, 590-592.

Bunn, D. K., Abdelhamid, A., Copley, M., Cowap, V., Dickinson, A., Howe, A., Killett, A., Poland, F., Potter, J. F., & Richardson, K. (2016). Effectiveness of interventions to indirectly support food and drink intake in people with dementia: Eating and Drinking Well IN dementia (EDWINA) systematic review. *BMC geriatrics*, 16(1), 1-21.

Carson, V. B., Vanderhorst, K. J., & Koenig, H. G. (2015). *Care giving for Alzheimer's disease: A compassionate guide for clinicians and loved ones*. Springer Press.

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., & Holst, M. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical nutrition*, 36(1), 49-64.

Chang, C.-C., & Roberts, B. L. (2011). Strategies for feeding patients with dementia. *AJN The American Journal of Nursing*, 111(4), 36-44.

Charisis, S., Ntanasi, E., Yannakoulia, M., Anastasiou, C. A., Kosmidis, M. H., Dardiotis, E., Hadjigeorgiou, G., Sakka, P., & Scarmeas, N. (2021). Mediterranean diet and risk for dementia and cognitive decline in a Mediterranean population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(6), 1548-1559.

Edwards, N. E., & Beck, A. M. (2013). The influence of aquariums on weight in individuals with dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 27(4), 379-383.

Gayathri, K., & Easwarakumar, K. (2016). Intelligent decision support system for dementia care through smart home. *Procedia Computer Science*, 93, 947-955.

Hong, X., Nugent, C. D., Mulvenna, M. D., Martin, S., Devlin, S., & Wallace, J. G. (2012a). Dynamic

- similarity-based activity detection and recognition within smart homes. *International Journal of Pervasive Computing and Communications*, 8(3), 264-27.
- Hong, X., Nugent, C. D., Mulvenna, M. D., Martin, S., Devlin, S., & Wallace, J. G. (2012b). Dynamic similarity-based activity detection and recognition within smart homes. *International Journal of Pervasive Computing and Communications*, 8(3), 264-278.
- Iosifidis, A., Marami, E., Tefas, A., Pitas, I., & Lyroudia, K. (2015). The MOBISERV-AIIA eating and drinking multi-view database for vision-based assisted living. *Journal of Information Hiding and Multimedia Signal Processing*, 6(2), 254-273.
- Jönsson, K.-E., Ornstein, K., Christensen, J., & Eriksson, J. (2019). A reminder system for independence in dementia care: a case study in an assisted living facility. Proceedings of the 12th ACM international conference on pervasive technologies related to assistive environments,
- Kimura, A., Sugimoto, T., Kitamori, K., Saji, N., Niida, S., Toba, K., & Sakurai, T. (2019). Malnutrition is associated with behavioral and psychiatric symptoms of dementia in older women with mild cognitive impairment and early-stage Alzheimer's disease. *Nutrients*, 11(8), 1951.
- Lee, S., Cho, E.-J., & Kwak, H.-B. (2021). Personalized healthcare for dementia. *Healthcare*, 9(2), 128.
- Limongi, F., Siviero, P., Bozanic, A., Noale, M., Veronese, N., & Maggi, S. (2020). The effect of adherence to the Mediterranean diet on late-life cognitive disorders: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(10), 1402-1409.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., & Cooper, C. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The lancet*, 396(10248), 413-446.
- Loughrey, D. G., Lavecchia, S., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Kelly, M. E. (2017). The impact of the Mediterranean diet on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, 8(4), 571-586.
- McGrattan, A., van Aller, C., Narytnyk, A., Reidpath, D., Keage, H., Mohan, D., Su, T. T., Stephan, B., Robinson, L., & Siervo, M. (2020). Nutritional interventions for the prevention of cognitive impairment and dementia in developing economies in East-Asia: a systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in food science and nutrition*, 1-18.
- Morris, M. C., Tangney, C. C., Wang, Y., Sacks, F. M., Bennett, D. A., & Aggarwal, N. T. (2015). MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 11(9), 1007-1014.
- Morris, M. C., Wang, Y., Barnes, L. L., Bennett, D. A., Dawson-Hughes, B., & Booth, S. L. (2018). Nutrients and bioactives in green leafy vegetables and cognitive decline: Prospective study. *Neurology*, 90(3), e214-e222.
- Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017a). Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC geriatrics*, 17(1), 1-14.
- Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017b). Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC geriatrics*, 17, 1-14.
- Omar, S. H., Scott, C. J., Hamlin, A. S., & Obied, H. K. (2019). Olive biophenols reduces alzheimer's pathology in SH-SY5Y cells and APPswe mice. *International journal of molecular sciences*, 20(1), 125.
- Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Pivi, G. A. K., Vieira, N. M. d. A., da Ponte, J. B., de Moraes, D. S. C., & Bertolucci, P. H. F. (2017). Nutritional management for Alzheimer's disease in all stages: mild, moderate, and severe. *Nutrire*, 42, 1-6.
- Rassmus-Gröhn, K., & Magnusson, C. (2014). Finding the way home: supporting wayfinding for older users with memory problems. Proceedings of the 8th Nordic Conference on Human-Computer Interaction: Fun, Fast, Foundational,
- Rathnayake, S., Moyle, W., Jones, C., & Calleja, P. (2021). Co-design of an mHealth application for family caregivers of people with dementia to address functional disability care needs. *Informatics for Health*

and Social Care, 46(1), 1-17.

Roque, M., Salva, A., & Vellas, B. (2013). Malnutrition in community-dwelling adults with dementia (NutriAlz Trial). *The journal of nutrition, health & aging, 17*, 295-299.

Sanders, C., Behrens, S., Schwartz, S., Wengreen, H., Corcoran, C. D., Lyketsos, C. G., & Tschanz, J. T. (2016). Nutritional status is associated with faster cognitive decline and worse functional impairment in the progression of dementia: the cache county dementia progression study 1. *Journal of Alzheimer's disease, 52*(1), 33-42.

Sanders, C. L., Wengreen, H. J., Schwartz, S., Behrens, S. J., Corcoran, C., Lyketsos, C. G., Tschanz, J. T., & Investigators, C. C. (2018). Nutritional status is associated with severe dementia and mortality: the Cache County Dementia Progression Study. *Alzheimer disease and associated disorders, 32*(4), 298.

Shannon, O. M., Lee, V., Bundy, R., Gillings, R., Jennings, A., Stephan, B., Hornberger, M., Balanos, G., Paddick, S. M., & Hanson, S. (2021). Protocol: Feasibility and acceptability of a multi-domain intervention to increase Mediterranean diet adherence and physical activity in older UK adults at risk of dementia: protocol for the MedEx-UK randomised controlled trial. *BMJ Open, 11*(2).

Solfrizzi, V., Custodero, C., Lozupone, M., Imbimbo, B. P., Valiani, V., Agosti, P., Schilardi, A., D'Introno, A., La Montagna, M., & Calvani, M. (2017). Relationships of dietary patterns, foods, and micro- and macronutrients with Alzheimer's disease and late-life cognitive disorders: a systematic review. *Journal of Alzheimer's disease, 59*(3), 815-849.

Tangvik, R. J., Bruvik, F. K., Drageset, J., Kyte, K., & Hunskaar, I. (2021). Effects of oral nutrition supplements in persons with dementia: A systematic review. *Geriatric Nursing, 42*(1), 117-123.

Terkeş, N., & Bektaş, H. (2016). Yaşlı sağlığı ve teknoloji kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9*(4), 153-159.

Ülger, Z., Halil, M., Kalan, I., Yavuz, B. B., Cankurtaran, M., Güngör, E., & Arıoğul, S. (2010). Comprehensive assessment of malnutrition risk and

related factors in a large group of community-dwelling older adults. *Clinical nutrition, 29*(4), 507-511.

van den Brink, A. C., Brouwer-Brolsma, E. M., Berendsen, A. A., & van de Rest, O. (2019). The Mediterranean, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), and Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) diets are associated with less cognitive decline and a lower risk of Alzheimer's disease—a review. *Advances in Nutrition, 10*(6), 1040-1065.

Vinciguerra, F., Graziano, M., Hagnäs, M., Frittitta, L., & Tumminia, A. (2020). Influence of the mediterranean and ketogenic diets on cognitive status and decline: a narrative review. *Nutrients, 12*(4), 1019.

Vlachos, G. S., & Scarmeas, N. (2022). Dietary interventions in mild cognitive impairment and dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 69*-82.

Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., Vandewoude, M., Wirth, R., & Schneider, S. M. (2015). ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical nutrition, 34*(6), 1052-1073.

Whear, R., Abbott, R., Thompson-Coon, J., Bethel, A., Rogers, M., Hemsley, A., Stahl-Timmins, W., & Stein, K. (2014). Effectiveness of mealtime interventions on behavior symptoms of people with dementia living in care homes: a systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association, 15*(3), 185-193.

Yassine, H. N., Samieri, C., Livingston, G., Glass, K., Wagner, M., Tangney, C., Plassman, B. L., Ikram, M. A., Voigt, R. M., & Gu, Y. (2022). Nutrition state of science and dementia prevention: recommendations of the Nutrition for Dementia Prevention Working Group. *The Lancet Healthy Longevity, 3*(7), e501-e512.