

sağlık akademisyenleri DERGİSİ

Journal of Health Academician

YIL: 2024 CİLT: 11 SAYI: 4 (3 Ayda Bir Yayınlanır)

ISSN: 2148-7472
e-ISSN: 2636-7572

"Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar"

Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastalarının toplum ruh sağlığı merkezine devam durumuna göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılması

Evaluation of missed nursing care needs and reasons in a hospital of turkey: A comparative cross-sectional study

Alkol/Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin izleminde kullanılmak üzere takip formu geliştirme

Covid-19 pozitifliği nedeniyle infertilite tedavisi iptal edilen kadın ve erkeklerin deneyimleri

Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik motivasyonları: Nitel bir çalışma

COVID-19 sürecinde ateş görülme durumu ve ateş yönetim uygulamaları; kesitsel bir çalışma

Examination of the dietary, physical activity, and screen use habits of adults with and without a cancer diagnosis: A hospital-based case-control study

Sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik düşünce ve kaygı düzeyleri

Working in psychiatric clinics during the COVID-19 pandemic: A Qualitative study

The Effect of preoperative anxiety levels on postoperative recovery in patients undergoing elective cardiac surgery during Covid 19

Covid-19 pandemi sürecinin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık, stres ve kaygı düzeylerine etkisine etkisi

Ebelik öğrencilerinin perspektifinden sosyal medya kullanımı ve bir kariyer hedefi olarak sosyal medya

Doğum sonrası dönemde algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisi

Hemşirelerin afet ile başa çıkmasına psikolojik sermayenin etkisi

Yetişkinlerin dijital vatandaşlık becerilerine ilişkin ihtiyaçları (örnek: dijital sağlık)

Türkiye'deki tıp fakültelerinin kalite yönetimi ile ilgili ders içeriklerinin incelenmesi

Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi

Geriatride manevi bakım uygulamaları: Sağlık ve yaşam kalitesine etkisi

The importance of psychological first aid intervention and nurses after earthquake

Maternal diyetin anne sütü aracılığıyla bebeğin mikrobiyota gelişimine etkisi

Menopozla ilgili rehberlerde yer alan kanıta dayalı bakım uygulamalarının incelenmesi: Bir sistematik derleme çalışması

Türkiye'de gevşeme egzersizlerine yönelik hemşirelik tezlerinin incelenmesi

The influence of meal frequency and timing on cardiometabolic health

Sağlık çalışanlarında karanlık liderlik ve kariyer başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik literatür taraması

KÜNYE

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dergi Adı | SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ |
| ISSN | Print : 2148-7472 Online : 2636-757 |
| Ana Tema | Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar |
| Yayın Türü | Sürelili Yayın, 3 Ayda Bir Yayınlanır |
| İmtiyaz Sahibi | DÜNYA KONGRE ORG. TUR. EĞİT. YAY. LTD. ŞTİ. |
| İrtibat | Tel : 0312.419 86 50 - 467 14 24 Fax : 0312.419 86 49 www.dunyacongress.com |
| Başeditör | Prof. Dr. Seval AKGÜN SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan - TÜRKİYE |
| Sorumlu Yazı İşleri Müdürü | Müzeyyen BAYDOĞRUL muzeyyen@dunyacongress.com / 0507.291 59 49 |
| Abone ve Reklam Sorumluları | Havva ÇAKMAK bilgi@dunyacongress.com / 0545.231 31 00 |
| Baskı ve Tasarım | AYDEDE MATBAASI, Hüseyin AYDIN ve Serdal DEDEOĞLU Kazım Karabekir Cad. N:93/36 -37 İskitler - ANKARA |
| Açıklama | <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2014 yılında yayın hayatına başlayan çok geniş bir uluslararası bilimsel danışma kurulu ile yayın hayatına devam eden, Uluslararası Hakemli bir dergi olup, sağlık bilimleri alanında yapılan araştırmaları yayımlama ve bilim insanlarının hizmetine sunmayı amaçlamaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yer alan makale ve yazı metinleri ve makalelerin sorumluluğu yazarların kendisine aittir.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi yılda dört kez yayımlanmaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi açık erişimli bir dergi olup, "Index Copernicus, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, EBSCO CINAHL, EuroPub, Sobiad, Asos Index, Turk Medline, Google Scholar, Dergipark, Türkiye Atıf Dizini ve Araştırmaz" tarafından indekslenmekte olup, diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlarla alan indeks çalışmaları devam etmektedir.</p> |

BİLİMSEL HEYET**BAŞEDİTÖR**

Prof. Dr. Seval AKGÜN
SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, Türkiye

EDİTÖRLER

Doç.Dr. Ali ARSLANOĞLU
SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi AD., İstanbul, Türkiye
aliarslanoglu18@gmail.com

Dr. Serdal KEÇELİ
Milli Savunma Üniversitesi Ask.Sağ.Mer. İstanbul, Türkiye
serkec@yahoo.com

Dr. Fatih ORHAN
SBÜ Gülhane SMYO, Ankara, Türkiye
fatih.orhan@sbu.edu.tr

YAYIN KURULU

| Sıra No | Adı Soyadı | Kurum | Ülke |
|---------|--------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| 1 | Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL | Universität Bonn, Germany | ALMANYA |
| 2 | Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ | Uludağ Üniversitesi | Bursa/TÜRKİYE |
| 3 | Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI | The University of Sultan Qaboos | Muscat/UMMAN |
| 4 | Prof. Dr. Birkan TAPAN | Demiroğlu Bilim Üniversitesi | İstanbul/TÜRKİYE |
| 5 | Prof. Dr. Umut Beylik | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | Ankara/TÜRKİYE |
| 6 | Assist.Prof.Dr Arafat USEINI | International Vision University | MAKEDONYA |
| 9 | Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY | Pamukkale Üniversitesi | Denizli/TÜRKİYE |
| 8 | Doç. Dr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL | Sağlık Bakanlığı-Bolu İl Sağlık Müdürlüğü | Bolu/TÜRKİYE |
| 9 | Dr. Dina BAURODI | AMEOS Hospital Anklam | Berlin/ALMANYA |
| 10 | Dr. Emilia Angelova HOVAGİMYAN | - | BULGARİSTAN |

DANIŞMA KURULU

| Sıra No | Adı Soyadı | Kurum | Ülke |
|---------|---------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|
| 1 | Prof. Dr. Haydar SUR | Üsküdar Üniversitesi | İstanbul/TÜRKİYE |
| 2 | Prof. Dr. Allen C. MEADORS | The University of North Carolina at Pembroke | NC/ABD |
| 3 | Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN | IMBL Üniversitesi Onursal Profesör | İstanbul/TÜRKİYE |
| 4 | Prof. Dr. İsmail ÜSTEL | Serbest Danışman | Ankara/TÜRKİYE |
| 5 | Prof. Dr. Zarema OBRADAVIÇ | Sarajevo Halk Sağlığı Enstitüsü | BOSNA HERSEK |
| 6 | Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK | Sebahattin Zaim Üniversitesi | İstanbul/TÜRKİYE |
| 7 | Prof. Dr. Nilay GEMLİK | Marmara Üniversitesi | İstanbul/TÜRKİYE |
| 8 | Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF | The University of Oklahoma | Oklahoma/ABD |
| 9 | Prof. Dr. M. Nurullah KURUTKAN | Düzce Üniversitesi | Bolu/TÜRKİYE |
| 10 | Prof. Imran AKPEROV | IMBL University | Rostov/RUSYA |
| 11 | Prof. Dr. K. Rajasekharan NAYAR | Ananthapuri Hospitals | Kerala/HİNDİSTAN |
| 12 | Prof. Muhammad Hassan BUCHA | Bahauddin Zakariya University | PAKİSTAN |
| 13 | Assist. Prof. Şehida RİZVANÇE MATSANI | International Vision University | MAKEDONYA |
| 14 | Doç.Dr. Aziz Ahmet SUREL | Sağlık Bakanlığı | Ankara/TÜRKİYE |
| 15 | Assist. Prof. Muhammad WAGAS | University of Bradford | BİRLEŞİK KRALLIK |

SAYI HAKEMLERİ

| Sıra No | Adı Soyadı | Kurum | Ülke |
|---------|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|
| 1 | Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL | Marmara Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 2 | Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ | Uludağ Üniversitesi | Bursa/Türkiye |
| 3 | Prof. Dr. Dilek AVCI | Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi | Balıkesir/Türkiye |
| 4 | Prof. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI | Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi | Karaman/Türkiye |
| 5 | Doç. Dr. Elif KARA | Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi | Ankara/Türkiye |
| 6 | Doç. Dr. Zülfünaz ÖZER | İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 7 | Doç. Dr. Berna DİNÇER | İstanbul Medeniyet Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 8 | Doç. Dr. Miraç Vural KESKİNLER | İstanbul Medeniyet Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 9 | Doç. Dr. Hüsnüye DİNÇ KAYA | İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 10 | Doç. Dr. Sema SAĞLIK | Yalova Üniversitesi | Yalova/Türkiye |
| 11 | Doç. Dr. Ahmet KAR | Kırıkkale Üniversitesi | Kırıkkale/Türkiye |
| 12 | Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ | Munzur Üniversitesi | Tunceli/Türkiye |
| 13 | Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER | Ege Üniversitesi | İzmir/Türkiye |
| 14 | Doç. Dr. Aysel KARACA | Düzce Üniversitesi | Düzce/Türkiye |
| 15 | Doç. Dr. Besey ÖREN | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 16 | Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY | Pamukkale Üniversitesi | Denizli/Türkiye |
| 17 | Doç. Dr. Elvan Emine ATA | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 18 | Doç. Dr. Nurten ÖZEN | İstanbul Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 19 | Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ | Dokuz Eylül Üniversitesi | İzmir/Türkiye |
| 20 | Doç. Dr. Dilek COSKUNER POTUR | Marmara Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 21 | Dr. Öğr. Üyesi Kevser PAMUK | Kocatepe Üniversitesi | Afyonkarahisar/Türkiye |
| 22 | Dr. Öğr. Üyesi Hayrettin MUTLU | Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, | İstanbul/Türkiye |
| 23 | Dr. Öğr. Üyesi Nihal İŞBİLEN | Bartın Üniversitesi | Bartın/Türkiye |
| 24 | Dr. Öğr. Üyesi Semanur KUMRAL ÖZÇELİK | Marmara Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 25 | Dr. Öğr. Üyesi Ahmet GENÇ | Aydın Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 26 | Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK | Aydın Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 27 | Dr. Öğr. Üyesi Levent YÜCEL | 15 Kasım Kıbrıs Üniversitesi | KKTC |
| 28 | Dr. Öğr. Üyesi Fırat SEYHAN | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | Ankara/Türkiye |
| 29 | Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN | Demiroğlu Bilim Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 30 | Dr. Öğr. Üyesi Fatma ER | İnönü Üniversitesi | Malatya/Türkiye |
| 31 | Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR | Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi | Muğla/Türkiye |
| 32 | Dr. Öğr. Üyesi Hatice ERDOĞAN | Maltepe Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 33 | Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ | Şeyh Edebalı Üniversitesi | Bilecik/Türkiye |
| 34 | Dr. Öğr. Üyesi Nurten Gülsüm BAYRAK | Giresun Üniversitesi | Giresun/Türkiye |
| 35 | Dr. Öğr. Üyesi Esmâ Ayşe ÖZTÜRK | Ondokuz Mayıs Üniversitesi | Samsun/Türkiye |
| 36 | Dr. Öğr. Üyesi Sinem EROĞLU | Ege Üniversitesi | İzmir/Türkiye |
| 37 | Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Aslı OKTAY GÖK | Sütçü İmam Üniversitesi | Kahramanmaraş/Türkiye |
| 38 | Dr. Öğr. Üyesi Emre DİRİCAN | Mustafa Kemal Üniversitesi | Hatay/Türkiye |
| 39 | Dr. Öğr. Üyesi Rabiye ÇIRPAN | Ömer Halisdemir Üniversitesi | Niğde/Türkiye |
| 40 | Dr. Öğr. Üyesi Senem GÜNEŞ KARA | Adnan Menderes Üniversitesi | Aydın/Türkiye |
| 41 | Dr. Öğr. Üyesi Yasemin SAZAK | İstiklal Üniversitesi | Kahramanmaraş/Türkiye |
| 42 | Dr. Öğr. Üyesi Özge ÖNER | Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi | Sakarya/Türkiye |
| 43 | Uzm. Dr. Sibel GÜRBÜZ | Sağlık Bakanlığı | Şanlıurfa/Türkiye |
| 44 | Uzm. Dr. Saliha KAZCI | Sağlık Bakanlığı | Ankara/Türkiye |
| 45 | Öğr. Gör. Dr. Funda ELDEMİR | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | Ankara/Türkiye |
| 46 | Öğr. Gör. Dr. Nida KIYICI | Yozgat Bozok Üniversitesi | Yozgat/Türkiye |
| 47 | Öğr. Gör. Dr. Günseli UZUNHASANOĞLU | Sağlık Bilimleri Üniversitesi | Ankara/Türkiye |
| 48 | Öğr. Gör. Dr. Kamile ÖNER | Karatekin Üniversitesi | Çankırı/Türkiye |
| 49 | Öğr. Gör. Dr. Ufuk DOĞAN | Fırat Üniversitesi | Elazığ/Türkiye |
| 50 | Dr. Döne KAPLAN | İstinye Üniversitesi | İstanbul/Türkiye |
| 51 | Dr. Tibet Tebriz URMAK | Kamu | İstanbul/Türkiye |
| 52 | Dr. Ülger KAÇAR MUTLUTÜRK | Erciyes Üniversitesi Hastanesi | Kayseri/Türkiye |
| 53 | Dr. Feyza ÇETİNKAYA KUTUN | Sağlık Bakanlığı | İstanbul/Türkiye |

MAKALE YAZIM KURALLARI

Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yayımlanacak yazıların, sağlık hizmeti sunucularına mesleklerini uygularken yol gösterici nitelikte olması beklenir.

1. Sağlık Akademisyenleri Dergisinde Yayın politikaları aşağıdaki ilkeleri içermektedir:

- Hastane Yönetimi,
- İkinci ve Üçüncü Basamak tedavi hizmetleri ile ilgili araştırma yazıları, derlemeler ve editöre mektup yazıları,
- Sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği,
- Sağlık hizmeti sunumunu etkileyen sağlık politikaları ile ilgili yazılar öncelikle tercih edilir.

2. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.

3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.

4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.

5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.

6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.

9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.

10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.

11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isimler, sadece ejmanager sisteminde makaleye ait bilgiler ile birlikte girilmelidir.

12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir.

13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.

14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, sayfanın solundan 3, sağından 2, üst ve altından 2 cm bırakılmalıdır.

15. Kaynakçaya atıflar "APA-7 Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır.

Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar

1. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır.
2. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.
3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.
4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.
5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.
6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.
7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.
8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.
9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.
10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.
11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isim ve diğer bilgiler "BAŞLIK SAYFASI"nda yer verilmelidir.
12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir. Etik Kurul bilgilerine ait bilgilere makale içinde değil, "BAŞLIK SAYFASI"nda yer verilmelidir.
13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.
14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Satır ve paragraf aralığı 1,5 olmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, kenar boşlukları her yönden 2,5 olacak. Paragraf başlarında boşluk bırakılmayacaktır. Sütun sayısı "bir" olmalı (Bilgi: arşivdeki makaleler mizanpaj aşamasında iki sütun şeklinde editör ekibince yapılmaktadır).
15. Tablolar, şekiller, resimler pencereye sığdırılmalı. Tablo başlığı sola yaslı, grafik şekil ve resimler ise şekil vs. altına ve ortala olacak şekilde yazılmalıdır. Tablo içindeki metinler maksimum 10 puntoya kadar küçültülmeli ve tablo sayfa kenarlıklarından taşmamalıdır. Dikey sığamayacak kadar geniş içeriğe sahip olan tablolar yatay olarak hazırlanabilir. Her durumda diğer sayfaya devam etmesi gereken tablolar birbirinden ayrılmamalıdır. Tablolar sayfa boyunca devam etmelidir.
16. Kaynakçaya atıflar "APA-7" şeklinde olmalıdır. Not: 01.01.2023 tarihi itibarıyla APA-7 formatına geçiş yapılmıştır.

Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar

- **Makalenin başlığı:** Başlık makalenin içeriğini yansıtacak karakterde olmalıdır. Bununla birlikte 12 kelimedenden daha uzun olmamalıdır.
- **Yazarlar:** Yazar isimleri Makale yazısında bulunmamalıdır. Yazarların tam olarak isimleri, akademik dereceleri ve kurumları kayıt esnasında makale yükleme sistemine yazılmalıdır.
- **İletişim Adresi:** İletişime geçilecek yazarın isimleri makale yazısında bulunmayacaktır. İletişime geçilecek yazarın isimleri ünvanı, adı soyadı, iletişim adresi, elektronik posta adresi kayıt esnasında makale yükleme sisteminde belirtilmelidir.
- **Özet Sayfası:** Özet: Bu bölümde makalenin ana bölümlerinin kısa bir özeti verilmelidir. Özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümü 250 kelimedenden daha fazla olmamalıdır. Özet bölümü Araştırma makalelerinde mutlaka; Giriş ve Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç başlıkları altında verilmelidir.
- **Anahtar Kelimeler:** Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra en az 3, en fazla 5 adet Index Medicus'a uyar şekilde anahtar kelime yer almalıdır.

Araştırma Makaleleri:

- **Ana Metin:** Araştırma makaleleri geleneksel form olan, giriş ve amaç, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç, kaynaklar ve tablo ve şekiller başlıklarında yazılmalıdır. Ana metin (Özet, tablo ve şekiller, kaynaklar hariç) 3000 kelimedenden fazla olmamalıdır.
- **Giriş bölümü,** okuyucunun konuyla ilgili önceki yayınlara bakmaya ihtiyaç duymaksızın, şimdiki çalışmaların sonuçlarını anlayıp değerlendirmesine imkân tanıyacak, yeterli ölçüde bilgi temin etmelidir. Ayrıca giriş bölümü, çalışmanın gereklerini, mantığını ve kısa ve uzun vadede amaçlarını da belirtmelidir.
- **Gereç ve Yöntem bölümü,** başka araştırmacıların çalışmayı tekrarlayabilecekleri ayrıntıda yazılmalıdır. Dolayısıyla yöntem tüm ayrıntıları ile yazılmalıdır. Kullanılan gözlem teknikleri, anketler ve diğer ölçüm şekilleri tarif edilmeli, veri elde etme biçimleri ve deney grupları tanımlanmalıdır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinin nasıl yapıldığı belirtilmelidir. Klasikleşmiş yöntemler kullanılmış ve yöntemde herhangi bir değişiklik yapılmamış ise sadece yöntemin ismi ve alındığı kaynak verilmelidir.
- **Bulgular bölümünde,** araştırmada elde edilen veriler belli bir mantıksal-analitik bütünlük ve akış içinde, şekil ve tablolar verilerek açıklanmalıdır. Verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi gereklidir. Gerekirse şekil, fotoğraf ve benzeri görüntüler kullanılabilir.
- **Tartışma** aşağıda verilen ana başlıkları içerecek şekilde yapılmalıdır.
 - Çalışmanın temel bulgularının özeti,
 - Çalışmanın güçlü tarafları ve sınırlılıkları,
 - Elde edilen bulgularının literatür karşılaştırmalarını,
 - Elde edilen bulguların gelecekteki çalışmalara ve uygulamaya olası yansımalarını içermelidir.

Derleme Makaleleri:

- **Derleme:** İncelenen konu ile ilgili temel görüşleri ortaya koyan, bu görüşlerin dayandığı analizleri irdeleyen ve bunlara dayanılarak yazarın bir sonuca vardığı yazılar olmalıdır. Yazının konusunda birikimi olan ve bu birikimleri uluslararası literatüre yayın ve atıf sayısı olarak yansıtmış uzmanlar tarafından hazırlanmış yazılar değerlendirmeye alınır. Yazarları dergi tarafından da davet edilebilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön veren bir formatta hazırlanmalıdır. Ana metin "Giriş" bölümüyle başlamalı ve "Sonuç" bölümüyle bitmelidir. Metnin geri kalan başlıkları çalışmanın içeriğine göre yazarlar tarafından belirlenebilir. 4000 kelimedenden daha uzun olmamalıdır. Yazar konu ile ilgili olarak okuyuculara temel bilgileri verme içgüdüğü içerisinde olmalıdır.

Kısa Rapor:

- İstisna durumlar haricinde orijinal makaleler için rehber aynı şekilde kalacaktır

Editöre Mektup:

- Dergide yayımlanmış makalelerin gerek içeriği, gerekse biçimsel özellikleri ile ilgili yapılan tartışmalar ve okuyucunun katkılarını içeren yazılardır. Kongre, Sempozyum, Panel Bildirileri ya da Raporları: Derginin yayın ilkeleri kapsamına giren bilimsel faaliyetlerin sonunda yapılan bildiri ya da raporlardır.

APA-7 İLE İLGİLİ BİLGİLER:**Başlık Verileri:**

- *Başlık 1
- Ortalanmış, kalın, ilk harfler büyük, metin yeni bir paragrafla başlar.
- *Başlık 2
- Sola yasla, kalın, ilk harfleri büyük, metin yeni bir paragrafla başlar.
- *Başlık 3
- Sola yasla, kalın, italik, ilk harfleri büyük, metin yeni bir paragrafla başlar.
- *Başlık 4
- Girintili, kalın, başlangıç harfleri büyük, nokta ile biten, metin, başlık ile aynı satırda başlar ve standart bir paragraf olarak devam eder.
- *Başlık 5
- Girintili, kalın, başlangıç harfleri büyük, nokta ile biten, metin, başlık ile aynı satırda başlar ve standart bir paragraf olarak devam eder.

Kaynaklar:

- Atıf yapılırken en son ve en güncel yayınlar tercih edilmelidir. Kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Hem metin içi kaynaklar hem kaynakça bölümü Amerikan Psikologlar Birliği tarafından yayınlanan Publication Manual of American Psychological Association APA-7 versiyona göre (Microsoft Word uygulamasında, Başvurular, Kaynakları Yönet) hazırlanmalıdır. Makale içinde atıfta bulunan her kaynak, Kaynaklar dizininde mutlaka bulunmalıdır. Kaynak sayısı özgün araştırmalarda 50, olgu sunularında 20, derlemelerde 80 adeti geçmemelidir. Yazarlar 10 adetten az kaynak kullanmamalıdır. Daha kapsamlı bilgi için APA 7 Resmi Sitesi'nden yardım alınabilir. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/>

| Yazar Türü | Parantez içinde Alıntı | Anlatısal Alıntı |
|------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| Tek yazarlı çalışma | (Carducci, 2009) | Carducci (2009) |
| İki yazarlı çalışma | (Vollrath ve Torgersen, 2002) | Vollrath ve Torgersen (2020) |
| Üç veya daha fazla yazarlı çalışma | (Gunay-Oge ve ark., 2020) | Gunay-Oge ve arkadaşları (2020) |
| Kısaltması bulunan grup | | |
| • İlk alıntı | (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020) | Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020) |
| • Sonraki alıntılar | (DSÖ, 2020) | DSÖ (2020) |
| Kısaltması olmayan grup | (Hacettepe Üniversitesi, 2020) | Hacettepe Üniversitesi (2020) |
| Yazar Bilgisi Olmayan | ("New Drug," 1993) | |
| | use an abbreviated version of the title. | |

Dergi Makalesi:

- Antunes B. M. M., Cayres S. U., Lira F. S., & Fernandes R. A. (2016) Arterial thickness and Immunometabolism: the mediating role of chronic exercise. *Current Cardiology Reviews*, 12(1), 47-51.

***Birden fazla yazarlı dergi makalesi:**

- Jerrentrup, A., Mueller, T., Glowalla, U., Herder, M., Henrichs, N., Neubauer, A., & Schaefer, J. R. (2018). Teaching medicine with the help of "Dr. House." *PLoS One*, 13(3), Article e0193972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193972>

***Türkçe Makale:**

- Bayram, M., Keskin, B., & Kırandı, Ö. (2020). 2019-2020 Sezonu Hentbol Kadınlar 2. Lig A Grubunda Oynayan Takımların Müsabaka Analizleri [2019-2020 Season Handball Women's Competition Analysis of Teams in the 2nd League]. *Research in Sports Science*, 10(2), 37-44.

Kitaplar:***Tek Yazarlı Kitap:**

- Kimmel, M. S. (2007). The gendered society. Oxford University Press.

***İki veya Daha Fazla Yazarlı:**

- DiFonzo, N., & Bordia, P. (2007). Rumor psychology: Social and organizational approaches. American Psychological Association.

***Bir Şirket (Grup) Yazarlı:**

- American Sociological Association. (1975). Approaches to the study of social structure. Free Press.

***Düzenlenmiş Kitap:**

- Rhodewalt, F. (Ed.). (2008). Personality and social behavior. Psychology Press.

***Editörlü Kitap Bölümü:**

- McCormack, B., McCance, T., & Maben, J. (2013). Outcome evaluation in the development of person-centred practice. In B. McCormack, K. Manley, & A. Titchen (Eds.), Practice development in nursing and healthcare (pp. 190-211). John Wiley & Sons.

***Tez:**

- Valentin, E. R. (2019, Summer). Narcissism predicted by Snapchat selfie sharing, filter usage, and editing [Master's thesis, California State University Dominguez Hills]. CSU ScholarWorks.
- <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/3197xm925?locale=en>

***Yazar Bilgisi Olmayan:**

- The universal declaration of human rights. (1974). U.S. Catholic Conference, Division of Latin America.

***Web Sayfası:**

- Sparks, Dana. (2018, September 12). Mayo mindfulness: Practicing mindfulness exercises. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>
- Yedinci baskıda, şimdi bir referans listesi girişine en fazla 20 yazar dahil edilmelidir. 20'den fazla yazarı olan kaynaklar için, listede yer alan 19. yazardan sonra, ek yazarların adları bir üç nokta (...) ile değiştirilir ve ardından son listelenen yazarın adı gelir:
- Author, A. A., Author, B. B., Author, C. C., Author, D. D., Author, E. E., Author, F. F., Author, G. G., Author, H. H., Author, I. I., Author, J. J., Author, K. K., Author, L. L., Author, M. M., Author, N. N., Author, O. O., Author, P. P., Author, Q. Q., Author, R. R., Author, S. S., . . . Author, Z. Z.

Tablo ve Şekiller:

- Makalede yer alacak tablo ve şekillerin sayısı altıyı geçmemelidir. Tablolar ve Şekiller metin içinde geçen sırasıyla numaralandırılmalı, metin ile ilişkilendirilmeli, bir başlığa sahip olmalı ve bir yerden alıntı ise mutlaka altında kaynağı belirtilmelidir.

Benzerlik Raporu:

- Çift tırnak (" "), italik, dergi şablonu ve kaynakça hariç %20 üzeri intihal oranının olması çalışmanın "RET" edilmesine neden olacaktır. iThenticate programındaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanması gerekmektedir:
- Kaynakça hariç (Bibliography excluded).
- Alıntılar hariç (Quotes excluded).
- Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words).
- Program menüsünde bulunan diğer filtreleme seçenekleri raporlamaya dahil edilemez.
- Rapor ".pdf" uzantılı olarak kaydedilmelidir.

NOT: Yazarca benzerlik raporu yüklenmiş olsa bile; önkontrol safhasında Dergi Editörleri tarafından benzerlik raporu (iThenticate) yapılmaktadır. Yazarca yüklenen benzerlik dosyası ile uyumsuzluk çıkması durumlarında dergi yönetimine yapılan sonuç geçerli kabul edilmektedir. Hazırlanan yazılardaki tüm sorumluluk yazar(lar)ın kendisine aittir.

İÇİNDEKİLER

Araştırma Makaleleri

- Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastalarının toplum ruh sağlığı merkezine devam durumuna göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılması**
Patients diagnosed with chronic mental disorders should be referred to the community mental health center comparison of social functioning, insight, and medication compliance by attendance status 447-455
Beyza Şener, Aysel Karaca
- Evaluation of missed nursing care needs and reasons in a hospital of turkey: A comparative cross-sectional study**
Türkiye'deki bir hastanede kaçırılan hemşirelik bakımı gereksinimlerinin ve nedenlerinin değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı kesitsel bir çalışma 456-464
Diğdem Lafcı Bakar, Fatma Canlı
- Alkol/Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin izleminde kullanılmak üzere takip formu geliştirme**
Developing follow-up form to be used in monitoring individuals diagnosed with alcohol/substance addiction 465-473
Zehra Su Topbaş, Birgül Özkan
- Covid-19 pozitifliği nedeniyle infertilite tedavisi iptal edilen kadın ve erkeklerin deneyimleri**
Experiences of men and women who canceled infertility treatment due to Covid-19 positivity 474-482
Gizem Çevik, Merve Şen, İlkey Güngör Satılmış
- Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik motivasyonları: Nitel bir çalışma**
Motivations of university students towards smoking: A qualitative study 483-492
Tuğba Türkkan, Nurşen Kulakaç
- COVID-19 sürecinde ateş görülme durumu ve ateş yönetim uygulamaları; kesitsel bir çalışma**
Fever occurrence and fever management practices during COVID-19; a cross-sectional study 493-498
Kazım Baş, Nazan Gürarlan Baş
- Examination of the dietary, physical activity, and screen use habits of adults with and without a cancer diagnosis: A hospital-based case-control study**
Kanser tanısı bulunan ve bulunmayan erişkin bireylerin beslenme, fizik aktivite ve ekran kullanım alışkanlıklarının araştırılması: Hastane tabanlı bir vaka-kontrol çalışması 499-506
Elif Nur Yıldırım Öztürk, Mehmet Uyar, Tuğçe Ertuğrul, Mehmet Artaç, Tahir Kemal Şahin, Mehtap Yüce
- Sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik düşünce ve kaygı düzeyleri**
Health discipline students' thoughts and anxiety levels towards clinical practices 507-514
Dilek Kıymaz, Ümmühan Kılıç, Esra Saraçoğlu
- Working in psychiatric clinics during the COVID-19 pandemic: A Qualitative study**
COVID-19 pandemisinde psikiyatri kliniklerinde çalışmak: Niteliksel bir çalışma 515-522
Elvan Emine Ata, Merve Sarıtaş, Azize Gözde Atakoğlu
- The Effect of preoperative anxiety levels on postoperative recovery in patients undergoing elective cardiac surgery during Covid 19**
Covid 19 sürecinde elektif kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme durumlarına etkisi 523-529
Gamze Ataman Yıldız, Tülin Yıldız, Ersin Kadirogullari, Fatma Eti Aslan

İÇİNDEKİLER

Araştırma Makaleleri

- Covid-19 pandemi sürecinin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık, stres ve kaygı düzeylerine etkisine etkisi**
The effect of the Covid-19 pandemic process on the psychological resilience, perceived stress and anxiety levels of nursing students 530-538
Dılşa Azizoğlu Keleş, Leyla Küçük
- Ebelik öğrencilerinin perspektifinden sosyal medya kullanımı ve bir kariyer hedefi olarak sosyal medya**
Social media use from the perspective of midwifery students and social media as a career goal 539-546
Gizem Aysin, Halime Çavuşoğlu, Aytül Hadımlı
- Doğum sonrası dönemde algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisi**
The effect of perceived multidimensional social support on women's depression levels during the postpartum period 547-555
Nadire Ercan Toptaner, Asiye Sena Aykol, Aydan Yılmaz, Melike Dişsiz
- Hemşirelerin afet ile başa çıkmasına psikolojik sermayenin etkisi**
The role of psychological capital in the nurses' control of disaster 556-563
Nilgün Katrancı, Hilal Kuşcu Karatepe
- Yetişkinlerin dijital vatandaşlık becerilerine ilişkin ihtiyaçları (örnek: dijital sağlık)**
Adults' needs regarding digital citizenship skills (example: digital health) 564-575
Fatma Nur Tüfekçi, Mine Çeliköz
- Türkiye'deki tıp fakültelerinin kalite yönetimi ile ilgili ders içeriklerinin incelenmesi**
Review of course contents related to quality management in medical faculties in Turkey 576-585
Ali Arslanoğlu, Betül Demirci, Yasemin Bilge Arslanoğlu
- Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi**
Investigation of work-related strain and burnout levels among nurses 586-593
Rüçhan Erçevik, Ayşe Nefise Bahçecik
- Geriatride manevi bakım uygulamaları: Sağlık ve yaşam kalitesine etkisi**
Spiritual care practices in geriatrics: Effect on health and quality of life 594-602
Funda Eldemir
- Derleme Makaleleri**
- The importance of psychological first aid intervention and nurses after earthquake**
Deprem sonrası psikolojik ilk yardım müdahalesinin ve hemşirelerin önemi 603-607
Ömer Tanrıverdi
- Maternal diyetin anne sütü aracılığıyla bebeğin mikrobiyota gelişimine etkisi**
Effects of maternal diet on infant microbiota development through human breast milk 608-614
Ece Melike Ünal, Solmaz Ece Yılmaz
- Menopozla ilgili rehberlerde yer alan kanıt dayalı bakım uygulamalarının incelenmesi: Bir sistematik derleme çalışması**
An investigation of evidence-based care practices in menopause guidelines: A systematic review study 615-628
Canay Çakır, Hatice Yıldız

İÇİNDEKİLER

*Derleme Makaleleri***Türkiye’de gevşeme egzersizlerine yönelik hemşirelik tezlerinin incelenmesi***Examination of nursing theses on relaxation exercises in Turkey*

629-638

Hatice Çiftçi, Özlem Ceyhan

The influence of meal frequency and timing on cardiometabolic health*Öğün sıklığı ve öğün zamanlamasının kardiyometabolik sağlık üzerindeki etkisi*

639-645

Kubra Yıldız Güler, Mehmet Fisunoğlu

Sağlık çalışanlarında karanlık liderlik ve kariyer başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik literatür taraması*Literature review to examine the relationship between dark leadership and career success in healthcare professionals*

646-650

Nigâr Duran, Fatma Azizoğlu, Mustafa Mete

Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastalarının toplum ruh sağlığı merkezine devam durumuna göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılması

Patients diagnosed with chronic mental disorders should be referred to the community mental health center comparison of social functioning, insight, and medication compliance by attendance status

¹Beyza Şener, ²Aysel Karaca

¹Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Düzce, beyzatural@hotmail.com , 0000-0003-3453-5356

²Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Düzce, ayselkaraca0905@gmail.com , 0000-0003-4507-0726

ÖZ

Amaç: Bir toplum ruh sağlığı merkezi programına dahil olan kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların merkez programına düzenli devam etme/etmeme durumlarına göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın örneklemini bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizoafektif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk ve belirlenmemiş organik olmayan psikoz tanılı yetişkin 130 hasta oluşturmuştur. Hastalar merkeze düzenli devam eden (n:65) ve devam etmeyen (n:65) olmak üzere gruplandırılmıştır. Araştırmanın verileri; Morisky Uyum Ölçeği, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde; yüzde, sayı, tanımlayıcı istatistikler (standart sapma, ortalama) Pearson Korelasyon katsayısı ve Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda toplum ruh sağlığı merkezi programına düzenli devam eden hastaların Sosyal İşlevsellik Ölçeği, İç Görünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği ve Morisky Uyum Ölçeği toplam puanları devam etmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen bulgular toplum ruh sağlığı merkezi programlarına düzenli devam ettirmenin hastaların bazı iyileşme parametreleri üzerine katkı sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi,
Sosyal İşlevsellik, İç görü, İlaç
Uyumu

Key Words:
Community Mental Health
Center, Social Functioning,
Insight, Medication Compliance

**Sorumlu Yazar/Corresponding
Author:**

Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği
Bölümü, Düzce, beyzatural@
hotmail.com , 0000-0003-3453-
5356

DOI:

10.52880/sagakaderg.1333944

**Gönderme Tarihi/Received
Date:**

28.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:

07.11.2024

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**

31.12.2024

ABSTRACT

Aim: To compare the social functionality, insight, and drug compliance of patients included in a community mental health center program according to their regular attendance/non-compliance with the central program. **Materials and Methods:** The sample of this study consisted of 130 adult patients with schizoaffective disorder, schizophrenia, bipolar disorder, and unspecified inorganic psychosis who were enrolled in a community mental health center. The patients were grouped as those who attended the center regularly (n: 65) and those who did not continue (n: 65). The data of the research; It was collected using the Morisky Adjustment Scale, Socio-demographic Information Form, Social Functioning Scale and the Scale for Evaluating the Three Components of Insight. In statistical analysis; percentage, number, descriptive statistics (standard deviation, mean), Pearson Correlation coefficient and Independent Sample T Test were used. **Results:** As a result of the statistical evaluation, the total scores of the Social Functioning Scale, the Three Components of Insight Evaluation Scale, and the Morisky Adjustment Scale of the patients who regularly attended the community mental health center program were found to be significantly higher than those who did not continue ($p < 0.05$). **Conclusion:** Findings from this study show that regular attendance at community mental health center programs contributes to some recovery parameters of patients.

GİRİŞ

Şizofreni genellikle genç yaşlarda başlayan, gidişatının kişiye göre değiştiği, etiyojisi kesin olarak saptanamamış ve bireyin büyük oranda becerilerinde azalmaya sebep olan toplumsal bir sağlık sorunudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Şizofreni; sanrılar, varsanılar, organize olmayan davranışlar, negatif semptomlar ve sosyal işlev bozukluğu ile karakterize edilen bir psikiyatrik hastalıktır (Summakoglu ve Ertugrul., 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasıyla, 15-44 yaş grubu bireylerde en çok beceri ve işlevsellik kaybına sebep olan hastalıklar sıralamasında sekizinci sıradadır (Na-Kang ve ark., 2015).

Şizofreni bozukluğunun tedavisinde ilaçlar önemli yer tutmaktadır ve 1950'li yıllardan bu yana antipsikotikler şizofreni veya psikoz hastalarında birinci basamak tedavi haline gelmiştir. Bu ilaçlar hastalık belirtilerini azaltma ve hastalığın nüks oranlarını düşürmede etkilidir (Leucht-Tardy ve ark., 2012). İlaçların hastalığın iyileşmesindeki olumlu etkilerine rağmen uzun süreli kullanımda ortaya çıkan bazı olumsuz deneyimler (kilo alımı, kardiyovasküler ve metabolik problemler, cinsel işlev bozukluğu vb) nedeniyle rutin kullanımda hastaların %40-74'e varan oranda ilaçlarını almayı bıraktığı gözlenmektedir (Marc-Correll ve ark., 2011; Christine- Komossa ve ark., 2010; Cooper-Laxhman ve ark., 2020).

İlaç tedavisini düzenli kullanan ve ilaca iyi yanıt veren hastalarda toplumsal ilişkilerde sınırlanma, bilişsel yetilerde zayıflama, yaşam kalitesinde farkedilebilir bir azalma, meslek kaybı veya iş başarısında azalma görülebilmektedir (Doğan-Heinssen ve ark., 2002). Bu nedenle şizofreni bozukluğu tedavisinde, ilaç tedavisiyle beraber toplum merkezli psikososyal tedavilerin kullanılması oldukça önemli hale gelmiştir (Ensari-Gültekin ve ark., 2013; Adasal, 1955). Uzun süreli ilaç kullanımına bağlı artan endişeler göz önüne alındığında, Birleşik Krallık'ta Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) Şizofreni Kılavuzu, psikososyal müdahalelerin etkinliğine yönelik araştırmaların artırılması gereğini vurgulamıştır (Carra-Segagni ve ark., 2007; NICE, 2014). Farmakolojik tedavi ve standart bakımın nüks oranlarına kıyasla farmakolojik tedavi ve psikososyal tedavinin beraber kullanımının nüks oranlarının %50'ye kadar düştüğü konusunda güçlü kanıtlar mevcuttur (Iati ve Waford, 2016). 2021 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında ise; bilişsel davranışçı terapi, aile müdahaleleri, aile psikoeğitimi, hasta psikoeğitimi içeren bütünlük müdahalelerin on ikinci ayda nüksleri önlemede tek başına standart tedavi prosedüründen üstün olduğu bulunmuştur (Bighelli-Rodolico ve ark., 2021). Aynı zamanda psikososyal tedavilerin hastaların ilaç tedavisine uyumu, yaşam

kalitesi, işlevsellik düzeyi ve iç görü kazandırmada etkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (Bellack, 2001; Arslan-Yazıcı ve ark., 2015; Mueser ve Bond, 2000; Christine ve Komossa, 2010).

Toplum temelli psikososyal tedavi uygulananlar ile geleneksel tedavi uygulanan şizofreni tanımlı hastaların karşılaştırıldığı bir araştırmada; psikososyal tedavi uygulanan hastaların ilaç tedavisine uyumları, tedaviye katılım oranlarının ve sosyal işlevselliklerinin daha yüksek olduğu, nüks yüzdelerinin ve tekrarlı hospitalizasyonun ise azaldığı görülmüştür (Valencia-Rascon ve ark., 2010). Arslan ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada da; psikososyal tedavi alan hastaların ilaç tedavisine uyum düzeylerinin ve iç görülerinin arttığı, hastaneye yatışın azaldığı, klinik hastalık belirtilerinin şiddetinin azaldığı ve sosyal işlevsellik düzeylerinin arttığı görülmüştür (Arslan-Yazıcı ve ark., 2015). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi ilaç tedavisine ek olarak psikososyal tedaviler uygulandığında, hastaların ilaca uyumsuzluk oranları azalmakta, iç görü, sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi oranları artmaktadır (Yılmaz ve Buzlu, 2012; Guo-Zhai ve ark., 2010).

Ülkemizde 2011'den beri kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin psikososyal destek hizmetleri Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) tarafınca yürütülmektedir. TRSM'lerin amacı, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere psikososyal rehabilitasyon programlarının sunulması, işlevselliklerinin artırılarak bireylerin topluma kazandırılması, takip ve tedavilerinin gerekli durumlarda evde sağlık hizmeti şeklinde uygulanması ve hastaneye yatış oranının azaltılmasıdır (Özaltın, 1996). TRSM'ye düzenli olarak katılan hastaların iyileşme süreci ile ilgili çalışmalarda; ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların iyileşmesinde önemli rol oynadığı, hastalıklarının negatif, pozitif belirtilerinin önemli ölçüde azaldığı, hastaların yaşam kalitesi, iç görü, ilaç uyumu ve sosyal işlevselliğinin gözle görülür bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Guo-Zhai ve ark., 2010; Donyağı, 2016). TRSM'lere düzenli katılım sağlayan bireylerin iyileşme sürecindeki olumlu değişiklikler bilinmesine karşın, devam eden ve devam etmeyen bireylerin işlevsellik, ilaç uyumu ve iç görü düzeyleri arasındaki farkları ortaya koyan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ne devam eden hastaların bazı iyileşme parametrelerinin incelenip, devam etmeyen grupla karşılaştırma yapılması bu araştırmanın ana eksenini oluşturmaktadır.

Araştırma sonuçlarının TRSM'lerde uygulanan psikososyal rehabilitasyon programların kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların iyileşme parametrelerine etkisini ortaya koyan diğer araştırma sonuçlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, bir toplum ruh sağlığı merkezi programına dahil olan kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların merkez programına düzenli devam etme/etmeme durumlarına göre sosyal işlevsellik, iç görü ve ilaç uyumlarının karşılaştırılmasıdır.

MATERYAL VE METHOD

Araştırma Tipi

Bu araştırma, ilişki arayıcı tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırma Soruları

Hastaların TRSM programına devam etme/etmeme durumuna göre sosyal işlevsellik puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Hastaların TRSM programına devam etme/etmeme durumuna göre iç görü puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Hastaların TRSM programına devam etme/etmemesine göre ilaç uyumu puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, bir toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni ve belirlenmemiş organik olmayan psikoz tanısı ile takip edilen 200 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçim kriteri uygulanmadan tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve Eylül 2019-Ekim 2021 tarihlerinde çalışma kriterlerine uyan ve gönüllü olan 130 hastaya ulaşılmıştır. Hastalar TRSM programlarına düzenli katılım sağlayan (n:65) ve katılım sağlamayan (n:65) olarak 2 gruba ayrılmıştır. TRSM programlarına katılım sağlayan hastalar (n:65) psikososyal rehabilitasyon programlarına haftanın 5 günü boyunca aktif katılım sağlayanlardan oluşmaktadır. Programlara katılım sağlamayan gruptaki hastalar ise, TRSM'e yalnızca muayene olmak, rutin kan kontrolleri ve ilaç yazdırmak için gelen ancak psikososyal rehabilitasyon programlarına katılım göstermeyenlerden oluşmuştur.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hastanın şizofreni, bipolar bozukluk, şizofrenik bozukluk ve şizoaffektik bozukluk ve bipolar tanısı tanısıyla TRSM'ye kayıtlı olması,
- Hastanın Türkçe konuşuyor olması.

Araştırmada Dışlama Ölçütleri

- Hastalığın akut dönemde olması,
- Hastanın diğer semptomlara eşlik eden madde kullanım bozukluğu ve mental retardasyonun olması,

Çalışmaya dâhil olan hastaların dağılımı 60'ı (46,2) kadın, 70'i (53,8) erkek şeklinde dağılım göstermektedir ve yaşları 27 ile 73 arasında değişmektedir. Yaş (Ort±SS=45,47±9,11). Çalışmanın örnekleme ilişkin bilgiler Tablo 1 'de verilmiştir.

Tablo 1.Örnekleme Dahil Edilen Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=130)

| Sosyo-Demografik Özellikler | n | % |
|------------------------------------------------------|-----|------|
| Yaş (Ort±SS=45,47±9,11) | | |
| 27-45 Yaş | 68 | 52,3 |
| 46-73 Yaş | 62 | 47,7 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 60 | 46,2 |
| Erkek | 70 | 53,8 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Okur-yazar | 5 | 3,8 |
| İlköğretim | 66 | 50,8 |
| Ortaöğretim | 42 | 32,3 |
| Önlisans | 6 | 4,6 |
| Lisans | 11 | 8,5 |
| Medeni Durum | | |
| Bekâr | 104 | 80,0 |
| Evlî | 26 | 20,0 |
| Yaşanılan Kişiler | | |
| Yalnız | 11 | 8,5 |
| Sadece Eşyle | 2 | 1,5 |
| Çocukları ve eş ile | 24 | 18,5 |
| Baba ve anne ile | 82 | 63,1 |
| Diğer (Sadece çocukları, kardeş, hala, teyze, yenge) | 11 | 8,5 |
| Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu | | |
| Evet | 9 | 6,9 |
| Hayır | 121 | 93,1 |
| Hastalık Başlangıç Yaşı (Ort±SS=25,64±8,32) | | |

Araştırma Yerine Ait Özellikler

Gölcük Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) Kocaeli' nin Halıdere ilçesinde bulunmaktadır. TRSM bağlı bulunduğu devlet hastanesinden ayrı konumlandırılmıştır. Merkez beş katlı binanın giriş katında bulunmaktadır. Merkezde bir tane grup terapi odası, bir tane görüşme odası, bir tane hasta gözlem odası, bir tane spor odası, bir tane iş uğraş terapisi odası, bir tane kütüphane, 1 tane çok amaçlı salon ve 1 tane yemek alanı mevcuttur.

Merkezde bir uzman psikiyatri hekimi, iki psikiyatri hemşiresi, bir iş uğraş terapisti, bir psikolog, bir sosyal çalışmacı, bir tıbbi sekreter, temizlik personeli ve bir

güvenlik personeli çalışmaktadır. Hasta ve ailelerle görüşmeler, rehabilitasyon programları, psikoeğitimler, psikoterapiler, sosyal aktiviteler merkezde aktif olarak yürütülmektedir. Bu programlara günde ortalama 10-20 hasta aktif olarak katılmaktadır. Sadece ilaç yazdırmak, rutin kan tahlili vermek ve enjeksiyon yaptırmak için merkeze başvuruda bulunan hastalar da mevcuttur. TRSM'ye gelmek istemeyen, gelemeyen hasta ve aileleriyle görüşmeler yapmak, ailenin hem ekonomik ve hem sosyal durumlarını saptamak amacıyla ev ziyaretleri düzenlenmektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada kullanılan veri toplama ölçekleri, araştırmacı katılımcılarla telefon ile iletişime geçerek TRSM'ye davet etmiştir ve ölçekler yüz yüze bir şekilde uygulanmıştır. TRSM'ye kendi isteğiyle gelmeyen ya da gelemeyen katılımcılara ölçekler, katılımcının gönüllü olması esasına dayanılarak telefon yoluyla uygulanmıştır. Bir katılımcı ile ortalama 20-30 dakika arasında görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada dört farklı ölçme aracından yararlanılmıştır. Bunlar; Sosyal İşlevsellik Ölçeği, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Morisky Uyum Ölçeği şeklindedir.

Sosyo-demografik Bilgi Formu

Bu form, hastaların yaş, cinsiyet, doğum yeri, hastalığın başlama tarihi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durumu, birisiyle birlikte veya yalnız yaşama şekli, TRSM'ye kayıt tarih bilgisini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SiÖ)

Birchwood ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçek yedi boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: (1) sosyal ilgi/geri çekilme (2) kişilerarası ilişkiler (3) sosyal etkinlik (4) rekreasyon/boş zaman aktiviteleri (5) bağımsızlık-yetkinlik (6) bağımsızlık-performans ve (7) iş/meslek alanlarıdır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Türkiye'de 2001 tarihinde Erakay yapmıştır. Ölçekte hem hastanın kendisi hem hasta yakını için form bulunmaktadır.

Alt boyutların puanlamasına bakıldığında; sosyal çekilmede 5 madde vardır ve en düşük 0, en yüksek 15 puan alırlar. Kişiler arası işlevsellikte 4 madde vardır ama madde 1 ve 2 toplanır; böylece en düşük 0, en yüksek 9 puan alınır. Bağımsızlık yetkinlik için en düşük 0, en yüksek 39; bağımsızlık performans için en düşük 0, en yüksek 39; boş zamanları değerlendirme için en düşük 0,

en yüksek 45; ve öncül sosyal etkinlikler için en düşük 0, en yüksek 66 puan alınabilir. İş meslek alanı için ise kişi için uygunsu iki madde doldurulur, ama son 6 ay içinde çalışmamışsa ya da iş aramıyorsa atlanır.

Bu çalışmada ise yalnızca hasta için olan form kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

İç görünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ)

Bu ölçekte iç görünün üç boyutundan bahsedilmiştir ve sekiz adet soru yer almaktadır

Bunlar: (a) hastalığının farkına varma, (b) psikotik belirti ve deneyimleri anormal bir durum olarak değerlendirebilme ve (c) tedavi sürecine uyumdur (23). 2001 yılında Aslan ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekteki ilk yedi sorudan en yüksek 14 puan alınabilmekte olup, sekizinci sorunun sorulmaya uygun olup olmadığının kararı klinisyene bırakılmıştır. Sekizinci soru bu çalışmaya dahil olan hastalara sorulmamıştır. Sekizinci sorudan en yüksek 18 puan elde edilebilir. Ölçeğin sonucunda yüksek puan olması iç görünün yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.778 bulunmuştur.

Morisky Uyum Ölçeği (MUÖ)

Donald E. Morisky (1986) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Green, Lewine (1986) ve Morisky tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa=0.61). Ülkemizde ise geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz (2004) tarafından yapılmıştır. Dördüncü maddenin korelasyon puanının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında düşük ($r=0.43$) olduğu görülmüştür. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,609 olarak hesaplanmıştır. Bunun nedeni ise hastaların bu maddeye aynı tarzda cevaplar vermeleri ve ölçekte dört sorunun yer almasındandır. Soruların cevapları "evet/hayır" şeklindedir.

Verilerin Analizi

Tüm veriler, SPSS Analizi IBM SPSS Statistics 26 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma bulguları ele alınırken sayısal değişkenlerde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), kategorik değişkenlerde ise sıklıklar (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

Sayısal değişkenler Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin dağılımlarının normal olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebeple çalışmada parametrik istatistiksel yöntemlerden faydalanılmıştır.

Bağımsız iki grup arasındaki farklılıklara Bağımsız Örneklem T Testi kullanılarak bakılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Etik Konular

Çalışmanın uygulanmasından önce bir üniversitenin “Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’ndan yazılı izin alınmıştır (Karar no:2018/239, 25.08.2019). Çalışmanın yürütüleceği ilin Sağlık Müdürlüğü’nden uygulama izni alınmıştır. Anketleri uygulamaya başlamadan önce hastalara yapılan çalışma ile ilgili bilgi verilip, hasta bilgilendirme formu okunmuş ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları talep edilmiştir. Çalışmanın uygulandığı süre boyunca gizliliğin korunması ve gönüllülük ilkesinden ödün verilmemiştir.

BULGULAR

Hastaların Tanılarına Dair Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan hastaların hastalık özelliklerine ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Tablo 2’de hastalık tanı türüne göre dağılım görülmektedir.

Tablo 2’ye göre, araştırmada yer alan hastaların 43’ ü (%33.07) Bipolar Bozukluk, 53’ ü (%40.7) Şizofreni, 23’ ü (%17.69) Şizoaffektif Bozukluk ve 11’i (%33.07) ise Belirlenmemiş Organik Olmayan Psikoz tanısı almıştır.

Ölçeklerden Elde Edilen Puanlara Ait İstatistikler

Araştırmamıza katılan hastaların ölçekteki sorulara verdikleri cevapların dağılımlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 3’ te görülmektedir.

TRSM’ ye devam eden kişilerin Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması $87,18 \pm 8,15$ iken TRSM’ye devam etmeyen kişilerin ise $70,34 \pm 10,34$ olarak bulunmuştur. TRSM’ye devam eden kişilerin İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması $14,54 \pm 2,89$ iken TRSM’ye devam etmeyen kişilerin ise $11,98 \pm 3,93$ bulunmuştur. TRSM’ye devam eden kişilerin Morisky Uyum Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların ortalaması ve standart sapması $3,52 \pm 0,89$ iken TRSM’ye devam etmeyen kişilerin puanları ise $3,15 \pm 1,06$ olarak bulunmuştur.

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda TRSM’ye devam eden ve TRSM’ye devam etmeyen kişiler arasında Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam

puanları, İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları ve Morisky Uyum Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre TRSM’ye devam eden kişilerin Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam, İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam ve Morisky Uyum Ölçeği toplam puanları TRSM’ye devam etmeyen kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda TRSM’ ye devam eden ve TRSM’ ye devam etmeyen kişiler arasında Sosyal Uğraşı-Sosyal Geri Çekilme alt boyutu, Kişilerarası İşlevsellik alt boyutu, Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu, Boş Zamanlarını Değerlendirme alt boyutu, Bağımsızlık-Yetkinlik alt boyutu ve Bağımsızlık-Performans alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuşken ($p < 0,05$). İş-Meslek alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Buna göre TRSM’ ye devam eden kişilerin Sosyal Uğraşı-Sosyal Geri Çekilme alt boyutu, Kişilerarası İşlevsellik alt boyutu, Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu, Bağımsızlık-Yetkinlik alt boyutu TRSM’ye devam etmeyen kişilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek; TRSM’ ye devam eden kişilerin Bağımsızlık-Performans alt boyutu puanları TRSM’ ye devam etmeyen kişilere kıyasla anlamlı derecede daha azdır.

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda TRSM’ ye devam eden ve TRSM’ye devam etmeyen kişiler arasında Hastalığın Farkında Olma alt boyutu, Psikotik Deneyimleri Anormal Olarak Değerlendirebilme alt boyutu ve Tedavi Uyumu alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre TRSM’ ye devam eden hastaların Hastalığın Farkında Olma alt boyutu, Psikotik Deneyimleri Anormal Olarak Değerlendirebilme alt boyutu ve Tedavi Uyumu alt boyutundan alınan puanları TRSM’ ye devam etmeyen hastalardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kişilerin TRSM programına devam durumuna göre sosyal işlevsellik puanları arasında farklılaşıp farklılaşmadığının incelenebilmesi için Bağımsız Örneklem T testi kullanılmıştır. Ulaştığımız bulgulara Tablo 4’te yer verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde TRSM’ ye devam eden hastalarda ilaç uyumu yüksek olanların oranı %73,8 iken aynı oran devam etmeyenlerde %53,8’ tir. TRSM’ ye devam edenlerde ilaç uyumu orta olanların oranı %21,5 iken aynı oran devam etmeyenlerde %41,5’ tir. TRSM’ ye devam edenlerde de etmeyenlerde de ilaç uyumu düşük olanların oranı %4,6’dır.

Tablo 2. Hastaların Tanı Türlerine Göre Dağılımları

| Hastanın Tanısı | n | % |
|--------------------------------------|----|-------|
| Şizofreni | 53 | 40.7 |
| Şizoaffektif Bozukluk | 23 | 17.69 |
| Belirlenmemiş Organik Olmayan Psikoz | 11 | 8.46 |
| Bipolar Bozukluk | 43 | 33.07 |

Tablo 3. Hastaların TRSM' ye Devam Etme/etmeme Durumlarına Göre İç görü, Sosyal İşlevsellik ve Morisky Uyum Ölçeği Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

| | TRSM' ye Devam Etme Durumu | | | | t | P |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------|----------------------|-------|---------|---------------|
| | Devam Eden (n=65) | | Devam Etmeyen (n=65) | | | |
| | Ort | SS | Ort | SS | | |
| Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puan | 87,18 | 8,15 | 70,34 | 10,34 | 10,318 | 0,000* |
| Sosyal Uğraşı-Sosyal Geri Çekilme | 10,97 | 2,32 | 9,88 | 2,68 | 2,486 | 0,014* |
| Kişilerarası İşlevsellik | 7,29 | 1,62 | 6,25 | 2,09 | 3,190 | 0,002* |
| Öncül Sosyal Etkinlikler | 19,42 | 5,26 | 7,00 | 6,62 | 11,843 | 0,000* |
| Boş Zamanlarını Değerlendirme | 7,68 | 1,90 | 4,37 | 1,34 | 11,447 | 0,000* |
| Bağımsızlık-Yetkinlik | 29,95 | 1,78 | 24,34 | 1,81 | 17,813 | 0,000* |
| Bağımsızlık-Performans | 9,09 | 1,86 | 15,52 | 2,55 | -16,425 | 0,000* |
| İş-Meslek | 2,78 | 1,57 | 2,98 | 0,80 | -0,917 | 0,362 |
| İç Görünüm Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan | 14,54 | 2,89 | 11,98 | 3,93 | 4,221 | 0,000* |
| Hastalığın Farkında Olma | 4,83 | 1,19 | 4,09 | 1,32 | 3,346 | 0,001* |
| Psikotik Deneyimleri Anormal Olarak Değerlendirebilme | 5,25 | 1,09 | 4,32 | 1,59 | 3,857 | 0,000* |
| Tedavi Uyumu | 1,72 | 0,52 | 1,35 | 0,65 | 3,595 | 0,000* |
| Morisky Uyum Ölçeği | 3,52 | 0,89 | 3,15 | 1,06 | 2,150 | 0,033* |

t:Bağımsız Örneklem T Testi *;p<0,05

Tablo 4: Hastaların TRSM'ye Devam Durumuna Göre Morisky Uyum Ölçeği Puan Grupları

| | | TRSM Devam Durumu | | | | Ki Kare | P |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------|---------------|
| | | Devam Eden | | Devam Etmeyen | | | |
| | | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| M o r i s k y Uyum Ölçeği | İlaç Uyumu Yüksek | 48 | 73,8 _a | 35 | 53,8 _b | 6,239 | 0,044* |
| | İlaç Uyumu Orta | 14 | 21,5 _a | 27 | 41,5 _b | | |
| | İlaç Uyumu Düşük | 3 | 4,6 _a | 3 | 4,6 _a | | |

*:p<0,05 aynı harfi içeren oranlar arasında ilişki yoktur.

Uygulanan ki kare analizi sonucunda TRSM'ye devam etme durumuyla ilaç uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre TRSM'ye devam edenlerde ilaç uyumu yüksek olanların oranı TRSM'ye devam etmeyenlerden anlamlı derecede daha fazladır. TRSM'ye devam etmeyenlerde ilaç uyumu orta olanların oranı TRSM'ye devam edenlerden anlamlı derecede daha fazladır.

TARTIŞMA

Bu bölümde TRSM programlarına düzenli katılan ve katılmayan hastaların “sosyal işlevsellik”, “iç görü” ve “ilaç uyumu” değişkenleri literatür bağlamında tartışılmıştır.

TRSM'lerde verilen hizmetlerin ana amacı, toplumda bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmesi, hastaların sosyal işlevselliklerinin arttırılması ve iyileşmeye katkı sağlanması için toplumsal, bilişsel ve fiziksel becerilerin geliştirilmesidir. Bu konuyla ilgili başka çalışmalara bakıldığında TRSM programlarının, hastaların iyileşme parametreleri üzerinde oldukça olumlu sonuçlar yarattığı görülmektedir (Ensari-Gültekin ve ark., 2013; Özdemir- Şafak ve ark., 2017; Şahin ve Elboğa, 2019).

Sosyal İşlevsellik

Şizofrenide iyileşme parametrelerinde sosyal işlevsellik çok önemli bir yere sahiptir. Sosyal işlevsellik; bireyin yaşadığı alanda toplumsal rollerini gerçekleştirme ve temel ihtiyaçları için gerekli olan görevleri yerine getirme yeteneğidir (Karen, 2004). Bu tanımdaki temel gereksinimler; kabul görme, kendini koruma, beslenme, sosyal destek, sağlık ve barınmayı içermektedir. Kişilerin toplumdaki başlıca rollerini gerçekleştirme becerisi ise vatandaş, ebeveyn, komşu, aile ferdi ve çalışan gibi rolleri yerine getirebilme becerisidir (Sheafor ve Horejsi, 2015). Şizofreni ve duygudurum bozuklukları gibi ağır ruhsal hastalıklar yıkıcı etkisinden dolayı kişilerde yeti yitimine neden olur (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sosyal işlevsellik kavramı ağır ruhsal hastalıklarda, ayrıcalıklı bir tanı kriteri olup iyileşmenin göstergesi olduğu için önemli bir yere sahiptir. Şizofreni, duygudurum bozukluğu veya psikoz gibi ağır ruh sağlığı hastalıklarına sahip hastalar yaşamlarının birçok alanlarında işlevsellik problemi yaşarlar (Arslan-Yazıcı ve ark., 2015; Erol-Keleş ve ark., 2009). Tıbbi tedavi tek başına hastalık belirtilerinde azalma sağlarken işlevsellikte yeterli iyileşme sağlamamaktadır. Bu nedenle rehabilitasyon hizmetlerinin medikal tedaviye ek olarak verilmesi gereklidir (Tirupati, 2018).

Çalışmamızda TRSM programlarına düzenli devam eden ve etmeyen hastaların sosyal işlevsellik puanları

arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu bulgu aynı zamanda TRSM' de yapılan farklı sosyal aktivitelerin etkisi hakkında bilgi de vermektedir. Yıldız ve arkadaşlarının şizofreni hastalarıyla yaptığı bir çalışmada hastalara uygulanan ruhsal toplumsal beceri eğitiminin sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine olumlu yönde katkı yaptığı saptanmıştır (Yıldız-Veznederoğlu ve ark., 2004). ABD' de yapılan başka bir çalışmanın sonucunda, TRSM' deki rehabilitasyon programlarına altı ay boyunca katılım sağlayan hastaların belirti ve bulgularında azalma görülmüş olup toplumsal işlevselliklerinde artma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Noordsy ve O'Keefe, 1999).

İç görü

Çalışmamızda, TRSM'ye devam eden kişilerin iç görünümün üç bileşenini değerlendirme ölçeği puanları TRSM' ye devam etmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Bu bulgu ile TRSM' de yapılan uygulamaların hastaların iç görüşünü arttırdığı söylenebilir. İç görü, hastalık belirtilerinin farkında olma ve hastalığını tanıma şeklinde tanımlanabilir. İç görü geçici olarak ağır ruhsal bozukluğu olan psikotik hastalarda görülebilir, hastalar varsanılarının ya da halüsinasyonlarının gerçek olmadığını bir anlık fark edebilir, ancak sonra tekrar farkındalıklarını yitirirler (Jaspers, 1997). İçgörü hastanın tedaviye katılımıyla doğrudan ilişkili olması sebebiyle tedavinin seyrinde önemli belirleyici role sahiptir. Ülkemizde TRSM'de uygulanan tedavilerin şizofreni tanılı hastaların iç görü düzeylerine etkisini incelendiği çalışmalarda hastaların psikososyal tedavilerden sonra iç görülerinin arttığı gözlenmiştir (Christine-Komossa ve ark., 2010; Şahin ve Elboğa, 2019; Arslan Delice-Mert ve ark., 2014; Eryıldız, 2008). İlk kez Bolu'da kurulmuş olan TRSM'deki programlara neredeyse her gün katılan hastalarla yapılan çalışmada ise hastalarda sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve iç görülerinin belirgin oranda arttırdığı ve yeti yitiminin önemli ölçüde azaldığı ortaya konmuştur (Ensari-Gültekin ve ark., 2013). Yine bizim çalışmamıza benzer bulguları olan Kane JM ve arkadaşlarının çalışmasında TRSM'ye kayıtlı tüm hastaların sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve iç görüde artış olduğu gözlenmiştir (Kane-Robinson ve ark., 2015).

İlaç uyumu

Çalışmamızda hastaların TRSM' ye devam durumuna göre ilaç uyum düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılaşma görülmemiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışma, kombine (ilaç ve psikososyal tedavi birlikteliği) tedavi kullanımının hastaların ilaç tedavisine uyumlarını arttırdığını göstermiştir (Söylemezoğlu ve Cansever, 1999). Standart tedavi ile toplum temelli psikososyal

tedavi uygulamalarının karşılaştırıldığı başka bir çalışma sonuçları, psikososyal tedavi uygulaması alan hastaların tedaviye daha iyi uyum sağladıklarını göstermektedir (Petersen- Jeppesen ve ark., 2005). Başka bir çalışmada TRSM programlarının ilaç uyumu becerisini arttırmada olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Na-Kang ve ark., 2015). Bir diğer çalışmada ise TRSM'ye devamlılık göstermeyen şizofreni hastalarının ilaçlarını düzenli kullanmadıkları görülmüştür (Balıkcı-Erdem ve ark., 2013). Tedavi uyumunu arttırmak amacıyla yapılan psikoeğitim ve diğer psikososyal rehabilitasyon programlarının, elektronik hatırlatıcı cihazların ve TRSM'de uygulanan ilaç enjeksiyon uygulamalarının etkili olduğu ispatlanmıştır. Bu yaklaşımları birlikte kullanan psikososyal rehabilitasyon programları, tek boyutlu yaklaşımlara göre daha etkili sonuçlar ortaya koymaktadır (Haddad-Brain ve ark., 2014).

TRSM programlarında kombine yaklaşımlara yer verilmektedir ve bu yaklaşım hastaların iyileşme sürecinde aktif rol oynamaktadır. Çalışmamızda her ne kadar TRSM'ye devam eden grupta ilaç uyumu çok iyi olsa da bu sonuçlar TRSM'ye devam etmeyen gruptaki hastaların da ilaç kullanımına dikkat ettiğini göstermektedir. Bu durumun halihazırda TRSM'ye kayıtlı olan tüm hastaların (düzenli devam etmeyenler de dahil) ilaç kullanma konusunda merkezden destek aldığı, ilaç uyumlarının düzenli takip edilmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın yapıldığı TRSM'de tüm kayıtlı hastalar ilaç kullanmakta ve ilaç takiplerini merkezden yapmaya devam etmektedir.

Hastaların sosyal işlevsellik, iç görü ve uyum ölçeği puanlarındaki anlamlı farklılıklarda TRSM etkinliklerinin, hastalara verilen psikoeğitimin ve hastaların enjeksiyonlarının takip edilmesi hastalardaki belirtilerin düzelmesine katkı sağlayarak etkili rol oynamaktadır. Yine TRSM'lerin bu tip psikiyatrik hastalıkların tedavisi boyunca; iç görü, sosyal işlevsellik ve ilaç uyumu bakımından iyileşme sağlamada oldukça etkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki bulgulara bakılarak TRSM'lerin hastalık belirti ve bulgularında daha iyiye gidişinde etkili olduğu sonucu çıkarılabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece bir TRSM'e kayıtlı olan şizoaffektif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk belirlenmemiş organik olmayan psikoz tanılı hastalarla sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

TRSM programlarına düzenli katılan ve katılmayan hastaların ilaç uyumu, iç görü ve sosyal işlevselliklerinin değerlendirildiği bu araştırmanın sonuçları;

- TRSM'ye devam etmeyen hastalar arasında Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).
- TRSM'ye devam eden ve TRSM'ye devam etmeyen hastalar arasında, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).
- TRSM'ye devam eden hastalarda ilaç uyumu yüksek olanların oranı %73,8 iken aynı oran devam etmeyenlerde %53,8'tir.
- TRSM'ye devam durumu ile ilaç uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre TRSM'ye devam edenlerde ilaç uyumu yüksek olanların oranı TRSM'ye devam etmeyenlerden anlamlı derecede daha fazladır.

Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre, programa devamlılık sağlamanın hastaların iyileşme parametrelerinde gösterdiği olumlu etki göz önüne alınarak;

- Hastalar ve hasta yakınlarının TRSM'lere devam etme konusunda destekleyecek eğitim ve müdahale programları hazırlanması,
- Hastaların TRSM'ye devam etme durumları ve devam durumlarının hastaların farklı iyileşme parametreleri üzerindeki etkisini araştırarak araştırmaların arttırılması,
- Hastaların devam etme/etmeme durumlarını etkileyen çeşitli faktörleri ve engelleri belirlemek için kalitatif araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Alan, S, Bellack. (2001) Psychosocial treatment in schizophrenia. Dialogues in Clinical, 3(2),136-137.
- Adasal, R. (1955) Psikozlar. AÜTF Yayınları, Örnek Matbaası, Ankara, 45, 294.
- Arslan, Delice M., Mert, Akgül S. & Yıldız, M. (2014). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan bir şizofrenili olguda bütüncül yaklaşımın hastalığın gidişine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 122-125.
- Arslan, M., Yazıcı, A., Yılmaz, T., Coşkun, S. & Kurt, E. (2015). Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: izleme çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(4), 238-246.
- Balıkcı, A., Erdem, M., Zincir, S.B., Bolu, A. Ercan, S., & Uzun, O. (2013). Adherence with outpatient appointments and medication: A two-year prospective study of patients with schizophrenia. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 23(1),57-64.

- Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W. P., Schneider-Thoma, J. & S, Leucht. (2021). Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*,8(11), 969-980.
- Carra, G., Segagni Lusignani., G., Sciarini, P. & Marinoni, A. (2007). Adaptation and implementation strategies for NICE schizophrenia guidelines in Italy (Adattamento e implementazione delle linee-guida del NICE sulla schizofrenia in Italia). *Rivista di Psichiatria*, 42(1), 49-58.
- Cooper, R. E., Laxhman, N., Crellin, N., Moncrieff, J. & Priebe, S. (2020). Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review. *Schizophrenia Research*,225, 15-30.
- David, A.S. (1990). Insight and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 156, 798-808.
- D, Summakoğlu, B, Ertuğrul. (2018). Şizofreni ve Tedavisi, *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, C. 1, S. 2, 43- 61.
- Doğa, O., Heinssen, RK., Liberman, RP, Kopelowicz, A. & Schizophr, Bull. (2002). Şizofrenide Psikososyal Yaklaşımlar. *Sivas Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sep 133-139.
- Donyağı, N. (2016). Toplum ruh sağlığı merkezlerine devam eden ve devam etmeyen şizofreni hastalarında aile yükünün incelenmesi, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ensari, H., Gültekin, B.K., Karaman ,D., Koç, A. & Beşkardeş, A.C. (2013). Bolu toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 108-114.
- Erol, A., Keleş, Ünal E., Tunç, Aydın E. & Mete, L. (2009). Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 313-321.
- Eryıldız, D. (2008). Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezine devam eden kronik şizofreni hastaları ile bir rehabilitasyon programına katılmayan kronik şizofreni hastalarının işlevsellik ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, İstanbul.
- Guo, X., Zhai, J., Liu, Z., Fang, M., Wang, B. & Wang, C. (2010). Effect of antipsychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of earlystage schizophrenia: a randomized, 1-year study. *Arch Gen Psychiatry*, 67,895-904.
- Haddad, PM., Brain, C. & Scott, J. (2014). Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas*, 5,43-62.
- Iati, C.A. & Waford, R.N. (2016). The psychosis response guide: how to help young people in psychiatric crises. New York, Springer Publishing Company. *Neuroscience*, 3(2), 136-137.
- Jaspers, K (1997). The Patient's attitude to his illness. *General Psychopathology*, The Johns Hopkins University,3, 414-425.
- Mueser, K, T., & Bond, G, R. (2000). Psychosocial treatment approaches for schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*,13,27-35.
- Kane, J., Robinson, D.G., Schooler, NR., Mueser, K,T., Penn, D,L. & Rosenheck, R,A. (2015). Comprehensive versus usual community care for first-episode psychosis: 2- year outcomes from the NIMH RAISE early treatment program. *Am J Psychiatry*, 173, 362- 372.
- Karen, S. (2004). Getting it, together: How the nurse patient relationship influences treatment compliance for patients with schizophrenia, 155-163.
- Luborsky, L. (1962). Clinicians judgement of mental health. *Arch Gen Psychiatry*,7,407-17.
- Marc, DE Hert., Correll, C., Bobes, J. M., Bakmas, D., Cohen, I., Asai, J., Detraux, S., Gautam, H., Möller, D., Ndetei, J., Newcomer, A., R, Uwakwe. & S Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. Prevalence impact of medications and disparities in health care, 10(1), 52-77.
- Na, E.J., Kang, N.I., Kim, M.Y., Cui, Y., Choi, H.E., Jung, A. J. & Chung, Y.C. (2015). Effects of community mental health service in subjects with early psychosis: One- year prospective follow up. *Community Mental Health Journal*, 52,724-773.
- NICE. (2014). National Institute for Health and Care Excellence, Psychosis and Schizophrenia in Adults: Prevention and Management. www.nice.org.uk/guidance/cg178.
- Noordsy, DL. & O'Keefe, C. (1999). Effectiveness of combining atypical antipsychotics and psychosocial rehabilitation in a community mental health center setting. *J Clin Psychiatry*, 60(19),47-51.
- Özaltın, G. (1996). Psikiyatride Disiplinlerarası Yaklaşımlar ve Ekip Çalışması, *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul Birlik Ofset, 1.Baskı, 181- 213.
- Özdemir, İ., Şafak, Y., Örsel, S., Karaoğlan, Kahiroğulları, A. & Karadağ, H. (2017). Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 419-427.
- Petersen, L., Jeppesen, P., Thorup, A., Abel, M.B., Ohlenschlaeger, J., Ostergaard, T. & Nordentoft, M.A. (2005). Randomised multicentre trial of integrated versus standart treatment for patients with a first episode of psychotic illness. *The British Medical Journal*, 29(6).
- Christine, R.K., Komossa, K. & Schwarz, S. (2010). Head-to-head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. 38, 167-177.
- Leucht, S.,Tardy, M., Komossa, K., Heres, S. & Kissling, W. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis, 379, 2063-2071.
- Sağlık Bakanlığı (2011, Şubat 17). Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Sheafar, B. & Horejsi, C. J. (2015). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler. Nika Yayınevi.
- Söylemezoğlu, Ü. & Cansever, A. (1999). Şizofreni tedavisinde psikososyal yaklaşımlar. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 11(3),96-103.
- Şahin, Ş. & Elboğa, G. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi ilaç uyumu, iç görü ve işlevselliikleri. *Cukurova Medical Journal*, 44, 431-438.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tirupati, S. (2018). The Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. *Indian Journal of Mental Health Neurosciences*, 1(1), 8-12.
- Valencia, M., Rascon, M.L., Juarez, F., Escamilla, R., Saracco, R. & Liberman, R.P.(2010). Application in Mexico of psychosocial rehabilitation with schizophrenia patients. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 73(3), 248-263.
- Yıldız, M., Veznederoğlu, B., Eryavuz, A. & Kayahan, B. (2004) Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *Int J Psychiatry in Clin Prac*, 8, 219-225.
- Yılmaz, S. & Buzlu, S. (2012) Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 93-103.
- Yüksel, N. (1998). Antidepresan ilaçlar. *Psikofarmakoloji*, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.

Evaluation of missed nursing care needs and reasons in a hospital of turkey: A comparative cross-sectional study

Türkiye'deki bir hastanede kaçırılan hemşirelik bakımı gereksinimlerinin ve nedenlerinin değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı kesitsel bir çalışma

¹Diğdem Lafcı Bakar, ²Fatma Canlı

¹PhD, RN; Mersin University, Nursing Faculty, Department of Fundamentals Nursing, Mersin, Turkey, didemlafci@hotmail.com, 0000-0001-7199-416X

² PhD Student; Mersin University, Institute of Health Sciences, Mersin, TURKEY. fatma.canli@hotmail.com 0000-0001-7215-4971

* This study was presented as an oral presentation at the 9th International Medical and Health Sciences Research Congress. (18-19.03.2022/Online)

ABSTRACT

Key Words:
Hastane, Kaçırılan Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Bakımı, Karşılansınmayan Hasta Gereksinimleri, Hasta Güvenliği, Kaliteli Sağlık Bakımı

Anahtar Kelimeler:
Hospital, Missed Nursing Care, Nursing Care, Unmet Patient Needs, Patient Safety, Quality Health

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:
PhD, RN; Mersin University, Nursing Faculty, Department of Fundamentals Nursing, Mersin, Turkey, didemlafci@hotmail.com, 0000-0001-7199-416X

DOI:
10.52880/sagakaderg.1380677

Received Date/Gönderme Tarihi:
24.10.2023

Accepted Date/Kabul Tarihi:
11.10.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
31.12.2024

Background and Aim: The research was descriptive in order to examination of missed nursing care requirements and reasons. **Material and Method:** A descriptive, cross-sectional, and comparative research design was used in this study. The research was conducted with 400 nurses working in the emergency, intensive care and clinics of a hospital in Turkey. Research data were collected the Introductory Information Form and the Missed Nursing Care Scale. The descriptive number of the study was represented by the percentage mean \pm standard deviation. **Results and Conclusion:** According to the results of our study, most frequently the nurses found that missed nursing care requirements were ambulation three times daily, turning the patient every 2 h, patient bathing/skin care, mouth care, feeding patients while food is still warm, and to provide emotional support to the patient and / or patient relatives. The most highly ranked reasons for missed nursing care were the inadequate number of staff members, unexpected increase in patient volume and/or acuity on the unit, inadequate number of assistive and/or clerical personnel, urgent patient situations. According to the results of our study, it was determined that the nurses missed the care needs of the patients. Labor resources are among the most important reasons for unmet nursing care needs.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Araştırma, kaçırılan hemşirelik bakımı gereksinimleri ve nedenlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı bir araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırma Türkiye'de bir hastanenin acil, yoğun bakım ve kliniklerinde çalışan 400 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Kaçırılan Hemşirelik Bakımı Ölçeği" ile toplanmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı sayısı yüzde ortalama \pm standart sapma ile temsil edildi. **Bulgular ve Sonuç:** Araştırmamızın sonuçlarına göre, hemşirelerin en sık karşılayamadığı bakım gereksinimleri; günde üç kez yürüme, 2 saatte bir hastayı döndürme, hasta banyo/cilt bakımı, ağız bakımı, hastayı yemek sıcakken besleme ve hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek sağlamaktır. Hemşirelik bakımının kaçırılmasının en üst sıradaki nedenleri yetersiz personel sayısı, ünitadaki hasta hacminde ve/veya keskinliğinde beklenmedik artış, yardımcı ve/veya büro personeli sayısının yetersiz olması, acil hasta durumlarıdır. Çalışmamızın sonuçlarına göre hemşirelerin hastaların bakım ihtiyaçlarını gözden kaçırdıkları belirlendi. Hemşirelik bakım ihtiyaçlarının karşılanamamasının en önemli nedenleri arasında iş gücü kaynakları yer almaktadır.

INTRODUCTION

Nursing is a concept that is the focus of professional care and is specific to nursing. Nursing care pertains to activities that are developed by the nursing staff, such as "administering medication, patient ambulation and turning, changes of position, bathing patients, mouth care, recording vital signs, intake and output documentation, nutrition, and education for hospital discharge". Nursing care should be provided in a skilled and complete manner by nurses who are competent in

their field (Cho et al., 2015; Cho et al., 2020; Diab and Ebrahim, 2019). Quality nursing care is safe, effective, patient-centred care that is equally accessible to all. Across the world, patient care outcomes are used as an important indicator of quality of care in health policy (Myna'rikov'a et al., 2020). "Falls, medication errors, nosocomial infections, pressure ulcers and patient satisfaction are indicators of patient care outcomes". Medical errors that occur in nursing practise affect both patient safety and quality of care (Cho et al., 2020; Lee and Kalisch, 2020; Vatankhah et al., 2020).

Neglecting or delaying some or all of the care that patients need is defined as missed nursing care (Lee and Kalisch, 2020). “Missed nursing care (MNC)” is one of the health concerns worldwide (Dehghan-Nayeri et al., 2018; Gathara et al., 2020). Most cases of missed care from the nurses’ point of view include, “positioning, oral care, lack of patient assessment in each work shift, execution, failure to help in feeding, discharge planning, provision of emotional support, hygiene practises and involvement of patients’ relatives in care” (Cho et al., 2015; Jones et al., 2015; Lake et al., 2020a; Mynařrikov’a et al., 2020). Examination of previous studies reveals that the proportion of care practises that cannot be met is quite high (82-94%) (Cho et al., 2016; Smith et al., 2018; Park et al., 2018). Missed nursing care was affected by many complex factors, including “nursing management style, number of nurses, interdisciplinary communication, age, gender, nurses’ work experience and clinic, patient nurse rates, and the number of hours a nurse worked per shift, hospital resources, and the ward’s work environment”, all of which were associated with missed nursing care (Bragadottir’ et al., 2017; Bragadottir’ et al., 2020; Lake et al., 2020b; Schubert et al., 2021). MNC has many negative consequences for patients and the healthcare system, including “decreased patient satisfaction, compromised patient safety, prolonged hospital stay, re-hospitalization, medication errors, increased nurses’ workload, increased stress in the workplace, and high hospital costs” (Baljani et al., 2019; Caldwell-Wright, 2019; Cho et al., 2020; Mynařrikov’a et al., 2020; Vatankhah et al., 2020).

Considering the importance of nursing care in improving the quality of life and care of patients and facilitating the recovery process, combating MNC can reduce “the incidence of nosocomial infections, length of hospital stay and health care costs” (Mynařrikov’a et al., 2020). Nursing care that cannot be delivered because it compromises quality of care and patient safety is an important nursing problem that should be prioritised and resolved. The aim of this study is to identify the types of care that are missed in Turkey and their reasons.

The specific research questions were as follows:

1. What are the levels and types of missed care in an urban hospital in Turkey?
2. What are the reasons for missed care in a hospital in an urban hospital in Turkey?

MATERIAL AND METHOD

Research objective and type

This cross-sectional, descriptive, and comparative study was conducted to determine the need for missed care and the reasons for it.

Research population and sample

The population of the study consists of 1,000 nurses working at Adana City Training and Research Hospital during the period in which the research was conducted. Nurses who volunteered to participate in the study and were employed in the emergency department, intensive care unit, and clinics at Adana City Training and Research Hospital during the data collection period, as well as those holding a bachelor’s or advanced degree in clinical nursing, were included. The sample size was calculated to be 320 nurses using the EPI Info 6.0 program, with a 5% margin of error, 50% prevalence, and a 97% confidence interval. Considering the potential for nurses to leave the study, and to avoid the negative impact on statistical power, the sample size was increased by 25% to account for possible data loss. Therefore, a total of 400 nurses were planned to be included in the sample. The study included 400 nurses who were present and not on leave or sick leave at the time of data collection and who volunteered to participate. Only data from nurses were extracted from the databases because nurses who did not provide direct patient care (ie, nurse managers and administrators or supervisors) were not eligible for this study.

Data collection

Data were collected between March 1 and June 1, 2020, using the “Introductory Information Form “ and the “Missed Nursing Care Needs Scale.” To avoid disrupting emergency department, intensive care unit, and clinic workflows and to obtain good data, care was taken to ensure that data collection was conducted during periods of low workload.

Introductory information form: It was prepared by the researchers following the literature. The questionnaire contains 18 questions about nurses’ demographic characteristics and working life, such as the department they work in, the year they work, the hours they work per week, and the level of satisfaction with their jobs (İlaslan ve Yıldırım Şişman, 2019; Labrague vd., 2020; Von Vogelsang vd., 2021).

Missed nursing care needs scale: Turkish validity and reliability of the scale developed by Kalisch ve Williams (2009) was conducted by Kalisch, Terzioğlu ve Duygulu (2012). The scale contains parts that include ratings about the extent of unmet care needs of caregivers as well as the reasons for them. The extent of unmet care needs of caregivers in the first part of the scale (PART A); (Rarely not given, Sometimes not given, Not often given, Never given, Not adequate) using a five-point Likert scale; in the second part, the reasons for unmet care needs (PART B) (An important reason, a moderate

reason, a minor reason, no reason for not providing care) are asked using a four-point Likert scale. In scoring the scale, there is no point scale that participants can reach that indicates that the magnitude or frequency of the event being examined is increasing or decreasing. While the increase in the score in the first part of the scale indicates that the extent of the unmet need for care has increased, the increase in the scores indicates the degree of importance of the reasons for the unmet need for care. The responses given are used to determine the frequency and reasons for participants' perceived unmet care needs (Kalisch ve Williams, 2009; Kalisch, Terzioğlu ve Duygulu, 2012).

Study procedures

A researcher visited each patient ward and distributed questionnaires to participants or left them at the nursing station if direct distribution was not possible. The questionnaires were accompanied by a cover letter explaining the purpose of the study and the procedures for data collection. Nurses who participated in the study completed the questionnaires within 2 weeks and placed them in the designated box located in each nursing station. All data collected from participants were stored securely. Confidentiality, anonymity, and privacy were ensured. Participation was completely voluntary, and participants were informed of their right to withdraw from the study at any time.

Ethical consideration

This study was conducted in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of our institution, and had "Informed consent" from the nurses who participated in the study. The study was approved by the Mersin University Clinical Research Ethics Committee (Number: 2020/176) and research permission was obtained from the Provincial Health Directorate of Adana.

Data analysis

The SPSS 23.0 package program was used to analyze the data. The study data were summarized using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency, percentage). Normal distribution of quantitative data was tested using Shapiro-Wilk test and graphical analyses. For pairwise comparisons of quantitative variables, independent groups t test was used for normally distributed data and the Mann-Whitney U test was used for nonnormally distributed data. One-way analysis of variance with Bonferroni-corrected pairwise evaluations were used to compare normally distributed quantitative variables between more than two

groups. Kruskal-Wallis test and Dunn-Bonferroni test were used for comparisons of nonnormally distributed quantitative data among more than two groups. Statistical significance was accepted at $p < 0.05$.

RESULTS

It was found that the average age of the nurses who participated in the study was 31.30 ± 8.18 years, 81.5% were female, and 78.5% had graduated from higher education. It was found that the working duration of nurses in the institution was 9.14 ± 8.76 years, the weekly working time was 54.01 ± 7.49 days, and the number of patients per nurse during the day was 8.24 ± 8.27 . It was found that 64.5% of nurses were on duty, 30.5% worked in intensive care, 91.5% worked day and night, 69.0% were moderately satisfied with their profession, and 61.8% were thinking of leaving the profession.

Table 1 shows the level of unmet nursing needs reported by nurses participating in the study. The most frequently unmet nursing needs included getting the patient up/walking the patient three times a day or as needed (%15.3), turning the patient every two hours (%11.8), bathing the patient/skin care (%11.5), oral care of the patient (%11.5), feeding the patient while the food is still warm (%9.0). The least overlooked treatments were caring for and assessing the intravenous access site according to hospital guidelines (%72.0), assessing the patient every shift (%70.3), assessing the patient's vital signs on demand (%68.3), measuring blood glucose at the bedside on demand (%68.3), recording all required data completely (%67.0), and washing hands (%66.0) (Table 1).

Looking at the nurses' assessments of the reasons for unmet care needs, in the communication/teamwork subdimension they cited as important reasons: inadequate staffing in human resources (81.3%), inadequate materials/aids in material resources (64.0%), tensions or communication breakdowns with medical staff (58.5%). (Table 2).

Tests revealed statistically significant differences in mean missed care scores related to gender ($p=0.008$), working order ($p=0.017$), and perceiving nurses sufficiency ($p=0.038$), on average, missed care scores were lower (better) among those who had female staff, those who were permanent staff, and those who perceived adequate number of caregivers. The mean missed care scores for these variables are shown in Table 3. There were no statistically significant differences for the other caregiver characteristics measured.

DISCUSSION

Unmet need for care is a problem that threatens quality of care and patient safety by negatively impacting patient

Table 1. Missed nursing care needs (n=400)

| Needs | Rarely | | Sometimes | | Often | | Never | | Not available | |
|------------------------------------------------------------------------|--------|------|-----------|------|-------|------|-------|-----|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ambulation three times daily or as ordered | 138 | 34.5 | 94 | 23.5 | 61 | 15.3 | 29 | 7.3 | 78 | 19.5 |
| Turning patients every 2 | 157 | 39.3 | 101 | 25.3 | 47 | 11.8 | 14 | 3.5 | 81 | 20.3 |
| Feeding patients while food is still warm | 188 | 47.0 | 64 | 16.0 | 36 | 9.0 | 16 | 4.0 | 96 | 24.0 |
| Setting up meals for patients who feed themselves | 199 | 49.8 | 51 | 12.8 | 22 | 5.5 | 18 | 4.5 | 110 | 27.5 |
| Medications administered within 30 min of the scheduled time | 258 | 64.5 | 48 | 12.0 | 14 | 3.5 | 27 | 6.8 | 53 | 13.3 |
| Vital signs assessed as ordered | 273 | 68.3 | 39 | 9.8 | 19 | 4.8 | 13 | 3.3 | 56 | 14.0 |
| Monitoring intake/output | 252 | 63.0 | 45 | 11.3 | 23 | 5.8 | 10 | 2.5 | 70 | 17.5 |
| Full documentation of all necessary data | 268 | 67.0 | 43 | 10.8 | 22 | 5.5 | 12 | 3.0 | 55 | 13.8 |
| Teaching patients about procedures, tests and other diagnostic studies | 243 | 60.8 | 54 | 13.5 | 32 | 8.0 | 14 | 3.5 | 57 | 14.4 |
| Emotional support for patients and/or family members | 225 | 56.3 | 84 | 21.0 | 36 | 9.0 | 15 | 3.8 | 40 | 10.0 |
| Patient bathing/skin ca | 203 | 50.8 | 67 | 16.8 | 46 | 11.5 | 19 | 4.8 | 65 | 16.3 |
| Mouth care | 223 | 55.8 | 49 | 12.3 | 46 | 11.5 | 18 | 4.5 | 64 | 16.0 |
| Handwashing | 264 | 66.0 | 41 | 10.3 | 22 | 5.5 | 11 | 2.8 | 62 | 15.5 |
| Patient discharge planning and teaching | 259 | 64.8 | 45 | 11.3 | 30 | 7.5 | 16 | 4.0 | 50 | 12.5 |
| Bedside glucose monitoring as ordered | 273 | 68.3 | 32 | 8.0 | 24 | 6.0 | 14 | 3.5 | 57 | 14.3 |
| Patient assessments performed during each shift | 281 | 70.3 | 37 | 9.3 | 18 | 4.5 | 11 | 2.8 | 53 | 13.3 |
| IV/central line site care and assessment according to hospital policy | 288 | 72.0 | 37 | 9.3 | 22 | 5.5 | 12 | 3.0 | 41 | 10.3 |
| Response to call light initiated within 5 min | 261 | 65.3 | 40 | 10.0 | 19 | 4.8 | 14 | 3.5 | 66 | 16.5 |
| PRN medication requests acted on within 15 min | 250 | 62.5 | 54 | 13.5 | 29 | 7.3 | 17 | 4.3 | 50 | 12.5 |
| Assessing the effectiveness of medications | 255 | 63.8 | 64 | 16.0 | 22 | 5.5 | 11 | 2.8 | 48 | 12.0 |
| Assisting with toileting needs within 5 min of request | 215 | 53.8 | 71 | 17.8 | 28 | 7.0 | 16 | 4.0 | 70 | 17.5 |

Table 2. Reasons for missed nursing care (n=400)

| Reasons | Not a reason not to give care | | Little reason | | Moderate reason | | An important reason | | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|----|-----------------|-----|---------------------|-----|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Labour resources | Inadequate number of staff | 17 | 4.3 | 22 | 5.5 | 36 | 9.0 | 325 | 81.3 |
| | Urgent patient situations (e.g. a patient's condition worsening) | 14 | 3.5 | 23 | 5.8 | 75 | 18.8 | 288 | 72.0 |
| | Unexpected rise in patient volume and/or acuity on the unit | 9 | 2.3 | 24 | 6.0 | 64 | 16.0 | 303 | 75.8 |
| | Inadequate number of assistive personnel | 11 | 2.8 | 34 | 8.5 | 63 | 15.8 | 292 | 73.0 |
| Material resources | Medications were not available when needed | 42 | 10.5 | 56 | 14.0 | 80 | 20.0 | 222 | 55.5 |
| | Supplies/equipment not available when needed | 25 | 6.3 | 47 | 11.8 | 73 | 18.3 | 255 | 63.8 |
| | Supplies/equipment not functioning properly when needed | 21 | 5.3 | 54 | 13.5 | 69 | 17.3 | 256 | 64.0 |
| Communication | The high number of inexperienced personnel in the service | 27 | 6.8 | 72 | 18.0 | 107 | 26.8 | 194 | 48.5 |
| | Unbalanced patient assignments | 33 | 8.3 | 70 | 17.5 | 121 | 30.3 | 176 | 44.0 |
| | Inadequate handoff from previous shift or sending unit | 31 | 7.8 | 68 | 17.0 | 91 | 22.8 | 210 | 52.5 |
| | Other departments did not provide the care needed | 30 | 7.5 | 72 | 18.0 | 111 | 27.8 | 187 | 46.8 |
| | Lack of backup support from team members | 27 | 6.8 | 63 | 15.8 | 100 | 25.0 | 210 | 52.5 |
| | Tension or communication breakdowns with other ancillary/ support departments | 34 | 8.5 | 67 | 16.8 | 96 | 24.0 | 203 | 50.8 |
| | Tension or communication breakdowns within the nursing team | 41 | 10.3 | 59 | 14.8 | 89 | 22.3 | 211 | 52.8 |
| | Tension or communication breakdowns with the medical staff | 38 | 9.5 | 47 | 11.8 | 81 | 20.3 | 234 | 58.5 |
| | The nurse leaving the service for any reason other than the nursing care service or not being able to reach her/him | 58 | 14.5 | 50 | 12.5 | 62 | 15.5 | 230 | 57.5 |

Table 3. Comparison of missed nursing care needs and reasons according to nurses' descriptive characteristics

| Variables | Missed Nursing Care Needs $\chi \pm SD$ | Reasons for Missed Nursing Care $\chi \pm SD$ |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Gender | | |
| Male (n=326, 81.5%) | 1.97±0.91 | 3.34±0.65 |
| Female (n=74, 18.5%) | 2.28±0.88 | 3.21±0.69 |
| t | -2.685 | 1.460 |
| P | 0.008* | 0.145 |
| Marital status | | |
| Married (n=189, 47.3%) | 1.98±0.97 | 3.26±0.74 |
| Single (n=211, 52.7%) | 2.06±0.85 | 3.37±0.58 |
| t | -0.883 | -1.692 |
| P | 0.378 | 0.091 |
| Education status | | |
| Licence (n=379, 94.8%) | 2.00±0.86 | 3.30±0.66 |
| Graduate (n=21, 5.2%) | 2.19±1.28 | 3.17±0.81 |
| MWU | 0.164 | 2.940 |
| P | 0.983 | 0.401 |
| Worked Unit | | |
| Internal units (n=121, 30.3%) | 2.07±0.94 | 3.34±0.68 |
| Surgical units (n=121, 30.3%) | 2.00±0.95 | 3.31±0.66 |
| Intensive care (n=122, 30.5%) | 2.02±0.88 | 3.26±0.67 |
| Operating room (n=16, 4.0%) | 2.04±0.83 | 3.65±0.31 |
| Urgent (n=20, 5.0%) | 1.91±0.73 | 3.28±0.68 |
| KW | 0.728 | 4.867 |
| P | 0.948 | 0.301 |
| Degree in the Unit Worked | | |
| Service nurse (n=258, 64.5%) | 2.02±0.91 | 3.34±0.66 |
| Responsible nurse (n=10, 2.5%) | 1.81±1.11 | 3.15±0.77 |
| Intensive care nurse (n=118, 29.5%) | 2.05±0.91 | 3.24±0.68 |
| Operating room nurse (n=14, 3.5%) | 2.01±0.82 | 3.70±0.27 |
| KW | 1.589 | 6.717 |
| P | 0.662 | 0.082 |
| Working Order | | |
| All day long (n=24, 6.0%) | 1.62±0.92 | 3.43±0.72 |
| Perpetual night (n=10, 2.5%) | 2.00±0.79 | 3.06±0.51 |
| Night and day (n=366, 91.5%) | 2.05±0.91 | 3.32±0.66 |
| KW | 8.129 | 4.623 |
| P | 0.017* | 0.099 |
| Perceiving Nurses Sufficiency | | |
| Sufficient (n=102, 25.5%) | 1.86±0.85 | 3.14±0.71 |
| Not enough (n=298, 74.5%) | 2.08±0.92 | 3.37±0.63 |
| t | -2.081 | -3.072 |
| P | 0.038* | 0.002* |
| Satisfaction with Professional Position | | |
| Good (n=51, 12.8%) | 1.97±0.82 | 3.22±0.73 |
| Middle (n=276, 69.0%) | 2.07±0.94 | 3.32±0.66 |
| Weak (n=73, 18.2%) | 1.92±0.84 | 3.35±0.62 |
| F | 0.880 | 0.601 |
| P | 0.416 | 0.549 |
| Thought of Leaving the Institution | | |
| Yes (n=89, 22.3%) | 2.16±0.97 | 3.26±0.71 |
| No (n=226, 56.5%) | 2.01±0.90 | 3.34±0.66 |
| Undecided (n=85, 21.2%) | 1.92±0.87 | 3.30±0.62 |
| F | 1.633 | 0.527 |
| P | 0.197 | 0.591 |
| The Thought of Leaving the Profession | | |
| Yes (n=78, 19.4%) | 2.12±0.88 | 3.30±0.65 |
| No (n=247, 61.8%) | 2.02±0.93 | 3.33±0.65 |
| Undecided (n=75, 18.8%) | 1.94±0.87 | 3.29±0.71 |
| F | 0.700 | 0.131 |
| P | 0.497 | 0.877 |

*p<0.05

outcomes (Hessels et al., 2019; Lee and Kalisch, 2020). Raising awareness of the causes of care delivery failure leads to a better understanding of the risks associated with neglected care and helps identify strategies to minimize these risks (e.g., evidence-based care practices, staff development, etc.) (Blackman et al., 2015).

When examining the results of this study, which was conducted to evaluate the unmet need for nursing care and the reasons for it in a university hospital, it was found that the average number of patients they care for in shifts is 8.24 ± 8.27 and 74.5% of nurses do not consider the number of nurses working in their departments to be sufficient. Similar to the results of the study, the study of Palese et al. found that the number of patients per nurse in day shifts in internal departments varied from 5 to 13 (Palese et al., 2015). Along these lines, the study by Tubbs-Cooley and Guerses found that nursing services not provided increased with the number of patients for whom nurses were responsible (Tubbs-Cooley and Guerses, 2017).

The study found that the majority of nurses had moderate job satisfaction and were not thinking of leaving the profession or the institution. Nurses who have communication problems with the team they work with are dissatisfied with their job and may be thinking of leaving the profession or facility (Blackman et al., 2015). It was seen that nurses with low satisfaction level were disappointed, experienced burnout and neglected patient care. As a result, the quality and quantity of nursing care services are adversely affected, threatening the health and safety of patients (Rivaz et al., 2018). The appropriate number of nurses working in departments and nurse satisfaction affect the quality of care provided and the presence and volume of unmet nursing needs (Duffy et al., 2018).

The study found that the following care needs were not frequently met: getting up/walking three times a day or as needed, turning the patient over every two hours, bathing/skin care, oral care of the patient, and feeding when food was hot. In the study by Falk et al., the most reported numbers of missing items in the MNC were found in 'ambulation three times a day or as ordered', 'turning patients every two hours', 'feeding patients when the food is still warm' and 'setting up meals for patients who feed themselves' (Falk et al., 2022). In the study by Von Vogelsang et al., nursing care that is often missed is turning patient every 2 hr, ambulation 3 times per day or as ordered, assessing effectiveness of medications and mouth care (Von Vogelsang et al., 2021). In the study by Labrague et al., comforting or talking with patients, changing the patient's position frequently, providing skin care, developing or updating nursing care plans, and promoting oral hygiene were cited as the most

frequently missed care tasks (Labrague et al., 2020). In the study by İlaslan and Yıldırım Şişman's, the unmet nursing needs were getting up or turning the patient three times a day or as needed (41%), participating in multidisciplinary nursing conferences (41%), providing emotional support to the patient/relatives (40%), and discussing with the patient the dosage, intake time, and side effects of the medications the patient will take (33%) (İlaslan and Yıldırım Şişman, 2019). In the study Absoul et al., regarding basic care, ambulation was the most frequently missed element (34%), followed by turning patient every 2 hours (18.1%) and mouth care (15.9%) (Absoul et al., 2019). In the study by Palese et al. it was found that repositioning the patient (91.4%), turning the patient over every two hours (74.2%), and administering medications at the right time (64.6%) were not frequently adhered to (Palese et al., 2015). As shown in the studies, nurses often neglect to reposition patients. However, nurses play a critical role in providing mobility aids that have a significant impact on patient care and outcomes, and nurses may have a wide range of observational knowledge about whether or not patients can be mobilised, thanks to the continuous care they provide. Low numbers of working nurses, increases in patient volumes, or urgent emergencies are cited as major factors preventing patient ambulance services (Sepulveda-Pacsi et al., 2016). Nurses; they regularly experience care not being met and are disappointed and unable to use the knowledge and skills needed to provide care; instead, they indicated that care is delayed or deliberately not met (Harvey et al., 2016).

In evaluating the reasons for not meeting care needs, insufficient numbers of staff were cited as reasons for not meeting care needs in the labor resources subdimension, insufficient supplies/equipment in the material resources subdimension, and tensions or interruptions in communication with health care staff were cited as reasons for not meeting care needs in the communication/teamwork subdimension. Similar to the survey results, Blackman et al.'s study determined that inadequacies in labor and material resources and communication problems between the health care team or nurses were among the factors that had a strong influence on unmet need for care (Blackman et al., 2015). In the study by Falk et al., the most reported reasons for MNC were 'inadequate number of staff', 'urgent patient situations' and 'unexpected rise in patient volume and/or acuity in the unit (Falk et al., 2022). In the study by İlaslan and Yıldırım Şişman, which examined nurses' assessments of the reasons for unmet nursing needs, insufficient numbers of staff (83.00%) were considered important reasons for work resources, materials/equipment not functioning properly (66.00%) were considered important reasons for material

resources, and insufficient support from team members (53.20%) were considered important reasons for the communication/teamwork subdimension (İlaslan and Yıldırım Şişman, 2019). In the study Absoul et al., urgent patient situations (eg, a patient's condition worsening) (77.3%), heavy admission and discharge activity (72.7%), and unexpected rise in patient volume and/or acuity on the unit (70.4%), unbalanced nurse-patients' assignments (38.6%), medications were not available when needed (34.15), tension and/or communication breakdown with medical staff (25.0%), and tension and/or communication breakdowns within the nursing team (25.0%) were the most common reason for MNC (Absoul et al., 2019). In the study by Palese et al, unexpectedly increasing patient volumes and critical situations (95.20%), insufficient manpower (94.90%), and high levels of patient admission and discharge (93.30%) were cited as the most common causes of unmet care (Palese et al., 2015). Saqer and Abualrub (2018), unexpected increase in the number of patients or the occurrence of critical conditions, insufficient number of staff, and a large number of patient admissions/ discharges were factors related to MNC (Saqer and Abualrub, 2018). It appears that staffing resource, which is among the important causes of inadequate nursing care, includes sudden and unexpected increases in patient volume, intensive admissions, and inadequate staffing or desk support for discharges, as well as inadequate support from other team members, even though staffing appears to be adequate (Henderson et al., 2016; Willis et al., 2021). Inadequate staffing and inadequate financial resources were assessed as practice environment factors that were strongly associated with the causes of unmet care needs. Unmet need for care is a problem that negatively impacts patient outcomes (Hessels et al., 2019). As reasons for unmet care needs, shift work, allocation of caregiver resources, ineffective communication, work intensity, caregiver satisfaction with current job, and intent to stay explained 34% of the variance in the regression model (Blackman et al., 2015). The results of unmet care needs assessment can be used to support care management, and care interventions contribute significantly to health care quality and patient safety (Siqueira et al., 2017). As indicated by the data in the literature and the results of the study, the work of nurses and other health care workers who can meet the needs of services provided in facilities, as well as effective communication and teamwork among the health care team, are important for the provision of quality care.

When examining the assessments of the need for care and the reasons for non-compliance according to the descriptive characteristics, the perception of gender, work order, and the number of sufficient caregivers affect the missed nursing care. The literature indicates

that inadequate numbers of nurses in hospitals increase patient mortality rates, contribute to patient falls, hospital-acquired infections, and low patient satisfaction, negatively impact quality of care and patient outcomes, and in many ways cause the risk of missing patient care (Griffiths et al., 2016).

Limitations

This study has several limitations. First, this study was confined to nurses in one hospital in the cite; hence, generalization of the findings may be limited. Additional multisite studies are required to further explore factors associated with MNC. Future research exploring other relevant factors (e.g., individual, unit, and organizational factors) that contribute to patient safety outcomes and quality of care should be conducted.

CONCLUSION

As a result of the study, the working nurses overwhelmingly reported that the patient's needs to get up/walk around three times a day or as often as needed, turn the patient every two hours, bathe/nurse the patient, provide oral care to the patient, and feed the patient when the food is hot were not met. Reasons for unmet care needs included insufficient numbers of staff, inadequate materials/aids when needed, and tension or communication breakdowns with health care staff. In accordance with the results of the study and findings from the literature, it is recommended that appropriate nursing standards and protocols be developed and implemented in hospital units in accordance with the opinions of working nurses. In addition, evidence-based studies are needed to better understand the concept of unmet nursing need and the factors influencing it.

REFERENCES

- Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. (2019). Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), e1820-e1832. <https://doi.org/10.1002/hpm.2898>
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C., Aberly, E., & Harvey, C. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 47-56. <https://doi.org/10.1111/jocn.12688>
- Bragadottir, H., Burmeister, E. A., Terzioglu, F., & Kalisch, B. J. (2020). The association of missed nursing care and determinants of satisfaction with current position for direct-care nurses—An international study. *Journal of Nursing Management*, 28, 1851–1860.
- Bragadottir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadottir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1524-1534. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
- Caldwell-Wright, J. (2019). Letter to the editor: Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 94. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_4_18

- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O., & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cho, S. H., Kim, Y. S., Yeon, K. N., You, S. J., & Lee, I. D. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review*, 62(2), 267-274. <https://doi.org/10.1111/inr.12173>
- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26, Article e12803. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Dehghan-Nayeri, N., Shali, M., Navabi, N., & Ghaffari, F. (2018). Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5, 327. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_6_18
- Diab, G. H., & Ebrahim, R. M. R. (2019). Factors leading to missed nursing care among nurses at selected hospitals. *Am J Nurs Res*, 7(2), 136-147. DOI:10.12691/ajn-7-2-5
- Duffy, J. R., Culp, S., & Padrut, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367. doi: 10.1097/NNA.0000000000000630
- Falk, A. C., Nymark, C., Göransson, K. E., & Von Vogelsang, A. C. (2022). Missed nursing care in the critical care unit, before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 72, 103276. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103276>
- Gathara, D., Serem, G., Murphy, G. A., Obengo, A., Tallam, E., Jackson, D., Brownie, S., & English, M. (2020). Missed nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study. *BMJ Quality & Safety*, 29, 19-30. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009363>
- Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall'Or, C., Jones, J., Maruotti, A., Pope, C., Saucedo, A.L., & Simon, M. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 213-225. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.012>
- Harvey, C., Willis, E., Henderson, J., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C., Blackman, I., & Abery, E. (2016). Priced to care: factors underpinning missed care. *Journal of Industrial Relations*, 58(4), 510-526. <https://doi.org/10.1177/00221856166380>
- Henderson, J., Willis, E., Blackman, I., Toffoli, L., & Verrall, C. (2016). Causes of missed nursing care: qualitative responses to a survey of Australian nurses. *Labour & Industry: a Journal of the Social and Economic Relations of Work*, 26(4), 281-297. <https://doi.org/10.1080/10301763.2016.1257755>
- Hessels, A., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of nursing care quality*, 34(4), 287. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000378 <https://doi.org/10.1111/jonm.13051>
- İlslan, N. & Yıldırım Şişman, N. (2019). Evaluation of nurses in a university hospital for the amount and reasons of unmet nursing need. *Cukurova Medical Journal*, 2019;44(4): 1226-1236
- Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509-1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
- Kalisch, B. J., Terzioglu, F., & Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29.
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., Tsaras, K., Galabay, J. R., Falguera, C. C., Rosales, R. A., & Firmo, C. N. (2020). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2257-2265. <https://doi.org/10.1111/jonm.12894>
- Lake, E. T., French, R., O'rourke, K., Sanders, J., & Srinivas, S. K. (2020a). Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. *Journal of Nursing Management*, 28, 1901-1908. <https://doi.org/10.1111/jonm.12856>
- Lake, E. T., Riman, K. A., & Sloane, D. M. (2020b). Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*, 28, 2157-2165. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>
- Lee, E., & Kalisch, B. J. (2020). Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 1(30), 1596-1606. <https://doi.org/10.1111/jocn.15712>
- Mynariškova, E., Jarosova, D., Janíková, E., Plevová, I., Polanská, A., & Zeleníková, R. (2020). Occurrence of hospital-acquired infections in relation to missed nursing care: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11, 43-49.
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., ... & Saiani, L. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*, 10(6), 693-702. DOI 10.1007/s11739-015-1232-6
- Park, S. H., Hanchett, M., & Ma, C. (2018). Practice environment characteristics associated with missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 722-730. <https://doi.org/10.1111/jnu.12434>
- Rezaee, S., Baljani, E., & Feizi, A. (2019). Missed nursing care in educational, private and social welfare hospitals. *Nursing and Midwifery Journal*, 17(4): 300-308.
- Rivaz, M., Ebadi, A., & Momennasab, M. (2018). The role of magnet hospitals in making the nursing practice environment attractive. *Hayat Journal*, 23, 290-294.
- Saqer, T. J., & AbuAIRub, R. F. (2018). Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2887-2895. <https://doi.org/10.1111/jocn.14380>
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadottir, H., Rochefort, C. M., Bruyneel, L., Stemmer, R., Andreou, P., Lepp'ee, M., Palese, A., & RANCARE Consortium COST Action-CA 15208. (2021). Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 550-564. <https://doi.org/10.1111/jan.14596>
- Sepulveda-Pacsi, A. L., Soderman, M., & Kertesz, L. (2016). Nurses' perceptions of their knowledge and barriers to ambulating hospitalized patients in acute settings. *Applied Nursing Research*, 32, 117-121. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.06.001>
- Siqueira, L. D. C., Caliri, M. H. L., Haas, V. J., Kalisch, B., & Dantas, R. A. S. (2017). Validation of the MISSCARE-BRASIL survey-A tool to assess missed nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>
- Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 779-798. <https://doi.org/10.1177/01939459177341>

Lafcı Bakar & Canlı: Evaluation of missed nursing care needs and reasons

- Tubbs Cooley, H. L., Pickler, R. H., Younger, J. B., & Mark, B. A. (2015). A descriptive study of nurse reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 813-824. <https://doi.org/10.1111/jan.12578>
- Vatankhah, I., Rezaei, M., & Baljani, E. (2020). The correlation of missed nursing care and perceived supervisory support in nurses. *Iran Journal of Nursing*, 33, 103-116. DOI:10.29252/ijn.33.126.103
- Von Vogelsang, A. C., Göransson, K. E., Falk, A. C., & Nymark, C. (2021). Missed nursing care during the COVID 19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2343-2352. <https://doi.org/10.1111/jonm.13392>
- Willis, E., Zelenikova, R., Bail, K., & Papastavrou, E. (2021). The globalization of missed nursing care terminology. *International Journal of Nursing Practice*, 27(1), e12859. <https://doi.org/10.1111/ijn.12859>

Alkol/Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin izleminde kullanılmak üzere takip formu geliştirme

Developing follow-up form to be used in monitoring individuals diagnosed with alcohol/substance addiction

¹ Zehra Su Topbaş, ² Birgül Özkan

¹ Arş.Gör. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, su.zehra.1990@gmail.com, 0000-0001-7211-9850

² Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, bozkan@aybu.edu.tr, 0000-0002-1271-8007

ÖZ

Giriş ve amaç; Alkol kullanım ve madde kullanım bozukluğu tanıları, relaps ve remisyon süreçleriyle ilerleyen, kronikleşme eğilimi yüksek psikiyatrik hastalıklar olarak bilinmektedir. Tedavi sonrası relaps riskini değerlendirmek tedavi sürecinin başarılı olması için önemlidir. Bu çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin taburculuk sonrası rutin takiplerinde kullanılmak üzere bir telepsikiyatrik takip formu geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem;** Söz konusu takip formunu geliştirmek için metodolojik bir yöntem olan Lawshe Tekniği'nden yararlanılmıştır. Bu kapsamda öncelikle literatür taraması yapılarak 25 maddeden oluşan aday takip formu geliştirilmiştir. Daha sonra çalışmanın amacına uygun bir uzman grubu oluşturulmuş ve uzmanlardan (N:38) ölçek maddelerinin uygunluğu konusunda görüş alınmıştır. Çalışma kapsamında Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO), Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) ve Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. **Bulgular ve sonuç;** Toplam uzman sayısına (N:38) göre hesaplanan KGI değeri, Lawshe'nin 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,31 (en küçük değer) olarak belirlenmiştir. Lawshe'nin KGI değerine göre 0,31'den düşük olan maddelere bakıldığında, bu değerden küçük olan iki madde formdan çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler sonrası KGI değeri 0,54 olarak hesaplanmıştır. KGI \geq KGÖ (0,54 \geq 0,31) olduğu için geliştirilen takip formu 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilir bulunmuştur. 22 maddenin iç tutarlılık değerinin 0,805 olarak kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Nihai olarak 22 maddeden oluşan bir takip formu geliştirilmiştir. Geliştirilen formun, madde ve alkol bağımlılığı tanıları ile takip edilen bireylerden telefon aracılığı ile bilgi almak amacıyla, sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabileceği ön görülmektedir.

ABSTRACT

Introduction and purpose; Diagnoses of alcohol and substance use disorders are known as mental problems that have a high tendency to become chronic and that progress with relapse and remissions. Evaluating the risk of relapse after treatment is important for the success of the treatment process. This study aims to develop a follow-up form to be used in outpatient care or post-discharge follow-up of individuals diagnosed with substance and alcohol addiction. **Materials and methods;** A methodological method, the Lawshe Technique, was used to develop this follow-up form. First of all, a literature review was conducted and a candidate follow-up form consisting of 25 items was developed. Then, an expert group was formed in accordance with the purpose of the study. Experts (N:38) were consulted about the suitability of the scale items. Within the scope of the study, Content Validity Ratio (CVR), Content Validity Index (CGI) and Cronbach Alpha values were calculated. **Results and conclusion;** The KGI value calculated according to the total number of professionals (N: 38) was determined to be 0.31 (the minimum value) at a significance level of 0.05 according to Lawshe. When examining the items with a KGI value lower than 0.31, two items were removed from the form. After the removal of these items, the KGI value was recalculated as 0.54. Since KGI \geq KGÖ (0.54 \geq 0.31), the developed follow-up form was found to be acceptable at the 0.05 significance level. It was observed that the internal consistency value of the 22 items is acceptable at 0.805. Ultimately, a follow-up form consisting of 22 items was developed. It is anticipated that the developed form can be used by health professionals to obtain information via phone from individuals diagnosed with substance and alcohol dependence.

Anahtar Kelimeler:
Alkol Kullanım Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu, Ayaktan Hasta Takibi, Teletıp

Key Words:
Alcohol Use Disorder, Substance Use Disorder, Outpatient Monitoring, Telemedicine

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Arş.Gör. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, su.zehra.1990@gmail.com, 0000-0001-7211-9850

DOI:
10.52880/sagakaderg.1386903

Gönderme Tarihi/Received Date:
06.11.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
02.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu (AKB) ve madde kullanım bozukluğu (MKB), birçok bireysel ve çevresel faktörün etkisiyle gelişebilen, çok boyutlu psikiyatrik hasatlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. AKB, insan tarafından sindirilebilen etil alkolün sağlığa olan belirgin zararlarına rağmen kontrolsüz ve kronik olarak tüketilmesini ifade etmektedir (World Health Organization-WHO, 2022). MKB ise yasal ya da yasadışı psikoaktif özelliği olan

herhangi bir maddenin zararlı ve tehlikeli kullanımını tanımlamaktadır (Toker Uğurlu 2012). AKB ve MKB tanıları dünya genelinde giderek yaygınlığı artmakta olan psikiyatrik bozukluklar olarak dikkat çekmektedir (Erükcü Akbaş 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan rapora göre (2018), küresel alkol (saf etanol) tüketim oranı 2000 yılında kişi başına 5.7 litre olarak kaydedilirken 2016 yılında bu oran 6.4 litreye yükselmiştir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Dairesi'nin (UNODC) (2017) verilerine göre

ise, 2017'de uyuşturucu kullanımını 2009 yılına oranla yüzde 30 artmıştır. Aynı raporda, 2017 yılında dünya nüfusunun yüzde 5,5'lik kesiminin (15-64 yaş) en az bir kez uyuşturucu kullandığı belirtilmiştir.

Psikoaktif madde kullanımı ve bağımlılığı bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkilemekte, sosyal ilişkilerinde ve iş yaşantısında ciddi problemlere sebep olabilmektedir (Hodgins ve ark.2010, Winstanley ve Stover 2019, Benishek 2011). Bunun yanı sıra alkol/madde kullanımına bağlı ortaya çıkan suç oranları, alkol/madde kullanımı nedeniyle artan sağlık harcamaları, artan morbidite ve mortalite oranları, iş gücü kayıpları gibi pek çok olumsuz sonuç, bireyle birlikte tüm toplumu etkilemekte ve durumu bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (Patra ve ark.2007, Young ve ark. 2021, Saloner ve ark. 2018).

Bağımlılık, sonuçları itibariyle ciddi bir hastalık olduğu gibi, psikoaktif maddelerin merkezi sinir sistemine (MSS) olan etkilerinden dolayı aynı zamanda kronik bir beyin hastalığı olarak düşünülmelidir (Kaya ve ark. 2019). Psikoaktif maddelerin MSS'nde yapmış olduğu yapısal değişiklikler tekrarlayan madde kullanımından ve maddeye ilişkin hafıza oluşmasından sorumludur (Kaya ve ark. 2019, Wise ve Robble 2020; Volkow ve ark.2019, Uluğ ve Öztürk 2016). Bu nedenle bağımlılıkta en önemli sorunlardan biri olarak karşımıza relaps (nüks) çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde, bağımlılık tedavisi sonrası ortaya çıkan relaps konusunda farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bazı kaynaklar relapsı, remisyon döneminden sonra maddeyi bir kez vücuda almak olarak tanımlarken, bazıları ise maddeyi tekrar bağımlılık düzeyinde kullanmak olarak ele almaktadır (Moon ve Lee 2020). Ancak relapsın nasıl tanımlandığından bağımsız olarak, yapılan çalışmaların birçoğunda bağımlılıkta relaps oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Andersson ve ark.2019, Kabisa ve ark.2021). Bu anlamda bağımlılık tedavisinin temel prensibi remisyon sürecini olabildiğince uzatmak, relaps riskini en aza indirmek şeklindedir (Yılmaz ve ark.2014). Bireylerin relaps açısından takip edilmesi, relaps riskini arttıran koşulların değerlendirilmesi, tedavi sonrası yardım ihtiyacının sorgulanması, relapsın neden olabileceği olumsuz sonuçları önlemek ve soruna erken müdahale etmek açısından önemlidir. Bu anlamda madde/alkol kullanım bozukluklarında hasta takibini kolaylaştırdığı var sayılan telespsikiyatrik yöntemler dikkat çekmektedir.

Telespsikiyatri, psikiyatri alanında telefon mesajı, çevrimiçi sohbet, bilgi erişimi, web siteleri ve telefon yoluyla destek, bilgisayar destekli terapi programları, video konferans, telefon uygulamaları gibi teknolojik yöntemlerin kullanılarak tanı koyma, acil müdahale, hasta takibi yapma, eğitim verme gibi hizmetlerin

verilmesini tanımlamaktadır (Gutiérrez-Rojas et al.,2023; Leonard 2004, Malhotra 2013). AKB ve MKB tanılarında telefon aracılığı ile hastayla hastaya özelleşmiş terapiler uygulanabilmekte ve danışmanlık hizmeti verilebilmektedir (Sweeney 2022). Bunun yanı sıra ayaktan tedavi olan hastanın mevcut durumu ve relaps takip edilebilmektedir (Brett 2021, Hämäläinen 2018). Literatür çalışmaları, AKB ve MKB tanıları için uygulanan özelleşmiş telespsikiyatrik yöntemlerin psikoaktif madde kullanım miktarını azalttığını, remisyon süresini uzatıp relaps riskini azalttığını göstermektedir (King ve ark 2008, Gustafson ve ark 2016, Graser ve ark.2021). İlgili literatür aynı zamanda, telespsikiyatri uygulamaları kapsamında yer alan telefonla hasta takip uygulamalarının AKB ve MKB tanılarında kullanımının olumlu sonuçlarına işaret etmektedir (Horng ve Chueh, 2004, Deane ve ark. 2014). Bu kapsamda bakıldığında ulaşılabilirliği yüksek, maliyet açısından avantajlı ve etkinlik açısından umut vaad edici olan bağımlılıkta telefonla hasta takip uygulamalarının kullanımının yararlı olabileceği öngörülmektedir.

Telespsikiyatri kapsamında yapılan hasta takibi uygulamalarında uzmanlar çeşitli öz bildirim ölçeklerinden yararlanarak hastalardan veri toplayabilmekte ya da yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla nitel veriler elde edebilmektedir (Horng ve Chueh, 2004; Deane ve ark. 2014, Johnson ve ark. 2015). Önceki çalışmalarda telespsikiyatrik hasta takibinde bağımlılık şiddetini veya psikoaktif madde aşırma durumunu ölçen araçlar kullanılmıştır (Horng ve Chueh, 2004; Deane ve ark. 2014, Liang ve ark. 2018). Ancak ilgili literatürde AKB ve MKB tanısı nedeniyle taburculuk sonrası ayaktan takip edilen bireyler için geliştirilmiş özelleşmiş bir telespsikiyatrik takip formu olmadığı görülmektedir. Bu çalışma kapsamında detoksifikasyon tedavisi sonrası telefonla hasta takip uygulamalarında veri toplamayı kolaylaştırmak adına sağlık çalışanlarının kullanacağı bir veri toplama formunun geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yöntemi

Çalışma kapsamında, AKB ve MKB tanısı almış bireylerin taburculuk sonrası takibinde kullanılacak hasta takip formu geliştirmek amacıyla, kuramsal sürece dayalı ölçek geliştirme yöntemi olan Lawshe Tekniği'nden yararlanılmıştır. Literatür incelendiğinde sağlık alanında Lawshe Tekniği ile sağlık çalışanları tarafından kullanılacak gözlem formları, kontrol listeleri, eğitim broşürleri gibi klinik formların geliştirildiği görülmektedir (Dalvandi 2014, Buckley 2019; Upadhyay ve ark.,2022; Darukaradhya ve ark., 2023). Lawshe

(1975) tarafından geliştirilen bu metodolojik yöntemin izlenecek basamakları şu şekilde sıralanmaktadır.

- Uzman grubunun belirlenmesi
- Aday ölçek formunun hazırlanması ve uzman görüşlerinin alınması
- Verilerin analizi, iki aşamadan oluşmaktadır. Bunlar;
- Kapsam geçerlik oranlarının (KGO=CVR=Content Validity Ratio) hesaplanması.
- Kapsam geçerlik indeksinin (KGİ=CVI= Content Validity Index) hesaplanması.
- Kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi ölçütlerine göre ölçekte yer alacak maddelerin belirlenmesi.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Lawshe Tekniği kapsamında 5-40 arası uzmandan görüş alınması önerilmektedir (Ayre ve Scally 2014, Lawshe1975). Bu çalışma için 38 uzmandan görüş alınmıştır. Çalışmaya katkıda bulunan uzmanların, AKB ve/veya MKB konularında çalışmaları olan akademisyenler, psikiyatri birimlerinde görev yapan asistan, uzman, doçent ve profesör unvanına sahip hekimler, psikiyatri hemşireliği öğretim üyeleri, bağımlılık merkezlerinde ya da psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşmuştur.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma için gerekli olan etik kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih:2019, No: 58) alınmıştır. Çalışma kapsamında "Google Search" aracılığı ile görüş alınması amaçlanan uzmanların mail adreslerine ulaşılmış ve 106 uzmana çalışma konusunda bilgi içeren ve çalışmaya katkıda bulunmaya davet eden mailer gönderilmiştir (24.09.2019). Uzmanlardan sadece birinin olumlu dönüş yapması üzerine araştırmacılar tarafından yüz yüze veri toplanılması gerektiğine karar verilmiştir. Farklı hastanelerin psikiyatri servislerinde veya Alkol ve Madde Tedavi Merkezi (AMATEM) birimlerinde görev yapan uzmanlara ulaşılmış ve çalışma hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Katılım göstermeyi kabul eden uzmanlardan öncelikle "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yazılı izin alınmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Anket ve Ölçekler

Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyo-demografik Veri Toplama Formu ile uzmanlardan cinsiyet, yaş,

meslek, eğitim durumu, çalıştığı kurum ve meslekte geçirdiği yıl gibi demografik özellikleri konusunda bilgi alınmıştır.

Uzman Görüş Formu

Çalışma kapsamında literatür taraması yapılarak, AKB ve/veya MKB tanısı almış bireylerin taburculuk sonrası veya evde takip sırasında karşılaşılabileceği relaps riskini arttıran durumlar belirlenmiş ve bu doğrultuda takip formunun bir taslağı oluşturulmuştur (Tucker ve ark. 1990, Fisher ve ark. 1998, Stevens 2015, Sliedrecht ve ark. 2019, Wang ve ark. 2021). Oluşturulan bu taslak formda 25 madde yer almaktadır. Hastanın biyopsikososyal durumunu değerlendirmeye yönelik olan bu maddelere "madde gerekli", "madde gerekli ancak yeterli değil" ve "madde gerekli değil" şeklindeki seçeneklerle cevap verilebilmektedir.

Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi

Takip formunda yer alacak maddelerin uygunluğunu belirlemek amacıyla, uzman görüşleri doğrultusunda edinilen nitel veriler, KGO ve KGİ hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Bu amaçla öncelikle KGO daha sonra ise KGİ hesaplanmıştır. Veri analizi için SPSS 22 programından yararlanılmıştır. KGO maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için geliştirilmiştir. Bu değeri hesaplamak için kullanılan formül şu şekildedir

$$KGO = \frac{NG}{N/2} - 1$$

NG: Madde gerekli görüşü veren uzman sayısı

N: Araştırmaya katılan uzmanların toplam sayısı

KGİ ise p=0,05 düzeyine göre anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden bulunmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz 2017).

BULGULAR

Çalışma kapsamında görüşü alınan uzmanlara dair bilgiler Tablo 1' de yer almaktadır.

Çalışma için 38 uzman görüşü alınmıştır. Çalışmaya katkı sağlayan uzmanların % 82'sinin kadın olduğu, % 45'nin hemşire ve % 37'sinin doktor olduğu görülmektedir. Çalışma için görüş bildiren uzmanların büyük bir kısmının lisans mezunu olduğu (%74) ve yarısının (%50) AMATEM birimlerinde çalıştığı bulunmuştur. Uzmanların yaşı 25-61 (mean: 35.2 ± 7.6) arasında olup mesleki kıdem yılı 2-34 yıl (mean: 11.7 ± 8.2) olarak değişmektedir.

Araştırmacılar tarafından belirlenen taslak form maddelerinin, uygunluğuna karar verilirken Lawshe

Tablo 1. Çalışmaya katılan uzmanların tanıtıcı özellikleri (n:38)

| Tanıtıcı Özellikler | N | % |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 31 | %82 |
| Erkek | 7 | %18 |
| Meslek | | |
| Doktor | 14 | %37 |
| Hemşire | 17 | %45 |
| Psikolog | 2 | %5 |
| Sosyal Çalışmacı | 5 | %13 |
| Eğitim Durumu | | |
| Lisans | 28 | %74 |
| Yüksek Lisans | 8 | %21 |
| Doktora | 2 | %5 |
| Çalışılan Kurum | | |
| Üniversite | 2 | %5 |
| Hastane | 17 | %45 |
| AMATEM | 19 | %50 |
| | Ortalama (Mean) ± SS | Minimum- Maksimum Değer |
| Yaş | 35.2 ± 7.6 | 25-61 |
| Mesleki Kıdem Yılı | 11.7 ± 8.2 | 2-34 |

Tekniği doğrultusunda, her bir maddenin KGO değeri hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında her bir maddenin KGO değeri, Tablo 2 'de gösterilmiştir.

Tablo 2 'de aday maddelere ilişkin uzmanların görüşleri ve her bir maddenin KGO görülmektedir. Lawshe Tekniği'ne göre KGO değerleri negatif ve ya sıfır değer içeriyorsa bu maddeler ilk etapta doğrudan elenmelidir. Tablo 2 incelendiğinde üçüncü maddenin bu kapsamda elenmesi gerektiği görülmektedir. Toplam uzman sayısına (N:38) göre hesaplanan KGİ değeri, Lawshe'nin 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,31 (en küçük değer) olarak belirlenmiştir. Lawshe'nin KGİ değerine göre 0,31' den düşük olan maddelere bakıldığında, A7 ve A8 olmak üzere toplam iki madde olduğu saptanmıştır. Bu nedenle bu maddelerin çıkarılması uygun bulunmuştur. Çıkarılan maddeler sonrası KGİ değeri 0,54 olarak

hesaplanmıştır. KGİ \geq KGÖ (0,54 \geq 0,31) olduğu için geliştirilen takip formu 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilir bulunmuştur.

Uzman görüşü almak için sunulan üç cevap seçeneği, "madde gerekli ama yeterli değil" ve "madde gerekli" birleştirilerek her bir maddenin değerlendirme biçimi "gerekli" ve "gerekli değil" olmak üzere iki kategoriye indirgenmiştir. Her bir maddenin uzmanlar tarafından uyuma oranları Cronbach Alfa katsayısı ile incelenmiş ve istatistiksel sonuçlar Tablo 3' te sunulmuştur.

Tablo 3' e bakıldığında, kalan her bir madde için uyuma oranının %89 ile %100 arasında değiştiği görülmektedir. Tüm maddelerin uyuma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu bulunmuş olup, 22 maddenin iç tutarlılık değerinin 0,805 olarak kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Maddelerin KGO değerleri

| | Madde gerekli değil | | Madde gerekli ama yeterli değil | | Madde gerekli | | Kapsam Geçerlilik Oranı |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|---------------------------------|-----|---------------|-----|-------------------------|
| | S | % | S | % | S | % | |
| A1-Kaç kez alkol alındı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 5 | 13% | 33 | 87% | 0,74 |
| A2- Kaç kez madde kullanıldı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 6 | 16% | 32 | 84% | 0,68 |
| A3-Kaç kez intoksikasyon düzeyinde alkol alındı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 19 | 50% | 19 | 50% | 0,00* |
| A4-Kaç kez aşırı doz madde alındı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 12 | 32% | 26 | 68% | 0,37 |
| A5-Kaç kez alkol alındı? (taburculuk sonrası) | 2 | 5% | 7 | 18% | 29 | 76% | 0,53 |
| A6- Kaç kez madde kullanıldı? (taburculuk sonrası) | 2 | 5% | 10 | 26% | 26 | 68% | 0,37 |
| A7-Kaç kez intoksikasyon düzeyinde alkol alındı ? (taburculuk sonrası) | 2 | 5% | 12 | 32% | 24 | 63% | 0,26* |
| A8-Kaç kez aşırı doz madde alındı? (taburculuk sonrası) | 2 | 5% | 14 | 37% | 22 | 58% | 0,16* |
| B1-Kaç kez madde kullanımına bağlı suçlardan yasal sorunlar yaşandı? | 0 | 0% | 4 | 11% | 34 | 90% | 0,79 |
| B2-Kaç kez madde/ alkol kullanım isteği gelişti? | 0 | 0% | 10 | 26% | 28 | 74% | 0,47 |
| B3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı azalan ya da bırakılan önemli günlük faaliyet oldu. | 1 | 3% | 6 | 16% | 31 | 82% | 0,63 |
| B4-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz? | 0 | 0% | 3 | 8% | 35 | 92% | 0,84 |
| C1-Resmi tatiller dışında işe gidilmeyen gün sayısı | 4 | 11% | 7 | 18% | 27 | 71% | 0,42 |
| C2-Resmi tatiller dışında okula gidilmeyen gün sayısı | 3 | 8% | 7 | 18% | 28 | 74% | 0,47 |
| C3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı aile içinde çatışma yaşandı? | 0 | 0% | 4 | 11% | 34 | 90% | 0,79 |
| Ç1-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı konusunda çaresiz hissettiniz? | 0 | 0% | 10 | 26% | 28 | 74% | 0,47 |
| Ç2-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı tedavisi sonrası yalnız hissettiniz? | 2 | 5% | 10 | 26% | 26 | 68% | 0,37 |
| Ç3-Kaç kez tekrar madde/alkol kullanmaya ilişkin kaygılar yaşadınız? | 0 | 0% | 8 | 21% | 30 | 79% | 0,58 |
| Ç4-Kaç kez madde/alkol kullanımı nedeniyle kendinize dair olumsuz düşünceler oluştu? | 1 | 3% | 9 | 24% | 28 | 74% | 0,47 |
| Ç5-Kaç kez alkol/madde kullanım öykünüzün gelecek hayatınızı olumsuz etkileyeceğini düşündünüz? | 0 | 0% | 10 | 26% | 28 | 74% | 0,47 |
| D1-Kaç kez daha önce alkol/madde kullandığınız ortamda bulundunuz? | 4 | 11% | 2 | 5% | 32 | 84% | 0,68 |
| D2-Kaç kez birlikte alkol/madde kullandığımız kişilerle görüştünüz? | 2 | 5% | 4 | 11% | 32 | 84% | 0,68 |
| D3-Kaç kez sizi madde/alkol kullanmaya yönelttiğini düşündüğünüz durumları tekrar yaşadınız? | 1 | 3% | 3 | 8% | 34 | 90% | 0,79 |
| E1-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz? | 0 | 0% | 4 | 11% | 34 | 90% | 0,79 |
| E2-Taburculuk sonrası kendi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? | 0 | 0% | 5 | 13% | 33 | 87% | 0,74 |

38 uzman için Lawshe'nin 0,05 anlamlılık düzeyinde en küçük değeri 0,31'dir. *KGÖ=CVR critical değeri (0,31)'in altındaki maddeler; S=Sayı, %=Yüzde

Tablo 3. Uzmanlar tarafından cevaplanan her bir madde için iç tutarlılık oranı.

| | Madde gerekli değil | | Madde gerekli | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|---------------|------|
| | N | % | N | % |
| A1-Kaç kez alkol alındı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 38 | 100% |
| A2- Kaç kez madde kullanıldı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 38 | 100% |
| A4-Kaç kez aşırı doz madde alındı? (son 30 gün) | 0 | 0% | 38 | 100% |
| A5-Kaç kez alkol alındı? (taburculuk sonrası) | 2 | 5% | 36 | 95% |
| A6- Kaç kez madde kullanıldı? (taburculuk sonrası) | 2 | 5% | 36 | 95% |
| B1-Kaç kez madde kullanımına bağlı suçlardan yasal sorunlar yaşandı? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| B2-Kaç kez madde/ alkol kullanım isteği gelişti? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| B3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı azalan ya da bırakılan önemli günlük faaliyet oldu. | 1 | 3% | 37 | 97% |
| B4-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| C1-Resmi tatiller dışında işe gidilmeyen gün sayısı | 4 | 11% | 34 | 89% |
| C2-Resmi tatiller dışında okula gidilmeyen gün sayısı | 3 | 8% | 35 | 92% |
| C3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı aile içinde çatışma yaşandı? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| Ç1-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı konusunda çaresiz hissettiniz? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| Ç2-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı tedavisi sonrası yalnız hissettiniz? | 2 | 5% | 36 | 95% |
| Ç3-Kaç kez tekrar madde/alkol kullanmaya ilişkin kaygılar yaşadınız? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| Ç4-Kaç kez madde/alkol kullanımı nedeniyle kendinize dair olumsuz düşünceler oluştu? | 1 | 3% | 37 | 97% |
| Ç5-Kaç kez alkol/madde kullanım öykünüzün gelecek hayatınızı olumsuz etkileyeceğini düşündünüz? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| D1-Kaç kez daha önce alkol/madde kullandığınız ortamda buldunuz? | 4 | 11% | 34 | 89% |
| D2-Kaç kez birlikte alkol/madde kullandığınız kişilerle görüştünüz? | 2 | 5% | 36 | 95% |
| D3-Kaç kez sizi madde/alkol kullanmaya yönelttiğini düşündüğünüz durumları tekrar yaşadınız? | 1 | 3% | 37 | 97% |
| E1-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz? | 0 | 0% | 38 | 100% |
| E2-Taburculuk sonrası kendi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? | 0 | 0% | 38 | 100% |

N= Uzman sayısı, %= Yüzde

TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında AKB ve/veya MKB tedavisi sonrası taburcu olmuş/ayaktan tedavi alan bireylerin izleminde kullanılmak üzere bir takip formu geliştirilmiştir. İlk olarak literatür taraması sonucu 25 maddelik bir taslak form oluşturulmuş ve Lawshe tekniği basamakları izlenerek 22 maddelik nihai forma ulaşılmıştır. Geliştirilen formda yer alan 20 madde için verilebilecek cevaplar "0 ile 5 kez şeklinde" tasarlanmıştır. Bu yirmi maddeye verilen cevaplar sonrası en düşük puan "0" ve en yüksek puan "100" olmaktadır. Formda yer alan "Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz?" sorusunun cevabı ise "evet" ya da "hayır" olarak tasarlanmıştır. Takip formunda görüşmeyle birlikte ortaya çıkan duruma ilişkin uzmanın görüşünü yazabileceği bir alan da yer almaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde AKB ve/veya MKB tedavisi sonrası hastaları izlemek amacıyla kullanılan doğrudan telepsikiyatrik uygulamalara yönelik olarak hazırlanmış bir veri toplama aracına rastlanmamıştır. Pek çok çalışmada ayaktan takip edilen hastayı değerlendirmek amacıyla son günlerdeki alkol/madde kullanımına ilişkin çalışmacılar tarafından hazırlanmış sorularla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldığı görülmektedir (McKellar ve ark. 2012, Elswick ve Fallin-Bennett,2020). Bunun yanı sıra hasta izlemi için sıklıkla, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerden de yararlanılmaktadır. Tedavi sonrası bireylerin telefon aracılığı ile takibinde kullanılan ölçeklerin alkol/madde kullanım durumunu sorgulayan öz bildirim ölçekleri olduğu görülmektedir (Johnson ve ark.2015, Deane ve ark. 2014). Kullanılan ölçekler arasında bağımlılığın çok boyutlu doğasını değerlendirmeye yönelik olan Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index) dikkat çekmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu niteliğinde olan bu veri toplama aracı, yaşam boyu ya da son 30 gün içinde tıbbi durum, istihdam/ destek durumu, yasal durum, madde/alkol kullanımı, aile ve sosyal ilişkiler ve psikiyatrik durumla ilgili veri toplamaya yönelik olup bağımlılığın birçok boyutla değerlendirilmesini sağlayan 140 maddeden oluşmaktadır (Demirbaş ve ark.2014). Bu anlamda tanı koyma aşamasında ve bireyi takip aşamasında kullanılabilen kapsamlı bir veri toplama aracı olarak telefon aracılığı ile hasta takibinde de kullanılabilir (Brodey ve ark. 2004, Deane ve ark. 2014). Tedavi sonrası relaps riskini arttırdığı düşünülen önemli değişkenlerden biri olarak kabul edilen alkol/madde aşırma durumunu değerlendiren ölçekler de telepsikiyatrik hasta takibi uygulamaları kapsamında kullanılabilir (Liang ve ark. 2018).

SONUÇ

Literatür taraması sonucunda, bu çalışmanın bağımlılıkta telefonla hasta takibinde kullanılmak üzere bir takip formu geliştirmeyi hedefleyen tek çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışma, AKB ve MKB tedavisi sonrası taburcu olan bireylerin izlenmesi amacıyla geliştirilen bir takip formunun klinik uygulamadaki önemini vurgulamaktadır. Geliştirilen form, sağlık profesyonellerinin hastaların durumunu daha etkili bir şekilde takip etmelerine olanak tanırken, relaps riskini değerlendirmek için sistematik bir yaklaşım sunmaktadır. Formda yer alan maddeler, bireylerin biyopsikososyal durumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamakta, uzmanların görüşlerini yazabilecekleri alanlar da eklenerek kişiselleştirilmiş bir takip süreci sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından klinikte çok sayıda form kullanılmaktadır. Bu çalışmanın klinik uygulamada kullanılabilecek bir formun, bilimsel yöntemle geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda dünya genelinde, bağımlılık tedavisi sonrası taburcu olmuş hastaların takibinin önemi ve bu amaçla telepsikiyatrik yöntemlerin kullanımı, çeşitli çalışmalar vasıtasıyla tartışılmaktadır (Lai ve ark.2020,Lucht ve ark. 2021, Edinoff ve ark. 2022). Türkiye'de de aynı tartışmaların sürdürülmesinin yararlı olduğu düşünülmekte ve bu çalışmanın bu tartışmalara katkı sağlayacağı var sayılmaktadır. Kuramsal sürece dayalı ölçek geliştirme yöntemi baz alınarak yapılan bu çalışma kapsamında takip formu oluşturmak amaçlandığı için Kapsam Geçerlilik Çalışması yapılmıştır. Dolayısıyla Yapı Geçerlilik Çalışması yapılmayan bu çalışmada ortaya çıkan formun bilimsel çalışmalarda kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu iddia edilmemektedir. Nitekim literatürde yer alan Lawshe Tekniği ile geliştirilmiş eğitim materyalleri ve değerlendirme araçları yer aldığı görülmektedir (Melgar-Bieberach, 2022; Darukaradhy ve ark.,2023; Dhamodhini ve ark.,2023). Sağlık profesyonellerinin uygulamalarında kullandığı araçları bilimsel bir yöntem ile test etmelerinin önemli olduğu düşünülmekte ve geliştirilen formun, sağlık profesyonelleri tarafından hasta hakkında genel bir izlenim edinmek amacıyla kullanılabileceği ön görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive behaviors*, 90, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.008>
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 47(1), 79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>

- Benishek, L. A., Kirby, K. C., & Dugosh, K. L. (2011). Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(2), 82–88. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.540276>
- Brett, A., Foster, H., Joseph, M., & Warrington, J. S. (2021). Patient-Centered Telehealth Solution for Observed Urine Collections in Substance Use Disorder Care Delivery During COVID-19 and Beyond. *Journal of patient experience*, 8, 23743735211033128. <https://doi.org/10.1177/23743735211033128>
- Brodey, B. B., Rosen, C. S., Brodey, I. S., Sheetz, B. M., Steinfeld, R. R., & Gastfriend, D. R. (2004). Validation of the Addiction Severity Index (ASI) for internet and automated telephone self-report administration. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.01.005>
- Buckley, L. A., Gilbert, G. E., & Bauman, E. B. (2019). Psychometric testing of a checklist for procedural training of peripheral intravenous insertion. *Advances in simulation (London, England)*, 4, 5. <https://doi.org/10.1186/s41077-019-0092-y>
- Dalvandi, A., Khankeh, H., Bahrapouri, S., Ebadi, A., Passandeh, H., Nouri Sari, H., Faraji, F., & Rahgozar, M. (2014). Designing Iranian Pre-hospital Stroke Scale. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 118.
- Deane, F. P., Kelly, P. J., Crowe, T. P., Lyons, G. C., & Cridland, E. K. (2014). The feasibility of telephone follow-up interviews for monitoring treatment outcomes of Australian residential drug and alcohol treatment programs. *Substance abuse*, 35(1), 21–29. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.789815>
- Demirbaş, H., Özgür İlhan, İ., Doğan, Y. B., & Canatan, A. (2014). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Addiction Severity Index in Male Alcohol Dependents. *Noro psikiyatri arsivi*, 51(3), 216–221. <https://doi.org/10.4274/npa.y6767>
- Darukaradhya, T. B., Shwetha, K. M., & Krishnappa, P. (2023). Development and Validation of Social-Cognitive Theory Based Oral Cancer Awareness Assessment Tool for Adolescents. *Indian journal of community medicine : Official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 48(1), 147–154. https://doi.org/10.4103/ijcm_890_22
- Dhamodhini, K. S., Maheshkumar, K., Silambanan, S., Kantipudi, S. J., Sathianathan, R., & Padmavathi, R. (2023). Development and Validation of Yoga Protocol for Patients with Depression. *Annals of Neurosciences*, 30(2), 96–99. <https://doi.org/10.1177/09727531221127766>
- Demirbaş, H., Özgür İlhan, İ., Doğan, Y. B., & Canatan, A. (2014). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Addiction Severity Index in Male Alcohol Dependents. *Noro psikiyatri arsivi*, 51(3), 216–221. <https://doi.org/10.4274/npa.y6767>
- Elswick, A., & Fallin-Bennett, A. (2020). Voices of hope: A feasibility study of telephone recovery support. *Addictive behaviors*, 102, 106182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106182>
- Erüçü Akbaş, G., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve sosyal hizmet*, 27(1):101-122.
- Fisher, L. A., Elias, J. W., & Ritz, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 22(5), 1041–1047. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb03696.x>
- Graser, Y., Stutz, S., Rösner, S., Moggi, F., & Soravia, L. M. (2021). Telephone- and Text Message-Based Continuing Care After Residential Treatment for Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Multicenter Study. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 45(1), 224–233. <https://doi.org/10.1111/acer.14499>
- Gustafson, D. H., Sr, Landucci, G., McTavish, F., Kornfield, R., Johnson, R. A., Mares, M. L., Westergaard, R. P., Quanbeck, A., Alagoz, E., Pe-Romashko, K., Thomas, C., & Shah, D. (2016). The effect of bundling medication-assisted treatment for opioid addiction with mHealth: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*, 17(1), 592. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1726-1>
- Gutiérrez-Rojas, L., Alvarez-Mon, M. A., Andreu-Bernabeu, Á., Capitán, L., de Las Cuevas, C., Gómez, J. C., Grande, I., Hidalgo-Mazzei, D., Mateos, R., Moreno-Gea, P., De Vicente-Muñoz, T., & Ferre, F. (2023). Telepsychiatry: The future is already present. *Spanish journal of psychiatry and mental health*, 16(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.09.001>
- Hämäläinen, M. D., Zetterström, A., Winkvist, M., Söderquist, M., Karlberg, E., Öhagen, P., Andersson, K., & Nyberg, F. (2018). Real-time Monitoring using a breathalyzer-based eHealth system can identify lapse/relapse patterns in alcohol use disorder Patients. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 53(4), 368–375. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy011>
- Hodgins, S., Oliver, B. R., Tengström, A., & Larsson, A. (2010). Adolescents who consulted for substance misuse problems: outcomes 1 year later. *Nordic journal of psychiatry*, 64(3), 189–195. <https://doi.org/10.3109/08039480903389002>
- Hornig, F. F., & Chueh, K. H. (2004). Effectiveness of telephone follow-up and counseling in aftercare for alcoholism. *The journal of nursing research: JNR*, 12(1), 11–20. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387484.40568.bb>
- Johnson, N. A., Kypri, K., Latter, J., McElduff, P., Attia, J., Saitz, R., Saunders, J. B., Wolfenden, L., Dunlop, A., Doran, C., & McCambridge, J. (2015). Effect of telephone follow-up on retention and balance in an alcohol intervention trial. *Preventive medicine reports*, 2, 746–749. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.016>
- Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J. D., & Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0>
- Kaya, E., Akpınar, D., & Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3):166-170.
- King, V. L., Stoller, K. B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T., & Brooner, R. K. (2009). Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of substance abuse treatment*, 36(3), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.06.011>
- Lai, J. T., Chapman, B. P., Carreiro, S. P., Costigan, A. D., Rodriguez-Perez, K. M., Gonzalez, G., & Babu, K. M. (2020). A Pilot Study of a Telemedicine-based Substance Use Disorder Evaluation to Enhance Access to Treatment Following Near-Fatal Opioid Overdose. *Proceedings of the ... Annual Hawaii International Conference on System Sciences. Annual Hawaii International Conference on System Sciences, 2020*, 3488–3496.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Leonard S. (2004). The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 11(4), 461–468. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00747.x>
- Liang, D., Han, H., Du, J., Zhao, M., & Hser, Y. I. (2018). A pilot study of a smartphone application supporting recovery from drug addiction. *Journal of substance abuse treatment*, 88, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.02.006>

- Lucht, M., Quellmalz, A., Mende, M., Broda, A., Schmiedeknecht, A., Brosteanu, O., Höppner-Buchmann, J., Langosch, J., Stuppe, M., Schomerus, G., Klauer, T., Grabe, H. J., Freyberger, H. J., John, U., & Meyer, C. (2021). Effect of a 1-year short message service in detoxified alcohol-dependent patients: a multi-center, open-label randomized controlled trial. *Addiction* (Abingdon, England), 116(6), 1431–1442. <https://doi.org/10.1111/add.15313>
- Malhotra, S., Chakrabarti, S., & Shah, R. (2013). Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian journal of psychiatry*, 55(1), 3–11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>
- McKellar, J., Wagner, T., Harris, A., Oehlert, M., Buckley, S., & Moos, R. (2012). One-year outcomes of telephone case monitoring for patients with substance use disorder. *Addictive behaviors*, 37(10), 1069–1074. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.009>
- Melgar-Bieberach R. E. (2022). Methodological proposal for the development and validation of a scale of pain assessment in the critically burned patient. *Propuesta metodológica para la elaboración y validación de una escala de evaluación del dolor en el paciente quemado en estado crítico. Cirugía y cirujanos*, 90(3), 365–371. <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000050>
- Moon, S. J. E., & Lee, H. (2020). Relapse to substance use: A concept analysis. *Nursing forum*, 55(3), 523–530. <https://doi.org/10.1111/nuf.12458>
- Patra, J., Taylor, B., Rehm, J. T., Baliunas, D., & Popova, S. (2007). Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period. *Canadian journal of public health*, 98(3), 228–234. <https://doi.org/10.1007/BF03403718>
- Saloner, B., McGinty, E. E., Beletsky, L., Bluthenthal, R., Beyrer, C., Botticelli, M., & Sherman, S. G. (2018). A Public Health Strategy for the Opioid Crisis. *Public health reports* (Washington, D.C.: 1974), 133(1 suppl), 24S–34S. <https://doi.org/10.1177/0033354918793627>
- Sayette M. A. (2016). The Role of Craving in Substance Use Disorders: Theoretical and Methodological Issues. *Annual Review of clinical psychology*, 12, 407–433. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093351>
- Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., & Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry research*, 278, 97–115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
- Stevens, L., Goudriaan, A. E., Verdejo-Garcia, A., Dom, G., Roeyers, H., & Vanderplasschen, W. (2015). Impulsive choice predicts short-term relapse in substance-dependent individuals attending an in-patient detoxification programme. *Psychological medicine*, 45(10), 2083–2093. <https://doi.org/10.1017/S003329171500001X>
- Sweeney, M. M., Holtyn, A. F., Stitzer, M. L., & Gastfriend, D. R. (2022). Practical Technology for Expanding and Improving Substance Use Disorder Treatment: Telehealth, Remote Monitoring, and Digital Health Interventions. *The psychiatric clinics of North America*, 45(3), 515–528. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.05.006>
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1):37–50.
- Tucker, J. A., Vuchinich, R. E., & Gladsjo, J. A. (1990). Environmental influences on relapse in substance use disorders. *The International Journal of the Addictions*, 25(7A-8A), 1017–1050. <https://doi.org/10.3109/10826089109071032>
- Uluğ, B., & Öztürk, O. (2016). Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar. *İçinde Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Eds. O., Öztürk, & A., Uluşahin): 511-554. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi.
- United Nations Office on Drugs and Crime- UNODC. (2018). *World Drug Report-2018*. <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- Upadhyay, V., Saoji, A. A., Verma, A., & Saxena, V. (2022). Development and validation of 20-min yoga module for reducing burnout among healthcare worker(s). *Complementary therapies in clinical practice*, 46, 101543. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101543>
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, 99(4), 2115–2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- Wang, M., Pinilla, G., Leung, C., Peddada, A., Yu, E., Akmal, S., Cha, Y., Dyson, L., Kumar, A., & Kaplin, A. (2021). Relapse risk factors for patients with comorbid affective disorders and substance abuse disorders from an intensive treatment unit. *The American journal on addictions*, 30(5), 461–467. <https://doi.org/10.1111/ajad.13192>
- Winstanley, E. L., & Stover, A. N. (2019). The Impact of the Opioid Epidemic on Children and Adolescents. *Clinical therapeutics*, 41(9), 1655–1662. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.06.003>
- Wise, R. A., & Robble, M. A. (2020). Dopamine and Addiction. *Annual review of psychology*, 71, 79–106. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103337>
- World Health Organization-WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health-2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization-WHO. (2022). *Substance Abuse*. <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2017). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1):251-264.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 6(3):243-256.
- Young, M. M., De Moor, C., Kent, P., Stockwell, T., Sherk, A., Zhao, J., Sorge, J. T., Farrell MacDonald, S., Weekes, J., Biggar, E., & Maloney-Hall, B. (2021). Attributable fractions for substance use in relation to crime. *Addiction* (Abingdon, England), 116(11), 3198–3205. <https://doi.org/10.1111/add.15494>

Covid-19 pozitifliği nedeniyle infertilite tedavisi iptal edilen kadın ve erkeklerin deneyimleri*

Experiences of men and women who canceled infertility treatment due to Covid-19 positivity

¹Gizem Çevik, ²Merve Şen, ³İlkyay Güngör Satılmış

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi. 0000-0002-5850-7029

² Öğr. Gör. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. 0009-0006-0479-0718

³ Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, 0000-0002-9446-6148

*Bu çalışma 9-11 Haziran 2023 tarihli 41. Ulusal ve 2. Uluslararası Zeynep Kamil Jinek-Patoloji Kongresi'nde sözel bildiri olarak kabul edilip sunulmuştur

ÖZ

Giriş: Covid-19 pandemisi insanlarda birçok sağlık sorununa neden olduğu gibi infertil bireylerin tedavilerinin aksamasına da sebep olmuştur. **Amaç:** Bu çalışma Covid-19 pozitifliği nedeniyle infertilite tedavisi iptal edilen kadın ve erkeklerin deneyimleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Nitel türde olan çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılıp retrospektif tarama yapılarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile online olarak toplanmıştır. Verilen cevaplarda tekrarlayan ifadeler için iki araştırmacı tarafından bağımsız kodlar oluşturulmuş, kategorilendirilerek sınıflandırılmış ve fikir birliği oluşana kadar temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. **Bulgular:** Katılımcıların Covid-19 pozitifliği nedeniyle tedavilerinin iptal olması sonucunda yaşamış oldukları deneyimleri ilişkin ifadelerin analiz edilmesi sonucunda, "Tedavi İptaline Yönelik Duygular" ana temasının kapsamında üzüntü, hayal kırıklığı ve endişe/kaygı alt temaları, "Tedavi İptali Nedeniyle Yaşanılan Sorunlar" ana temasının kapsamında psikolojik, ekonomik, sağlık, izin, tedaviye erişim, ulaşım ve zaman sorunları alt temaları ve "Sonraki Tedavi İçin Tutumlar" ana temasında Covid olma korkusu, tedavide kararlılık ve tedirginlik alt temalarını oluşturduğu görülmüştür. **Sonuç:** Çalışma sonucunda yaşanan en yoğun duyguların üzüntü, en yoğun sorunların endişe, maddi sorunlar ve izin sorunları olduğu; tedavilere devam niyeti konusunda ise tedirginlik ve tedavide kararlılığın olduğu görülmüştür.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has caused many health problems in people, as well as disruption of the treatment of infertile individuals. **Aim:** This study was conducted to evaluate the experiences of women and men whose infertility treatment was canceled due to Covid-19 positivity. **Methods:** In this qualitative study, purposeful sampling method was used, retrospective scanning was conducted and collected online using semi-structured interview technique. Independent codes were created by two researchers for recurring expressions in the answers, they were categorized and themes and sub-themes were created until consensus was reached. **Results:** As a result of analyzing the expressions of the participants regarding their experiences as a result of their treatments being canceled due to Covid-19 positivity, sadness, disappointment and worry/anxiety sub-themes within the scope of the main theme of "Emotions Towards Treatment Cancellation", and "Problems Experienced Due to Treatment Cancellation" sub-themes within the scope of the main theme. Within the scope of the study, it was observed that the sub-themes were psychological, economic, health, leave, access to treatment, transportation and time problems, and the main theme "Attitudes for the Next Treatment" consisted of the sub-themes of fear of being Covid, determination in treatment and uneasiness. **Conclusion:** As a result of the study, the most intense emotions experienced were sadness, the most intense problems were anxiety, financial problems and leave problems; It was observed that there was uneasiness and determination in the treatment regarding the intention to continue the treatments.

Anahtar Kelimeler:
Covid-19 Enfeksiyonu, Pandemi, Infertilite, Deneyim, Tedavi İptali.

Key Words:
Covid-19 Infection, Pandemic, Infertility, Experience, Treatment Cancellation

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi. 0000-0002-5850-7029

DOI:
10.52880/sagakaderg.1388978

Gönderme Tarihi/Received Date:
07.11.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
07.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

GİRİŞ

Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'da Wuhan'da (Çin) bildirildi ve ardından Hubei Eyaletinde görülmüştür. Oldukça bulaşıcı olan bu hastalık birkaç hafta içinde tüm dünyada görülmeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de Covid-19 salgınına pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020; Zhu ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020)

Covid-19 enfeksiyonu insanlarda akut pnömoni, bronşit, dispne ve solunum yetmezliğine yol açmaktadır (Greenland, Michelow, Wang ve London, 2020). Covid-19 pandemisinin tüm dünyada yardımcı üreme teknolojisinin (YÜT) tıbbi prosedürlerini geciktirdiği bildirilmektedir (Tokgoz, Kaya ve Tekin, 2020). 17 Mart 2020 tarihinde doktorlar, embriyologlar ve ruh sağlığı uzmanlarından oluşan uzman görüşlerinde infertilite tedavisinin pandemi nedeniyle geçici olarak ertelenmesi

önerisi yayınlanmıştır. Bu durum hastaların hayatlarında büyük bir strese neden olmuştur. Amerikan Üreme Tıbbı derneği (ASRM) tavsiyeleri daha sonra aralıklı olarak gözden geçirilerek 24 Nisan 2020'den itibaren kliniklerin aşamalı olarak yeniden açılması önerisiyle sonuçlanmıştır (Boivin ve ark., 2020). SARS-CoV-2 virüsünün kadın üreme organlarına olumsuz etkilerinin olabileceğini ancak en büyük etkinin erkek üreme organlarında meydana geldiği görülmüştür (Huang ve ark., 2020).

Hem hastalığın getirdiği bilinmezlik hem de infertiliteye yönelik yürütülen tedavinin nasıl bir süreç doğuracağına bilinmezliği bireylerde stresi tetiklemiştir. Muhaidat ve ark. (2021)'nin çalışmasında bireylerin Covid-19 pandemisi döneminde tedavi sırasında eşi veya başka bir aile tarafından COVID-19 virüsünü kapma konusunda endişe duydukları, %52.1'inin pandemi nedeniyle tedavilerinin sekteye uğradığı, %56.3'ünün eşi ile birlikte tedaviyi ertelemeye karar verdiklerini bildirmiştir (Muhaidat, Alshrouf, Karam ve Elfalah, 2021). Farklı ülkelerde, infertil çiftlerle yapılan Covid-19 enfeksiyonunun psikolojik duruma etkilerini inceleyen çalışmalar sonucunda, özellikle kadınlarda duygusal sıkıntı ve kaygıların arttığı saptanmıştır (Esposito ve ark., 2020; Tokgoz et al., 2020; Barra ve ark., 2022). Bununla birlikte kadınların çoğunun duygusal stresin tedavinin başarı oranını azalttığını düşündüğü bilinmektedir (Koert, Harrison, Bunting, Gladwyn ve Boivin, 2018). Literatür incelendiğinde Covid-19 pandemisinin infertilite üzerine etkilerini inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır (Ben-Kimhy ve ark., 2020; Levi-Setti ve ark., 2021) fakat bu süreçte tedavisi iptal edilen çiftlerin deneyimlerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar Covid-19 pandemisinin genellikle bireylerin psikolojilerine etkilerini incelemiş, diğer deneyim ve sorunları (ekonomik, sosyal vb.) ele almada yetersiz kalmışlardır (Esposito ve ark., 2020; Afshari, Abedi, Sarizadeh ve Maniati, 2022; Zhang ve ark., 2023). Bu çalışma, Covid-19 pozitifliği nedeniyle tedavisi iptal edilen infertil kadın ve erkeklerin yaşadıkları deneyimleri ortaya koyarak, pandemi sürecinin üreme sağlığı üzerindeki psikososyal etkilerini anlamaya yönelik literatürde önemli bir boşluğu doldurmada ve sağlık profesyonellerine bu süreçte daha iyi destek sağlayabilmeleri için değerli bilgiler sunmaktadır. Dolayısıyla, bu nitel çalışmada, infertilite tedavilerinde OPU (yumurta toplama işlemi) veya ET (embriyo transferi) öncesi Covid 19 pozitif saptandığı için tedavileri iptal edilen infertil çiftlerin bu süreçte deneyimlediği sorunları bütün olarak ele alarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

Çalışmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

- İnfertilite tedavisi iptal edilen çiftlerin yaşadığı en yoğun duygular nelerdir?

- İnfertilite tedavisi iptal edilen çiftlerin yaşadığı sorunlar nelerdir?

- İnfertilite tedavisi iptal edilen çiftlerin bir sonraki tedavi tutumları nasıl etkilendi?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Modeli

Çalışma Covid pozitifliği nedeniyle infertilite tedavisi iptal edilen kadın ve erkeklerin deneyimleri değerlendirmek amacıyla planlanmış retrospektif nitel bir çalışmadır. Çalışma 05.05.2022- 05.01.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2020-2022 yılları arasında, İstanbul'da Özel bir Hastanenin kayıtlarına göre infertilite kliniğinde tedavi gördüğü aşamada Covid-19 pozitif olduğu için tedavisi iptal olan 9 çift oluşturmaktadır. 18 yaşın üzerinde olan, Türkçe konuşup anlayabilen, Covid 19 pozitifliği nedeniyle IVF (in vitro fertilizasyon) tedavisi ertelenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 8 kadın ve 4 erkek çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Belirlenen 9 çift hastane tarafından arandı ve katılımcıların numaralarının araştırmacılar ile paylaşılması konusunda izin alındı. Daha sonra bu 9 çift araştırmacılar tarafından arandı ve çalışmanın amacı anlatıldı. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden Helsinki Bildirgesi'nin kurallarına uygun bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Görüşme, katılımcılarla telefon ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Nitel çalışmalarda görüşmelerin, sonraki katılımcılardan yeni veri elde edilemeyen doygunluk noktasına ulaşıncaya kadar sürdürülmesi önerilir (Saunders ve ark., 2018). Belirlenen 9 çiftten toplam 12 katılımcıya ulaşıldığında görüşmelerden yeni temalar çıkmadığı için verilerin doygunluk noktasına ulaştığı ve amaçlı örneklemin yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler katılımcıların mahremiyeti ve görüşlerini rahat ifade edebilmeleri için bireysel görüşme şeklinde telefonla gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak ses kaydına alınmıştır. Alınan kayıtlar bilgisayarda şifreli bir klasörde saklanmıştır. Görüşmeler iki araştırmacı tarafından yürütüldü. Araştırmacılar, nitel araştırma konusunda deneyimli olup, özellikle katılımcı görüşmeleri, veri analizi ve tematik analiz

gibi yöntemlerde uzmanlığa sahiptirler. Daha önce de benzer yöntemlerle yürüttükleri çalışmalar sayesinde, veri toplama ve analiz süreçlerini etkin bir şekilde yönetebilmişlerdir. Ayrıca araştırmacılarından birinin MAXQDA ile tüm nitel ve karma analizler-eğitim sertifikası bulunmaktadır. Görüşmeler sırasında araştırmacılarından biri soruları sorarken diğer araştırmacı görüşmeyi raporlandırdı. Tanıtıcı bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, ekonomik durumu gibi kişisel özellikleri bulunurken, ikinci bölümde infertilite tedavisine ilişkin sorular yer almaktadır. Veriler tanıtıcı bilgi formundaki 15 soru ile yarı yapılandırılmış görüşme formundaki 3 sorudan toplanmıştır. Her bir katılımcıyla gerçekleştirilen görüşmeler yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Yarı yapılandırılmış Görüşme Soruları

Covid nedeniyle tedaviniz iptal edildiğinde neler hissettiniz?

Covid nedeniyle tedaviniz iptal edilmesi sonucunda ne tür sorunlar yaşadınız?

Covid nedeniyle tedaviniz iptal edildikten sonra, sonraki tedavileriniz için tedaviye devam etme konusunda tutumunuz nasıl oldu?

Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri; demografik özellikleri, infertilite nedeni, geçirilen tedaviler, Covid-19 döneminde tedavi iptali, gebe kalma tutumları gibi bilgileri değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Bu bilgiler alındıktan sonra görüşme yöntemi ile çalışmaya yönelik açık uçlu sorular ile katılımcıların görüşleri alınmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler iki araştırmacı tarafından değerlendirilip ayrı ayrı içerik analizi yapıldı. İçerik analizinde şu aşamalar izlenmiştir (Vears ve Gillam, 2022). İlk aşamada kayıtlar yazılı metne dönüştürüldükten sonra araştırmacılar tarafından birçok kez okunarak katılımcıların en sık kullandıkları kelime veya kalıplar belirlenmiştir. Tekrarlayan bu ifadeler için kodlar oluşturulmuştur.

Daha sonra kodlama listesi rehberliğine tüm cevaplar kategorilendirilerek sınıflandırılmış ve temalar ve alt

temalar oluşturulmuştur. İki araştırmacı tarafından fikir birliği oluşana kadar temalar revize edilerek son hali verilmiştir.

Son aşamada ise değerlendirme yapabilmek için belirlenen kod listesinde en sık tekrarlayan kodlar ve temaların frekansı belirlenerek sayısal veriler oluşturulmuştur. Ardından 2 araştırmacının belirlediği temalar ve alt temalar ortak çerçevede yeniden düzenlendi. 39 kodun n değerleri tablo 2' de verildi. Kodlar ve temalar arasındaki tutarlılık yüzdesi Miles ve Huberman modelinde $\Delta = C \div (C + \partial) \times 100$ formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Formülde, Δ : güvenilirlik katsayısını, C: üzerinde görüş birliği sağlanan konu/terim sayısını, ∂ : üzerinde görüş birliği bulunmayan konu/terim sayısını ifade etmektedir. İçsel tutarlılığı veren kodlama denetimine göre kodlayıcılar arası görüş birliğinin en az %80 olması beklenmektedir (Miles ve Huberman, 1994; Patton, 2014). Çalışmada kodlar ve temalar arasındaki tutarlılık yüzdesi %82,97 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 05/05/2022 tarihli, E-10840098-772.02-2740 sayılı ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için çalışma izni alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, katılmak isteyenlerden sözlü onam alınmıştır. İnfertilite kliniğinin sorumlu hemşiresi, örneklem kriterlerine uyan çiftleri arayarak numaralarını araştırmacılarla paylaşmak için izin talep etti. Ardından araştırmacılar numaralar verildi, araştırmacılar tarafından çalışmanın amacını açıklayan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu katılımcılara imzalatılmıştır.

BULGULAR

Gerçekleştirilen görüşmeler ile elde edilen veriler düzenlenerek doğrudan alıntılar yapılmıştır. Katılımcılara K.1 (katılımcı 1) şeklinde sırası ile kodlama yapılarak görüşmeler neticesindeki veriler analiz edilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

| Katılımcı | Cinsiyet | Yaş | Eğitim Durumu | Meslek | Ekonomik Durum | İnfertilite Nedeni | IVF Tedavi Sayısı |
|-----------|----------|-----|---------------|-------------------|----------------|------------------------------|-------------------|
| K1 | Kadın | 30 | İlkokul | Ev Hanımı | Kötü | Genetik Hastalık | 2 |
| K2 | Kadın | 39 | Lisans | Öğretmen | Orta | Her ikisine yönelik sorunlar | 2 |
| K3 | Kadın | 25 | İlkokul | Ev Hanımı | Orta | Erkeğe yönelik sorunlar | 2 |
| K4 | Kadın | 25 | Ortaokul | Ev Hanımı | Kötü | Kadına yönelik sorunlar | 4 |
| K5 | Kadın | 42 | Lisans | Öğretmen | Orta | Kadına yönelik sorunlar | 6 |
| K6 | Kadın | 31 | Lise | Ev Hanımı | Orta | Kadına yönelik sorunlar | 2 |
| K7 | Kadın | 29 | Lisans | Psikolog | Orta | Erkeğe yönelik sorunlar | 2 |
| K8 | Kadın | 29 | Lise | Ev hanımı | Orta | Her ikisine yönelik sorunlar | 2 |
| K9 | Erkek | 35 | Lise | Ticaret | Orta | Kadına yönelik sorunlar | 2 |
| K10 | Erkek | 27 | Ortaokul | Tekstil | Kötü | Kadına yönelik sorunlar | 4 |
| K11 | Erkek | 32 | Lisans | Serbest meslek | Orta | Erkeğe yönelik sorunlar | 2 |
| K12 | Erkek | 36 | Lise | Makine teknisyeni | Orta | Her ikisine yönelik sorunlar | 2 |

Çalışma Covid-19 pozitif nedeniyle tedavisi iptal olan 12 katılımcı (8 Kadın+ 4 Erkek) ile tamamlanmıştır. Katılımcıların 25-42 yaş aralığında olduğu, yaş ortalamalarının (31,6) olduğu, hepsinin evli olduğu, %75'inin gelirin giderine eşit olduğu, %33,4'ünün eğitim durumunun lisans olduğu, %58,3'ünün çalışmadığı, %66,4'ünün tedavisinin yumurta toplama öncesi iptal edildiği, %50'sinin tedaviyi kendi isteği doğrultusunda ertelemek istediği ve kadınların %75'inin gebe kalmaktan korktuğu saptanmıştır.

Çalışmada katılımcılar ile yapılan görüşmeler doğrultusunda tedavi iptaline yönelik duygular, tedavi iptali nedeniyle yaşanan sorunlar ve sonraki tedavi için tutumlar olmak üzere 3 ana tema, 13 alt tema ve 39 kod belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Ana Tema, Alt Tema ve İlişkili Kodlar

| Ana Temalar | Alt Temalar | İlişkili Kodlar | n |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Tema 1: Tedavi iptaline yönelik duygular | Alt Tema 1: Üzüntü | Üzüldüm, | 12 |
| | | Moral bozukluğu, | 3 |
| | | ağlamak, | 2 |
| | Alt Tema 2: Hayal kırıklığı | kötü hissetmek | 2 |
| | | Hayal kırıklığı, | 8 |
| | | yıkım, | 2 |
| | | boşa gitti, | 3 |
| | | kızgınlık, | 1 |
| | | Hayata küsmek | 1 |
| | Alt Tema 3: Endişe/Kaygı (3) | Endişe | 2 |
| | | Stres, | 1 |
| | | Korku | 1 |
| | | Kötü hissetmek | 1 |
| Tema 2: Tedavi iptali nedeniyle yaşanan sorunlar | Alt Tema 1: Psikolojik | Stres, | 1 |
| | | Psikolojik kayıp, | 1 |
| | Alt Tema 2: Ekonomik | Endişe/Kaygı/korku, | 4 |
| | | Yıkım, | 1 |
| | | Eşler arası çatışma | 2 |
| | Alt Tema 3: Sağlık | Psikolojik yorgunluk | 1 |
| | | Maddi zorluk | 5 |
| | | Maddi kayıp | 5 |
| | | Ücret artışı | 1 |
| | | Kistlerin oluşması | 1 |
| Karın ağrısı | | 1 | |
| Sağlık endişesi (Yan etki) | | 2 | |
| Tema 3: Sonraki tedavi için tutumlar | Alt Tema 4: İzin | İzin almada zorluk | 4 |
| | Alt tema 5: Tedaviye erişim | İlaç bulma sorunu | 1 |
| | | Covid sonrası bekleme süresi | 1 |
| | Alt tema 6: Ulaşım | Ulaşım zorluğu (Gidip-gelme) | 2 |
| | | Alt tema 7: Zaman | Zaman kaybı |
| | Covid sonrası bekleme süresi | | 1 |
| | Tema 3: Sonraki tedavi için tutumlar | Alt Tema 1: Covid olma korkusu | Covid olma korkusu |
| Tedaviye devam etme | | | 2 |
| Tedaviye başlama | | | 3 |
| Alt Tema 2: Tedavide kararlılık | | Pes etmeme | 1 |
| | | Ertelemek istememe | 1 |
| | | Gebelik istememe | 1 |
| | | İnanç | 1 |
| Alt Tema 3: Tedirginlik | | Tedirginlik | 4 |

Tema 1. Tedavi İptaline Yönelik Duygular

“Tedavi İptaline Yönelik Duygular” başlıklı ana temanın görüşmeleri sonucunda; “üzüntü”, “hayal kırıklığı” ve “endişe/kaygı” şeklinde 3 alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 1: Üzüntü

Katılımcıların %91,7'si (K.12 hariç) Covid-19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde üzüldüğü belirtmiştir.

K.2: “Çok üzülmüştüm ağlamıştım hatta doktoruma yumurtalar toplansın demiştim. O da bana bu durumda anneyi düşünmek zorundayız demişti ve tedavi iptal edilmişti.”

K.5: “Aşırı derecede çok üzüldüm, tedavi için İzmir'den geldik otelde kalıyoruz ve 2 çocuğumuz var biri engelli

sorunları çok fazla, otizm benzeri davranışlar sergiliyor, karantinaya alındığımız için otelde kalmak zorunda kaldık. 1 odada 4 kişi kalmak bizi ciddi anlamda zorladı.”

K.12: “Herhangi olumsuz bir şey düşünmedim. Her şeyin hayırlısı dedim. Eşim daha çok üzüldü.”

Alt Tema 2: Hayal Kırıklığı

Katılımcıların %66,6’sı Covid-19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde hayal kırıklığına uğradığı belirtmiştir.

K.7: “Ben bayağı üzgün hissettim, benim için hayal kırıklığı oldu çünkü her şey hazır. Her işlem öncesi ikimizde teste tabi tutulduk. Eşimin testi pozitif çıktı. Nerden kaptım, ben pozitif değilim sen nasıl çıktın diye ona çok kızdım.”

K.10: “Dünyam başıma yıkıldı. Borç aldığım paraların yarısı boşa gitti ona çok üzüldüm ama ümidimi kaybetmedim.”

Alt Tema 3: Endişe/Kaygı

Katılımcıların %25’i Covid-19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde endişe/kaygı yaşadığını ifade etmiştir.

K.2: “Eşimle birlikte öğrendik ve ikimizde yıkıldık, hayatımın en kötü günüydü. Covidsiniz, ateşler içinde yanıyorsunuz ve yumurtalarınız toplanmıyor. Zaten iğneleri çok zor bulmuştum. Tekrar iğneleri nasıl bulacağım diye ciddi bir endişe yaşamıştım.”

K.6: “Öncelikle maddi olarak çok sıkıntı oldu bizim için, sonra sağlığım için endişelendim. 30-40 tane yumurta oluştu çok fazla yumurta oluştuğu için kanaman olabilir denildi bu nedenle korktum psikolojik olarak çok kötü hissettim. Çok üzüldüm maddi ve manevi hayal kırıklığı oldu benim için çünkü hormon tedavileri çok zahmetli bir süreçti.”

Tema 2. Tedavi İptali Nedeniyle Yaşanılan Sorunlar

Covid 19 salgını nedeniyle tedavinin iptal edilmesi katılımcıların tedavi sürecini belli yönleri ile etkilediği katılımcıların tamamının ortak görüşüdür. “Tedavi İptali Nedeniyle Yaşanılan Sorunlar” başlıklı ana temanın görüşmeleri sonucunda; “psikolojik,” “ekonomik,” “sağlık,” “izin,” “tedaviye erişim,” “ulaşım” ve “zaman” şeklinde 7 alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 2: Ekonomik

Katılımcıların %91,7’si (K.7 hariç) Covid 19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde ekonomik sorunlar yaşadığını bildirmiştir.

K.1: “Covid nedeniyle tedavimiz iptal olduğunda rahatsızlıklarım ortaya çıktı stresten dolayı psikolojik

olarak çok kötü hissettim ve tedavi görmeye başladım. Maddi şartlardan dolayı çok zorlandık aynı zamanda eşim çalıştığı için izin almakta da sorunlar yaşadık.”

K.4: “Eşimin sürekli izin alması çok sıkıntı yarattı tedavi için bütçe ayırmıştık yarısı çöpe gitti bir daha para biriktirmek için 6 ay beklemek zorunda kaldık ikimizde çalıştık psikolojik olarak çok yorulduk. Hem kafamı toplamak için hem de maddi ihtiyaçtan ötürü çalıştım.”

K. 6: “Eşimin marketi vardı tedaviye gelebilmek için marketi kapatmak zorunda kalıyordu maddi kayıp çok fazla yaşadık.”

Alt Tema 4: İzin

Katılımcıların %66,7’si (K.7 hariç) Covid 19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde izin almada sorunlar yaşadığını bildirmiştir.

K.5: “Maddi zorluk yaşadık. Yıllık izinlerimiz boşa gitti ve tekrar izin almamız sorun oldu. Uzaktan geldiğimiz için ulaşımımız da zor oluyordu arabada çocuklarım durmuyordu.”

K.10: “Maddi zorluklar yaşadım, hafta sonları çalıştım, gece mesailerine kaldım. Maddiyatım yetmediği için üzgündüm. İzin konusunda patronum ara sıra laf söylüyordu bazen anlayışlıydı.”

Alt Tema 4: Sağlık

Katılımcıların %33,3’ü (K.7 hariç) Covid 19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde sağlık sorunları yaşadığını bildirmiştir.

K.1: “Covid nedeniyle tedavimiz iptal olduğunda rahatsızlıklarım ortaya çıktı stresten dolayı psikolojik olarak çok kötü hissettim ve tedavi görmeye başladım.”

K.5: “Tedavi iptal olduktan sonra yumurtaların toplanmadığı için kistler oluştu. Maddi zorluklar da yaşadık.”

K6: “Bu süreçte şiddetli karın ağrısı yaşadım.”

K9: “Eşime ilaçlar verilmişti yan etkilerinden korktuk.”

Tema 3. Sonraki Tedavi İçin Tutumlar

“Sonraki Tedavi İçin Tutumlar” başlıklı ana temanın görüşmeleri sonucunda; “Covid olma korkusu”, “tedavide kararlılık” ve “tedirginlik” şeklinde 3 alt tema belirlenmiştir.

Alt Tema 1: Covid Olma Korkusu

Katılımcıların %33,3’ü bir sonraki tedavi için Covid olma korkusu yaşadığını bildirmiştir.

K.1: “Covid nedeniyle tedaviniz iptal edildiğinde tekrar Covid olmaktan çok korktum çünkü tekrar aynı şeyleri

yaşamak istemiyordum gebelik istiyordum fakat tek korkum Covid olmaktı.”

K.11: “Pozitif çıktığım dönem Covidin en yoğun olduğu dönemdi. Bu yüzden Allah göstermesin 6 ay hasta olmamak için bekledik.”

Alt Tema 2: Tedavide Kararlılık

Katılımcıların %75’i bir sonraki tedavi için kararlı olduklarını bildirmiştir.

K.2: “Covid oldum ama kendimi toparladıktan sonra yine gidecektim. Kafamda hep bu vardı. Pes etmeyeceğim düşüncesi vardı.”

K.3: “Tedavi için hiç beklemeden bir ay sonra devam ettik. Düzenli olarak birkaç ilaç aldım, sonrasında tedavi devam etti.”

K.8: “Ben tedaviyi daha fazla ertelemek istemedim. Bir an önce yapılmasını istedim. O yüzden devam ettik.”

Alt Tema 3: Tedirginlik

Katılımcıların %33,3’ü bir sonraki tedavi için tedirgin olduklarını bildirmiştir.

K.4: “Öncelikle başıma ne geleceğini bildiğim için tedirgindim. İğnelerini aldım 15 gün yatakta bekledim sonrasında 20 gün yataktan hiç çıkmadım.”

K.5: “Tekrar aynı şeyi yaşar mıyız diye korktuk, moral olarak da çok olumsuz etkilendik. Tüm süreçlerde çok tedirgindik. Tedavi süresince pozitif görene kadar dokuz doğurdum desem yeridir. Pandeminin yoğun dönemi geçsin diye yaklaşık üç ay bekledik.”

K.9: “Tedavimiz daha önce de iptal edildiği için biz çok panikledik. Covid arttığı için, ilk başlarda ne olacağı belli olmadığı için, yumurtalar fazla olduğu için aşılama iptal edilmişti. Sonra başka yere gittik oradaki de yumurta fazla diye iptal etti aslında 3 kez tedavimiz iptal edildi. Daha önce de yumurta çatlatma iğnesi olmuşuk. Sürekli yere sebepsiz bir şeyler olunca çok tedirgin olduk tedavi sonuna kadar diken üstündeydik.”

TARTIŞMA

İnfertil çiftlerin birçok psikolojik sorun yaşadığı literatürdeki çalışmalarda yıllardır dile getirilmektedir. Çiftlerin yaşamış olduğu sosyal baskı, gelecekle ilgili belirsizlikler, tedavi süreci ve tekniklerine yönelik endişeler, infertil bireyin kendi üzerinde hissettiği baskının varlığı; ekonomik ve psikolojik şiddete maruz kalmalarına, kendilerini izole etmelerine, psikolojik olarak depresyon ve anksiyete benzeri semptomlar göstermelerine neden olmaktadır (Goldfarb, Rosenthal ve Utian, 1985; Sarı ve Erciyes, 2021).

Covid-19 pandemi sürecinde infertil çiftlerin mevcut yaşamış olduğu sorunlara ek olarak Covid-19 pandemisinin getirdiği belirsizlikler çiftler üzerine olumsuz etki etmiştir. İnfertilite ile mücadele ederlerken bir de pandeminin getirmiş olduğu sorunlar, sağlık problemleri ve kapanmalarla birlikte tedaviye erişim ve aksaklıkların baş göstermesi hali hazırda var olan mevcut sorunların üstüne eklenerek yaşamlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Tüm bu bilgiler ışığında yapılan bu çalışma ile ülkemizde infertilite tedavisi gören bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde tedavilerinin iptal olmasına bağlı yaşamış oldukları sorunlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmamızda “Tedavi İptaline Yönelik Duyguları” belirlemeyi hedefleyen temadan “üzüntü, hayal kırıklığı ve endişe/kaygı” olmak üzere üç alt tema bulunmuştur. Katılımcıların %91,7’si Covid-19 nedeniyle tedavileri iptal edildiğinde üzüldüğünü belirtmiştir. Yapılan literatür incelemelerinde; tedavisi ertelenen ya da iptal edenlerin en çok üzüntü, çaresizlik (Ben ve ark., 2020; Marom ve ark., 2021), hüsrana uğrama, adaletsizliğe karşı öfke ve kırgınlık (Boivin ve ark., 2020) hissettiği görülmüştür. Bizim çalışmamızda da bu oranın fazla çıktığı görülmekte, katılımcılarımızın hayal kırıklığı yaşama oranı %66,6 olarak bulunmuştur. Çiftlerin yaşamış olduğu bu hayal kırıklıkları işlem öncesi yapılması gereken tüm hazırlıkların yapılmış olması ancak işlem öncesi yapılan Covid test sonucunun pozitif çıkmasıyla tedavinin iptal olmasının büyük hayal kırıklığı yaşattığı ayrıca tekrardan tedavi görecektiklerinin maddi ve manevi hayal kırıklığı yaşattığı görülmüştür.

Katılımcıların %25’i tedavileri iptal edildiğinde endişe/kaygı yaşadığını belirtmiştir. Covid-19 döneminde infertilite tedavisi ertelenen bireylerin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan online anket sonuçlarında; kaygı, stres ve endişenin yüksek oranda çıktığı bulunmuştur. (Ben et al., 2020; Boivin ve ark., 2020). Irani ve ark.’nın (2022) Covid-19’un infertil çiftler üzerindeki psikolojik etkilerini değerlendirdikleri sistematik derlemede, tedavilerini ertelemenin %79 oranında psikolojik sorunlar meydana getirdiği; tedavinin iptal edilmesi ise duygudurum bozuklukları, kaygı, uyku bozuklukları ve depresif semptomların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Irani, Bashtian, Soltani ve Khabiri, 2022). Bu sorunların mevcut infertiliteden mi kaynaklandığı veya var olan psikolojik sorunların tekrarlanmasından mı ya da Covid-19 pandemisinden dolayı mı kaynaklandığı tam olarak belirlenmemiştir. Kamath ve ark.’nın (2021) Hindistan’da infertil bireylerin kaygılarını değerlendirdikleri çalışmada; Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu (GAB-7) kaygı düzeyi ölçeceği kullanılmış olup katılımcıların büyük çoğunluğu (%94,4)

kayı yaşamadığını belirtmiştir (Kamath ve ark., 2021). Bunun sebebinin çalışmaya katılanların farkındalık seviyelerinin yüksek olmasına bağlandıği görülmüştür.

Yaptığımız çalışmada tedavinin iptal olması ile ekonomik sorun yaşama oranlarının da %91,7 olduğu bulunmuştur. Yaşanan ekonomik sorunlara yönelik ışık tutan çalışmalarda tedaviyi erteleme ya da iptal etmenin katılımcıları mali açıdan zorluğa soktuğu, mali kaybı olduğu, maddi sıkıntı yaşadıkları, gelecekte ekonomik zorluk yaşayabileceği ve tedaviyi karşılamada maddi belirsizliklerin olduğunu belirtmişlerdir (Ben ve ark., 2020; Vaughan, Shah, Penzias, Domar ve Toth 2020; Seifer ve ark., 2021; Muhaidat ve ark., 2021; Cito ve ark., 2022). Bizim çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya çıktığı görülmüştür. İnfertilite tedavisine ulaşımın mali olarak zor oluşunun yanında pandemide kapanmaların oluşu, işten çıkarılma, maaş kesintileri ya da ücretsiz izinlere çıkarılma durumları, tedavinin ertelenmesi sonucunda tekrar tedavi için maddi yükün artışı ve ulaşım sorunlarının meydana gelmesi ekonomik külfetin artmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların tedavilerinin iptal olması nedeni ile %66,7'sinin tedavilerini sürdürmek için iş yerinden izin almada sorunlar yaşadığı görülmüştür. Literatürde buna yönelik yalnızca 1 çalışmaya rastlanmış olup %65'inin işleriyle ilgili sorunlar yaşadığını belirtmiştir (Vaughan ve ark., 2020). Tedavi sürecinde hem kadın hem de erkeğin birlikte hastane ziyaretleri gerektiği için sık sık izin almaları gerekmektedir. Birçok kişi izin alırken tüp bebek tedavisi için izin aldığını açıkça söyleyemediği için sık alınan izinler sorun oluşturabilmektedir. Ayrıca izinlerin sık olması ve alınan izinler nedeniyle yapılan maaş kesintileri ilave maddi sıkıntıya neden olabilmektedir. Literatüre katkı olacağı düşünülerek tedavi gören çiftlerin izin alma ve maaş kesintilerinde iyileştirilmeler yapılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların tedavisinin iptal olmasından sonraki tedavi için tutumlarına bakıldığında %33,3'ü bir sonraki tedavi için Covid olma korkusu yaşadığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamızla benzerlik gösteren oranlara rastlanmıştır. Tedavi sürecinde virüse yakalanma korkusu, doğurganlık tedavisinin ertelenmesi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu (Muhaidat ve ark., 2021), katılımcıların %79'unun enfekte olmaktan korktuğu (Ben ve ark., 2020), %40'ı Covid olmaktan korktuğu için gebe kalmaktan korktuklarını belirtmiş (Cito ve ark., 2022). Tekrar Covid olma korkusu çiftlerde bir sonraki tedaviye olumsuz tutum sergilenmelerine, aynı tedaviyi en baştan alacak olmalarına, tekrar Covid olur muyum endişesinin yaşanmasına ve bunun yanında tekrarlı tedavilerden doğabilecek olan sağlık problemleri yaşayabileceklerinden dolayı korku yaşamaktadırlar.

Çalışmamızda katılımcıların %75'i bir sonraki tedavi için kararlı olduklarını bildirmiştir. Buna yönelik yapılmış olan çalışmalarda; infertil bireylerin %83'ünün tedaviye devam etmelerinin gerektiğini belirttiği (Muhaidat ve ark., 2021), katılımcıların %72'sinin tedaviye devam etmeye kararlı olduğu (Ben ve ark., 2020), Esposito ve ark. (2020) ve Peivandi ve ark. (2022)'nin yaptıkları çalışmalarda birbirine yakın oranlarda (%64.6, %65.2) tedaviye devam etme konusunda istekli olduğu, yine bir başka çalışmada %84.3 oranında tedaviye bir an önce devam etmek istediklerini belirtmiştir (Esposito ve ark., 2020; Peivandi, Razavi, Shafiei, Zamaniyan, Orafaie ve Jafarpour, 2022; Lablanche ve ark., 2022). Her ne kadar tedavide karşılaşılan engeller olsa dahi infertil çiftlerin ebeveyn olma arzusu bu engellerin bir şekilde aşılmasına ve özlemlerle dünyaya getirecekleri bebeğin hayali ile önlerine çıkan engellerde kararlı bir tutum sergileyip tedavilerini devam ettirmektedirler.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda, Covid-19 pozitifliği nedeniyle infertilite tedavisi iptaline yönelik yaşanan en yoğun duyguların "üzüntü", en yoğun sorunların "endişe, maddi sorunlar ve izin sorunları", tedavilere devam niyeti konusunda ise "tedirginlik ile birlikte tedavide kararlılık" olduğu görülmüştür.

İnfertilite kavramı insanlar için tek başına büyük bir stres faktörü yaratır iken Covid-19 pandemisinin meydana gelmesi ile birlikte hem mevcut infertilitenin oluşu hem de belirsiz bir hastalık yapıcı virüsün oluşu insanlarda stres, anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Kişilerin sağlık erişimlerine kısıtlamalar getirilerek tedavilerinin aksamasına, umut ve hayallerinin yıkılmasını meydana getirmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarının önemi bir kez daha farkına varılmış olup; birey, aile, toplum düzeyinde yadsınamaz yeri olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlığın her alanında olduğu gibi infertilite kliniklerinde de pandemi gibi olağanüstü durumlarda, sağlık çalışanlarının bireylerin kaygılarını farkında olması ve destek sağlayarak tedavi planını ortak kararlarla sürdürmesi önem taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma nitel bir çalışma olup ve sınırlı sayıda katılımcı ile yürütülmesi nedeni ile genellenebilirliği yalnızca çalışma evreni ile sınırlıdır. Yapılan çalışma pandeminin yoğun olduğu 2020-2021 yılları arasında tedavisi iptal olan ancak verilerini 2022-2023 yılları arasında çiftlerle görüşerek topladığımız çalışmamızda süre farkı olduğu için bireylerin o an yaşamış olduğu mevcut duygu durumlarının yoğunluğu ve netliği tam olarak bilinemez.

KAYNAKLAR

- Afshari, P., Abedi, P., Sarizadeh, R., & Maniati, M. (2022). Evaluation of depression, stress, and anxiety among women with subfertility during the COVID 19 pandemic: A cross sectional study in Ahvaz, Iran. *Health science reports*, 6(1), e967. <https://doi.org/10.1002/hsr2.967>.
- Barra, F., La Rosa, V.L., Vitale, S.G., Commodari, E., Altieri, M., Scala, C., & Ferrero, S. (2022). Psychological status of infertile patients who had in vitro fertilization treatment interrupted or postponed due to COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 43(2), 145-152. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1853095>.
- Ben-Kimhy, R., Youngster, M., Medina-Artom, T. R., Avraham, S., Gat, I., Marom Haham, L., Hourvitz, A., & Kedem, A. (2020). Fertility patients under COVID-19: attitudes, perceptions and psychological reactions. *Human reproduction (Oxford, England)*, 35(12), 2774–2783. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa248>
- Boivin, J., Harrison, C., Mathur, R., Burns, G., Pericleous-Smith, A., & Gameiro, S. (2020). Patient experiences of fertility clinic closure during the COVID-19 pandemic: appraisals, coping and emotions. *Human reproduction (Oxford, England)*, 35(11), 2556–2566. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa218><https://doi.org/10.1093/humrep/deaa218>
- Cito, G., Pizzarelli, C., Zurkirch, V., Basile, V., Ruggiero, M., Coccia, M. E., Inaudi, P., & Rossi, P. (2022). Parenthood in Infertile Couples Attending Assisted Reproductive Technologies (ARTs) Centers: What Has Changed During the COVID-19 Pandemic?. *Journal of reproduction & infertility*, 23(2), 120–127. <https://doi.org/10.18502/jri.v23i2.8997>
- Esposito, V., Rania, E., Lico, D., Pedri, S., Fiorenza, A., Strati, M. F., Conforti, A., Marrone, V., Carosso, A., Revelli, A., Zullo, F., Di Carlo, C., & Venturella, R. (2020). Influence of COVID-19 pandemic on the psychological status of infertile couples. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 253, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.08.025>
- Goldfarb, J.M., Rosenthal, M.B. & Utian, W.H. (1985). Impact of psychologic factors in the care of the infertile couple. *Semin Reprod Endocrinol*, 3, 93-99.
- Greenland, J.R., Michelow, M.D., Wang, L., & London, M.J. (2020). COVID-19 Infection: Implications for Perioperative and Critical Care Physicians. *Anesthesiology*, 6, 1346–1361. <https://doi.org/10.1097/aln.0000000000003303>.
- 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., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Huang, H.H., Wang, P.H., Yang, Y.P., Chou, S.J., Chu, P.W., Wu, G.J., & Chang C. (2020). A review of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in the reproductive system. *Journal of the Chinese Medical Association: JCMA*, 83(10), 895–897. <https://doi.org/10.1097/jcma.0000000000000388>.
- Irani, M., Bashian, M.H., Soltani, N., & Khabiri, F. (2022). Impact of COVID-19 on mental health of infertile couple: A rapid systematic review. *J Educ Health Promot*, 28,11(1), 404. https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_1655_21.
- Kamath, M. S., Joseph, T., Karuppusami, R., Chinta, P., Pal, A., Nallamilli, S. R., Sarkar, S., Poobalan, A., & Kunjummen, A. T. (2021). Knowledge, anxiety levels and attitudes of infertile couples towards COVID-19 and its impact on self-funded fertility treatment: a cross-sectional questionnaire survey. *Human reproduction open*, 2021(4), hoab039. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoab039>
- Koert, E., Harrison, C., Bunting, L., Gladwyn-Khan, M., & Boivin, J. (2018). Causal explanations for lack of pregnancy applying the common sense model of illness representation to the fertility context. *Psychol Health*, 33(10), 1284–1301. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1494831>.
- Lablanche, O., Salle, B., Perie, M.A., Labruno, E., Langlois-Jacques, C., & Fraison, E. (2022). Psychological effect of COVID-19 pandemic among women undergoing infertility care, a French cohort - PsyCovART Psychological effect of COVID-19: PsyCovART. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 51(1), 102251. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8501520/>
- Marom Haham, L., Youngster, M., Kuperman Shani, A., Yee, S., Ben-Kimhy, R., Medina-Artom, T. R., Hourvitz, A., Kedem, A., & Librach, C. (2021). Suspension of fertility treatment during the COVID-19 pandemic: views, emotional reactions and psychological distress among women undergoing fertility treatment. *Reproductive biomedicine online*, 42(4), 849–858. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.01.007>
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. 1994. *Qualitative data analysis: An expanded Sourcebook*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Muhaidat, N., Alshrouf, M.A., Karam, A.M., & Elfalah, M. (2021). Infertility Management Disruption During the COVID-19 Outbreak in a Middle-Income Country: Patients' Choices, Attitudes, and Concerns. *Patient Prefer Adherence*, 15, 2279-2288. <https://doi.org/10.2147/ppa.s327055>.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Peivandi, S., Razavi, A., Shafiei, S., Zamaniyan, M., Orafaie, A., & Jafarpour H. (2022). Attitudes and Knowledge of Infertile Iranian Couples Among Treatment With Assisted Reproductive Technologies During COVID-19 Pandemics. *J Family Reprod Health*, 16(2), 116-123. <https://doi.org/10.18502%2Fjfrh.v16i2.9480>.
- Sarı, R., ve Erçiyas, J.C. (2021). *İnfertil Çiftlerde Psikolojik; Sosyal ve Cinsel Problemler*. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2(2), 79-94.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Seifer, D. B., Petok, W. D., Agrawal, A., Glenn, T. L., Bayer, A. H., Witt, B. R., Burgin, B. D., & Lieman, H. J. (2021). Psychological experience and coping strategies of patients in the Northeast US delaying care for infertility during the COVID-19 pandemic. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E*, 19(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12958-021-00721-4>
- Setti, P. E. L., Cirillo, F., Immediata, V., Morengi, E., Canevisio, V., Ronchetti, C., Baggiani, A., Albani, E., & Patrizio, P. (2021). First trimester pregnancy outcomes in a large IVF center from the Lombardy County (Italy) during the peak COVID-19 pandemic. *Scientific reports*, 11(1), 16529. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96134-9>
- Tokgoz, V.Y., Kaya, Y., ve Tekin, A.B. (2020). The level of anxiety in infertile women whose ART cycles are postponed due to the COVID-19 outbreak. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 0 (0), 1–8. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1806819>.
- Vaughan, D.A., Shah, J.S, Penzias, A.S, Domar, A.D., & Toth, T.L. (2020). Infertility remains a top stressor despite the COVID-19 pandemic. *Reprod Biomed Online*, 41(3), 425-427. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.05.015>.
- Vears, D.F., & Gillam, L. (2022). Inductive content analysis: A guide for beginning qualitative researchers. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, 23(1), 111–127. <https://doi.org/10.11157/fohpe.v23i1.544>.
- WHO. World Health Organization; (2020). Available from: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>

Çevik vd.: Covid-19 ve infertilite tedavi iptali

- Zhang, Z., Yang, Y. Z., Zhang, H. T., Xi, Y., Wang, C. T., Liu, D. F., Mao, J. M., Lin, H. C., Tang, W. H., Zhao, L. M., Zhang, X. S., Dai, Y. T., & Jiang, H. (2023). Psychological status of infertile men during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in China: a cross-sectional investigation. *Basic and clinical andrology*, 33(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12610-022-00177-5>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., Tan, W., & China Novel Coronavirus Investigating and Research Team (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England journal of medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik motivasyonları: Nitel bir çalışma

Motivations of university students towards smoking: A qualitative study

¹Tuğba Türkkan, ²Nurşen Kulakaç

¹Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Gümüşhane Türkiye. turkkan83@hotmail.com, 0000-0002-3955-6597

²Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Türkiye. nrskkcc@gmail.com, 0000-0002-5427-1063

ÖZ

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik motivasyonlarının niteliksel olarak değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Fenomenolojik türdeki bu araştırma, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenimini sürdürmekte olan ve son bir ay içinde düzenli olarak sigara kullanan 19 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak dört sorudan oluşan bir görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşme tekniği ile toplanan verilerin çözümlenmesinde içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun ilk sigara deneyimini ergenlik döneminde ve kendi yaşıt arkadaş grubu ile yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların sigara kullanmaya başlamada en önemli nedenin sosyal bağlantılar nedeniyle gerçekleştiği bildirilmiştir. Öğrencileri sigara kullanımına motive eden faktörlere ilişkin aile, akran ve bireysel, okul ve toplumsal olmak üzere dört farklı tema saptanmıştır. Sigara kullanan akran, merak ve stres öğrencilerin sigaraya kullanımına devam etmesinde motive edici faktörler olarak belirlenmiştir. Öğrenciler sigara kullanımının önünde geçmek için okul rehberlik servisleri ile ilgili etkinlikler ve toplumsal farkındalığa ilişkin faaliyetlere yönelik öneriler sunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin sigarayı deneyimleme ve sürdürmede motive eden önemli faktörlerin akran, merak ve stres olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak, öğrencilerin bireysel özelliklerini dikkate alarak planlanmış aileyi, okulu ve toplumu içeren çok katmanlı önleme programlarının sigarayla mücadelede etkili olacağı düşünülmektedir.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to qualitatively evaluate the motivations of university students towards smoking. **Method:** This phenomenological study was conducted with 19 university students who were studying at the faculty of health sciences of a state university in the Black Sea Region in the 2022-2023 academic year and who regularly smoked in the last month. The data of the study were collected with an interview form consisting of four questions using an open-ended semi-structured interview technique. Content analysis method was used to analyse the data collected by interview technique. **Result:** In the study, it was determined that the majority of the students had their first smoking experience during adolescence and with their peer group. It was reported that the most important reason for the participants to start smoking was social connections. Four different themes were identified regarding the factors motivating students to smoke: family, peer and individual, school and social. Peer smoking, curiosity and stress were determined as motivating factors for students to continue smoking. Students offered suggestions for activities related to school counselling services and activities related to social awareness in order to prevent smoking. **Conclusion:** According to the results of the study, peers, curiosity and stress were found to be important motivating factors for students to experience and continue smoking. Based on the results of our study, it is thought that multi-layered prevention programmes involving family, school and society, planned by taking into account the individual characteristics of students, will be effective in the fight against smoking.

Anahtar Kelimeler:
Sigara, Motivasyon, Üniversitesi Öğrencisi, Nitel Çalışma

Key Words:
Smoking, Motivation, University Student, Qualitative Study

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Türkiye. nrskkcc@gmail.com, 0000-0002-5427-1063

DOI:
10.52880/sagakaderg.1436200

Gönderme Tarihi/Received Date:
13.02.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
25.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, sigara kullanımını halk sağlığı üzerinde önemli etkileri olan bir salgın hastalık olarak değerlendirmekte ve 1.2 milyonu pasif sigara dumanına maruz kalmaya bağlı olarak yılda yedi milyondan fazla ölümden sorumlu tutmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Sigara kullanımı akciğer kanseri, solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, felç, körlük, sağırılık, sırt ağrısı, osteoporoz ve periferik damar hastalıkları gibi ciddi hastalıklara yol açmaktadır (Saha ve ark., 2007).

Türkiye’de tütün kontrolüne yönelik çalışmalar kapsamında Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) yapılmaktadır. Bu araştırmanın ilki 2012 yılında, sonuncusu ise 2016 yılında yayımlanmıştır (Elbek ve ark., 2021; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012). KYTA 2012 bulgularına göre Türkiye’de tütün kullanım oranları 2008 yılına göre kadınlarda %13,7, erkeklerde %13,5 ve toplamda %13,4 oranında azalmıştır. Ancak 2012 yılında yapılan KYTA, olumlu gelişmelerin yanı sıra, Türkiye’de tütün endüstrisinin reklam, sponsorluk ve promosyonlarında artış olduğunu ortaya koymuştur (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012). Bu sorunlara rağmen 2012 yılı itibariyle Türkiye’de tütün kullanımı yıllar içinde istikrarlı bir şekilde azalmıştır. Fakat 2016 yılı KYTA’nın sonuçları bu düşüş eğiliminin durduğunu ve 2012’den sonra ters yönde bir artış olduğunu göstermektedir. Türkiye’de tütün kullanım oranı 2012’den sonraki 4 yıl içinde hem erkeklerde hem de kadınlarda artmıştır (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri-Central for Disease Control and Prevention, 2023).

KYTA 2016 yılı raporunda son 4 yılda Türkiye’de sigarayı bırakma oranının %27,2’den %13,6’ya, sigarayı bırakmayı düşünme oranının %55,2’den %32,8’e, televizyon veya radyoda sigaraya karşı görsel uyarı oranının %92,0’dan %73,7’ye gerilediği, bunun yanı sıra sigara satan mağazalardaki reklamların %4,0’ten %6,2’ye çıktığı ve sigara reklamlarında %14,1’den %16,2’ye yükseldiği belirlenmiştir Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri-Central for Disease Control and Prevention, 2023).

Üniversite öğrencileri sigara içme gibi riskli davranışları benimsemeye yatkın gruplardan biridir (Joseph-Shehu ve ark., 2019). Üniversite öğrencileri evlerinden uzakta yaşamaya başladıklarında ve üniversitede yeni arkadaşlar edindiklerinde sosyal bağlanmalarında ve kimliklerinde köklü değişiklikler yaşamaktadırlar (Amin ve ark., 2016). Literatürde üniversite öğrencilerinin sigara kullanımının sınav dönemlerinde rahatlama ve konsantrasyona katkıda bulunduğu düşünüldüğü için bu dönemlerde sigara kullanımında artış olduğu belirtilmektedir

(Pardavila ve ark., 2019). Ayrıca üniversitede yurtdışı diğer öğrencilerle birlikte yaşamının, erkek olmanın ve üst sınıflarda okumanın sigara kullanmada risk faktörleri olduğu ve sigara kullanmayı bırakma motivasyonlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Ortega ve ark., 2018; Wamamili ve ark., 2019).

Günümüzde, gençlerin sigarayı bırakmak için geleneksel tedavilere başvurma olasılığı çok düşüktür (Jorayeva ve ark., 2017). Bu nedenle, sigara alışkanlığını bırakmaya katkıda bulunan yenilikçi müdahaleler, bu nüfusa ulaşmak ve dahil etmek için gereklidir (Joseph-Shehu ve ark., 2019).

Sağlık bilimleri öğrencileri arasında sigara içme yaygınlığı dünya çapında artmaktadır (Sreeramareddy ve ark., 2018). Sağlık bilimleri öğrencilerinin geleceğin profesyonelleri olarak toplumu eğiterek, tütün karşıtı politikaları destekleyerek ve tütünün kontrolüne yönelik ulusal ve küresel çabaları etkileyerek sigara ile mücadelede önemli bir role sahiptir (Niu ve ark., 2018). Sağlık bilimleri öğrencileri gelecekte sağlık çalışanları olacak ve hastalara sigara kullanımı ve sonuçları hakkında danışmanlık sağlamada önemli bir rol oynayacaklardır. Sigara içme alışkanlıklarından vazgeçmezlerse, hastalarını da bırakmaya ikna edemeyeceklerdir (Smith ve ark., 2007). Sağlık profesyonelleri, sağlıklı alışkanlıkları teşvik ederek ve riskli davranışları önleyerek sigara ile mücadelede stratejik bir konumdadırlar (La Torre ve ark., 2012). Bu nedenle, sağlık çalışanları tütün kullanıcılarına tutarlı ve etkili bir müdahale sağlamak için eğitilmeli ve desteklenmelidir (Dünya Sağlık Organizasyonu- World Health Organization, 2013; Ficarra ve ark., 2011). Ancak sağlık çalışanlarının sigara içmesi, içen hastalarda sağlıklı alışkanlıkların teşvik edilmesi ve sigaranın bırakılmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir (La Torre ve ark., 2012).

Bu bağlamda çalışmamız üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik motivasyonlarının niteliksel olarak değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma için fenomenolojik bir yaklaşım kullanılmıştır. Katılımcılar, son 1 aydır her gün düzenli olarak sigara kullanan 19 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılar, aşağıdaki dahil etme kriterlerine göre amaçlı örnekleme ile seçilmişlerdir: Öğrenci olmak, son bir aydır düzenli sigara kullanma deneyimine sahip olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak. Sigara kullanmayan ve Türkçe dilinde iyi iletişim kuramayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Buna uygun olarak mevcut araştırma 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Karadeniz Bölgesi’nde bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenimini sürdürmekte olan 19 öğrenci

ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar belirlenirken olgu ile ilgili daha kapsamlı bilgi edinilmesini ve verilerde çeşitliliğin sağlayabilmesi açısından farklı yaş ve cinsiyetlerden öğrenciler seçilmiştir. Örnekleme ilişkin betimleyici veriler Tablo 1’ de sunulmuştur.

Çalışmamızda nitel araştırmaların önemli bir veri toplama yöntemi “amaca dayalı sohbet” olarak adlandırılabilir açık uçlu yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmacılar, açık uçlu sorulara dayanan derinlemesine görüşmeler yoluyla tartışmayı yönlendirmeden katılımcıların kişisel deneyimlerini ifade etmelerine yardımcı olmayı amaçlamışlardır. Bu kapsamda araştırmacının verileri, yarı yapılandırılmış dört sorudan oluşan bir görüşme formu ile toplanmıştır. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinin sigaraya başlamasında etkili faktörler nelerdir?
2. Üniversite öğrencilerini sigara içmeye motive eden faktörler nelerdir?
3. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımının neden olduğu risklere yönelik bilgi düzeyi nasıldır?
4. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımının önüne geçmek için önerileri nelerdir?

Güvenirlilik

Nitel bir çalışmada, geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması önemlidir. Bu çalışmada da geçerlik ve güvenilirlik için çeşitli kriterlere dikkat edilmiştir (Forero ve ark., 2018; Cypress ve ark., 2017; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Öncelikle çalışmaya başlamadan önce tüm katılımcılara amaç ve çalışma prosedürü hakkında sözlü olarak bilgi verilmiş ve görüşmeden önce çalışma için bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Görüşme formunun hazırlanmasında halk sağlığı ve psikoloji alanında uzman iki akademisyenden görüş alınmış ve alınan dönütler sonrasında form yeniden şekillendirilmiştir. Görüşmeler birinci yazar tarafından 19-30 Haziran tarihleri arasında her bir katılımcı için uygun bir zamanda yapılmıştır. Birinci yazar çalışmanın yürütüldüğü fakültede öğretim üyesidir. Birinci yazarın kurum içinden olması hem iletişimsizlik hem de araştırmacıya güvensizlik gibi sorunların önüne geçmiştir. Veri toplama sürecinde her bir katılımcı ile gerçekleştirilen görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür ve bütün görüşmeler katılımcıların bilgisi ve izni dâhilinde kayıt cihazı ile kaydedilmiş, kaydedilen ses dökümünü ve veri analizini kolaylaştırmak için önemli noktaları not almıştır. Daha sonra kayıtlar bilgisayar ortamında kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. Güvenirliliği sağlayan bir diğer ölçüt ise katılımcıların görüşlerinin bulgular kısmında doğrudan aktarım yoluyla gösterilmesidir. Bunun için öğrencilerin ifadeleri

ve görüşleri aynen olduğu gibi aktarılmıştır. Çalışmanın güvenilirliğini sürdürmek üzere elde edilen transkriptler katılımcılar tarafından ifadelerin doğruluğunu sağlamak üzere incelenmiş ve teyit edilmiştir. Ardından iki bağımsız kodlayıcı, tüm transkriptleri okumuş, tema ve kodları ayrı ayrı belirlemiştir. Doğrulanabilirliği sağlamak üzere araştırmacılar belirlenen kod, tema ve alt temaları tartışmış ve onaylamıştır. Aktarılabilirlik, amaçlı örnekleme kullanılarak ve veri doygunluğuna ulaşılan kadar devam eden görüşmelerle sağlanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesinde içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi verilerin kodlanması, temaların belirlenmesi, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması biçimde yürütülmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Tema ve kodlar doğrudan alıntılarla desteklenmiştir. Doğrudan alıntılar nitel araştırmalardaki ham verilerin temel kaynağı olup kişilerin duygularının derinliğini, olan şeylere ilişkin düşüncelerini, deneyimlerini ve temel kavrayışlarını ortaya çıkarmaktadır (Patton, 2014). Son olarak mevcut çalışmanın sonuçları aynı konuda yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce tüm çalışma prosedürleri, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Sayı:E-95674917-108.99-182249, Tarih: 14.06.2023) tarafından onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına ilişkin deneyim ve motivasyonlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya 14 kadın, 5 erkek olmak üzere toplam 19 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların yaşları 19 ile 28 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları $22,42 \pm 2,71$ ’dir. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’ de sunulmuştur.

Çalışma kapsamında katılımcıların ilk sigara kullanma deneyimleri incelenmiştir. Öğrencilerin ilk sigara kullanımına ilişkin bilgiler Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2’de görüldüğü üzere çoğu katılımcı ergenlik döneminde sigara içmeye başlamıştır. Katılımcılar arasında sigaraya başlama yaşı 10 ile 25 arasında değişmektedir. Katılımcıların sigaraya başlama ortalama yaşı ise $16,10 \pm 3,28$ ’dir. Tablo 2 incelenmeye devam edildiğinde, katılımcıların ilk sigara kullanımlarını genellikle yaşadıkları mahallede, evlerinde ya da okulda ve çoğunlukla yaşı arkadaş grupları ile deneyimledikleri görülmektedir. Bazı katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

| Özellikler | N | % |
|-----------------|----|------|
| Yaş | | |
| 19 | 2 | 10.5 |
| 20 | 2 | 10.5 |
| 21 | 6 | 31.6 |
| 22 | 2 | 10.5 |
| 23 | 2 | 10.5 |
| 25 | 1 | 5.3 |
| 26 | 2 | 10.5 |
| 27 | 1 | 5.3 |
| 28 | 1 | 5.3 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 14 | 73.7 |
| Erkek | 5 | 26.3 |

Tablo 2. Katılımcıların İlk Sigara Kullanımına İlişkin Bilgiler

| İlk Sigara Kullanım Yaşı | N | % |
|---------------------------------|----|------|
| 10 | 1 | 5.0 |
| 13 | 4 | 20.0 |
| 15 | 3 | 15.0 |
| 16 | 4 | 20.0 |
| 17 | 1 | 5.0 |
| 18 | 3 | 15.0 |
| 19 | 1 | 5.0 |
| 20 | 1 | 5.0 |
| 25 | 1 | 5.0 |
| İlk Nerede Kullandığı | | |
| Dersane | 2 | 10.0 |
| Okul | 3 | 15.0 |
| Üniversite | 1 | 5.0 |
| Okul Yurdu | 1 | 5.0 |
| Ev | 4 | 20.0 |
| Mahalle | 5 | 25.0 |
| Park | 2 | 10.0 |
| Kafe | 1 | 5.0 |
| Kimlerle Birlikte Olduğu | | |
| Yaşıt arkadaş grubu | 15 | 75.0 |
| Abla/Ağabey/Kardeş | 1 | 5.0 |
| Yalnız | 3 | 3.0± |

- “18 yaş civarında lise üçüncü sınıfta sigara içmeye başladım.” (K4, K6).
- “İlk sigara içtiğimde 13 yaşındaydım. Sınıftan arkadaşlarla mahallede içtik.” (K8).
- “Sigaraya 15 yaşında evde başladım. Tek başımaydım.” (K3).

Mevcut araştırma kapsamında katılımcılara sigaraya başlamada etkili olan faktörlere ilişkin görüşleri sorulmuştur. Bu kapsamda yapılan içerik analizi sonucunda 5 tema ortaya çıkmıştır: Olumlu deneyimler yaşama, sigarayla ilgili yanlış inanışlar, olumsuz sosyal deneyimlerden kaçınma, sosyal bağlantılar, diğer faktörler.

Tablo 3’te görüldüğü üzere katılımcılar çoğunlukla sosyal bağlantılar nedeniyle sigara içmeye başladıklarını bildirmiştir. Sigara kullanan arkadaşlara sahip olmak, çalışma katılımcıları tarafından sigara denemek için önemli bir risk faktörü olarak görülmüştür.. Bu alt tema, aşağıdaki ifadelerde de görülebilir:

“Arkadaşlarım sigara içiyordu ve onlar sigara içerken ben de kendimi dışlanmış gibi hissedirdim. Sonra sigaraya başladım.” (K1)

“O zamanlar gezdiğim arkadaşlarım hepsi sigara içiyordu, ben de içtim.” (K19).

Mevcut araştırma kapsamında sigaraya kullanımına devam etmeyi motive eden faktörler de incelenmiştir (Tablo 4). Bu kapsamda yapılan analizler sonucunda 4 tema ortaya çıkmıştır: Aile ile ilgili, akranlar ve bireysel faktörler, okulla ilgili ve toplumsal faktörler.

Akranlarla ilgili ve bireysel faktörler incelendiğinde bu tema altında sigara kullanan akranlar, yalnızlık ve can sıkıntısı, sigara kullanımına ilişkin risklerle ilgili bilgisizlik, stres ve bağımlılık alt temalarının olduğu görülmektedir. Katılımcılara göre sigara kullanan akranlar sigara içmeyi motive etmede önemli bir nedendir.

“Yakın arkadaşlarım sigara içiyor. Onların yanında sigara içmemek benim için çok zor.” (K11)

“Bir kişinin sigara içmesinde bir arkadaş önemli bir rol oynar. Size bir tane uzatır ve içmeniz için fırsat sağlar.” (K1)

Tablo 4’te görüldüğü üzere stres sigara kullanımını sürdüren ya da arttıran önemli bir faktör olarak dikkat çekmektedir. Katılımcıların önemli bir kısmı özellikle stresli oldukları zamanlarda sigara kullanımlarının arttığını belirtmektedir.

“Sigara benim için bir motivasyon kaynağı. Stresli olduğum zaman deşarj olmama ve yaşadığım dünyadan uzaklaşmama yardımcı oluyor.” (K10)

“Stresli olaylar, olumsuz olaylar sigara kullanımını etkiliyor bence. Huzurluysan daha aza indirebiliyorsun.” (K2, K6)

Çalışma kapsamında katılımcıların sigara kullanımının önüne geçmek için önerileri de araştırılmıştır. Bu doğrultuda sigara kullanımıyla mücadele edebilmek için bireyle ilgili, aileyle ilgili, okullarla ilgili ve toplumsal olarak yapılabileceklerle ilişkin 4 tema belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5 incelendiğinde ilk temanın sağlıklı akranlarla ilişki içinde olmak ve sigara kullanımına ilişkin risk ve tehlikelerin farkında olmak şeklinde iki alt temadan oluştuğu görülmektedir. Buna ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

“Eğitim çalışmalarını desem bir faydası olmayacak yani, çünkü insanlar bunu zararlarını bilerek içiyor. Kullanmaya devam eden kişiler de bir şekilde sigaraya ulaşıyor. Bence iş bireyde bitiyor. Kişi bunun yaşamına etkisini ciddiye almalı ve arkadaşlık seçimine dikkat etmeli diye düşünüyorum.” (K19)

“Bunun için öncelikle kişinin riskleri farkında olması ve bu tür ortamları terk etmesi lazım” (K13).

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların, sigarayla mücadele için toplumsal olarak da çeşitli stratejiler önerdiği görülmektedir. Bu stratejiler: Tütün satışına yönelik yasal denetimleri arttırmak, tütün ürünlerine erişimin güçleştirilmesi (fiyatını arttırmak), sosyal ortamlardaki kısıtlamaların artırılması, TV ve medyanın özendirici etkisinin denetlenmesi, toplumsal farkındalığa ilişkin faaliyetler ve etkinlikler düzenlenmesi, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri ve rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması, gençler için sosyal/kültürel ve sportif faaliyetlerin sayısının artırılması. Buna ilişkin bazı katılımcı ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Sigarayla mücadele için, tütün satan dükkanlara yasal denetlemelerin düzenli olarak uygulanması ve sosyal mekanlarda sigara içenlerin cezalandırılması gerekiyor bence.” (K12)

“Sigaranın zararları konusunda yaratıcı kamu spotları ve broşürler gençlerin dikkatini çekebilir mesela.” (K16)

“TV dizilerinde görülen sigara ve alkol gibi faktörlerin kesinlikle özendirici olduğunu düşünüyorum. Özellikle sosyal medya sigara ve madde kullanımının artmasında oldukça etkili bence. Gençler özeniyorlar. Buna yönelik önlemler alınmalı bence.” (K11)

“Nerdeyse herkes sigaraya kolayca ulaşabiliyor. Ancak fiyatlar arttırılıp erişim zorlaştırılırsa belki de bağımlı insan sayısı azalır. Bir de sigaranın zararlarını neredeyse herkes biliyor ama kimse içerken bunu düşünmüyor. Yeşilay güvenilir bir kurum, sahaya inmeli ve dikkat çekici projelerle daha çok hayata dokunmalı.” (K3)

Tablo 3. Sigaraya Başlamayı Etkileyen Faktörler

| Tema | Alt Tema | N | % |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Olumlu Deneyimler Yaşama | Eğlence | 1 | 3.7 |
| | Rahatlama | 1 | 3.7 |
| Yanlış inanışlar | Stresle başa çıkma | 2 | 7.4 |
| Olumsuz Sosyal Deneyimlerden Kaçınma | Aile içi stres faktörleri | 1 | 3.7 |
| | Akran baskısı | 1 | 3.7 |
| Sosyal Bağlantılar | Akran kullanımı | 11 | 40.8 |
| | Aile üyelerinin kullanımı | 1 | 3.7 |
| | TV ve sosyal medya | 1 | 3.7 |
| Diğer | Merak | 6 | 22.2 |
| | Sigara kullanımına yönelik risklerle ilgili bilgi/farkındalık eksikliği | 2 | 7.4 |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4. Sigaraya Kullanımına Devam Etmeyi Motive Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

| Tema | Alt tema | N | % |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|----|------|
| Aile ile ilgili | Yeteriz ebeveyn denetimi | 1 | 2.6 |
| | Aile içi çatışmalar | 1 | 2.6 |
| | Aile üyelerinin kullanımı | 2 | 5.2 |
| Akran ve bireysel | Sigara kullanan akranlar | 11 | 28.6 |
| | Yalnızlık ve can sıkıntısı | 4 | 10.4 |
| | Sigara kullanımına ilişkin risklerle ilgili bilgisizlik | 2 | 5.2 |
| | Stres | 7 | 16.8 |
| | Bağımlılık | 2 | 5.2 |
| Okulla ilgili | Denetim eksikliği | 1 | 2.6 |
| | Sigara kullanımına ilişkin risklerle ilgili yetersiz bilgilendirme | 1 | 2.6 |
| Toplumsal | Erişilebilirlik | 4 | 10.4 |
| | Yasal denetim eksikliği | 3 | 7.8 |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5. Gençlerde sigara kullanımının önüne geçmek için öneriler

| Tema | Alt tema | N | % |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|
| Bireyle ilgili | Sağlıklı akranlarla ilişki içinde olmak | 1 | 2.5 |
| | Sigara kullanımına ilişkin risk ve tehlikelerin farkında olmak | 2 | 5.0 |
| Aileyle ilgili | Ebeveyn-çocuk arasında pozitif ilişkiler kurulması | 1 | 2.5 |
| | Ebeveynlik becerilerinin güçlendirilmesi | 1 | 2.5 |
| | Ebeveynlerin madde ve sigara kullanımı ve bunun olumsuz etkilerine ilişkin farkındalığını arttırmak | 3 | 7.5 |
| Okul ile ilgili | Tüm eğitim kademelerine Bağımlılık Farkındalığı dersi eklenmesi | 1 | 2.5 |
| | Okul rehberlik servislerinin/Okul psikoloğunun sigara ve madde kullanımının zararlarına yönelik önleyici eğitim faaliyetleri düzenlemesi | 6 | 15 |
| | Okul rehberlik servislerinin/Okul psikoloğunun öğrencilerin stresle baş etme becerilerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar düzenlemesi | 4 | 10.0 |
| | Öğrenci eşyalarını düzenli kontrolden geçirmek | 1 | 2.5 |
| Toplumsal | Tütün satışına yönelik yasal denetimleri arttırmak | 3 | 7.5 |
| | Tütün ürünlerine erişimin güçleştirilmesi (fiyatını arttırmak) | 3 | 7.5 |
| | Sosyal ortamlardaki kısıtlamaların artırılması | 3 | 7.5 |
| | TV ve medyanın özendirici etkisinin denetlenmesi | 1 | 2.5 |
| | Toplumsal farkındalığa ilişkin faaliyetler ve etkinlikler düzenlenmesi | 5 | 12.5 |
| | Yeşilay Danışmanlık Merkezleri ve rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması | 2 | 5.0 |
| | Gençler için sosyal/kültürel ve sportif faaliyetlerin sayısının artırılması | 3 | 7.5 |

*Satır yüzdesi alınmıştır.

“Bırakma konusunda istekli olan insanlar için de rehabilitasyon merkezleri yaygınlaştırılmalı bence. Kuzenim alkol bağımlısı benim ordan biliyorum. Yeşilay danışmanlık merkezleri gibi kurumlar her ilde bulunmuyor.” (K5)

TARTIŞMA

Bu çalışma son bir aydır her gün düzenli olarak sigara içen üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına ilişkin motivasyonlarını ve deneyimlerini incelemeyi amaçlamıştır. Mevcut bulgulara göre katılımcıların sigaraya başlama yaşının 10 ile 25 arasında değiştiği, sigara kullanımının çoğunlukla 18 yaşından önce ve özellikle ergenlik döneminde başladığı belirlenmiştir. Konuyla ilgili alan yazın incelendiğinde, bu bilginin mevcut literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Topçu ve ark.,2014;Çifçi ve ark., 2018). Literatürde ve mevcut çalışma bulgularında görüldüğü üzere ergenlik çağı sigara kullanımına başlama açısından riskli bir dönemdir. Çalışmamızın bulgularına göre, sigarayı önleme programlarının ergenlik döneminden itibaren devreye girmesi geç kalındığı anlamına gelmekte olup, sigaranın zararları ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusunda eğitime çocukluk döneminden itibaren ve çocukları güçlendirme programları şeklinde başlanmalıdır. Nitekim literatürde sigaraya erken yaşlarda başlayan bireylerin düşük özgüven ve benlik saygısına sahip olduğu ve bu nedenle sigara içmenin, onları sosyal olarak kabul ettirecek bir şeyi benimseme ve bir gruba ait olma ihtiyaçlarını karşıladığı vurgulanmaktadır (Nilsson ve ark.,2010).

Bu çalışmanın katılımcıları ilk sigara kullanımlarını çoğunlukla yaşadıkları mahallede, evlerinde ya da okulda ve genellikle yaşıt arkadaş grupları ile deneyimlediklerini ifade etmiştir. Bu bulguya benzer olarak, üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da gençlerin çoğu sigara içmeyi arkadaşları ile deneyimlediklerini belirtmiştir (Can ve ark., 2021). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımına başlama ve kullanım kalıplarının incelendiği bir araştırmada da katılımcıların çoğu maddeyi kendi evinde, bir arkadaşının evinde veya evinin arka bahçesinde deneyimlediğini bildirmiştir (Kingston ve ark, 2017). Bu kapsamda okullarda riskli davranışları önlemek üzere çeşitli tedbirler alınması gerektiği söylenebilir. Örneğin yaşa uygun önleme programları düzenlemek, sigara ve madde kullanımı belirtilerini tanıyabilmek ve sigara kullanma riski yüksek olan çocuk ve ergenleri tespit ederek desteklemek sigara kullanımıyla mücadelede katkı sağlayabilir.

Çalışma kapsamında katılımcıların sigaraya başlamalarında etkili olan faktörler incelendiğinde, akran kullanımı başta olmak üzere sosyal bağlantılar,

merak ve stres sigaraya başlamada önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan bu bulgular literatürle de uyumlu görünmektedir (Chezhian ve ark., 2015; Pourtau ve ark.,2019). Mevcut çalışmanın bulgularında görüldüğü üzere akranlar sadece sigaraya başlamayı etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda başlamanın ötesinde sigara içme davranışını sürdürmeye de neden olmaktadır. Akranlarla uyum sağlamak ve sosyalleşmek için sigara içmek, ergenlik dönemindeki arkadaşlık kurma ve grup üyeliğine kabullenme konusunda önemli faydalar sağlayabilir, ancak aynı zamanda sağlığa zararlı olabilecek tutum ve davranışlar için akranlar bir risk faktörü de olabilmektedir. Özellikle sigara içme durumunda aynı gruptaki arkadaşlar birbirlerinin sigara içme davranışını pekiştirebilir veya sigaraya erişim sağlayabilir. Nitekim mevcut çalışmanın sonucunda ve literatürde de ergenlerin akranlarının sigara kullanımından etkilendiği tutarlı bir şekilde doğrulanmıştır (Topçu ve ark., 2014).

Çalışmanın bulguları merak duygusunun sigaraya başlamaya motive eden etkili bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Çocuk ve gençler sosyal çevrelerinde diğer aile bireylerinin ve arkadaşlarının sigara içtiğini gözlemleyerek sigarayı merak etmekte ve bu duygu da sigarayı deneyimlemelerini kolaylaştırmaktadır. Nitekim katılımcılar genellikle sigaraya başladıklarında sigaranın tadının nasıl olduğunu ve gerçekten rahatlatıp rahatlatmadığını bilmek istediklerini belirtmektedir. Ergenlerin sigara içme davranışı arkasındaki nedenler karmaşık görünse de, araştırmalar merakı yaygın bir psikolojik fenomen olarak tanımlamıştır (Kingston ve ark., 2017;Fırat ve ark., 2019). Merak, kişinin doğasında belirsizlik ve yenilik bulunan belirli bir uyaran veya aktiviteyi keşif davranışı için, bireyi harekete geçiren içsel bir motivasyon olarak kavramsallaştırılmıştır (Grossnickle ve ark., 2016).

Bu çalışmada sigara deneyimlemeyi ve özellikle sürdürmeyi motive eden önemli bir etken de strestir. Katılımcılar olumsuz yaşam olayları ve aile içi çatışmaların ve muhtemelen bunlardan kaynaklanan stresin yoğun olduğu zamanlarda sigara kullanımının arttığını belirtmektedir. Hatta bazı katılımcılar stresle baş etme ve rahatlama amacıyla da sigara kullandıklarını bildirmektedir. Bu sonuç önceki çalışmalarda da doğrulanmıştır (Fırat ve ark., 2019). Nitekim aile, arkadaşlıklar ve okulla ilgili olaylar nedeniyle algılanan yüksek düzey stres ergenlerin sigara içmesi ile ilişkilendirilmiştir. Bazı katılımcılar da özellikle yalnızlık ve can sıkıntısı hissettiklerinde daha fazla sigara içtiklerini belirtmiştir. Bu doğrultuda sigara kullanımının üniversite öğrencileri tarafından stresle ve olumsuz duygularla baş etmede işlevsel olmayan bir araç olarak kullanıldığı söylenebilir. Bu veriler gençlerin

algılanan stresi doğru şekilde yönetebilme becerisi edinmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Etkili başa çıkma müdahaleleri ile stres ve buna bağlı olarak meydana gelen sigara içme davranışının gençlerin yaşamı ve sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi azaltılabilir.

Mevcut çalışmada katılımcıların sigara kullanımı ile mücadele etmek üzere önerileriyle ilgili bireyle ilgili, aileyle ilgili, okullarla ilgili ve toplumsal olmak üzere 4 tema çıkmıştır. Katılımcılar bireyle ilgili olarak arkadaşlık seçimi ve sigara kullanımının risklerine ilişkin kişisel farkındalığa dikkat çekmektedir. Aile ile ilgili olarak sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisi, pozitif ebeveynlik becerileri ve ebeveynlerin gençlerde sigara ve madde kullanımına yönelik farkındalık durumunun koruyucu faktörler olabileceğini belirtmektedir. Katılımcılar sigara kullanımıyla ilgili olarak okulların da rolüne vurgu yapmakta ve bu kapsamda bağımlılık farkındalığına yönelik dersler ve eğitimler planlanmasının, gençlerin sigara kullanımına karşı koruyucu bir faktör olabileceğini, ayrıca rehberlik servislerinin öğrencilerin stresle baş etme becerilerinin güçlendirilmesine destek olarak öğrencileri risk durumlarına karşı daha donanımlı hale getirebileceğini ifade etmektedir. Ek olarak okulların sigara kullanımının deneyimlendiği yerlerden biri olması nedeniyle öğrenci eşyalarına düzenli aramalar yapılmasının sigara kullanımını azaltmada faydalı olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca çalışma katılımcıları toplum içerisinde yaygın sigara kullanımının, sigaraya erişilebilirliğin ve denetim yetersizliklerinin gençlerin sigara kullanımı için risk faktörlerinden olduğuna dikkat çekmiş ve bunlara ilişkin önlemler alınması ve sigara kullanımının risklerine karşı toplumsal farkındalığın artırılması gerektiğine yönelik görüşler bildirmişlerdir. Bununla birlikte bağımlılıktan kurtulmak isteyen bireyler için Yeşilay Danışmanlık Merkezleri ve rehabilitasyon merkezlerinin her ilde bulunması gerektiği ve Yeşilay'ın faaliyetlerini sahada sürdürmesinin etkili sonuçlar verebileceği önerilmiştir. Son olarak katılımcıların ifadelerine dayanarak, bu çalışmada gençlerin özellikle can sıkıntısı hissettikleri zaman diliminde sigara kullanımının arttığı belirlenmiş ve bu zararlı alışkanlıkların yerine konmak üzere gençler için sosyal/kültürel ve sportif faaliyetlerin sayısının artırılması gerektiği ifade edilmiştir. Literatürde de bazı araştırmalarda can sıkıntısı ile sigara kullanım riski arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Ertüzün ve ark., 2020; Martínez-Vispo ve ark., 2019). Bu nedenle toplumlar, gençlik merkezleri ve çeşitli klüp çalışmaları aracılığıyla, gençleri sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere, sosyal sorumluluk projelerine, toplum temelli etkinliklere ve atölye çalışmalarına katılmaya teşvik edebilirler.

Bu çalışmanın bulguları çeşitli sınırlamalar ışığında yorumlanmalıdır. İlk olarak, nitel araştırmanın doğası

gereği, bu araştırmanın örneklem büyüklüğü sınırlıdır. İkincisi, kadınlar örneklem içerisinde erkeklere göre daha fazla temsil edilmiştir. Ayrıca katılımcılar üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır, bu nedenle bulgular yaşlılar, çocuklar ve engelli bireyler gibi diğer alt popülasyonlara genellenemez. Üçüncüsü, çalışma grubu sadece gönüllü katılımcıları içermektedir ve bu kişilerin deneyimleri açısından önyargılı olabilir. Son olarak çalışma örneği, katılımcıların üniversite öğrencisi olması nedeniyle oldukça homojendir. Daha çeşitli bir örneklem grubu ile daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

SONUÇ

Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına ilişkin deneyimlerini incelemiştir. Bu kapsamda katılımcıların algı ve deneyimlerine dayalı olarak bir dizi risk ve koruyucu-önleyici faktör belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına dayanarak ve sigara kullanımının genellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle, özellikle okullarda sigara kullanımının zararlarına ilişkin ve önlemeye yönelik eğitimlerin erken yaşlarda başlatılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ek olarak, okullarda riskli davranışları tanımlama ve öğrencilerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmeye yönelik danışmanlık hizmetleri sunulması sigara kullanımını önlemeye katkı sağlayabilir. Sigara kullanımında akran etkisinin önemli bir risk faktörü olduğu dikkate alındığında, akran destekli önleme programları ve olumlu rol modellerle etkileşimi teşvik etmek sigara kullanımını azaltmaya yardımcı olabilir. Ayrıca ailelerin sigara ve madde bağımlılığı hakkında bilinçlenmesini sağlamak ve ebeveyn-çocuk ilişkilerini güçlendirmek için ebeveynlere yönelik eğitim programları düzenlemek, çocukların bağımlılık geliştirme riskini azaltabilir. Bununla birlikte toplum genelinde sigara kullanımının zararları hakkında bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmesi ve gençlerin sigaraya erişimini zorlaştıran yasal düzenlemeler oluşturulması ve bu konudaki denetimlerin artırılması, sigara kullanımını önleme konusunda etkili olabilir. Son olarak gençlere yönelik sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerin sayısını arttırmak, gençlerin zararlı alışkanlıklar yerine daha sağlıklı alternatiflere yönelmesini sağlayabilir.

Sigara kullanımının önlenmesi ve gençlerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için bütüncül ve sürdürülebilir müdahalelere duyulan ihtiyaç açıktır. Bu araştırma, gençlerde sigara kullanımının temel nedenlerine ve bu doğrultuda aile, okul ve toplum düzeyinde koruyucu ve önleyici stratejiler geliştirilmesine ışık tutmaktadır. Mevcut çalışmanın halk sağlığı uygulamaları ve bağımlılık danışmanlığı açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Amin, S. A.-E.-Z., Shaheen, H. M., & Omran, H. M. E. Y. (2016). Smoking among university students in Kafr El-Sheikh University. *Menoufia Medical Journal*, 29.
- Can, V., Küçükoğlu, S., Özdemir, A. A., & Bulduk, M. (2021). Üniversite öğrencilerinin madde kullanım durumları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Supp: 2), 63–71.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, Temmuz 19). Global tobacco surveillance system data. Retrieved from <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=1>
- Chezian, C., Murthy, S., & Prasad, S. et al. (2015). Exploring factors that influence smoking initiation and cessation among current smokers. *J Clin Diagn Res*, 9(5), LC08.
- Cypress, B. S. (2017). Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(4), 253–263.
- Çifçi, S., Değer, V., Saka, G., & Ceylan, A. (2018). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 89–99.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023, Temmuz 19). Tobacco 2022. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Elbek, O., Kılınc, O., Salepci, B., et al. (2021). Tobacco control in Turkey in the light of the Global Adult Tobacco Survey. *Turk Thorac J*, 22(1), 90–92.
- Ertüzün, E., & Yerlisu Lapa, T. (2020). Relationship between adolescents' leisure boredom and substance use in Turkey. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 22(3), 374–383.
- Ficarra, M. G., Gualano, M. R., Capizzi, S., et al. (2011). Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *European Journal of Public Health*, 21, 29–34.
- Forero, R., Nahidi, S., De Costa, J., et al. (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Services Research*, 18, 120.
- Firat, M., Kanbay, Y., & Ayran, G. (2019). Sigara, alkol ve madde kullanımı tarama testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 244–256.
- Grossnickle, E. M. (2016). Disentangling curiosity: Dimensionality, definitions, and distinctions from interest in educational contexts. *Educational Psychology Review*, 28(1), 23–60.
- Jorayeva, A., Ridner, S. L., Hall, L., Staten, R., & Walker, K. L. (2017). A novel text message-based motivational interviewing intervention for college students who smoke cigarettes. *Tob Prevalence*, 3, 129–138.
- Joseph-Shehu, E. M., Ncama, B. P., Mooi, N., & Mashamba-Thompson, T. P. (2019). The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: A systematic scoping review. *BMJ Open*, 9(10), e029872.
- Kingston, S., Rose, M., Cohen-Serrins, J., & Knight, E. A. (2017). Qualitative study of the context of child and adolescent substance use initiation and patterns of use in the first year for early and later initiators. *PLoS One*, 12(1), e0170794.
- La Torre, G., Kirch, W., Bes-Rastrollo, M., et al. (2012). GHPSS Collaborative Group. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*, 126, 159–164.
- Martínez-Vispo, C., Senra, C., López-Durán, A., Fernández del Río, E., & Becoña, E. (2019). Boredom susceptibility as predictor of smoking cessation outcomes: Sex differences. *Personality and Individual Differences*, 146, 130–135.
- Nilsson, M., & Emmelin, M. (2010). "Immortal but frightened" – smoking adolescents' perceptions on smoking uptake and prevention. *BMC Public Health*, 10, 776.
- Niu, L., Liu, Y., Luo, D., & Xiao, S. (2018). Current smoking behavior among medical students in Mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 30(7), 610–623.
- Ortega, F. Z., Cuberos, R. C., Sánchez, M. C., Martínez, A. M., Garcés, T. E., Knox, E., et al. (2018). Problematic consumption of substances and video game use in Spanish university students depending on sex and place of residence. *Salud Drogas*, 18(1), 89–96.
- Pardavila, M. I., Ruiz, M., & Canga, N. (2019). Predictors of smoking cessation among college students in a pragmatic randomized controlled trial. *Preventive Science*, 20(5), 765–775.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods integrating theory and practice* (4th ed.). Sage Publications, Inc.
- Pourtau, L., Martin, E., Menvielle, G., El Khoury-Lesueur, F., & Melchior, M. (2019). To smoke or not to smoke? A qualitative study among young adults. *Preventive Medicine Reports*, 15, 100927.
- Saha, S. P., Bhalla, D. K., Whayne, T. F., et al. (2007). Cigarette smoke and adverse health effects: An overview of research trends and future needs. *International Journal of Angiology*, 16, 77–83.
- Smith, D., & Leggat, P. (2007). An international review of tobacco smoking among medical students. *Journal of Postgraduate Medicine*, 53, 55.
- Sreeramareddy, C. T., Ramakrishnareddy, N., Rahman, M., et al. (2018). Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: Results from Global Health Professions Students Survey. *BMJ Open*, 8, e017477.
- Topçu, B., Ünsal, C., Gazeloğlu, C., & Aktaş, S. (2014). Kapalı mekânlarda sigara içme yasağı ve üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerine etkisi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1), 24–31.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2023, Temmuz 19). Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. Retrieved from https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/Yayinlar/Kuresel_Yetiskin_Tutun_Arastirmasi_Turkiye_Raporu_2012.pdf
- Wamamili, B., Wallace-Bell, M., Richardson, A., Grace, R. C., & Coope, P. (2019). Cigarette smoking among university students aged 18–24 years in New Zealand: Results of the first (baseline) of two national surveys. *BMJ Open*, 9(12), e032590.
- World Health Organization. (2013). Tobacco Free Initiative (TFI): WHO report on the global tobacco epidemic. Retrieved from https://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.

COVID-19 sürecinde ateş görülme durumu ve ateş yönetim uygulamaları; kesitsel bir çalışma

Fever occurrence and fever management practices during COVID-19; a cross-sectional study

¹Kazım Baş, ²Nazan Gürarslan Baş

¹ Munzur Üniversitesi, Tunceli MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tunceli, Türkiye kbas@munzur.edu.tr, 0000-0002-5061-4006

² Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye, nbas@munzur.edu.tr, 0000-0002-6546-192X

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, COVID-19 sürecinde ilk kez hastalık tanısı alıp, tedavi sürecini tamamlamış bireylerde, ateş görülme durumu ve ateş yönetim uygulamalarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı türden olan bu araştırma, 20 Nisan- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında 310 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan COVID-19 ateş yönetimi anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yaklaşık 15 dakikada toplanmıştır. Elde edilen veriler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması $41,13 \pm 15,54$ olan bireylerin %28,1'i 2020 yılında, %35,2'si 2021, %36,7'si de 2022 yılında COVID-19 hastalığını geçirdiğini, 2020 yılında ateş görülme oranının %88,5, 2021 yılında %72,6 ve 2022 yılında %36,8 olduğu, toplam ateş sorunu yaşama oranının ise %63,8 olduğu görülmüştür. Bireylerin ifadelerine göre ortalama vücut sıcaklığı $38,16 \pm ,86$ °C olup, ortalama ateş devam etme süresi $4,02 \pm 1,74$ gün olarak hesaplanmıştır. COVID-19'u 2020 yılında geçiren bireylerin %56,0'ında, 2021 yılında geçiren bireylerin % 98,7'sinde ve 2022 yılında geçirenlerin tamamında ateş sorunu 4 günden az sürmüştür. Ateş yönetiminde katılımcıların %78,4'ünün bol sıvı tükettiği, %56,4'ünün ateş düşürücü kullanıp, soğuk uygulama yaptığı görülmüştür. **Sonuç:** COVID- 19 geçiren bireylerin yarısından fazlası ateş sorunu yaşamıştır. Bireylerde ateş görülme durumu ve devam etme süresi yıllara göre azalma göstermiştir. Ateş yönetiminde ağırlıklı olarak sıvı tüketimi, soğuk uygulama ve ateş düşürücü kullanma yöntemleri tercih edilmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Ateş Yönetimi, COVID-19, Sağlık Yönetimi

Key Words:
Fever Management, COVID-19, Health Management

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Munzur Üniversitesi, Tunceli MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tunceli, Türkiye kbas@munzur.edu.tr, 0000-0002-5061-4006

DOI:
10.52880/sagakaderg.1440917

Gönderme Tarihi/Received Date:
21.02.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.10.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to evaluate the incidence of fever and fever management practices in individuals who were diagnosed with the disease for the first time in the COVID-19 process and completed the treatment process. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted between April 20 and June 30, 2022 with 310 participants. Data were collected in approximately 15 minutes using a face-to-face interview technique with the COVID-19 fever management questionnaire prepared by the researchers. The collected data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test. **Results:** Among individuals with an average age of 41.13 ± 15.54 , 28.1% contracted COVID-19 in 2020, 35.2% in 2021, and 36.7% in 2022. The incidence of fever was 88.5% in 2020, 72.6% in 2021, and 36.8% in 2022, with an overall fever occurrence rate of 63.8%. According to participants' statements, the average body temperature was $38.16 \pm .86$ °C, and the average duration of fever was calculated as 4.02 ± 1.74 days. Fever lasted less than four days in 56.0% of those who contracted COVID-19 in 2020, 98.7% of those infected in 2021, and all individuals who contracted the disease in 2022. In terms of fever management, 78.4% of participants reported consuming plenty of fluids, and 56.4% used antipyretics and applied cold treatments. **Conclusion:** More than half of individuals who contracted COVID-19 experienced fever. The occurrence and duration of fever in these individuals has decreased over the years. In managing fever, methods such as increased fluid intake, cold compresses, and the use of antipyretics have been predominantly preferred.

GİRİŞ

Dünyada ilk olarak 2019 yılında Çin'de ortaya çıkan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2020 yılının mart ayında pandemi olarak ilan edilen, COVID-19 salgını, başta insan sağlığı olmak üzere tüm yaşamı olumsuz etkilemiştir (Baş ve Sur, 2023). COVID-19 hastalığı, insandan insana öksürük ve hapşırma yoluyla enfekte kişilerin ürettikleri damlacıklar aracılığıyla bulaşmaktadır. Salgının önlenmesinde kitlesel karantina tedbirlerinin yanında sağlık sistemleri için ülkelere sıkı standart işlem prosedürleri uygulamaları gerektiği bildirilmiştir. WHO, hastaları hastalık şiddetine göre hafif (%80), orta (%13,8) ve kritik (%6,1) olmak üzere üç gruba ayırmıştır (Alishan ve ark., 2022). Hastalığın spesifik bir tedavisi olmayıp, hastalığın klinik ve evde bakım yönetimi semptomatik tedaviyi kapsamaktadır. Hastalığa yakalananların %80'den fazlasının hastalığı hafif semptomlarla geçirdiği, dolayısıyla da evde tedavi edildiği bildirilmiştir. Hastalıkta görülen semptomların arasında ateş, öksürük, yorgunluk, ishal, nefes darlığı, solunum yetmezliği ve ciddi hipoksemi olduğu ifade edilmiştir (Akther ve ark., 2021;Rodriguez ve ark., 2020;Peluso ve ark., 2021; Peker ve ark., 2022; Pimlott ve ark., 2022). Hastalığın klinik özellikleri de gözetilerek en yaygın görülen semptomu olan ateşin etkin yönetilmesinin önemli olduğu bildirilmiştir. Yüksek ateş hücrel metabolizmayı arttırıp, yüksek oksijen tüketimine neden olarak karbondioksit üretimine sebep olup, hastalarda şiddetli hipoksemi ve hiperkapniye yol açabilmektedir. Yine yüksek ateşin metabolik hızı artırarak bazı ilaçların vücuttan atılımını hızlandırdığı dolayısıyla da ilaç dozlarına gereksinimini arttırdığı, diğer yandan ise ventilasyona alınmış hastalarda terleme ve su kaybını destekleyerek hipotansiyon ya da dehidratasyona neden olup hücre içi ortam bağlantısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Akther ve ark., 2021;Rodriguez ve ark., 2020; Peluso ve ark., 2021; Cann, 2021). Ateşin vücudun fizyolojik işleyişi üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol altına almada, ateş yönetimi önemlidir. Özellikle hastalığı ağır geçiren bireylerde komplikasyonların önlenmesi için ateş kontrolünün yararlı olacağı ifade edilmiştir (Peluso ve ark., 2021).

Salgının başlangıcında tüm hastalar hastaneye yatırılarak tedavi edilmiştir. Bu durum sağlık sistemine büyük bir yük getirerek, sağlık sorunlarının artmasına yol açmıştır. Ancak salgının ilerleyen süreçlerinde hastalıkla ilgili klinik deneyimlerle edinilen tecrübeyle hafif ve orta şiddetli hastaların evde takibi ve bakımı sağlanmış (Alishan ve ark., 2022), solunum desteğine ihtiyaç duymayan hastaların 14 gün evde izolasyonda kalarak, ateş kontrolü, sıvı alımı ve beslenme yönetiminin gerekli olduğu belirtilmiştir. Böylece hastaların büyük bir kısmına evde bakım verilip, takibi yapılarak sağlık

kurumların yükü hafifletilip, sağlık personeline ağır seyirli hastaların tedavilerine yönelme fırsatı sağlamıştır (Akther ve ark., 2021). Ateşi olan hastaların sağlık kurumlarına gitmeden ateşin evde kontrol edilmesinin sağlık personeli ve hastalardaki çapraz enfeksiyonların önüne geçtiği bildirilmiştir (Cann, 2021; Jiang ve ark., 2020). Hafif ve orta şiddette ateşli vakaların evde tedavi edilmesinin hastane kapasitesinin etkili kullanılması ve çapraz enfeksiyonların önlenmesinde güvenli seçenek olduğu vurgulanmıştır (Alishan ve ark., 2022). Ancak literatür incelendiğinde COVID-19'u geçirmiş hastalarda ateş görülme durumu ile ilişkili sınırlı çalışmalara ulaşılmaktadır. Pandemi sürecinde yıllara göre hastalık ile ateş yaşanma durumu ve yönetimini değerlendirmeye ilişkin çalışmaya ulaşılamamıştır. Dolayısıyla bu araştırma, COVID-19 sürecinde ilk kez hastalığı geçiren bireylerde ateş görülme durumunu ve ateş yönetim uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı olarak yürütülen bir alan araştırmasıdır. Araştırma, 20 Nisan- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilin merkezine bağlı yedi mahallede yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, il merkezine bağlı yedi mahallede ikamet eden 18 yaş ve üzeri COVID-19 tanısı alıp, tedavi süreci sonlanmış, ilk kez hastalığı geçiren kişiler oluşturmuştur. Kartopu örnekleme yöntemiyle, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında ulaşılan 317 birey, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Ancak araştırmadan çekilmek isteyen 7 katılımcı araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan ve anket formunu eksiksiz dolduran 310 katılımcı araştırmanın örnekleme grubunu oluşturmuştur.

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen COVID-19 ateş yönetimi anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Anket formu iki bölümden oluşup toplam 23 soru içermektedir. Formun birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren 8 soru, ikinci bölümde, COVID-19 hastalarının ateş yönetimine ilişkin görüş ve uygulamalarını içeren 15 soru yer almaktadır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından 20 Nisan- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında, katılımcılardan yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 15 dakikada toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar destekli SSPS (IBM SPSS Windows 24.0) paket programına aktararak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir. COVID-19 sürecinde ateş görülme durumunun yıllara

göre karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Yaş ortalaması $41,13 \pm 15,54$ olan katılımcıların, %50,9'u kadın cinsiyete, %57,5'i üniversite ve üzeri öğrenime sahip olup, %65,5'i evli ve %59,4'ü herhangi bir işte çalışmaktadır. Yine katılımcıların %52,6'sı gelir düzeyini düşük olarak algılamaktadır (Tablo 1).

| Özellik | Sayı | Yüzde |
|--------------------------------|------------------------------|-------|
| Yaş ($\bar{x} \pm ss$) | 41,13±15,54 (Min=18, Max=73) | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 157 | 50,9 |
| Erkek | 153 | 49,1 |
| Öğrenim durumu | | |
| Ortaokul ve altı | 41 | 13,2 |
| Lise | 91 | 29,3 |
| Üniversite ve üzeri | 178 | 57,5 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 107 | 34,5 |
| Evli | 203 | 65,5 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 184 | 59,4 |
| Çalışmıyor | 126 | 40,6 |
| Gelir düzeyini algılama | | |
| Düşük | 163 | 52,6 |
| Orta | 130 | 42,0 |
| Yüksek | 17 | 5,4 |

Katılımcıların %28,1'i 2020 yılında, %35,2'si 2021, %36,7'si ise 2022 yılında COVID-19 hastalığını geçirmiştir. Yine %63,8'i ateş sorunu yaşamış ve %47,9'u ateş düzeyini yüksek olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların ateş yönetiminde %78,4'ünün bol sıvı tüketme, %56,4'ünün ateş düşürücü kullanma ve soğuk uygulama yapma yöntemlerini kullandığı görülmüştür. Ayrıca katılımcılarda ateşin ortalama devam etme süresi $4,02 \pm 1,74$ gün olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların COVID-19'u geçirdikleri yıla göre ateş yaşama durumları gün olarak karşılaştırıldığında, 2020 yılında katılımcıların %88,5'inin, 2021 yılında %72,6'sının ve 2022 yılında %36,8'inin ateş yaşadığı saptanmıştır. Ateş görülme durumunun 2020 yılında en yüksek, 2022 yılında ise en düşük oranda olduğu görülmüştür. Katılımcıların COVID-19 geçirdikleri yıllara göre ateş yaşama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Katılımcıların COVID-19 geçirdikleri yıllara göre ateşin devam etme süresi (gün olarak) incelendiğinde ateşin, 2020 yılında katılımcıların %56,0'ında, 2021 yılında %98,7'sinde, 2022 yılında ise tamamında (%100'ünde) altı günden daha az süre devam ettiği belirlenmiştir. Altı günden daha az ateş sorunu yaşayanların en fazla 2020 yılında en az ise 2022 yılında olduğu saptanmıştır. COVID-19 geçirilen yıllar ile ateşin devam etme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2. COVID-19 Geçiren Katılımcılarda Ateş Görülme Durumu ve Ateş Yönetim Uygulamaları

| Özellik | Sayı | Yüzde |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
| COVID-19 geçirilen yıl | | |
| 2020 | 87 | 28,1 |
| 2021 | 109 | 35,2 |
| 2022 | 114 | 36,7 |
| Ateş görülme durumu (n=307) | | |
| Evet | 196 | 63,8 |
| Hayır | 111 | 35,2 |
| Ateş ölçme durumu | | |
| Evet | 242 | 78,1 |
| Hayır | 68 | 21,9 |
| Ortalama ateş °C ($\bar{x} \pm ss$) | 38,16±,86 (Min=36, Max=40) | |
| Ateşi değerlendirme düzeyi (n=260) | | |
| Düşük | 48 | 19,8 |
| Orta | 78 | 32,3 |
| Yüksek | 116 | 47,9 |
| Ortalama devam eden ateş süresi ($\bar{x} \pm ss$) (gün) | 4,02±1,74 (Min=1, Max= 8) | |
| Ateş yönetim uygulaması* | | |
| Bol sıvı tüketimi | 243 | 78,4 |
| Ateş düşürücü kullanma | 175 | 56,4 |
| Soğuk uygulama | 175 | 56,4 |
| Ateş düşürücü dışında ilaç kullanma | 72 | 23,2 |
| Doktora gitme | 13 | 4,1 |

*Birden fazla cevap verenlerin sayısı

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 Geçirdikleri Yıla Göre Ateş Yaşama Durumları

| Özellik | Ateş yaşama durumu | | | | Toplam | | p |
|------------------------|---------------------------|-------|----------------|-------|--------|-------|------------------------------------------|
| | Evet | | Hayır | | Sayı | Yüzde | |
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | | |
| COVID-19 geçirilen yıl | | | | | | | |
| 2020 | 77 | 88,5 | 10 | 11,5 | 87 | 28,3 | X ² =65,846 Df=2 p=,000 |
| 2021 | 77 | 72,6 | 29 | 27,4 | 106 | 34,5 | |
| 2022 | 42 | 36,8 | 72 | 63,2 | 114 | 37,2 | |
| Toplam | 196 | 63,8 | 111 | 36,2 | 307 | 100 | |
| Özellik | Ateşin devam etme süresi* | | | | Toplam | | p |
| | 6 gün ve altı | | 7 gün ve üzeri | | Sayı | Yüzde | |
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | | |
| COVID-19 geçirilen yıl | | | | | | | |
| 2020 | 42 | 56,0 | 33 | 44,0 | 75 | 39,0 | X ² =38,556 Df=2 p=,000 |
| 2021 | 76 | 98,7 | 1 | 1,3 | 77 | 40,1 | |
| 2022 | 40 | 100 | 0 | 0 | 40 | 20,9 | |
| Toplam | 158 | 82,3 | 34 | 17,7 | 192 | 100 | |

* Cevap verenlerin sayısı

TARTIŞMA

COVID-19 geçiren hastalarında ayırıcı ön tanı belirtilenden biri olan ateş hayati fonksiyonları etkileyebilen bir durum olup, etkin ve doğru şekilde yönetilmeyi gerektirmektedir. Bu çalışmada hastalığı ilk kez geçirmiş bireylerde yıllara göre ateş görülme durumları ve ateş yönetim uygulamaları değerlendirilmiştir. Fakat çalışmada elde edilen bulgular bir il merkezinde ikamet eden 310 bireyin ifadeleriyle sınırlıdır.

Birçok enfeksiyon hastalığının belirtisi olabilen ateşin, COVID-19 enfeksiyonuna da eşlik edebildiği görülmektedir. Yapılan bu çalışmada hastalığı geçiren bireylerin yarısından fazlasının ateş sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılmış bazı çalışmalarda, ateş görülme durumları %46-64,2 (Viner ve ark., 2021), %80 (Akther ve ark., 2021), %87 (Wang ve ark., 2020), ve %88,7 olarak bildirilmiştir (Rodriguez, 2020). Yine benzer diğer bir çalışmada yetişkinlerin %45-89'unda, çocukların ise %42'sinde ateş görüldüğü ifade edilmiştir (Pasero ve Terragni, 2021). Ateş görülme sıklığının erişkinlerde (%92,8) çocuklara (%43,9) göre belirgin olarak daha fazla olduğu (Rodriguez, 2020), genel kliniklerdeki hastaların %36'sında ve yoğun bakım servislerinde yatan hastaların ise %50'sinde görüldüğü ifade edilmiştir (Hsiao ve ark., 2022). COVID-19'da ateşin varlığı olumsuz klinik sonuçların bir öngörüsü olabildiği gibi fonksiyonel ya da sistemsel bir bozukluğun işareti de olabileceğinden hastaların izolasyon süresince klinik veya ev ortamlarında izlenmelerinin gerektiği bildirilmiştir (Chew ve ark., 2021). Hastane kapasitelerinin kullanımı için uygun risk değerlendirmesinden sonra hafif ve orta şiddetli hastaların evde tedavi edilmesinin daha güvenli ve etkili

bir seçenek olduğu ifade edilmiştir (Alishan ve ark., 2022). Dolayısıyla hafif semptom gösteren çoğu hasta tedavileri için doktorlar tarafından eve gönderilmiştir (Xu ve ark., 2020). Hafif ve orta şiddette hastaların aile hekimliği liderliğindeki sanal programların desteğiyle güvenli ve etkili bir şekilde yönetilebildiği ifade edilmiştir (Pimlott ve ark., 2022). Yapılan bu çalışmada katılımcıların ateş yönetiminde, bireysel uygulamalarının yanında ateş düşürücü ilaç veya doktora başvurma gibi yöntemlerle tedavi sürecini evde geçirdikleri görülmüştür.

Yüksek ateş hücrel metabolizma artışına yol açarak oksijen tüketimine ve dehidratasyona yol açabilmektedir. Bu durumun önlenmesi açısından ateş yönetiminin önemli olduğu vurgulanmıştır (Peluso ve ark., 2021). Bunun yanında hastaların bakımında, ateş yönetiminin, sıvı alımının ve sağlıklı beslenmenin tedavinin üç önemli ögesi olduğu bildirilmiştir (Cann, 2021). Yapılan bu çalışmada katılımcıların bol sıvı tüketme (%78,4), soğuk uygulama yapma (%56,4), ateş düşürücü kullanma (%56,4) gibi yöntemler ile ateş kontrolünü sağladığı görülmüştür. Ateş yönetimi ile ilişkili bazı çalışmalarda da soğuk uygulama, ateş düşürücü verme, doktora götürme gibi benzer uygulamalara başvurulduğu gözlemlenmiştir (Scaravilli ve ark., 2011; Gürarlan Baş ve ark., 2016; Jiang ve ark., 2020).

Ana kökenine göre virüslerde genom yapısında birden çok olan mutasyon varyant tanımlanmıştır (TTB, 2022). Pandemi sürecinde SARS-CoV-2 varyantlarının Alfa, Beta, Gamma, Deltave Omicron olduğunu bildirmiştir (Aydoğan ve ark., 2022). Salgın sürecinde ise sırasıyla alfa varyantının 2020 (Eylül), Beta varyantının 2020 (Ekim), Gama varyantının 2021 (Ocak), Delta varyantının 2021 (Mayıs) ve Omicron varyantının

2021(Kasım)'de görüldüğü bildirilmiştir (Peluso ve ark., 2021; TTB, 2022; Aydoğan ve ark., 2022). Alfa varyantının yoğun bakım yatışı, ölüm riski, ateş, öksürük, kusma oranlarının diğer varyantlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Peluso ve ark., 2021). Delta varyantının ise bulaştırıcılığının alfa ve beta varyantına göre daha yüksek olduğu (Aydoğan ve ark.,2022), Gamma varyantında şiddetli semptomlarla seyrettiği, Omicron varyantının hızlı bulaştırıcılığı olduğu ifade edilmiştir (Türkoğlu ve ark., 2023 von Bartheld ve Wang, 2023). Bu araştırmada katılımcıların ateş yaşama durumları hastalığın geçirildiği yıllara göre (2020, 2021, 2022) farklılık göstermektedir. Ateş görülme sıklığının salgının başladığı 2020 yılında en fazla olduğu (%88,5) görülmüştür. Bu sıklığın yıl geçtikçe azaldığı gözlemlenmiştir (2021-%72,6; 2022-%36,8). Yapılan diğer bazı çalışmalarda ateş görülme durumları 2020 yılında %87 (Wang ve ark., 2020) olarak bildirilirken, 2021 yılında %29 (Schneider ve ark., 2021), %46- 64,2 (Viner ve ark., 2021) ve %80 (Akther ve ark., 2021) olarak ifade edilmiştir. Yapılan bu araştırma ve diğer araştırma sonuçları yıllar geçtikçe ateş görülme oranlarında azalma olduğunu göstermiştir. Bu durumun da varyant farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan bu araştırmada COVID-19 hastalarında ateşin ortalama devam etme süresi yedi günden azdır. Yine salgının başladığı ilk yılda (2020) ateşin devam etme süresi daha uzun iken, 2022 yılında bu sürenin de azaldığı belirlenmiştir. Yedi günden fazla devam eden ateş uzamış ateş olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların yaklaşık %72-88'inde <7 gün süren ateş olduğu bildirilmiştir (Young ve ark., 2020; Pung ve ark., 2020). Diğer bir araştırmada ise hastaların %22,6'sında yedi günden daha uzun süreli ateş yaşandığı belirtilmiştir (Ng ve ark., 2020). Yapılan bu araştırma ve diğer çalışma sonuçları hastaların büyük çoğunluğunda yedi günden daha az süren ateş olduğunu göstermiştir.

SONUÇ

COVID-19 hastalığını ilk kez geçirmiş bireylerin yıllara göre ateş görülme durumlarını ve ateş yönetim uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmış olan bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda; katılımcıların yarısından fazlasında ateş görüldüğü, yaklaşık beşte birinin ateşini ölçmediği, ateşin ortalama devam etme süresinin dört gün olduğu, ateş görülme durumu ve süresinin yıllara göre azalma gösterdiği, ateş yönetiminde ağırlıklı olarak sıvı tüketimi, soğuk uygulama ve ateş düşürücü kullanma yöntemlerinin tercih edildiği sonucuna varılmıştır.

COVID-19'da yıllara göre ateş görülme oranının da azalma gözlenirse de, ateşin hala kontrol altına alınması gereken bir semptom olduğu görülmektedir.

Yaşamsal faaliyetlerin kontrol altına alınması ve olası komplikasyonların önlenmesi açısından ateş yönetiminin etkinliği önemlidir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin, ateş yönetim uygulamaları ateşin etkin yönetiminin yanında sağlık kurumların yükünü hafifletme ve sağlık personeline ağır seyirli hastaların tedavilerine yönelme olanağı sunacaktır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplumu ateş yönetimi konusunda bilgilendirilmeleri önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Akther L., Shahnewaz S.S., Ferdous D,... & Pramanik M.M.U. (2021). Diagnosis, management, and recovery from COVID19: A case report from Bangladesh. *Clinical Case Reports*, 9(3), 1748-1751. doi:https://doi.org/10.1002/ccr3.3895.
- Alishan S., Ali F, Iqbal Z., Ammar A., Muhammad A.S., Farooq F, ... & Karim M. (2022). Home management of COVID-19 Patients: A successful model in non-severe COVID-19 patients in the developing world. *Cureus*, 14(1). doi:10.7759/cureus.21605.
- Aydoğan, O, Gözün Ş.E, Güven, Ö, Ayaz, A, Yiğitbaşı T. (2022). COVID-19 pozitif hastalarda SARS-CoV-2 varyantlarının prevalansı. *Klinik Journal/Klinik Dergisi*, 35(4), 220-223. doi:https://dx.doi.org/10.36519/kd.2022.4264.
- Baş, K, Sur, H (2023). COVID-19 Sağlık krizinin ülkelerin sağlık sistemleri üzerine etkisi; küresel sağlık sistemleri boyutuyla bir değerlendirme. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(1), 105-13. doi:https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1135965.
- Cann S. (2021). Fever: could a cardinal sign of COVID-19 infection reduce mortality? *The American Journal of the Medical Sciences*, 361(4), 420-426.
- Chew N.W., Ngiam J.N., Tham S.M., Lim Z, Li T.Y.W., Cen S. et al. (2021). Fever as a predictor of adverse outcomes in COVID-19. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114(10), 706-714. doi:https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab023.
- Gürarslan Baş, N, Karatay, G, Karatay, M. (2016). Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 258-263.
- Hsiao B.H., Tzeng Y.L, Lee K.C., Lu S.H., Lin Y.P (2022). Impact of an educational program on improving nurses' management of fever: An experimental study. *Healthcare*, 10(6),1135. https://doi.org/10.3390/healthcare10061135.
- Jiang H., Liu J.W., Ren N., He R., Li M.Q, & Dong Q.C. (2020). Emergency management in fever clinic during the outbreak of COVID-19: An experience from Zuhai. *Epidemiology & Infection*, 148, e174. doi: https://doi.org/10.1017/S0950268820001764.
- Ng D.H., Choy C.Y., Chan Y.H., Young B.E., Fong S.W., Ng L.F, et al. (2020). Fever patterns, cytokine profiles, and outcomes in COVID-19. In *Open forum infectious diseases*. US: Oxford University Press, 9(7),p.ofaa375.
- Pasero D., Terragni P. (2021). Should wetreat fever in critically ill COVID-19 patients?. *Minerva Anestesiol*, 87(11),1168-1170. doi:https://doi.org/10.23736/s0375-9393.21.16199-1.
- Peker, Ş, Kurnaz, Ay, M, Girgin, Ş, Topuzoğlu, A, Save, D. (2022). Asemptomatik COVID-19 olgularda bulaştırıcılığın ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 162-76. doi:https://doi.org/10.35232/estudamhsd.942606

- Peluso L., Montanaro F., Izzi A., Garufi A., Ndieugnou D. N., Polain A., et al. (2021). Fever management in critically ill COVID-19 patients: A retrospective analysis. *Minerva Anestesiologica*, 87(11), 1217-1225. doi: 10.23736/s0375-9393.21.15711-6.
- Pimlott N., Agarwal P., McCarthy L.M, Luke M, J., Hum S., Gill S. Et al. (2021). Clinical learnings from a virtual primary care program monitoring mild to moderate COVID-19 patients at home. *Family Practice*, 38(5), 549-555. doi:https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa130.
- Pung R., Chiew C.J., Young B.E., Chin S., Chen M.I., Clapham H.E., et al (2020). Singapore 2019 Novel Coronavirus Outbreak Research Team. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *Lancet*, 395, 1039-46. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30528-6.
- Rodriguez-Morales A.J., Cardona-Ospina J.A., Gutiérrez-Ocampo E., Villamizar-Peña R., Holguín-Rivera Y., Escalera-Antezana J.P., et al. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis.* 34,101623. doi:https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623.
- Scaravilli V., Tincher G., Citerio G. (2011). Participants in the international multi-disciplinary consensus conference on the critical care management of subarachnoid hemorrhage. *Fever management in SAH. Neurocritical Care*, (15), 287-294.
- Schneider A., Kirsten H., Lordick F., Lordick F., Lübbert C., et al. (2021). Correction: Covid-19 in outpatients-is fever a useful indicator for SARS-CoV-2 infection?. *PLOS ONE*, 16(5), e0246312. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251623.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB-2022). Pandemiin ikinci yılı değerlendirme raporu Nisan p.12-18.
- Türkoğlu, M.C. (2023). Aşılama rağmen görülen COVID-19 vakaları: Bir literatür incelemesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 79-97.
- Viner R.M., Ward J.L., Hudson .LD., Ashe M., Patel S.V., Hargreaves D., et al. (2021). Systematic review of reviews of symptoms and signs of COVID-19 in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 106(8), 802-807.
- von Bartheld C.S., Wang L (2023). Prevalence of olfactory dysfunction with the omicron variant of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Cells*, 12(3),430. doi:https://doi.org/10.3390/cells12030430.
- Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395, 470. doi:https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30185-9.
- Xu H., Huang S., Qiu C., Liu S., Deng J., Jiao B., et al. (2020). Monitoring and management of home-quarantined patients with COVID-19 using a We Chat-based telemedicine system: retrospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19514. doi:https://preprints.jmir.org/preprint/19514.
- Young B.E., Ong S.W.X., Kalimuddin S., et al. (2020). Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*, 323(15),1488-94. doi:10.1001/jama.2020.3204.

Examination of the dietary, physical activity, and screen use habits of adults with and without a cancer diagnosis: A hospital-based case-control study

Kanser tanısı bulunan ve bulunmayan erişkin bireylerin beslenme, fizik aktivite ve ekran kullanım alışkanlıklarının araştırılması: Hastane tabanlı bir vaka-kontrol çalışması

¹Elif Nur Yıldırım Öztürk, ²Mehmet Uyar, ³Tuğçe Ertuğrul, ⁴Mehmet Artaç, ⁵Tahir Kemal Şahin, ⁶Mehtap Yüce

¹ Uzm. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara/Türkiye, elifnyildirim@hotmail.com, 0000-0003-1447-9756

² Doç. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye, mehmetuyardr@hotmail.com, 0000-0002-3954-7471

³ Araş. Gör. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye, tugce_0777@hotmail.com, 0000-0003-2805-9402

⁴ Prof. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye, mehmetartac@yahoo.com, 0000-0003-2335-3354

⁵ Prof. Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye, tasahin@hotmail.com, 0000-0002-4836-1759

⁶ Uzm. Dr. Bilecik Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Bilecik/Türkiye, mhptyucel@hotmail.com, 0000-0001-6091-3205

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to investigate and compare the dietary, physical activity, and screen use habits of adults with and without a cancer diagnosis. **Materials and Methods:** This is a hospital-based case-control study. The study was conducted in 2019 at a university hospital in K..., Turkey. The study included 151 individuals, 49 in the case group and 102 in the control group, who met the inclusion criteria. The research data were analyzed using independent samples t-test / Mann-Whitney U-test, and Chi-squared test. Odds Ratio (OR) and Cohen's d effect size were also calculated. **Results:** After stratification by age, there was statistical significance between the case and control groups for water consumption at age ≤ 55 years and coffee consumption at age ≥ 56 years ($p < 0.05$). In addition, the effect sizes calculated for water and coffee were small/moderate. No statistical significance was found between the case and control groups for other dietary and physical activity habits, but an OR was obtained suggesting that liquid oils at room temperature were more protective than solid oils (OR=0.439; 95% CI=0.198-0.977). A statistically significant difference was found between the case and control groups for the variables of television viewing status and computer use time ($p < 0.05$). The calculated ORs were less than 1 and were protective. **Conclusion:** Variables thought to be associated with cancer were not statistically significant. The relationship between cancer and dietary, physical activity, and screen use habits, which are an integral part of daily life, is still unclear and needs to be clarified.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada kanser tanısı bulunan ve bulunmayan erişkin bireylerin beslenme, fizik aktivite ve ekran kullanım alışkanlıklarının araştırılması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma hastane tabanlı bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Araştırma 2019 yılında K..., Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına dahil etme kriterlerini karşılayan 49'u vaka grubunda ve 102'si kontrol grubunda 151 kişi alınmıştır. Araştırma verileri bağımsız gruplarda t testi/Mann-Whitney U testi, Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca Odds Ratio (OR) ve Cohen d etki büyüklüğü hesaplanmıştır. **Bulgular:** Vaka ve kontrol grupları arasında, yaşa göre tabakalandıktan sonra ≤ 55 yaşta su tüketimi ve ≥ 56 yaşta kahve tüketimi açısından istatistiksel açıdan anlamlılık vardı ($p < 0,05$). Ayrıca su ve kahve için hesaplanan etki büyüklükleri küçük/orta düzeylerdeydi. Beslenme ve fizik aktivite alışkanlıkları açısından vaka ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmadı ancak oda sıcaklığında sıvı olan yağların katı olan yağlara göre daha koruyucu olduğu düşündürülen bir OR elde edildi (OR=0,439; %95 CI=0,198-0,977). Vaka ve kontrol grupları arasında televizyon izleme durumu ve bilgisayar kullanma süresi değişkenlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlendi ($p < 0,05$). Hesaplanan OR'ler 1'den küçük olup koruyucu nitelikteydi. **Sonuç:** Kanserle ilişkili olduğu düşünülen değişkenler istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olan beslenme, fizik aktivite ve ekran kullanım alışkanlıkları ile kanser arasındaki ilişki hala net değildir ve açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Key Words:
Cancer, Diet, Physical Activity,
Screen Use, Etiology

Anahtar Kelimeler:
Kanser, Beslenme, Fizik Aktivite,
Ekran Kullanımı, Etiyoloji

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:
Uzm. Dr. Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Ankara/Türkiye,
elifnyildirim@hotmail.com, 0000-
0003-1447-9756

DOI:
10.52880/sagakaderg. 1469215

Received Date/Gönderme Tarihi:
26.04.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
11.10.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
31.12.2024

INTRODUCTION

Cancer is a major and leading cause of death worldwide (World Health Organization [WHO], 2020). In 2020, approximately 10 million deaths from cancer and more than 19 million newly diagnosed cases were predicted. The most common cancers that can arise in any tissue or organ, are breast, lung, colorectal, and prostate. Lung, colorectal, liver, and stomach cancers are the leading causes of cancer death (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2020).

Genetic mutations, familial predisposition, chronic inflammation, environmental exposures, lifestyle factors, age, and hormonal factors are the major themes in the etiology of cancer (American Cancer Society [ACS], 2023). The World Health Organization (WHO) (2022) reports that lifestyle factors such as tobacco use, high body mass index, alcohol consumption, low fruit and vegetable intake, and physical inactivity are responsible for one-third of cancer deaths (WHO, 2022).

The relationship between lifestyle factors and cancer and the mechanisms of this possible relationship have been studied for years. In addition, it is possible to mention etiological factors specific to each type of cancer. For example, ultraviolet radiation is associated with skin cancer, hepatitis B and hepatitis C viruses with liver cancer, human papillomavirus with cervical cancer, BRCA-1 and BRCA-2 mutations with breast cancer, and tobacco with many types of cancer, especially lung, larynx, mouth and bladder (Mohania et al., 2017; de Martel et al., 2020; Lee et al., 2012; Bassiony et al., 2015).

When evaluating nonspecific and specific factors in the etiology of cancer, the fact that cancer is actually a change at the cellular level should not be ignored. Regardless of the type of cancer can originate from a single cell and reach invasion and metastasis (Hanahan & Weinberg, 2011; Tomasetti et al., 2017).

This study aimed to investigate and compare the dietary, physical activity, and screen use habits of adults with and without a cancer diagnosis.

MATERIALS AND METHODS

Study type and sample

This is a hospital-based case-control study. The study population consisted of patients with and without a cancer diagnosis who were admitted to a medical faculty hospital in K..., Turkey. The sample size of the study was calculated as a minimum of 144 people with a medium effect size (0.5), 5% margin of error, 95% confidence interval, 80% power, and a ratio of controls to cases of 2 for independent samples t-test using G*Power program

(Faul et al., 2009). One hundred and fifty-one people were included in the study, 49 in the case group and 102 in the control group. The study was conducted on male and female adults, aged 18 years and older.

Inclusion and exclusion criterias for cases and controls

The inclusion criteria for the case group were to have been diagnosed with cancer, to have been diagnosed within the last year, and not to have a defined genetic and/or familial cancer syndrome. The inclusion criteria for the control group were no current and/or previous cancer, no chronic disease(s) such as diabetes mellitus, chronic kidney disease, or coronary heart disease. For the study, it was planned that the case and control groups would have similar characteristics in terms of age, gender, income status, and active smoking, and that the variable(s) for which similarity could not be achieved would be assessed by the Mantel-Haenszel test or by stratification. Among the variables that should be similar in the case and control groups, a difference between the groups was found for age (Mann-Whitney $U=1077$, $p<0.001$); no difference was found for gender, income status, and active smoking ($p>0.05$). To make the control group similar to the case group in terms of the age variable, the age variable of both groups was grouped by dividing the age variable of both groups by 55, a value close to the mean and median age of the case group, in the comparisons to be made in the variables that may be related to cancer.

Study settings

For the study, a data collection form consisting of 37 questions and 2 main sections was prepared by the researchers. The first part of the form covers some sociodemographic and medical characteristics of the participants, and the second part covers the dietary, physical activity, and screen use habits of the participants. Twelve of the questions were open-ended and 32 were closed-ended. The data collection form was administered to the volunteer participants who were hospitalized between 11/01/2019 and 12/15/2019 and who agreed to participate in the study under observation. Each form took approximately 20 min to complete. Participants with a cancer diagnosis were asked to answer the questions by thinking about the last year before diagnosis, and participants without a cancer diagnosis were asked to answer the questions by thinking about the last year.

Study permissions

Ethical approval was obtained from X University X Medical Faculty Ethics Committee (dated 18.10.2019

and numbered 2019/2117). Additionally institutional approval was obtained from the chief medical officer of the hospital.

Statistical analysis

Analyses were performed using SPSS (SPSS for Windows, version 16.0. Chicago, SPSSInc.) and G*Power version 3.1.9.7. Mean±standard deviation and median (minimum-maximum) were used to summarize numerical data, and numbers and percentages were used to summarize categorical data. The assumption of normal distribution was tested using visual (histogram) and analytical (Shapiro-Wilk test) methods. Relationships between numerical data were assessed by independent samples t-test when the distribution was normal. In cases where the distribution was not normal, the Mann-Whitney U test was used. Relationships between categorical data were assessed by Chi-squared test. $p < 0.05$ was considered statistically significant. In addition to these general analyzes, effect sizes were calculated. The effect size calculated was the Odds Ratio (OR) with a 95% confidence interval (CI) for categorical variables and Cohen's d for numerical variables. In the evaluation of ORs, comments were

made on the basis of the fact that the 95% confidence interval does not include 1 and the quantification of the value obtained. For Cohen's d (t-test family), a small effect size of approximately 0.2, a medium effect size of approximately 0.5 and a large effect size of approximately 0.8 were accepted.

RESULTS

Sociodemographic characteristics of the participants

The mean age of 49 cancer patients in the case group was 54.69 ± 15.01 years and the median age was 56 (22-87) years. The mean age of 102 patients in the control group was 37.56 ± 14.73 years and the median age was 34.5 (19-70) years. The mean body mass index was 23.99 ± 3.87 kg/cm² in the case group and 26.82 ± 5.54 kg/cm² in the control group. There was no significant difference between the case and control groups in terms of gender, employment status, perceived income status, place of residence, smoking status, alcohol consumption status, and presence of chronic diseases ($p > 0.05$). The sociodemographic characteristics of the participants are shown in Table 1.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the study participants (K..., Turkey, 2019)

| Variables | | Control Group | | Case Group | | Test Statistics | P |
|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------|---------------------|------|-----------------|-------|
| Age (years) | (Mean±SD) | 37.56±14.73 | | 54.69±15.01 | | -5.654 | 0.001 |
| | Median (Min-Max) | 34.5 (19-70) | | 56 (22-87) | | | |
| Body-Mass Index (kg/cm ²) | (Mean±SD) | 26.82±5.54 | | 23.99±3.87 | | 3.632 | 0.002 |
| | Median (Min-Max) | 25.99 (16.65-44.54) | | 23.73 (17.21-33.33) | | | |
| Gender | Female (n%) | 63 | 61.8 | 29 | 59.2 | 0.093 | 0.761 |
| | Male (n%) | 39 | 38.2 | 20 | 40.8 | | |
| Marital status | Married (n%) | 64 | 62.7 | 42 | 85.7 | 11.166 | 0.004 |
| | Single (n%) | 34 | 33.3 | 4 | 8.2 | | |
| | Divorced/Widowed (n%) | 4 | 3.9 | 3 | 6.1 | | |
| Educational level | Middle school and below (n%) | 41 | 40.2 | 36 | 73.5 | 14.664 | 0.001 |
| | High school and above (n%) | 61 | 59.8 | 13 | 26.5 | | |
| Employment status | Working (n%) | 30 | 29.4 | 18 | 36.7 | 0.819 | 0.366 |
| | Not working (n%) | 72 | 70.6 | 31 | 63.3 | | |
| Perceived income status | Income less than expenses (n%) | 27 | 26.5 | 11 | 22.4 | 1.555 | 0.460 |
| | Income covers expenses (n%) | 61 | 59.8 | 34 | 69.4 | | |
| | Income more than expenses (n%) | 14 | 13.7 | 4 | 8.2 | | |
| Place of residence | Province (n%) | 68 | 66.7 | 26 | 53.1 | 5.172 | 0.075 |
| | District (n%) | 27 | 26.5 | 14 | 28.6 | | |
| | Village/Town (n%) | 7 | 6.9 | 9 | 18.4 | | |
| Smoking status | Yes (n%) | 36 | 35.3 | 23 | 46.9 | 1.885 | 0.170 |
| | No (n%) | 66 | 64.7 | 26 | 53.1 | | |
| Presence of smokers in the same residence | Yes (n%) | 39 | 38.2 | 29 | 59.2 | 5.868 | 0.015 |
| | No (n%) | 63 | 61.8 | 20 | 40.8 | | |
| Alcohol consumption status | Yes (n%) | 15 | 14.7 | 10 | 20.4 | 0.779 | 0.377 |
| | No (n%) | 87 | 85.3 | 39 | 79.6 | | |
| Presence of chronic disease | Yes (n%) | 9 | 8.8 | 8 | 16.3 | 1.865 | 0.172 |
| | No (n%) | 93 | 91.2 | 41 | 83.7 | | |

Of the 49 patients in the case group, 14 had colon ca, 8 had gastric ca, 8 had breast ca, 5 had leukemia, 4 had ovarian ca, 3 had prostate ca, 2 had lymphoma, 2 had laryngeal ca, 1 had endometrial ca, 1 had cervix ca, and 1 had bladder ca.

Dietary habits of the participants

Forty-two (85.7%) of the case group and 85 (83.3%) of the control group consumed iodized salt. Red meat consumption was frequent (4-5 times per week) in 39 (79.6%) of the case group and 87 (85.3%) of the control group. Forty-four (89.8%) of the case group and 95 (93.1%) of the control group consumed fruit and vegetables every day. Thirty (61.2%) of the case group and 81 (79.4%) of the control group commonly used oils that were liquid at room temperature. Thirty-nine (79.6%) of the case group and 65 (63.7%) of the control group consumed fast food less than once a week. Twenty-nine (59.2%) of the case group and 63 (61.8%) of the control group consumed junk food 4-5 times a week. Forty-five (91.8%) of the case group and 94 (92.2%) of the control group consumed fiber every day.

After stratification by age, there was statistical significance between the case and control groups for water consumption at age ≤ 55 years and coffee consumption at age ≥ 56 years ($p < 0.05$). In addition, the effect sizes calculated for water and coffee were small/moderate. The amounts of water, tea, and coffee consumed by the case and control groups and comparisons between groups are shown in Table 2.

Based on the Mantel-Haenszel test performed with stratification by age, no statistical significance was found between the case and control groups in terms of dietary habits. However, although not statistically significant, an OR was obtained suggesting that liquid oils at

room temperature were more protective than solid oils (OR=0.439; 95% CI=0.198-0.977; $p=0.071$). The details of the analyzes are shown in Supplementary Table 1.

Physical activity habits of the participants

Twenty-two (44.9%) participants in the case group exercised regularly for at least half an hour at least three days a week. This rate was higher than in the control group. The control group (58.8%) preferred walking/cycling, which was most common when traveling to and from places. In the case group, 29 people (59.2%) preferred to use stairs instead of lifts/walking stairs in daily life. Thirty-seven (75.5%) of the case group and 70 (68.6%) of the control group were exposed to direct sunlight for 15-20 min a day.

The characteristics of the participants related to physical activity are shown in Table 3.

Based on the Mantel-Haenszel test performed with stratification by age, no statistical significance was found between the case and control groups. The details of these analyzes are presented in Supplementary Table 1.

Screen use habits of the participants

Forty-eight (98%) participants in the case group and 83 (81.4%) participants in the control group were viewing television (TV). Forty-six (93.9%) participants in the case group and 100 (98%) in the control group were using mobile phones. Twelve (27.3%) participants in the case group and 39 (39.8%) in the control group were using computers. In the case group, the mean daily TV viewing time was 203.54 ± 155.12 and the median was 180 (30-720) min. In the control group, the mean TV viewing time was 151.70 ± 126.94 and the median was 120 (10-600) min (Table 4).

Table 2. Water, tea, and coffee consumption habits of the study participants (K..., Turkey, 2019)

| Age groups | | Control Group | | | | | Case Group | | | | | Test statistic | P | Cohen d |
|------------|--------------------------------|---------------|------|--------|------|-------|------------|------|--------|------|-------|----------------|--------|---------|
| | | Mean | SD | Median | Min | Max | Mean | SD | Median | Min | Max | | | |
| ≤ 55 | Water consumption (litres/day) | 1.86 | 1.04 | 2.00 | 0.30 | 6.00 | 1.40 | 0.63 | 1.35 | 0.50 | 3.00 | -2.097 | 0.036* | 0.47 |
| ≥ 56 | Water consumption (litres/day) | 1.45 | 0.74 | 1.40 | 0.50 | 3.00 | 1.46 | 0.72 | 1.50 | 0.20 | 3.00 | -0.371 | 0.711 | 0.62 |
| ≤ 55 | Tea consumption (cups/day) | 5.66 | 5.23 | 4.00 | 0.00 | 30.00 | 5.42 | 5.94 | 4.50 | 0.00 | 30.00 | -0.286 | 0.775 | 0.04 |
| ≥ 56 | Tea consumption (cups/day) | 5.79 | 5.05 | 4.00 | 0.00 | 15.00 | 5.44 | 6.14 | 3.00 | 0.00 | 25.00 | -0.488 | 0.625 | 0.06 |
| ≤ 55 | Coffee consumption (cups/day) | 1.05 | 1.51 | 1.00 | 0.00 | 10.00 | 0.67 | 0.76 | 0.50 | 0.00 | 2.00 | -0.818 | 0.413 | 0.28 |
| ≥ 56 | Coffee consumption (cups/day) | 0.79 | 0.98 | 1.00 | 0.00 | 4.00 | 0.28 | 0.54 | 0.00 | 0.00 | 2.00 | -2.249 | 0.024* | 0.67 |

* $p < 0.05$

Table 3. Physical activity-related characteristics of the study participants (K..., Turkey,

| | | Control Group | | Case Group | |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|------|------------|------|
| | | n | % | n | % |
| Exercising regularly at least three days a week for at least half an hour | Yes | 43 | 42.2 | 22 | 44.9 |
| | No | 59 | 57.8 | 27 | 55.1 |
| Commonly used method of traveling to and from a place | Walking/cycling | 60 | 58.8 | 25 | 51.0 |
| | Vehicle motorised | 42 | 41.2 | 24 | 49.0 |
| Commonly used method in daily life | Stairs | 50 | 49.0 | 29 | 59.2 |
| | Lift/walking stairs | 52 | 51.0 | 20 | 40.8 |
| 15-20 min of daily exposure to direct sunlight | Yes | 70 | 68.6 | 37 | 75.5 |
| | No | 32 | 31.4 | 12 | 24.5 |

Table 4. Screen use time of the study participants* (K..., Turkey, 2019)

| | | Mean | Standard Deviation | Median | Minimum | Maximum |
|---------------|-----------------------------------|--------|--------------------|--------|---------|---------|
| Control group | Daily TV viewing time (min) | 151.70 | 126.94 | 120.00 | 10.00 | 600.00 |
| | Daily mobile phone use time (min) | 44.85 | 38.39 | 30.00 | 5.00 | 180.00 |
| | Daily computer use time (min) | 138.97 | 92.87 | 120.00 | 30.00 | 420.00 |
| Case group | Daily TV viewing time (min) | 203.54 | 155.12 | 180.00 | 30.00 | 720.00 |
| | Daily mobile phone use time (min) | 51.48 | 44.50 | 30.00 | 5.00 | 180.00 |
| | Daily computer use time (min) | 58.75 | 40.68 | 60.00 | 30.00 | 180.00 |

*Time was calculated for the participants who stated that they watch television and use mobile phones/computers

After grouping the time of TV viewing and mobile phone/computer use according to the median of the case group, the Mantel-Haenszel test was performed with stratification by age. Accordingly, a statistically significant difference was found between the case and control groups for the variables TV viewing status (caused by those who viewed) and computer use time (caused by those who used more than 60 min) ($p < 0.05$). The calculated ORs were less than 1 and were protective (Supplementary Table 1).

DISCUSSION

In this study, higher water consumption in the control group at age ≤ 55 years and higher coffee consumption in the control group at age ≥ 56 years were found to be statistically significant. In addition, Cohen's d effect sizes calculated for water and coffee were interpreted as small/medium. Although no statistically significant difference was found, an OR value was obtained suggesting that using liquid oils at room temperature may be more protective than using solid oils. These are the only dietary variables that the study could identify between the groups with and without a cancer diagnosis. For variables that are thought to be more closely related to cancer, such as red meat, fruit and vegetables, and fast food, no difference was found. Although the mechanisms underlying the relationship between diet and cancer are not fully understood, several mechanisms have been mentioned, including hormonal, metabolic,

immune/inflammatory, epigenetic, and gut microbiota (Mittelman, 2020; Teegarden et al., 2012; Sánchez-Alcoholado et al., 2020). A study evaluating data from 415,589 individuals found that the risk of upper gastrointestinal cancer decreased with increasing healthy diet scores, and this decrease was 24% at very high scores (Liu et al., 2023). A systematic review including 12 studies examined the relationship between adherence to the Cancer Prevention Guidelines for Diet and Physical Activity and overall cancer incidence and mortality and concluded that adherence resulted in a reduction in both incidence and mortality (Kohler et al., 2016). In the Dutch European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort, in which a total of 35,355 women and men were followed for an average of 12.7 years, a healthy eating index was calculated on the basis of WHO guidelines. No association was found between this score and overall cancer incidence (Berentzen et al., 2013). In a systematic review of 64 studies that examined the relationship between dietary quality scores and cancer risk and mortality in adults, no association was found. In fact, an inverse association was found between diet quality scores and the risk of postmenopausal breast, colorectal, and head and neck cancers (Potter et al., 2016). In the literature, some studies find an association between diet and cancer, whereas others do not find or cannot find a significant association, as in the current study. It can be said that the many unknown equations between diet and cancer have not been solved, and the available evidence needs to be evaluated sensitively.

In this study, variables related to physical activity were not different between the groups with and without cancer diagnosis. In addition, when considering ORs as the effect size as well as p-values, no protective or risk-increasing value was reached that did not include a confidence interval of 1. In the literature, hormone levels, metabolic markers, immune/inflammatory effects, and reduction in overweight/obesity can be listed as possible mechanisms of the relationship between physical activity and cancer (McTiernan, 2008; Friedenreich & Orenstein, 2002; Friedenreich et al., 2017). In a systematic review of 18 articles that examined the relationship between physical activity and cancer, 10 found a positive association between physical activity and cancer. However, no association was found in 8 studies (Lynch, 2010). A systematic review conducted to provide the scientific basis for Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living for Adults, which examined the relationship between levels of physical activity and premature death and seven chronic diseases, including cancer, found that the incidence of breast and colorectal cancer decreased with increasing levels of physical activity (Warburton et al., 2010). A case-control study investigating the association between physical activity and ovarian cancer found that moderate recreational and regular physical activity may reduce ovarian cancer, but no similar association was found for vigorous physical activity. The same study also found that vigorous physical activity was associated with an increase in some histological types of ovarian cancer (Pan et al., 2005). A systematic review of 12 studies found that adherence to the Cancer Prevention Guidelines for Diet and Physical Activity was associated with a reduction in overall cancer incidence and mortality (Kohler et al., 2016). An umbrella review investigating the relationship between physical activity and cancer found strong evidence that physical activity can reduce colorectal and breast cancer, whereas the evidence for other cancer types is less conclusive (Rezende et al., 2018). A systematic review of 45 reports found strong evidence of an association between the highest and lowest levels of physical activity and reduced risk of bladder, breast, colorectal, endometrial, oesophageal adenocarcinoma, kidney, and stomach cancers. The same systematic review stated that more research is needed to determine the association between physical activity and the incidence of less common cancers and survival for other cancers (McTiernan et al., 2019). A meta-analysis of 10 prospective cohorts found that increased physical activity reduces liver cancer (Lee, 2020). In the cohort of postmenopausal women studied in the Women's Health Initiative Observational Study (WHI-OS) and Clinical Trial (WHI-CT), followed for an average of 11.8 years, physical activity was found to have a reducing effect

on lung cancer incidence and mortality, particularly in nonobese women (Wang et al., 2016). Although there are publications in the literature that are inconclusive about the relationship between physical activity and cancer, similar to our study, there are more publications that find that physical activity reduces the risk of cancer. Of course, this may indicate a real association. However, publication bias, a type of bias that can be defined as the publication of more studies that find a significant association, should also be considered when interpreting these results. The place where the studies were conducted and the individual characteristics of the study participants may be another reason for similar and different study results in the literature.

In our study, TV viewing status and computer use time were found to be statistically significant in the group with and without a cancer diagnosis. In addition, although the OR values calculated for these two variables are very close to zero, the confidence intervals do not include 1 and are protective. In other words, according to these results, TV viewing and using a computer for more than 60 min may be protective against cancer. However, we have no hypothesis or basis for the possible reasons for this situation. In a study by Hunter and colleagues, increased daily screen time, especially TV viewing, was associated with a small increase in cancer risk (Hunter et al., 2020). In the literature, the relationship between screen use and cancer has been established at several points. Prolonged screen time can lead to physical inactivity and a sedentary lifestyle (Biddle et al., 2017). During screen time, consumption of high-calorie, low-nutrient foods and sugary beverages may increase and individuals may develop unhealthy eating habits (Rocka et al., 2022; Tambalis et al., 2020). Insomnia/changes in sleep patterns that may occur due to blue light exposure, particularly from screen use before sleep, affect melatonin hormone levels (Hale & Guan, 2015). In the long term, sleep problems have been linked to cancer (Irwin et al., 2016). The electromagnetic field emitted by screens is classified by the International Agency for Research on Cancer (IARC) as a group 2B possible human carcinogen (IARC & WHO, 2013). In addition, in a machine learning-based analytical study conducted with breast cancer and healthy women, the models correctly classified the women according to their exposure to blue light (Mortazavi et al., 2022). Therefore, there is no conclusive evidence that the electromagnetic field emitted by screens causes cancer; however, there are various health concerns about this issue.

Limitations and highlights of the study

The study was conducted at a single center. The study was hospital-based, not community-based. The study

data were collected on a self-report basis. These are the limitations of this study.

This study tried to test an important hypothesis. The study included participants with many types of cancer as the case group, and twice as many controls as cases were recruited. In addition to the classical test results (test statistic and p-value), the study results were also presented in terms of effect size (OR and Cohen's d). These are the highlights of the study.

CONCLUSION

In this hospital-based case-control study of dietary, physical activity, and screen use habits in adults with and without a cancer diagnosis, many dietary and physical activity variables that were thought to be related to cancer at the time of study design were not statistically significant.

In this respect, it is important to read and evaluate this article carefully, considering its limitations. An analysis of the relevant literature shows that some studies have found that dietary, physical activity, and screen use habits are related to cancer, whereas other studies have found no association. The relationship between cancer and dietary, physical activity, and screen use habits, which are an integral part of daily life, is still unclear and needs to be clarified. In addition, uncertainty increases for less common/rare cancers. There appears to be a serious need for community-based case-control and cohort studies to be planned and conducted on this topic.

REFERENCES

American Cancer Society (ACS). (2023). All about cancer-Understanding cancer. <https://www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/what-is-cancer.html>

Bassiony, M., Aqil, M., Khalili, M., Radosevich J. A., & Elsabaa H. M. (2015). Tobacco consumption and oral, pharyngeal and lung cancers. *Tobacco Induced Diseases*, 1(8), 1-11. <https://doi.org/10.2174/1874079001508010001>

Berentzen, N. E., Beulens, J. W., Hoevenaer-Blom, M. P., Kampman, E., Bueno-de-Mesquita, H. B., Romaguera-Bosch, D., Peeters, P. H., & May, A. M. (2013). Adherence to the WHO's healthy diet indicator and overall cancer risk in the EPIC-NL cohort. *PLoS ONE*, 8(8), e70535. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070535>

Biddle, S. J. H., García Bengoechea, E., Pedisic, Z., Bennie, J., Vergeer, I., & Wiesner, G. (2017). Screen time, other sedentary behaviours, and obesity risk in adults: A review of reviews. *Current Obesity Reports*, 6(2), 134-147. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0256-9>

de Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: A worldwide incidence analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e180-e190. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Friedenreich, C. M., & Orenstein, M. R. (2002). Physical activity and cancer prevention: Etiologic evidence and biological mechanisms. *The Journal of Nutrition*, 132(11 Suppl), 3456S-3464S. <https://doi.org/10.1093/jn/132.11.3456S>

Friedenreich, C. M., Shaw, E., Neilson, H. K., & Brenner, D. R. (2017). Epidemiology and biology of physical activity and cancer recurrence. *Journal of Molecular Medicine*, 95(10), 1029-1041. <https://doi.org/10.1007/s00109-017-1558-9>

Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50-58. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.07.007>

Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: The next generation. *Cell*, 144(5), 646-674. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>

Hunter, R. F., Murray, J. M., & Coleman, H. G. (2020). The association between recreational screen time and cancer risk: Findings from the UK Biobank, a large prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00997-6>

International Agency for Research on Cancer (IARC) & World Health Organization (WHO). (2013). Agents classified by the IARC Monographs. Volume 102.

International Agency for Research on Cancer (IARC). (2020). Cancer today-cancer fact sheets-all cancers. <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>

Irwin, M. R., Olmstead, R., & Carroll, J. E. (2016). Sleep disturbance, sleep duration, and inflammation: A systematic review and meta-analysis of cohort studies and experimental sleep deprivation. *Biological Psychiatry*, 80(1), 40-52. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.014>

Kohler, L. N., Garcia, D. O., Harris, R. B., Oren, E., Roe, D. J., & Jacobs, E. T. (2016). Adherence to diet and physical activity cancer prevention guidelines and cancer outcomes: A systematic review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 25(7), 1018-1028. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0121>

Lee, D. S., Yoon, S. Y., Looi, L. M., Kang, P., Kang, I. N., Sivanandan, K., Ariffin, H., Thong, M. K., Chin, K. F., Mohd Taib, N. A., Yip, C. H., & Teo, S. H. (2012). Comparable frequency of BRCA1, BRCA2 and TP53 germline mutations in a multi-ethnic Asian cohort suggests TP53 screening should be offered together with BRCA1/2 screening to early-onset breast cancer patients. *Breast Cancer Research*, 14(2), R66. <https://doi.org/10.1186/bcr3172>

Lee, J. (2020). Associations between physical activity and liver cancer risks and mortality: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8943. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238943>

Liu, W., Wang, T., Zhu, M., & Jin, G. (2023). Healthy diet, polygenic risk score, and upper gastrointestinal cancer risk: A prospective study from UK Biobank. *Nutrients*, 15(6), 1344. <https://doi.org/10.3390/nu15061344>

Lynch, B. M. (2010). Sedentary behavior and cancer: A systematic review of the literature and proposed biological mechanisms. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 19(11), 2691-2709. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-10-0815>

McTiernan, A. (2008). Mechanisms linking physical activity with cancer. *Nature Reviews Cancer*, 8(3), 205-211. <https://doi.org/10.1038/nrc2325>

McTiernan, A., Friedenreich, C. M., Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Macko, R., Buchner, D., Pescatello, L. S., Bloodgood, B., Tennant, B., Vaux-Bjerke, A., George, S. M., Troiano, R. P., Piercy, K. L., & 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE. (2019). Physical activity in cancer prevention and survival: A systematic review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1252-1261. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001937>

- Mittelman, S. D. (2020). The role of diet in cancer prevention and chemotherapy efficacy. *Annual Review of Nutrition*, 40, 273-297. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-013120-041149>
- Mohania, D., Chandel, S., Kumar, P., Verma, V., Digvijay, K., Tripathi, D., Choudhury, K., Mitten, S. K., & Shah, D. (2017). Ultraviolet radiations: Skin defense-damage mechanism. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 996, 71-87. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56017-5_7
- Mortazavi, S. A. R., Tahmasebi, S., Parsaei, H., Taleie, A., Faraz, M., Rezaianzadeh, A., Zamani, A., Zamani, A., & Mortazavi, S. M. J. (2022). Machine learning models for predicting breast cancer risk in women exposed to blue light from digital screens. *Journal of Biomedical Physics & Engineering*, 12(6), 637-644. <https://doi.org/10.31661/jbpe.v0i0.2105-1341>
- Pan, S. Y., Ugnat, A. M., & Mao, Y. (2005). Physical activity and the risk of ovarian cancer: A case-control study in Canada. *International Journal of Cancer*, 117(2), 300-307. <https://doi.org/10.1002/ijc.21157>
- Potter, J., Brown, L., Williams, R. L., Byles, J., & Collins, C. E. (2016). Diet quality and cancer outcomes in adults: A systematic review of epidemiological studies. *International Journal of Molecular Sciences*, 17(7), 1052. <https://doi.org/10.3390/ijms17071052>
- Rezende, L. F. M., Sá, T. H., Markozannes, G., Rey-López, J. P., Lee, I. M., Tsilidis, K. K., Ioannidis, J. P. A., & Eluf-Neto, J. (2018). Physical activity and cancer: An umbrella review of the literature including 22 major anatomical sites and 770,000 cancer cases. *British Journal of Sports Medicine*, 52, 826-833. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098391>
- Rocka, A., Jasielska, F., Madras, D., Krawiec, P., & Pac-Kończowska, E. (2022). The impact of digital screen time on dietary habits and physical activity in children and adolescents. *Nutrients*, 14(14), 2985. <https://doi.org/10.3390/nu14142985>
- Sánchez-Alcoholado, L., Ramos-Molina, B., Otero, A., Labordallanes, A., Ordóñez, R., Medina, J. A., Gómez-Millán, J., & Queipo-Ortuño, M. I. (2020). The role of the gut microbiome in colorectal cancer development and therapy response. *Cancers*, 12(6), 1406. <https://doi.org/10.3390/cancers12061406>
- Tambalis, K. D., Panagiotakos, D. B., Psarra, G., & Sidossis, L. S. (2020). Screen time and its effect on dietary habits and lifestyle among schoolchildren. *Central European Journal of Public Health*, 28(4), 260-266. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6097>
- Teegarden, D., Romieu, I., & Lelièvre, S. A. (2012). Redefining the impact of nutrition on breast cancer incidence: Is epigenetics involved? *Nutrition Research Reviews*, 25(1), 68-95. <https://doi.org/10.1017/S0954422411000199>
- Tomasetti, C., Li, L., & Vogelstein, B. (2017). Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. *Science*, 355(6331), 1330-1334. <https://doi.org/10.1126/science.aaf9011>
- Wang, A., Qin, F., Hedlin, H., Desai, M., Chlebowski, R., Gomez, S., Eaton, C. B., Johnson, K. C., Qi, L., Wactawski-Wende, J., Womack, C., Wakelee, H. A., & Stefanick, M. L. (2016). Physical activity and sedentary behavior in relation to lung cancer incidence and mortality in older women: The Women's Health Initiative. *International Journal of Cancer*, 139(10), 2178-2192. <https://doi.org/10.1002/ijc.30281>
- Warburton, D. E., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L., & Bredin, S. S. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's physical activity guidelines for adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 39. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-39>
- World Health Organization (WHO). (2020). The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- World Health Organization (WHO). (2022). Cancer-Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik düşünce ve kaygı düzeyleri

Health discipline students' thoughts and anxiety levels towards clinical practices

¹Dilek Kıymaz, ²Ümmühan Kılıç, ³Esra Saraçoğlu

¹ Öğretim Görevlisi Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Samsun, dilek.kiyamaz@omu.edu.tr, 0000-0002-0460-5192

² Dr. (PhD.), Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, AR-GE, Projeler ve Sağlık İnovasyonu Birimi, Samsun, ummuhankilic10@gmail.com 0 000-0003-0961-5960

³ Dr.(PhD.), Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Turizmi Birimi, Samsun, esrasaracoglu@outlook.com 0000-0003-3808-1531

ÖZ

Amaç: Bu çalışma sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik düşünce ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 20.07.2023-20.10.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde veri toplama sürecinde staj yapan 180 sağlık disiplini öğrencisi dâhil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 14 maddeden oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda durumluk kaygı ölçeği puanı 34.53 ± 5.6 , sürekli kaygı ölçeği puanı $36(19-79)$ olarak belirlenmiştir. Sağlık disiplini öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri hafif seviyede olarak saptanmıştır. Bölümü isteyerek seçenlerin, bölümü okumaktan memnun olanların, kendini bölüme uygun ve staja çıkmaya hazır hissedenlerin, staj için teorik bilgisini yeterli bulanların ve stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korkmayanların durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları daha düşük bulunmuştur. **Sonuç:** Sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalardan beklenen kazanımları sağlayabilmeleri için klinik uygulamalar öncesinde eğitim sürecinde öğrenciyi merkeze alan düzenlemeler yapılması, sağlık disiplini öğrencilerinin meslek algularının güçlendirilmesi, uygun eğitim ve öğretim ortamlarının oluşturulması ve teorik eğitimlerin uygulama öncesi etkin danışmanlıklarla pekiştirilerek klinik uygulamaya hazırlanması gerekmektedir. Böylece öğrencilerinin kaygılarının kontrol altına alınabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda gelecekteki çalışmalarda sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulama öncesi kaygı düzeylerinin derinlemesine ele alınması, daha fazla örneklem ve farklı bölümlerin de dâhil edildiği kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Düşünce; Kaygı; Klinik Uygulama;
Öğrenci; Sağlık Disiplini

Key Words:
Thought; Anxiety; Clinical
Practice; Student; Health
Discipline.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Öğretim Görevlisi Dr. Ondokuz
Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksek Okulu, Samsun,
dilek.kiyamaz@omu.edu.tr, 0000-
0002-0460-5192

DOI:
10.52880/sagakaderg.1471823

Gönderme Tarihi/Received Date:
22.04.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
25.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Objective: To determine health discipline students' thoughts and anxiety levels towards clinical practice.

Materials and Method: The study was conducted between 20.07.2023-20.10.2023. 180 students doing their internship at the Training and Research Hospital were included in the study. Data were collected using a Descriptive Information Form and State Trait Anxiety Scale. **Results:** The state anxiety scale score was 34.53 ± 5.6 and the trait anxiety scale score was $36(19-79)$. State and trait anxiety levels of students were found to be mild. The state and trait anxiety scale scores of those who chose the department willingly, those who were satisfied with studying the department, those who felt themselves suitable for the department and ready for internship, those who found their theoretical knowledge sufficient for internship, and those who were not afraid of having a negative experience in internship were found to have lower state and trait anxiety scale scores. **Conclusion and recommendations:** In order for students to achieve the expected gains from clinical practice, it is necessary to make student-centered arrangements in the education process before clinical practice, to strengthen health discipline students' perception of their profession, to create appropriate education environments, and to prepare them for clinical practice by reinforcing theoretical education with effective counseling before practice. Thus, it is thought that students' anxiety can be controlled. It is recommended that in future studies, the anxiety levels of health discipline students before clinical practice should be addressed in depth, and comprehensive studies with more samples and different departments should be conducted.

GİRİŞ

Klinik uygulamalar, tüm sağlık disiplini eğitim programlarında teorik eğitimlerin klinik becerilerle pekiştirilmesini sağlayan ortamlardır (Ahmed ve ark.,2023). Klinik uygulamalar öğrencileri pratikte klinik ilkeleri “bilmenin” yanı sıra “yapabilme” yeteneğine de sahip olmaya hazırlar (Perveen ve ark., 2021). Aynı zamanda klinik uygulama ortamları, mesleğin temel yeterliliklerine hakim olan geleceğin profesyonel mesleklerinin şekillenmesine de yardımcı olmaktadır. Klinik eğitimin kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri, öğrencilerin klinik ortama maruz kalmaları ve klinik ortama girmeye kendilerini hazırlıklı hissetme durumlarıdır (Solvik ve Struksnes, 2018).

Klinik uygulama ortamı sağlık disiplini öğrencileri (hemşire, paramedik, anestezi, yaşlı bakımı, laboratuvar, odyoloji, diyaliz, sağlık yönetimi vb.) için stres oluşturan riskli ortamlardır (Solmaz ve Solmaz, 2017). Teorik eğitimlerin ezber temelli olması, uygulamalarda öğrenci-öğretim elemanı ve klinik uygulamadaki sorumlu kişinin ilişkilerindeki bozukluklar, bilgi ve beceri eksikliği, klinikteki uygulamalarda hasta sorumluluğunun üstlenilmesi, hastaneye uyum güçlüğü, klinik deneyim eksikliği, baş etme yetersizliklerinin yaşanması, zaman baskısı, motivasyon azlığı, iyi bilinmeyen alışılmadık alanlar nedeniyle sağlık disiplini öğrencileri klinik uygulamalarda kaygı ve stres yaşamaktadırlar (Yılmaz ve ark., 2017). Kaygı kötü bir şey olacakmış endişesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusudur (Taslak ve Işıkkay, 2015). Kaygı, kişinin yaşadığı anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceğini bilmediği olaylara ve durumlara karşı vermiş olduğu sağlıklı bir cevaptır (Şahin, 2019).Yapılan çalışmalarda klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin ilk uygulama öncesinde korku, kaygı, heyecan-mutluluk ve üzüntü gibi duygu durumları yaşadıkları saptanmıştır (Gençköse ve ark., 2021). Literatürde öğrencinin klinik ortamda yaşamış olduğu kaygı ve stresin, klinik uygulamada bulunduğu sağlık profesyonelleri ile ilişki kurmada güçlüğü, stres oluşturan durumlarda baş etmede yetersizliğe, zayıf sosyal ilişkiler ve iş performansında azalmaya, mesleki yetersizliğe, hastaneye uyumda zorlanmaya, hastalara zarar verme endişesi yaşamasına, hatalı yada eksik bilgi verme korkusu, hastane uygulamalarında yanlışlık yapma kaygısına neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Tektaş ve ark., 2016). Literatürde klinik uygulamalar üzerine yapılan çalışmalarda, öğrencilerin klinik uygulama ile ilgili düşüncelerini araştırmanın, öğrencilerin eğitiminde en etkin klinik öğretim stratejilerini geliştirmeye yardımcı olacağı saptanmıştır (McKenna ve Plummer, 2013). Bu çalışmanın da amacı sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalara

yönelik düşünce ve kaygı düzeylerini belirlemek ve bu doğrultuda kaygı oluşturan uygulamalara yönelik staj öncesi eğitim planlamalarının yapılmasında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma ülkenin kuzeyinde yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler 20.07.2023-20.10.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini söz konusu EAH veri toplama sürecinde staj yapan tüm stajyer öğrenciler oluşturmuştur (N=195). Araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n=180). Araştırmada evrenin %92'sine ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından öğrenciler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile staj uygulamalarına yönelik düşüncelerini içeren 14 maddeden oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği; Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçek kişilerin durumluk ve sürekli kaygı durumlarını 20 şer soru ile ayrı ayrı ölçmekte olup 4'lü likert tarzındadır (Spielberger ve ark.1970; Öner ve Le Compte,1985). Ölçekten alınan puanlar arttıkça kaygı düzeyinin de arttığını göstermektedir. Her iki alt boyuttan elde edilen toplam puan 20-80 arasında değişmektedir. Durumluk- Sürekli Kaygı ölçeğinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları ifade etmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeğindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Ölçeğindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39. uncu maddelerdir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), hızlı bir şekilde değişiklik gösteren heyecansal tepkileri değerlendirmede

duyarlılığı yüksek olan bir araçtır. Ölçeğin ikinci kısmında yer alan ve 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ise, kişinin genel olarak yaşama eğilimi gösterdiği kaygı düzeyinin sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencileri sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzdelik olarak sunulmuştur. İki grubun ölçek puan değerlerinin karşılaştırılması Mann Whitney U ve bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. İki'den fazla grubun ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi ve Anova testi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ düzeyi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir hastaneye bağlı 180 sağlık disiplini öğrencisinde yapılması ve araştırma sonuçlarının tüm öğrencilere genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda

araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

BULGULAR

Bu çalışmada sağlık disiplini öğrencilerinin %57.2'sinin 21-24 yaş aralığında olduğu, %80.6'sının kadın, %23.6'sının laboratuvar, %15.6'sının hemşirelik, %12.2'sinin paramedik, %12.8'inin sağlık yönetimi, %8.3'ünün anestezi, %6.1'inin diyaliz ve %21.1'inin ise fizyoterapi, eczacı, diyetisyen, biyomedikal ve psikoloji bölümü öğrencileri olduğu saptanmıştır. %46.1'inin 2.sınıf, %28.9'unun ise 1. Sınıf öğrencisi olduğu; %92.2'sinin okuduğu bölümü isteyerek tercih ettiği, %96.7'sinin bölümü okumaktan memnun olduğu, %93.9'unun kendini bölüme uygun hissettiği, %95.6'sının kendini staja çıkmaya hazır hissettiği, %76.7'sinin staj için teorik bilgisinin yeterli olduğunu düşündüğü, %21.1'inin staj yapmaktan korktuğu, %9.4'unun IV uygulama yapmaktan korktuğu, %8.9'unun IM uygulamalarından korktuğu, %30'unun stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korktuğu, %22.2'sinin hastaya zarar vermekten korktuğu, %43.3'ünün heyecan %42.8'inin endişe hissettiği belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=180)

| Özellikler | | n | % |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|------|
| Yaş grupları | 18-20 yaş | 77 | 42,8 |
| | 21-24 yaş | 103 | 57,2 |
| Cinsiyet | Kadın | 145 | 80,6 |
| | Erkek | 35 | 19,4 |
| Bölüm | Laboratuvar | 43 | 23,9 |
| | Hemşirelik | 28 | 15,6 |
| | Sağlık Yönetimi | 23 | 12,8 |
| | Paramedik | 22 | 12,2 |
| | Anestezi | 15 | 8,3 |
| | Diyaliz | 11 | 6,1 |
| | Diğer (fizyoterapi,eczacı,biyomedikal,diyetisyen,psikoloji) | 38 | 21,1 |
| Sınıf | 1 | 52 | 28,9 |
| | 2 | 83 | 46,1 |
| | 3 | 29 | 16,1 |
| | 4 | 16 | 8,9 |
| Bölümü isteyerek mi tercih etme durumu | Evet | 166 | 92,2 |
| | Hayır | 14 | 7,8 |
| Bölümü okumaktan memnun olma durumu | Evet | 174 | 96,7 |
| | Hayır | 6 | 3,3 |
| Kendinizi bölüme uygun hissetme durumu | Evet | 169 | 93,9 |
| | Hayır | 11 | 6,1 |
| Staja çıkmaya kendini hazır hissetme durumu | Evet | 172 | 95,6 |
| | Hayır | 8 | 4,4 |
| Staj için teorik bilginizi yeterli olarak düşünme durumu | Evet | 138 | 76,7 |
| | Hayır | 42 | 23,3 |
| Stajda yapmaktan korktuğunuz bir uygulama | Evet | 38 | 21,1 |
| | Hayır | 142 | 79,9 |
| Cevabınız evet ise yapmaktan korktuğunuz uygulama (n=38) | IV İlaç Uygulamaları | 17 | 9,4 |
| | IM İlaç Uygulamaları | 16 | 8,9 |
| | Temel Yaşam Desteği Uygulamaları | 5 | 2,8 |
| Stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korkuyor musunuz | Evet | 54 | 30,0 |
| | Hayır | 126 | 70,0 |
| Cevabınız evet ise yaşamaktan korktuğunuz deneyim | Şiddet görme | 13 | 7,2 |
| | Hastaya zarar verme | 40 | 22,2 |
| | Heyecan | 78 | 43,3 |
| Staj ile ilgili olarak hissettiğiniz duygu nedir | Mutluluk | 25 | 13,9 |
| | Endişe | 77 | 42,8 |

Çalışmamızda durumluk kaygı ölçeği puanı ortalaması 34.53±5.6, sürekli kaygı ölçeği puanı 36(19-79)olarak belirlenmiştir. Durumluk kaygı ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.78, sürekli kaygı ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.81olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Bu çalışmada öğrencilerin durumluk kaygı ölçeği puanları ile bölümü isteyerek tercih etme, bölümü okumaktan memnun olma, kendini bölüme uygun hissetme, staja çıkmaya kendini hazır hissetme, staj için yeterli teorik bilgiye sahip olduğunu düşünme, stajda olumsuz bir deneyim yaşama korkusu ve staj ile ilgili olarak hissedilen duygular arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (p<0.05). Bu doğrultuda; bölümü isteyerek seçenlerin, bölümü okumaktan memnun olanların, kendini bölüme uygun hissedenenlerin, kendini staja çıkmaya hazır hissedenenlerin, staj için teorik bilgisini yeterli bulanların, stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korkmayanların ve staj ile ilgili mutluluk

hissedenlerin durumluk kaygı ölçeği puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmamızda öğrencilerin sürekli kaygı ölçeği puanları ile, bölümü isteyerek tercih etme, bölümü okumaktan memnun olma, kendini bölüme uygun hissetme, staja çıkmaya kendini hazır hissetme, staj için yeterli teorik bilgiye sahip olduğunu düşünme ve stajda olumsuz bir deneyim yaşama korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (p<0.05). Bu doğrultuda; bölümü isteyerek seçenlerin, bölümü okumaktan memnun olanların, kendini bölüme uygun hissedenenlerin, kendini staja çıkmaya hazır hissedenenlerin, staj için teorik bilgisini yeterli olduğunu düşünenlerin ve stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korkmayanların sürekli kaygı ölçeği puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Ölçeğin alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 5'te sunulmuştur. Uygulanan korelasyon analizi sonucunda

Tablo 2. Sağlık Disiplini Öğrencilerinin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği alt boyutlarının Puan Değerleri (n=180)

| Ölçek Alt Boyutları | Ort ±SS Median (Min -Max) | Cronbach Alpha |
|-----------------------|---------------------------|----------------|
| Durumluk Kaygı Ölçeği | 34.53±5.6, | 0.78 |
| Sürekli Kaygı Ölçeği | 36(19-79) | 0.81 |

Tablo 3. Sağlık Disiplini Öğrencilerinin Demografik Verileri İle Durumluk Kaygı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırılması

| Özellikler | | Ort ± S.S | p/t |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| Yaş grupları | 18-20 yaş | 34,9 ± 6,1 | p=0,495 |
| | 21-24 yaş | 34,3 ± 5,2 | t=0,683 |
| Cinsiyet | Kadın | 34,7 ± 5,4 | p=0,339 |
| | Erkek | 33,7 ± 6,3 | t= 0,959 |
| Bölüm | Laboratuvar | 35,3 ± 6,2 | |
| | Hemşirelik | 35,5 ± 4,9 | p=0,765 |
| | Paramedik | 33,8 ± 5,7 | F=0,556 |
| | Anestezi | 35,1 ± 5,9 | |
| | Diyaliz | 33,7 ± 4,4 | |
| | Sağlık Yönetimi | 33,5 ± 5,1 | |
| Sınıf | Diğer (fizik tedavi, eczacı, diyetisyen, biyomedikal, psikoloji) | 34 ± 5,9 | |
| | 1 | 33 ± 5,7 | |
| | 2 | 35,1 ± 5,7 | p=0,088 |
| | 3 | 34,6 ± 5,1 | F=2,214 |
| | 4 | 36,4 ± 4,4 | |
| Bölümü isteyerek mi tercih etme durumu | Evet | 34,1 ± 5,4 | p=0,000 |
| | Hayır | 39,9 ± 5,1 | t=-3,908 |
| Bölümü okumaktan memnun olma durumu | Evet | 34,2 ± 5,3 | p=0,000 |
| | Hayır | 44 ± 4,7 | t=-4,431 |
| Kendini bölüme uygun hissetme durumu | Evet | 34 ± 5,3 | p=0,000 |
| | Hayır | 42,7 ± 4 | t=-5,071 |
| Staja çıkmaya kendini hazır hissetme durumu | Evet | 34,2 ± 5,5 | p=0,000 |
| | Hayır | 42,3 ± 2,7 | t=0,020 |
| Staj için teorik bilgisinin yeterli olduğunu düşünme durumu | Evet | 33,6 ± 5,3 | p=0,000 |
| | Hayır | 37,6 ± 5,7 | t=-4,165 |
| Stajda yapmaktan korkulan bir uygulamanın olma durumu | Evet | 35,9 ± 5,5 | p=0,090 |
| | Hayır | 34,2 ± 5,6 | t=1,707 |
| Cevap evet ise yapmaktan korkulan uygulamanın ne olduğu | IM ilaç Uygulamaları | 36,2 ± 5,3 | p=0,906 |
| | IV ilaç Uygulamaları | 36,4 ± 5,7 | F=0,099 |
| | Temel Yaşam Desteği Uygulamaları | 37,4 ± 3,3 | |
| Stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korkma durumu | Evet | 36,5 ± 5,2 | p=0,001 |
| | Hayır | 33,7 ± 5,6 | t=3,242 |
| Cevap evet ise yaşamaktan korkulan deneyim | Şiddet görme | 36,7 ± 6,4 | p=0,584 |
| | Hastaya zarar verme | 35,8 ± 4,4 | t=0,551 |
| Staj ile ilgili olarak hissedilenduygu | Heyecan | 33,8 ± 5,2a | p=0,000 |
| | Mutluluk | 30,4 ± 5,2b | F=14,728 |
| | Endişe | 36,6 ± 5,3c | |

Tablo 4. Sağlık Disiplini Öğrencilerinin Demografik Verileri İle Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırılması

| Özellikler | | Med (Min-Max) | p/t |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| Yaş grupları | 18-20 yaş | 38 (22 - 56) | p=0,474 |
| | 21-24 yaş | 35 (19 - 79) | U=3441,50 |
| Cinsiyet | Kadın | 36 (21 - 79) | p=0,756 |
| | Erkek | 35 (19 - 52) | U=2497,0 |
| Bölüm | Laboratuvar | 38 (22 - 56) | |
| | Hemşirelik | 39 (19 - 51) | |
| | Paramedik | 35 (24 - 46) | p=0,622 |
| | Anestezi | 35 (23 - 47) | $\chi^2= 4,405$ |
| | Diyaliz | 33 (26 - 47) | |
| | Sağlık Yönetimi | 36 (24 - 50) | |
| | Diğer(odyoloji,f.tedavi,eczacı,radyoloji,biyomedikal,psikoloji,) | 35,5 (21 - 79) | |
| Sınıf | 1 | 35 (19 - 50) | |
| | 2 | 36 (22 - 56) | p=0,204 |
| | 3 | 34 (21 - 79) | $\chi^2= 4,599$ |
| | 4 | 38 (30 - 51) | |
| Bölümü isteyerek tercih etme durumu | Evet | 35 (19 - 79) | p=0,007 |
| | Hayır | 42,5 (30 - 50) | U=1600,50 |
| Bölümü okumaktan memnun olma durumu | Evet | 35 (19 - 79) | p=0,008 |
| | Hayır | 44 (42 - 47) | U=711,50 |
| Kendini bölüme uygun hissetme durumu | Evet | 35 (19 - 79) | p=0,001 |
| | Hayır | 45 (35 - 49) | U=1222,0 |
| Staja çıkmaya kendini hazır hissetme durumu | Evet | 35 (19 - 79) | p=0,006 |
| | Hayır | 44 (35 - 46) | U=934,0 |
| Staj için teorik bilgisinin yeterli olduğunu düşünme durumu | Evet | 34 (19 - 52) | p=0,001 |
| | Hayır | 41 (26 - 79) | U=3820,0 |
| Stajda yapmaktan korkulan bir uygulamanın olma durumu | Evet | 37 (24 - 51) | p=0,587 |
| | Hayır | 35 (19 - 79) | U=2369,50 |
| Cevap evet ise yapmaktan korkulan uygulamanın ne olduğu | IM İlaç Uygulamaları | 40,5 (25 - 51) | p=0,299 |
| | IV İlaç Uygulamaları | 37 (24 - 49) | $\chi^2=2,416$ |
| | Temel Yaşam Desteği Uygulamaları | 37 (35 - 45) | |
| Stajda olumsuz bir deneyim yaşamaktan korkma durumu | Evet | 38 (24 - 56) | p=0,010 |
| | Hayır | 35 (19 - 79) | U=2394,0 |
| Cevap evet ise yaşamaktan korkulan deneyim | Şiddet görme | 39 (30 - 51) | p=0,634 |
| | Hastaya zarar verme | 37,5 (24 - 56) | U=237,0 |
| Staj ile ilgili olarak hissedilenduygu | Heyecan | 37 (21 - 79) | p=0,153 |
| | Mutluluk | 31 (22 - 52) | $\chi^2=3,753$ |
| | Endişe | 37 (19 - 50) | |

χ^2 : Kruskal Wallis Test, U: Mann Whitney U Test

Tablo 5. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

| Durumluluk Kaygı Ölçeği | Sürekli Kaygı Ölçeği |
|-------------------------|----------------------|
| Durumluluk Kaygı Ölçeği | 0.545** |

*Spearman korelasyonanalizi *p<0.05

ölçeğin Durumluk Kaygı Ölçeği alt boyut puanı ve Süreklilik Kaygı Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişki olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamadaki düşünce ve kaygı düzeyleri incelenmiştir. Klinik eğitim uygulama ortamları sağlık disiplini öğrencileri için klinik uygulama becerilerini geliştirebilecekleri klinik eğitim alanlarıdır. Klinik uygulama sırasında yoğun ve yorucu çalışma ortamı, öğrenci gerginliği ve kaygısı gibi yaşanan pek çok zorluk klinik eğitim ortamının bir parçasıdır (Alatawi ve ark., 2020).

Araştırmada, katılımcıların staja çıkmaya kendini hazır hissettikleri, staj için teorik bilgilerinin yeterli olduğunu düşündükleri ancak stajda IV uygulama yapmaktan korktukları, ve bir kısmının ise olumsuz deneyim yaşamaktan korktukları saptanmıştır. Bayar ve arkadaşları (2009) çalışmalarında öğrencilerin %77,8'inin kendini staja hazır hissetmesine rağmen, %51,6'sının staj için teorik bilgilerini yetersiz gördüğünü saptamışlardır (Bayar ve ark., 2009). Araştırma bulgularımıza karşın Güner ve arkadaşları (2022) çalışmalarında öğrencilerin %33,2'sinin staja çıkmaya kendini hazır hissettiği, %26,1'inin staj için teorik bilgilerini yeterli gördüğü, %35,1'inin entübasyon uygulaması yapmaktan korktuğu, %71'inin ise olumsuz deneyim yaşamaktan korktuğu saptanmıştır (Güner ve ark., 2022). Bulgular değerlendirildiğinde öğrencilerin daha çok invaziv işlem yapma konusunda endişe yaşadıkları görülmektedir. Öğrencilerin kliniğe gelmeden önce simülasyon yöntemi (Uysal ve ark., 2021) veya sanal gerçeklik (Atıf Tuna ve Öskan, 2022) gibi yaşararak öğrenmeyi destekleyecek öğrenme yöntemlerine ihtiyaç duyduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmada katılımcıların durumluluk kaygısı ile sürekli kaygısı ortalama düzeyde, bulunmuştur. Bulgularımıza paralel olarak Rodrigues ve arkadaşları (2021) öğrencilerin kaygı düzeylerinin orta seviyelerde olduğunu (Rodrigues ve ark., 2021) Ahmed ve arkadaşları (2023) yapmış oldukları çalışmalarında da öğrencilerin staj öncesi hafif düzeyde kaygı yaşadıklarını bulmuşlardır (Ahmed ve ark., 2023). Ancak Durgun ve arkadaşları (2021) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamasını 47.66 ± 11.91 , Süreklilik Kaygı Envanteri puan ortalamasını 46.39 ± 8.42 olarak saptamışlardır (Durgun ve ark., 2021). Ünsar ve arkadaşları ise hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin durumluluk-süreklilik kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kaygı puan ortalamalarını sırasıyla $40,57 \pm 4,33$, $47,64 \pm 4,9$ olarak belirlemişlerdir (Ünsar ve ark., 2006). Öğrencinin kaygısını artıran etkenlerin

başında yapılacak işlemlerin bilinmezliği, farklı klinik ortamlar, işlemlerin karışıklığı, çalışanların tutumları gibi faktörler önemli yer tutmaktadır (Savcı ve ark., 2019; Özşaban ve Bayram, 2020). Araştırma sonuçlarımızla literatür arasındaki farklılar tüm bu değişkenlerin etkileri ile açıklanabilmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin bölümü isteyerek tercih etme, bölümü okumaktan memnun olma, kendini bölüme uygun hissetme, staja çıkmaya kendini hazır hissetme, staj için yeterli teorik bilgiye sahip olduğunu düşünme, stajda olumsuz bir deneyim yaşama korkusu ve staj ile ilgili olarak hissedilen duygular gibi parametrelerin sürekli ve durumluluk kaygılarını azalttığı saptanmıştır. Açıksoz ve arkadaşları (2016) çalışmalarında durumluluk kaygı puan ortalamaları ve bölümden memnun olma durumu arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir. Özden ve arkadaşları (2013) kendisini mesleğe ait hissetmeyen öğrencilerin klinik stres düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Özden ve ark., 2013). Literatürde yine benzer değişkenlere göre kaygı puanlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır (Savitsky ve ark., 2020; Ulutaş ve ark., 2020). Çalışma bulgularımıza karşın Taşdelen ve Zaybak (2013)'in çalışmasında ise, bölüme istekli olarak gelme ve bölümden memnun olma durumlarının klinik kaygı ve stres düzeyini etkilemediğini belirlemişlerdir (Taşdelen ve Zaybak, 2013). Çalışma bulgularımız literatürdeki ilgili araştırmalarla benzerlik göstermekte ve durumluluk kaygı düzeyinin değerlendirilmesinde, mesleğe ait hissetme durumu ve kendini staja çıkmaya hazır hissetme durumlarının önemli bir değişken olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Çalışma bulgularımıza karşın Küçük ve Demirbağ (2022) çalışmalarında bölümü isteyerek tercih etme, bölümde okumaktan memnun olma, kendini bölüme uygun hissetme durumlarının sürekli kaygı ölçeği puanını etkilemediğini saptamışlardır. Arabacı ve arkadaşları (2015) ise bölümü isteyerek tercih etme durumu ile sürekli kaygı ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki saptayamamışlardır (Arabacı ve ark., 2015).

Araştırmada Durumluluk ve Süreklilik Kaygıları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Tüfekçi ve Türktemiz (2019) çalışmalarında katılımcıların durumluluk kaygıları arttıkça sürekli kaygı durumlarının da arttığını saptamışlardır (Tüfekçi ve Türktemiz, 2019). Araştırma bulgularının sonucunda durumluluk kaygısının artmasının süreklilik kaygısını da etkilediği, kaygının etkin yönetilebilmesi için kaygı oluşturan faktörlerin çözümlenmesinin öğrenciler için klinik uygulama sürecini yönetmede daha başarılı olabilecekleri ve bu durumun sürekli bir kaygı yaşamalarının önüne geçebileceği söylenebilir. Kısaca öğrencilerin klinik

uygulamam öncesinde kaygı durumlarını azaltan faaliyetlerin ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi gerekliliği değerlendirilmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonuçları farklı bölümlerde okuyan sağlık disiplini öğrencilerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin hafif seviyede olduğunu göstermektedir. Sağlık disiplini öğrencilerinin bilinçli bir şekilde meslek seçimi, mesleki bilgi konusundaki kendine güveninin öğrencide daha az kaygı oluşturduğu da araştırma sonuçları arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda sağlık disiplini öğrencilerinin kaygı yaşamadan klinik uygulamalardan beklenen kazanımları sağlayabilmeleri için klinik uygulamalar öncesinde eğitimde öğrenciyi merkeze alan düzenlemeler yapılması, inovatif eğitim metotlarının kullanılması, sağlık disiplini öğrencilerinin meslek algılarının güçlendirilmesi, uygun eğitim ve öğretim ortamlarının oluşturulması ve teorik eğitimlerin uygulama öncesi etkin danışmanlıklarla pekiştirilerek klinik uygulamaya hazırlanması ile öğrencilerinin kaygılarının kontrol altına alınabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan, F. Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2016;58(1):129- 135. doi: 10.5455/gulhane.169643
- Ahmed, F. A., Alrashidi, N., Mohamed, R. A., Asiri, A., Al Ali, A., Aly, K. H., ... & Almowafy, A. A. (2023). Satisfaction and anxiety level during clinical training among nursing students. *BMC nursing*, 22(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01352-3>
- Alatawi, A., Domantay, A. A., ALatawi, M., Qawwadi, S., ALhiri, M., ALbalawi, T., ... & ALatawi, H. (2020). Nursing Students' Satisfaction of the Clinical Learning Environment in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Didactics*, 10(06), 09-17. DOI: <https://doi.org/10.15520/ijnd.v10i06.2999>.
- Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-16.
- Atif Tuna, A., &Öskan, D. (2022). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğrenmesinde yeni bir gerçeklik: Sanal gerçeklik. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(32), 320-331. doi: 10.29228/INESJOURNAL.64133
- Bayar, K., Çadır, G., & Bayar, B. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1):37-42.
- Durgun, H, Can, T, Avcı, AB, Kalyoncuoğlu, B. (2021). Covid-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve kaygı düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (2), 141–147. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.824109>
- Genç Köse B, Bakoğlu E, Purut HP, et al. (2021). Yaşlı Bakımı öğrencilerinin Klinik uygulama deneyimlerinin niteliksel değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 1-8. <https://doi.org/10.17942/sted.860317>

- Güner, E. K., Akbaba, Ö., Karabulutlu, E. Y., & Öztürk, H. (2022). Pandemi Sürecinde Klinik Uygulama Yapamayan İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Mesleki Yaşam İle İlgili Kaygı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 331-347.
- Küçük, U., & Demirbağ, B. C. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamasına Yönelik Kaygı Durumlarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1160-1166. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1093752>
- Mckenna, L., & Plummer, V. (2013). Indonesian student nurses' perceptions of stress in clinical learning: a phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(5), 56. DOI : 10.5430/jnep.v3n5p56
- Oner, N., & Kaygı, L. A. D. S. (1985). *El Kitabı (State-Trait Anxiety Inventory Handbook)*, 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özden, D., Karagözoğlu, Ş., & Yıldız, F. T. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 89-95.
- Özsaban, A., & Bayram, A. (2020). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 124-145. DOI: <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.750585>.
- Perveen, N., Mondal, S., & Afrose, S. (2021). Stress among Nursing Students during Initial Clinical Practice in Bangladesh. *OIRT J Sci Res*, 1(2), 29-35.
- Rodrigues Lavina, P. D., Abin, K., Shwetha, R., & Priya, M. N. (2021). Anxiety among the nursing students during the initial clinical experience. *Int J Curr Res Rev*, 13, 161. DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2021.131412>
- Savcı, C., Şerbetçi, G., & Kılıç, Ü. (2019). Sağlık Disiplini Öğrencilerinin Klinik Uygulama Alanlarında Sorun Yaşama Durumları ve Beklentilerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(3). DOI:10.5336/healthsci.2018-64261
- Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*, 46, 102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Solvik, E., & Struksnes, S. (2018). Training nursing skills: a quantitative study of nursing students' experiences before and after clinical practice. *Nursing Research and Practice*, 1,1-9. <https://doi.org/10.1155/2018/8984028>
- Spielberger CD, Gorsuch RL, and Lushene R.E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California : Consulting Psychologists Press.1970.
- Şahin, M. (2019). Fear, anxiety and anxiety (anxiety) disorders. *Eurasian J Res Soc Econ*, 10, 117-135.
- Taslak, S., & Işııkay, Ç. (2015). A study for the investigation of the nursing students' perceptions of education and anxiety and hopelessness levels: the case of the school of health. *SDU Journal of Health Science Institute*, 6(3), 108-115.
- Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 101-106.
- Tektaş N, Yayla A, Sarıkaş A, Polat Z, Tektaş M, Öz Ceviz N. (2016). Ön lisans öğrencilerinin staj uygulamalarının değerlendirilmesi: Marmara Üniversitesi örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 5: 310-318.
- Tüfekci, Ö. Ü. N., & Türkteviz, Ö. G. H. (2019). Sağlık Hizmetleri Alanlarında Eğitim Gören Mezuniyet Aşamasındaki Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Durumları İle Kariyer Geleceğinin Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 970-979.

Kıymaz vd.: Sağlık disiplini öğrencilerinin klinik uygulamalardaki düşünce ve kaygıları

- Ulutaşdemir, N., Şahan, O., & Tuna, H. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamada Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 227-237. doi:10.5222/SHYD.2020.02411
- Uysal, N., Bölükbaş, F., & Sağlam, A. (2021). İki Farklı Öğrenme Ortamının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeylerine ve Öğrenme Yaklaşımlarına Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3). DOI: 10.5336/nurses.2020-80115
- Ünsar, S. Erol, Ö. ve Turan, N. (2006). "Meslek Esasları Dersi Alan Hemşirelik ve Ebelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi". *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3, 94-99.
- Yılmaz, M., Yaman, Z., & Erdoğan, S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 88-99. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.285766>

Working in psychiatric clinics during the COVID-19 pandemic: A Qualitative study

COVID-19 pandemisinde psikiyatri kliniklerinde çalışmak: Niteliksel bir çalışma

¹Elvan Emine Ata, ²Merve Sarıtaş, ³Azize Gözde Atakoğlu

¹ Assoc. Prof. Dr. University of Health Sciences, Istanbul/Türkiye, elvanhenden@gmail.com, 0000-0002-5920-8207

² Msc. University of Health Sciences, Istanbul/Türkiye, saritash.merve@hotmail.com, 0000-0002-9489-3553

³ Msc. Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Education and Research Hospital, Istanbul/Türkiye, azizegozde@gmail.com, 0000-0001-7083-6514

Key Words:
COVID-19, Qualitative Research,
Psychiatric Nursing, Psychiatrist,
Psychiatric Clinics

Anahtar Kelimeler:
COVID-19, Nitel Araştırma,
Psikiyatri Hemşireliği,
Psikiyatrist, Psikiyatri Kliniği.

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:
Msc. University of Health Sciences,
Istanbul/Türkiye, saritash.merve@hotmail.com, 0000-0002-9489-3553

DOI:
10.52880/sagakaderg.1481195

Received Date/Gönderme Tarihi:
09.05.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
28.10.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
31.12.2024

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study aims to investigate the difficulties and impacts experienced by nurses and psychiatrists working in psychiatry clinics during the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** This study was designed as a qualitative study. Data were collected through face-to-face, semi-structured interviews with 16 psychiatrists and nurses working in psychiatry clinics in Turkey in 2021. The data were analysed using the MAXQDA 20th program. **Results:** The three themes that were established during the analysis were the changes made during the COVID-19 process, the difficulties experienced, and recommendations about the problems. **Conclusion:** The study clearly defined the precautions and changes made during the COVID-19 pandemic process and revealed the impact and difficulties faced by healthcare personnel. It was determined that the process can be managed better by strengthening the physical conditions of the clinics, increasing the number of protective equipment, organizing the working conditions, and providing therapeutic interventions for the staffs by the managers.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire ve psikiyatristlerin COVID-19 salgını sırasında yaşadıkları zorlukları ve etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma nitel bir çalışma olarak tasarlandı. Veriler, 2021 yılında Türkiye'deki psikiyatri kliniklerinde çalışan 16 hemşire ve psikiyatrist ile yüz yüze, yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplandı. Veriler, MAXQDA 20. programı kullanılarak analiz edildi. **Bulgular:** Analiz sonucunda COVID-19 sürecinde yapılan değişiklikler, yaşanan zorluklar ve sorunlara yönelik öneriler olmak üzere üç tema belirlendi. **Sonuç:** Çalışma sonuçları COVID-19 pandemisi sürecinde alınan önlemleri ve değişiklikleri net bir şekilde tanımlayarak sağlık personelinin karşılaştığı etkiyi ve zorlukları ortaya koymaktadır. Kliniklerin fiziki koşullarının güçlendirilmesi, koruyucu ekipman sayısının artırılması, çalışma koşullarının düzenlenmesi, personele yönelik tedavi edici müdahalelerin yöneticiler tarafından sağlanmasıyla sürecin daha iyi yönetilebileceği düşünülmektedir.

INTRODUCTION

The facts that psychiatry clinics are closed environments, the number of patients is high, there isn't sufficient physical structure to comply with isolation standards, and also that individuals with mental disorders have difficulties complying with the isolation measures, increase the risk of transmission in clinics (Zhu et al., 2020). In psychiatry clinics, unlike other clinics, dining and bathroom areas are used by patients as common areas, and they generally have difficulty keeping their distance while using these areas. Due to poor self-

control, inadequate self-care, and inadequate insight, patients with mental disorders cannot maintain adequate infection control measures to protect themselves from the transmission of infection (Xiang et al., 2020).

During the pandemic process, it became obligatory to rearrange the admission and discharge procedures, hospitalization periods, and treatment processes to prevent the transmission of disease in psychiatry clinics (Akcan et al., 2020). Various physical measures should be taken, such as providing handwashing areas suitable to the number of patients in the psychiatric clinic,

ensuring adequate ventilation of the environment, and reducing the number of patients in the rooms for isolation measures (Druss, 2020). In a study that assessed psychiatry clinics in Turkey, it was noted that only 4.6% of the patient rooms were single rooms, the number of washbasins was between 1-5 in 63.6% in the clinics (Ergun et al., 2019). Due to the physical characteristics of psychiatry clinics in Turkey, it is thought that the physical conditions of the clinics will not be sufficient to reduce the risk of transmission. In a study examining the difficulties of working as a nurse in psychiatry clinics, nurses have problems with companions, work with insufficient staff and they have problems with the physical conditions of the hospital (Simsek and Buldukoglu, 2021).

Healthcare staffs working in psychiatry clinics during the pandemic are faced with various difficulties in preventing the spread of infection in the clinic, ensuring the continuity of mental health services, and protecting their health (Turkozer and Ongur, 2020; Yucesan and Ozkan, 2020). In a study conducted with psychiatric nurses working in pandemic, nurses stated that they were exposed to a higher risk of transmission as compared to general hospitals, that there was not enough preparation for the epidemic, that they blamed themselves for not being employed in pandemic clinics, that they were worried about infecting their families, and that the epidemic disrupted their life plans (Wu et al., 2020). During the COVID-19 pandemic, the working hours and workload of nurses increased by approximately 1.5-2 times (Sun et al., 2020), and nurses experienced fear, anxiety, obsessions, and depressive symptoms (Kackin et al., 2021). It was reported that psychiatrists and nurses feel overwhelmed, exhausted, and depressed during the pandemic, experience uncertainty and fear about infection, feel powerless in the fight against an unknown disease, and encounter an increase in depression and anxiety level (Chen et al., 2020b; Liu et al., 2020).

In pandemic process the number of studies trying to reveal the difficulties experienced by health professionals working in the psychiatry clinic in managing the process and their exposure to it is very limited (Wu et al., 2020; Csigo et al., 2021). There is a need for studies in this field in addition to making specific arrangements for psychiatry clinics.

Materials And MethodsStudy Design

This study has a qualitative research design and aims to investigate the difficulties and impacts experienced by nurses and psychiatrists working in psychiatry clinics during the COVID-19 pandemic. The phenomenological design was used in the study. The study was prepared according to the Consolidated Criteria for Reporting

Qualitative Studies (COREQ) checklist (Tong et al., 2007).

Participants and Ethical Considerations

To carry out the study, ethical approval (Date: 09.07.2021, Number: 21/378) was received from the University of Health Sciences Hamidiye Scientific Research Ethics Committee, and written permission was received from the Ministry of Health and the relevant institution where the research was conducted. Before starting the study, the provisions of the Declaration of Helsinki and the purpose of the study were explained to the participants and written as well as verbal consents were obtained from the volunteer participants.

The population of the study consisted of psychiatrists and nurses working at psychiatry clinics of a hospital in Istanbul. The sample of the study consisted of 16 healthcare staffs. In the study, criterion sampling and snowball sampling methods used. The criteria determined in this context were: Being a psychiatrist or nurse working in psychiatry clinics during the COVID-19 pandemic (at least one year) in the hospital where the research would be conducted, working in the psychiatry clinic of the hospital where the research would be conducted for at least one year, Volunteering to participate in the study. Participants were coded by occupation (Nurse (N), Psychiatrist (P)) and a number (N1, P2). The average age of the participants was 31.6, they had been working in this hospital for an average of 7 years, 93.8% were women, 68.8% were nurses (Table 1).

Data Collection and Data Analysis

Study data were collected between 01.09.2021 and 10.09.2021 at hospital in Istanbul. In the study, Information Form and a Semi-Structured Interview Form were used in the data collection process.

Information Form: In the study, the Information Form developed by the authors was used in line with the literature (Que et al., 2020; Zhang et al., 2020). There were 9 questions in the form to determine age, sex, unit of employment, and the experience of providing care to patients during the pandemic.

Semi-Structured Interview Form: In this form, with a total of five questions, some questions aimed at revealing arrangements made at the clinic during the pandemic, measures taken, compliance problems experienced by the patients, the difficulties experienced by staffs, and their state of being affected by this situation.

The study data were collected with a semi-structured interview form, using the in-depth interview method. Written and verbal consent for recording the interviews

was obtained from the participants. To ensure consistency, the interviews were conducted by the second female author, a research assistant who was trained in qualitative research where they were alone with the participant. The interviews were recorded with a voice recorder. Semi-structured interviews lasted an average of 15 minutes. All interviews were transcribed by the authors, and the total transcribed material was 61 pages. Transcriptions were sent to participants for approval, additional comment, or correction. Transcriptions were analysed by the authors with the consent of the participants. During the analysis, the MAXQDA 20.0 software and Colaizzi analysis steps were used for phenomenological data analysis (Colaizzi et al., 1978). The analysis results were approved by 5 consenting participants.

After the interviews, three themes, 9 sub-themes and 29 codes emerged including (Table 2). To ensure that the emerging themes reflect the interview data, they were examined by an experienced academic apart from the 5 participants, together with researchers who agreed to the examination, and the codes and themes were reported to be appropriate.

Trustworthiness

The reliability of the study was ensured according to four criteria: credibility, transferability, reliability, and

confirmability (Lincoln ve Guba, 1985). To ensure credibility, interviews were conducted with the consent of the participants. The findings were compared with previous studies, and during the research process, the researchers held periodic meetings and worked on the data. To ensure transferability, participant statements were directly quoted without generalizations or comments. To ensure consistency among the coders, all data collection tools, raw data, coding, and inferences were sent for review to an experienced academician, who was not involved in the study. To ensure confirmability, all interview data were read repeatedly by the researchers, and codes and sub-themes were determined. Transcriptions were sent to the participants for pre-analysis and post-analysis correction and approval.

RESULTS

The three themes that emerged in the analysis made as a result of examining the experiences of participants in psychiatry clinics during the COVID-19 pandemic process were changes made to the COVID-19 process, difficulties experienced, and recommendations about problems. The statements of the participants regarding the determined theme, sub-theme, and codes are presented in Table 3.

Table 1. Demographic information of the participants

| Demographic Information | | Mean (range) ± Std. Deviation |
|------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Age | | 31.6 ± 8.9 |
| Duration of employment at the hospital (years) | | 7 ± 8.5 |
| Duration of working at the clinic (years) | | 3.7 ± 3.0 |
| Category | Sub-category | N (%) |
| Gender | Female | 15 (93.8%) |
| | Male | 1 (6.3%) |
| Vocation | Nurse | 11 (68.8%) |
| | Psychiatrist | 5 (31.3%) |
| Position | Clinical Nurse | 8 (50%) |
| | Head Nurse | 2 (12.5%) |
| | Specialist Nurse | 1 (6.3%) |
| | Assistant Doctor | 4 (25%) |
| | Specialist Doctor | 1 (6.3%) |
| | Unit of Employment* | Acute Psychiatry Clinic |
| | Forensic Psychiatry Clinic | 3 (18.8%) |
| | Intensive Psychiatry | 5 (31.3%) |
| | ECT Center | 6 (37.5%) |
| | COVID-19 Psychiatry Clinic | 2 (12.5%) |
| | Psychiatry Polyclinic | 3 (18.8%) |
| Employment Type | Continuous Day | 7 (43.8) |
| | Shift (Night-Day) | 9 (56.3%) |
| Caring for COVID-19 Positive Patient | Yes | 13 (81.3%) |
| | No | 3 (18.8%) |
| Caring for COVID-19 Contact Patient | Yes | 14 (87.5%) |
| | No | 2 (12.5%) |

*Multiple options were selected since psychiatrists are on duty at various clinics.

Table 2. Themes and Subthemes

| Changes in the COVID-19 Process | Difficulties | Recommendations for Problems |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Precautions are taken during the admission of patients to the clinic • Covid-19 precautions • Management of COVID-19-positive cases • Information upon discharge • Regulation of working hours | <ul style="list-style-type: none"> • Problems patients have with compliance regarding precautions • Problems faced by staffs | <ul style="list-style-type: none"> • Recommendations Regarding the Service Provided • Recommendations for Staffs |

Table 3. Determined Theme, Sub-Theme, Code, and Participant Expressions

| Theme | Sub-Theme | Code | Supporting Expressions | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Changes Made in the COVID-19 Process | Precautions are taken during the admission of patients to the clinic | Isolation | "... During this process, the patients came from outside and because we did not know whether they had contact or not, isolation rooms were set up in the clinics..." (N3) | |
| | | Test use and symptom follow-up | "...doctors worked in line with certain criteria ... new inpatients were taken to the private room and the general environment after the test was taken. 3*1 and 4*1 fever and clinical symptom follow-up were conducted..." (P 1) | |
| | | Reducing the number of patients admitted | "... They try to keep numbers low in clinics as much as possible (N3) | |
| | | Notification | "...Before COVID we were up to 67 patients but now we accept at most 20 patients. That is in emergency cases. Our limit is 15..." (N2) | |
| | Covid-19 precautions | Use of protective equipment | "...we mention these whenever we admit an inpatient. ... these are precautionary measures. It was the same earlier but now we explain all that these rules are in force as of now..." (N7) | |
| | | Hygiene | "...we make patients sit in line with social distance and of course the doctors as well ..." (N6) | |
| | | Symptom follow-up | "... When patient relatives arrive, there is a long distance among each other and we ensure they meet in this distance ..." (N8) | |
| | | Management of Covid-19 positive cases | Use of protective equipment | "... We request that patients come wearing masks. We work wearing personal protective equipment ourselves..." (N2) |
| | | | Hygiene | "... Our staff clean doorknobs, chairs, tables once in every 2 hours according to the materials used. ..." (N6) |
| | | Information upon discharge | Symptom follow-up | "...in some cases, although patients are negative they could have some symptoms. We observed them in this process..." (N3) |
| Regulation of working hours | Symptom follow-up | "...Patient is isolated until the result of the PCR test. If positive, they are transferred to a COVID clinic..." (N9) | | |
| Difficulties Experienced | Problems patients have with compliance regarding precautions | Mask use | "...upon discharge, we also inform the relatives of the patients to quarantine for 14 days, that is, even if the patient is negative since it is a collective living area, it is risky. We recommend quarantine for 14 days ..." (N6) | |
| | | Isolation | "...Flexible working was applied in the service. If there were 3 assistants, you could be off for 2-3 days, with one assistant coming every day ..." (P 14) | |
| | | Visitor admission | "...They mostly refuse to wear masks..." (N5) | |
| | | Garden leave | "... The most difficult thing for us was keeping the patients closed in the room until the PCR test was taken and concluded when they first arrived..." (N2) | |
| | | Social distance | "...When it was banned, patients had a lot of trouble in this regard. Said we want to see our relatives. We want to take the items they brought. We want to contact them ..." (N9) | |
| | | Covid-19 perception | "...Patients are very angry for not going out to the garden ..." (N7) | |
| | | Hygiene problems | "... They hug, they joke, they sit side by side. They don't care about distance ..." (P14) | |
| | | Lack of infrastructure and equipment | "... Psychotic patients already have trouble understanding COVID ..." (N10) | |
| | | Mental effects | "...psychiatric patients may not pay much attention to their self-care..." (N6) | |
| | | Risk of infection | "... In terms of equipment, we had a lot of problems with masks, aprons, and visors..." (N9) | |
| | Problems faced by staffs | Increasing workload | "...Let's say the patient is dangerous and aggressive, but we can still place him in a room for 2-3 people. Because there's no other place..." (P 1) | |
| | | Interaction with patients | "...It affected us mentally. We are pretty depressed..." (N2) | |
| | | Social life | "... Since there are so many patients coming from outside, the possibility of getting infected is frightening. If you are ill, the risk of infecting the patients here is frightening..." (N3) | |
| | | Patient relatives | "...Due to the pandemic, there were also positive cases among our colleagues. Their workload was on us..." (N5) | |
| | | Patient transfer services | "...I am trying to create an environment of trust. On the other hand, I restrict his communication, keep him in a room he does not want. This is not very healthy in terms of therapeutic communication..." (P 11) | |
| | | Use of protective equipment | "...I tried not to contact many people, not to stop by my old clinic. Of course, my social life was affected by this issue..." (N4) | |
| | | | "... I had the most difficulty in managing the patient relatives..." (P 16) | |
| | | | "... We keep the patient in isolation, but we don't know where to send him/her. Hospitals were suddenly full. Initially, the problem of transferring patients was more challenging..." (N12) | |

Table 3. (Devam) Determined Theme, Sub-Theme, Code, and Participant Expressions

| Theme | Sub-Theme | Code | Supporting Expressions |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recommendations Regarding the Process | Recommendations Regarding the Service Provided | Management regulations | "...It seems to me that the measures taken are not enough. While one service is trying to comply with something, it does not make much sense to follow a completely different system in another service. It could have been something more institutional, more ministry-related..." (P1) "...Vaccination, of course, as soon as possible will save us all ..." (N2) |
| | | Lack of infrastructure and equipment | "...If the physical conditions of the isolation rooms in the psychiatry clinics were more suitable in these matters, maybe the patients would not be so demanding to go out..." (N7) "When we have a problem with a mask or a glove, that also affects us negatively. At least we feel safer when we are accessible to them." (N7) |
| | Recommendations for Staffs | Number of patients | "...If I think in terms of clinical conditions if the number of patients was 50% less, everything would be more sterile and safer..." (P 1) |
| | | Number of staffs | "...I think it could have been managed better if they eliminated the staff shortage..." (N9) |
| | | Leave and salary raise | "...A little more leave may be granted to working personnel. One of the problems experienced in general is financial inadequacies ... Maybe it's something in that direction could be adopted..." (N5) |

Changes Made in the COVID-19 Process

When changes made in the functioning of psychiatry clinics during the COVID-19 pandemic process were considered, it was determined that PCR tests of new patients were evaluated before they were admitted to the common area, the patients were taken to isolation rooms until the results were obtained, the symptoms were followed up during the isolation and the entire treatment process, the number of patients was reduced, and information was given to patients and patient relatives during hospitalization and discharge. It was stated that to prevent the transmission of COVID-19, measures such as family visits, garden hours, doctor visit practices, and the arrangement of the common areas were taken to protect the social distance of patients and staffs in psychiatry clinics. Patients and staffs used protective equipment, and the clinic was cleaned more frequently. In the case of COVID-19-positive patients in psychiatry clinics, patients were usually transferred to another clinic, but positive cases were provided care in their clinics in case there was no clinic to transfer to.

Difficulties Experienced

It was stated that individuals in the clinics had difficulties perceiving the rules of the pandemic, because of deterioration in their judgment skills, they had a lack of concern for their own well-being, and their compliance was poor, especially regarding the use of masks. It was stated that patients newly admitted to the clinic did not want to stay in isolation rooms, did not pay attention to social distancing, got angry because they could not meet with their families due to visitor restrictions, and were bored and angry in the clinic because the use of the garden was restricted.

It was noted that the insufficient physical conditions of the psychiatry clinic prevented social distance, made

isolation of patients difficult, and negatively affected the rehabilitation processes. The disruption of the transfer of infected patients to pandemic clinics and deficiencies in the provision of protective equipment were among the difficulties experienced. Participants stated that their interactions with patients decreased, they had difficulties in explaining the pandemic process and precautions to patients, and this process caused anxiety, burnout, and anger in them. Participants stated that their social lives were restricted, they felt more depressed, hopeless, and tired, they were afraid of both infecting the patients as well as themselves, and they thought that they were not understood. Participants stated that they exhibited obsessive behaviours in this process, experienced headaches due to anxiety, got angry more quickly, and became intolerant. It was observed that the workload and working hours of the clinical staff increased due to the infection of their colleagues, and the constant wearing of masks put a strain on the staffs. Another factor that created difficulty for the participants was the failure of patient relatives to comply with the process due to the restriction of visits during the pandemic.

Recommendations Regarding the Process

Participants recommended that inter-clinical procedures (COVID-19 (+) patients' transfer, isolation, visits, etc.) should not differ and that legal regulations should be prepared. They also stated that protective equipment should be more accessible and physical conditions should be improved due to infrastructure and protective equipment problems during the pandemic period. It was stated that the process could be managed better by reducing the number of patients and increasing the number of staff. Participants whose leave rights were restricted during the pandemic process stated that arrangements should be made on leave rights and salaries.

DISCUSSION

This study aimed to examine the difficulties experienced by nurses and psychiatrists working in psychiatric clinics during the COVID-19 pandemic. The three themes that emerged as a result of examining the participants' experiences in psychiatric clinics during the COVID-19 pandemic are the changes made during the Changes Made in the COVID-19 Process, Difficulties Experienced, and Recommendations Regarding the Process.

Changes Made in the COVID-19 Process

Regarding the regulation of clinical functioning, in many studies recommended to take universal precautions for COVID-19 protection and care in psychiatry clinics (Psychiatric Association of Turkey, 2020; Sverd et al., 2021; National Institute of Mental Health and Neurosciences [NIMHN], 2020; Republic of Turkey Ministry of Health, 2021). Zhu et al. (2020) recommended that hospitalized patients should be followed for 14 days in an observation room outside the clinic with more protective restraints than usual before admission to the clinic. In mental health center in China, it was observed that an observation ward consisting of 60 beds was created to manage intensive patient hospitalization. The inpatients stayed in the observation ward for 14 days and then were taken to a normal ward. It was also stated that patients with fever were followed in a separate "fever ward" (Chen et al., 2020a). The participants in this study stated that the patients were kept in isolation rooms in the clinic until the PCR test results were received, and then they were taken to the common area of the clinic. Sverd et al. (2021) recommended that COVID-19-positive psychiatric patients should be treated at a separate clinic close to existing clinics. Although the COVID-19-positive cases in the hospital where the study was carried out were first referred to other hospitals, in the following periods, their treatment was continued in the COVID-19 psychiatry clinic established in the hospital. However, in cases where patients could not be referred, it was observed that their treatment was continued in the clinics.

It is important to provide therapeutic interventions that motivate patients to stay in isolation rooms during the pandemic process to ensure the continuity of the treatment activities (Sverd et al., 2021). Although there was one participant in this study who stated that they let COVID-19-positive patients in isolation do painting activities in their rooms, it was observed that therapeutic interventions were not provided to the patients who were isolated during their first admission to the clinic. Creating opportunities for patients to spend time outdoors to ensure the continuity of their rehabilitation

was also one of the recommended points in this regard (Sverd et al., 2021). Since the gardens in the hospital where the study was conducted were shared with other clinics, it was observed that the garden time of the clinics was restricted to reduce the risk of transmission, and it was concluded that the COVID-19 pandemic adversely affected the rehabilitation processes of the patients. To control the spread of infection, it was recommended that patients eat their meals in their rooms, the social distance between patients should be maintained, and patients should spend time in their rooms as much as possible (Sverd et al., 2021; NIMHN, 2020).

Ventilation of the patient after Electroconvulsive therapy (ECT) leads to aerosol production (NIMHN, 2020). According to the recommendations, to prevent the spread of infection during the COVID-19 pandemic in the hospital where the study was carried out, measures were taken, such as making CT and PCR tests on the patients who would undergo ECT, reducing the number of patients in the ECT center, reducing the number of staffs in contact with the patients, separating the processing and recovery rooms, and using protective equipment (NIMHN, 2020; Republic of Turkey Ministry of Health, 2021).

It was stated that to reduce the exposure of the staff during the COVID-19 pandemic process, staff should work in rotation and arrangements should be made in the recruitment of staff (Sverd et al., 2021). In this study, although it was observed that psychiatrists worked alternately at the beginning of the pandemic process, in the following process, the number of staff was insufficient, and no relevant arrangements could be made. Staff should also monitor themselves against fever twice a day, have routine swabs and antibody tests, and hospital management should take initiatives to raise and support staff morale (Sverd et al., 2021, Loewenstein et al., 2020). However, in this study, there were no findings that these recommendations were implemented. In a study conducted in the USA, similar to this study, it was observed that staff did not routinely give swabs but were tested if symptomatic or in contact (Li et al., 2021).

Difficulties Experienced

Individuals with mental disorders hospitalized in psychiatry clinics realize the risk of infection, but due to the deterioration in their cognitive abilities, they may have difficulties in avoiding risky behaviors that may cause infection and may play a role in being infectious as well as being vulnerable to infection (Kavoor, 2020; Shao et al., 2020). Sverd et al. (2021) state that patients in psychiatry clinics are inconsistent in wearing masks, paying attention to social distance between themselves and other patients as well as with healthcare staffs, and

staying in isolation rooms. In this study, it was observed that they did not comply with isolation, social distance, and mask use, and restrictions in receiving visits and going out to the garden were creating further difficulties for the patients in their adaptation. Participants stated that patients were more aggressive against the rules.

Apart from working with individuals with mental disorders, psychiatry clinic staff also face the challenges brought by the COVID-19 pandemic to society. Psychiatrists and nurses working in psychiatry clinics stated that they experienced fear of infection and anxiety, an increase in obsessive behaviors, felt depressed and exhausted, and that it was uncomfortable to constantly work with a mask on. These findings were similar to the findings of other studies examining the state being affected by healthcare staffs in different clinics (Kackin et al., 2021; Liu et al., 2020, Seyedin et al., 2023).

Recommendations Regarding the Process

In the systematic review of Seyedin et al. 2023 it is stated that, like our study, difficulties are experienced in 4 areas (labor force, infrastructure, access to information, and organization of health services) in complex emergencies. It was stated that the number of patients in the clinics was reduced during the pandemic process, but it was noted that the regulations were insufficient. The results of the study revealed that the presence of infected staff among healthcare staff increased the workload of the other healthcare team. Similar to the literature, participants expressed the recommendation that the number of staff should be increased, and the working hours should be regulated (Kackin et al., 2021; Sverd et al., 2021). In addition, study findings demonstrated that physical infrastructure was a compelling factor for staff. It was stated that pandemic management was quite difficult in psychiatry clinics because their physical structures were not structured according to the isolation standards of respiratory diseases (Kushal et al., 2020). It is considered that similar epidemics that may arise must be considered in the arrangements to be made regarding the physical infrastructure.

The fact that the study was carried out in only one hospital in Turkey did not represent the whole country and having only psychiatrists and nurses as participants constituted its limitations.

CONCLUSION

This study reveals the experiences of psychiatrists and nurses working in psychiatry clinics at a mental health hospital in Turkey. Based on the findings, it is concluded that interventions should be made to protect the mental health of healthcare staffs and working conditions

should be regulated (overtime, number of staffs, number of patients, number of protective equipment, etc.). It is noted that the inadequacy of physical conditions is one of the most important factors challenging patients and staffs during the pandemic process. Thus, improving the physical conditions of psychiatry clinics is recommended.

REFERENCES

- Akcan, F.A., Oneç, K., Annakkaya, A., Pehlivan, M., Karaduman, Z.O., Balbay, Ö. et al. (2020). Düzce University Hospital in the pandemic process: From the perspective of chief medical doctor. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 354–357. <https://doi.org/10.1371/10.18521/ktd.768865>
- Collaizzi, P. (1978). Psychological research as a phenomenologist views it. Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford University Press.
- Csigó, K., Ritzl, A. (2021). First reactions and attitudes of psychiatric workers in Budapest Psychiatric Care Units regarding the COVID-19 pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord*, 23(3). <https://doi.org/10.4088/PCC.20m02850>
- Chen, J., Xiong, M., O, Z., Shi, W., Yue, Y., He, M., et al. (2020a). The enclosed ward management strategies in psychiatric hospitals during COVID-19 outbreak. *Globalization and Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00586-z>
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., Zhou, F. (2020b). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Res*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>
- Chun, J.Y., Jun, J.Y., Choi, J., Jo, M., Kwak, K., Jeong, Y., et al. (2021). Coronavirus disease 2019 outbreak in a psychiatric closed ward: What we have to learn. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579235>
- Druss, B.G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 891–892. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0894>
- Ergun, G., Isik, I., Dikec, G. (2019). The examination of some aspects of the therapeutic environment of psychiatric inpatient clinics in Turkey. *Clin Exp Health Sci*, 9(1), 14–20. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2018.790>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O.S., Kutlu, F.Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatry*, 67(2), 158–167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kavoor, A.R. (2020). COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*, 51, e102051. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>
- Kushal, S.A., Amin, Y.M., Mubassara, L., Alam, M.M., Chakraborty, P.A. (2020). Managing SARS-CoV-2 outbreak challenges in psychiatric hospitals of Bangladesh. *Public Health in Practice*, 1, e100041. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100041>
- Li, L., Roberts, S.C., Kulp, W., Wing, A., Barnes, T., Colandrea, N., et al. (2021). Epidemiology, infection prevention, testing data, and clinical outcomes of COVID-19 on five inpatient psychiatric units in a large Academic Medical Center. *Psychiatry Res*, 298, e113776. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113776>
- Lincoln, Y., Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S. et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Health*, b8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

Ata vd.: COVID-19 pandemisinde psikiyatri klinikleri

- Loewenstein, K., Saito, E., Linder, H. (2020). Lessons learned from a mental health hospital: Managing COVID-19. *J Nurs Adm*, 50(11), 598–604. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000943>
- National Institute of Mental Health and Neurosciences (NIMHN). (2020). Guidelines on Managing Mental Illness in Hospital Setting during COVID-19. <https://www.mohfw.gov.in/pdf/eryofMentalMentalHealthcareServicesduringtheCOVID19.pdf>
- Psychiatric Association of Turkey (PHT). (2020). Precautions to be taken regarding COVID-19 in psychiatric inpatient clinics. <https://psikiyatri.org.tr/2149/psikiyatri-yatan-hasta-kliniklerinde-covid-19-ile-ilgili-alinabilecek-onlemler>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S. et al. (2020). Psychological impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr*, 33(3), e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Republic of Turkey Ministry of Health (RTMH). (2021, March 9). Guidelines for Working in Health Institutions and Infection Control Measures in the COVID-19 Pandemic, Turkey Republic of Ministry of Health. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehb-eriveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>
- Seyedin, H., Rostamian, M., Shirazi, G.B., Larijani, H.A. (2023). Challenges of providing health care in complex emergencies: a systematic review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e56. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.312>
- Shao, Y., Shao, Y., Fei, J.M. (2020). Psychiatry hospital management facing COVID-19: From medical staff to patients. *Brain, Behav Immun*, 88, 947. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.018>
- Simsek Arslan, B., Buldukoglu, K. (2021). Being a nurse working in a psychiatric department: A qualitative study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 67–75. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.00236>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L. et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Sverd, S.S., Gardner, L.E., Cabassa, J.A., Schneider, M., Noone, R.H., Jahdi, M.H. et al. (2021). A Bronx tale: Exposure, containment and care on inpatient psychiatry units during COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, 69, 121–123. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.07.010>
- 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. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Turkozer, H.B., Ongur, D. (2020). A projection for psychiatry in the post-COVID-19 era: Potential trends, challenges, and directions. *Molecular Psychiatry*, 25, 2214–2219. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0841-2>
- Wu, D., Jiang, C., He, C. (2020) Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112956>
- Xiang, Y.T., Zhao, Y.J., Liu, Z.H., Li, X.H., Zhao, N., Cheung, T., et al. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: Managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1741–1744. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45072>
- Yucesan, B., Ozkan, O. (2020). Evaluation of the COVID-19 pandemic process in terms of health management. *Eurasian, 3(COVID-19 Special Issue)*, 134–139.
- Zhang, W.R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.F., Xue, Q., Peng, M. et al. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., Li, Y. (2020). The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*, 36(3), 299–302. <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>

The Effect of preoperative anxiety levels on postoperative recovery in patients undergoing elective cardiac surgery during Covid 19

Covid 19 sürecinde elektif kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme durumlarına etkisi

¹Gamze Ataman Yıldız, ²Tülin Yıldız, ³Ersin Kadirogulları, ⁴Fatma Eti Aslan

¹Bahcesehir University, Health Sciences Institute, Nursing Department, gamzeataman39@gmail.com, 0000-0001-7896-4895

²Tekirdag Namik Kemal University, Health Sciences Institute, Nursing Department, tyildiz70@hotmail.com, 0000-0002-4981-6671

³Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic Cardiovascular Surgery Training Research Hospital, ersinkadirogullari@gmail.com, 0000-0002-2207-8664

⁴Bahcesehir University, Health Sciences Institute, Nursing Department, fatmaetiaslan@gmail.com, 0000-0003-0965-1443

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of this study was to determine the effect of preoperative anxiety levels on postoperative recovery in patients undergoing cardiac surgery during Covid19. **Material and Method:** The population of the descriptive study consisted of patients in the adult cardiovascular surgery service of a training and research hospital. Data were collected from 235 patients who were planned to undergo cardiac surgery between April and August 2021, who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study, using the Sociodemographic Characteristics Form, State-Trait Anxiety Scale and Postoperative Recovery Index, and the analysis of the data collected in the study was performed using SPSS 22.0 software. **Results:** The mean age of the patients who participated in the study was 58.71 ± 11.92 years, 71.1% were male, 83% were married, 64.3% were primary school graduates, 65.5% had other diseases, 61.3% had a family history of heart disease and 19.6% had Covid 19. It was found that the patients had moderate anxiety according to the mean state-trait anxiety score in the preoperative period, and they had a lot of difficulty in recovery according to the Postoperative Recovery Index. A significant positive correlation was found between the Trait Anxiety Scale and the Postoperative Recovery Index. It was found that patients who were anxious due to the Covid 19 process had higher preoperative state-trait anxiety. **Conclusions:** It was determined that there was a positive and significant relationship between the preoperative trait anxiety levels of the patients and their postoperative recovery, and the Covid 19 process increased anxiety.

Key Words:

Anxiety, Cardiac Surgery, Postoperative Recovery, Surgical Nursing

Anahtar Kelimeler:

Kaygı, Kardiyak cerrahi, Ameliyat sonrası iyileşme, Cerrahi hemşireliği

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Bahcesehir University, Health Sciences Institute, Nursing Department, gamzeataman39@gmail.com, 0000-0001-7896-4895

DOI:

10.52880/sagakaderg.1514037

Received Date/Gönderme Tarihi:

10.07.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:

23.10.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:

31.12.2024

ÖZ

Giriş ve Amaç: Covid19 sürecinde kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme durumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı ve yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinin Yetişkin Kalp Damar Cerrahisi Servisindeki hastalar oluşturdu. Veriler, Nisan 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında, kardiyak cerrahi girişim planlanıp çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 235 hasta ile, "Sosyodemografik Özellikler Formu", "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi" kullanılarak toplandı ve araştırmada toplanan verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $58,71 \pm 11,92$, %71,1'i erkek %83'ünün evli, %64,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Ayrıca %65,5'inin ek olarak başka hastalıklarının da olduğu, %61,3'ünün ailesinde kalp hastalığı olduğu ve %19,6'sının Covid-19 geçirdiği belirlendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi dönemdeki 'durumluk kaygı' puan ortalaması ve 'sürekli kaygı' puan ortalamasına göre orta düzeyde kaygı yaşadıkları saptandı. 'Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi' puan ortalamasına göre iyileşmede çok güçlü yaşadıkları bulundu. Ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Sürekli Kaygı Ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanları ve alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu. **Sonuç:** Hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeyleri ile ameliyat sonrası iyileşmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, ameliyat öncesi sürekli kaygı düzeyleri ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

INTRODUCTION

Cardiovascular diseases are among the major life-threatening diseases in our country and in the world every year despite the increase in life expectancy and advances in medical-surgical diagnosis and treatment methods (Score working group ESC,2021; Ambrosetti et al.,2021). In Turkey, cardiovascular diseases ranked first among the causes of death with 36.8% in 2019 (Turkish Statistical Institute (TSI), 2020). 43.9% of women and 36.4% of men lose their lives for this reason (<https://tkd.org.tr>. Access date: 30.11.2023).

Open heart surgery is the most commonly used method in the surgical treatment of heart diseases. Open heart surgery is a basic form of surgery performed for coronary artery diseases, heart valve diseases, repair of congenital heart lesions and heart transplantation (Sahin and Cilingir, 2022; Bang and Parkı, 2020). It has been reported in the literature that problems such as anxiety, depression, sexual dysfunction, loss of role and status in home and work life are frequently observed in patients undergoing open heart surgery (Bang and Parkı, 2022, Zaini et al, 2022). It has been reported that individuals with high levels of anxiety in the preoperative period or individuals who deny anxiety are negatively affected by postoperative adaptation and recovery levels, and morbidity rates increase (Yuan and Wang, 2019). In this case, it affects the recovery processes of the patients.

In the literature, it is known that the hospitalisation process itself is a source of anxiety, and in patients hospitalised in surgical clinics, in addition to hospitalisation, worries such as bleeding, death, fear of the unknown, and inability to wake up due to anaesthesia are added, thus they experience more anxiety and this anxiety leads to negative reactions in the body (Friedrich et al, 2022; Kumar et al, 2019; Jiwanmall et al, 2020). The Covid-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 coronavirus caused a global crisis in 2020 with its impact on human life (<https://covid19.saglik.gov.tr>. Access date:05.07.2020). The Covid-19 process and the unknowns related to this process were also added to the fear of surgery (Schimmenti et al, 2020; Yigitoglu et al, 2021). Since the beginning of the pandemic, it has been determined that the patient group most affected by Covid-19 and with the highest mortality rate includes people with cardiovascular disease (Aktöz et al, 2020). It is stated in the literature that mortality is also high in cardiac patients infected with the virus due to the fact that chronic cardiovascular system patients postpone their hospital admissions with the fear of Covid-19 infection (Guan et al, 2020; Li et al, 2020). In this context, the study was planned and conducted to determine the effect of preoperative anxiety levels on postoperative recovery status in patients undergoing cardiac surgical intervention during the Covid-19 process.

METHODS

The data of the descriptive study were collected in the cardiovascular surgery wards of a training and research hospital between April and August 2021. The population consisted of a total of 1484 patients who underwent elective cardiac surgery in the previous year. The sample calculation was made according to the simple random sampling formula. In this study, out of a total of 1484 elective operations performed in 2020, the minimum number of cases was determined as 211 to obtain 80% power at $\alpha=0.05$ level. 235 patients constituted the sample. The sociodemographic characteristics form was prepared by the researchers with a total of 22 questions in the literature (Yilmaz and Aydin, 2013; Cengiz, 2018; Dirimese et al, 2016). The State Trait Anxiety Inventory developed by Spielberg et al. (1970) was used to determine the state and trait anxiety levels of the patients. The Postoperative Recovery Index consisting of 25 items, the validity and reliability of which was made by Butler et al. (2012) and the validity and reliability of which was made by Cengiz (2018) in Turkish patients, was used.

The data obtained in the study were evaluated using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 statistical programme. Frequency, percentage, mean, standard deviation, Kurtosis and Skewness values of the data were analysed.

The data were collected after obtaining scale permission, institutional permission, Ministry of Health permission for Covid-19, ethics committee approval, and verbal and written permissions from patients who agreed to participate in the study. The study included patients who were hospitalised for surgery in cardiovascular surgery preoperative and postoperative wards within a limited date range. It cannot be generalised for all cardiovascular surgery operations.

Research Questions

- i: What are the levels of preoperative anxiety in patients undergoing elective cardiac surgery during Covid-19?
- ii: Does preoperative anxiety have an effect on postoperative recovery in patients undergoing elective cardiac surgery during Covid-19?
- iii: Is there a relationship between preoperative anxiety in patients undergoing elective cardiac surgery during the Covid-19 period and the Covid-19 outbreak?

RESULTS

Findings Related to Descriptive Characteristics of Patients

The mean age of the patients who participated in the study was 58.71 ± 11.92 years (min-max; 18-82), 71.1%

(n:167) were male, 64.3% (151) were primary school graduates, 83% (n:195) were married, 44.7% (n:105) were retired, and 51.1% (n:120) had an income equal to their expenses. It was found that 55.3% (n:130) of the patients underwent open heart surgery, 65.5% (n:154) had other diseases in addition, 77.4% (n:182) of these diseases were hypertension, 61.3% (n:144) of the patients had a family history of heart disease, and 51.9% (n:122) had undergone previous surgery. It was determined that 49.4% (116) of the patients lived with their spouses and children, 59.1% (n:139) did not smoke, 84.7% (n:199) did not drink alcohol, and 80% (n:188) were constantly taking medication for chronic diseases.

Some descriptive characteristics of the patients regarding the Covid-19 Process are given in Table 1.

Descriptive Statistics Related to Scales

In the preoperative period, it was found that the patients experienced moderate anxiety according to the mean state and trait anxiety scores. In the postoperative period, it was determined that there was a lot of difficulty in recovery according to the Postoperative Recovery Index (PoRI). The sub-dimensions of the PoRI are shown in Table 2.

Table 1: Descriptive Characteristics of the Patients Regarding the Covid-19 Process

| Descriptive Characteristics of Patients | Frequency (n) | Percent (%) |
|-------------------------------------------------|---------------|-------------|
| Covid19 Passing Status | | |
| No | 189 | 80,4 |
| Yes | 46 | 19,6 |
| Covid19 Hospitalisation Status | | |
| No | 38 | 82,6 |
| Yes | 8 | 17,4 |
| Presence of Covid19 in the Family | | |
| No | 144 | 61,3 |
| Yes | 91 | 38,7 |
| Presence of Health Workers in the Family | | |
| No | 199 | 84,7 |
| Yes | 36 | 15,3 |
| Proximity of Health Worker in the Family | | |
| Nephew | 8 | 22,2 |
| Child | 7 | 19,4 |
| Bride | 4 | 11,1 |
| Grandchild | 4 | 11,1 |
| Other | 13 | 36,1 |
| How it influenced by Covid19 | | |
| I am very anxious | 151 | 64,3 |
| I'm a bit anxious | 66 | 28,1 |
| Not Anxious | 18 | 7,7 |
| Postponing Controls Due to Covid19 | | |
| No | 174 | 74,0 |
| Yes | 61 | 26,0 |
| Postponement of surgery due to Covid19 | | |
| No | 217 | 92,3 |
| Yes | 18 | 7,7 |

Table 2: Scale Score Averages

| | N | Mean | Ss | Min. | Maks. |
|------------------------------------|-----|--------|-------|--------|--------|
| State Anxiety | 235 | 40,413 | 3,947 | 31,000 | 57,000 |
| Trait Anxiety | 235 | 47,349 | 5,593 | 36,000 | 66,000 |
| Postoperative Recovery Index Total | 235 | 3,304 | 0,303 | 2,640 | 4,280 |
| Psychological Symptoms | 235 | 3,287 | 0,338 | 2,670 | 4,330 |
| Physical Activities | 235 | 4,990 | 0,055 | 4,400 | 5,000 |
| Bowel Symptoms | 235 | 3,257 | 0,604 | 2,000 | 5,000 |
| General Symptoms | 235 | 1,940 | 0,848 | 1,000 | 4,200 |
| Symptoms of craving desire | 235 | 2,987 | 0,518 | 1,750 | 5,000 |

State Anxiety Scale, Trait Anxiety Scale, Postoperative Recovery Index Total and sub-dimensions

With the postoperative recovery index of 235 patients participating in the study, it was determined that 180 (76.6%) had a lot of difficulty in recovery and 55 (23.4%) had extreme difficulty in recovery.

Findings on the Relationship between the Scales

When the relationship between the scales used in the study was examined, it was found that there was a statistically significant positive relationship between the Postoperative Recovery Index total, Psychological Symptoms, Bowel Symptoms, General Symptoms and Trait Anxiety (Table 3).

The regression analysis performed to determine the cause and effect relationship between the state anxiety

and trait anxiety scales used in the study and the total postoperative recovery index was found significant (F=9,664; p=0,001). The total change in the total postoperative recovery index level was explained by state anxiety and trait anxiety at a rate of 6.9% (R2=0.069). The findings regarding the relationship between state trait anxiety and postoperative recovery index total and its sub-dimensions are presented in Table 4. According to this, it was seen that the postoperative recovery of people with high anxiety according to the preoperative trait anxiety scale was negatively affected, intestinal symptoms and general symptoms increased, and there was no effect on physical activities and desire symptoms.

Table 3: The relationship between scales

| | | State Anxiety | Persistent Anxiety |
|------------------------------------|---|---------------|--------------------|
| Postoperative Recovery Index Total | r | 0,107 | 0,277 |
| | p | 0,101 | <0,001 |
| Psychological Symptoms | r | 0,067 | 0,177 |
| | p | 0,309 | 0,007 |
| Physical Activities | r | 0,012 | 0,015 |
| | p | 0,858 | 0,825 |
| Bowel Symptoms | r | 0,070 | 0,161 |
| | p | 0,285 | 0,014 |
| General Symptoms | r | 0,056 | 0,254 |
| | p | 0,389 | <0,001 |
| Symptoms of craving desire | r | 0,107 | 0,083 |
| | p | 0,101 | 0,202 |

Correlation Analyses

Table 4: The Effect of Preoperative Anxiety on Postoperative Recovery Index

| Dependent Variable | Independent Variable | β | t | P | F | Model (p) | R ² |
|------------------------------------|----------------------|--------|---------|--------|-------|-----------|----------------|
| Postoperative Recovery Index Total | Fixed | 2,568 | 11,665 | <0,001 | | | |
| | State Anxiety | 0,001 | 0,179 | 0,858 | 9,664 | <0,001 | 0,069 |
| | Trait Anxiety | 0,015 | 4,054 | <0,001 | | | |
| Psychological Symptoms | Fixed | 2,768 | 10,993 | <0,001 | | | |
| | State Anxiety | 0,000 | 0,083 | 0,934 | 3,743 | 0,025 | 0,023 |
| | Trait Anxiety | 0,011 | 2,534 | 0,012 | | | |
| Physical Activities | Fixed | 4,980 | 120,622 | <0,001 | | | |
| | State Anxiety | 0,000 | 0,108 | 0,914 | 0,030 | 0,970 | 0,008 |
| | Trait Anxiety | 0,000 | 0,170 | 0,865 | | | |
| Bowel Symptoms | Fixed | 2,366 | 5,241 | <0,001 | | | |
| | State Anxiety | 0,002 | 0,230 | 0,818 | 3,098 | 0,047 | 0,018 |
| | Trait Anxiety | 0,017 | 2,242 | 0,026 | | | |
| General Symptoms | Fixed | 0,344 | 0,553 | 0,581 | | | |
| | State Anxiety | -0,008 | -0,539 | 0,591 | 8,129 | <0,001 | 0,057 |
| | Trait Anxiety | 0,040 | 3,933 | <0,001 | | | |
| Symptoms of craving desire | Fixed | 2,286 | 5,872 | <0,001 | | | |
| | State Anxiety | 0,012 | 1,277 | 0,203 | 1,635 | 0,197 | 0,005 |
| | Trait Anxiety | 0,005 | 0,754 | 0,452 | | | |

Regression Analyses

Findings Regarding the Examination of the Relationships Between Covid-19 Related Characteristics and Scale and Sub-Dimensions

As a result of the t test and anova test applied to determine the difference between the demographic characteristics of the patients participating in the study and the state-trait anxiety scale, when the state anxiety and trait anxiety scores of the descriptive characteristics of the patients related to the Covid 19 process are examined; the state anxiety scores and trait anxiety scores of the patients show a significant difference according to how they are affected by Covid 19 ($F=9,767$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.078$), ($F=6,476$; $p=0.002<0.05$; $\eta^2=0.053$). It was found that the state anxiety and trait anxiety scores of those who were very anxious and those who were somewhat anxious due to the Covid-19 process were higher than the state anxiety and trait anxiety scores of those who were not anxious ($p<0.05$) (Table 5.).

Considering the relationship between the postoperative recovery index and its sub-dimensions according to the descriptive characteristics of the patients in Table 1 for the Covid-19 process; it was found that the psychological symptoms scores ($x=3,271$) of those who did not postpone the surgery due to Covid-19 were lower than the psychological symptoms scores ($x=3,482$) of those who postponed the surgery due to Covid-19 ($t=-2,569$; $p=0.011<0.05$; $d=0.630$; $\eta^2=0.028$). Other variables did not show a significant difference ($p>0.05$).

DISCUSSION

Although it is expected that the anxiety level of patients will increase before surgical intervention, it is important to keep it under control. Like all surgical interventions, patients who will undergo cardiac surgery experience a lot of anxiety before surgery.

When the sociodemographic data of the patients included in the study were examined, it was found to be similar to the literature (Bal, 2020; Dogrusoz, 2021; Melly et al., 2018; Kashif et al., 2022; Awaludin et al, 2021; Dogan, 2020; Balkaya et al, 2021). When we look at the characteristics of the patients who participated in the study, such as having Covid 19, hospitalisation status of those who have Covid 19, having Covid 19 in their family and having a healthcare worker in their family, our research results are higher than the literature when compared with the studies of Say and Cakir (2021) and Balkaya et al. However, since they constituted a small part of the patients participating in the study, they did not affect state trait anxiety and postoperative recovery.

64.3% of the patients participating in the study stated that they were very anxious due to the Covid 19 process, so 26% of the patients postponed their controls related to their disease and 7.7% postponed their surgery. It was thought that the reason why most of the patients were very anxious during the Covid 19 process and the number of those who postponed their controls and postponed their surgery was low was because the disease was related to an important and vital organ such as the heart and some patients were newly diagnosed. In the study of Say and Cakir (2021), it was determined that 72.9% people were afraid of going to a health institution for the diagnosis and/or treatment of their disease due to Covid-19, and in the study of Balkaya et al. (2021), it was determined that 63.8% of patients who experienced uneasiness due to the Covid-19 process. These results are expected in the Covid 19 outbreak. It was determined that the data in our study were similar to the literature.

In the study, it was determined that the patients experienced moderate anxiety according to the state-trait anxiety scale in the preoperative period. In the studies of Dogrusoz (2021), Dogan (2020) and Bal (2020),

Table 5. Findings Regarding the Examination of the Relationships Between Covid-19 Related Characteristics and Scale and Sub-Dimensions

| Demographic Characteristics | N | State Anxiety | Trait Anxiety |
|-----------------------------|-----|-------------------|-------------------|
| How Covid19 Affects | | Mean ± SS | Mean ± SS |
| Much Anxiety | 151 | 41,013±4,003 | 47,848±5,695 |
| A Little Anxiety | 66 | 39,985±3,644 | 47,409±5,239 |
| No anxiety | 18 | 36,944±2,363 | 42,944±4,080 |
| F= | | 9,767 | 6,476 |
| p= | | <0,001 | 0,002 |
| Post Hoc= | | 1>3, 2>3 (p<0.05) | 1>3, 2>3 (p<0.05) |

t test, Anova test

it was observed that patients experienced moderate anxiety before surgery. In the studies of Kashif et al. (2022) and Tai et al. (2021), it was found that patients experienced mild anxiety before surgery. The findings of our study differ from the literature, and it is thought that the negative effects of cardiac surgery, which is major surgery, on the psychology of patients may differ according to different countries and cultures.

In the study, according to the Postoperative Recovery Index, it was determined that patients generally had a lot of difficulty in recovery, and our research findings are similar to the scores of the total and sub-dimensions of the Postoperative Recovery Index applied to patients undergoing surgical intervention by Cengiz (2018). The fact that most of the patients participating in the study had comorbid diseases and cardiac surgery was major surgery may be thought to affect the patients' difficulty in recovery.

It was found that there was a statistically positive relationship between the scales used in the study. According to the preoperative Trait Anxiety scale, patients with high anxiety increased the total level of Psychological Symptoms, Intestinal Symptoms, General Symptoms and Recovery Index after surgery. Looking at the literature, it can be seen that these results are similar to the complications caused by anxiety, encountered after surgery and negatively affecting the healing process. State Anxiety was found to have no effect on postoperative recovery.

The state-continuous anxiety of patients who stated that they were very anxious and somewhat anxious due to the Covid 19 process was found to be higher than those who stated that they were not anxious. In the study of Balkaya et al. (2021), the state anxiety of patients who experienced anxiety due to the Covid 19 process was found to be high. In the study of Say and Cakir (2020), most of the patients stated that they were afraid of going to the health institution related to their disease due to Covid 19. In the study of Ovalioglu et al. (2020), approximately half of the patients stated that they were worried about the Covid 19 pandemic. According to these findings, our study is similar to the literatures. According to these findings, the anxiety of the patients due to the Covid 19 outbreak was added on top of their normal or surgical anxiety and their anxiety increased.

It was determined that patients who postponed their surgery due to the Covid-19 pandemic had more difficulties in the recovery process. In this process, it can be thought that the progression of the disease that caused the surgery or the anxiety increases more while waiting and negatively affects the recovery. In the study by Say and Cakir (2021), the number of patients who

were afraid of going to the hospital for diagnosis and/or treatment of their disease due to Covid-19 was found to be considerably higher than in our study.

CONCLUSION

In the study; It was observed that patients who were very anxious and slightly anxious due to the Covid 19 process had higher state-continuous anxiety scores than those who were not anxious in this process and this was related to Covid 19. It was determined that the anxiety experienced by the patients due to the Covid 19 pandemic did not show a significant difference on postoperative recovery.

Limitations

When the state and trait anxiety scales were administered to the patients, explanations were necessary to understand the items of the scales.

Recommendations

In line with the results obtained from the study, while it was determined that the anxiety level increased, it is thought that the anxiety levels of the patients can be reduced with patient-centred safe care to be applied to the patients, and it is recommended to conduct studies on evidence-based nursing practices in safe care and patient-centred care with larger samples.

REFERENCES

- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Aytekin, V., Baykan, A.O., et al. (2020). Turkish Society of Cardiology Consensus Report: What to Know About the COVID-19 Pandemic and Cardiovascular Diseases. *Turkish Cardio Dern Ars.* 48(Suppl 1):1-87.
- Ambrosetti, M., Abreu, A., Corrà, U., Davos, C.H., Hansen, D., Frederix, I., et al. (2021) Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *Eur J Prev Cardiol.* 28(5): 460-495.
- Awaludin, S., Nurachmah, E., Soetisna, T., & Umar, J. (2021). The Effect Of A Smartphone-Based Perioperative Nursing Intervention: Prayer, Education, Exercise Therapy, Hypnosis, And Music Toward Pain, Anxiety, And Early Mobilization On Cardiac Surgery. *J Public Health Res.* 2;11(2):2742. doi: 10.4081/jphr.2021.2742.
- Bal, E. (2020). Investigation of Sleep Quality, Anxiety States and Perceived Stress Levels of Patients Who Will Have Open Heart Surgery. (Master's Thesis).
- Balkaya, A.N., Karaca, U., Yilmaz, C., & Ata, F. (2021). Evaluation of Preoperative Anxiety Levels of Patients Who Will Undergo Elective Surgery in Covid-19 Pandemic. *Journal of Uludag University Faculty of Medicine.* 47 (2), 233-239. doi: 10.32708/uutfd.913827
- Bang, Y.Y., & Parki, H. (2020). Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Applied Nursing Research.* 53 (April) (2020), Article 151269, 10.1016/j.apnr.2020.151269

- Butler, S.F., Black, R.A., Techner, L., Fernandez, K.C., Brooks, D., Wood, M., & Katz, N. (2012). Development and Validation of the Post-Operative Recovery Index for Measuring Quality of Recovery after Surgery. *J Anesth Clin Res.* 3(12), 1-8.
- Cengiz, H. (2018). Validity-reliability study of postoperative recovery index and evaluation of recovery status in patients undergoing surgical intervention. (Doctoral dissertation).
- COVID-19 Information Page: TR Ministry of Health. Access: [https://covid19.saglik.gov.tr/], Access date: 05.07.2020.
- Dirimese, E., Demir Korkmaz, F., & Alcan, A. O. (2016). Investigation of quality of life and healthy lifestyle behaviours of patients before coronary artery bypass graft surgery. *Balikesir Journal of Health Sciences.* 5(2), 56-61.
- Dogan, T. (2020). The Effect of Anxiety Levels of Patients Before Heart Valve Surgery on the Duration of Stay in Intensive Care After Surgery. (Master's Thesis).
- Dogrusoz, P. (2021). The Effect of Music on Anxiety and Pain Level in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. (Master's Thesis).
- Friedrich, S., Chief, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anesthesiology.* 35(6): p 674-678, December 2022. | DOI: 10.1097/ACO.0000000000001186
- Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 Feb 28. <https://tkd.org.tr/menu/199/2022-de-view-women's-heart-diseases-women's-heart-is-valuable>. Accessed: 30.11.2023
- Jiwanmall, M., Jiwanmall, S.A., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K., et al. (2020). Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian J Psychol Med.* 42:87-92.
- Kashif, M., Hamid, M & Raza, A. (2022). Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery. *Cureus.* 13;14(2):e22170. doi: 10.7759/cureus.22170
- Kumar, A., Dubey, P.K. & Ranjan, A. (2019). Assessment of anxiety in surgical patients: An observational study. *Anesth Essays Res.* 13:503-8.
- Li, B., Yang, J., Zhao, F., Zhi, L., Wang, X., Liu, L., et al. (2020). Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol.* 2020 Mar 11.
- Melly, L., Torregrossa, G., Lee, T., Janssens, J.L. & Puskas, J.D. (2018). Fifty Years Of Coronaryartery Bypass Grafting. *J Thorac Dis.* 10(3), 1960-1967. doi: 10.21037/jtd.2018.02.43.
- Ovalioglu, Z, Bozkurt, D.A. & Akman, M. (2020). Anxiety Level of Patients Coming to Endodontics Clinic During Covid-19 Pandemic. *Necmettin Erbakan University Journal of Dentistry.* 2(3), 98-102. doi: 10.51122/neudentj.2021.3
- Sahin, C.U., & Cilingir, D. (2022). The effects of foot reflexology upon pain, anxiety, and patient satisfaction among patients having undergone open-heart surgery. *J Exp Clin Med.* 39(1):17-23.
- Say, A., & Cakir, D. (2021). The Effect of Delayed Medical Care Process on Patients in the Covid-19 Pandemic. *EJONS International Journal Of Mathematic Engineering And Natural Sciences.* 17, 1-9. doi: 10.38063/ejons.368
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry.* 17(2):41-45.
- Score working group E. S. C. Cardiovascular risk collaboration (2021). SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J.* 42(25):2439-54. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *The State-Trait Anxiety Inventory (Test Manual)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Tai, A., Hsieh, H., Chou, P., Chen, H., & Liu, Y. (2021). The Influence of Preoperative Anxiety, Optimism, and Pain Catastrophizing on Acute Postoperative Pain in Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Cross-sectional Study. *J Cardiovasc Nurs.* 01;36(5):454-460. doi: 10.1097/JCN.0000000000000687.
- Turkish Statistical Institute (TSI), 2020.
- Yigitoglu, E. T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., & Aydın, E. (2021). Determination of Anxiety and Depression Levels of Individuals Diagnosed with COVID-19. *Journal of Critical Care Nursing.* 25(2), 51-59.
- Yilmaz, E., & Aydın, E. (2013). The effect of preoperative and postoperative anxiety on recovery quality in patients undergoing surgical intervention. *Firat Journal of Health Services.* 8(23), s.80-95.
- Yuan, W., & Wang, Q. (2019). Perioperative acupuncture medicine: a novel concept instead of acupuncture anesthesia. *Chin Med J (Engl).* 132:707-15. 10.1097/CM9.0000000000001123
- Zaini, N. H., Abdullah, K. L., Raja Mokhtar, R. A. , Chinna, K. , & Kamaruzzaman, S. B. (2022). Relationship between psychological distress and demographic characteristics among patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *Healthcare (Basel).* 10(9), 1763. 10.3390/healthcare10091763.

Covid-19 pandemi sürecinin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, stres ve kaygı düzeylerine etkisine etkisi*

The effect of the Covid-19 pandemic process on the psychological resilience, perceived stress and anxiety levels of nursing students

¹Dilşa Azizoğlu Keleş, ²Leyla Küçük

¹ Arş. Gör. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, dilsa.azizoglu@medeniyet.edu.tr, aziz.dilsa@gmail.com, 0000-0002-4281-2264

² Prof.Dr. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Üniversitesi, İstanbul//Türkiye, leylak73@yahoo.com, 0000-0003-0102-2968

* Bu çalışma Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK danışmanlığında 02.01.2023 tarihinde tamamladığımız COVID-19 Pandemi Sürecinin Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve Kaygı Düzeylerine Etkisi başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2023). Ayrıca bu makale, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "COVID-19 Pandemi Sürecinin Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve Kaygı Düzeylerine Etkisi" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir.

ÖZ

Anahtar Kelimeler:
COVID-19, Psikolojik Sağlamlık,
Kaygı, Algılanan Stres,
Hemşirelik Öğrenciler

Key Words:
COVID-19, Resilience, Anxiety,
Perceived Stress, Nursing
Students.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Arş. Gör. İstanbul Medeniyet
Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, dilsa.
azizoglu@medeniyet.edu.tr, aziz.
dilsa@gmail.com, 0000-0002-
4281-2264

DOI:
10.52880/sagakaderg.1517991

Gönderme Tarihi/Received Date:
17.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 salgınının psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamıştır. **Yöntem:** Araştırmaya bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören toplam 372 öğrenciden 264 öğrenci katılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nde düşük ortalama puanlara sahip olduğunu, Algılanan Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde ise orta puanlara sahip olduğu görüldü. Algılanan stres ile koronavirüs kaygısı arasında pozitif yönlü ilişki gözlemlenirken, koronavirüs kaygısı ile psikolojik sağlamlık arasında ve algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ilişki bulundu. **Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının artırılmasının önemini vurgulamakta ve bu alanda daha fazla araştırma yapılmasını önermektedir.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to investigate the impact of the COVID-19 pandemic on psychological resilience, perceived stress, and anxiety levels among nursing students. **Method:** The research involved 264 students from a nursing department, out of a total population of 372. Data were collected using an Introductory Information Form, the Coronavirus Anxiety Scale, the Perceived Stress Scale, and the Short Psychological Resilience Scale. **Results:** Results indicated that students had low average scores on the Coronavirus Anxiety Scale, and moderate scores on both the Perceived Stress Scale and the Short Psychological Resilience Scale. Positive correlations were observed between perceived stress and coronavirus anxiety, and negative correlations were found between coronavirus anxiety and resilience, as well as between perceived stress and resilience. **Conclusion:** These findings emphasize the development of psychological resilience in nursing topics and recommends conducting further research in this area.

GİRİŞ

Psikolojik sağlık bireylerin pandemi gibi salgın hastalıklar, ayrılıklar, kayıplar, yaşam deneyimlerinin beraberinde getirdiği stresörler, kaygı ve endişelerin ardından yeniden eski haline dönebilme- iyileşme elastikiyetini ifade etmektedir. Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için belirtilen risk faktörlerinin yanı sıra koruyucu faktörler varlığı gereklidir (Çelebi, 2020; Masten ve Gewirtz, 2006). Bu kavram bu nedenle yılmazlık ve dayanıklılık olarak da adlandırılabilir. Gün geçtikçe artan afetler, yaşamsal stresörler, hastalıklar varlığında bireyin ruh sağlığının korunmasında psikolojik sağlamlığın oldukça önemli olduğu düşünülmektedir (Çelebi, 2020). Söz konusu hemşirelik öğrencileri olduğunda eğitim ve mesleki yaşamın beraberinde getirdiği güçlükler karşısında ruhsal yönden sağlıklı hemşireler yetiştirilebilmesi için psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseltilmesi önemli görülmektedir (Li ve Hasson, 2020). Yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlıkları yüksek düzeyde bulunan hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerinin daha düşük düzeyde bulunduğunu ve akademik plan yapma, karar verme ve kendi ruh sağlıklarını koruma gibi alanlarda etkili olduğunu göstermiştir (Aydın ve ark., 2017). Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık yönünden en önemli risk faktörlerinden olan kaygı ve stres yönünden değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Hemşireliğin stresli bir meslek olduğu bilinmekle birlikte stres ve kaygının henüz okul sıralarındayken başladığı ifade edilmiştir (Turner ve McCarthy, 2017). Üniversite öğrencisi olmanın beraberinde getirdiği stresörlere ek olarak pandemi dönemi sürecinde kaygı ve stres düzeylerinin arttığı bilinmektedir (De Los Santos ve ark., 2022; Durgun ve ark., 2021).

Pandeminin ilan edilmesi ile tüm dünyada kayıpların ve karantina sürecinin yaşandığı, bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkilendiği bir süreç yaşanmıştır (Lin, 2020; Ahorsu ve ark., 2020). Salgın yayılımını önlemek amacıyla alınan önlemler bireylerin yaşamını ve rutinlerini tümenden etkilemiş işe-okula gitmek, alışverişe çıkmak gibi günlük aktiviteler dahi yapılamamıştır. Bu durum, kaygı, uyum sorunları ekonomik güçlükler gibi pek çok ruhsal ve sosyal problemi beraberinde getirmiştir (Bruinen de Bruin ve ark., 2020; Bo ve ark., 2021). Ayrıca bu süreç beraberinde üniversitelerin yüz yüze eğitime ara vermek mecburiyetinde kalması ile pek çok öğrencinin gelecek kaygısı ve belirsizlik duygusu yaşamasını da getirmiştir. Buna bağlı olarak hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinin temelini oluşturan uygulama alanlarından uzak kalması geleceğe ve eğitim hayatlarına yönelik endişeler yaşamalarına neden olmuştur (Savitsky, 2020). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin eğitim ihtiyaçları bağlamında pandemi etkisini sürdürürken yeniden uygulama alanlarına

ve kliniğe dönmek durumunda kalması ile bulaş riski yönünden kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Bai ve ark., 2021; Savitsky, 2020). Bununla birlikte bu süreçte hemşirelik öğrencileri aday oldukları mesleğin üyelerinin pandemi ile mücadelede en ön sıralarda görev aldığına şahit olmuşlardır. Yapılan çalışmalarda belirtildiği üzere hemşirelerin fiziksel ve ruhsal (kaygı, uyku sorunları, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri) olarak olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Pan ve ark., 2020; Yang ve ark., 2020). Bu durumun hemşirelik öğrencilerinin mesleğe ve sürece yönelik kaygılarını artırabileceği düşünülmektedir (Fofana ve ark., 2020). Bu nedenle bu zorlayıcı sürecin geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisinin anlaşılması, ruhsal yönden sağlıklı nesiller ve hemşireler yetiştirilmesi ve bakımın kalitesinin yükseltilmesi adına yapılacak gelecek araştırmalara veri sunulması önemli görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada günümüzde pandeminin belirgin etkilerinin hafiflediği görülsede hemşirelik öğrencilerinin geride bıraktığı zorlu süreç ve aday oldukları mesleğe yönelik pandemi boyunca şahit oldukları güçlükler göz önüne alınarak pandeminin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlık, kaygı ve stres düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel desende planlanan ve uygulanan bu çalışma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde, 31.01.2022- 21.02.2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreninin hemşirelik bölümüne öğrenim gören 372 oluştu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Gpower 3.1.9.2 programı kullanıldı, literatür incelenerek benzer bir çalışmanın ortalama ve standart sapması göz önünde bulundurularak hesaplandı ve minimum katılımcı sayısı 210 olarak belirlendi (Çetin ve Anuk, 2020). Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 264 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yürütüldü. Araştırma verileri pandemi koşulları nedeniyle çevrimiçi anket yöntemi ile toplandı. Anket formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürdü. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmış olan yazarlardan ölçek kullanım izni, 07.10.2021 tarihinde 2021/61 sayılı etik kurul izni ve çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli kurum izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerinden ve yazılı olarak Bilgilendirilmiş Onam alındı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Kişisel Tanıtım Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) kullanıldı.

Kişisel Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Şahin, 2017; Komser, 2019; Dilmaç Pınar, 2020; Erden, 2021; Yurtseven, 2021) oluşturulmuş olan anket formu kullanıldı. Bu form araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, ekonomik durum, kiminle yaşadığı, mesleği seçme nedeni vb.), pandemi deneyimlerine ilişkin özellikleri içermektedir.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ): Koronavirüse bağlı anksiyete vakalarını ve semptomlarının şiddetini güvenilir bir şekilde belirlemek amacıyla Lee (2020) tarafından geliştirilmiştir (Lee, 2020). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Biçer ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır (Biçer ve ark., 2020). Orijinal Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu'nun Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 iken, Türkçe uyarlamasında bu değer 0,83 olarak belirlenmiştir. Beşli likert tipinde olan bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20'dir. Ölçekten alınan puanlar yorumlanırken, dokuz ve üzeri puanlar yüksek düzeyde anksiyete olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmada, Cronbach's Alfa değeri 0,887 olarak bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ): Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin ölçülmesinde kullanılmaktadır. 2008 yılında Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Smith ve ark., 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ise 2015 yılında Doğan tarafından yapılmıştır (Doğan, 2015). Ölçek 5'li likert tipinde olup 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 2,4 ve 6. soruları tersten kodlanmakta ve bu maddeler ters çevrilerek ölçek toplam puanı hesaplanmaktadır. Alınan puanlar 6-30 arasında değişmekte ve yüksek puan alınması yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı 0,83'tür. Bu araştırmada Cronbach's Alfa değeri 0,865 olarak bulunmuştur.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Bireylerin yaşam olaylarını ne düzeyde stresli olarak algıladıklarının ölçülmesi amacı ile tasarlanmıştır. 1983'te Cohen ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Cohen ve ark., 1983). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eskin ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır (Eskin ve ark., 2013). ASÖ toplam 14 maddeden oluşmakta ancak ölçeğin 10 ve 4 maddelik formları da bulunmaktadır. Bu çalışmada 10 maddelik ölçek formu kullanılmıştır. Stres/Rahatsızlık Algısı" ve "Yetersiz Özyeterlik Algısı" olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. ASÖ- 10'nun puanları 0 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin yüksek stres algısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı 0,82'dir. Bu araştırmada Cronbach's Alfa değeri 0,818 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren parametrelerin ikili karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup analizinde Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise ikili karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. İki grup analizinde Kruskal-Wallis test ve Dunn- Bonferroni test kullanılmıştır. İlişki analizinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaşlarının ortalamasının $20,47 \pm 2,12$ olduğu görülmüştür. Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında 213 kişi ile %80, 7' sinin kadın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıf dağılımlarının birbirine yakın olduğu ve %25, 8'inin 1.sınıf olduğu görülmüştür. Katılımcıların %53'ü mesleği iş bulma kaygısıyla, %40, 5'i isteyerek seçerken, %6,4'ü ise aile baskısıyla, seçmiştir. Katılımcıların % 33'ü gelirin giderinden az olduğunu, %59,5'i gelirin giderine eşit olduğunu, %7,6'sı ise gelirin giderinden fazla olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %28, 8'i daha önce COVID-19 virüsüne yakalandığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %91, 3'ü COVID-19' yakalanan yakını olduğunu ve %25, 8'i COVID-19 nedeniyle kaybettikleri yakınları olduğunu bildirmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin koronavirüs anksiyetesi, psikolojik sağlık ve stres puan ortalamaları sırasıyla; $1,66 \pm 2,58$, $18,75 \pm 4,70$, $20,27 \pm 6,16$ 'dır (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin KAÖ ve ASÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon ($r=0,181$) ($p < 0,01$); KSPÖ ile ASÖ puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde korelasyon ($r=-0,509$) ($p < 0,01$) saptandı (Tablo 3). Katılımcıların KAÖ ve KSPÖ puanı arasında negatif yönde istatistiksel açıdan zayıf düzeyde korelasyon belirlendi ($r=-0,246$) ($p < 0,01$) (Tablo 4). Çalışmaya katılan öğrencilerin demografik verileri ile ölçek puanları değerlendirildiğinde ekonomik durum bildirimlerine göre ASÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,05$). Yapılan karşılaştırmalara göre gelirin giderinden az olduğunu bildiren öğrencilerin aldıkları puanlar, gelirin giderine eşit olduğunu bildirenlerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo 5). COVID-19 sebebiyle yakını kaybedenlerin ASÖ "Yetersiz Özyeterlik Algısı" alt boyutundan almış oldukları puanlar, yakın kaybı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

| | | n (%) |
|---------------------------------------------|----------------------|------------|
| Cinsiyet | Kadın | 213 (80,7) |
| | Erkek | 50 (18,9) |
| Yaş | Ort±Ss | 20,47±2,12 |
| | Medyan (Min-Maks) | 20 (18-35) |
| Medeni durum | Evli | 7 (2,7) |
| | Bekar | 257 (97,3) |
| Sınıf | 1. sınıf | 68 (25,8) |
| | 2. sınıf | 67 (25,4) |
| | 3. sınıf | 68 (25,8) |
| | 4. sınıf | 61 (23,1) |
| Mesleği seçme durumu | İsteyerek | 107 (40,5) |
| | Aile baskısı | 17 (6,4) |
| | İş bulma kaygısı | 140 (53,0) |
| Birlikte yaşadığı kişi | Yalnız | 6 (2,3) |
| | Ailemle birlikte | 144 (54,5) |
| | Yurtta | 91 (34,5) |
| | Arkadaşlarımla evde | 11 (4,2) |
| | Akrabamın yanında | 12 (4,5) |
| Çalışma durumu | Evet | 18 (6,8) |
| | Hayır | 246 (93,2) |
| Ekonomik durum | Gelir giderden az | 87 (33,0) |
| | Gelir gidere eşit | 157 (59,5) |
| | Gelir giderden fazla | 20 (7,6) |
| Önceden COVID-19' a yakalanma durumu | Evet | 76 (28,8) |
| | Hayır | 188 (71,2) |
| COVID-19' a yakalanan yakın varlığı durumu | Evet | 241 (91,3) |
| | Hayır | 23 (8,7) |
| COVID-19 nedeniyle yakınımı kaybetme durumu | Evet | 68 (25,8) |
| | Hayır | 196 (74,2) |

Tablo 2. KAÖ, KPSÖ ve ASÖ Toplam Puanları

| | Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam | Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam | Algılanan Stres Ölçeği Toplam |
|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| Ort±Ss | 1,66±2,58 | 18,75±4,70 | 20,27±6,16 |
| Medyan (Min-Maks) | 0 (0-15) | 18 (6-30) | 20 (0-39) |

Tablo 3. Algılanan Stres Ölçeği ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Arasındaki İlişki

| | KAÖ Toplam | | KPSÖ Toplam | | |
|-----|----------------------------|-------|----------------|--------|---------|
| | r [‡] | p | r [‡] | p | |
| ASÖ | Stres/Rahatsızlık Algısı | 0,192 | 0,002** | -0,447 | 0,001** |
| | Yetersiz Özyeterlik Algısı | 0,050 | 0,421 | -0,420 | 0,001** |
| | Toplam | 0,181 | 0,003** | -0,509 | 0,001** |

‡Spearman Korelasyon Katsayısı

†Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 4. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

| | $r^{\#}$ | KAÖ Toplam p |
|-------------|----------|-------------------|
| KPSÖ Toplam | -0,246 | 0,001** |

$\#$ Spearman Korelasyon Katsayısı. ** $p < 0,01$

Tablo 5. Ekonomik Durum ve COVID-19 Nedeniyle Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

| | | | Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam | Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Toplam | Algılanan Stres Ölçeği Toplam | | | |
|---------------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------|---------------|
| | | | Toplam | Toplam | Stres/Rahatsızlık Algısı | Yetersiz Özyeterlik Algısı | Toplam | |
| | | | | | | | | |
| Ekonomik durum | Gelir giderden az | Ort±Ss | 1,28±2,18 | 18,06±4,85 | 13,98±4,84 | 7,76±2,66 | 21,74±6,49 | |
| | | Medyan (Min-Maks) | 0 (0-10) | 18 (7-30) | 14 (0-23) | 8 (1-14) | 22 (2-37) | |
| | Gelir gidere eşit | Ort±Ss | 1,88±2,72 | 18,97±4,48 | 12,61±4,11 | 6,84±2,64 | 19,45±5,74 | |
| | | Medyan (Min-Maks) | 1 (0-15) | 19 (6-30) | 12 (0-24) | 7 (0-15) | 19 (0-39) | |
| | Gelir giderden fazla | Ort±Ss | 1,55±2,91 | 20,05±5,48 | 12,45±5,33 | 7,90±2,75 | 20,35±7,01 | |
| | | Medyan (Min-Maks) | 0 (0-12) | 19 (6-30) | 12,5 (0-21) | 8 (4-16) | 19,5 (8-16) | |
| | | p | a0,173 | b0,151 | b0,060 | b0,019* | b0,020* | |
| COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme durumu | Evet | Ort±Ss | 1,99±2,71 | 18,84±5,23 | 12,57±4,37 | 6,66±2,45 | 19,24±5,98 | |
| | | Medyan (Min-Maks) | 0,5 (0-11) | 18,5 (6-30) | 12 (0-23) | 6 (0-12) | 19 (0-33) | |
| | Hayır | Ort±Ss | 1,54±2,52 | 18,72±4,52 | 13,21±4,53 | 7,42±2,74 | 20,63±6,20 | |
| | | Medyan (Min-Maks) | 0 (0-15) | 18 (6-30) | 13 (0-24) | 7 (0-16) | 20 (2-39) | |
| | | | p | c0,350 | d0,864 | d0,316 | d0,045* | d0,108 |

aKruskal Wallis Test

bOneway ANOVA Test

cMann Whitney U Test

dStudent T Test * $p < 0,05$

TARTIŞMA

Bu araştırmada COVID-19 Pandemisi sürecinin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık, algıladıkları stres düzeyleri ve pandemiye yönelik kaygı düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerini koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük ($1,66 \pm 2,58$) olduğu söylenebilmektedir. Literatür incelendiğinde konuya ilişkin çalışmaların ağırlıklı olarak sağlık personelleri ile yürütüldüğü ve koronavirüse ilişkin kaygının yüksek (Bayülgen ve ark., 2021) ve düşük (Özaydın ve ark., 2022; Özkan ve Yıldırım, 2022) düzeyde bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Bu çalışma ile benzer olarak hemşirelik öğrencileri ile yapılmış olan çalışmalarda koronavirüse ilişkin kaygının düşük (Yavaş Çelik ve ark., 2022) orta (Durbaş ve ark., 2021) ve yüksek düzeyde (Tuğut ve ark., 2021; Savitsky ve ark., 2020) olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda görülen farklı

sonuçların çalışmanın yapıldığı dönemde pandeminin seyri, vaka sayıları ve alınan önlemlerin değişkenlik göstermesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs kaygı düzeylerinin virüsle mücadele ve virüsten korunmaya yönelik alınabilecek önlemler konusundaki bilgi düzeyinin iyi düzeyde olması ile bağlantılı olabileceği belirtilmiştir (Yükseköl ve ark., 2021). Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin yaş grubunda COVID-19'a bağlı fiziksel semptomların nispeten hafif düzeyde yaşamasının kaygı düzeyinin yüksek olmaması üzerine etki ettiği düşünülmektedir (Snape ve Viner, 2020). Araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyi orta düzeyde ($18,75 \pm 4,70$) bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde aynı ve farklı ölçeklerle yapılan örneklemi hemşirelik öğrencileri ve sağlık çalışanlarından oluşan farklı çalışma sonuçları psikolojik sağlık düzeyinin düşük (Çetin ve Anuk, 2020) orta düzeyde (Apaydın Cırık ve ark., 2021; Bozdağ ve Ergün, 2020) olduğunu

belirten sonuçlara ulaşmışlardır. Psikolojik sağlamlığın kişinin deneyimlediği olumsuzlukların ardından esneklik göstererek iyileşmesinde oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Parr ve ark., 1998). Çalışmaya katılan öğrencilerin algılanan stres (20,27±6,16) düzeyleri de benzer şekilde orta düzeyde bulunmuştur. Pandemi sürecinde ve süreç öncesinde yapılan araştırmalar incelendiğinde şimdiki çalışma ile paralellik gösteren sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Turan ve ark., 2019; Kadioğlu ve ark., 2021; King ve ark., 2014). Buna karşın pandemi sürecinde algılanan stres düzeyinin yüksek bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Baykal ve Tütüncü, 2021; Dilmen Bayar ve ark., 2021). Öğrenciler ile yapılmış olan bu araştırma sonuçları incelendiğinde sonuçlardaki farklılıkların araştırma verilerinin toplanmış olduğu tarihler ile ilişkili olarak değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Bu yönden bakıldığında pandemi sürece uyum sağlanması bağlamında daha ileri tarihlerde yapılmış olan çalışmalardan elde edilen verilerin erken dönem çalışmalarından daha düşük stres düzeyi belirtmesinin açıklanabilir olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmada elde edilen bulgulara göre öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ve algılanan stresi arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda bilindiği gibi stres, psikolojik sağlamlık açısından oldukça önemli risk faktörü olarak ifade edilmektedir (Gizir, 2007). Bu açıdan elde edilen bulgular rutin stresörlere ek pandemi döneminin beraberinde getirmiş olduğu stres faktörlerinin de psikolojik sağlamlık açısından zorlayıcı etkisinin varlığını belirten çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Savitsky ve ark., 2020; Bayat ve Polat Olca, 2023; Wang ve ark., 2020; Yang ve ark., 2020).

Koronavirüs anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık ilişkisi değerlendirildiğinde negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı ölçek ile yapılmış olan bir başka çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça koronavirüse yönelik anksiyetenin azaldığı belirtilmiştir (Gezen Bölükbaş ve ark., 2022). Bu anlamda çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Savitsky ve ark., 2020; Kul ve ark., 2020). Geçmiş dönemde yaşanan olan salgılarda gözlemlendiği gibi salgınların fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkilerinin daha uzun vadede etkili olduğu ve daha yaygın etki edebildiği bilinmektedir. Bu durum COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı yönünden etkisine yönelik açısından uyarıcı nitelik taşımaktadır (Salari ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020). Bu doğrultuda ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların önlenmesi konusunda psikolojik sağlamlığın önemine yapılan çalışma sonuçlarında dikkat çekilmiştir (Yazıcı Çelebi, 2020; Kararımak, 2006). Bununla birlikte kaygının psikolojik sağlamlık yönünden önemli risk faktörleri arasında oluşu negatif ilişkiyi

açıklar niteliktedir (Gürkan, 2014; Roy ve ark., 2020; Kasapoğlu, 2020). Koronavirüs anksiyetesi ve algılanan stres ilişkisi incelendiğinde pozitif yönlü ilişki varlığı bulunmuştur. Çalışmalar incelendiğinde COVID-19 sürecinin özellikle öğrenim biçimlerinin değişmek zorunda kalması, izolasyon ve önlemler sebebiyle hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve stres seviyelerinde artışa neden olduğu ifade edilmiştir (Savitsky ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kendilerinin ve ailelerin bulaş riski, belirsizlik ve güvensizlik hissi ile koronavirüse ilişkin kaygılarının algılanan stres düzeyleri ile ilişkili bulunduğuna ifade edilmiştir (Aslan ve Pekince, 2020). Ayrıca yapılan çalışmalarda koronavirüs sebebiyle yaşanan stres ve kaygı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve iki faktörün birbirine eşlik ettiği ifade edilmektedir (Didin ve ark., 2022; Aslan ve ark., 2020).

Ekonomik durumlarına göre araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin, ASÖ toplamından ve "Yetersiz Özyeterlik Algısı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında farklılık görülmüştür. Bu doğrultuda gelirin giderinden az olduğunu bildiren öğrencilerin aldıkları puanlar, gelirin giderine eşit olduğunu bildiren öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında örnekleme üniversite öğrencilerinden oluşan çalışmada gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin algılanan stres düzeylerinin daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Dilmen Bayar ve ark., 2021). Bu verilere paralel olarak gelir düzeyini düşük olarak belirten hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve stres düzeylerinin daha düşük bulunduğunu ifade eden çalışmalar mevcuttur (Bojuwoye ve ark., 2002; Fu ve ark., 2021; Savcı ve Aysan, 2014). Bu noktada bu çalışmada elde edilen bulgunun literatürdeki araştırmalar ile benzerlik gösterdiğini söylemek mümkündür. Bu bağlamda gelir düzeyinin stres ile ilişkisinde yüksek gelir algısı olan bireylerin olumsuz yaşam deneyimlerine çözüm bulmak konusunda sahip olabildikleri imkanlar düşünüldüğünde bu durum üzerinde etkili olabilmektedir denilebilir (Babore ve ark., 2020). Buna karşın örnekleme sağlık çalışanlarından oluşan bir çalışmada stres algısı ile ekonomik düzey arasında ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (Babore ve ark., 2020). Bu noktada çalışma sonuçlarının pek çok faktörden etkilenebileceği gibi söz konusu ekonomik düzey olduğunda araştırmanın yapıldığı ülkenin ekonomik şartlarının etkili olabileceği düşünülmektedir (Baykal ve Tütüncü, 2021). Koronavirüs sebebiyle kayıp yaşayan katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği "Yetersiz Özyeterlik Algısı" alt boyutundan aldıkları puanlar, kayıp yaşamayan hemşirelik öğrencilerinden anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. Bu veriye yönelik inceleme yapıldığında literatürde kısıtlı çalışma olduğu görülmüştür. Bu noktada Çelik ve Gündüz'ün

(2020) belirttiğine göre pandemi gibi olağan üstü haller dışında yas sürecinde kayıp yaşayan bireylerin yaşadıkları kayıp sonrası yaptığı geleneksel ritüeller (cenaze töreni, inanca bağlı ibadetler, yas ziyaretleri vb.) kayıp yaşayan bireylerin yas sürecini yaşama ve yası kabullenme anlamında destekleyen faktörler olarak görülmektedir (Çelik ve Gündüz, 2020). Ancak söz konusu pandeminin beraberinde getirdiği alışılmadık dışı koşullar olduğunda kaybın yaşanma biçimi, bulaş riskini ortadan kaldırmaya yönelik alınan önlemler kapsamında cenaze törenleri, yas ritüelleri, yas ziyaretleri gibi rutinlerin gerçekleştirilememesi, kaybedilen bireyin yanında olunamaması ve sosyal destekten uzak kalmak durumunda kalmak gibi faktörlerin etkisi ile kayıp ve yas sürecinin çok daha stresli bir süreç haline gelebileceği belirtilmiştir Bu doğrultuda yasin uzamasına, stres düzeyinin artmasına ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ortaya çıkarabileceği belirtilmiştir (Selman ve ark., 2020; Çelik ve Gündüz, 2020). Bu nedenle koronavirüs nedeni ile yakınına kaybeden katılımcıların stres düzeylerinin daha yüksek bulunmasının olağan bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Elde edilen veriler incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık durumlarının neslin ve mesleğin geleceği açısından önemli olduğu görülmektedir (Güngörmüş ve ark., 2015). COVID-19 hastalığı ve pandemi sürecinin beraberinde getirdiği sorunların başında ruhsal sağlığa yönelik tehditler olduğu bilinmektedir (Bayat ve Polat Olca, 2023). Bu noktada COVID-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığına etkilerinin incelenmesi, pandemi sonrasında güncel durumun takip edilmesi sağlıklı bir nesil ve mesleğin geleceği açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerini artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve eğitim ortamında desteklenmelerinin kıymetli olduğu düşünülmektedir (Aydın ve ark., 2017; Güngörmüş ve ark., 2015)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük, algılanan stres ve psikolojik sağlık durumlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin algılanan stres düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında negatif yönde, psikolojik sağlık durumları ile koronavirüse bağlı kaygı düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki saptanırken koronavirüse yönelik kaygıları ile algıladıkları stres arasında ise pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Buna ek olarak ekonomik açıdan gelir düzeyinin giderin altında olması durumu ile stres algılanması arasında da pozitif yönlü ilişki varlığı saptanmıştır. Bu sonuçlar ve yapılan

araştırmaların sonuçları göz önüne alındığında psikolojik sağlamlığın hemşirelik öğrencileri açısından bireysel ve mesleki yönden önemli olduğu bu nedenle öncelikli olarak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık durumlarının yükseltilmesine yönelik planlamalara, psikolojik sağlık üzerine etkili olan faktörlerin detaylı olarak incelenmesine ve risk faktörlerinin elimine edilmesine yönelik yeni planlamaların yapılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve stres düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve sağlıklı meslek üyelerinin yetiştirilmesinde eğitim alanları ve klinik alanlarda tespit edilen risk faktörlerine yönelik iyileştirilmelerin yapılmasına yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir. Öğrencilerin psikolojik sağlık yönünden koruyucu faaliyetler hakkında bilinçlendirilmesi ve henüz eğitim aşamasında oldukları dönemde uygun yönlendirmeler yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca afetler ve salgın hastalıklar gibi bireysel ve mesleki yönden zorlayıcı yaşam olaylarının süregeldiği günümüzde hemşirelik öğrencilerinin pandemi sonrasında güncel durumlarının takip edilmesi önemli görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., & Pakpour, A.H. (2020). The fear of Covid-19 scale: development and initial validation. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 27, 1–9. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Apaydın Cırık, V., Aksoy, B., & Gül, U. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 sürecinde psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve başa çıkma stratejileri: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3). doi: 10.5336/nurses.2020-79559
- Aslan, H., & Pekince, H. (2021). Nursing students' views on the Covid-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives In Psychiatric Care*, 57(2), 695–701. doi: 10.1111/ppc.12597
- Aslan, I., Ochnik, D., & Çınar, O. (2020). Exploring perceived stress among students in turkey during the Covid-19 pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(23), 8961. doi: 10.3390/ijerph17238961
- Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Determining the perceived social support and psychological well-being levels of nursing students. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 8(1), 40–47. doi: 10.14744/phd.2017.95967
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, M. S., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the Covid-19 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113366
- Bai, W., Xi, H. T., Zhu, Q., Ji, M., Zhang, H., Yang, B. X., Cai, H., Liu, R., Zhao, Y. J., Chen, L., Ge, Z. M., Wang, Z., Han, L., Chen, P., Liu, S., Cheung, T., Tang, Y. L., Jackson, T., An, F., & Xiang, Y. T. (2021). Network analysis of anxiety and depressive symptoms among nursing students during the Covid-19 pandemic. *Journal Of Affective Disorders*, 294, 753–760. doi: 10.1016/j.jad.2021.07.072
- Bayat, D., & Polat Olca, S. (2023). Covid-19 salgınının hemşirelerin psikolojik dayanıklılık kaygı ve depresyon düzeylerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 146–154. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1201781>

- Baykal, D., & Koç Tütüncü, S. (2021). The perceived stress of paramedic students and paramedics on their stress coping behaviors during Covid. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 90-101.
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 216-225. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.731092>
- Bo, H., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., & Xiang, Y. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with Covid-19 in China. *Psychological Medicine*, 51(6), 1052-1053. doi: 10.1017/S0033291720000999
- Bojuwoye, O. (2002). Stressful experiences of first year students of selected universities in South Africa. *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 277- 290. doi: 10.1080/09515070210143480
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological resilience of healthcare professionals during Covid-19 pandemic. *Psychological Reports*, 6, 2567-2586. doi: 10.1177/0033294120965477
- Bruinen de Bruin, Y., Lequarre, A. S., McCourt, J., Clevestig, P., Pigazzani, F., Zare Jeddi, M., Colosio, C., & Goulart, M. (2020). Initial impacts of global risk mitigation measures taken during the combatting of the Covid-19 pandemic. *Safety Science*, 128, 104773. doi: 10.1016/j.ssci.2020.104773
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 385-396.
- Çelik, F., & Gündüz, N. (2020). Grief in the Covid-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychiatry*, 23(1),99-102.
- Çetin, C., & Anuk, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir üniversitesi öğrencileri örneklemini. *Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Covid-19 özel sayısı, 170-189
- De Los Santos, J.A.A., Labrague, L.J., & Falguera, C.C. (2022). Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1):71-78. doi: 10.1111/ppc.12781.
- Didin, M., Yavuz, B., & Gezgin Yazıcı, H. (2022). Covid-19'un öğrencilerin stres, kaygı, depresyon ve korku düzeylerine etkisi: Sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 38-45. <https://doi.org/10.18863/pgy.931572>
- Dilmaç Pınar, Ş. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi. [Master Thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Dilmen Bayar, B., Yaşar Can, S., Erten, M., & Ekmen, M. (2021). Üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (1), 12-25.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Durbaş, A., Karaman, H., Solman, C. H., Kaygisiz, N., & Ersoy, Ö. (2021). Anxiety and stress levels associated with Covid-19 pandemic of university students in Turkey: A year after the pandemic. *Frontiers In Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.731348
- Durgun, H., Tayfur, C., Avcı, A. B., & Kalyoncuoğlu, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 sürecinde uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve kaygı düzeyleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,14(2), 141-147. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.824109>
- Erden, Z. Ş. (2021). Covid-19 pandemi döneminde lise öğrencilerinin kaygı ve temel psikolojik ihtiyaçlarının incelenmesi. [Master Thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://openaccess.hku.edu.tr/xmloi/handle/20.500.11782/2399?locale-attribute=en>.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlilik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51 (3), 132-140.
- Fofana, N. K., Latif, F., Sarfraz, S., Bashir, M. F., & Komal, B. (2020). Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: An emerging crisis in the novel coronavirus (Covid-19) outbreak. *Psychiatry Research*, 291, 113230. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113230
- Fu, W., Yan, S., Zong, Q., Anderson-Luxford, D., Song, X., Lv, Z., & Lv, C. (2021). Mental health of college students during the Covid-19 epidemic in China, *Journal Of Affective Disorders*, 280, 7-10. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.032
- Gezen Bölükbaş, M., Kırak, B., & Vatanserver, Ş. (2022). Covid-19 salgını sırasında fiziksel aktivite düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve koronavirüs kaygısı arasındaki ilişki. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 1-13. <https://doi.org/10.32706/tusbid.1107700>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik dayanıklılık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir inceleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*,3, 113-28.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14. doi: 10.5505/phd.2015.80299
- Gürhan, U. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal New World Sci Acad*, 9(1):19-35. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2014.9.1.1C0603>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *Plos One*, 15(8), e0237303. doi: 10.1371/journal.pone.0237303
- Kararımak, Ö., (2006). Psikolojik dayanıklılık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142. <https://doi.org/10.17066/pdrd.22262>
- Kasapoğlu, F. (2020). Examining the relationships between anxiety and spirituality, psychological resilience and intolerance of uncertainty during the Covid-19 pandemic. *Electronic Turkish Studies*, 15(4). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44284>
- King, K.A., Vidourek, R. A., Merianos, A. L., Singh, M. (2014). A study of stress, social support, and perceived happiness among collage students, *The Journal Of Happiness & Well-being*, 2,132-144.
- Komser, N. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tutumları ve öz-bakım gücü düzeyleri. [Master Thesis, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Kul, A., Demir, R., & Katmer, A. N. (2020). Covid-19 salgını sırasında psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları olarak yaşamın anlamı ve kaygı, *Electronic Turkish Studies*, 15(6). <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44419>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 1-9. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>
- Lin, C.Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (Covid-19), *Social Health And Behavior*, 3(1), 1-2. doi: 10.4103/SHB.SHB_11_20.
- Masten, A. S., & Gewirtz, A.H. (2006). Resilience in development: the importance of early childhood, Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-6.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. D. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos De Saude Publica*, 36, e00063520. doi: 10.1590/0102-311X00063520

- Özaydın, Ö., Elarslan, S., & Sertbaş, Y. (2022). Sağlık çalışanlarının korona virüs kaygı düzeylerinin belirlenmesi, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 65-74.
- Özkan, F., & Yıldırım, B. (2022). Covid-19 pandemi hastanesinde çalışan sağlık personelinin korona virüs kaygısı ve genel kaygı düzeyleri. *Ejns International Journal*, 6(21), 168–178. <https://doi.org/10.38063/ejns.572>
- Pan, R., Zhang, L., & Pan, J. (2020). The anxiety status of chinese medical workers during the epidemic of Covid-19: a meta-analysis, *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475– 480. doi: 10.30773/pi.2020.0127
- Parr, D. G., Montgomery, M., & De Bell, C. (1998). Flow theory as a model for enhancing student resilience, *Professional School Counseling*, 1(5), 26–31.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during Covid-19 pandemic, *Asian Journal Of Psychiatry*, 51, 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization And Health*, 16, 1-11. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w
- Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(3): 44-56.
- Savitsky, B., Findling, Y., Erel, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the Covid-19 pandemic. *Nurse Education In Practice*, 46, 102809. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102809.
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of Covid-19: Recommendations for hospital clinicians. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 60(2), e81-e86. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Snape, M. D., & Viner, R. M. (2020). Covid-19 in children and young people. *Science (New York, N.Y.)*, 370(6514), 286–288. doi: 10.1126/science.abd6165
- Şahin, G. & Buzlu, S. (2017), Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın öz yeterlik sosyal destek ve etkili baş etme ile ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 122-135.
- Tuğut, F., Tuğut, N., & Yeşildağ Çelik, B. (2021). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde durumluk sürekli kaygı, algılanan stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 136-144. <https://doi.org/10.51754/cusbed.889349>
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., & Kuvan, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Jaren*, 5(1), 59-66. doi:10.5222/jaren.2019.43265
- Turner, K., McCarthy, V. L. (2017). Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Education In Practice*, 22, 21–29. doi: 10.1016/j.nepr.2016.11.002.
- Ulaş Kadioğlu, B., Soylar, P., & Güneş, G. (2021). Üniversite öğrencilerinin koronavirüse ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ile stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Eğitimi Dergisi*, 1 (4), 36-49
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in hina. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 17-29. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in china during the Covid-19 outbreak, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1
- Yavaş Çelik, M., Öztürk, E., Karasu, F., & Elmaoğlu, E. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde covid-19 sürecinde online eğitimin stres boyutu: Üniversite örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu, Covid-19 ek sayısı*, 65-77. <https://doi.org/10.25279/sak.885137>
- Yazıcı Çelebi, G. (2020). Psikolojik dayanıklılık açısından Covid-19 salgını, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483. <https://doi.org/10.21733/ibad.737406>
- Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., Akcan & Türksever, H. (2021). Covid-19 salgını sürecinde çalışan hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3 (1), 1-6. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.839229>
- Yurtseven, C. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik yakınma ve belirti düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Master Thesis, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Yüksekol, Ö. D., Orhan, İ., & Yılmaz, A. N. (2021). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 salgınına ilişkin bilgileri ve önleyici tedbirler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 487-495. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.851937>

Ebelik öğrencilerinin perspektifinden sosyal medya kullanımı ve bir kariyer hedefi olarak sosyal medya*

Social media use from the perspective of midwifery students and social media as a career goal

¹Gizem Aysin, ²Halime Çavuşoğlu, ³Aytül Hadımlı

¹ Van Başkale Devlet Hastanesi, Van/Türkiye. gizemaysin2165@gmail.com, 0009-0002-2353-9626

² Serbest Ebe, Bursa/ Türkiye. halimecavusoglu7@gmail.com, 0009-0002-9158-1543

³ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İzmir/Türkiye. aytul.pelik@ege.edu.tr, 0000-0003-4096-7964

*Bu araştırma, TÜBİTAK-2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ebelik öğrencilerinin sosyal medya kullanım durumlarını, kariyer hedeflerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, nicel araştırma desenine uygun olarak kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesinde eğitim gören toplam 458 ebelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Öğrenci Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Kariyer Geleceği Ölçeği kullanılarak online form (Google forms) aracılığı ile toplanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %99.1'nin en az bir tane sosyal medya hesabı vardır. Sosyal medyayı en çok olayları/gündemi takip etmek (%82.1) için kullanılmaktadır. %45.9'u mesleğine yönelik güncel paylaşımları takip etmek amacıyla sosyal medya kullanmaktadır. Mesleğine yönelik kariyer planı incelendiğinde %59.7 ile en çok kamu kuruluşunda çalışmayı planlamaktadırlar. Öğrencilerin Kariyer Geleceği Ölçeği puan ortalaması 90.92 ± 12.18 (min. 43-max.124) olup, sınıf, bölümü isteyerek seçme ve kariyer etkinliklerine katılım durumu gibi değişkenlerle ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. **Sonuç:** Öğrenciler mezuniyet sonrası en çok kamu kuruluşlarında çalışmayı planlamanın yanı sıra gelecekte sosyal medyada da kariyer yapabilmek adına eğitim almak istemektedir. Öğrencilere yönelik düzenlenecek kariyer etkinliklerinde sosyal medyanın kariyer gelişimi için kullanım teknikleri ve marka yaratma stratejilerine yönelik planlamalar önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:
Ebelik, Öğrenci, Sosyal Medya, Kariyer

Key Words:
Midwifery, Student, Social Media, Career

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İzmir/ Türkiye. aytul.pelik@ege.edu.tr, 0000-0003-4096-7964

DOI:
10.52880/sagakaderg.1543964

Gönderme Tarihi/Received Date:
05.09.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
26.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate midwifery students' social media use, career goals and factors affecting them. **Material and Methods:** The study was conducted cross-sectionally in accordance with the quantitative research design. A total of 458 midwifery students studying at a state university constituted the sample of the study. Data were collected through an online form (Google forms) using the Student Descriptive Information Form and Career Future Scale. **Results:** 99.1% of the students had at least one social media account. They mostly use social media to follow the events/content (82.1%). 45.9% of them use social media to follow current posts related to their profession. When the career plan for their profession is examined, 59.7% of them plan to work in a public institution. The mean Career Future Scale score of the students was 90.92 ± 12.18 (min. 43-max.124) and a significant difference was found between the scale scores and variables such as class, willingly choosing the department and participation in career activities. **Conclusion:** Students mostly plan to work in public organizations after graduation, and they also want to receive training in order to have a career in social media in the future. It can be recommended that career activities to be organized for students should be planned for the use of social media for career development techniques and brand creation strategies.

GİRİŞ

Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle internet ve mobil cihazların kullanımı hayatın vazgeçilmezleri haline gelmiştir. Sosyal ağ siteleri de internet kullanımı ile birlikte hayatımıza giren diğer önemli bir yeniliktir (Esencan et al., 2019). Teknolojik gelişmelere paralel olarak bilgisayar, akıllı telefon, akıllı saat, tablet gibi cihazlar ve internet erişimi ile sosyal medya ağlarının kullanımında da artış yaşanmıştır (Yaman et al., 2022). Dünyadaki yaklaşık beş milyar internet kullanıcılarından dört milyarı sosyal medya platformlarına üyedir ve bu

platformlarda geçirilen günlük ortalama süre yaklaşık yedi saattir (İskender, 2021). Özellikle Instagram, Facebook ve X gibi sosyal paylaşım ağlarına ilgi gün geçtikçe artarken bu ağlara yenileri de eklenmektedir (Boyd & Ellison, 2007; İnce & Koçak, 2017). Sosyal medya araçları gün geçtikçe daha fazla alanda kullanılmakta ve etkili olmaktadır. Sağlık alanı da bunlardan biridir. Sosyal medya, sağlık hizmetlerinde hasta ve sağlık çalışanları arasında iletişim kurulması, danışmanlık, hasta eğitimi, sağlık kampanyalarının duyurulması ve sağlık kurumlarının reklamının yapılması gibi

amaçlarla kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe sosyal medyanın kullanımı hem kullanıcılar (sağlıklı ve hasta bireyler) hem de sunucular (sağlık çalışanları ve sağlık kurumları) açısından artış göstermektedir (Tunç et al., 2020). Bu artış paralelinde uluslararası birçok ebellek ve hemşirelik derneği sosyal medyanın mesleki açıdan doğru kullanımına ilişkin rehberler yayınlamıştır (Association of Ontario Midwives, 2022; Nursing and Midwifery Board of Ireland, 2013). Kullanımın artması ile birlikte sağladığı kolaylıklar sosyal medyanın sağlık hizmetleri için önemli bir iletişim kanalı haline gelmesi yanı sıra kariyer geliştirme alanı olmasına yol açmıştır. Sağlık çalışanları sosyal medya platformları aracılığı ile kendi sayfalarını oluşturabilme imkânına kavuşmuştur (İnce & Koçak, 2017).

Kariyer planlama, bireyin hedeflerini belirlemesi ile başlamaktadır. Hedefe yönelik kariyer planlamasının bireylerin kişisel gelişimi, motivasyonu ve ilerlemesi üzerinde olumlu etkileri vardır. Kariyer kararlarını verme süreci aynı zamanda sağlam bir bilgi ve beceri altyapısı ile tutarlı bir çalışma gerektirir (Karadaş et al., 2017). Kariyer gelişimi bağlamında yapılan çalışmalardan biri de sosyal medya aracılığı ile mesleki bilgi ve deneyimin aktarılması, bu sayede tanınırlığın artması ve kişisel markanın yaratılmasıdır (Hepakiz & Gökalliler, 2019). Her ne kadar sağlık çalışanları ve sağlık öğrencileri ile yapılan çalışmalarda sosyal medya sıklıkla sohbet etme, arkadaşlarının ne yaptığını kontrol etme, yeni arkadaş bulma, profil güncelleme/ paylaşım yapma amaçlı kullanılsa da kariyer gelişimi bağlamında bilgi arama ve bilgi paylaşımı amaçlı kullanımı da mevcuttur (Büyükgöze et al., 2017; Esencan et al., 2019). Öğrencilerin mezuniyet sonrası istihdamının önemli hale gelmesi, bu kitlenin yeni beklentileri ve ihtiyaçları bulunması bağlamında kariyer planlamaları da gündeme gelen önemli konulardan biridir. Pek çok kurum ve kuruluşta geniş istihdam alanı bulunan ebellek mesleği son yıllarda artan oranda serbest de icra edilmekte ve günümüzde birçok meslekte olduğu gibi tanınırlık da büyük oranda sosyal medya aracılığı ile olmaktadır. Özellikle Instagram ve TikTok gibi görsel odaklı platformlar ile mesleki ve kişisel tanıtım yapılarak kişisel marka oluşturulmasına katkı sağlanabilmektedir. YouTube gibi platformlar üzerinden ise klinik uygulama videoları paylaşarak bilgi ve deneyim aktarımı yapılabilmektedir (Boyd & Ellison, 2007; Vardarlier & Öztürk, 2020). Ebellek öğrencileri için sosyal medya, meslek içi eğitimin ve öğrenimin bir aracı olarak da kullanılabilir. Uluslararası kongreler ve seminerlerin sosyal medya aracılığıyla canlı yayınlanması, küresel düzeyde bilgiye erişimini kolaylaştırmakta ve mesleki farkındalığı artırmaktadır. Bunun yanı sıra, öğrenciler sosyal medya üzerinden çeşitli mesleki topluluklara katılarak güncel ebellek yaklaşımlarını takip edebilir ve

bu bilgileri kariyer hedeflerine entegre edebilirler. Sosyal medya, girişimcilik ruhunu destekleyen bir platform olarak da görülmektedir. Mezuniyet sonrasında bağımsız bir klinik açmayı planlayan öğrenciler için sosyal medya hizmetlerini tanıtmak için stratejik bir araca da dönüşmektedir (Hepekiz & Gökalliler, 2019; Vardarlier & Öztürk, 2020).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında, Hedef 4.4'te "2030 yılına kadar istihdam, insana yakışır işler ve girişimcilik için teknik ve mesleki beceriler de dâhil olmak üzere gerekli becerilere sahip gençlerin ve yetişkinlerin sayısını önemli ölçüde artırma"nın önemi üzerinde durulmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). Sosyal medyanın sunduğu erişim olanakları, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda gençlerin girişimcilik becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu platformlar, sadece bireysel kariyer gelişimi için değil, aynı zamanda toplum sağlığını geliştirmek için yenilikçi sağlık kampanyalarının ve projelerin hayata geçirilmesi amacıyla da kullanılabilir. Bu bağlamda, ebellek öğrencilerinin sosyal medyayı mesleki anlamda etkin ve stratejik bir şekilde kullanmalarını desteklemek, mezuniyet sonrası kariyer hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştırabilir. Literatürde farklı sağlık alanlarında okuyan öğrencilerin sosyal medyayı kullanma amaçlarına ya da kariyer planlamalarına ilişkin çalışmalar bulunmakla birlikte ebellek öğrencilerinin sosyal medyayı kariyer hedeflerine yönelik kullanma durumlarını yansıtan araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bağlamda, çalışma bulgularının öğrencilerin mezuniyet sonrası kariyer hedeflerine ulaşmalarını destekleyecek yenilikçi ve teknoloji temelli yaklaşımların geliştirilmesi bağlamında literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada ebellek öğrencilerinin sosyal medya kullanım durumlarını, kariyer hedeflerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Sosyal medyanın, mesleki gelişimi desteklemek ve kariyer hedeflerini şekillendirmek için yoğun bir şekilde kullanıldığı göz önüne alındığında, araştırma sonuçları öğretim elemanlarına sosyal medyanın ebellek mesleğiyle bağlantılı olarak etkin ve etik kullanımını teşvik eden müfredat geliştirme fırsatı sunması, öğrenciler için ise mezuniyet öncesi istihdam ve kariyer planlaması açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, nicel araştırma deseninde tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak yapılmıştır. Kesitsel

tasarımların amacı, özellikle sabit ya da belirlenmiş bir noktada olayın durumunu açıklamak, tanımlamak ya da olaylar arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu araştırmalar bir popülasyona ait, belli bir zaman dilimine ait verileri yansıtmaktadır (Nahcivan, 2015).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Mart-Haziran 2023 tarihleri arasında Google form aracılığı ile online platformda toplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü ebelik bölümünde toplam 467 öğrenci öğrenim görmektedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 458 öğrenci örneklemi oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Öğrenci Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından öğrencilerin sosyodemografik, sosyal medya kullanım ve kariyer hedefi özelliklerini belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda (Esencan et al., 2019; Karadaş et al., 2017) hazırlanmıştır ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır.

Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL)

Rottinghaus, Day ve Borgen (2005) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirliği Kalafat (2012) tarafından yapılan Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL) kariyer uyumluluğu (KU), kariyer iyimserliği (Kİ) ve iş piyasalarına ilişkin algılanan bilgi (AB) olmak üzere 3 alt boyuttan ve toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek likert tipinde 1-5 arası derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Maddelere verilen yanıtlar, 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Emin Değilim, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde derecelendirilir. Ölçek 15 olumlu, 8 olumsuz madde içermektedir. KU ve Kİ alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11, AB alt boyutundan ise en yüksek puan 15, en düşük ise 3'dür. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları KU için 0.83, Kİ için 0.82 ve AB için 0.62 ve toplamda 0.88 olarak bulunmuştur (Kafalat, 2012). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenirlik katsayıları KU için 0.84, Kİ için 0.86 ve AB için 0.69 ve toplamda 0.91 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk durumu Kolmogrov-

Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle Bağımsız gruplarda t-testi ve One Way ANOVA uygulanmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 458 öğrencinin yaş ortalaması 20.94 (min:18 max:36) olup, %58.7' si gelir gider durumunu gelir gidere eşit olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %77.3'ü ebelik bölümünü isteyerek tercih etmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin %99.1'nin en az bir tane sosyal medya hesabı vardır ve sosyal medya kullananlar en çok olayları/gündemi takip etmek için kullanmaktadırlar. En sık kullandıkları sosyal medya ağı %77.5'i ile Instagram ve en sık yapılan paylaşım türü sosyal hayattır. Öğrencilerin günlük ortalama sosyal medyada geçirdikleri süre 4.18 ± 2.09 (min:1 max:12)'dir (Tablo 2).

Mesleğine yönelik kariyer planı incelendiğinde; %59.7'si kamu kuruluşunda çalışmayı planlamaktadır. Öğrencilerin %83'ü kariyer planlama dersi almıştır, %30.6'sı sosyal medyada kendi markasını yaratmayı düşünmektedir ve %69.4'ü sosyal medyayı kariyer amaçlı kullanmak için eğitim almayı istemektedir (Tablo 3).

Öğrencilerin Kariyer Geleceği Ölçeği toplam puan ortalamaları 90.92 ± 12.18 (min. 43-max.124)'dir. Kariyer Uyumluluğu alt ölçeği puan ortalaması 41.98 ± 5.52 , Kariyer İyimserliği alt ölçeği puan ortalaması 39.43 ± 6.54 , İş Piyasalarına İlişkin Algılanan Bilgi alt ölçeği puan ortalaması 9.51 ± 2.03 'tür (Tablo 4).

Tablo 5'de öğrencilerin sosyal medya kullanım ve kariyer hedeflerine ilişkin özellikleri ile KARGEL ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırmasına yer verilmiştir. Öğrencilerin sınıflarına göre ve ölçek alt boyutlarından KU ve Kİ toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmazken, AB alt boyutu toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). 4. Sınıf öğrencilerinin toplam puanı 2. Sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak yüksektir. Öğrencilerin kariyer etkinliklerine katılım ve durumları ile KARGEL ve tüm alt boyut toplam puanları arasında, sosyal medyayı kariyer amaçlı kullanmak için eğitim almayı isteme ile KARGEL ve alt boyutlardan Kİ ve AB toplam puanları arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$). Kariyer etkinliklerine katılan, sosyal medyada marka yaratmayı düşünen ve bunun için eğitim almayı isteyen öğrencilerin puanları daha yüksektir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

| Özellikler | Sayı | % |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| Yaş | X± SD: 20.94±2.07 (min:18 max:36) | |
| Sınıf | | |
| 1. sınıf | 129 | 28.2 |
| 2. sınıf | 116 | 25.3 |
| 3. sınıf | 102 | 22.3 |
| 4. sınıf | 111 | 24.2 |
| Gelir Durumu | | |
| Gelir giderden az | 153 | 33.4 |
| Gelir gidere eşit | 269 | 58.7 |
| Gelir giderden fazla | 36 | 7.9 |
| Bölümü isteyerek tercih etme | | |
| Evet | 354 | 77.3 |
| Hayır | 104 | 22.7 |
| Toplam | 458 | 100.0 |

Tablo 2. Öğrencilerin sosyal medya kullanım özellikleri

| Özellikler | Sayı | % |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Sosyal medya hesabı olma durumu | | |
| Evet | 454 | 99.1 |
| Hayır | 4 | 0.9 |
| Sosyal medya kullanım amacı* | | |
| Olayları/gündemi takip etmek | 376 | 82.1 |
| Arkadaşlarımla iletişim kurmak | 355 | 77.5 |
| Eğlenmek ve rahatlamak | 346 | 75.5 |
| Bilgi sahibi olmak | 295 | 64.4 |
| Boş zamanlarımı değerlendirmek | 280 | 61.1 |
| Mesleğime yönelik güncel paylaşımları takip etmek | 210 | 45.9 |
| İçerik paylaşmak | 162 | 35.4 |
| Yeni arkadaşlar edinmek | 36 | 7.9 |
| En sık kullanılan sosyal medya ağı | | |
| Instagram | 355 | 77.5 |
| Twitter (X) | 39 | 8.5 |
| Youtube | 36 | 7.9 |
| Tik Tok | 11 | 2.4 |
| Snapchat | 3 | 0.7 |
| Facebook | 1 | 0.2 |
| Kullanmayan ya da diğer ağları kullanan | 13 | 2.8 |
| Sosyal medyada en sık yapılan paylaşım** | | |
| Sosyal Hayatımı | 193 | 42.5 |
| Kendim/Selfie | 141 | 31.1 |
| Ailemi ve arkadaşlarımı | 44 | 9.6 |
| Mesleğime yönelik paylaşımlar | 13 | 2.9 |
| Diğer | 63 | 13.9 |
| Sosyal medyada geçirilen süre (saat) | X± SD: 4.18±2.09 (min:1 max:12) | |
| Toplam | 458 | 100.0 |

*Birden fazla yanıt verilen soru

**Sosyal medya hesabı olan katılımcılar (n:454)

Tablo 1. Öğrencilerin kariyer planlarına ilişkin özellikleri

| Özellikler | Sayı | % |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Mesleğine yönelik kariyer planı | | |
| Kamu kuruluşunda çalışmak | 273 | 59.7 |
| Yurt dışında çalışmak | 62 | 13.5 |
| Akademisyen olmak | 55 | 12.0 |
| Serbest ebe olarak çalışmak | 42 | 9.2 |
| Özel kuruluştaki çalışmak | 10 | 2.2 |
| Mezuniyet sonrası mesleğim ile ilgili çalışmayı düşünmüyorum | 8 | 1.7 |
| Diğer | 8 | 1.7 |
| Kariyer planlama dersi alma | | |
| Evet | 380 | 83.0 |
| Hayır | 78 | 17.0 |
| Kariyer etkinliklerine katılım | | |
| Evet | 220 | 48.0 |
| Hayır | 238 | 52.0 |
| Sosyal medyada kendi markasını yaratma fikri | | |
| Evet | 140 | 30.6 |
| Hayır | 318 | 69.4 |
| Sosyal medyayı kariyer amaçlı kullanmak için bir eğitim alma | | |
| Evet | 28 | 6.1 |
| Hayır | 430 | 93.9 |
| Sosyal medyayı kariyer amaçlı kullanmak için eğitim almayı isteme | | |
| Evet | 318 | 69.4 |
| Hayır | 140 | 30.6 |
| Toplam | 458 | 100.0 |

Tablo 4. Kariyer Geleceği Ölçeği ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamaları

| | X± SD | min | max | Cronbach alfa |
|--------------------------------|-------------|-------|--------|---------------|
| Kariyer Uyumluluğu Alt Boyutu | 41.98±5.52 | 21.00 | 55.00 | .841 |
| Kariyer İyimserliği Alt Boyutu | 39.43±6.54 | 11.00 | 55.00 | .862 |
| Algılanan Bilgi Alt Boyutu | 9.51±2.03 | 3.00 | 15.00 | .691 |
| Kariyer Geleceği Ölçeği | 90.92±12.18 | 43.00 | 124.00 | .911 |

Tablo 5. Kariyer Geleceği Ölçeği puanlarının çeşitli değişkenlere göre dağılımı

| Değişken | KARGEL | | KU alt boyutu | | Kİ alt boyutu | | AB alt boyutu | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| Sınıf* | X± SD | p | X± SD | p | X± SD | p | X± SD | p |
| 1.sınıf | 90.20±12.51 | 0.177 | 41.41±5.50 | 0.239 | 39.18±6.74 | 0.361 | 9.59±1.88 | 0.026 |
| 2.sınıf | 89.46±11.88 | | 41.64±4.93 | | 38.79±6.91 | | 9.02±2.07 | |
| 3.sınıf | 91.44±12.63 | | 42.20±6.06 | | 39.52±6.18 | | 9.70±2.19 | |
| 4.sınıf | 92.80±11.57 | | 42.77±5.58 | | 40.28±6.19 | | 9.73±1.92 | |
| Bölümü İsteyerek Tercih Etme | | | | | | | | |
| Evet | 92.75±10.82 | 0.000 | 42.62±5.04 | 0.000 | 40.52±5.76 | 0.000 | 9.60±2.00 | 0.061 |
| Hayır | 84.67±14.36 | | 39.78±6.47 | | 35.70±7.58 | | 9.18±2.10 | |
| Kariyer Planlama Dersi Alma | | | | | | | | |
| Evet | 90.67±12.19 | 0.348 | 41.87±5.42 | 0.387 | 39.31±6.54 | 0.388 | 9.48±2.06 | 0.618 |
| Hayır | 92.10±12.16 | | 42.47±5.98 | | 40.01±6.53 | | 9.61±1.88 | |
| Kariyer Etkinliklerine Katılım | | | | | | | | |
| Evet | 93.10±12.11 | 0.000 | 42.65±5.62 | 0.011 | 40.57±6.21 | 0.000 | 9.87±2.06 | 0.000 |
| Hayır | 88.89±11.92 | | 41.35±5.36 | | 38.36±6.66 | | 9.17±1.94 | |
| Sosyal Medyada Marka Yaratmayı Düşünme | | | | | | | | |
| Evet | 93.92±12.61 | 0.000 | 43.00±5.98 | 0.009 | 40.72±6.34 | 0.005 | 10.19±2.08 | 0.000 |
| Hayır | 89.60±11.77 | | 41.53±5.25 | | 38.85±6.55 | | 9.21±1.93 | |
| Sosyal Medyayı Kariyer Amaçlı Kullanmak İçin Eğitim Alma | | | | | | | | |
| Evet | 93.21±12.84 | 0.305 | 42.39±6.69 | 0.684 | 40.92±5.59 | 0.684 | 9.89±2.61 | 0.336 |
| Hayır | 90.77±12.14 | | 41.95±5.44 | | 39.33±6.59 | | 9.48±1.98 | |
| Sosyal Medyayı Kariyer Amaçlı Kullanmak İçin Eğitim Almayı İsteme | | | | | | | | |
| Evet | 91.90±11.85 | 0.009 | 42.23±5.43 | 0.136 | 39.94±6.25 | 0.011 | 9.72±2.00 | 0.001 |
| Hayır | 88.67±12.66 | | 41.40±5.69 | | 38.25±7.03 | | 9.02±2.01 | |

* Bağımsız gruplarda t-testi. ** One Way ANOVA

TARTIŞMA

İnternet kullanımı neredeyse her insan için bir ihtiyaç haline gelmiştir. Bununla birlikte ortaya çıkan sosyal medya ağlarına olan ilgi ve merak gün geçtikçe artmaktadır. Sosyal medya üzerinden kişi kendi markasını oluşturup kariyerini istediği hedefe taşıma şansını yakalayabilmektedir. Kişisel markayı yaratma sürecinde sosyal medya platformları, sunulan hizmetin daha geniş kitlelerle buluşmasını sağlayan önemli kitle iletişim araçları olarak görülmektedir (Owen, 2018; Yengin, 2019). Sağlık alanında da sosyal medya platformlarının kariyer amaçlı kullanımının yaygınlaşması nedeniyle bu çalışmada ebeklik öğrencilerinin sosyal medya kullanım durumları ve kariyer hedefleri ile ilişkili faktörler açısından incelenmiştir.

Dünya çapında sosyal medya kullanıcı sayısının 2023 verilerine göre 4,9 milyar olduğu, 2027 yılına kadar ise 5,85 milyar kullanıcıya ulaşması beklendiği belirtilmektedir. İstatistikler dünya genelinde bir insanın günde ortalama 2 saat 45 dakikasını sosyal medyada geçirdiğini göstermektedir (Wong & Bottorff, 2024). Tezi ve ark.'nın (2019) çalışmasında ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin %41.7'sinin sosyal medyada 2-4 saat, %26,4'ünün 4-6 saat geçirdiği, İskender'in (2021) çalışmasında ise çevrimiçi geçirilen ortalama günlük sürenin 6 saat olduğu olarak belirtilmiştir (İskender, 2021; Terzi et al., 2019). Çalışmamızda öğrencilerin günlük sosyal medyada geçirdikleri süre ortalaması diğer çalışmalarla benzer şekilde 4.18 saattir.

Sosyal medya platformlarına her geçen gün bir yenisi eklenmektedir. Yapılan çalışmalarda Youtube, Instagram ve Tik Tok kullanıcı sayısında ciddi bir artış gözlenmekle birlikte dünya genelinde en sık kullanılan platform Facebook olmaya devam etmektedir (Duke et al., 2017; Wong & Bottorff, 2024). 2023 yılı verilerine göre ülkemizde en sık kullanılan platform %90.6 ile Instagram olup bunu sırasıyla Whatsapp, Facebook ve Twitter izlemektedir (Kemp, 2023). Instagramın kullanım nedenlerine ilişkin üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmalarda, öğrenciler fotoğraf temelli bir mecra olması ve sevdiklerinin fotoğraflarına bakmaktan hoşlanmaları yanı sıra çevresine bilgi vermek, onlardan bilgi edinmek, modayı ve haberleri takip etmek ve alışveriş yapmak için bu siteyi kullandıklarını ifade etmişlerdir (Aslan, 2019; Çakmak & Baş, 2017; Terzi et al., 2019). Ülkemizdeki veriler ile paralel olarak araştırma kapsamındaki öğrencilerin sosyal medya ağlarından en çok Instagram'ı kullandıkları ve en çok sosyal hayat paylaşımı yaptıkları belirlenmiştir. Ülkemizde gençlerin sosyal medya kullanımına ilişkin yapılan çalışmalarda da sonuçlar benzer niteliktedir.

Öğrencilerin eğitimini aldıkları mesleğe ilişkin olumlu düşüncelere sahip olması ve mezuniyet öncesi kariyer

planı yapmaları sadece bireysel gelişimleri için değil mesleğin gelişimi açısından da önemlidir (Ay et al., 2018). Ülkemizde ebeklik öğrencilerinin kariyer planlarını farklı perspektiflerden inceleyen çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda öğrenciler mezuniyet sonrası başta kamu kuruluşunda ebe olarak çalışmak üzere akademisyen olarak ya da özel sektörde ebe olarak çalışmayı hedeflediklerini belirtmişlerdir (Bilgin & Efe, 2021; Yücel et al., 2017). Bu çalışmada öğrencilerin mesleğine yönelik kariyer planı sorulduğunda en çok kamu kuruluşunda çalışmayı daha sonra sırasıyla yurt dışında çalışmayı, akademisyen olmayı ve serbest ebe olarak çalışmayı hedefledikleri görülmüştür. Ülkemizde 2021 verilerine göre toplam ebe sayısı 57.908'dir. Ebelerin 55.103'ü kamu kuruluşunda, 2.805'i ise özel sektörde çalışmaktadır (Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı, 2021). Ülkemizde sağlık hizmetinin büyük ölçüde kamu kuruluşlarınca sunulması ve istihdamın bu kuruluşlarda sağlanması öğrencilerin kariyer planlarına da yansımaktadır.

Öğrencilerin kariyer kararı verme süreci sağlam bir bilgi ve beceri altyapısı yanı sıra tutarlı ve hedefe yönelik bir çalışma gerektirir (Karadaş et al., 2017). Bu süreci desteklemek üzere 2020-2021 eğitim öğretim yılından itibaren TC Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi tarafından üniversite öğrencilerinin kariyer farkındalığı oluşturmaları, mezuniyet sonrası çalışma hayatlarını planlamaları, niteliklerine uygun alanlarda iş ve meslek seçimi yapmaları hedefiyle kariyer planlama dersi hayata geçirilmiş ve eğitim planlarına eklenmiştir (Dalkılıç et al., 2022). Araştırmanın yürütüldüğü ebeklik bölümünde de kariyer planlama dersi eğitim planında yer almakta olup öğrencilerin büyük bölümü bu dersi almıştır.

Sosyal medya, sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları ve hastalar arasında eğitim, danışmanlık ve iletişim gibi pek çok farklı amaç için kullanılmaktadır. Tüm bunların yanı sıra günümüzde mesleki gelişim, etkileşim, mesleğe yönelik bir marka oluşturma zeminini desteklemek bağlamında da önemli bir araç haline gelmiştir (Başal, 2022; İnce & Koçak, 2017; Byrom & Byrom, 2017; Nursing and Midwifery Board of Ireland, 2013). Araştırmaya katılan her üç öğrenciden biri sosyal medyada kendi markasını yaratmayı düşünmektedir. Pragmatik düzeyde, gebe kadınların ihtiyaç duyduğu sıradan ve acil olmayan bilgilerin çoğu bir ebe veya başka bir sağlık uzmanıyla fiziksel bire bir görüşmeyi gerektirmez, dolayısıyla bilgiye çevrimiçi erişim sağlık merkezlerine gitme ihtiyacını azaltmaktadır (Mccarthy et al., 2020). Bu bağlamda gebeler doğru bilgiye daha kolay ulaşmakta, özellikle serbest çalışan ebeler de markalaşma ve hedef kitesine ulaşmakta daha hızlı yol alabilmektedir.

Ebeklik ve hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlarını KARGEL ölçeği değerlendiren çalışmalarda öğrencilerin

ölçek puanları ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Amanak et al., 2020; Avcı et al., 2019; Karadaş et al., 2017; Kavurmacı et al., 2021). Bu çalışmada öğrencilerin KARGEL ölçek puanlarının hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların tamamından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ebelik alanında iş olanaklarının gerek kamu gerek özel sektörde fazla olması yanı sıra serbest çalışma imkânı bulunmasının başta kariyer uyumu ve iyimserliği üzerinde olumlu etki yaratması şeklinde yorumlanabilir. Öğrencilerin mesleği olumlu algılamaları meslek ile ilgili güdülenmelerini, eğitim-öğretim sürecini ve bireyi amaca ulaştıran davranışları belirleyen önemli bir güç kaynağıdır. Mesleğini kendi isteği ile seçen öğrencilerin mesleğe yönelik kariyer planları yapma oranı daha yüksektir (Ay et al., 2018; Bilgin & Efe, 2021). Bu bilgiyi destekler nitelikte bölümü isteyerek tercih eden ve kariyer etkinliklerine katılan öğrencilerin ölçek puanları anlamlı olarak yüksektir. Yanı sıra sosyal medyada kendi markasını yaratmayı düşünen ve bunun için eğitim almayı isteyen öğrencilerin de puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Sosyal medya platformları mesleğe ve hizmet sunulan kişilere etik ve sağduyulu kullanıldığı takdirde yarar sağlayan uygulamalardır (Nursing and Midwifery Board of Ireland, 2013). Son dönemde sağlık profesyonelleri tarafından kariyer alanı olarak da kullanılan bu platformların öğrenciler tarafından da ilgi gördüğü ve benzer düşünce ile kariyer hedefi konusunda motive ettiği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamına yakınının bir sosyal medya hesabı vardır ve en sık kullanılan platform Instagram'dır. Kariyer planı olarak en çok kamu kuruluşunda çalışmak belirtilse de her üç öğrenciden biri sosyal medyada kendi markasını yaratma düşüncesinin olduğunu ve her üç öğrenciden ikisi de bununla ilgili eğitim almak istediğini belirtmiştir ve bu öğrencilerin KARGEL puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak kariyer planlama ders içeriğinin özellikle sosyal medyanın kariyer gelişimi için doğru kullanım teknikleri ve marka yaratma stratejilerine yönelik geliştirilmesi, öğrencilerin kariyer etkinliklerine katılım yönünde teşvik edilmesi önerilebilir. Yanı sıra ebelik öğrencileri ile kariyer hedeflerini ve bu doğrultudaki beklentilerini belirlemeye yönelik nitel çalışmaların yapılması mevcut durumun ortaya konulmasında ve etkili faktörlerin eğitim süreçlerine aktarılmasında etkili olabilir.

KAYNAKLAR

Amanak, K., Şeker, S., Canbay, F.Ç., & Esen, E. (2020). Ebelik öğrencilerinin lisansüstü eğitim ve kariyer tercihlerinin belirlenmesi: bir karma yöntem çalışması. *Düze Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 58-67.

- Aslan, Ö. (2019). Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı bağlamında Instagram kullanımı üzerine bir inceleme. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, 6(13), 41-65.
- Association of Ontario Midwives. (2022). Using Social Media in Midwifery Practice. <https://www.ontariomidwives.ca/using-social-media-midwifery-practice>
- Avcı, S. Ç., Işık G, Cetişli N.E., Üşümez, D., Şencandan, B., & Bektaş, C. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerleri ve kariyer planları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 256-265.
- Ay, F., Keçe, M., İnci, İ., Alkan, N., & Acar, G. (2018), Ebelik öğrencilerinin meslek algıları ve kariyer planlarını etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 74-82.
- Başal, M. (2022). Influencer: Sosyal medya çağında marka yaratmak. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 748-752.
- Bilgin, Z., & Efe, M. (2021). Ebelik öğrencilerinin güdülenme düzeylerinin mesleki kariyer planlarına etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 44-52.
- Boyd, D.M., & Ellison, N.B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Büyükgöze, S., Dereli, E., & Yıldız, H. (2017). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin sosyal medya kullanım sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. 6. Uluslararası Meslek Yükseköğretim Sempozyumu Kitabı (ss. 1-9).
- Byrom, S., & Byrom, A. (2017). Around the World in 80 Tweets—Social Media and Midwifery. In: Luce, A., Hundley, V., van Teijlingen, E. (eds) *Midwifery, Childbirth and the Media*. Palgrave Macmillan, Cham.
- Çakmak, V., & Baş, Ü. (2017). Benlik sunum aracı olarak Instagram kullanımı: öğrenciler üzerine nitel bir araştırma. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 17, 96-118.
- Dal, N.E., & Dal, V. (2014). Kişilik Özellikleri ve Sosyal Ağ Sitesi Kullanım Alışkanlıkları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 144-162.
- Dalkılıç, S., Ata, A.Ç., Dalkılıç, E., & Aytaç, A.İ. (2022). Kariyer planlama dersinin kariyer kararı verme yetkinliğine etkisi: lisans öğrencileri üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(3), 935-960.
- Duke, V.J., Anstey, A., Carter, S., Gosse, N., Hutchens, K.M., & Marsh, J.A. (2017). Social media in nurse education: Utilization and E-professionalism. *Nurse Education Today*, 57, 8-13.
- Esencan, T.Y., Yıldırım, A.D., & Arslan, C. (2019). Bir kamu hastanesinde ebe ve hemşirelerin sosyal ağ siteleri kullanımı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 9-16.
- Hepekiz, İ., & Gökaliiler, E. (2019). Sosyal medya aracılığıyla yaratılan kişisel markalar ve benlik sunumu. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 761-782.
- İnce, M., & Koçak, M. C. (2017). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım alışkanlıkları: Necmettin Erbakan Üniversitesi örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 736-749.
- İskender, E. (2021). İnsan kaynakları temin ve seçimi sürecinde sosyal medya araçlarının kullanımına yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Kalafat, T. (2012). Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL): Türk örneklemi için psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(38), 169-179.
- Karadaş, A., Duran, S., & Kaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-8.

Ayşin vd.: Ebelik öğrencileri ve kariyer hedefi

- Kavurmacı, M., Tan, M., Arkan, D., & Yıldız, İ. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime ve kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 192-201.
- Kemp, S., (2023). Digital 2023 Global Overview Report. <https://wearesocial.com/wp-content/uploads/2023/03/Digital-2023-Global-Overview-Report.pdf>
- McCarthy, R., Byrne, G., Brett, A., Choucri, L., Ormandy, P., & Chatwin, J. (2020). Midwife-moderated social media groups as a validated information source for women during pregnancy. *Midwifery*, 88, 102710.
- Nahcivan, N. (2015). Nicel araştırma tasarımları. In Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N.M. (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma* (pp. 89-128). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (2013). Guidance to Nurses and Midwives on Social Media and Social Networking. Erişim adresi: <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/Guidance-to-Nurses-Midwives-on-Social-Media-Social-Networking.pdf?ext=.pdf>
- Owen, F.K. (2018). Üniversite öğrencilerinin kariyer gelişim ihtiyaçları. *Yaşadıkça Eğitim*, 32(2), 28-39.
- Rottinghaus, P.J., Day, S.X., & Borgen, F.H. (2005). The Career Futures Inventory: A measure of career-related adaptability and optimism. *Journal of Career Assessment*, 13(1), 3-24.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Değerlendirme Raporu. (2019). <http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/>
- Terzi, B., Bulut, S., & Kaya, N. (2019). Factors affecting nursing and midwifery students' attitudes toward social media. *Nurse Education in Practice*, 35, 141-149.
- Tung, H., Doyğacı, A. G. A., & Karadağ, M. (2020). Hemşirelikte sosyal medya kullanımı ve uluslararası derneklerin sosyal medya kullanımına ilişkin rehberlerinin incelenmesi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 39-53.
- Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı. (2021). <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>.
- Vardarlier, P., & Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1), 1-18.
- Wong, B., & Bottorff, C. (2024). Top Social Media Statistics And Trends Of. <https://www.forbes.com/advisor/business/social-media-statistics/#source>
- Yaman, Z., Boğahan, M., Türkleş S., Elif, A.K., Ekti H., & Özalp, D. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 219-229.
- Yengin, D. (2019). Teknoloji bağımlılığı olarak dijital bağımlılık. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 9(2), 130-144.
- Yücel, U., Oran, N.T., & Yüksel E. (2017). Ebelik öğrencilerinin meslek ile ilgili görüşlerinin ve mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri kurumların değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 69-76.

Doğum sonrası dönemde algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisi*

The effect of perceived multidimensional social support on women's depression levels during the postpartum period

¹Nadire Ercan Toptaner, ²Asiye Sena Aykol, ³Aydan Yılmaz, ⁴Melike Dişsiz

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, nadireercan.toptaner@sbu.edu.tr, 0000-0002-5542-8114

² Arş. Gör. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, asiyesena.aykol@sbu.edu.tr, 0000-0003-3128-2883

³ Arş. Gör. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, aydan.yilmaz@sbu.edu.tr, 0000-0001-7494-976X

⁴ Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye, melike.dissiz@sbu.edu.tr, 0000-0002-2947-3915

*Bu makale, 4th International Conference Health Care - A Contribution to the Quality of Life 2023 Sempozyumu'nda sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "The Effect of Perceived Multidimensional Social Support on Women's Depression Levels During The Postpartum Period" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Gebelik, kadın yaşamında biyo-psiko-sosyal açıdan pek çok değişimin yaşandığı özel bir dönem olup perinatal dönemde çeşitli ruhsal problemlere sebep olabilmekle birlikte sıklıkla postpartum depresyon ile ilişkilidir. Algılanan sosyal destek düzeyi ise postpartum depresyonun ortaya çıkmasını tetikleyebilir. Bu çalışmanın amacı postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanmış olup 15 Ekim-31 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin, çocuk izlem polikliniğine gelen 278 anne ile yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması $31,19 \pm 5,32$ ve evlilik süresi $6,80 \pm 5,70$ yıl idi. Kadınların %50,6'sının 11 yıldan az eğitim gördüğü, %53,3'ünün çalışmadığı, %87,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptandı. Kadınların doğum sayısı ortalamasının $1,91 \pm 1,12$, %62,5'inin gebelikte doğum öncesi bakım aldığı, %86,5'inin isteyerek gebe kaldığı, %53,6'sının vajinal doğum yaptığı, %76,8'inin doğum sonrası bebek bakımı için çevresinden destek aldığı belirlendi. Katılımcıların EPDÖ puanı $9,14 \pm 5,77$ ve ÇBASDÖ puanı $68,99 \pm 13,88$ olup algılanan çok boyutlu sosyal destek ve depresyon arasında orta düzeyde ($r = -0,459$) negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). **Sonuç:** Çalışmada kadınların algılanan çok boyutlu sosyal desteği arttıkça ve depresif belirtilerin azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler:
Postpartum Depresyon, Sosyal Destek, Hemşirelik

Key Words:
Postpartum Depression, Social Support, Nursing

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı,
İstanbul/Türkiye, aydan.yilmaz@sbu.edu.tr, 0000-0001-7494-976X

DOI:
10.52880/sagakaderg.1552409

Gönderme Tarihi/Received Date:
18.09.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.10.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Background and Aim: Pregnancy is a special period in a woman's life in which many bio-psycho-social changes are experienced, and although it can cause various mental problems in the perinatal period, it is often associated with postpartum depression. The perceived level of social support may trigger the emergence of postpartum depression. The aim of this study was to determine the effect of perceived multidimensional social support on depression level of women in the postpartum period. **Material and Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 278 mothers who came to the child follow-up outpatient clinic of a training and research hospital on the Anatolian side of Istanbul between 15 October and 31 December 2023. Data were collected by face-to-face interview method using the Descriptive Information Form, Edinburgh Postnatal Depression Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale. **Results:** The mean age of the women in the study was $31,19 \pm 5,32$ years and the mean duration of marriage was $6,80 \pm 5,70$ years. It was found that 50.6% of the women had less than 11 years of education, 53.3% were unemployed, and 87.3% had a nuclear family structure. The average number of births among women was $1,91 \pm 1,12$, 62.5% received prenatal care during pregnancy, 86.5% had conceived intentionally, 53.6% had given birth vaginally, and 76.8% had received support from their surroundings for baby care after birth. Participants scored $9,14 \pm 5,77$ on the EPDS and $68,99 \pm 13,88$ on the MSPSS. A moderate negative correlation ($r = -0,459$) was found between perceived multidimensional social support and depression ($p < .05$). **Conclusion:** The study determined that as multidimensional social support increases, depressive symptoms decrease in women.

GİRİŞ

Postpartum depresyon (PPD), doğumdan sonraki ilk altı hafta ile bir yıl içerisinde ortaya çıkan yaygın bir duygudurum bozukluğudur (American Psychiatric Association [APA] 2013; Atilla ve Mucuk, 2018; Azad ve ark., 2019). Doğum öncesi ve sonrasındaki depresyon, hafif bir seyirle başlayıp psikoza kadar ilerleme gösterebilmesi sebebiyle kadının yaşamında yıkıma neden olabilecek kadar sağlığını derinden etkileyebilmektedir. Erken dönemde tanılanmaması ve tedavisinin sağlanamaması durumunda anne çocuk sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra önemli oranlarda morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir (Alshikh ve ark., 2021; O'Harave McCabe 2013).Yapılan çalışmalarda doğum sonu depresyonunun üreme çağındaki kadınların yaklaşık %10-22'sini etkilediği ileri sürülmektedir (McCurdy, 2017; Anokye ve ark., 2018; Hamel ve ark., 2019).Türkiye'de yapılan çalışmalarda bu oranın %3,5-58 aralığında olduğu bildirilmiştir (Aktaş ve ark., 2017; Atilla ve Mucuk 2018; Azad ve ark., 2019).

Postpartum depresyon, anne intiharı, annenin bebeğiyle zayıf etkileşimi, emzirmenin erken sonlandırılması ve çocuğun gelişiminde gecikme gibi sadece anne için değil ve bebekleri içinde olumsuz etkilere sahiptir. Daha önceki çalışmalarda; düşük sosyal desteğin ve sosyoekonomik düzeyin, kadının gelir getirici bir işte çalışmamasının, medeni durumunun, doğum öncesi depresyon ve anksiyete varlığının, algılanan olumsuz beden imajının, doğum sayısı ile çocuk bakım stresinin PPD için birer risk faktörü olduğu tanımlanmıştır (Park ve ark., 2015; Rezaie-Keikhai ve ark., 2020). Her bir risk faktörü kadın yaşamını çeşitli alanlarda ve boyutlarda etkilemekle birlikte bu çalışmada ele alınan ve kadınların ruh sağlığı ile pozitif bir ilişki içerisinde olan sosyal destek düzeyinin azalmasını kadınların uyku kalitelerini, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Jamshaid ve ark., 2023). Diğer yandan kadınlarda hormonal sistem üzerine gösterdiği negatif etkilerden dolayı sigara; kadında mevcut yaşam yüklerinin ve dolayısıyla stres düzeyinin artmasına sebebiyet verebileceği gerekçesiyle kronik hastalık, aile tipi ve iki gebelik arasındaki sürenin de PPD için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Markou ve ark., 1998; Ma ve ark., 2021; Guo ve ark., 2023; Desta ve ark., 2021).

Günümüzde postpartum depresyon tedavisinde hem davranışsal hem de farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Ancak, farmakolojik tedavi yöntemlerinden antidepresan türü ilaçlar anne sütü yoluyla bebeğe geçebileceğinden, farmakolojik tedavi doğum sonrası özellikle de emzirmek isteyenler anneler için uygun değildir (Ohara ve ark., 2017).Bu nedenle, bu tedavi yöntemleri yerine postpartum dönemde depresyonla baş etmede bilinen en iyi yöntem önlem

almaktır. PPD'nin tam olarak nedeni belirsizliğini korurken, sosyal desteğin doğum sonrası depresyon ile başa çıkmada etkili olduğu gösterilmiştir (Kim ve ark., 2019; Ohara ve ark., 2017). Sosyal destek, genellikle stres verici bir durumda kişiye yakından bağlı insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanabilir. Sosyal desteğin eksikliği veya düşük sosyal destek doğum sonrası depresyon için potansiyel bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Taylor ve ark., 2022). Bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu ileri sürülen sosyal destek, bireyin endişe ve çaresizlik duygusunu azalttığı, stresle başa çıkmada güvenini ve benlik saygısını arttırdığı, bir gruba ait olma gereksinimini karşıladığı, stresle başa çıkmada için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağladığı vurgulanmaktadır (Taylor ve ark., 2022 Guo ve ark., 2023; Desta ve ark., 2021). Postpartum dönem kadın için fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin birlikte yaşandığı oldukça zor bir süreçtir. Bu konu üzerinde daha çok çalışmaların yapılması postpartum dönemde yaşanan değişimlerle etkin baş etmede rol oynayabilecek mekanizmaların ön plana çıkartılmasını sağlayabileceği gibi her gün değişen yaşam koşullarında postpartum depresyon için risk faktörü olabilecek etmenlerin belirlenmesini ve daha gebelikte veya gebelik öncesinde önlenmesini sağlayabilecektir. Tüm bu bilgiler ışığında postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

Postpartum dönemdeki kadınların sosyal destek ve depresyon düzeyleri nedir?

Postpartum dönemdeki kadınların sosyal destek ve depresyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Postpartum dönemdeki kadınlarda postpartum depresyon ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde 1 Ocak 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında doğum yapan 4987 kadın oluşturdu. Araştırmada örneklem

sayısını belirlemek amacıyla G*Power (3.1.9.2) programı kullanılarak Çınar ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmanın etki büyüklüğü referans alınarak hesaplanmıştır (Çınar ve ark., 2023). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 güven aralığında, %5 örnekleme hatası ve 0,295 etki büyüklüğünde toplam 267 postpartum dönemde olan kadına ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmaya 15 Ekim-31 Aralık 2023 tarihleri arasında çocuk izlem polikliniğine başvuran, son bir yıl içerisinde doğum yapmış en az bir en çok 12 aylık bebeği olan, psikiyatrik bir hastalık tanısı ve mental herhangi bir rahatsızlığı olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler dâhil edilmiştir. Soru formunu eksik dolduran 11 katılımcı çalışmadan çıkarılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu:Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan (Çınar ve ark., 2023; Ohara ve ark., 2017; Zaidi ve ark., 2017) ve postpartum dönemdeki kadınların sosyodemografik özellikleri ile obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin 30 sorudan oluşan bir formdur.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPPDÖ): Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş, Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak saptanmıştır (Cox ve ark., 1987; Engindeniz, Küey ve Kültür 1996). Dörtlü Likert tipte olup 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçek kesme puanı 12/13 olarak alınmıştır. Ölçeğe göre elde edilen puan 13 ve üstünde ise depresif belirtiler açısından riskli olarak değerlendirilmektedir (Cox ve ark., 1987; Engindeniz ve ark., 1996). Bu çalışmada iç tutarlılık kat sayısı 0,88 bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş, Eker ve Arkar (1995) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Eker, Arkar, ve Yıldız 1995; Zimet ve ark., 1988). Ölçekte aile, arkadaşlar ve özel insan olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği toplam 12 madde ile öznel olarak değerlendirilmektedir. Her maddeden alınabilecek puan 1-7 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı 12 ile 84 arasında değişmekte olup elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark., 1995; Zimet ve ark., 1988). Ölçeğin toplam ve alt boyut

puanları için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,80-0,95 arasında olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada için ise Cronbach alfa değerleri tüm ölçek ve alt boyutları için 0,91 ile 0,94 arasında değişmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin çocuk izlem polikliniğine gelen anneler ile hastane içerisinde uygun fiziksel ortam oluşturularak mahremiyete saygılı şekilde yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 25.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon testi ve çoklu regresyon testi ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Boyut

Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde gönüllü onam formu alınarak yürütülmüş olup etik kurul (Tarih:13Ekim 2023, Sayı:18/6) ve kurum izni (2023/216219807/5) alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada postpartum dönemdeki kadınların yaş ortalaması $31,19\pm 5,32$ ve evlilik süresi $6,80\pm 5,70$ yıldır. Katılımcıların yarısının (%50,6) 11 yıl ve altında eğitim düzeyine sahip olduğu, yarısından fazlasının çalışmamasına (%53,6) rağmen gelirinin giderine denk olduğu (%69,7) saptandı. Bununla birlikte sigara kullanan kadınların (%28,1) günlük ortalama $7,22\pm 4,12$ adet sigara içtiği, çoğunluğunun bir kronik hastalığı olmadığı (%89,5) ve alkol kullanmadığı (%95,9) belirlendi (Tablo 1).

Çalışmaya katılan postpartum dönemdeki kadınların ortalama gebelik sayısı $1,91\pm 1,12$, yaşayan çocuk sayısı $1,69\pm 0,95$, iki gebelikleri arasındaki ortalama süre $3,25\pm 2,85$ yıl olarak saptandı. Katılımcılardan, doğum öncesi bakım aldığını bildirenlerin gebelikleri boyunca ortalama $5,33\pm 2,71$ kez sağlık profesyonelinden bakım aldığı belirlendi. Kadınların ortalama $38,47\pm 1,48$ gebelik haftasında doğum yaptığı belirlenmiş olup doğum sonrası dönemde bebek bakımında en çok desteği kendi ailesinden (%62,5) aldığı saptandı (Tablo 2).

Araştırmaya katılan postpartum dönemdeki kadınların çok boyutlu algıladıkları sosyal destek ölçeği puanına göre algıladıkların sosyal destek $68,99\pm 13,88$ (Min.-Max.=12-84) orta düzeydir. Bu kadınların %23,2'sinin

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=267)

| Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------------|----------|-----------|
| Eğitim Süresi | | |
| 11 yıl ve altı | 135 | 50,6 |
| 11 yıl üzeri | 132 | 49,4 |
| Ekonomik durum | | |
| Gelir giderden düşük | 37 | 13,9 |
| Gelir gidere denk | 186 | 69,7 |
| Gelir giderden yüksek | 44 | 16,5 |
| Çalışma durumu | | |
| Çalışıyor | 124 | 46,4 |
| Çalışmıyor | 143 | 53,6 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 233 | 87,3 |
| Geniş | 34 | 12,7 |
| Sigara kullanımı | | |
| Evet | 75 | 28,1 |
| Hayır | 192 | 71,9 |
| Alkol kullanımı | | |
| Evet | 11 | 4,1 |
| Hayır | 256 | 95,9 |
| Kronik hastalığı olma durumu | | |
| Hayır | 239 | 89,5 |
| Diyabet | 12 | 4,5 |
| Astım | 5 | 1,9 |
| Hipertansiyon | 4 | 1,5 |
| Tiroit | 3 | 1,1 |
| Diğer | 4 | 1,5 |

Tablo 2. Katılımcıların obstetrik özellikleri (n=267)

| Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------------------------|----------|-----------|
| Riskli gebelik | | |
| Evet | 22 | 8,2 |
| Hayır | 245 | 91,8 |
| Doğum öncesi bakım alma durumu | | |
| Evet | 167 | 62,5 |
| Hayır | 100 | 37,5 |
| Doğum öncesi bakıma biriyle gitme durumu | | |
| Evet | 153 | 57,3 |
| Hayır | 114 | 42,7 |
| Doğumun yapıldığı yer | | |
| Kamu hastanesi | 144 | 53,9 |
| Özel hastane | 123 | 46,1 |
| Doğum şekli | | |
| Vajinal doğum | 143 | 53,6 |
| Sezaryen doğum | 124 | 46,4 |
| Gebeliği isteme durumu | | |
| Evet | 231 | 86,5 |
| Hayır | 36 | 13,5 |
| Bebek bakımı için destek alma durumu* | | |
| Hayır | 62 | 23,2 |
| Eş | 159 | 59,6 |
| Aile | 167 | 62,5 |
| Eşin ailesi | 80 | 30,0 |
| Arkadaş | 48 | 18,0 |

*Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'ne göre ölçeğin kesme noktasına göre 13 puan ve üzeri aldıkları, ölçeğe göre depresif belirtiler gösterdikleri belirlendi (Tablo 3).

Çalışmada postpartum dönemde olan kadınların EPPDÖ puanı ile ÇBASDÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Diğer bir ifadeyle postpartum dönemde olan kadınların ÇBASDÖ puanı arttıkça depresif belirtilerinin azaldığı saptandı (Tablo 4).

Araştırmaya katılan katılımcıların EPPDÖ puanı; geniş aile yapısı olan kadınlarda ($t=-2,631$, $p=0.009$), sigara içenlerde ($t=2,469$, $p=0.014$) ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olanlarda ($t=3,157$, $p=0.002$) istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Gebeliği isteyen kadınların EPDDÖ puanı ise gebeliği istemeyen kadınlara göre

daha düşük olduğu tespit edildi ($t=-3,400$, $p=0.002$). Gelir düzeyi yüksek olan kadınların gelir düzeyi düşük ve eşit olan kadınlara göre EPPDÖ puanı anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($F=4,904$, $p=0,008$).

Postpartum dönemdeki kadınların EPPDÖ puanını etkileyen faktörler çoklu regresyon analizi ile incelendi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=12,525$, $p<0,05$). Kadınların yaş, evlilik süresi, iki gebelik arası süre ve ÇBASDÖ puanı EPPDÖ puanındaki varyansın %22,6'sını açıklamaktadır ($R^2=0,226$). ÇBASDÖ puanındaki bir birimlik artışın, EPPDÖ puanında -0,183 birimlik azalmaya yol açtığı belirlendi. İki gebelik arasındaki süredeki bir birimlik artışın EPPDÖ puanında -0,438 birimlik azalmaya, evlilik süresindeki bir birimlik artışın ise EPPDÖ puanında 0,219 birimlik artmaya neden olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 3. Katılımcıların EPPDÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları

| Ölçekler | Ortalama±SS | Min.-Maks. |
|-------------------------------------------------|-------------|------------|
| Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği | 9,14±5,77 | 0-28 |
| Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 68,99±13,88 | 12-84 |
| Aileden alınan sosyal destek alt boyutu | 24,01±4,62 | 4-28 |
| Arkadaştan alınan sosyal destek alt boyutu | 23,02±5,03 | 4-28 |
| Özel birisinden alınan sosyal destek alt boyutu | 21,95±6,35 | 4-28 |

EPPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, SS= Standart sapma, Min.-Maks.= Minimum-Maksimum

Tablo 4. Postpartum Dönemdeki Kadınların ÇBASDÖ ve EPPDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=267)

| Ölçekler ve Alt Boyutları | r | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|-----------------------------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|-----|
| Aileden Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu (1) | r | 1 | | | | |
| Arkadaştan Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu (2) | r | 0,768** | 1 | | | |
| Özel Birisinden Alınan Sosyal Destek Alt Boyutu (3) | r | 0,518** | 0,619** | 1 | | |
| ÇBASDÖ Toplam (4) | r | 0,848** | 0,901** | 0,854** | 1 | |
| EPPDÖ (5) | r | -0,429** | -0,424** | -0,354** | -0,459** | 1 |

Tablo 5. Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Desteğin Kadınların Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

| Bağımsız değişkenler | B | β | t | p | 95% Güven aralığı | |
|------------------------------|--------|---------|--------|-------|-------------------|-----------|
| | | | | | Alt limit | Üst limit |
| Sabit | 27,605 | | 6,271 | ,000 | 18,909 | 36,302 |
| Yaş | -,191 | -,166 | -1,442 | ,151 | -,452 | ,071 |
| Evlilik süresi (yıl) | ,219 | ,228 | 1,986 | ,049* | ,001 | ,436 |
| İki gebelik arası süre (yıl) | -,438 | -,218 | -2,610 | ,010* | -,769 | -,106 |
| ÇBASDÖ Toplam Puanı | -,183 | -,425 | -5,738 | ,000* | -,246 | -,120 |

Bağımlı değişkenler: Yaş, Evlilik süresi, İki gebelik arası süre, EPPDÖ. $R=0,495$, $R^2=0,226$, $F=12,525$, $p=0,000$, * $p<0,05$

TARTIŞMA

Postpartum depresyon (PPD) doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen, doğum sonrası görülen en yaygın ruhsal problemdir (Atilla ve Mucuk 2018; Azad ve ark., 2019; Hamel ve ark., 2019; Shorey ve ark., 2018). Depresyon belirtileri doğum sonrası dönemde hafif bir seyirle başlayıp psikoza kadar gidebilen, erken dönemde tanılanmaması, tedavi edilmemesi, durumunda emzirme, ebeveynlik süreçlerinin kesintiye uğramasına ve çocuk gelişimi, anne çocuk sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olan bir durumdur (Alshikh ve ark., 2021; O'Hara and McCabe 2013). Yapılan uluslararası çalışmalarda postpartum depresyon prevalansının %3,5-63,3 arasında olduğu bildirilmekle birlikte ulusal çalışmalarda bu oran %3,5-58 olarak rapor edilmiştir (Aktaş ve ark., 2017; Anokye ve ark., 2018; Atilla ve Mucuk 2018; Azad ve ark., 2019; Türkçapar ve ark., 2015). Bu çalışmada, yaklaşık olarak dört kadından birinin postpartum depresyon ölçeğine göre depresif belirtiler gösterdiği ve postpartum dönemde olan kadınların sosyal desteği arttıkça depresif belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir. Çalışma sonucuna benzer bir şekilde Jamshaid ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada yüksek seviyelerde doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların daha az sosyal destek algıladığı ve sosyal destek düzeyinin azalmasının kadınların uyku kalitelerini, ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Jamshaid ve ark., 2023). Cho ve ark. (2022) çalışmasında düşük sosyal desteğe sahip doğum sonrası kadınların, yüksek sosyal desteğe sahip kadınlara kıyasla 4,63 kat daha fazla postpartum depresyon gelişme olasılığına sahip olduğu saptanmıştır (Cho ve ark., 2022). Ledesma Ortega ve Reio (2016) tarafından yapılan çalışmada perinatal dönemdeki kadınlar arasında algılanan sosyal desteğin depresyona karşı koruyucu etki gösterdiği sonucuna varılmıştır (Ledesma Ortega and Reio Jr, 2016). Postpartum dönemdeki kadınlarla yapılan bir başka çalışmada, yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin kadınları depresif belirtilere karşı koruduğu bulunmuştur (Seymour ve ark., 2021).

Kadınlar yaşamının tüm evrelerinde sosyal destek çok önemlidir. Özellikle kadın yaşam döneminin aşamalarından olan doğum sonrası dönemde, yaşadıkları yoğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ile aile, eş ve arkadaşlar gibi sosyal çevresinden sağlanan destek önemli bir konuma gelmektedir (Yar ve Yılmaz, 2021). Bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu vurgulanan sosyal destek, kişilerin endişesini azaltmakta, bireyin stresle başa çıkması için yeni yöntemler bulmasını ve dolayısıyla stresin daha kolay yönetilmesini sağlamaktadır (Cho ve ark., 2022). Bu çalışmada elde edilen verilere göre kadınların en yüksek sosyal desteği sırasıyla ailesinden, arkadaşından ve özel

birisinden aldığı saptanmıştır. Jamshaid ve ark. (2023) çalışmasında da en yüksek sosyal destek sağlayıcılarının aile, arkadaşlar ve özel birisi şeklinde sıralandığı bulunmuştur (Jamshaid ve ark., 2023). Corrigan ve ark. (2015) çalışmasında, kadınlar en çok desteği eş veya partnerinden (%83,6) daha sonra ise (%9,8) annesinden aldığını belirtmiştir (Corrigan ve ark., 2015). Diğer yandan Tambağ ve ark. (2018) çok boyutlu sosyal destek ölçeği kullanılarak yaptıkları çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınların en fazla desteği sırasıyla; ailelerinden, özel birinden ve arkadaşlarından aldıkları bildirilmiştir (Tambağ ve ark., 2018). Bu özel dönemde kadına sağlanan duygusal desteğin yanı sıra bebek bakımı için verilen destek de önem arz etmektedir. Lee ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada kadınlar anneliğe geçiş sırasında kendilerini daha yalnız hissettikleri bildirilmiştir (Lee ve ark., 2019). Tambağ ve ark. (2018) çalışmasında ise çocuk bakımı konusunda destek alma ile doğum sonrası depresif belirtilerin ve depresyon riskinin azaldığı saptanmıştır (Tambağ ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarına benzer bir şekilde bu çalışmada da kadınların doğum sonrası dönemde, bebek bakımı için kendi ailelerinden destek aldıkları belirlenmiştir.

Postpartum depresyon gelişiminde algılanan sosyal desteğin yanı sıra kadınların bireysel ve tanıtıcı özelliklerinin de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Zhang ve ark., 2023; Zhao and Zhang, 2020). Buna göre bu çalışmada sigara kullanımı olan, kronik hastalığı bulunan, düşük sosyoekonomik düzeyi olan, iki gebeliği arasındaki süre daha az olan ve geniş aile yapısına sahip kadınların postpartum depresyon için yüksek riskli oldukları belirlenmiştir.

Sigarada bulunan nikotinin, hipotalamus-hipofiz-adrenal sistem üzerinden stresörlere verilen tepkiyi negatif yönde etkilemesi nedeniyle postpartum depresyon için bir risk faktörü olabileceği üzerinde durulmaktadır (Markou ve ark., 1998). Cho ve ark. (2022) çalışmasında sigara kullanımı olan kadınlarda PPD riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Cho ve ark., 2022). Benzer şekilde Şahin ve ark. (2021) ile Ay ve ark. (2018) çalışmalarında sigara kullanımı olan kadınlarda postpartum depresyon oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ay ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2021). Şeker ve ark., (2019) çalışmasında postpartum depresyonu olan kadınlar depresyonun şiddetine göre sınıflandırılmış, hafif düzeyde depresyonu olanların %14,7'sinin, ciddi düzeyde depresyonu olanların ise %16,7'sinin gebelik sırasında sigara içtiği belirlenmiştir (Şeker ve ark., 2019). Diğer yandan Yook ve ark. (2022) çalışmasından elde edilen sonuçlara göre tüketilen sigara miktarındaki artış daha yüksek PPD riski ile ilişkilendirilmiştir (Yook ve ark., 2022). Çalışma sonuçlarına benzer bir şekilde bu

çalışmada da PPD ölçeğine göre sigara içenlerin daha fazla depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir.

Kronik hastalık varlığı kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen pek çok değişikliğe sebebiyet vermektedir. Yeni bir uyum sürecinin getirdiği potansiyel stres, mevcut yükleri artırarak bireyin depresyona eğilimini artırabilir (Ma ve ark., 2021; Guo ve ark., 2023). Kronik hastalık ve PPD arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamış olmakla birlikte Kolukırık (2016) tarafından postpartum 4-12 hafta olan 316 kadın ile yürütülen çalışmada, kronik hastalık varlığı ile PPD belirti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Kolukırık, 2016). Bu çalışmada kronik hastalığa sahip kadınların PPD'ye olan yatkınlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda elde edilen farklı sonuçların kronik hastalık tanısından, süresinden ve şiddetinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Düşük sosyoekonomik düzey bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyerek depresyon riskinin artmasına sebebiyet verebilmektedir (Freeman ve ark., 2016; Wels, 2020). Bu çalışma sonucuna benzer şekilde Jamshaid ve ark. (2023) çalışmasında da işsizliğin yüksek, sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu topluluklarda PPD oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jamshaid ve ark., 2023).

İki gebelik arasında geçen süre ile PPD arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıdaki çalışmalardan Desta ve ark. (2021) yaptığı çalışmada daha önce PPD tanısı olan ve bu tanıdan kısa süre sonra yeniden doğum yapmış kadınlarda doğum sonrası depresyon gelişme olasılığının 4,5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Desta ve ark., 2021). Bunun iki gebelik arasındaki sürenin az olmasına bağlı olarak artan ebeveynlik sorumluluklarının getirdiği yük ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Artan ebeveynlik yüklerine paralel olarak kadınların sosyal destek ihtiyaçları da artış göstermekte ve bu durumda aile tipi önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (Anglely ve ark., 2015; Kanıç ve Eroğlu, 2019). Geniş aileye sahip bireylerin hane halkı sayısının fazla olmasından kaynaklı ekonomik yükleri ile birlikte aile içi sorumluluklarının artış gösterebileceği bu durumun bireylerin sosyal destek düzeylerinin azalmasına sebebiyet verebileceği ifade edilmektedir (Kanıç ve Eroğlu, 2019). Zhang ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada parçalanmış/kopmuş aile tipine sahip kadınlarda, çekirdek veya geniş aile tipine sahip olan kadınlara göre, doğum sonrası depresyon riskinin daha yüksek olduğu, Cömert ve Bayrı Bingöl (2021) tarafından yapılan çalışmada ise araştırmaya katılan kadınların %62,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu ve bu durumun postpartum depresif belirti düzeyi ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Cömert ve Bayrı Bingöl, 2021; Zhang, Li and Jia, 2023). Bu çalışmada ise geniş aile yapısına sahip kadınların PPD riskinin daha yüksek olduğu saptanmış olup bu durumun kadının

aile içerisinde artan sorumlulukları, aile dinamikleri ve Türk toplumdaki kadının statüsü ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada postpartum dönemde olan kadınların sosyal desteğin orta düzeyin üzerinde olduğu, en yüksek desteği ailesinden ve arkadaşlarından aldığı saptanmıştır. Çalışmada her dört kadından birinin depresif belirtiler gösterdiği ve algılanan sosyal desteği arttıkça depresif belirtilerin azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte gelir düzeyi düşük ve eşit olan, sigara içen geniş aile yapısı olan, en son gebeliği istemeyen, herhangi bir kronik hastalığa sahip olan kadınların postpartum dönemde daha çok depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca çalışmada ileri yaşın, kısa (24 aydan) gebelikler arasındaki sürenin postpartum dönemde kadınlarda depresif belirtiler açısından risk oluşturduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; postpartum depresyonun pek çok sosyodemografik özellikler ile ilişkili olduğu gözlenmektedir. Postpartum dönemde depresyon belirtilerinin önlenmesi ve yönetilmesi için sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Aile ve arkadaş çevresinin desteği, kadınların depresif belirtilerini azaltmada etkili olduğundan, bireyselleştirilmiş danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sunulmalı, aile üyeleri bu konuda bilinçlendirilmelidir. Düşük gelir düzeyi, geniş aile yapısı, istemsiz gebelik, sigara kullanımı ve kronik hastalıklar gibi risk faktörleri göz önüne alınarak sosyoekonomik açıdan dezavantajlı kadınlara yönelik özel stratejiler geliştirilmelidir. Gebelikler arasındaki sürenin uzatılması için aile planlaması hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve kısa doğum aralıkları depresyon riskine karşı önlenmelidir. Özellikle sigara kullanan kadınlar için postpartum döneme özel sigara bırakma programları sunulmalı ve ileri yaşta kadınlara yönelik daha yoğun psikososyal destek sağlanmalıdır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandığından verilerin güvenilirliği annelerin araştırmacıya verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlı olmuştur.

KAYNAKLAR

- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., & Aktaş, S. (2017). Etiology of postpartum depression: Culture effect. *Journal of Nursing Academic Research*, 3(1), 10-13.
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 542. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence Of Postpartum Depression And Interventions Utilized For Its Management. *Annals Of General Psychiatry*, 17, 1-8.).
- Angley, M., Divney, A., Magriples, U., & Kershaw, T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and Child Health Journal*, 19(1), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x>
- Atilla, R., & Mucuk, S. (2018). Postpartum depression screening and treatment approaches of health personnel working in primary health care services. *Journal of Health Sciences*, 27(3), 186-191.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., & Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A. N. S., Chowdhury, M. A. K., Arifeen, S. E., & Billah, S. M. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *PLOS ONE*, 14(5), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215735>
- Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
- Corrigan, C., Kwasky, A., & Groh, C. (2015). Social support, postpartum depression, and professional assistance: A survey of mothers in the midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*, 24(1), 48–60. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>
- Cox, J., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786.
- Cömert, D., & Bayrı Bingöl, F. (2021). Postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 502-509.
- Çınar, N., Topal, S., Yalınzoğlu Çaka, S., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113-122.
- Desti, M., Memiah, P., Kassie, B., Ketema, D. B., Amha, H., Getaneh, T., & Sintayehu, M. (2021). Postpartum depression and its association with intimate partner violence and inadequate social support in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 279, 737–748. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.053>
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Freeman, A., Tyrovolas, S., Koyanagi, A., Chatterji, S., Leonardi, M., Ayuso-Mateos, J. L., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Rummel-Kluge, C., & Haro, J. M. (2016). The role of socioeconomic status in depression: Results from the COURAGE (aging survey in Europe). *BMC Public Health*, 16(1), 1098. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3638-0>
- Guo, D., Wang, C., & Liu, X. (2023). Association of chronic diseases with depression in the United States, NHANES 2007–2018. *Psychology, Health & Medicine*, 29(5), 1077–1090. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2277153>
- Hamel, C., Lang, E., Morissette, K., Beck, A., Stevens, A., Skidmore, B., Colquhoun, H., LeBlanc, J., Moore, A., Riva, J., Thombs, B., Colman, I., Grigoriadis, S., Nicholls, S. G., Potter, B., Ritchie, K., Robert, J., Vasa, P., Lauria-Horner, B., ... Moher, D. (2019). Screening for depression in women during pregnancy or the first year postpartum and in the general adult population: A protocol for two systematic reviews to update a guideline of the Canadian task force on preventive health care. *Systematic Reviews*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0930-3>
- Jamshaid, S., Malik, N. I., Ullah, I., Saboor, S., Arain, F., & De Berardis, D. (2023). Postpartum depression and health: Role of perceived social support among Pakistani women. *Diseases*, 11(2), 53. <https://doi.org/10.3390/diseases11020053>
- Kanığ, M., & Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 125-133.
- Kim, Y. S., Sharma, B., Jung, Y., Kim, D., & Nam, E. W. (2019). Perceived social support among women of reproductive age attending a public health facility in a poor area of Northern Lima, Peru. *Journal of Global Health Science*, 1(1). <https://doi.org/10.35500/jghs.2019.1.e30>
- Kolukırk, Ü. (2016). Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi [Yayın No. 458264, Tıpta uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=xk1D9j7_BloRksgPn9fg&no=gx0TXyCl12UmO8saP44JBg
- Ledesma Ortega, C., & Reio, T. J. (2016). Interventions for women with postpartum depression symptoms: An integrative literature review for human resource development. *Human Resource Development Review*, 15(2), 131-150.
- Lee, K., Vasileiou, K., & Barnett, J. (2019). 'Lonely with in the mother': An exploratory study of first-time mothers' experiences of loneliness. *Journal of Health Psychology*, 24(10), 1334–1344.
- Ma, Y., Xiang, Q., Yan, C., Liao, H., & Wang, J. (2021). Relationship between chronic diseases and depression: The mediating effect of pain. *BMC Psychiatry*, 21(1), 436. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3>
- McCurdy, A., Boulé, N., Sivak, A., & Davenport, M. (2017). Effects of exercise on mild-to-moderate depressive symptoms in the postpartum period: A meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*, 129(6), 1087–1097. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002053>
- Ohara, M., Okada, T., Aleksic, B., Morikawa, M., Kubota, C., Nakamura, Y., Shiino, T., Masuda, T., Ando, M., Takei, N., Furukawa, T. A., & Nakano, H. (2017). Social support helps protect against perinatal bonding failure and depression among mothers: A prospective cohort study. *Scientific Reports*, 7(1), 9546. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-09920-0>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Park, J. H., Karmaus, W., & Zhang, H. (2015). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms in Korean women throughout pregnancy and in the postpartum period. *Asian Nursing Research*, 9(3), 219–225. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.004>
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Mogharabi Ostadkelayeh, S., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(1), 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.010>

- Seymour-Smith, M., Cruwys, T., & Haslam, A. (2021). More to lose? Longitudinal evidence that women whose social support declines following childbirth are at increased risk of depression. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 45(4), 338–343. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13134>
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. S. W., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.07.012>
- Şahin, Ö., Koç, E. M., & Aksoy, H. (2021). 6 hafta 1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik risk faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 25(2), 123–131.
- Şeker, F. D., Aydoğdu, M., & Akgür, S. A. (2019). Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 21–31.
- Tambağ, H., Turan, Z., Tolun, S., & Can, R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(11), 1525–1530. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_340_17
- Taylor, B. L., Nath, S., Sokolova, A., Lewis, G., Howard, L., Johnson, S., & Sweeney, A. (2022). The relationship between social support in pregnancy and postnatal depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1435–1444. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02269-6>
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: A prospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 108–117. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0607-0>
- Wels, J. (2020). Assessing the impact of partial early retirement on self-perceived health, depression level and quality of life in Belgium: A longitudinal perspective using the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Ageing and Society*, 40(3), 512–536. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001149>
- Yar, D., & Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93–100.
- Yook, V., Yoo, J., Han, K., Fava, M., Mischoulon, D., Park, M. J., Kim, H., & Jeon, H. J. (2022). Association between pre-pregnancy tobacco smoking and postpartum depression: A nationwide cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 316, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.065>
- Zaidi, F., Nigam, A., Anjum, R., & Agarwalla, R. (2017). Postpartum depression in women: A risk factor analysis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(8), QC13–QC16. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25480.10479>
- Zhang, G.-R., Li, P.-S., & Jia, Y.-B. (2023). Relationship between family cohesion/adaptability and postpartum depressive symptoms: A single-center retrospective study. *World Journal of Psychiatry*, 13(2), 50–59. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i2.50>
- Zhao, X.-H., & Zhang, Z.-H. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102353. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_5

Hemşirelerin afet ile başa çıkmasına psikolojik sermayenin etkisi

The role of psychological capital in the nurses' control of disaster

¹Nilgün Katrancı, ²Hilal Kuşcu Karatepe

¹Dr. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye. nilselgun@hotmail.com. 0000-0002-0954-6224

²Doç. Dr. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye/Türkiye. hkuscukaratepe@osmaniye.edu.tr. 0000-0001-9237-2714

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin afet ile başa çıkmasında psikolojik sermayenin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenen illerde görev yapan 192 hemşire ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik Sermaye ve Bireysel Afet Direnci ölçekleri kullanıldı. Veriler çevrimiçi ortamda kartopu örnekleme yöntemiyle elde edildi. Veriler tanımlayıcı analizler, Cronbach güvenilirlik katsayısı, t testi, korelasyon ve regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular ve Sonuç:** Hemşirelerin yaş, mesleki yılı ve kurumda çalışma yılına göre psikolojik sermaye ve bireysel dirençlilik anlamlı farklılık göstermiştir. Polikliniklerde psikolojik sermaye, acil servis çalışanlarında bireysel afet direnci anlamlı düzeyde yüksektir. Hemşirelerin psikolojik sermayelerinin bireysel afet direnci üzerine etkisi anlamlı ve pozitif yönlüdür. (β :.663.) ve R2 değeri .439'dur. Hemşirelerde psikolojik sermayenin öz yeterlilik (β :.221), umut (β :.224) ve dayanıklılık (β :.359) alt boyutları bireysel afet direncini anlamlı ve pozitif yönde etkilemiştir. Hemşirelerin öz yeterlik, umut, dayanıklılık düzeyleri arttıkça afet dirençliliği de artmıştır. Afet durumunda dirençli hemşirelerin var olabilmesi için yeterliklerinin, umutlarının ve dayanıklılıklarının artırılmasına yönelik girişimler önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:
Psikolojik Sermaye, Hemşire,
Bireysel Afet Direnci

Key Words:
Psychological Capital, Nurse,
Individual Disaster Resilience

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye. nilselgun@hotmail.com. 0000-0002-0954-6224

DOI:
10.52880/sagakaderg.1554686

Gönderme Tarihi/Received Date:
23.09.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
16.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Introduction and Objective: To determine the effect of psychological capital on nurses' coping with disaster. **Material and Methods:** The descriptive study was conducted with 192 nurses working in the provinces affected by the earthquake centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023. Data were collected with Personal Information Form, Psychological Capital, Individual Disaster Resilience scales and online survey by snowball method. Data were evaluated with descriptive analyses, Cronbach's reliability coefficient, t test, correlation and regression analyses. **Results and Conclusion:** Psychological capital and individual resilience showed significant differences according to nurses' age, professional years and years of working in the organization. Psychological capital was significantly higher in outpatient clinics and individual disaster resilience was significantly higher in emergency service workers. The effect of psychological capital of nurses on individual disaster resilience is significant and positive. (β :.663.) and R2 value was .439 Self-efficacy (β :.221), hope (β :.224) and resilience (β :.359) sub-dimensions of nurses' psychological capital significantly and positively affected individual disaster resilience. As self-efficacy, hope, and resilience levels of nurses increased, disaster resilience also increased. In order to have resilient nurses in case of disaster, interventions to increase their efficacy, hope and resilience can be recommended.

GİRİŞ

Son yıllarda, çeşitli nedenlerle yıkıcı felaketlerin sayısı önemli ölçüde artmaktadır (Amini ve ark., 2023). Buna karşın insan toplulukları her geçen gün daha savunmasız hale gelmekte ve afetlerle başa çıkmaları zorlaşmaktadır. Afet iyileştirmede önemli insan kaynağı olan hemşireler zor ve öngörülemez şartlar altında görev ve sorumluluklarını yerine getirmeye, kısıtlı kaynaklarla müdahale etmeye, sürece uyum sağlamaya ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile etkin iletişim

kurmaya çalışarak sağlık hizmeti yürütmektedirler (Yıldız ve Yıldırım, 2022; Liou ve ark., 2020).

Önceki çalışmalar, bu zorlukların hemşirelerin afetlere yardımında bulunurken özellikle psikolojik sorunlar açısından risk altında olduklarını bildirmektedir (Giarratano ve ark., 2008; Hughes ve ark., 2007; Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Bu nedenle hemşirelerin bir felakette çalışmanın travmasıyla nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri, diğer bir deyişle "afeti yönetebilmeleri" önemlidir (Giarratano ve ark., 2008). International Council of

Nurses (ICN, 2019) güncellenen afet hemşireliği yetkinlikleri için belirlenen rollerin geliştirilebilmesi için hemşirelerin başa çıkma kabiliyetlerinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Songwathana ve Timalisina, 2021; Alan ve ark., 2022). Hemşirelerin kendisini, ailesini olduğu kadar hizmet sunum yeteneklerini ve sunulan hizmetin niteliğini önemli düzeyde etkileyen bu durumlara ilişkin önleyici, güçlendirici ve dirençli hale getirmeye yönelik yaklaşımların geliştirilmesi gerekir (Demirbilek ve Gökkyaya, 2022).

Riskleri önlemede veya sorunlarla mücadele etmede hemşirelerin psikolojik sermayelerinin bir kalkan görevi görebileceği belirtilmektedir (Urgan ve ark., 2021). Psikolojik sermaye "bireyin pozitif psikolojik gelişme hali" dir ve öz yeterlik, iyimserlik, umut ve psikolojik dayanıklılık kavramlarıyla ilişkilidir (Luthans ve ark., 2007). Öz yeterlik afete dayanıklılığın öncülü olarak gösterilmiştir (Mao ve ark., 2021). Afet anında güçlü bir öz yeterlik duygusuna sahip olanların, bir afet bölgesine gönderildikten sonra daha az tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve depresyon belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir (McCanlies ve ark., 2018; Pietrantoni ve Prati, 2008). İyimserliğin, afet bölgelerine gönderildikten sonra iyimser olmayanlara göre daha düşük kaygı, depresyon ve stres yaygınlığına sahip oldukları belirtilmiştir (Yasien ve ark., 2016). D'Souza ve arkadaşları (2023) umutun doğal afetler sonrasında psikolojik sorunlara karşı dayanıklılık geliştirdiğini belirtmektedir (D'Souza ve ark., 2023). Harvey Kasırgasından sonra yapılan kesitsel bir çalışmada umudun travma sonrası stres bozukluğuna bağlı bulguları daha az düzeyde saptanmıştır (Long ve ark., 2020). Katrina ve Rita Kasırgalarından sağ kurtulanlar üzerinde yapılan bir başka araştırma, iyimserlik ve umudun ruh sağlığını olumlu etkilediğini bulmuştur (Cherry ve ark., 2017). Dayanıklılık, hedeflere az kaynakla ulaşılmasını sağlayan strese sağlıklı bir şekilde yanıt verme kapasitesidir ve bakım kalitesinin artırılması ile sağlık bakım iş gücünün sürdürülebilirliğinin anahtarıdır (Epstein ve Krasner, 2013). Pandemi sürecinde bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının özellikle depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları önlemede etkili olduğu ortaya konulmuştur (Bozdağ, 2020). Çalışmalar hemşirelerin karşılaştıkları sorunlarla mücadele etmede iyi bir psikolojik yapıya ihtiyaç duyduklarını vurgulamaktadır (Demirbilek ve Gökkyaya, 2022; Ağırkaya ve Erdem, 2023; Öz ve Yılmaz, 2009).

Afetten etkilenen gruplara yönelik riski ve kırılabilirliği azaltmak; destekleyerek güçlendirmek daha etkin bir afet yönetimi sağlayabilir ve zararları azaltabilir. Afetler sırasında çalışmanın potansiyel olarak zararlı psikolojik ve fizyolojik etkileri ile başa çıkmada direnç seviyesi önemli bir etkidir (Turner, 2015; Mealer ve

ark., 2012). Hemşirelerin risk, kriz, afet gibi her türlü olumsuz koşul ve olaylar karşısında pozitif bir davranış sergilemesine olanak sunacak direnci kazanmak üzere psikolojik sermayeye odaklanmanın önemli olduğunu öngörüyoruz. Ancak afetle baş etmede hemşirelerin psikolojik sermayelerinin etkisini belirten araştırmalar kısıtlıdır.

Bu çalışmada hemşirelerin afete karşı direncinde psikolojik sermayenin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin bireysel afet direnci ne düzeydedir?
- Hemşirelerin psikolojik sermayeleri nasıldır?
- Hemşirelerin bireysel afet direnci sosyo-demografik özelliklere göre farklı mı?
- Hemşirelerin psikolojik sermayeleri sosyo-demografik özelliklere göre farklı mı?
- Hemşirelerin psikolojik sermayelerinin bireysel afet direnci üzerinde etkisi var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ile Psikolojik Sermaye ve Bireysel Afet Direnci ölçekleri ile elektronik anket yöntemiyle (Google.doc) toplanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenen Adana, Gaziantep, Kahramanmaraş, Adıyaman, Osmaniye, Hatay illerinde kamu ve özel hastanelerinde görev yapan hemşireler ile Haziran-Eylül 2023 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup katılımı kabul eden 192 hemşire ile çevrim içi olarak kartopu yöntemi ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu; hemşirelerin yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim, toplam mesleki yıl, bulunduğu kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan kurum tipini sorgulayan ifadeler yer almıştır.

Psikolojik Sermaye Ölçeği: Luthans ve arkadaşları, (2007) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Oruç (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin öz yeterlilik,

iyimserlik, dayanıklılık ve umut alt boyutlarıdır ve 12 maddedir. “1=Kesinlikle Katılmıyorum ile 6=Kesinlikle Katılıyorum” arasında puanlaması yapılmıştır. Oruç (2018) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93’tür. Bu çalışmada 0,91’dir.

Bireysel Afet Direnci Ölçeği: DiTirro (2018) tarafından geliştirilen ölçeğin Şen (2022) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek toplam 19 maddedir. Ortak başa çıkma, tecrübe ile başa çıkma, duygusal başa çıkma ve bilgi ile başa çıkma alt boyutlarıdır. 5’li Likert tipinde “Kesinlikle Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum aralığında puanlanmaktadır. Şen (2022)’in çalışmasında ölçek Cronbach Alpha değeri 0,89’dur. Bu çalışmada 0,85’dir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler çevrimiçi anket (Google.doc) ile Whatsapp, Instagram ve e-mail yoluyla katılımcılara ulaştırılmış ve kartopu yöntemi ile 192 hemşireye ulaşılmıştır. Hemşireler çalışmaya katılmadan önce katılımın gönüllü olduğuna dair açıklamaya onay vererek katılım göstermişlerdir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for Social Science Version (SPSS) 26.0 programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Analizlerden önce; ölçek değişkenlerinin normal dağılımı incelenmiştir. Ölçek değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerlerine baktığımızda -1,5 ile +1,5 arasındadır (Tablo 4) ve normal dağılım göstermektedir.28 Verilerin analizinde; tanımlayıcı analizler, güvenilirlik düzeyleri için Cronbach Alpha katsayısı, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü, Pearson korelasyon analizi ile hemşirelerde psikolojik sermayenin bireysel afet direncine etkisini saptamak üzere regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin %77,1’i kadın, %52,6’sı evli, %56,3’ü 20-30 yaş aralığında, %74’ü lisans mezunu, %47,4’ünün toplam mesleki yılı ve %55,2’sinin 1-5 yıl aralığında kurumda çalıştıkları, %87,5’inin çalıştığı kurum tipinin kamu olduğu, %30,2’sinin acil servis birimlerinde çalıştıkları belirlenmiştir.(Tablo 1).

Hemşirelerin psikolojik sermaye ve bireysel afet direnci ile demografik değişkenlere göre yapılan analiz sonuçları Tablo 2’te gösterilmiştir. Psikolojik sermaye ile yaş ($p:0,000$), toplam mesleki yıl ($p:0,000$), buldukları kurumdaki çalışma yılı ($p:0,000$) ve çalıştıkları birim ($p:0,017$) ile arasında anlamlı bir fark bulgulanmıştır. 31-

40 yaş gruplarında, toplam mesleki yılı ve buldukları kurumda 16 yıl ve üzeri görev yapanlarda ve poliklinik birimlerinde çalışanlarda psikolojik sermaye anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Bireysel afet direnci ile yaş ($p:0,000$), toplam mesleki yıl ($p:0,000$), buldukları kurumdaki çalışma yılı ($p:0,000$) ve çalıştıkları birim ($p:0,031$) ile arasında istatistiksel yönden fark anlamlıdır. 31-40 yaş grubunda, toplam mesleki yılı ve buldukları kurumda görev süreleri 16 yıl ve üzeri olanlarda ve acil servis birimlerinde çalışanlarda bireysel afet direnci anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Psikolojik sermaye ve bireysel afet direnci ile medeni durum, eğitim, cinsiyet, ve çalıştıkları kurum tipi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$; Tablo 2).

Hemşirelerde psikolojik sermaye ve bireysel afet direnci puan ortalamaları, çarpıklık-basıklık değerleri ve Cronbach Alpha katsayıları Tablo 3’te verilmiştir.

Puan ortalaması olarak; hemşirelerin psikolojik sermaye ölçek geneli 4,65; öz yeterlik 4,77; umut 4,72; dayanıklılık 4,58 ve iyimserlik 4,53’tür. Bireysel afet direnci ölçek geneli 3,45; tecrübe ile başa çıkma 3,57; bilgi ile başa çıkma 3,04; ortak başa çıkma 4,11 ve duygusal başa çıkma 3,07’dir.

Hemşirelerde psikolojik sermaye ve bireysel afet direnci arasındaki ilişkiye yönelik pearson korelasyon analizine ait sonuçlar Tablo 4’te sunulmuştur. Hemşirelerde psikolojik sermaye ($r: ,663$), öz yeterlilik ($r: ,574$), umut ($r: ,632$), dayanıklılık ($r: ,643$) ve iyimserlik ($r: ,397$) ile bireysel afet direnci arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif yönlüdür.

Hemşirelerde psikolojik sermayenin bireysel afet direnci üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan basit (model 1) ve çoklu (model 2) regresyon analizi sonuçlarına Tablo 5’da yer verilmiştir.

Hemşirelerin psikolojik sermayenin bireysel afet direnci üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olup ($\beta: ,663$) ve açıklanan varyans değerini $R^2 = ,439$ ’dur (Model 1). Alt boyutlarından öz yeterlilik ($\beta: ,221$), umut ($\beta: ,224$) ve dayanıklılık ($\beta: ,359$) bireysel afet direncini istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. Öz yeterlilik, umut ve dayanıklılığın bireysel afet direnci üzerinde açıklanan varyans değerini $R^2 = \text{değeri},472$ ’dir. İyimserlik alt boyutu bireysel afet direncini anlamlı bir şekilde etkilememektedir (Model 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin afete karşı direncinde psikolojik sermayenin etkisi incelenmiştir. Çalışma

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (N=192)

| Değişkenler | | N | % |
|---------------------------------|-----------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 148 | 77,1 |
| | Erkek | 44 | 22,9 |
| Medeni durum | Evli | 101 | 52,6 |
| | Bekâr | 91 | 47,4 |
| Yaş | 20-30 yaş | 108 | 56,3 |
| | 31-40 yaş | 59 | 30,7 |
| | 41 yaş ve üzeri | 25 | 13 |
| Eğitim düzeyi | Lisansöncesi | 34 | 17,7 |
| | Lisans | 142 | 74 |
| | Lisansüstü | 16 | 8,3 |
| Toplam mesleki yıl | 1-5 yıl | 91 | 47,4 |
| | 6-10 yıl | 26 | 13,5 |
| | 11-15 yıl | 30 | 15,6 |
| | 16 yıl ve üzeri | 45 | 23,4 |
| Bulduğunuz kurumda çalışma yılı | 1-5 yıl | 106 | 55,2 |
| | 6-10 yıl | 28 | 14,6 |
| | 11-15 yıl | 33 | 17,2 |
| | 16 yıl ve üzeri | 25 | 13 |
| Çalıştığınız kurum tipi | Kamu | 168 | 87,5 |
| | Özel | 24 | 12,5 |
| Çalışılan birim | Acil servis | 58 | 30,2 |
| | Yoğun bakım | 26 | 13,5 |
| | Poliklinik | 33 | 17,2 |
| | Servis | 26 | 13,5 |
| | Ameliyathane | 26 | 13,5 |
| | Diğer | 23 | 12 |

Tablo 2. Hemşirelerin psikolojik sermaye ile bireysel afet direncinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi

| Değişkenler | N | Psikolojik Sermaye | Bireysel Afet Direnci |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Cinsiyet | Kadın | 4,68±0,81 | 3,43±0,47 |
| | Erkek | 4,54±0,81 | 3,49±0,48 |
| Medeni durum | Evli | 4,68±0,93 | 3,43±0,53 |
| | Bekar | 4,62±0,66 | 3,46±0,39 |
| Yaş | 20-30 yaş ¹ | 4,41±0,77 | 3,32±0,46 |
| | 31-40 yaş ² | 5,01±0,74 | 3,68±0,42 |
| | 41 yaş ve üzeri ³ | 4,86±0,81 | 3,42±0,43 |
| Gruplar arası fark | | 2>1 | 2>1 |
| Eğitim düzeyi | Lisansöncesi ¹ | 4,81±0,79 | 3,43±0,36 |
| | Lisans ² | 4,61±0,85 | 3,46±0,50 |
| | Lisansüstü ³ | 4,64±0,44 | 3,37±0,41 |
| Gruplar arası fark | | | |
| Mesleki yıl toplamı | 1-5 yıl ¹ | 4,51±0,66 | 3,45±0,39 |
| | 6-10 yıl ² | 4,03±0,94 | 3,00±0,54 |
| | 11-15 yıl ³ | 4,97±0,69 | 3,63±0,49 |
| | 16 yıl ve üzeri ⁴ | 5,07±0,81 | 3,57±0,41 |
| Gruplar arası fark | | 4>1,2 | 4>2 |
| Bulduğunuz kurumda görev süreniz | 1-5 yıl ¹ | 4,69±0,67 | 3,52±0,44 |
| | 6-10 yıl ² | 4,09±0,67 | 3,08±0,54 |
| | 11-15 yıl ³ | 4,68±0,76 | 3,40±0,33 |
| | 16 yıl ve üzeri ⁴ | 5,07±0,89 | 3,60±0,47 |
| Gruplar arası fark | | 4>2 | 4>2 |
| Çalıştığınız kurum tipi | Kamu | 4,61±0,80 | 3,44±0,49 |
| | Özel | 4,93±0,89 | 3,50±0,29 |
| Çalışılan birim | Acil servis ¹ | 4,76±0,74 | 3,54±0,41 |
| | Yoğun bakım ² | 4,36±0,65 | 3,17±0,63 |
| | Poliklinik ³ | 4,91±0,79 | 3,47±0,46 |
| | Servis ⁴ | 4,83±0,70 | 3,53±0,42 |
| | Ameliyathane ⁵ | 4,39±1,04 | 3,40±0,35 |
| | Diğer ⁶ | 4,41±0,87 | 3,45±0,50 |
| Gruplar arası fark | | 3>2 | 1>2 |

*p<0,05; T:Bağımsız örneklem t testi F: Tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerde psikolojik sermaye ve bireysel afet direnci puan ortalamaları (N=192)

| Değişkenler | Ortalama | Std. Hata | Çarpıklık | Basıklık | Cronbach Alpha |
|------------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------------|
| Psikolojik Sermaye | 4,65 | 0,81 | -0,644 | 0,171 | 0,916 |
| Öz Yeterlilik | 4,77 | 0,99 | -1,192 | 1,448 | 0,813 |
| Umut | 4,72 | 0,97 | -0,771 | 0,343 | 0,863 |
| Dayanıklılık | 4,58 | 0,90 | -0,758 | 1,239 | 0,742 |
| İyimserlik | 4,53 | 1,01 | -,774 | 0,541 | 0,702 |
| Bireysel Afet Direnci | 3,45 | 0,47 | -0,679 | 0,767 | 0,857 |
| Tecrübe ile Başa Çıkma | 3,57 | 0,78 | -0,548 | 0,506 | 0,905 |
| Bilgi ile Başa Çıkma | 3,04 | 0,91 | -0,191 | -0,324 | 0,864 |
| Ortak Başa Çıkma | 4,11 | 0,59 | -0,670 | 0,681 | 0,846 |
| Duygusal Başa Çıkma | 3,07 | 1,01 | -0,224 | -0,610 | 0,797 |

Tablo 4. Hemşirelerde psikolojik sermaye ve bireysel afet direnci arasındaki pearson korelasyon analizi sonuçları (N=192)

| Değişkenler | | Bireysel Afet Direnci | Tecrübe İle Başa Çıkma | Bilgi İle Başa Çıkma | Ortak Başa Çıkma | Duygusal Başa Çıkma |
|--------------------|---|-----------------------|------------------------|----------------------|------------------|---------------------|
| Psikolojik Sermaye | r | ,663** | ,692** | ,528** | ,675** | -,170* |
| | p | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,019 |
| Öz Yeterlilik | r | ,574** | ,560** | ,338** | ,598** | -,017 |
| | p | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,810 |
| Umut | r | ,632** | ,616** | ,480** | ,602** | -,084 |
| | p | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,248 |
| Dayanıklılık | r | ,643** | ,705** | ,562** | ,700** | -,262** |
| | p | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| İyimserlik | r | ,397** | ,463** | ,412** | ,389** | -,218** |
| | p | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,002 |

*p<0,05; **p<0,01

Tablo 5. Hemşirelerde psikolojik sermayenin bireysel afet direnci üzerindeki etkisi (N=114)

| Model | Bağımsız Değişkenler | Standardize Edilmemiş Katsayılar | | Standardize Edilmiş Katsayılar | t | Sig. (p) | F | Model P değeri |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|----------|---------|----------------|
| | | B | Std. hata | Beta (β) | | | | |
| Model 1 | Sabit | 1,665 | ,149 | | 11,203 | ,000** | 148,908 | ,000** |
| | Psikolojik Sermaye | ,384 | ,031 | ,663 | 12,203 | ,000** | | |
| R: ,663; R ² : ,439; Adjusted R ² : ,436 | | | | | | | | |
| Model 2 | Sabit | 1,658 | ,145 | | 11,436 | ,000** | 43,683 | ,000** |
| | Öz yeterlilik | ,105 | ,035 | ,221 | 2,973 | ,003* | | |
| | Umut | ,109 | ,046 | ,224 | 2,368 | ,019* | | |
| | Dayanıklılık | ,188 | ,045 | ,359 | 4,190 | ,000** | | |
| | İyimserlik | -,019 | ,031 | -,040 | -,604 | ,547 | | |
| R: ,695; R ² : ,483; Adjusted R ² : ,472; Durbin Watson: 1,879; VIF: 1,593-3,230 | | | | | | | | |

*p<0,05; **p<0,01

sonuçları deprem tecrübesine sahip hemşirelerin afete yönelik dirençlerini ortaya koymak ve psikolojik sermayelerinin önemini göstermek açısından önemlidir.

Hemşirelerin yaşı, buldukları kurumda çalışma yılı ve çalıştıkları birimlere göre; afet dirençliliklerinde ve psikolojik sermayelerinde anlamlı bir fark saptanmıştır. 31-40 yaş aralığında, 16 yıl ve üzeri görev yapanların yüksek psikolojik sermayeye ve afet direncine sahip olduğu görülmüştür. Çalışmalar hemşirelerin yaşa ve deneyime göre afet dayanıklılık düzeylerinin değişiklik gösterdiğini belirtmektedir (Alan ve ark., 2022; Şen, 2022; Taşkıran ve Baykal, 2019; Duan ve ark., 2022). Bu sonuç çalışma deneyimi ile afet konusunda eğitim alma, yakın zamanda afete müdahalede bulunma ve organizasyonel önlemler (hazırlık, psikolojik destek vb.) gibi farklı etkenlerle ilişkilendirilebilir. Çalışmada acilde çalışanların afet dirençliliği yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca benzer olarak Wang ve arkadaşları (2023) acil birimde çalışmanın afet bakımı bilgi ve becerilerini etkilediğini ve bu alanda çalışanların daha hazırlıklı olduklarını, yoğun bakım ve diğer bölümlerdeki hemşirelerin afet konusunda daha az bilgi beceri ve deneyimli olduklarını bulgulamıştır. Birimlere göre psikolojik sermaye, yoğun bakımlar (4,36±0,65) ile poliklinikler (4,91±0,79) arasında anlamlı farklılık göstermekte olup polikliniklerde çalışanların psikolojik sermayeleri daha yüksektir. Bu durum afet durumunda poliklinik çalışanlarının ayaktan hastaya bakım vermesi buna karşın yatan hasta servisleri ve yoğun bakımların ağır klinik seyirleri ve iş yükü ile açıklanabilir. Çetinkaya ve arkadaşları (2023) da Türkiye'deki deprem bölgelerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerini bulgulamıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin afet direnci düzeyi orta seviyenin üzerindedir. Mao ve arkadaşları (2022) afet dirençliliğinin öncüllerini felaket olaylarına maruz kalma, kurtarma çalışmalarına katılma deneyimi ve felakete hazırlık olarak belirtmektedir. Şen (2022) de afete maruziyetin afet dirençliliğini arttırabileceğini savunmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin afet dirençlilik düzeylerinin orta seviyede olması yakın zamanda depremi yaşamaları, görev yapmaları ve deprem müdahalelerine tanık olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin psikolojik sermaye düzeyi de ortalamanın üzerindedir. Bu sonuç, Kaynakları Koruma Teorisi ile hemşirelerin tehlike ile karşılaştığında mevcut kaynaklarını korumak amacıyla elindeki diğer kaynakları tutma çabası ile açıklanabilir (Hobfoll, 1989). Hemşirelerin psikolojik sermaye düzeylerinin ve öz yeterlilik, umut, dayanıklılık alt boyutlarının bireysel afet direnci üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisi saptanmıştır. Deprem sürecinde hastanelerin

acil birimlerinde müdahale sonrası kurtarılan, tedavisi başarılı olan depremzedeler hemşirelerin kendilerini daha yeterli ve umutlu hissetmesine neden olabilir ve daha çok kişiye yardım edebilmek açısından umutlarını arttırabilir. Uysal (2024) çalışanların iş sorumluluğu duygusunun yüksek olmasının da işteki zorlukların kolayca üstesinden gelme durumlarını arttırdığını belirtmektedir. Duan ve arkadaşları (2022), psikolojik sermayenin afet ile başa çıkma sürecinde önemli bir kaynak olduğunu belirtmiştir ve psikolojik sermaye ile başa çıkma arasındaki ilişki pozitif olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan hemşirelerin afetlere karşı daha hazırlıklı olabileceği ve afet durumunda müdahale etme konusunda daha istekli olabileceği bulgulanmıştır. Ike Kasırgası da dahil olmak üzere doğal afetlerden sağ kurtulanlar üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada, travmayla başa çıkma öz yeterliliğinin daha düşük travma sonrası stres belirtileri, endişe ve depresyon ile ilişkisi güçlü olarak gösterilmiştir (Benight ve ark., 2015). Önceki çalışmalar afetler ile baş etmede bireysel dayanıklılığın önemli bir öncül olduğunu vurgulamıştır (Pietrantonio ve Prati, 2008; Turner, 2015; Madrigano ve ark., 2017). Haiti'deki deprem kurtarma çalışmalarına katılan gönüllüler de orada edindikleri bilgi ve becerilerden kişisel bir öz yeterlik duygusu yaşadıkları ve sonrasında başa çıkma becerisi kazandıklarını bildirmişlerdir. Diğer yandan Katrina Kasırgası ve Wenchuan deprem felaketlerine müdahale edenler kurtarma faaliyetlerinde karşılaşılan zorlukların üstesinden geldikten sonra daha da güçlendiklerini vurgulamıştır (Mao ve ark., 2019; Wyché ve ark., 2011).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kesitsel bir hemşire grubu ile sınırlıdır, sonuçlar genellenemez. Deprem nedeni ile görev yerlerinden ayrılan veya izinli olan hemşirelerin çalışmaya dâhil edilememesi, hemşirelerin çoğunlukla bu zor dönemlerde çalışmaya katılmaya gönüllü olmamaları örneklemin sınırlı kalmasına sebep olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikolojik sermayenin umut, öz yeterlik ve dayanıklılık alt boyutlarının bireysel dirençliliği arttırdığı saptanmıştır. Hemşirelere psikolojik sermayelerini geliştirmeye yönelik, psikolojik dayanıklılık, olumlu düşünme ve stres yönetimi gibi konularda eğitim verilmesi, sağlıklı ve destekleyici çalışma ortamı ile motivasyonlarının sağlanması, iş ile sosyal yaşamlarının dengelenmeye çalışılması, mesleki gelişimlerini destekleyerek öz yeterliliklerinin arttırılması, duygusal dayanıklılık açısından hemşire arkadaşları ve diğer sağlık çalışanları arasında sosyal bağ kurmaya teşvik edici ekip çalışmaları, uygulamalarının tanınması ve takdir

edilmesi, emeklerinin karşılığında tatmin edici maddi kazanç sunulması, kendilerini ilgilendiren konularda kararlara dâhil edilmesi gibi iyileştirmeler yapılması önerilir. Böylece psikolojik olarak güçlü hemşireler afet durumlarına etkin müdahale için bireysel olarak dirençlilik kazanacaktır. Gelecek araştırmalar için daha geniş hemşire grubu ile çalışılması ve afet direncine etki eden farklı değişkenlerin de etkilerinin nitel ve nicel olarak belirlenmesi önerilebilir.

Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Araştırmaya Türkiye'de bulunan bir devlet üniversitesi (Tarih:09.05.2023, Karar No:2023/5/13) etik kurul onayı vermiştir. Araştırma Helsinki Bildirgesine göre yürütülmüş olup Google formda hemşirelerin gönüllü katılımı kabul ettiklerine dair onay verenler çalışmaya katılım sağlamışlardır. Ölçekleri kullanabilmek için yazarlardan mail yolu ile izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

Ağırkaya, K., Erdem, R. (2023). Psikolojik Sağlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme. Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi (PIAR), 10(2), ss. 656-678. DOI: 10.47097/piar.1254928

Alan H, Eskici GT, Sen HT, Bacaksız FE. (2022). Nurses' disaster core competencies and resilience during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Turkey. J Nurs Manag., Apr;30(3):622-632. doi: 10.1111/jonm.13552. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35083821.

Amini, Fereshteh F, et al. (2023). Determinants of health volunteer training in natural hazard management in Iran. Jambá- Journal of Disaster Risk Studies, 15.1: 1384.. doi: 10.4102/jamba.v15i1.1384. PMID: 37435436;

Benight, C. C., Shoji, K., James, L. E., Waldrep, E. E., Delahanty, D. L., & Cieslak, R. (2015). Trauma coping self-efficacy: A context-specific self-efficacy measure for traumatic stress. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7(6), 591-599.

Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlık (Psychological resilience during pandemic). Turkish Studies., 15(6), 247-257. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44890.

Cherry, K. E., Sampson, L., Galea, S., Marks, L. D., Nezat, P. F., Boudoin, K. H., & Lyon, B. A. (2017). Optimism and hope after multiple disasters: Relationships to health-related quality of life. Journal of Loss and Trauma, 22(1), 61-76.

Çetinkaya Özdemir S, Semerci Çakmak V, Ziyai NY, Çakir E. (2023). Experiences of intensive care nurses providing care to the victims of Kahramanmaraş earthquakes. Nurs Crit Care, 1-11. doi:10.1111/nicc.12992.

Demirbilek Ö., Gökkyaya E. (2022). Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğrencilerinde Afetlere Hazırlık Durumları ile Psikolojik Sağlık Durumlarının İlişkisinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2): 617- 624.

D'Souza, J. M., Long, L. J., Richardson, A. L., & Gallagher, M. W. (2023). Hope, optimism, and self-efficacy predicting mental health and illness in a community sample exposed to Hurricane Harvey. Journal of Community Psychology, 51, 2774-2789. https://doi.org/10.1002/jcop.23075

Duan, Y., He, J., Zheng, R., Feng, X., & Xiao, H. (2022). The relationship between disaster preparedness, psychological capital, and coping style among nurses: A cross-sectional study from China. Perspectives in Psychiatric Care, 58, 2577-2584. https://doi.org/10.1111/ppc.1309

Epstein R. M., Krasner M. S. (2013). Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. Academic Medicine, 88(3):301-303. doi: 10.1097/acm.0b013e318280cff0.

Giarratano, G., Orlando, S., & Savage, J. (2008). Perinatal nursing in uncertain times: the Katrina effect. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 33(4), 249-257.

Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(Özel Sayı): 1-7. DOI: 10.31125/hunhemsire.775531

Hobfoll, S. E. (1989) Conservation Of Resources A New Attempt At Conceptualizing Stress, American Psychologist, 44 (3), 13-524.

Hughes, F., Grigg, M., Fritsch, K., & Calder, S. (2007). Psychosocial response in emergency situations—the nurse's role. International Nursing Review, 54(1), 19-27.

Liou, S. R., Liu, H. C., Tsai, H. M., Chu, T. P., & Cheng, C. Y. (2020). Relationships between disaster nursing competence, anticipatory disaster stress and motivation for disaster engagement. International Journal of Disaster Risk Reduction, 47: 101545. https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101545.

Long, L. J., Bistricky, S. L., Phillips, C. A., D'Souza, J. M., Richardson, A. L., Lai, B. S., Short, M., & Gallagher, M. W. (2020). The potential unique impacts of hope and resilience on mental health and well-being in the wake of Hurricane Harvey. Journal of Traumatic Stress, 33, 962-972.

Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B., Norman, S.M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. Personnel Psychology, 60, 541-572.

Luthans, F., Youssef, C. M., Avolio, B.J. (2007). Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge, New York: Oxford University Press.

Madrigano J, Chandra A, Costigan T, Acosta JD. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. Int J Environ Res Public Health, Dec 13;14(12):1563. doi: 10.3390/ijerph14121563. PMID: 29236028; PMCID: PMC5750981.

Mao, X, Loke, AY, Fung, OWM et al. (2019). What it takes to be resilient: the views of disaster healthcare rescuers. Int J Disaster Risk Reduct, 36:101-112,

Mao, X., Hu, X., & Loke, A. Y. (2022). A concept analysis on disaster resilience in rescue workers: the psychological perspective. Disaster medicine and public health preparedness, 16(4), 1682-1691.. doi: 10.1017/dmp.2021.157. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34286679.

McCanlies, E. C., Gu, J. K., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2018). The effect of social support, gratitude, resilience and satisfaction with life on depressive symptoms among police officers following Hurricane Katrina. International journal of social psychiatry, 64(1), 63-72.

Mealer, M, Jones, J, Newman, J, et al. (2012).The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. Intern J Nurs Stud., 49:292-299. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015.

Oruç, E. (2018). Psikolojik Sermaye Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Electronic Turkish Studies, 13(14).

Öz, F., Yılmaz, E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(3), 082-089. http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/500005290.

Pietrantonio, L, Prati, G. (2008).Resilience among first responders. Afr Health Sci., 8(3):1000-1019.

- Songwathana, P., & Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: an integrative review. *International emergency nursing*, 55, 100955.
- Şen G. (2022). Toplumda Suç Korkusu ve Sosyal Sermaye Dinamikleri Açısından Afet Direnci: Burdur Antalya Kent Merkezi Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı Afet Yönetimi Doktora Programı Doktora Tezi, İzmir..
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2018). *Using multivariate statistics* (7th edition), Boston, MA: Pearson.
- Taskiran, G. & Baykal, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66(2),165–175. <https://doi.org/10.1111/inr.12501>.
- Turner SB. (2015). Resilience of Nurses in the Face of Disaster. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(6):601-604. doi:10.1017/dmp.2015.70
- URGAN, S., Ayşe, A. T. A. R., & Erdoğan, P. (2021). Afet Ve Salgınlarda Çalışanlar: Dünya Covid-19 Pandemisi Örneği. *Pearson Journal*, 6(10), 31-46.DOI Number: <http://dx.doi.org/10.46872/pj.200PMCID: PMC10331038>.
- Uysal D. (2024). Sağlık profesyonellerinden paramediklerin iş performansı ve iş sorumluluklarında psikolojik güçlendirmenin etkisi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.*, 10(1):84-96. doi: 10.30569.adiyamansaglik.1405473.
- Wang J, Chen J, Zheng L, Zeng B, Yan X, Xia M, Chen L. (2023). Influence of psychological capital on core competency for new nurses. *PLoS One*, Aug 10;18(8):e0289105. doi: 10.1371/journal.pone.0289105. PMID: 37561799; PMCID: PMC10414633.
- Wyche, KF, Pfefferbaum, RL, Pfefferbaum, B, et al. (2011). Exploring community resilience in workforce communities of first responders serving Katrina survivors. *Am J Orthopsychiatry*, 81(1):18-30
- Yasien, S, Nasir, JA, Shaheen, T. (2016). Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Saudi Med J.*, 37(7):778-779.
- Yıldız, C Ç; Yıldırım, D. (2022). The effects of disaster nursing education program on beliefs in general disaster preparedness, disaster response self-efficacy, and psychological resilience in nursing students: A single-blind, randomized controlled study. *Nursing education perspectives*, 43.5: 287-291.. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000001011.

Yetişkinlerin dijital vatandaşlık becerilerine ilişkin ihtiyaçları (örnek: dijital sağlık)*

Adults' needs regarding digital citizenship skills (example: digital health)

¹Fatma Nur Tüfekçi, ²Mine Çeliköz

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elektronik ve Otomasyon Bölümü, İstanbul, nurrr61@hotmail.com, 0000-0002-3569-2946

²Yıldız Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Bölümü, İstanbul, mcelikoz25@gmail.com, 0000-0003-1582-331X

*11. Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Kongresi (ICCI-EPOK 2023) Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Ayrıca bu makale "Yetişkinlere Yönelik Dijital Vatandaşlık Programının Hazırlanması, Uygulanması ve Değerlendirilmesi" konulu doktora tezi çalışmasından üretilmiştir.

ÖZ

Giriş ve amaç; Günümüzde birçok platform internet ortamında hizmet vermektedir. İnternet kullanım oranına bakıldığında yetişkinler arasında internet kullanımının yüksek olduğu görülmektedir. Ancak önemli olan; bu kullanımın güvenli, verimli ve etkili bir şekilde olmasıdır. Bu nedenle kişilerin iyi birer dijital vatandaş olması oldukça önemlidir. Dijital Vatandaşlık; dijital sağlık, dijital ticaret, dijital hak ve sorumluluk, dijital kanun, dijital güvenlik, dijital katılım, dijital erişim, dijital iletişim, dijital okuryazarlık, dijital etik olmak üzere toplam on altı boyuttan oluşmaktadır. Çalışmanın amacı, yetişkinlerin güvenli, verimli ve etkili bir şekilde interneti kullanabilmeleri için dijital vatandaşlık becerilerine yönelik ihtiyaçlarını belirleyerek, bu becerilerin geliştirilmesini sağlayacak bir eğitim programı/içeriği oluşturmaktır. **Gereç ve yöntem;** Nicel araştırma yöntemlerinden betimsel nitelik taşıyan bu çalışmada, yetişkinlerin dijital vatandaşlık becerilerine ilişkin ihtiyaçlarını belirlemek hedeflenmiştir. Araştırmada kolay ulaşılabilir örneklem yoluyla belirlenen 79 erkek ve 177 kadın olmak üzere toplam 256 gönüllü yetişkine "Yetişkinlere Yönelik Dijital Vatandaşlık İhtiyaç Analizi Formu" verilmiş ve cevaplamaları istenmiştir. Çıkan sonuçlar SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular ve sonuç;** Yetişkinlere yönelik dijital vatandaşlık eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için yapılan ihtiyaç analizi sonucunda yetişkinlerin dijital vatandaşlık beceri düzeylerinin ölçek ortalamasının 2.65 olduğu görülmektedir. Bu sonuç, katılımcıların kendilerini dijital vatandaşlık becerileri konusunda düşük seviyede gördüklerini göstermektedir. Alt becerilerde ise katılımcıların kendilerini en yetersiz gördüğü becerinin dijital kanun olduğu görülmektedir; katılımcıların kendilerini en yeterli gördüğü becerinin ise dijital erişim olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yetişkinlerin %84,4'ü dijital vatandaşlık eğitiminin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler:
Dijital Vatandaşlık, Dijital Sağlık,
Yetişkin Eğitimi

Key Words:
Digital Citizenship, Digital Health,
Adult Education

Sorumlu Yazar/Corresponding

Author:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Hamidiye Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu, Elektronik
ve Otomasyon Bölümü, İstanbul,
nurrr61@hotmail.com, 0000-0002-
3569-2946

DOI:
10.52880/sagakaderg.1567553

Gönderme Tarihi/Received
Date:
15.10.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
22.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published
Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Introduction and purpose; Today, many platforms serve on the internet. When we look at the rate of internet usage, it is seen that internet usage among adults is high. However, what is important is that this use is safe, efficient and effective. For this reason, it is very important for people to be good digital citizens. Digital Citizenship consists of ten sub-dimensions: digital health, digital commerce, digital rights and responsibilities, digital law, digital security, digital participation, digital access, digital communication, digital literacy, digital ethics. The aim of the study is to determine the needs of adults for digital citizenship skills so that they can use the internet safely, efficiently and effectively, and to create a training program/content that will enable the development of these skills. **Materials and methods;** In this descriptive study, which is one of the quantitative research methods, it was aimed to determine the needs of adults regarding digital citizenship skills. A total of 256 volunteer adults, 79 males and 177 females, who were determined through convenience sampling, were given the "Digital Citizenship Needs Analysis Form for Adults" and asked to answer. The results were analyzed using SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) package program. **Findings and Conclusion;** As a result of the needs analysis conducted to determine the digital citizenship training needs for adults, it is seen that the scale average of digital citizenship skill levels of adults is 2.65. This result shows that the participants see themselves at a low level in digital citizenship skills. In the sub-skills, it is seen that the skill that the participants consider themselves the most inadequate is digital law, while the skill that the participants consider themselves the most adequate is digital access. In addition, 84.4% of adults stated that digital citizenship education is necessary.

GİRİŞ

Bireylerin bilgiyi etkin kullanabilme gerekliliği teknolojinin ilerlemesi ile birleşince, hayat boyu öğrenme kavramının önemi ortaya çıkmaktadır. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) verilerine göre eğitimin kişinin yaşamı boyunca sürdürmesi gereken bir özellik olduğu kabul edilmektedir. Bu sebeple tüm insanlar için yaşam boyu öğrenme olanaklarını sunan politikaların gelişmekte olan ülkelerde yaygın şekilde kullanıldığı görülmektedir (Gelbal, 2021). Hayat boyu öğrenme kapsamında bilgi kullanımının etkinliğini yükseltebilmek için teknolojik cihazlara veya teknolojik bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Dijital çağ olarak isimlendirilen bu yüzyılda, insanlık bilgiye dijital kaynaklar dolayısıyla internet vasıtasıyla erişmektedir. 2024 yılında açıklanan Global Dijital Raporunda, tüm dünyada internete erişebilen insan sayısı 5,16 milyara yükselmiştir. (Global Dijital Raporu, 2024).

Yetişkinlerin internete erişiminin yüksek olması yararlı ve zararlı sonuçlar doğuran etkiler meydana getirebilmektedir. Özellikle sosyal medyada gerçek olmayan haberler sonucunda insanların zararlı grupların etkisinde toplumsal bütünlüğe zarar verecek etkiler oluşturmaktadır. Dijital vatandaşlık, bu zararlı sonuçları doğuran etkilerin ortadan kalkmasını sağlayan teknolojik ilerleme sayesinde yasal işlemler, ticaret, eğitim, iletişim gibi farklı alanlarda bilişim araçlarının bilinçli olarak kullanılmasıdır (Sakallı, 2015).

Yetişkinlerin dijital vatandaşlık beceri düzeylerinin ölçülmesinin ve bu doğrultuda eğitim verilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Çünkü önemli olan, internet kullanımının güvenli, verimli ve etkili bir şekilde olmasıdır. Bu nedenle güvenli, verimli ve etkin internet kullanımı konusunda yetişkinlerin eğitilmesi oldukça önemlidir. Capuno ve ark. (2022), yetişkinlerin çeşitli teknolojik araçlar kullanarak birbirleriyle iletişim kurduklarını, bunun sonucu olarak artık insanların kolaylıkla öğrenebileceği, çalışabileceği, oynayabileceği ve sosyalleşebileceği dijital bir dünyada dijital vatandaş olarak yaşadıklarını belirtmiştir. Fakat bu durum beraberinde dijital vatandaşların teknolojiyi nasıl etkin kullanacaklarını bilmemeleri sorununu doğurmaktadır. Bu sebeple, bireylerin iyi birer dijital vatandaş olması gerekliliğini ortaya çıkmıştır. Bu ve benzeri görüşler güvenli, verimli ve etkin internet kullanımı konusunda yetişkinlerin eğitilmesi gerektiğini doğrular niteliktedir. Yetişkinlerin dijital dünyada etik değerlerini, sorumluluklarını ve özgürlüklerini öğrenmeleri sadece eğitim kurumlarının değil toplumunda sorumluluklarından biridir (Ohler, 2011).

Güvenli olarak interneti kullanırken vatandaşlık ve demokrasi kavramlarını konu alan çalışmalar yayınlayan Bennett (2008) ise dijital teknolojilerin kullanımı ile vatandaşlık kavramının nasıl değiştiğini ve dijital vatandaşlık kavramının nasıl geliştiğini incelemiştir. Yaptığı bir araştırmada dijital vatandaşlık kavramının vatandaşların medya kullanımı, bilgiye erişim ve düşünce özgürlüğü haklarına nasıl etki ettiği ele alınmaktadır (Bennett, 2008). Dijital vatandaşlık eğitiminin sadece teknoloji kullanımıyla ilgili becerileri öğretmekle sınırlı olmadığını aynı zamanda yetişkinlerin dijital dünyada etik ve sorumlu bir şekilde hareket etmelerini sağladığını ortaya koymaktadır.

Dünya genelinde dijital vatandaşlık kavramına ilişkin yapılan çalışmalarla kıyaslandığında, Türkiye’de bu alandaki çalışmaların sayısının daha az olduğu görülmüştür. Literatür taraması sonucunda, araştırmacılar bu konunun ulusal düzeyde daha fazla ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Büyükbaykal, 2015). Avrupada ağırlıklı olarak Sivil Toplum Kuruluşları bünyesinde yer alan Güvenli İnternet Merkezleri ve yardım hatlarının Türkiye’de yeterince yapılanmamış olması dijital vatandaşlık eğitimlerinin olmaması noktasında en büyük eksikliklerin başında geldiği görülmektedir (Çubukçu ve Bayzan, 2013). Literatür incelendiğinde; Türkiye’de özellikle yetişkinlere yönelik olarak dijital vatandaşlık konusunda verilen eğitimler sınırlı sayıdadır. Var olan eğitimlerde ise en büyük eksiklik dijital vatandaşlık kavramının tüm boyutları ile ele alınmamış olmasıdır, bir veya birkaç alt boyutu ele alınarak eğitimler geliştirilmiştir (Karakuyu, 2023).

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) Akademi tarafından 12-18 yaş arası öğrenciler başta olmak üzere gençlere çevrim içi olarak “Google Dijital Vatandaşlık ve Çevrim İçi Güvenlik” eğitimi verilmektedir. Eğitim ile katılımcıların dijital dünyada güvenlik başta olmak üzere güvenli parola oluşturma, dijital zorbalıkla baş etme, dijital ayak izi kavramının açıklanması, araştırma yapma, sahte haberleri/içerikleri anlama, kötü niyetli kişi/yazılımlardan korunma becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Yine aynı sitede ebeveynler için, Dr. Şahin Bayzan koordinatörlüğünde “Ebeveynler İçin İnternet ve Sosyal Medyanın Bilinçli ve Güvenli Kullanımı Eğitimi” semineri düzenlenmektedir. Seminerde, internet ve sosyal medyada dikkat edilecek hususlar, şifre güvenliği ve gizlilik, internette temel hak ve sorumluluklar, internet kullanımında çocuklara yaklaşım, internet ve siber zorbalık, internette bilgi ve doğruluğu, internet ve sosyal ağ kullanımında rol model olma konularına vurgu yapılmaktadır (BTK Akademi, 2023). Bu ve benzeri eğitimlerde görüldüğü gibi dijital vatandaşlığın tüm boyutları ele alınmamaktadır. Bununla birlikte verilen eğitimler seminer ile sınırlı kalmaktadır. Bir başka açıdan

bakıldığında ise, yetişkinlere yönelik olarak eğitimlerin yeteri kadar bulunmaması en büyük eksikliklerden biridir.

ISTE (International Society for Technology in Education) verimli ve etkili olan eğitim yapısı için ihtiyaç olan standartlara dijital vatandaşlık kavramını da eklemiştir. Eğitim açısından dijital vatandaşlık; çevrimiçi kullanılan internetin verimli olması ya da bu şekilde kullanılan internet ortamında yapılmaması gerekenlerden fazlasının bulunduğundan bahsetmiştir. ISTE çalışmalarında yaptığı tanımlamada; etik sorunlarla başa çıkabilme, düşünceli davranabilme ve insanların empati yaparak interneti sağlıklı kullanabilme tanımını yapmıştır. ISTE tarafından dijital vatandaşların beklediğinin; toplumu daha iyi seviyeye çıkarabilmek için teknolojiden faydalanmayı, iletişim kurarken internette herkesin inancına saygı duyulması gerektiğini ve internet ortamında bulunan bilgilerin güvenilir olmasını tespit etme şeklinde ifade etmektedir. Dijital anlamda teknoloji sürekli yaygınlaşmakta ve kullanımı sürekli artmaktadır. Bu bağlamda geleneksel vatandaşlığın yerini dijital vatandaşlık almıştır. Dijital vatandaşlık eğitimi bu bakımdan her geçen gün önemi daha fazla artan bir ihtiyaç haline gelmiştir.

Dijital vatandaşlık konusunun ortaya konulmasında etken isimlerden Ribble ve ark. (2004) gerçekleştirdikleri çalışmalar sonucu dijital vatandaşlığı; dijital iletişim, erişim, etik, ticaret, okuryazarlık, sağlık, hukuk, haklar, sorumluluk ve güvenlik gibi başlıklarda incelemiştir. Choi ve Kim (2018), 10. Boyut olarak dijital katılım boyutunun olması gerektiğini belirtmiştir.

1)Dijital Sağlık: Günlük yaşantısında dijital vatandaşların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını korumak sağlıkla ilgili verilerini e-nabız gibi uygulamalarla istediği zaman istediği yerde kullanabilmektir.

2)Dijital Güvenlik: Dijital vatandaşların interneti ve dijital teknolojileri kullanım esnasında hem kendi kişisel verilerinin hem de kullandığı dijital teknolojilerin güvenliğini sağlayarak dijital ortamlarda yaşanabilecek sorunlara karşı önlemlerini alabilmeyi içerir.

3)Dijital Hak ve Sorumluluk: Gerçek yaşamda olduğu gibi dijital yaşamda da vatandaşların sahip olduğu bazı haklar ve sorumluluklar vardır. Söz konusu yetkinlik ile vatandaşların bu hak ve sorumluluklarının farkında olması ve kullanabilmesi beklenir.

4)Dijital Hukuk: Dijital dünyanın belirli bir düzen içerisinde seyredebilmesi için herkesin uyması gereken kurallar vardır. Dijital platformlar herkesin istediği gibi sorumsuzca davranabileceği ortamlar değildir. Bu yetkinlik ile dijital vatandaşların bu kurallara bilmesini ve uymasını kapsamaktadır.

5)Dijital Erişim: Dijital dünyaya ulaşmak, onun kolaylıklarından faydalanarak kullanmak herkesin hakkıdır. Bu yetkinlik toplumdaki herkesin dil, din, ırk, mezhep, konum ve statü gibi ayırım olmaksızın erişebilmesini ifade eder.

6)Dijital Etik: Bu yetkinlik dijital dünya geçerli olan ve yasalarla koruma altına alınan kuralların yanı sıra geçerli olan ahlaki değerlerin olduğunu ifade eder.

7)Dijital İletişim: İnsanların duygu, düşünce ve görüşlerini hem yazılı hem de sözlü olarak dijital platformları kullanarak ifade etmesini kapsar.

8)Dijital Okuryazarlık: Dijital vatandaşların internetin avantajlarından yararlanarak aradığı bilgiyi bulabilmesi, bulduğu bilgiyi kullanabilmesi, eleştirel yaklaşım değerlendirmesi ve paylaşarak bilgiyi yönetebilmesi yetkinliğidir.

9)Dijital Ticaret: Dijital vatandaşların dijital platformları kullanarak alışveriş yapması bunu yaparken yaşanabilecek problemlere karşı dikkatli olup gerekli önlemleri alması ve bankacılık işlemlerini yürütebilmesi yetkinliğidir.

10)Dijital Katılım: Dijital ortamda topluma katılımı ifade eder.

Bu çalışmada, gerçekleştirmeyi hedeflediğimiz öğretim programı ile günümüz dijital dünyasında belirlenen yetkinliklerle bütünleşmiş bilgi, beceri ve davranışlara sahip dijital yetişkinler yetiştirmek amaçlanmaktadır. Yetişkinlere yönelik uygulanabilecek dijital vatandaşlık (dijital sağlık, dijital okur-yazarlık, dijital kanun, dijital hak ve sorumluluk, dijital güvenlik, dijital etik, dijital ticaret, dijital iletişim, dijital erişim ve dijital katılım) konusunda eğitim verilmesi ve dijital vatandaşlık kavramını tüm boyutları ile ele alınması gerekmektedir.

Bu bağlamda geliştirmeyi hedeflediğimiz öğretim programının farklı yanı dijital vatandaşlığın tüm boyutları ile ele alınacak olmasıdır. Şu ana kadar yapılan eğitim programları dijital vatandaşlığın özellikle dijital güvenlik boyutu ön planda olmak üzere birkaç alt boyutunu içermektedir. Araştırmamız dijital teknolojilerin gündelik hayatta vazgeçilmez bir yere sahip olması bakımından güncel ve dijital vatandaşlık kavramını tüm alt boyutları ile ele alacak olmasından dolayı özgün bir araştırmadır. Yetişkinlere yönelik öğretim programı geliştirip, uygulayabilmek için ihtiyaçlarının neler olduğunu tespit etmek gerekir. Bu bağlamda; Bu araştırmanın problemini “Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçları Ne Düzeydedir?” sorusu oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki alt problemler oluşturulmuştur. Bu alt problemler;

1)Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin ihtiyaçları ne düzeydedir?

2) Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine ilişkin ihtiyaçları yaşlarına göre değişmekte midir?

3) Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine ilişkin ihtiyaçları çalışma durumuna göre değişmekte midir?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Dünya bakış açılarından etkilenmiş ve temeline bakıldığında kaynağını psikoloji biliminden almış olan nicel araştırmalar, nedenselci felsefeyi savunan Postpozitivist düşünce, ortaya konan sebepleri sonuçları veya ürünleri savunmaktadır. Herhangi bir yerde var olan objektif olan bir gerçekliğin çok iyi gözlemlenerek ve ölçülünerek oluşturulmasını sağlar. Nicel araştırmalara bakıldığında ortaya çıkan değişkenler farklı ölçme araçları kullanılarak ölçülür ve sayısal veriler ortaya çıkar. Elde edilen bu sayısal veriler çeşitli istatistiksel analizlere tabi tutulur (Creswell, 2013).

Bu araştırmada; çalışmanın içeriğine, çalışmanın amacına ve çalışma grubuna uyumlu olmasından ötürü tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, belirlenen konuya veya işlenen olaya ilişkin katılımcıların görüş ve önerilerinin önceden belirlendiği ve diğer çalışmalara istinaden daha da büyük çalışma gruplarının yer aldığı bir modeldir (Büyükoztürk ve ark., 2013).

Nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli ile yetişkinlerin dijital vatandaşlık beceri düzeylerine ilişkin ihtiyaçlarını ortaya koymak hedeflenmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın Evreni İstanbul İli Fatih ilçesinde bulunan ilkököl düzeyinde okullarda yer alan öğrenci velilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme oluşturulurken, amaçlı örnekleme yönteminin kolay ulaşılabilir örnekleme türünün uygun olduğu görülmüştür. Bu örnekleme türü çeşitli ve zengin durumların oluşturulmasına ve en verimli kişilere ulaşmaya imkân sağlamaktadır (Patton, 2002).

Araştırmanın katılımcılarını, MEB'e bağlı ilkökullarda eğitim gören öğrencilerin velileri arasından seçilen 79 erkek ve 177 kadın olmak üzere toplam 256 gönüllü yetişkin oluşturmaktadır.

Katılımcılardan "Yetişkinlere Yönelik Dijital Vatandaşlık İhtiyaç Analizi Formu" verilip cevaplamaları istenmiştir.

Verilerin Toplanması

Yetişkinlere Yönelik Dijital Vatandaşlık İhtiyaç Analizi Formu ile veriler toplanmıştır. İhtiyaç analizi için kullanılacak formda yer alan soruları araştırmacı alan

yazını esas olarak oluşturmuştur. İhtiyaç analizi formunda bulunan soruların hazırlanma sürecinde başlangıçta çalışmanın alt problemleri, ilgili alan yazında bulunan benzer araştırmalar ve benzer amaçla oluşturulmuş formlar araştırılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları (Özer ve Albayrak, 2018) tarafından yayınlanan "Dijital vatandaşlık eğitim ihtiyaçları" konulu çalışmaları, (June ve ark., 2022) tarafından yayınlanan "Dijital vatandaşlığa yönelik ihtiyaçlar ve algılar" konulu çalışması ve (Yılmaz, 2019) tarafından yayınlanan "Bilinçli dijital vatandaşlar için dijital güvenlik ihtiyaçları" şeklindedir. İhtiyaç analizi formunda soruların net ve anlaşılır olması ile katılımcıların görüşlerinin daha detaylı olarak ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Birinci bölümde yetişkinlerin cinsiyetleri, yaşları ve mesleklerine ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise Dijital Vatandaşlık kavramı ve bu kavrama ilişkin toplam on alt boyuta (dijital sağlık, dijital ticaret, dijital hak ve sorumluluk, dijital kanun, dijital güvenlik, dijital katılım, dijital erişim, dijital iletişim, dijital okuryazarlık, dijital etik) ilişkin 39 sorudan oluşan ölçek maddeleri yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise, oluşturulacak eğitim programının özellikleri ve yetişkinlerin temel bilgisayar kullanımına ilişkin hazır bulunuşluk düzeyleri hakkında bilgi edinmeye yönelik sorular mevcuttur. Her maddenin yanında "1= Yetersiz", "2= Az Yeterli", "3= Kısmen Yeterli", "4= Yeterli" ve "5= Çok Yeterli" şeklinde beş seçenek verilmiştir.

Hazırlanan sorularla ilgili olarak Eğitim Programları ve Öğretim (EPÖ) anabilim dalında görev yapan 1 Dr. Öğretim Üyesi tarafından düzenlenmiştir. Düzenlenen görüşme soruları kapsam geçerliliği sağlamak adına biri akran doktora öğrencisi olmak üzere Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi (BÖTE) anabilim dalında görev yapan 1'i Doç. Dr., 1'i Dr. Öğretim Üyesi, EPÖ anabilim dalında görev yapan 1'i Öğretim Üyesi, 1'i Doç. Dr., Yetişkin Eğitimi anabilim dalında görev yapan 1'i Doç. Dr. olmak üzere toplam 6 kişi tarafından yeniden düzenlenmiştir. Bu haliyle yeniden düzenlenen form pilot uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Pilot uygulaması yapılan form tekrar EPÖ anabilim dalında görev yapan bir öğretim üyesi ve bir akran tarafından düzenlendikten sonra tekrar pilot uygulaması yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Veri analizi süreci, verilerin düzenlenmesi, araştırma soruları çerçevesinde betimlenmesi ve yorumlanması aşamalarından oluşur (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Ölçeklerden elde edilen verilerin analizinde öncelikle normallik ve homojenlik varsayımları incelenmiştir. Normallik testi ile çarpıklık ve basıklık değerleri de incelenmiştir.

İstatistiksel analizde yöntemler temel olarak ikiye ayrılır; parametrik yöntemler ve nonparametrik yöntemler.

Parametrik testler normal dağılıma sahip veriler için kullanılabilirken nonparametrik yöntemlerde normallik varsayımı bulunmamaktadır. Bu sebeple analize başlamadan önce ölçeğin normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Kolmogorov-Smirnov testinin seçilme sebebi örneklem sayısının 50'nin üzerinde olmasından dolayıdır. Test istatistiğinin olasılık değeri Kolmogorov-Smirnov testine göre sıfırdır. Tablo 1'de Kolmogorov-Smirnov test sonuçları verilmiştir.

Tablo 1. Kolmogorov-Smirnov Test Sonuçları

| Kolmogorov-Smirnov | Anlamlılık Değeri |
|--------------------|-------------------|
| 0,146 | 0,000 |

Tablo 1'e bakıldığında Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda, test istatistik değeri 0,146 ve anlamlılık değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Anlamlılık değeri ($p < 0,05$) olduğu için, veri setinin normal dağılım göstermediği sonucuna varılabilir. Bu durumda parametrik olmayan testlerin tercih edilmesi uygun olacaktır.

Ölçek normal dağılıma sahip değildir, bu sebeple kullanılacak tüm testlerin nonparametrik versiyonları ile çalışılmıştır. Yetişkinlerin, veri toplama aracının birinci bölümünde yer alan demografik özellikleri (cinsiyet, meslek ve yaş) ve üçüncü bölümde yer alan eğitim programının özellikleri ve yetişkinlerin temel bilgisayar kullanımına ilişkin hazır bulunuşluk düzeyleri hakkında bilgi edinmeye yönelik sorular için Frekans (f) alma tekniği uygulanmıştır. Veri toplama aracının ikinci bölümünde yer alan yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık düzeylerini tespit etmek amacıyla kullanılan ölçek sorularının analizi için ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Dijital Vatandaşlık puanlarının yaş ve vasıflı çalışma durumuna göre değişiklik gösterip göstermediğine ise Kruskal-Wallis Testi ile bakılmıştır. Analizler SPSS 25,0 (Statistical Package for Social Science) paket programında hazırlanarak yapılmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik

Bilimsel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik, sonuçların inandırıcılığını sağlamak amacıyla kullanılan en yaygın ölçütlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Geçerlik ve güvenilirlik önlemlerinin araştırmalarda ne düzeyde kullanıldığının belirlenmesinin, çalışmaların bilimsel değerinin artırılması açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Topu ve ark., 2013). Bu bağlamda araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması için yapılan işlemler detaylı olarak açıklanmıştır.

Nicel araştırmalarda geçerlik, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı olguyu doğru ölçmesi ile yakından ilişkilidir. Bu durumda toplanan veriler gerçeği yansıtır ve araştırma sonuçlarının geçerliğine katkıda bulunur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel araştırmalarda ise

geçerlik, genellikle veri içerisinde çıkarılan anlamlar/ sonuçlar ve bu anlam ve sonuçların ne kadar objektif gerçekliği oluşturduğu ile ilgilidir (Güler ve ark., 2015).

Araştırmada geliştirilen ölçme aracı için kapsam ve yapı geçerliği ölçütleri sağlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu için uzman görüşü alınmıştır. Kapsam geçerliliği sağlamak adına iki akran doktora öğrencisi olmak üzere BÖTE anabilim dalında görev yapan 1'i Doç. Dr. ,1'i Dr. Öğretim Üyesi, EPÖ anabilim dalında görev yapan 1'i Öğretim Üyesi, 1'i Doç. Dr., Yetişkin Eğitimi ABD görev yapan 1'i Doç. Dr. olmak üzere toplam 7 kişi tarafından yeniden düzenlenmiştir. Bu haliyle yeniden düzenlenen form pilot uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Pilot uygulaması yapılan form tekrar EPÖ anabilim dalında görev yapan bir öğretim üyesi ve bir akran tarafından düzenlendikten sonra tekrar pilot uygulaması yapılmıştır. Ve forma son şekli verilmiştir.

Nicel veri toplama araçlarından elde edilen verilerin analizinde öncelikle normallik sınamaları gerçekleştirilmiş ve daha sonra uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırmada geliştirilen ölçme aracının güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek için Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve bu değerlerin güvenilir olarak kabul edilen sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmış ve analiz sonucu Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Cronbach-Alpha Güvenilirlik Analizi

| Cronbach-Alpha | Soru Sayısı |
|----------------|-------------|
| 0,903 | 39 |

Tablo 2'ye bakıldığında Cronbach-Alpha 0,903 olduğu görülmektedir. Cronbach-Alpha yani güvenilirlik katsayısı 0,6'dan büyük olduğu için ölçek güvenilirliklidir. Etik boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.437'dir, ticaret boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.701'dir, kanun boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.658'dir, okur Yazarlık boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.738'dir, sağlık boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.700'dür, erişim boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.754'tür ve bu değer en yüksek olanlardan biridir, iletişim boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.658'dir, güvenlik boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.656'dır, hak ve sorumluluk boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.694'tür, katılım boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.732'dir. Bu değerler, her boyutun güvenilirlik analizinin sonuçlarını göstermektedir. Birinci boyut olan Etik boyutu hariç tüm boyutlar için Cronbach-Alpha katsayısının 0.60'dan yüksek olduğu görülmektedir, bu sebeple boyut bir hariç tüm boyutların güvenilir olduğu söylenebilir.

BULGULAR

Örneklemin cinsiyet, yaş ve çalışma durumuna göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, örneklemin; %69,1'inin erkek, %30,9'unun ise kadın olduğu, %69,5'nin 36-50 yaş aralığında, %23,4'ünün 28-38 yaş aralığında ve %7'sinin 50 ve üstü yaş aralığında olduğu, %53,1'inin işsiz, %34'ü vasıfsız çalışan ve %12,9'ünün ise vasıflı çalışan olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Örneklemin Demografik Özelliklerine İlişkin Verilerin Yüzde Frekans Dağılımı

| Demografik Özellikler | Katagoriler | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|-----------------------|---------------------|-------------|-----------|
| Cinsiyet | Erkek | 79 | 30,9 |
| | Kadın | 177 | 69,1 |
| Yaş | 28-35 | 60 | 23,4 |
| | 36-50 | 178 | 69,5 |
| | 50+ | 18 | 7,0 |
| Çalışma Durumu | Çalışmayanlar | 136 | 53,1 |
| | Vasıflı Çalışanlar | 33 | 12,9 |
| | Vasıfsız Çalışanlar | 87 | 34,0 |
| Toplam | | 256 | 100,0 |

Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçları Ne Düzeydedir Alt Problemine İlişkin Bulgular

Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık becerilerine yönelik ihtiyaçlarını belirlemek için ölçek maddelerine ilişkin ortalama ve standart sapma puanları Tablo 4' de verilmektedir.

Tablo 4'de yetişkinlerin dijital vatandaşlık düzeylerini ortaya koymak için uygulanan ölçeğin maddelerine

Tablo 4. Ölçek Maddelerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Puanları

| | N | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|------------|
| 1.1 İnterneti kullanırken nasıl hitap edeceğim konusunda (hakaret, küfür, argo vb. içermeyen) | 256 | 2.629 | 0.719 |
| 1.2 İnternette kendime ait olmayan bir görseli, bilgiyi ya da güzel sözü vb. kaynak göstererek paylaşmada | 256 | 2.684 | 0.667 |
| 1.3 İnternette film veya müzik indirirken telif haklarını gözetmede | 256 | 2.527 | 0.735 |
| 1. Alt Boyut: Dijital Etik | 256 | 2.613 | 0.707 |
| 2.1 İhtiyacım olan bir ürünü internet ortamını kullanarak satın almada | 256 | 2.758 | 0.785 |
| 2.2 Resmi veya özel kurumlara yapacağım ödemelerde (fatura, vergi, harç vb.) çeşitli sanal uygulamaları kullanmada | 256 | 2.664 | 0.744 |
| 2.3 İhtiyacım olmayan bir ürün veya eşyayı gerektiğinde internet üzerinden çeşitli uygulamaları kullanarak satın almada | 256 | 2.746 | 0.742 |
| 2.4 İnternet ortamında bir ürünü satın almadan önce ürünle ilgili bir araştırma yapmada (fiyat, kalite vb.) | 256 | 2.758 | 0.749 |
| 2.5 Gerektiğinde alışveriş sitelerinden aldığım ürünlerin iade veya değişimini yapmada | 256 | 2.641 | 0.754 |
| 2. Alt Boyut: Dijital Ticaret | 256 | 2.713 | 0.755 |
| 3.1 İnterneti kullanırken uygun olmayan paylaşımları şikâyet edebileceğim ilgili hat, web sitesi veya yasal kurumların olduğunu bilmede | 256 | 2.613 | 0.716 |
| 3.2 İnternet ortamında suç sayılabilecek davranışlarda bulunmama konusunda | 256 | 2.453 | 0.801 |
| 3.3 İnternet kullanımına yönelik kanun ve kuralları bilmede | 256 | 2.520 | 0.756 |
| 3. Alt Boyut: Dijital Kanun | 256 | 2.529 | 0.758 |
| 4.1 İhtiyaç duyduğum bilgiyi dijital teknolojileri kullanarak rahatlıkla bulmada | 256 | 2.926 | 0.619 |
| 4.2 E- devlet uygulamasını kullanmada | 256 | 2.691 | 0.769 |
| 4.3 İnternet ortamında edindiğim bilgilerin doğruluğunu farklı birkaç kaynak ile sorgulayarak teyit etmede | 256 | 2.758 | 0.689 |
| 4.4 Dijital araçlarla ilgili bir sorun yaşadığımda bu sorunu çözebilmede | 256 | 2.660 | 0.643 |
| 4.5 Teknolojide yaşanan gelişmeleri takip etmede | 256 | 2.754 | 0.724 |
| 4. Alt Boyut: Dijital Okuryazarlık | 256 | 2.758 | 0.689 |

Tablo 4. (Devam) Ölçek Maddelerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Puanları

| | N | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|------------|
| 5.1 Dijital teknolojileri kullanırken doğru oturuş pozisyonunun nasıl olması gerektiğini bilmede | 256 | 2.625 | 0.708 |
| 5.2 Dijital teknolojiyi kullanırken göz sağlığını koruması açısından görüş uzaklığına dikkat etmede | 256 | 2.418 | 0.675 |
| 5.3 Sağlığımı ilgili olarak çeşitli uygulamaları (adımsayar, stres ölçer vb.) kullanmada | 256 | 2.652 | 0.752 |
| 5.4 Dijital teknoloji den kaynaklanabilecek sağlık sorunlarının (göz/iskelet sistemi rahatsızlıkları vb.) neler olduğunu bilmede | 256 | 2.602 | 0.760 |
| 5. Alt Boyut: Dijital Sağlık | 256 | 2.574 | 0.724 |
| 6.1 Çeşitli dijital teknolojileri kullanarak web tabanlı uygulamalara (sosyal ağlar, haber siteleri, bloglar, internet toplulukları, bankacılık işlemleri vb.) erişebilmede | 256 | 2.859 | 0.706 |
| 6.2 Çeşitli dijital teknolojileri (bilgisayar, tablet, akıllı telefon vb.) kullanabilmede | 256 | 2.727 | 0.804 |
| 6.3 İhtiyaç duyduğumda bir belgeyi gönderirken E-posta (gmail, hotmail, facebook vb.) kullanabilmede | 256 | 2.719 | 0.811 |
| 6. Alt Boyut: Dijital Erişim | 256 | 2.768 | 0.774 |
| 7.1 İletişim teknolojileri yoluyla resmi veya özel kurumlardan bilgi edinmede | 256 | 2.855 | 0.580 |
| 7.2 Resmi veya özel kurumlarla gerektiğinde sosyal medya hesapları aracılığı ile iletişime geçebilmede | 256 | 2.648 | 0.681 |
| 7. Alt Boyut: Dijital İletişim | 256 | 2.752 | 0.630 |
| 8.1 Ani-virüs programı kullanımında | 256 | 2.598 | 0.702 |
| 8.2 İnternet ortamını kullanırken kullandığım şifrelerin aynı olmamasına özen göstermede | 256 | 2.520 | 0.719 |
| 8.3 Güvenliğinden emin olmadığım internet sayfalarına üye olmama konusunda | 256 | 2.641 | 0.727 |
| 8.4 İnternet ortamında tanımadığım kişi ya da hesaplarla kişisel bilgilerimi paylaşmama konusunda | 256 | 2.656 | 0.796 |
| 8.5 Üye olduğum sitelere bir sonraki girişlerimi kolaylaştırması açısından şifremi her seferinde girmektense, bir kere kaydetme ve kullanma konusunda | 256 | 2.734 | 0.735 |
| 8.6 Girişi engellenmiş sitelerine farklı yollar kullanarak erişmede | 256 | 2.473 | 0.740 |
| 8. Alt Boyut: Dijital Güvenlik | 256 | 2.604 | 0.737 |
| 9.1 Dijital ortamları kullanırken başkalarının hak ve özgürlüklerine saygı duymada | 256 | 2.832 | 0.713 |
| 9.2 Uğradığım haksızlıklar karşısında CİMER'i kullanmada | 256 | 2.414 | 0.757 |
| 9.3 İnternet ortamında da yaptığım davranışlardan sorumluluk duymada] | 256 | 2.734 | 0.762 |
| 9.4 Tüketici hakları ile ilgili yaşadığım sorunlar karşısında TUBİS (Tüketici Bilgi İşlemleri Sistemi) aracılığı ile Tüketici Hakem Heyetine başvurmada | 256 | 2.637 | 0.701 |
| 9.5 Yaşadığım sorunlara ilişkin gerektiğinde e-dilekçe (e-devlet, e-icisleri.gov vb.) verebilmede | 256 | 2.617 | 0.778 |
| 9. Alt Boyut: Dijital Hak ve Sorumluluklar | 256 | 2.647 | 0.742 |
| 10.1 İnternet ortamında sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerini takip etmede | 256 | 2.609 | 0.717 |
| 10.2 İnternet ortamında düzenlenen ya da planlanan etkinliklere, projelere katılım sağlarını ve destek vermede] | 256 | 2.418 | 0.720 |
| 10.3 İnternet ortamında etkinlik düzenleyebilmede | 256 | 2.477 | 0.725 |
| 10. Alt Boyut: Dijital Katılım | 256 | 2.501 | 0.720 |
| Genel Ortalama | 256 | 2.647 | 0.337 |

ilişkin ortalama ve standart sapma puanları yer almaktadır. Dijital vatandaşlık ölçek ortalamasının 2.65 olduğu görülmektedir. Bu sonuç, katılımcıların kendilerini dijital vatandaşlık konusunda düşük seviyede gördüklerini göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında katılımcıların kendilerini en yetersiz gördüğü alt boyutun dijital kanun alt boyutu olduğu görülürken; katılımcıların kendilerini en yeterli gördüğü alt boyutun ise dijital erişim alt boyutu olduğu görülmektedir.

Tablo 5'de verilen dijital vatandaşlık becerileri açısından kendinizi hangi aşamada görüyorsunuz sorusuna katılımcıların yaklaşık %94'ü dijital vatandaşlık becerileri açısından kendilerini, orta veya daha az

yeterli olduklarını belirtmişlerdir. Ancak katılımcıların %6'ı gibi çok az bir oranı kendilerini, dijital vatandaşlık becerileri açısından yeterli olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6'da verilen dijital teknolojilerdeki yeniliklerle ilgilenir misiniz, ilgi düzeyiniz sorusuna katılımcıların yaklaşık %94'ü dijital teknolojilerdeki yeniliklerle orta veya daha az yeterli ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların sadece %6'ı gibi çok az bir oranı dijital teknolojilerdeki yeniliklerle ilgilendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7'de verilen dijital teknolojileri kullanırken zorlanıyor musunuz sorusuna katılımcıların yaklaşık

Tablo 5. “Dijital vatandaşlık becerileri açısından kendinizi hangi aşamada görüyorsunuz?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|-----------|
| Hiç yeterli değilim | 29 | 11,3 |
| Az yeterliyim | 81 | 31,6 |
| Orta düzeyde yeterliyim | 130 | 50,8 |
| Yeterliyim | 6 | 2,3 |
| Oldukça yeterliyim | 10 | 3,9 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 6. “Dijital teknolojilerdeki yeniliklerle ilgilenir misiniz? İlgi düzeyiniz?” Sorusuna İlişki Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|-----------|
| Hiç yeterli değilim | 17 | 6,6 |
| Az yeterliyim | 98 | 38,3 |
| Orta düzeyde yeterliyim | 126 | 49,2 |
| Yeterliyim | 13 | 5,1 |
| Oldukça yeterliyim | 2 | 0,8 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 7. “Dijital Teknolojileri kullanırken zorlanıyor musunuz?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|---------|-------------|-----------|
| Hiç | 21 | 8,2 |
| Az | 83 | 32,4 |
| Orta | 141 | 55,1 |
| Oldukça | 9 | 3,5 |
| Çok | 2 | 0,8 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

%60'ı dijital teknolojileri kullanırken zorlandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %40'ı ise dijital teknolojileri kullanırken az veya hiç zorlanmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 8'de verilen dijital vatandaşlık konusunda herhangi bir kurs ya da seminere katıldınız mı sorusuna katılımcıların %13,7'sinin dijital vatandaşlık konusunda bir kurs ya da seminere katıldıklarını, %86,3'ü ise dijital vatandaşlık konusunda bir kurs ya da seminere katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9'da dijital teknolojileri öğrenmek için hangi kaynaklardan yararlanıyorsunuz sorusuna katılımcıların %72 gibi büyük bir oranı birkaç farklı kaynak kullanarak dijital teknolojileri öğrenmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10'da yer alan sizce dijital vatandaşlık eğitimi gerekli mi sorusuna ilişkin katılımcıların %84,4'ü dijital vatandaşlık eğitiminin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 11'de daha önce herhangi bir eğitimi uzaktan eğitim şeklinde aldınız mı sorusuna katılımcıların

yaklaşık %55,9'unun herhangi bir eğitimi uzaktan eğitim şeklinde aldığını belirtmişlerdir.

Tablo 12'de hangi eğitimi uzaktan eğitim şeklinde aldınız sorusuna katılımcıların %8,2'sinin açık öğretim eğitimini uzaktan aldığını belirtmiştir.

Tablo 13'de dijital vatandaşlıkla ilgili uzaktan bir eğitim programına katılmak ister misiniz sorusuna katılımcıların %73,8'inin dijital vatandaşlıkla ilgili uzaktan bir eğitim programına katılmak istediğini belirtmişlerdir.

Tablo 14'de dijital vatandaşlığa yönelik uzaktan eğitim programına katılmak için dijital yetkinlik açısından kendinizi nasıl değerlendirirsiniz sorusuna katılımcıların %59'u dijital vatandaşlığa yönelik uzaktan eğitim programına katılmak için dijital yetkinlik açısından kendilerini 1. seviye de gördüklerini belirtmişlerdir.

1. Seviye, bilgisayarı açma ve kapatmayı bilmek ve kendi hesabından başka bir hesaba eposta göndermeyi bilmek olarak tanımlanmaktadır. 2. Seviye, 1. Seviyeye ek olarak masaüstünde bir klasör oluşturmak, silmek ve

Tablo 8. “Dijital Vatandaşlık konusunda herhangi bir kurs ya da seminere katıldınız mı?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|--------|-------------|-----------|
| Evet | 35 | 13,7 |
| Hayır | 221 | 86,3 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 9. “Dijital Teknolojileri Öğrenmek için hangi kaynaklardan yararlanıyorsunuz?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|-----------------------------|-------------|-----------|
| Tarayıcılardan (Google vb.) | 18 | 7,0 |
| Sosyal Ağlar | 15 | 5,9 |
| Eşimden | 9 | 3,5 |
| Çocuklarımdan | 19 | 7,4 |
| Arkadaşlarımdan | 11 | 4,3 |
| Birkaçımı birlikte | 184 | 71,9 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 10. “Sizce Dijital Vatandaşlık Eğitimi gerekli mi?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|--------|-------------|-----------|
| Hayır | 40 | 15,6 |
| Evet | 216 | 84,4 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 11. “Daha önce herhangi bir eğitimi uzaktan eğitim şeklinde aldınız mı?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|--------|-------------|-----------|
| Hayır | 113 | 44,1 |
| Evet | 143 | 55,9 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 12. “Hangi eğitimi uzaktan eğitim şeklinde aldınız” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|---------------------------|-------------|-----------|
| Diğer | 122 | 47,7 |
| Açık Öğretim | 21 | 8,2 |
| Uzaktan Eğitim Almayanlar | 113 | 44,1 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 13. “Dijital Vatandaşlıkla ilgili uzaktan bir eğitim programına katılmak ister misiniz?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|--------|-------------|-----------|
| Hayır | 67 | 26,2 |
| Evet | 189 | 73,8 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

Tablo 14. “Dijital vatandaşlığa yönelik uzaktan eğitim programına katılmak için dijital yetkinlik açısından kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?” Sorusuna İlişkin Sonuçlar

| | Frekans (f) | Yüzde (%) |
|----------|-------------|-----------|
| Seviye 1 | 151 | 59,0 |
| Seviye 2 | 81 | 31,6 |
| Seviye 3 | 24 | 9,4 |
| Toplam | 256 | 100,0 |

yeniden adlandırma işlemlerini yapabilmek, denetim masasında yer alan ağ ve paylaşım özelliğini kullanarak ortamda bulunan wifi'ye bağlanabilmek, ihtiyaç olan bilgiye interneti kullanarak kolayca erişebilmek olarak tanımlanmaktadır. 3. Seviye ise 2. seviyeye ek olarak Microsoft Office Excel, PowerPoint ve Word programlarını ihtiyacını görece şekilde kullanabilmek, bir belgeyi herhangi bir depolama birimine kaydedip, başka bir bilgisayarda açabilmek olarak tanımlanmıştır.

Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçları Yaşlarına Göre Değişmekte Midir Alt Problemine İlişkin Bulgular

Yetişkinlerin dijital vatandaşlık becerilerine ilişkin ihtiyaçları yaşlarına göre değişip değişmediğine ilişkin bulgular Tablo 15' de yer almaktadır.

Tablo 15'de bakıldığında katılımcıların dijital vatandaşlık puanının, yaş özelliğine göre değişiklik gösterip göstermediğine ilişkin istatistiğin olasılık değerinin 0,783 olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, dijital vatandaşlık puanı yaş grubuna göre farklılık göstermemektedir. Bu nedenle deney grubu için gönüllük esasına göre belirlenecek yetişkinler için yaş değişkeni bir ölçüt olmayacaktır.

Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçları Çalışma Durumuna Göre Değişmekte Midir Alt Problemine İlişkin Bulgular

Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçları çalışma durumuna göre değişip değişmediğine ilişkin veriler Tablo 16'da verilmektedir.

Tablo 16'ya bakıldığında test istatistiğinin olasılık değerinin 0,044 olduğu görülmektedir. Bu sonuca

göre, dijital vatandaşlık puanı çalışma durumuna göre vasıflı çalışanlar lehine anlamlı farklılık göstermektedir. Bu nedenle deney grubu için gönüllük esasına göre belirlenecek olan yetişkinler için çalışma durumları göz önüne alınacaktır. Bu doğrultuda vasıflı çalışanlar tercih edilmeyecektir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknoloji ve dijitalleşme hızlı bir şekilde gelişmektedir. Bireylere düşen görev ise bu hızlı gelişime adapte olup çağın gereksinimlerine ulaşmaktır. Bugün sağlıktan güvenliğe, haktan sorumluluklara, hukuktan, etiğe, iletişimden ticarete, okuryazarlıktan eğitime kadar aklımıza gelen her alanda dijitalleşmenin etkisini görmekteyiz. Bu değişimler vatandaş olabilmenin şartlarını da değiştirmektedir. Artık vatandaşlık da dijitalleşmiş ve dijital vatandaşlık kavramı ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın bulgularında görüldüğü gibi, ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan bazı çalışmalarda dijital vatandaşlık öğretim programına ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (Geriş ve Özdener, 2017). Bilişim teknolojileri öğretmen adayları ile yaptıkları çalışmada öğretmen adaylarının dijital vatandaşlığın dokuz alt boyutu göz önüne alındığında dijital güvenlik, dijital sağlık, dijital hak ve sorumluluklar, dijital hukuk, dijital etik ve dijital ticaret boyutlarında yeterli bilince sahip olmadıklarını belirlemişlerdir. Katılımcıların sadece dijital erişim, dijital iletişim ve dijital okuryazarlık boyutlarında yeterli bilgi düzeyine sahip olduklarını belirlemişlerdir.

Brandau ve ark. (2021) Amerika'da gençlerin yarısından fazlasının siber zorbalığa maruz kaldığını belirterek bunu önleyebilmek amacıyla dijital vatandaşlık öğretim

Tablo 15. Dijital Vatandaşlık Puanının, Yaş Grubuna Göre Değişiklik Gösterip Göstermediğine İlişkin Kweruskal-Wallis Testi Sonuçları

| Değişkenler | Yaş Grubuna Göre farklılık Kruskal-Wallis Testi | | | Test istatistiği (Olasılık değeri) |
|---------------------|-------------------------------------------------|-----|---------------|---------------------------------------|
| | Grup | N | Ortalama Rank | |
| Dijital Vatandaşlık | 28-36 | 60 | 127,89 | 0,490 (0,783) |
| | 36-50 | 178 | 127,52 | |
| | 50+ | 18 | 140,25 | |

Tablo 16. Dijital Vatandaşlık Puanının, Çalışma Durumuna Göre Değişiklik Gösterip Göstermediğine İlişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları

| Değişkenler | Çalışma Durumuna Göre farklılık Kruskal-Wallis Testi | | | Test istatistiği (Olasılık değeri) |
|---------------------|------------------------------------------------------|-----|---------------|---------------------------------------|
| | Grup | N | Ortalama Rank | |
| Dijital Vatandaşlık | Çalışmayanlar | 136 | 133,59 | 6,253 (0,044) |
| | Vasıflı Çalışanlar | 87 | 113,55 | |
| | Vasıflı Çalışanlar | 33 | 146,95 | |

programı geliştirmeyi amaçlamışlardır. Geliştirilen program sonunda katılımcıların dijital vatandaşlık ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Araştırmacılar sosyal – duygusal öğrenmeyi ve dijital vatandaşlığı destekleyen programların ihtiyaç olduğunu ortaya koymuşlardır. Bugün dijital ortamlarda her yaşta insan siber zorbalığa maruz kalabilmektedir. Birçok kişi hangi davranışların siber zorbalığa girdiğini bilmemektedir. Siber zorbalığa yönelik düzenlenecek eğitimler toplumun her kesiminden insanın bu konuda farkındalık kazanması, siber zorbalığın ne olduğunu öğrenmesi, korunma yollarını ve şikâyet mercilerini öğrenmesi sağlıklı dijital toplumlar oluşturabilme açısından gereklidir.

Yapılan ihtiyaç analizleri sonucunda tüm dünyada dijital bir dönüşüm yaşandığı buna bağlı olarak vatandaşlığın şeklinin ve ihtiyaçlarının değiştiği görülmektedir. Araştırmamızda da literatürü destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcıların kendilerini dijital vatandaşlık konusunda düşük seviyede gördükleri görülmektedir. Alt boyutlara bakıldığında katılımcıların kendilerini en yetersiz gördüğü alt boyutun dijital kanun ve dijital sağlık alt boyutları olduğu görülürken; katılımcıların kendilerini en yeterli gördüğü alt boyutun ise dijital erişim alt boyutu olduğu görülmektedir.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında katılımcıların yaklaşık yarısı teknolojiye orta düzeyde ilgi duyarken aynı zamanda dijital vatandaşlık becerileri açısından da ortalamalarının yüksek olmaması, katılımcıların motivasyonlarının düşük olmadığını gösterebilir. Dolayısı ile teknolojiye olan ilgi arttığında dijital vatandaşlık becerisinin de artacağı öngörülmektedir.

Katılımcıların dijital teknolojileri öğrenmek için büyük bir çoğunluğu birkaç farklı kaynak kullanarak dijital teknolojileri öğrenmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuca göre yetişkinler dijital teknolojiyi kendi çabaları ile öğrenmeye çalışmaktadır. Bu bulgu bize dijital teknolojiyi formal bir şekilde öğretme ihtiyacının olduğunu göstermektedir. Bu çıkan sonuca paralel olarak katılımcıların çoğunluğu dijital vatandaşlık eğitiminin gerekli olduğunu ve geliştirilecek bir eğitim olması durumunda katılmak istediklerini belirtmişlerdir (Kocadağ, 2012). Öğretmen adaylarının dijital vatandaşlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin yaptığı tez çalışmasında Dijital vatandaşlık düzeyinin yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucunun aksine araştırmamızda dijital vatandaşlık puanının, yaş özelliğine göre değişiklik göstermediği görülmektedir. Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu ise, yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçları yaş değişkenine göre değişmemektedir. Bu durum genç yetişkinlerin orta düzey veya daha ileri yaşta yer

alan yetişkinlere göre teknolojiyi daha iyi kullandığı algısını ortadan kaldırmıştır. Diğer bir açıdan ise, dijital vatandaşlık puanı çalışma durumuna göre vasıflı çalışanlar lehine anlamlı farklılık göstermektedir.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- 1) Dijital vatandaşlıkla ilgili lisans öğrencilerinin ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yeterli çalışmalar varken, ilkököl, ortaokul, lise ve orta yaş ve üstü yetişkinlere yönelik ihtiyaç belirleme çalışmaları oldukça azdır. Bu gruplara yönelik ihtiyaç belirleme çalışmaları yapılabilir.
- 2) Dijital vatandaşlığın bütün boyutlarını kapsayacak şekilde yapılacak araştırmaların sayısı artırılabilir.
- 3) Dijital vatandaşlık eğitimi anaokulundan itibaren verilmelidir. Uygun yöntem ve tekniklerle farklı eğitim kademelerinde farklı şekillerde öğretim programlarına entegre edilebilir.
- 4) Dijital vatandaşlık artık günümüz dijital çağın vatandaşlık biçimi olduğu için vatandaşlık eğitiminin ortaokuldan itibaren yükseköğretim de dâhil olmak üzere seçmeli veya zorunlu ders olarak konulması önerilebilir.
- 5) Dijital vatandaşlık geleneksel vatandaşlıktan farklı olarak evrensel nitelik taşıması nedeniyle farklı dünya ülkeleriyle birlikte ortak program geliştirilme çalışmaları önerilebilir.
- 6) Birçok çalışmada dijital vatandaşlık 9 boyutu ile ele alınmıştır. 10 boyutunun yer aldığı çalışmaların sayısı artırılabilir.
- 7) Ailelere yaygın eğitim kapsamında belediyeler ve halk eğitim merkezleri yoluyla dijital vatandaşlık eğitimi verilebilir.
- 8) Yetişkinlerin Dijital Vatandaşlık Becerilerine İlişkin İhtiyaçlarını belirlemeye yönelik form daha geniş kitlelere uygulanabilir.
- 9) Karma araştırma yöntemi kullanılarak nicel sonuçların yanı sıra, nitel yöntemlerle derinlemesine bilgi toplanabilir. Örneğin, dijital vatandaşlık boyutlarıyla ilgili yapılan mülakatlar veya odak grup görüşmeleri, elde edilen bulguları daha kapsamlı bir şekilde yorumlamaya olanak tanıyabilir.
- 10) Araştırmacılar, mevcut ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini farklı örneklem gruplarında tekrarlayarak elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artırabilirler.

KAYNAKÇA

- Bennett, W. L. (2008). Changing citizenship in the digital age. *Civic life online: learning how digital media can engage youth*. W. Lance Bennett, The John D. & Catherine T. MacArthur, (Eds). Foundation series on digital media and learning (pp. 1-24). The MIT Press.
- Bilgi İletişim ve Teknoloji Kurumu. (2018). Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu ve Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) İş Birliği ile Hazırlanan Proje. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- BTK Akademi. (2023). Google Dijital vatandaşlık ve çevrim içi güvenlik. <https://www.btkakademi.gov.tr/portal/course/dijital-vatandasl-kve-cevrimici%CB%87g-uvanlik-9505>.
- Brandau, M., Dille, T., Schaumleffel, C. & Himawan, L. (2021). Digital Citizenship Among Appalachian Middle Schoolers: The Common Sense Digital Citizenship Curriculum. *Health Education Journal*, 81(2), 157-169.
- Büyükbaykal, C. (2015). Dijital Vatandaşlık: Kavramsal Bir Analiz. *Journal of International Social Research*, 8(41), 12-24.
- Büyükoztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F., ve Kılıç, E. (2013). Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Akademi.
- Capuno, R., Suson, R., Suladay, D., Arnaiz, V., Villarín, I., & Jungoy, E. (2022). Digital citizenship in education and its implication. *World Journal on Educational Technology*, 14(2), 426-437.
- Choi, J., & Kim, I. (2018). The relationship between local employment growth and regional economic growth: Evidence from Korea. In M. Hosoe, I. Kim, M. Yabuta, & W. Lee (Eds.). *Applied analysis of growth, trade, and public policy* (pp. 35-43). Springer Singapore.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage.
- Çubukçu, A., ve Bayzan, Ş. (2013). Türkiye’de dijital vatandaşlık algısı ve bu algıyı internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı ile artırma yöntemleri. *Middle Eastern & African Journal of Educational Research*, 5, 148-174.
- Gaming in Turkey. (2023). We are social global dijital 2022 raporu. www.gaminginturkey.com.
- Gelbal, B. B. (2021). Litvanya’da yetişkinlere yönelik teknoloji okuryazarlığı eğitimleri. [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Geriş, A., ve Özden, N. (2021). The illusions on digital citizenship: What we know and what we do?. *Acta Educationis Generalis*, 11(3), 125-151.
- Global Raporu. (2024). We are social global dijital 2022 raporu. <https://www.gaminginturkey.com/tr/we-are-social-global-dijital-2022-raporu/>.
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. B., ve Taşgün, S. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma (2nd ed.). Seçkin Yayınevi.
- ISTE. (2023). Digital citizenship in education. <https://www.iste.org/areas-of-focus/digital-citizenship>.
- June, L., Suk-Kyung, Y., & Yun-Oug, L. (2022). Analysis of the pre-service teachers’ needs for digital citizenship and perception of digital citizenship education. *Journal of Digital Convergence*, 20(3), 93-103. <https://doi.org/10.14400/JDC.2022.20.3.093>
- Karakuyu, A. (2023). Dijital vatandaşlık öğretim programının tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi. [Doktora Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Kocadağ, T. (2012). Öğretmen adaylarının dijital vatandaşlık düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Ohler, J. B. (2011). *Dijital topluluk, dijital vatandaş*. Corwin Press.
- Özer, Ü., ve Albayrak Özer, E. (2018). Sosyal bilgiler öğretmeni adaylarının dijital vatandaşlık eğitimi ihtiyaçları. *International Congress on Political, Economic and Social Studies*. Ankara Yıldırım Beyazıt University.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Ribble, M., Bailey, G., & Ross, T. W. (2004). Digital Citizenship: Addressing appropriate technology behavior. *Learning & Leading with Technology*, 32(1), 6-12.
- Sakallı, H. (2015). Sınıf öğretmeni adaylarının dijital vatandaşlık düzeyleri ile siber zorbalık eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Topu, F., Baydaş, Ö., Turan, Z., & Göktaş, Y. (2013). Common reliability and validity strategies in instructional technology research. *Çukurova University Faculty of Education Journal*, 42(1), 110-126.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8th ed.). Seçkin Yayınevi.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayınevi.

Türkiye'deki tıp fakültelerinin kalite yönetimi ile ilgili ders içeriklerinin incelenmesi

Review of course contents related to quality management in medical faculties in Turkey

¹Ali Arslanoğlu, ²Betül Demirci, ³Yasemin Bilge Arslanoğlu

¹Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/Türkiye, aliarslanoglu18@gmail.com, 0000-0002-4454-0397

²Hemş. Sağlık Bakanlığı, Marmara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/Türkiye, btldemirci133@gmail.com, 0000-0002-8120-4739

³AREL Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul/Türkiye, yasemiinarslanoglu@gmail.com, 0009-0000-4635-2333

ÖZ

Giriş ve Amaç: Çalışma, Türkiye'de Yüksek Öğretim Kurulu'na (YÖK) bağlı vakıf ve devlet üniversitelerindeki tıp fakültesi kalite yönetimi derslerinin konuları, eğitim veren akademik personel, eğitim dili, dersin seçmeli veya zorunlu olması gibi kriterler üzerinden incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı türdedir. Mart 2023-Mart 2024 tarihleri arasında sürdürülmüştür. Araştırma evrenini YÖK'e bağlı bulunan 208 üniversite oluşturmaktadır. Veriler hazırlanan form ile toplanmış, üniversite web sayfaları ve YÖK Atlas web sayfasından bilgi paketleri incelenmesiyle elde edilmiştir. **Bulgular:** Türkiye'de 110 üniversitede tıp fakültesi bulunmaktadır. Tıp fakültesi bulunan üniversitelerden 78 devlet, 32 vakıf üniversitesi bulunmaktadır. Kalite yönetim dersi bulunan 25 üniversite mevcuttur. 85 üniversitenin ders müfredatında kalite derslerine yer verilmemiştir. Bunlardan 3 vakıf, 22 devlet üniversitesi olduğu görülmektedir. Dersleri 12 akademik personel ünvanı ile en yüksek oranda Dr. Öğr. Üyeleri vermekte, 2 akademik personel ile en az doçent ünvanıyla eğitim verilmektedir. **Sonuç:** Kalite içerikli ders veren fakülte sayısı az, dersi veren akademik personel sayısı ve niteliği yeterli oranda görülmemektedir.

ABSTRACT

Introduction and Aim: The aim of the study was to examine the subjects of quality management courses in medical faculties in foundation and state universities affiliated with the Council of Higher Education (YÖK) in Turkey, based on criteria such as the academic staff providing education, the language of education, and whether the course is elective or compulsory. **Materials and Methods:** The research is of a descriptive type. It was carried out between March 2023 and March 2024. The research universe consists of 208 universities affiliated with the Council of Higher Education. Data were collected with the prepared form and obtained by examining university web pages and information packages from the YÖK Atlas web page. **Results:** There are 110 universities in Turkey that have medical faculties. There are 78 state and 32 foundation universities among the universities that have medical faculties. There are 25 universities that have quality management courses. Quality courses are not included in the curriculum of 85 universities. It is seen that there are 3 foundation universities and 22 state universities. The courses are given by 12 academic staff with the title of assistant professors at the highest rate, and 2 academic staff with the title of associate professor at the lowest rate are given. **Conclusion:** The number of faculties that offer quality courses is low, and the number and quality of academic staff teaching the course are not considered sufficient.

Anahtar Kelimeler:
Kalite, Kalite Yönetimi, Hasta Güvenliği, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Tıp Fakültesi

Key Words:
Quality, Quality Management, Patient Safety, Quality in Health Services, Medical Faculty

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul/Türkiye, aliarslanoglu18@gmail.com, 0000-0002-4454-0397

DOI:
10.52880/sagakaderg.1575399

Gönderme Tarihi/Received Date:
29.10.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

GİRİŞ

Kalite kelimesi Fransızca "qualité" kelimesinden gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre kalite, "nitelik" anlamındadır (TDK, 2023). Kalite kavramı, geçmişi çok eskilere dayanan, sürekli gelişen ve değişen bir kavramdır (Koca ve ark., 2023). Kalite sınırlandırılarak ürün ve hizmete indirgenmeden baştan sona kapsayıcı bir şekilde ele alınmalıdır (Konaçoğlu, 2019). Deming, "Kalite, onu uygulayan ve sürekli en iyi çözümleri arayan bir düşünce biçimidir" demiştir (Kırpık, 2022). Tanımları özetleyecek olursak, günümüz koşullarını ve geçmişi göz önünde bulundurarak,

kalitenin en kapsayıcı tanımının iyileştirme potansiyeli olan her şey olduğu sonucuna varılabilir (Kuvvetli, 2023).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlayacak olursak, bu kavramın birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Her tanım farklı bir sorunu açıklamaya çalışmıştır, bunlardan bazıları; sağlık hizmeti sunumundan yararlanan hasta konforu, sağlık hizmeti sunumundan yararlanan kişilerin demografik özelliklerinin oranı, halk sağlığı, sağlık kurumlarının her bir hasta için harcadığı para miktarıdır (Deming, 2014). Donabedian sağlık hizmetlerinde kalite kavramını üç kavram üzerinde açıklamıştır; yapı, süreç

ve sonuç (Donabedian, 1988). Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) ise sağlık hizmeti sunumu açısından kaliteyi üç kriter ile açıklamıştır; hasta güvenliği, tedavinin etkinliği ve sağlık hizmeti süreci sonrasında hastalardan alınan geri bildirimlerdir (NHS, 2023). Kalite kavramı sürekli değişmiş ve kendini yenilemiştir, bu yeniliklerden biri de kalite ifadesine eklenen toplam ifadesidir. Burada istenen ilk seferde doğru yapmak ve ortak katılım ilkesi ile süreçleri yönetmektir ve bu da yirminci yüzyılın son dönemine tekabül etmektedir (Konaçoğlu, 2019).

Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon sürecine bakıldığında, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tıp eğitimini sorgulamak için yapılan araştırma sonrasında standardizasyonun gerekliliği fark edilmiş ve bu araştırmanın sonuçları hastanelerdeki sağlık hizmeti sunumunun kalitesini etkilemiştir. Sağlıkta kalite hizmetleri için uluslararası çalışmalar yürüten kuruluşlar bulunmaktadır. Uluslararası Sağlıkta Kalite Derneği (ISQua) dünya genelinde sağlık hizmetlerinde ortak bir kalite kültürünün yaygınlaştırılması için çalışmalar yürütmekte, konferanslar ve toplantılar düzenlemektedir. Türkiye'de kalite çalışmalarının temelleri 2005 yılında 100 kalite standardı ile başlamış ve daha sonra sistematik olarak artmış ve gelişmiştir.

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Türkiye'de sağlık hizmetlerinde uluslararası akreditasyon ve kalite konusunda çalışmalar yapmaktadır (Kayral, 2018).

Kalite çemberi, Japonca'da kendi kendini yönetme ve kontrol etme anlamına gelen "jishu kanri" kelimesine karşılık gelir, İngilizce'de bu terim "quality control circles" olarak anılırken, Türkçe'de "kalite kontrol çevrimleri", "kalite ekipleri", "kalite kontrol çemberi" olarak sıralanabilir. Kalite çemberlerinde öncelik gönüllülüktür. Kalite çemberlerinde başarının sağlanması için yönetimin bunu benimsemesi, katılım ve destek sağlaması ile mümkündür (Bayazıt, 1998).

Kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu ve sürekliliği için en önemli unsurlardan biri hasta güvenliği kavramıdır (Türkmen ve ark., 2011). Hasta güvenliği, hizmet alan tüm paydaşlara zarar verebilecek öngörülebilir tüm tehlikelerin kabul edilebilir bir risk düzeyinde tutulması için alınabilecek önlemler ve iyileştirme faaliyetleridir (SKS-Hastane versiyon 6.1). Bir başka deyişle hasta güvenliği, sağlık hizmetlerindeki süreçlerle ilgili hataların önlenmesi ve bu hatalardan kaynaklanan zararın azaltılması ya da ortadan kaldırılması için sistemin yeniden düzenlenmesidir. Institute of Medicine (IOM), 21. yüzyıl için sağlık sektörü içinde düzenlenmesi ve geliştirilmesi gereken konuları belirlemiştir (Çakmakçı, 2011). Bunlar altı başlık altında listelenmiştir (Arslanoğlu, 2018):

Güvenlik (fayda sağlarken zarar vermez),

Etkililik (bilimin ışığında kanıta dayalı uygulamalara dayalı sağlık uygulamaları),

Hasta merkezlilik (tıbbi uygulamaların hastanın ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi),

Zamanlılık (sağlık hizmetlerinin gerekli minimum bekleme süresi ile sunulması),

Verimlilik (sağlık ekiplerinin ve ekipmanlarının en uygun maliyetli şekilde kullanılması),

Eşitlik ve hakkaniyet (bireylerin sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik durumlarına bakılmaksızın eşit sağlık hizmetleri)

Bu altı başlık evrensel olarak kabul görmüş değerlerdir (Koca ve ark., 2023). Hasta güvenliği ve kalite iyileştirme süreçleri birbiriyle ilişkili iki unsurdur (Konaçoğlu, 2019). Hasta güvenliği ile ilgili araştırma sonuçlarından birinde, sağlık hizmetlerinde kalite açısından güvenli sağlık bakımı, hastalara fayda sağlarken zarar vermemek olarak tanımlanmaktadır (Kuvvetli, 2023). Sağlık hizmetlerinde hasta, bakım sürecini her yönüyle yaşamaktadır, bu nedenle hem hastanın hem de ailesinin durumu net bir şekilde anlaşılmalıdır (Dünya Sağlık Örgütü[DSÖ], 2023). Sağlık hizmeti sunumunda tıp fakültelerindeki kalite ve hasta güvenliği çalışmaları önemlidir.

Türkiye'de tıp fakültelerine Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yapılan Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) ile öğrenci alınmaktadır. Giriş puanları, tavan/final puanları ve sıralama verileri Yükseköğretim Kurulu Program Atlası'nda mevcuttur (Odabaşı, 2023).

İstanbul Üniversitesi eğitime başlayan ilk tıp fakültesidir. Tıp eğitiminin temel amacı, halk sağlığını ve halk sağlığına yönelik ihtiyaçları tüm çıkarların üstünde tutarak yeni gelişmelere uyumlu hekimler yetiştirmektir (Şahinöz ve Şahinöz, 2022). Tıp eğitimi her üniversitede aynı olmamakla birlikte mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi gibi dönemlerden oluşmaktadır (Turan-Özdemir, 2005).

Tıp fakültesi dersleri temel dahili ve cerrahi birimler olarak ikiye ayrılabilir. Temel tıp bilimleri: Anatomi, biyofizik, biyoistatistik, fizyoloji, histoloji ve embriyoloji, tıbbi biyokimya, tıbbi biyoloji, tıbbi mikrobiyoloji, tıp eğitimi, tıp tarihi ve etik. Dahili birimler: Adli tıp, aile hekimliği, çocuk ve ergen ruh sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, farmakoloji ve klinik farmakoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, halk sağlığı, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, psikiyatri, radyoloji, tıbbi genetik. Cerrahi birimler: Acil

tıp, anesteziyoloji ve reanimasyon, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, kulak burun boğaz, ortopedi ve travmatoloji, plastik, estetik, rekonstrüktif ve plastik cerrahi, tıbbi patoloji, üroloji (YÖK, 2024).

Üniversite bölümlerinin eğitim programları Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından düzenlenmektedir. Tıp fakültelerinin eğitim sürecinde asgari şartlarda yer alması gereken bölümler belirtilmekte ve fakülteler buna göre düzenlemeler yapmaktadır. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi için ulusal çekirdek müfredat 2020 yılında yayınlanmış, tıp fakültelerinde kalite ve akreditasyon çalışmaları, yetkinlik ve yetkinlik değerlendirme kriterleri oluşturulmuştur. Yeterlilikler arasında sağlıkta kalite, kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramları ile ilgili yeterlilik ve değerlendirme kriterleri bulunmaktadır (YÖK, 2024b). Bu doğrultuda araştırma, sağlıkta kalite ve kalite yönetimi gibi kavramların üniversitelerde ne kadar yer bulduğu ve hangi yeterlilik ve içeriklerle işlendiği sorusu üzerine temellendirilmiş ve amaç belirlenmiştir.

Ülkemizde tıp fakültelerinin müfredatı açısından ulusal çekirdek müfredat (UÇEP) uygulanmaktadır. En son 2020 yılında yayınlanan kılavuzda ulusal yetkinlik ve yeterlilik listesi başlığı altında 32 yetkinlik yer almaktadır. Tıp fakültesi mezunlarının ulusal yetkinlik ve yeterlilik belgesi kapsamında yetkinlik ve yeterlilikler eşleştirilmektedir. Kalite süreçleri “Sağlık politika ve uygulamalarının birey ve toplum sağlığı göstergeleri üzerindeki etkisini değerlendirir ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi için savunuculuk yapar” şeklinde eşleştirilmiştir. Sağlık yönetimi ana durumu, sağlık göstergeleri, sürveyans, sağlıkta kalite/kalifikasyon, sağlık hizmetlerinde sürekli iyileştirme/ eğitim alt durumları ile eşleştirilmiştir (YÖK, 2024a).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Türkiye’deki üniversitelerin tıp programlarında sunulan kalite yönetimi ile ilgili dersler incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı türdedir. Türkiye’de YÖK’e bağlı üniversitelerin 2023 yılı itibariyle ders programları web sayfaları üzerinden incelenmiş ve toplanan veriler tablolar yardımıyla irdelenmiştir.

Bu çalışmada 2023 yılı itibariyle aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Türkiye’de tıp fakültesi bulunan kaç devlet ve vakıf üniversitesi vardır?

Türkiye’deki üniversitelerin tıp fakültelerindeki kalite yönetimi ile ilgili dersler nelerdir?

Kalite ile ilgili derslerin bağlı olduğu dersler nelerdir? Eğitim veren akademik personelin unvanı nedir?

Tıp fakültelerinde yeterince kalite yönetimi ile ilgili ders veriliyor mu?

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 2023 yılı itibariyle Türkiye’de YÖK kapsamındaki 208 üniversite oluşturmaktadır. Tüm üniversiteler tam sayım yöntemi ile incelenmiştir. Aynı üniversiteye bağlı birden fazla tıp fakültesi de dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak araştırmacıların konu kapsamında, bilimsel yazının taranması ile oluşturduğu “değerlendirme formu” kullanılmıştır (Arslan ve Basit, 2021). Araştırmacılar tarafından belirlenen veriler; üniversitenin adı, kalite ile ilgili dersin var olup olmadığı, dersin adı, zorunlu ya da seçmeli olması, yılı, dersin içeriği, dersin dili, dersin öğretim yöntemleri, akreditasyon durumu ve dersin öğretim elemanının unvanı olacak şekilde 10 ana başlıkta toplanmıştır.

Veri toplama

Araştırma verileri YÖK’ün web sayfasından (YÖK, 2023) ve 2023 yılı itibariyle Yükseköğretim Kurumu’na bağlı üniversitelerin web sayfalarından elde edilmiştir. Veri toplama işlemi üniversitelerin tıp fakültelerinin web sayfalarından ders programlarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin sınıflandırılması veri toplama formu ile sağlanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmanın veri analizi Microsoft Excel programı (Microsoft Excel, 2023) ile sağlanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzde) yardımıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Yüksek Öğretim Kurumu web sayfalarından ve üniversite web sayfalarından elde edilen bilgiler erişime açık olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

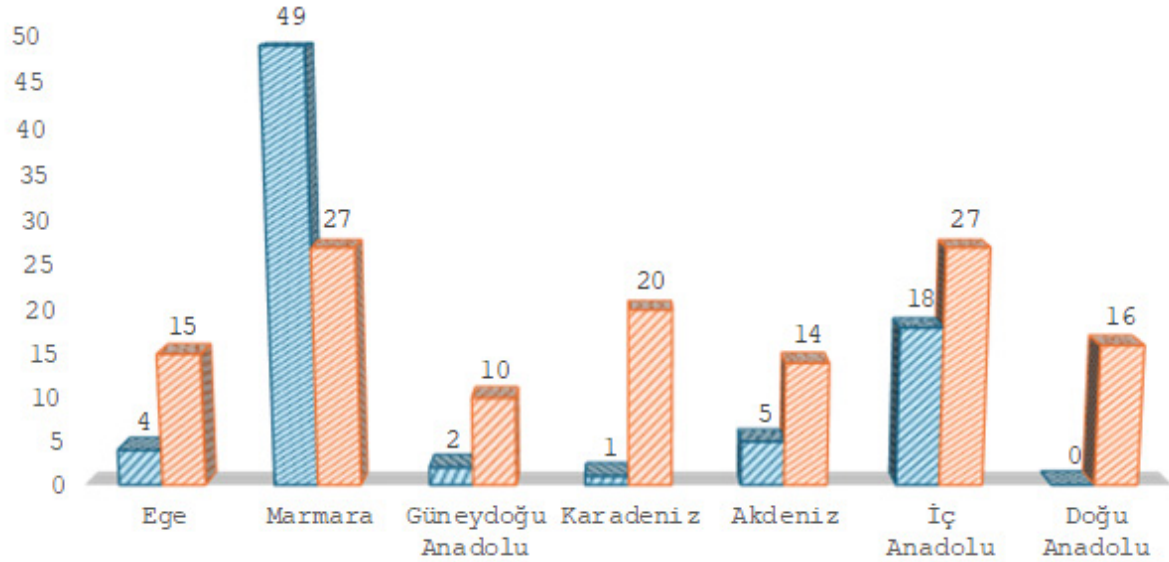
Üniversite web sayfalarının düzeni ve içeriği birbirinden farklı olduğu gibi verilen bilgilerin çeşitliliği de farklıdır. Bazı web sayfalarında ders içerikleri, öğretim elemanı ve benzeri bilgiler eksiktir. Bunlar araştırmanın eksik yönünü oluşturan unsurlardır.

BULGULAR**Tablo 1.** Türkiye’de Yükseköğretim Kurumu’na bağlı üniversitelerin dağılımı

| Üniversite | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---------------|------------|--------------|
| Vakıf* | 79 | 38.0 |
| Devlet** | 129 | 62.0 |
| Toplam | 208 | 100.0 |

Tablo 2’ de görüldüğü üzere Türkiye’de 2023 yılı itibarıyla 208 üniversite bulunmaktadır. Bu üniversiteler, 129 (%62) devlet üniversitesi ve 79 (%38) vakıf üniversitesi olarak sınıflanmaktadır.

Bölgeler açısından bakıldığında devlet üniversiteleri daha çok iki bölgede yoğunlaşmaktadır. İç Anadolu ve Marmara bölgesinde %20,9 ile 27 üniversite, %15,5 ile Karadeniz bölgesinde 20 üniversite, %11,6 ile Ege bölgesinde 15 üniversite, Doğu Anadolu bölgesinde %12,4 ile 16 üniversite ve %10,9 ile Akdeniz bölgesinde 14 üniversite bulunmaktadır. Son olarak Güneydoğu Anadolu bölgesinde %7,8’lik bir oranla 10 üniversite bulunmaktadır. Vakıf üniversiteleri oranının en yüksek olduğu ise Marmara Bölgesinde 49 üniversite %62,0, İç Anadolu bölgesinde 18 üniversite %22,8, Akdeniz bölgesinde 5 üniversite %6,3, Ege bölgesinde 4 üniversite %5,1, Güneydoğu Anadolu bölgesinde 2 üniversite %2,5 ve Karadeniz Bölgesinde 1 üniversite ile en düşük oran bulunmaktadır.



| | Ege | Marmara | Güneydoğu Anadolu | Karadeniz | Akdeniz | İç Anadolu | Doğu Anadolu |
|--------|-----|---------|-------------------|-----------|---------|------------|--------------|
| Vakıf | 4 | 49 | 2 | 1 | 5 | 18 | 0 |
| Devlet | 15 | 27 | 10 | 20 | 14 | 27 | 16 |

Şekil 1. Türkiye’de Devlet ve Vakıf Üniversitelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Türkiye’de bulunan üniversitelerin 110’unda tıp fakültesi bulunmaktadır. Bunların 78 (%70,9) tanesi devlet üniversitelerinde 32 (%29,1) tanesi vakıf üniversitelerinde bulunmaktadır. Tıp fakültesi bulunan 110 üniversitenin 25’inin (%22,7) öğretim programlarında kalite yönetimi ile ilgili ders bilgi paketleri bulunmaktadır. Ders bulunan 25 üniversite içerisinde 22’si (%88,0) devlet üniversitesi ve 3’ü (%12,0) vakıf üniversitesidir. Devlet üniversitelerinde kalite yönetimi dersleri, vakıf üniversitelerine göre daha yaygındır.

Kalite yönetimi ile ilgili ders bulunan 25 üniversitede bulunan 34 ders bulunmaktadır. Tablo 3 de görüleceği üzere kalite konusu, sağlıkta kalite, akreditasyon, KYS, çalışan güvenliği, kalite çemberi, kalite yönetim sistemleri gibi birçok başlık altında ele alınmaktadır.

Türkiye’de aktif eğitim veren üniversitelerin tıp fakültelerinde yer alan ders içeriklerinin hem Bologna bilgi paketleri üzerinden hem de web sitelerinde yer alan ders programları incelenmiştir. Yeterli verinin olmamasının sebebi ise üniversitelerin bilgi paylaşım içeriklerinin seçiminin farklı olması ve henüz tüm içeriklerin detaylı bir şekilde paylaşılmamış olmasıdır.

Türkiye’de 110 üniversitede tıp fakültesi bulunmaktadır. Bunların 78’i (%70,9) devlet üniversitesi, 32’si (%29,1) vakıf üniversitesidir. Üniversitelerin 25’inde (%22,7) ders bulunurken, 85’inde (%77,3) ders içeriği bulunmamaktadır. Tıp fakültesi olan 22 (%28,29) devlet üniversitesi müfredatta kalite yönetimi derslerine yer

Tablo 2. Kalite Yönetimi ile İlgili Derslerin Dağılımı

| | | Tıp Fakültesi | | Kalite Yönetimi Dersi | |
|-------------------|---------------|---------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) |
| Durum | Evet | 110 | 52.9 | 25 | 22.7 |
| | Hayır | 98 | 47.1 | 85 | 77.3 |
| Toplam | | 208 | 100.0 | 110 | 100.0 |
| Üniversite | Vakıf | 32 | 29.1 | 3 | 12.0 |
| | Devlet | 78 | 70.9 | 22 | 88.0 |
| Toplam | | 110 | 100.0 | 25 | 100.0 |

Tablo 3. Kalite Yönetimi Konularını İçeren Dersler

| Ders | |
|-----------------------------------------------------------|---|
| Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi | 6 |
| Sağlıkta Kalite | 4 |
| Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon | 2 |
| Kalite Yönetim Sistemleri | 2 |
| Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi | 2 |
| Temel Kalite İyileştirme Araçları | 2 |
| Toplam Kalite Yönetimi | 2 |
| Uluslararası Sağlıkta Akreditasyon ve Kalite Standartları | 2 |
| Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon | 1 |
| Hasta Güvenliği ve Meslekler Arası İşbirliği | 1 |
| İstatistiksel Kalite Kontrol ve Süreç Yönetimi | 1 |
| Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı | 1 |
| Kalite Bilinci | 1 |
| Sağlıkta Kalite Yönetimi | 1 |
| Laboratuvar Akreditasyonu ve Kalite Yönetimi | 1 |
| Sağlık Hizmeti Sunumunda Kalite | 1 |
| Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme ve Yöntemleri | 1 |
| Sağlıkta Kalite ve Kalite Çemberleri | 1 |
| Sağlık Yönetimi ve Sağlıkta Kalite | 1 |
| Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Performans ve Akreditasyon | 1 |

vermiştir. Sadece üç (%9,4) vakıf üniversitesinde kalite yönetimi dersi yer almaktadır. Yıl bazında 2. yılda 20 (%41,6) ders yer almıştır. Bazı dersler birden fazla yarıyılın müfredatında yer almaktadır. Ders içerikleri devlet ve vakıf üniversiteleri için ayrı ayrı analiz edilmiş ve devlet üniversitelerinin 2. yılda 20 dersin %45,5'i, vakıf üniversitelerinin ise 3. yılda 3 dersinin %75,0'i olduğu tespit edilmiştir. Ders dili hem vakıf hem de devlet üniversitelerinde %100,0 Türkçedir.

Derslerin işleniş yöntemi birçok üniversitenin bilgi paketlerinde yer almamaktadır. Bu nedenle, veri sonuçları eksiktir. Devlet üniversitelerinde en yaygın

ders anlatım yöntemi 6 (%14,6) ders ile teoriktir. Vakıf üniversitelerinde ders anlatım yöntemleri belirtilmemiştir. Derslerin değerlendirme yöntemleri de farklılık göstermektedir. Programlar, üniversitenin ait olduğu tıp fakültesinin akreditasyon durumu açısından da incelenmiştir. Türkiye'de kalite yönetimi ders içeriğine sahip devlet üniversitelerinin 25 tıp fakültesinden 12'si (%48) akreditasyon belgesine sahiptir. Kalite yönetim ile ilgili ders içeriğine sahip vakıf üniversitelerinin hiçbirinin akredite olmadığı görülmektedir.

Üniversitelerin ders bilgi paketlerinde belirtilmeyen öğretim elemanlarının 7'si (%22,5) devlet

üniversitelerinde, 1'i (%33,3) vakıf üniversitelerinde görev yapmaktadır. Devlet üniversitelerinde en fazla akademik personel sayısı 13 (%35,7) ile Dr. Öğr. Üyesidir. En az ders veren akademik kadro ise 2 (%6,5) ile Doçenttir. Devlet üniversitelerinde olduğu gibi vakıf üniversitelerinde de en fazla akademik unvan 2 (%66,7) ile Dr. Öğr. Üyesidir. Vakıf üniversitelerinde Doçent, Profesör ve Doktor unvanlarına sahip akademik kadro bulunmamaktadır. Akademik kadro sayısı ve niteliği, iyi bir temel ve kaliteli hekimlerin yetiştirilmesi için şarttır.

Akredite ve akredite olmayan programlar zorunlu derslerin daha yüksek bir oranına sahiptir. Bu oran akredite programlarda %58,8, akredite olmayan programlarda ise %70,6'dır. Ders dönemi açısından bakıldığında akredite edilmiş programlarda derslerin ağırlıklı olarak İkinci ve üçüncü yılda, akredite edilmemiş programlarda derslerin ağırlıklı olarak birinci ve ikinci yılda açıldığı görülmektedir. Tüm programlarda eğitim dili Türkçe'dir. Derslerin öğretim yöntemleri birçok üniversitenin web sayfalarında veya Bologna bilgi paketinde yer almamaktadır. Elde edilen verilere göre belirtilmemiş anlatım yöntemi toplamda %44,0'dır. Akredite programlarda teorik dersler 5 ders ile %16,8, akredite olmayan programlarda teorik dersler 1 ders ile

%5,0'lık paya sahiptir. Örnek olay incelemesi yöntemi akredite programlarda yer almazken, akredite olmayan programlarda %5,0 oranı ile 1 derste mevcuttur. Akredite programlarda 3ders ile uygulamalı eğitim yöntemi %10,0 oranına sahiptir. Anlatım, tartışma, soru-cevap yöntemlerinin oranı akredite edilmiş programlarda 1 ders ile %3,3, akredite olmayan programlarda ise 1 ders ile %5,0'dır. Akademik kadro açısından Dr. Öğr. Üyelerinin oranı hem akredite hem de akredite olmayan programlarda %44,1 ile en yüksektir. Akredite programlarda Dr. Öğr. Üyesi oranı %35,3'dür. Akredite olmayan programlarda Dr. Öğr. Üyesi oranı %52,9'dur. Dr. Öğr. Üyelerinden sonra Profesör ve Doktor unvanları en yüksek orana sahiptir. Akredite programlarda %23,5 oranında Profesörler tarafından verilmektedir. Akredite olmayan programlarda %11,8 oranında Profesörler tarafından verilmektedir. Doktor unvanı ile akredite edilmiş programlarda ders veren öğretim elemanı bulunmamaktadır. Akredite olmayan programlarda ise 3 ders %17,6 oranında Doktor unvanlı öğretim elemanı tarafından verilmektedir. Bu tablo, akreditasyon durumunun dersin seçmeli ya da zorunlu olması, ders süresi, ders dili ve öğretim elemanı açısından farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4. Kalite yönetimi ile ilgili ders içeren üniversite ve ders özelliklerinin karşılaştırılması

| Derslerin Özellikleri | Üniversite | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------|
| | Devlet | | Vakıf | | Toplam | | |
| | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
| Ders mevcudiyeti | Evet | 22 | 28,2 | 3 | 9,4 | 25 | 22,7 |
| | Hayır | 56 | 71,8 | 29 | 90,6 | 85 | 77,3 |
| Ders durumu | Zorunlu | 19 | 61,3 | 2 | 66,7 | 21 | 61,8 |
| | Seçmeli | 12 | 38,7 | 1 | 33,3 | 13 | 38,2 |
| Ders dönemi | 1 | 9 | 20,5 | 1 | 25,0 | 10 | 20,8 |
| | 2 | 20 | 45,5 | 0 | - | 20 | 41,6 |
| | 3 | 12 | 27,2 | 3 | 75,0 | 15 | 31,3 |
| | 4 | 1 | 2,3 | 0 | - | 1 | 2,1 |
| | 5 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| | 6 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Ders dili | Belirtilmemiş | 2 | 4,5 | 0 | - | 2 | 4,2 |
| | Türkçe | 31 | 100,0 | 3 | 100,0 | 34 | 100,0 |
| Öğretim metodolojisi | İngilizce | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| | Tartışma | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Soru ve Cevap | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Beyin fırtınası | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Beyin temelli öğrenme | 1 | 2,1 | 0 | - | 1 | 2,0 |
| | Amfi | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Deney | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Ödev | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Teorik | 6 | 12,7 | 0 | - | 6 | 12,0 |
| | Örnek Olay İncelemeleri | 1 | 2,1 | 0 | - | 1 | 2,0 |
| Öğretim elemanları | Gösteri | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Anlatım | 2 | 4,3 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Uygulama | 3 | 6,4 | 0 | - | 3 | 6,0 |
| | Görüş geliştirme | 1 | 2,1 | 0 | - | 1 | 2,0 |
| | Belirtilmemiş | 19 | 40,2 | 3 | 100,0 | 22 | 44,0 |
| | Profesör | 6 | 19,4 | 0 | - | 6 | 17,6 |
| | Doçent | 2 | 6,5 | 0 | - | 2 | 5,9 |
| | Dr. Öğr. Üyesi | 13 | 41,9 | 2 | 66,7 | 15 | 44,1 |
| | Doktor | 3 | 9,7 | 0 | - | 3 | 8,8 |
| | Belirtilmemiş | 7 | 22,5 | 1 | 33,3 | 8 | 23,6 |
| Akreditasyon | Evet | 12 | 54,5 | 0 | - | 12 | 48,0 |
| | Hayır | 10 | 45,5 | 3 | 100,0 | 13 | 52,0 |

Tablo 5. Akredite ve Akredite Olmayan Fakültelerin Karşılaştırılması

| | | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|------------------------|-----------------------|----------|-----------|----------------|-----------|----------|-----------|
| | | Akredite | | Akredite değil | | Toplam | |
| Ders Durumu | Seçmeli | 7 | 41,2 | 5 | 29,4 | 12 | 35,3 |
| | Zorunlu | 10 | 58,8 | 12 | 70,6 | 22 | 64,7 |
| Ders dönemi * | 1 | 5 | 20,0 | 7 | 38,9 | 12 | 27,9 |
| | 2 | 9 | 36,0 | 7 | 38,9 | 16 | 37,2 |
| | 3 | 9 | 36,0 | 3 | 16,7 | 12 | 27,9 |
| | 4 | 1 | 4,0 | 0 | - | 1 | 2,3 |
| | 5 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| | 6 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| | Belirtilmemiş | 1 | 4,0 | 1 | 5,5 | 2 | 4,7 |
| Ders dili | Türkçe | 17 | 100,0 | 17 | 100,0 | 34 | 100,0 |
| | İngilizce | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Öğretim metodolojisi** | Tartışma | 1 | 3,3 | 1 | 5,0 | 2 | 4,0 |
| | Soru Cevap | 1 | 3,3 | 1 | 5,0 | 2 | 4,0 |
| | Beyin fırtınası | 1 | 3,3 | 1 | 5,0 | 2 | 4,0 |
| | Beyin temelli öğrenme | 1 | 3,3 | 0 | - | 1 | 2,0 |
| | Amfi | 2 | 6,7 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Deney | 2 | 6,7 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Ödev | 2 | 6,7 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Teorik | 5 | 16,8 | 1 | 5,0 | 6 | 12,0 |
| | Örnek Olay | 0 | - | 1 | 5,0 | 1 | 2,0 |
| | İncelemeleri | 2 | 6,7 | 0 | - | 2 | 4,0 |
| | Gösteri | 1 | 3,3 | 1 | 5,0 | 2 | 4,0 |
| | Anlatım | 3 | 10,0 | 0 | - | 3 | 6,0 |
| | Uygulama | 1 | 3,3 | 0 | - | 1 | 2,0 |
| | Görüş geliştirme | 8 | 26,9 | 14 | 70,0 | 22 | 44,0 |
| Üniversite | Vakıf | 0 | - | 3 | 23,1 | 3 | 12,0 |
| | Devlet | 12 | 100,0 | 10 | 76,9 | 22 | 88,0 |
| Akademik kadro | Profesör | 4 | 23,5 | 2 | 11,8 | 6 | 17,6 |
| | Doçent | 1 | 5,9 | 1 | 5,9 | 2 | 5,9 |
| | Doktor | 0 | - | 3 | 17,6 | 3 | 8,8 |
| | Dr. Öğr. Üyesi | 6 | 35,3 | 9 | 52,9 | 15 | 44,1 |
| | Belirtilmemiş | 6 | 35,3 | 2 | 11,8 | 8 | 23,6 |

*Ders sayısı birden fazla dönemde verilebilecek ders sayısından farklıdır. **Bir derste birden fazla yöntem kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Sağlık hizmeti sunumunda profesyonel meslekler kaliteli bir hizmet sunmak için vardır (Özbucak-Civil, 2011). “Hastanelerde ilk kural hastaya zarar vermemektir”. Bu nedenle tıp fakültelerinde kalite yönetimi konusunda eğitimler irdelenmeye başlanmıştır.

Çalışmamızda tıp fakültelerinin %22,7’sinde kalite yönetimi ile ilgili dersler bulunmaktadır. Arslan ve Basit’in hemşirelik lisans programlarını incelediği çalışmada %58,66’sı kalite ve hasta güvenliği derslerine yer vermiştir (Arslan ve Basit, 2021). Arslanoğlu ve Arslan’ın dil ve konuşma terapisi lisans programlarını incelediği çalışmada, eğitim veren üniversitelerin %50’sinde kalite yönetimi ile ilgili dersler bulunmaktadır (Arslanoğlu ve Arslan, 2023). Arslanoğlu ve Arslan’ın eczacılık lisans programları üzerine yaptığı çalışmada

%78,7’sinin kalite yönetimi ile ilgili ders içeriğine sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023). Arslanoğlu ve Duran’ın sağlık yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada %95’inin kalite yönetimi ile ilgili ders içeriğine sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Duran, 2023). Arslanoğlu ve İnal’ın odyoloji lisans programları üzerine yaptığı çalışmada %48,3’ünün kalite yönetimi ile ilgili ders içeriğine sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve İnal, 2023). Arslanoğlu ve Kandaş’ın acil yardım ve afet yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada %81,25’inin kalite yönetimi ile ilgili ders içeriğine sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Kandaş, 2024). Ulusoy ve arkadaşları 2018 yılında sağlıkla ilgili lisans programlarını incelemiş ve 82 tıp fakültesinden sadece 1’inin, yani %1,2’sinin kalite yönetim ile ilgili ders içeriğine sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Derslerin

uygunluğu sağlık yönetiminde %52,1, hemşirelikte %14,5 ve ebellekte %5,2 olarak bulunmuştur. Genel olarak %17,7'sinin kalite ile ilgili ders içeriklerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Ulusoy ve ark., 2018).

Bu çalışmalar incelendiğinde en fazla sağlık yönetimi lisans programında kalite yönetim ile ilgili dersler bulunmaktadır. En az ders verilen lisans programı ise tıp fakültelerinde bulunmaktadır. Bununla birlikte Ulusoy ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada tıp fakültelerinde kalite yönetimi ile ilgili dersler %1.2 oranında iken bizim araştırmamızda bu oran altı yılda %22,7'ye yükselmiştir. Bu sonuç giderek kalite yönetim ile ilgili derslerin sayısının arttığını göstermektedir.

Kalite yönetimi ile ilgili ders veren 25 üniversitenin 22'si (%88) devlet üniversitesidir. Literatür incelendiğinde Arslan ve Basit, Arslanoğlu ve Kandaş, Arslanoğlu ve Arslan, Arslanoğlu ve Duran ve Arslanoğlu ve Yılmaz tarafından yapılan çalışmalarda verilen derslerin daha çok devlet üniversitelerinde olduğu bulunmuştur (Arslan ve Basit, 2021; Arslanoğlu ve Yılmaz, 2023; Arslanoğlu ve Arslan, 2023b; Arslanoğlu ve Duran, 2023; Arslanoğlu ve Kandaş, 2024). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Arslanoğlu ve İnal ve Arslanoğlu ve Arslan tarafından yapılan çalışmalarda verilen derslerin daha çok vakıf üniversitelerinde olduğu bulunmuştur (Arslanoğlu ve İnal, 2023; Arslanoğlu ve Arslan, 2023a). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız farklılık göstermektedir.

Kalite yönetimi ile ilgili verilen 34 dersin 21'i (%68,1) zorunlu derstir. Arslanoğlu ve Kandaş'ın acil yardım ve afet yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin 26'sinin (%72,22) zorunlu olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Kandaş, 2024). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Arslan ve Basit'in hemşirelik lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ve hasta güvenliği ile ilgili derslerin 87'sinin (%95,60) seçmeli olduğu görülmüştür (Arslan ve Basit, 2021). Arslanoğlu ve Yılmaz'ın Kalite yönetimi yüksek lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ve hasta güvenliği ile ilgili derslerin 33'ünün (%40,26) seçmeli olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Yılmaz, 2023). Arslanoğlu ve Arslan'ın dil ve konuşma terapisi lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin 40'ının (%90,9) seçmeli olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023a). Arslanoğlu ve Arslan'ın eczacılık lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin 57'sinin (%77,1) seçmeli olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023b). Arslanoğlu ve Duran'ın sağlık yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin 111'inin (%50,7) seçmeli olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve

Duran, 2023). Arslanoğlu ve İnal'ın odyoloji lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin 19'unun (%82,6) seçmeli olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve İnal, 2023). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız farklılık göstermektedir.

Kalite yönetimi ile ilgili derslerin ikinci ve üçüncü yıllarda (%72,9) verildiği görülmüştür. Arslanoğlu ve Kandaş'ın acil yardım ve afet yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin birinci ve ikinci yıllarda (%76,47) verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve Kandaş, 2024). Arslan ve Basit'in hemşirelik lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ve hasta güvenliği ile ilgili derslerin üçüncü yılda (%35,16) verildiği görülmüştür (Arslan ve Basit, 2021). Arslanoğlu ve Arslan'ın dil ve konuşma terapisi lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin ikinci ve üçüncü yıllarda (%57,1) verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023a). Arslanoğlu ve Arslan'ın eczacılık lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin birinci ve beşinci yıllarda (%57,3) verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023b). Arslanoğlu ve Duran'ın sağlık yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin İkinci ve üçüncü yıllarda (%68,9) verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve Duran, 2023). Arslanoğlu ve İnal'ın odyoloji lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin birinci ve ikinci yıllarda (%68,9) verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve İnal, 2024). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda eğitimlerin %100,0'ünün Türkçe olarak verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde Arslan ve Basit'in çalışmasında yer alan derslerin %97,8'inin Türkçe olduğu görülmektedir (Arslan ve Basit, 2021). Arslanoğlu ve İnal'ın odyoloji lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin dilinin %95,7'sinin Türkçe olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve İnal, 2023). Arslanoğlu ve Kandaş'ın acil yardım ve afet yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada %100'ünün kalite yönetimi ile ilgili derslerin dilinin Türkçe olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Kandaş, 2024). Arslanoğlu ve Arslan'ın dil ve konuşma terapisi lisans programlarını incelediği çalışmada, eğitim veren üniversitelerin %97,7'sinde kalite yönetimi ile ilgili derslerin dilinin Türkçe olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023a). Arslanoğlu ve Arslan'ın eczacılık lisans programları üzerine yaptığı çalışmada %90,5'inin kalite yönetimi ile ilgili derslerin dilinin Türkçe olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023b). Bu çalışmaların sonuçları araştırmamızı destekler niteliktedir.

Kalite yönetimi ile ilgili verilen derslerin öğretim metodu daha çok teorik 6 (%12) olarak verildiği görülmüştür.

Arslan ve Basit'in hemşirelik lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ve hasta güvenliği ile ilgili derslerin öğretim metodu daha çok düz anlatım 19 (%90,47) olarak verildiği görülmüştür (Arslan ve Basit, 2021). Arslanoğlu ve Arslan'ın dil ve konuşma terapisi lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim metodu daha çok soru-cevap 3 (%5,1) şeklinde verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023a). Arslanoğlu ve Arslan'ın eczacılık lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim metodu daha çok düz anlatım 12 (%10,4) olarak verildiği görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023b). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir.

Kalite yönetimi ile ilgili verilen derslerin öğretim elemanlarının çoğunun Dr. Öğr. Üyesi (%44,1) unvanına sahip olduğu görülmüştür. Arslanoğlu ve Kandaş'ın acil yardım ve afet yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim elemanlarının çoğunun Doçent (%19,44) unvanına sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Kandaş, 2024). Arslan ve Basit'in hemşirelik lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ve hasta güvenliği ile ilgili derslerin öğretim elemanlarının çoğunun Dr. Öğr. Üyesi (%28,7) unvanına sahip olduğu görülmüştür (Arslan ve Basit, 2021). Arslanoğlu ve Arslan'ın dil ve konuşma terapisi lisans programlarını incelediği çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim elemanlarının çoğunun öğretim görevlisi (%25,1) unvanına sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023a). Arslanoğlu ve Arslan'ın eczacılık lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim elemanlarının çoğunun Dr. Öğr. Üyesi (%27,1) unvanına sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Arslan, 2023b). Arslanoğlu ve Duran'ın sağlık yönetimi lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim elemanlarının çoğunun Dr. Öğr. Üyesi (%25,1) unvanına sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve Duran, 2023). Arslanoğlu ve İnal'ın odyoloji lisans programları üzerine yaptığı çalışmada kalite yönetimi ile ilgili derslerin öğretim elemanlarının çoğunun Dr. Öğr. Üyesi (%21,7) ve öğretim görevlisi (21,7) unvanına sahip olduğu görülmüştür (Arslanoğlu ve İnal, 2024). Bu sonuçlar ile bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda üniversitelerin tıp fakültelerinin akreditasyon durumları da incelenmiştir. Kalite yönetimi ile ilgili ders içeriğine sahip 25 üniversiteden 13'ü (%52) akredite değildir, 12'si (%48,0) akreditedir. Vakıf ve devlet olarak incelendiğinde akredite olan üniversitelerin tamamının devlet üniversitesi olduğu görülmektedir. Devlet üniversitelerinde %54,5 oranında akredite edilmiş 12 tıp fakültesi ve %45,5 oranında

akredite edilmiş 10 tıp fakültesi bulunmaktadır. Vakıf üniversitelerinden üç vakıf üniversitesi akredite değildir. Vakıf üniversitelerinden kalite yönetimi ile ilgili dersleri olan ancak akredite olan hiç bir tıp fakültesi bulunmamaktadır. Literatüre bakıldığında üniversite programlarının akreditasyon durumları ile ilgili herhangi bir karşılaştırma yapılmadığı görülmektedir. Akredite olan tıp fakülteleri ile akredite olmayan tıp fakülteleri arasında derslerin zorunlu/seçmeli, ders dönemleri, ders dili, öğretim metodolojisi ve akademik kadro ile ilgili bir fark bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, özellikle sağlık hizmetlerinde kalite, hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli ve önemlidir. Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu önemli ölçüde etkilemektedir. Dünyada sağlık hizmetlerine verilen değer her geçen gün artmaktadır (Kömürçü ve ark., 2014). Sağlık hizmetleri başta olmak üzere her alanda kalite kavramı bu denli önem arz ederken, sağlık hizmeti sunumunda görev alan tüm sağlık profesyonellerinin nitelikli akademik kadro ile kalite konusunda nitelikli eğitimler alması ve sürekli kalite sürecinin aktif bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de %62,0 ile 129 devlet üniversitesi ve %38,0 ile 79 vakıf üniversitesi bulunmaktadır. İngilizce tıp eğitimi veren 5 üniversite %4,5 oranıyla bulunmaktadır. Mevcut verilere göre bu üniversiteler müfredatlarında kalite yönetimi ile ilgili derslere yer vermemektedir. 208 üniversiteden 3'ü %1,4'lük bir oranla aktif eğitim hayatına başlamamıştır. Ders içeriklerine ulaşamayan %4,4'lük bir oranla 9 üniversite bulunmaktadır.

Araştırma sonucunda tıp fakültelerinin öğretim programlarında yer alan kalite yönetimi ile ilgili derslere genel olarak ana bilim dalları içerisinde yer verildiği ve sayılarının oldukça az olduğu görülmektedir. Eğitim dili Türkçedir ve derslerin çoğu zorunludur. 110 tıp fakültesi arasında 25 üniversitenin %22,7'si dersler sunmaktadır ki bu oldukça düşüktür. Kalite ile ilgili ders veren üniversitelerin çoğunluğu devlet üniversitesidir. Burada üniversitelerin dağılımında olduğu gibi burada da kalite yönetimi ile ilgili ders veren üniversitelerin büyük bir kısmının devlet üniversiteleri olduğu görülmektedir. Öğretim elemanı sayısı açısından en çok Dr. Öğr. Üyesi unvanı bulunmaktadır. Kalite ile ilgili verilen derslerin etkililiği için üniversitelerde hem akademik kadronun hem de kalite ile ilgili derslerin varlığının artırılması önem arz etmektedir. Ayrıca kalite konusunda uzmanlaşmış akademik kadroların eğitim vermesi de eğitimin etkililiği açısından önemlidir. Bu çalışma, literatürün ve üniversitelerin kendilerini geliştirmelerine yardımcı olabilecek sonuçlar ortaya koymuştur. Gerek

literatür gerekse çalışmamızın sonuçları göstermektedir ki, hekim ve hemşire gibi sağlık profesyonellerinin alması gereken asgari mesleki ders sayısının yanı sıra, sağlık hizmetlerinde kalite, kalite yönetimi ve hasta güvenliğine yönelik altyapının oluşturulabilmesi için yeterli sayıda derse ve yeterli sayıda akademik kadroya ihtiyaç vardır. Eğitimin nitelik ve nicelik bakımından kalitesi ne kadar yüksekse, sunulan sağlık hizmetlerinin de kalitesi de o kadar yüksek olmaktadır.

KAYNAKLAR

- Arslan, S., & Basit, G. (2021). Türkiye’de hemşirelik lisans programlarında yürütülen kalite ve hasta güvenliği derslerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 252-262. DOI:10.5222/SHYD.2021.97658.
- Arslanoğlu, A. (2018). Kalite yönetimi. (Ed. N. Gemlik). Hastane yönetiminde 4 boyut. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Arslanoğlu, A., & Arslan, Z. (2023a). Türkiye’de dil ve konuşma terapisi lisans programlarında yürütülen kalite ve hasta güvenliği derslerinin incelenmesi. *5N1Kalite Dergisi*, 1(2), 46-56. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8244872>.
- Arslanoğlu, A., & Arslan, Z. (2023b). Türkiye’deki eczacılık fakültelerinde yürütülen kalite yönetimi derslerinin incelenmesi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 62-75. <https://doi.org/10.18221/bujss.1260722>.
- Arslanoğlu, A., & Duran, F. (2023). Türkiye’de sağlık yönetimi lisans programlarında yürütülen kalite ve hasta güvenliği derslerinin incelenmesi. *Journal of Health and Management*, 3(1), 31-39.
- Arslanoğlu, A., & İnal, G. (2024). Türkiye’de odyoloji lisans programlarında yürütülen kalite, hasta ve çalışan güvenliği derslerinin incelenmesi. *5N1Kalite Dergisi*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11060020>.
- Arslanoğlu, A., & Kandaş, E. (2024). Acil Yardım ve Afet Yönetimi lisans programlarında yürütülen Kalite, Hasta ve Çalışan Güvenliği derslerinin incelenmesi. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 4(1):9-14. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eadsjrnl/issue/83697/1389372>.
- Arslanoğlu, A., & Yılmaz, Ö. (2023). Türkiye’de Kalite Yönetimi ve Sağlıkta Kalite Yönetimi lisansüstü programlarında yürütülen derslerin incelenmesi. *5N1Kalite Dergisi*, 1(1), 10-18. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7760033>.
- Bayazit, Ö. (1998). Toplam kalite yönetiminin yürütülmesinde önemli bir araç: kalite çemberleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 53(01). https://doi.org/10.1501/SBFder_0000001955.
- Çakmakçı, M. (2011). Hasta Güvenliği: Bir paradigma değişimi: Türkiye ve dünya kitabı. Füsün Sayek TTB Rapor Defterleri. 1. Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 13-14. <https://www.ttb.org.tr/105ygjy>.
- Deming, W. A. (2014). *Krizden Çıkış* (3. baskı). Türkiye Kalite Derneği.
- Donabedian, A. (1988). Bakım kalitesi: Nasıl değerlendirilebilir? *Amerikan Tabipler Birliği Dergisi*, 260: 1743-1748.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). Hastalar için hasta güvenliği. <https://www.who.int/initiatives/patients-for-patient-safety>
- Kayral, İ. H. (2018). Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 27-31. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jhqa/issue/36846/415406>.
- Kırpık, G. (2022). Toplam kalite yönetimi. A. Aktar ve G. Kırpık (Ed.), *Çağdaş Maliyet Yönetimi Teknikleri ve Uygulamaları* (s. 37-50). Efe Akademik Yayınları.
- Koca, M., Köksal, A., & Deniz, S. (2023). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hekimlerin klinik kalite uygulamalarına bakış açılarının kesitsel bir incelemesi. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 6(1), 1-7. DOI: 10.54537/tusebdergisi.1213118.

- Kömürçü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Genç-Koyuncu, R., Karaman Ö.E., Toker, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 95-114. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spkd/issue/29270/313420>.
- Konaçoğlu, D. (2019). Hastanelerde bilgi yönetim sistemlerinin sağlık bakanlığı kalite standartları açısından değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kuvvetli, Ü. (2023). İktisat, Sürdürülebilir Kalkınma ve İşletme alanlarında akademik çalışmalar. Örmeci, G. G. (Ed.), *Kalite Geliştirme ve Büyük Veri* (s. 69-78). Gazi Kitabevi.
- Odabaşı, O. (2023). Türkiye Tıp Fakülteleri 2023. *Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(1), 37-61. DOI: <https://doi.org/10.17942/sted.1259646>.
- Özbucaç-Civil, S. (2011). Hemşirelikte hasta güvenliği: Türkiye ve dünya kitabı. Füsün Sayek TTB Rapor Defterleri. 1. Baskı, Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 36. <https://www.ttb.org.tr/105ygjy>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane-Sürüm 6.1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı Ankara, ISBN: 978-975-590-766-6, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-setis6109082021pdf.pdf>
- Şahinöz, T. ve Şahinöz, S. (2022). Daha gerçekçi bir tıp eğitimi mümkün: Türkiye için yeni bir model. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 21(65): 56-70. <https://doi.org/10.25282/ted.1093859>
- Turan-Özdemir, S. (2005). Tıp eğitimi ve standartları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31 (2), 133-137. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uutfd/issue/35261/391262>.
- Türk Dil Kurumu. (2023). Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 12.06.2023.
- Türkmen, E., Altuntaş, S., Baykal, Ü. & Seren, Ş. (2011). Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 38-46. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2655/34143>.
- Ulusal Sağlık Hizmeti. (2023). Ulusal sağlık hizmeti kalite hesapları: <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/quality-accounts>.
- Ulusoy, H., Gökmen-Kavak, D., Tosun, N. & Aydın, Ş. (2018). Üniversitelerin sağlıkla ilgili lisans programlarında kaliteli eğitim: Türkiye örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 87-102. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spkd/issue/37269/373432>.
- Yükseköğretim kurulu (YÖK). (2023). <https://www.yok.gov.tr>, Erişim Tarihi: 05.03.2023.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖKa). (2024). Ulusal Çekirdek Eğitim Programları: <https://www.yok.gov.tr/kurumsal/idari-birimler/egitim-ogretim-dairesi/ulusal-cekirdek-egitimi-programlari>.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖKb). (2024). Yükseköğretim kurulu tarafından eğitim ve öğretimin başlaması ve devamı için asgari koşulları bulunan programlar: <https://www.yok.gov.tr/kurumsal/idari-birimler/egitim-ogretim-dairesi/asgari-koşullar>

Araştırma / Research Article

Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*

Investigation of work-related strain and burnout levels among nurses

¹Rüçhan Erçevik, ²Ayşe Nefise Bahçecik

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, rucanercevik@hotmail.com, 0009-0006-6373-9998

²Prof. Dr. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, anbahcecik@gmail.com, 0000-0002-5290-1017

*Bu çalışma Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK danışmanlığında 2010 tarihinde tamamladığımız Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır.

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, İstanbul'da sekiz kamu hastanesinde çalışan 378 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student's t testi, ANOVA testi kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin 20-30 yaş grubunda, %47.1'i sağlık meslek lisesi mezunu ve %66.1'i evli olduğu görüldü. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik puan ortalaması 40.77 ± 6.82 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam ve kişisel başarı, duyarsızlaşma, duygusal tükenme alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 37.57 ± 13.51 , 10.35 ± 5.68 , 7.06 ± 4.98 , 20.16 ± 7.40 olarak bulundu. Sözel şiddete maruz kalma, yaşamındaki en zor durumu iş olarak görme, ücret artışı beklentisinde olma, servis hemşiresi olarak görev yapma ve mesleki iş doyumunun işe bağlı gerginlik ve tükenmişliği etkilediği görüldü. **Sonuç:** Hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptandı.

ABSTRACT

Aim: The research was conducted to investigate work-related strain and burnout levels among nurses. **Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 378 nurses working in eight public hospitals in Istanbul. A Personal Information Form, the Work-Related Strain Inventory, and the Maslach Burnout Inventory were used to collect data. Descriptive statistics, Student's t-test, and ANOVA test were applied to evaluate the data. **Results:** It was observed that nurses were in the 20-30 age group, 47.1% were graduates of vocational health high schools, and 66.1% were married. The mean Work-Related Strain score of the nurses was 40.77 ± 6.82 . The mean scores for the total and subscales of the Maslach Burnout Inventory (personal accomplishment, desensitization and emotional exhaustion) were found to be 37.57 ± 13.51 , 10.35 ± 5.68 , 7.06 ± 4.98 and 20.16 ± 7.40 respectively. Exposure to verbal violence, perceiving work as the most challenging aspect of life, expecting a wage increase, working as a ward nurse, and professional job satisfaction were found to affect work-related strain and burnout. **Conclusion:** It was determined that nurses' work-related strain and burnout levels were moderate.

Anahtar Kelimeler:
Hemşire, Hastane, İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik

Key Words:
Nurse, Hospital, Work-Related Strain, Burnout

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, rucanercevik@hotmail.com, 0009-0006-6373-9998

DOI:
10.52880/sagakaderg.1585417

Gönderme Tarihi/Received Date:
14.11.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
15.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

GİRİŞ

Sağlık hizmetinde yoğun iletişim içinde olan meslek grubu hemşirelerdir. Hemşireler vardiyalı çalışma, aşırı iş yükü, ücret yetersizliği, yönetici tutumları, destek kaynaklarının az olması gibi birçok sorunlarla karşı karşıyadır (Özen Bekar ve Gökoğlan, 2022; Membrive-Jiménez ve ark., 2022). Çalışma ortamındaki bu sorunlar hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Membrive-Jiménez ve Ark., 2022).

Dünya Sağlık Örgütü işe bağlı gerginliğin içinde bulunduğumuz yüzyılın en büyük sağlık sorunlarından

biri olduğunu belirtmektedir. "İşe bağlı gerginlik işin veya işyerinin bazı karakteristik özelliklerinin çalışanlar için olumsuz sonuçlar doğurduğu bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Karaca Sivrikaya ve Erişen 2019). İşe bağlı gerginlik çevredeki stresörlere karşı verilen psikolojik tepkilerdir. Kurumlar ve çalışanlar iş stresinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Çalışan tüm profesyoneller arasında sağlık hizmeti sunanların üzerindeki yük çok yüksektir (Kamış, 2022). İşe bağlı gerginlik hemşirelerde bireysel ve kurumsal problemlere neden olabilmektedir. Bu problemler, bireyde depresyon, anksiyete, kaslarda gerginlik, karın ve baş ağrısı, kaygı bozukluğu, yorgunluk ve uyku bozukluğu gibi birçok

fizyolojik etkilere neden olabilir. Ayrıca işe bağlı gerginlik, işte verimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe geç gelme, işe gelmeme ve işi bırakma gibi kurumsal olarak olumsuz sonuçlar ortaya koyabilir (Cerit ve Ark., 2022). Hemşirelerin işle ilgili olumsuzluklar yaşamaları bakım sunulan hastaları da etkileyeceğinden dolayı yönetilmesi oldukça önemlidir (Özdaş ve Kızılkaya, 2021). Zaman içinde işe bağlı gerginlik tükenmişliğe de sebep olabilmektedir. Tükenmişlik, uzun dönem iş stresine verilen üç boyutu olan duygusal bir tepkidir. Bu üç boyuttan duygusal tükenme, ilerlemiş enerji kaybını, duyarsızlaşma, çalışma ortamına olan düşmanlığı, kişisel başarı ise mesleki başarıda doyumsuzluğu ve motivasyon kaybını ifade etmektedir (Membrive-Jiménez ve Ark., 2022). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya ve Ark., 2010; Uzun ve Mayda, 2020). Tükenmişlik hemşirelerde iş performans kayıpları, düşük bakım kalitesi, riskli hasta güvenliği, olumsuz hasta deneyimi, enfeksiyonlar, malpraktis vakaları ve işten ayrılmalar ile sonuçlanmaktadır (Dall’Ora ve ark., 2020).

Bu nedenle hemşireler ile ilgili işe bağlı gerginlik ve tükenmişlikle baş etmek için alınacak önlemler, hemşireliğin sağlığı üzerine faydalı olacak ve verilen hizmetin kalitesini de artıracaktır. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik riski olduğundan, bu konularda araştırmaların yapılmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel biçimde olup, hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ilinde bulunan 8 kamu hastanesinde çalışan hemşireler ile Aralık 2008 – Mart 2009 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini İstanbul ilinde bulunan 8 hastanede çalışan 418 hemşire oluşturmuştur. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 378 hemşireyle gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan birimi, görevi olmak üzere 35 sorudan oluşmaktadır.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Çalışmada Revicki ve ark. (1991) tarafından geliştirilen ve türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Aslan ve ark. (1996) tarafından hemşire örnekleme uyarlanarak yapılan “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği” kullanılmıştır. İşe bağlı gerginliği ölçen ölçek 18 madde ve 4’lü likert tiptedir. Ölçekte yer alan ifadeler 1= Bana hiç uygun değil, 2= Kısmen bana uygun, 3= Büyük ölçüde bana uygun, 4= Tamamıyla bana uygun biçiminde 4 ile 1 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte 2, 4, 8, 9, 11 ve 15. maddeler ters puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72’dir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,667 olarak bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981), Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ni geliştirmiştir. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Tükenmişlik Ölçeği üç boyuttan (kişisel başarı, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme) oluşmaktadır. Ölçekte 0-4 arasında değişen 5’li likert tipi 22 soru bulunmaktadır. Puanlama 0= Hiçbir zaman, 1= Yılda birkaç kez, 2= Ayda birkaç kez, 3= Haftada birkaç kez, 4= Her gün şeklinde yapılmaktadır. Kişisel başarı boyutunda 8 soru (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), Duyarsızlaşma boyutunda 5 soru (5, 10, 11, 15, 22) ve Duygusal tükenme boyutunda 9 soru (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) bulunmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,850 olarak bulunmuştur, ölçeğe ait boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları ise 0,703-0,852 arasında değişmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama araçları verilerek yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması amacıyla İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırma öncesi hemşireler araştırmayla ilgili bilgilendirilerek, yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada yer alan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizlerde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzde, sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) bununla birlikte niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student’s t

Erçevik ve Bahçecik: Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmiş

testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler, İstanbul İli Anadolu yakasında yer alan sekiz kamu hastanesinde çalışan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin %47.6'sı 26-30 yaş grubunda, %66.1'i evli ve %47.1'i sağlık meslek lisesi mezunudur. %50'sinin çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %63.8'inin sözel şiddet yaşadığı, %56.1'inin işini zor olarak değerlendirdiği, %42.9'unun iş doyumunun olduğu ve %72.5'inin ücret artışı beklentisi olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puan ortalaması 40.77 ± 6.82 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme boyutu puan ortalaması 20.16 ± 7.40 , Duyarsızlaşma boyutu puan ortalaması 7.06 ± 4.98 , Kişisel Başarı boyutu puan ortalaması 10.35 ± 5.68 , ölçek toplamından aldıkları puan ortalaması 37.57 ± 13.51 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanı ile acil serviste kendi isteği ile çalışma ($p < 0.001$), görev

($p = 0.006$), sözel şiddet yaşama ($p = 0.001$), mesleği yaşamında en zor iş olarak görme ($p = 0.000$), meslekle ilgili iş doyumunu ($p = 0.001$), meslek ile ilgili ücret artışı beklentisi ($p = 0.008$) arasında anlamlı fark görülmüştür (Tablo 2).

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma boyut puanı ile yaş ($p = 0.016$), medeni durum ($p = 0.009$), çalışılan birim ($p = 0.006$), görev ($p = 0.027$), sözel şiddet yaşama ($p = 0.002$), mesleği yaşamında en zor iş olarak görme ($p = 0.001$), meslek ile ilgili ücret artışı bekleme ($p = 0.001$) arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme boyut puanı ile sözel şiddet yaşama ($p = 0.048$), mesleği yaşamında en zor iş olarak görme ($p = 0.000$), meslekle ilgili iş doyumunu ($p = 0.003$), meslek ile ilgili ücret artışı bekleme ($p = 0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı boyut puanı ile görev arasında ($p = 0.000$), toplam puanı ile yaş ($p = 0.019$), medeni durum ($p = 0.047$), acil serviste kendi isteği ile çalışma ($p = 0.000$), görev ($p = 0.004$), sözel şiddet yaşama ($p = 0.018$), mesleği yaşamında en zor iş olarak görme ($p = 0.000$), meslekle ilgili iş doyumunu ($p = 0.015$), meslek ile ilgili ücret artışı bekleme ($p = 0.000$) arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

| Ölçekler | Madde Sayısı | Min-Max | Ort±Ss |
|----------------------------|--------------|---------|-------------|
| İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği | 18 | 21-61 | 40,77±6,82 |
| Maslach Tükenmişlik Ölçeği | 22 | 3-73 | 37,57±13,51 |
| Duygusal tükenme | 9 | 2-36 | 20,16±7,40 |
| Duyarsızlaşma | 5 | 0-20 | 7,06±4,98 |
| Kişisel başarı | 8 | 0-29 | 10,35±5,68 |

Tablo 2. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılması

| | | n | İşe Bağlı Gerginlik ($\bar{X} \pm SS$) | Kişisel başarı ($\bar{X} \pm SS$) | Duygusal Tükenme ($\bar{X} \pm SS$) | Duyarsızlaşma ($\bar{X} \pm SS$) | Maslach Tükenmişlik Toplam Puan ($\bar{X} \pm SS$) |
|-----------------------------------------|-------------------|--------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Yaş | 18-25 yaş | 61 | 41,85±7,21 | 9,62±5,54 | 21,43±7,37 | 7,85±5,30 | 38,90±14,03 |
| | 26-30 yaş | 180 | 40,46±6,99 | 11,07±5,34 | 20,49±7,48 | 7,53±4,92 | 39,08±12,82 |
| | 31 yaş ve üzeri | 137 | 40,71±6,41 | 9,72±6,10 | 19,18±7,24 | 6,09±4,79 | 34,99±13,86 |
| | F | | 0,97 | 2,79 | 2,30 | 4,21 | 3,98 |
| | p | | 0,382 | 0,063 | 0,102 | 0,016 | 0,019 |
| Medeni durum | Evli | 250 | 40,53±6,62 | 10,16±5,55 | 19,84±7,31 | 6,58±4,92 | 36,58±13,47 |
| | Bekar | 128 | 41,24±7,19 | 10,70±5,95 | 20,80±7,55 | 8,00±4,98 | 39,50±13,43 |
| | t | | -0,96 | -0,87 | -1,19 | -2,65 | -1,99 |
| p | | 0,339 | 0,384 | 0,235 | 0,009 | 0,047 | |
| Eğitim durumu | SML | 178 | 40,62±7,05 | 10,49±5,83 | 20,06±7,89 | 7,30±5,32 | 37,85±13,83 |
| | Ön lisans | 120 | 41,03±6,13 | 9,69±5,47 | 20,53±7,25 | 6,79±4,68 | 37,01±13,49 |
| | Lisans | 69 | 41,07±7,40 | 11,33±5,78 | 19,65±6,77 | 7,07±4,70 | 38,06±13,26 |
| | Lisansüstü | 11 | 38,55±6,89 | 8,91±4,46 | 21,18±4,60 | 6,09±4,48 | 36,18±10,98 |
| | F | | 0,25 | 1,50 | 0,29 | 0,39 | 0,16 |
| p | | 0,667 | 0,231 | 0,836 | 0,761 | 0,922 | |
| Çalışılan birim | Acil | 189 | 40,51±6,64 | 10,52±6,07 | 19,85±7,39 | 7,76±5,13 | 38,14±13,91 |
| | Yataklı servisler | 189 | 41,03±7,01 | 10,17±5,28 | 20,48±7,42 | 6,36±4,73 | 37,01±13,11 |
| | t | | -0,74 | 0,61 | -0,82 | 2,76 | 0,81 |
| p | | 0,461 | 0,545 | 0,413 | 0,006 | 0,416 | |
| Acil serviste kendi isteği ile çalışma | Evet | 122 | 38,95±6,65 | 10,12±6,26 | 18,02±6,82 | 6,87±4,89 | 35,01±13,17 |
| | Hayır | 67 | 43,36±5,64 | 11,25±5,68 | 23,19±7,25 | 9,39±5,19 | 43,84±13,49 |
| | t | | -4,59 | -1,23 | -4,88 | -3,31 | -4,37 |
| p | | 0,000 | 0,222 | 0,000 | 0,001 | 0,000 | |
| Görev | Sorumlu hemşire | 38 | 37,92±6,36 | 7,26±4,34 | 19,00±7,50 | 5,37±4,23 | 31,63±11,82 |
| | Servis hemşiresi | 340 | 41,09±6,80 | 10,69±5,72 | 20,29±7,39 | 7,25±5,02 | 38,24±13,54 |
| | t | | -2,74 | -3,58 | -1,02 | -2,22 | -2,89 |
| p | | 0,006 | 0,000 | 0,307 | 0,027 | 0,004 | |
| Sözel şiddet yaşama | Var | 241 | 41,62±6,81 | 10,44±5,86 | 20,73±7,50 | 7,65±5,12 | 38,81±13,94 |
| | Yok | 137 | 39,28±6,60 | 10,19±5,39 | 19,17±7,14 | 6,03±4,56 | 35,39±12,47 |
| | t | | -3,24 | -0,40 | -1,98 | -3,07 | -2,39 |
| p | | 0,001 | 0,687 | 0,048 | 0,002 | 0,018 | |
| Yaşamındaki en zor iş olarak görme | Evet | 212 | 42,31±6,66 | 10,84±5,57 | 22,33±6,97 | 7,90±5,07 | 41,07±13,02 |
| | Hayır | 97 | 39,19±6,35 | 10,64±5,92 | 17,26±7,33 | 5,94±4,65 | 33,84±13,32 |
| | t | | 3,88 | 0,30 | 5,84 | 3,24 | 4,50 |
| p | | 0,000 | 0,766 | 0,000 | 0,001 | 0,000 | |
| Meslekle ilgili iş doyumu | Var | 162 | 42,07±6,30 | 10,75±5,61 | 21,47±6,85 | 7,31±5,08 | 39,52±13,47 |
| | Yok | 216 | 39,80±7,04 | 10,05±5,73 | 19,19±7,65 | 6,88±4,90 | 36,11±13,38 |
| | t | | -3,25 | -1,19 | -3,00 | -0,84 | -2,45 |
| p | | 0,001 | 0,236 | 0,003 | 0,403 | 0,015 | |
| Meslekle ilgili ücret artışı beklentisi | Var | 274 | 41,34±6,53 | 10,66±5,71 | 20,97±7,01 | 7,59±5,11 | 39,22±12,88 |
| | Yok | 104 | 39,27±7,36 | 9,53±5,55 | 18,04±7,99 | 5,66±4,33 | 33,23±14,20 |
| | t | | -2,66 | -1,73 | -3,49 | -3,41 | -3,92 |
| p | | 0,008 | 0,085 | 0,001 | 0,001 | 0,000 | |

*Acil serviste çalışan 189 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bu çalışma sonucunda hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Karaca Sivrikaya ve Erişen (2019) çalışmasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Pekince ve Aslan (2020), Tiryaki Şen ve arkadaşları (2023) yaptığı çalışmalarda ise işe bağlı gerginlik düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin çalışılan birime göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Sezgin ve ark., 2022; Arıkan ve Karabulut, 2004). Hemşirelerin yaşadığı işe bağlı gerginliğin, çalışılan birimden bağımsız olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ile acil serviste kendi isteğiyle çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Acil serviste kendi isteğiyle çalışanların işe bağlı gerginlik düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür (Tablo 2). Acil servis personelinin uzun çalışma saatlerinin, akut, beklenmeyen durumlarla sık sık karşılaşmalarının onların işe bağlı gerginlik düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Özdaş ve Kızılkaya (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kurumun isteğiyle acil serviste çalıştıkları belirtilmiş, istemeden çalışan hemşirelerin ise işlerini sevmelerine rağmen meslekten uzaklaşma yaşadıkları bildirilmiştir. Mesleklerinden memnun ve verimli olunmasını sağlayan durumların başında o görevi istemesi gerekmektedir.

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ile görevi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Servis hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyleri sorumlu hemşirelere göre daha yüksektir. Avcı ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada servis hemşireleri işe bağlı gerginlik düzeylerinin sorumlu hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Servis hemşirelerinin gerginlik düzeylerinin daha yüksek olmasının stresli ve zor bir görev olduğundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sorumlu hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin servis hemşirelerine göre daha düşük olması onların deneyimden dolayı daha güçlü olabileceği belirtilebilir.

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ile sözel şiddet yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sözel şiddet yaşadığını belirten hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri sözel şiddet yaşamayan hemşirelere göre daha yüksektir. Özer ve arkadaşları (2021)'de sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemi öncesi %91.9, COVID-19 pandemi döneminde ise %90.7'sinin şiddete maruz kaldığını bildirmişlerdir.

Yapılan bir başka çalışmada Beyaz Kod bildirimlerinin %90.43'ünün sözel şiddet olduğu görülmüştür (Polat ve Çırak, 2019). Aydemir ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada da en yaygın olarak karşılaşılan şiddet türü %73.72 ile sözel şiddettir. Sözel şiddete maruz kalma olaylarının daha yüksek olması işe bağlı gerginlik, stres ve anksiyete gibi olumsuz duyguların ve tepkilerin daha fazla yaşanmasına neden olabilmektedir. Coşkun ve Karahan (2019) çalışmalarında, sözel şiddet sonrasında acil servis çalışanlarında duygusal tepki olarak öfke ve işten soğuma/isteksizlik, stres gibi durumların ortaya çıktığını, ayrıca şiddet riskinin de iş stresini arttırdığını belirtmiştir. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ile yaşamlarındaki en zor durumu iş olarak görme arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yaşamındaki en zor durumu iş olarak gören hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri yaşamlarındaki en zor durumu iş olarak görmeyen hemşirelere göre daha yüksektir. Girgin ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada zor çalışma koşullarının hemşirelerin sağlığını olumsuz yönde etkilediği, hemşirelerde fiziksel ve ruhsal hastalıkların yanı sıra, yorgunluk, kaygı ve konsantrasyon bozukluklarının yaşanabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada da çalışma şartlarının kadın çalışanların yaşamlarında ciddi sıkıntılara yol açabileceği ifade edilmiştir (Nakışçı Kavas ve Develi, 2020). Yapılan çalışmalarda da görülmektedir ki iş yaşamındaki zorluklar hemşirelerin özel yaşamlarında da olumsuz algılara sebep olabilmekte ve anksiyete gibi duyguların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ile meslekle ilgili iş doyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Meslek ile ilgili iş doyumu olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri, iş doyumu olmayan hemşirelere göre daha yüksektir. Çalıştığı kurumdan, yapmış olduğu işten ve pozisyonundan memnun olan bireylerin iş doyumlarının arttığı bildirilmiştir (Ulusoy ve Alpar, 2013). Ayrıca haftalık çalışma sürelerinin uzun olması, hafta sonu çalışılması ve böylelikle de dinlenmeye zaman bulunamaması, kişisel ihtiyaçların giderilememesi ve aileye zaman ayırılmaması durumlarında da hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğu belirtilmiştir (Durmuş ve Günay, 2007).

Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri ile meslekle ilgili ücret artışı beklentisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Meslekle ilgili ücret artışı beklentisi olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri, ücret artışı beklentisi olmayanlara göre daha yüksektir. Avcı ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek seçen ve aldığı ücreti

yeterli bulan hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yeterli ücret alamadığını düşünen hemşirelerin işe bağlı gerginlik yaşamaları beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

Hemşirelerin maslach tükenmişlik ölçeği orta düzeyde bulunmuştur (37.57±13.51). Hemşirelerin Maslach tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı ve duyarsızlaşma boyutlarından aldıkları puan ortalamaları düşük, duygusal tükenme boyutundan aldıkları puan ortalamaları ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Arslan ve arkadaşları (2023) çalışmasında sağlık çalışanlarında duygusal tükenmenin yüksek düzeyde, duyarsızlaşmanın orta düzeyde ve kişisel başarının ise düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir. Kekeç ve Tan'ın (2021) yoğun bakım hemşireleriyle yaptıkları çalışmada tükenmişlik düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu belirtilmiştir. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde duyarsızlaşma boyut puanı düşük, duygusal tükenme boyut puanı normal, kişisel başarı boyut puanının ise yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da hemşirelerin karşılaştıkları ölüm olayları sonrasında en fazla duyarsızlaşma durumunu yaşadıkları belirtilmiştir (Temelli, 2018).

Çalışmada 30 yaş ve altında olan hemşirelerin duyarsızlaşma ve tükenmişlik toplam puan ortalamasının 31 yaş ve üzerinde olan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). Bilben ve Sayın (2023) çalışmasında genç hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ileri yaş hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Mesleklerinin ilk yıllarında olan genç hemşireler yüksek beklentilere sahip olabilmektedir, bu beklentilerin karşılanmaması tükenmişliğe neden olabilir.

Acil serviste çalışan hemşirelerin yataklı serviste çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma boyutundan aldıkları puan ortalaması daha yüksektir. Kebapçı ve Akyolcu (2011) tarafından yapılan çalışmada acil birimlerde çalışan hemşirelerde duyarsızlaşma orta düzey olarak belirtilmiştir. Kaçan ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada da dahili birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma boyutunda yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirtilmiştir. Özellikle acil servislerde çoğunlukla hızlı hareket etmek durumunda kalmanın, kritik kararlar vermenin, zor, riskli ve yaşamı tehdit edici olgularla sürekli karşılaşılıyor olmanın hemşirelerde duyarsızlaşmaya neden olabileceği düşünülebilir.

Servis hemşirelerinin kişisel başarı, duyarsızlaşma ve tükenmişlik toplam puan ortalaması sorumlu hemşirelere göre daha yüksektir. Camci ve Kavuran (2021) tarafından yapılan çalışmada sorumlu hemşireler ve servis hemşireleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.

Sözel şiddet yaşadığını söyleyen hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik toplam puanlarının ortalamaları sözel şiddet yaşamadığını belirten hemşirelere göre daha yüksektir. Özcan ve Bilgin (2011) tarafından yapılan çalışmada saldırıya maruz kalan bireyde gerçekleşen değişikliklerin sıklıkla emosyonel ve fizyolojik belirtiler olarak kendini gösterdiği bildirilmiştir. Sözel şiddete maruz kalmanın bireyin kendini kötü hissetmesiyle beraber fiziksel ve duygusal yorgunluğa da neden olabileceği düşünülebilir. Fiziksel ve duygusal yorgunluk da duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve tükenmişliği beraberinde getirebilir.

Mesleki yaşamında işi en zor durum olarak gören hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik toplam puanlarının ortalaması işini en zor görmeyenlere göre daha yüksektir. Hemşirelik mesleği doğası gereği iş yükünün fazla olduğu, stresli ve yüksek tempolu bir meslektir. İş yaşamındaki zorlukların aile ve sosyal yaşamdaki sorumlulukları da olumsuz etkileyebileceği ve bu durumun kişinin yaşantısında tükenmişliğe neden olabileceği düşünülebilir. Çıngı ve Şantaş (2023) tarafından yapılan çalışmada iş yaşamındaki iş yükü fazlalığının tükenmişliği arttırdığı belirtilmiştir.

Meslekle ilgili iş doyumunu olan hemşirelerin duygusal tükenme ve tükenmişlik toplam puanı, iş doyumunu olmayanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin çalışma temposunun yoğun olması ve karşılaşılan stres durumları sonucunda çalışanlar işlerinden memnun olsalar bile duygusal kaynakların tükenmesi söz konusu olabilir.

Meslekle ilgili ücret artışı beklentisi olan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve tükenmişlik toplam puanları ücret artışı beklentisi olmayan hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerin düşük ücretlerle çalıştırılması, finans kaynaklarının kısıtlı olması hem çalışma yaşamını hem de ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (Metin ve Özer, 2007). Kasap ve arkadaşları (2023) da hemşireliğin son yıllarda ücret sıkıntısı yaşadığını bildirmiştir. Finans kaynakları kısıtlı olan hemşirelerin ücret artışı beklentisinde olmaları doğal bir durumdur. Bu nedenle tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olması da beklenen bir sonuçtur.

SONUÇ

Araştırmada, hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin servis hemşiresi olma, işe gelmeme, uyku sorunu yaşama, sorun çözme becerisinde olumsuzluk yaşama, sözel şiddete maruz

kalma, mesleki yaşamındaki işini en zor olarak görme, meslek ile ilgili iş doyumunu, ücret artışı beklentisi değişkenlerinden etkilendiği görülmüştür. Ayrıca, medeni durum, hemşirelerin çalıştıkları birim, iş yükü, haftalık çalışma süresi, görev, sözel şiddete maruz kalma, mesleki yaşamında işini en zor olarak görme, iş doyumunu ve ücret artışı beklentisinin de tükenmişliği etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere iş stresiyle başa çıkmada ve tükenmişliği önlemede yardımcı olacak konularda eğitimler verilmelidir. Hemşirelerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak amacıyla çalışma alanlarının iyileştirilmesi, başarılı olan hemşirelerin takdir edilmesi ve ödüllendirilmesi, hemşirelerin göstermiş oldukları emeğe karşın gerekli ücretlerin adil ve yeterli şekilde sağlanması, sözel şiddetin önlenmesi için kurumsal önlemlerin alınması ve şiddet olaylarına karşı politikaların uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Arıkan, D., & Karabulut, N. (2004). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 7(1), 20-26.
- Arslan, Ü., Çağatay, Ü.A., & Savaş, A.Y. (2023). Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Visionary E-Journal*, 14(37), 226-246. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1133729>.
- Aslan, S.H., Gürkan, S.B., Girginer, H.U., & Ünal, M. (1996). İşe bağlı gerginlik ölçeğinin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenirliği. *Psikiyatri Psikoloji Psokofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 276-283.
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M., & Gün, M. (2022). The relationship between compassion fatigue and job satisfaction of nurses who give care to patients diagnosed with Covid-19. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 5(2), 43-52.
- Avcı, G.G., Öztürk, G., Azaklı, N., & Çekinmez, S.T. (2018). Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-7.
- Aydemir, İ., Rabia, Ü. Ç. L. Ü., & Aydoğan, A. (2020). Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83(1), 60-68.
- Bilben, G. S., & Sayın, Y. (2023). Burnout level of nurses in a private university hospital. *İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-14.
- Camci, G.B., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846>
- Cerit, B., Tok, H.H., & Temelli, G. (2022). Relationship between work-related strain level in nurses and their medical error tendency. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 130-136.
- Çingir, F., & Şantaş, G. (2023). 112 çalışanlarında iş-aile çatışması, tükenmişlik ve iş yükü fazlalığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 393.
- Coşkun, S., & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 493-499.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020) Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17.

- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22 Eylül 1992, Ankara, Türkiye.
- Girgin, B., Yıldırım, A., & Kısaç, N. (2023). Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 27(2), 94-100.
- Günay, O., & Durmuş, S. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139.
- Günay, O., & Durmuş, S. (2007). Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139.
- Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.
- Kamış, M. (2022). Edirne il merkezinde görev yapan aile hekimlerinde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik durumları ve etkileyen faktörler. [Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi]. <https://acikerisim.trakya.edu.tr/server/api/core/bitstreams/fd794f10-f220-484b-9fa2-cdb6d06fe2c3/content>
- Karaca Sivrikaya, S., & Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.
- Kavas, B.N., & Develi, A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 84-112.
- Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E., & Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kebapçı, A., & Aktolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59.
- Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 64-72.
- Maslach, C., & Jackson, E.S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Membrive-Jiménez, M.J., Gómez-Urquiza, J.L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza T., De la Fuente-Solana, E.I., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2022). Relation between burnout and sleep problems in nurses: a systematic review with meta-analysis. *Healthcare*, 10(5), 954, <https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>
- Metin, Ö., & Özer, F.G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Özcan, N.K., & Bilgin, H. (2011). Violence towards healthcare workers in Turkey: a systematic review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456. <https://doi.org/10.5336/medsci.2010-20795>
- Özdaş, İ., & Kızılkaya, M. (2021). Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: Nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 64-70.
- Özen Bekar, E., & Gökoğlan, E. (2022). Yeni hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve iş stresi düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 149-155.
- Özer, Z., Bahçecik, A.N., & Öztürk, D. (2021, 1-4 Haziran). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarına şiddet: acil servis örneği (Kongre Kitabı, s. 38). 15. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, Antalya. https://www.qps-antalya.com/sites/default/files/15_qps_2021_12_hhk_2021_bilimsel_%C3%B6zet_kitap-min_0.pdf
- Pekince, H., & Aslan, H. (2020). Determining the workrelated strain levels of nurses and influencing factors. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 1-135.
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirköy*, 15(4), 393-398.

- Revicki, D.A., May, H.J., & Whitley, T.W. (1991). Reliability and validity of the workrelated strain inventory among health professionals. *Behavioral Medicine*, 17, 111-120.
- Temelli, G. (2018). Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları [Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi].
- Tiryaki Şen, H., Yurtsever, D., & Alan, H. (2023). The effect of work overload and work-related strain on compliance with isolation precautions in healthcare professionals throughout the Covid-19 pandemic. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(2).
- Ulusoy, E.Ç., & Alpar, Ş.E. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 154.
- Uysal Kasap, E., Çerçi, S., Ağıt Akdoğan, T., Balkan, M. İ., Özdal, N., & Kopuz, S. N. (2023). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 74-84.
- Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.

Geriatride manevi bakım uygulamaları: Sağlık ve yaşam kalitesine etkisi

Spiritual care practices in geriatrics: Effect on health and quality of life

Funda Eldemir

¹ Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksek Okulu, Yaşlı Bakım Programı, Ankara, funda.eldemir@sbu.edu.tr., 0000-0001-9579-2036

ÖZ

Giriş ve Amaç: Geriatrik bireyler, özellikle yaşam sonu bakım ve destek süreçlerinde, multidisipliner yaklaşımları ve bireyselleştirilmiş bakım yöntemlerini gerektiren özel bir hasta grubunu oluşturur. Manevi bakım, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmada, fiziksel ve duygusal iyileşmeyi desteklemede, kayıp duygusu ve ölüm gibi zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, geriatrideki manevi bakım uygulamalarını inceleyerek uygulamaların sağlık ve yaşam kalitesine etkisini ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem:** Nitel çalışma yöntemlerinden literatür taraması kullanılmıştır. Çalışmada, PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar gibi uluslararası bilimsel veri tabanlarından elde edilen veriler analiz edilmiştir. **Bulgular ve Sonuçlar:** 2024 yılı itibarıyla geriatrik bakım, yaşlılık ve ruhsal sağlık alanlarındaki akademik çalışmaların artan bir ilgiyle yapıldığını göstermektedir. Bu yıllar, pandeminin etkisiyle sağlık ve yaşlılık konularına duyulan ilgiyi yansıtmaktadır. Araştırma alanları, geriatrik gerontoloji (%30.66'lık, hemşirelik (%12.03), sağlık bilimleri hizmetleri (%8.60), psikiyatri (%7.74) ve onkoloji (%6.30) olarak görülmektedir. Yaşlılıkla ilgili araştırmalar sağlık profesyonellerinin manevi bakıma olan artan eğilimlerini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular manevi bakım uygulamalarının, özellikle palyatif bakımda depresyon tedavisinde, ağrı yönetiminde ve demans hastalarının bakımında önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Manevi bakım uygulamalarının hasta ve bakım sağlayanın yaşam kalitesi ile bakım süreçlerinin etkinliğini de artırdığı görülmektedir. Alandaki, disiplinler arası iş birliklerinin ve sağlık profesyonellerinin manevi bakım konusundaki farkındalığı artıkça, uygulama kalitesi de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Geriatrik Bakım, Manevi Bakım,
Sağlık Hizmetleri

Key Words:

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr. Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek
Yüksek Okulu, Yaşlı Bakım Programı,
Ankara, funda.eldemir@sbu.edu.
tr., 0000-0001-9579-2036

DOI:
10.52880/sagakaderg.1595200

Gönderme Tarihi/Received Date:
02.12.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
23.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Introduction and Objective: Geriatric individuals, particularly in end-of-life care and support processes, constitute a unique patient group requiring multidisciplinary approaches and personalized care methods. Spiritual care plays a critical role in enhancing the quality of life for elderly individuals, supporting physical and emotional recovery, and helping them cope with challenging life events such as the sense of loss and death. The aim of this study is to examine spiritual care practices in geriatrics and reveal the effects of these practices on health and quality of life. **Materials and Methods:** A qualitative research method, specifically a literature review, was utilized. Data were analyzed from international scientific databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar. **Results and Conclusion:** As of 2024, studies in geriatric care and spiritual care are increasing, influenced by the impact of the pandemic. Research areas have been identified as 30.66% gerontology, 12.03% nursing, 8.60% health sciences services, 7.74% psychiatry, and 6.30% oncology. The literature demonstrates that spiritual care practices make significant contributions to depression treatment, pain management, and the care of dementia patients, particularly in palliative care. Spiritual care practices have been shown to enhance the quality of life for patients and caregivers and improve the effectiveness of care processes. The increasing awareness of spiritual care among healthcare professionals and interdisciplinary collaboration also enhances the quality of these practices.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımını sadece hastalığın olmama hali olarak değil; "bedensel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak yapmıştır. Aslında bütünsel sağlığa dikkat çekilmiştir (TSHGM, 2011). İnsan sadece bedenden ibaret değildir; zihinsel, ruhsal ve sosyal yönleri vardır, fiziksel ve zihinsel ihtiyaçların yanı sıra manevi ihtiyaçları da vardır.

İnsanın biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra karşılanması gereken psikolojik ve manevi ihtiyaçları da

vardır. Doğal değerlerin yaşanması manevi ihtiyaçların karşılanması için bir önceliktir. Doğal değerler iyilik, doğruluk, sadakat, adalet, güvenme, bağlanma, inanma, koruma, güvenmedir (Forsyth, 2017). İnsan, bu ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için temel bir yönelimle sevgi, aşkınlık, anlam bulma, umut ve şefkat değerlerini yaşamaya çalışır. Kişinin değerlerini ortaya çıkarması kendini gerçekleştirerek yaratıcılık, büyüme ve gelişme potansiyellerini görmesi manevi ihtiyaçların karşılanması ile olur (Uysal, 1996). Manevi ihtiyaçları şu şekilde tanımlayabiliriz:

Var olmak (değerler, sevmek, affetmek, uzlaşma, doğruluk, özgüven, üretkenlik, mutluluk, sabır),

- Ait olmak (bağlılık, ilişkiler, toplum ve kültür),
- Anlam bulmak (yolculuk, ölüm, acı çekme ve ümit)
- Kendini aşmak (Yaradan, ölüm sonrası yaşam)

Manevi ihtiyaçlar karşılanmadığında “kontrol edilemez ağrı ya da başka fiziksel belirtiler, anksiyete, üzüntü ve depresyon, ümitsizlik, intihar fikri ve ötenazi isteği, manipülatif davranış, tedirginlik, öfke ve saldırganlık” şeklinde klinik sonuçları göstermektedir. Hastalarda bu manevi ihtiyaçların karşılanmasıyla fiziksel ihtiyaçların azaldığı, aynı zamanda tıbbi tedavinin etkinliğini artırarak iyileşmeye olumlu katkı sağladığı görülmektedir (Kömürçü, 2009). Bütünsel sağlık yaklaşımı, tanı ya da hastalıklı bölge için değil, kişinin kendisi ve çevresiyle olan etkileşimini sağlık açısından değerlendirmektir. Bu zihin, beden ve ruh arasındaki ilişkiyi ele alarak yaşamı güçlendirmektir. Bütünsel yaklaşım fiziksel, zihinsel, sosyal sağlığı hedefler. Beden, zihin ve ruh arasındaki yakın bağlantıya odaklanan bütüncül yaklaşım, aynı zamanda insanın her boyutunun benzersiz ve birbiriyle bağlantılı olduğunu da vurgulamaktadır (Demirsoy, 2014).

Manevi bakımın, hastaların depresyon seviyelerini düşürmede, kaygılarını azaltmada ve genel yaşam memnuniyetlerini artırmada önemli bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Hastaların ölüm korkusuyla başa çıkma yöntemleri ve yaşam anlamlarını sorgulamamalarını sağladığı da gözlemlenmiştir. Özellikle yaşlı hastalar ve terminal dönemdeki bireyler için yaşam sonu bakımının ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır (Puchalski ve ark., 2009).

Manevi bakımın sağlık alanında entegrasyonu, son yıllarda daha fazla önem kazanmıştır. Özellikle palyatif bakımda, manevi ihtiyaçların ele alınması, hastaların son dönemlerinde manevi huzurlarını korumalarına yardımcı olmaktadır. Örneğin, Castagna ve ark. (2024), palyatif bakımın başarısının sadece fiziksel semptomları hafifletmekle değil, aynı zamanda hastaların manevi ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamakla da doğrudan ilgili olduğunu vurgulamaktadır. Palyatif bakımda manevi bakım, hastaların ölüm korkusu, yalnızlık duygusu ve yaşam anlamı ile ilgili soruları üzerinde çalışmalar yapmayı içerir.

Manevi bakımın entegrasyonu ayrıca gerontoloji ve geriatrik bakım alanlarında da büyük bir rol oynamaktadır. Geriatrik hastalar, yaşlanma sürecinde sağlıklarını kaybettikçe manevi bakıma olan ihtiyaçları artar. Bu, yalnızca yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda yaşlı bireylerin topluma ve çevrelerine olan aidiyet hissini güçlendirir (Puchalski ve ark., 2016).

Sağlık profesyonellerinin manevi bakım konusunda eğitim alması, bu bakımın etkili bir şekilde sunulabilmesi için kritik öneme sahiptir. Puchalski ve arkadaşları (2016), palyatif bakımda manevi bakımın etkin bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık çalışanlarının manevi bakım uygulamaları hakkında eğitim alması gerektiğini belirtmektedir. Bu eğitimler, sağlık çalışanlarının hastalarının manevi ihtiyaçlarını tanıyıp, uygun yanıtları verebilmeleri için gereklidir. Hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaların manevi gereksinimlerini anlamada, yaşam deneyimlerini ve değerlerini göz önünde bulundurarak kişiselleştirilmiş bakım sunmalıdır. Manevi bakım, sağlık profesyonellerinin hastaların tam iyilik hallerine odaklanarak onları bütünsel bir biçimde tedavi etmelerini sağlar (Puchalski ve ark., 2009).

Manevi bakım, sadece hasta odaklı bir yaklaşım değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının da manevi güçlenmelerini sağlaması için önemlidir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının manevi bakıma dair eğitim alması, onların iş yükünü ve stres seviyelerini azaltabilir, böylece daha etkili bir bakım sunmalarına yardımcı olabilir (Koenig ve ark., 2004). Bu makalede, manevi bakımın sağlık hizmetlerinde özellikle yaşlılık dönemi hastalıklarındaki uygulamaları üzerine yapılan çalışmalar literatür taraması yapılarak incelenmiştir. Geriatride manevi bakım uygulamalarının yaşlıların sağlık ve yaşam kalitesini etkileyip etkilemediği, etkiledi ise bu etkinin hangi hastalıklarda nasıl ortaya çıktığına araştırmalar zemininde cevap aranmıştır. Araştırmaların hangi alanlarda ve zamanlarda yoğunlaştığı analiz edilerek sebepleri tartışılmıştır. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulan alanlar belirlenmiştir.

YÖNTEM

Bu çalışmada nitel çalışma yöntemlerinden literatür taraması kullanılmıştır. Geriatrik bireylerde manevi bakım uygulamalarını ele almak amacıyla mevcut literatür sistematik bir şekilde incelenmiştir.

Veritabanları ve Kaynaklar

Çalışmada PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar gibi uluslararası bilimsel veri tabanları taranmıştır.

Anahtar Kelimeler ve Arama Terimleri

Literatür taramasında, “geriatrik bakım”, “manevi ihtiyaçlar”, “manevi bakım”, “sağlık hizmetleri” gibi anahtar kelimeler ve bunların İngilizce karşılıkları “geriatric care”, “spiritual need” “spiritual care”, “health services” kullanılmıştır.

Kapsam ve Dâhil Etme Kriterleri

Dâhil Edilen Çalışmalar: 1987–2024 yılları arasında yayımlanan, geriatrik bireylerde manevi bakım uygulamalarına odaklanan, İngilizce veya Türkçe yazılmış çalışmalardır.

Dâhil Edilmeyen Çalışmalar: Konu dışı çalışmalar, manevi bakımı yalnızca genel bir çerçevede ele alan incelemeler ve tam metnine ulaşılamayan yayınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Veri Değerlendirme ve Sentezi

Elde edilen çalışmaların özetleri ve tam metinleri değerlendirilmiştir. Çalışmalar, araştırma tasarımı, örneklem özellikleri, manevi bakım uygulama yöntemleri ve sonuçları açısından incelenmiştir.

Bulgular tematik bir yaklaşımla sınıflandırılmış ve ilgili kavramlar arasında bağlantılar kurulmuştur.

Etik ve Yayın İlkelerine Uyum

Bu derleme, etik araştırma ilkelerine ve bilimsel yayıncılık standartlarına uygun şekilde yürütülmüştür. Çalışmada kullanılan tüm kaynaklar doğru şekilde referanslandırılmıştır.

BULGULAR

Veriler incelendiğinde, yıllar içinde yayın sayısının dalgalanması, araştırma odaklarındaki değişiklikler veya alanın akademik ilgisinin zamanla değiştiğini gösteriyor.

Tablo 1'deki veriler, yıllara göre makale sayılarının dağılımını göstermektedir. Aşağıda bu dağılıma dair yorumlar yer almaktadır:

2020 Sonrası Artış: 2020 yılından itibaren makale sayılarında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Bu

durum, COVID-19 pandemisinin etkisiyle akademik çalışmaların hız kazanması ve bu dönemde birçok disiplinin pandemiyle ilgili çalışmalar üretmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Özellikle 2023 yılında 22 makale ile en yüksek sayı görülmektedir.

2010-2020 Dönemi: Bu dönemde yıllık makale sayıları genelde 7 ile 18 arasında değişmiştir. Ortalama düzeyde bir üretim gerçekleşmiş, ancak bu dönemde belirgin bir zirve veya düşüş yaşanmamıştır. Bu da sabit bir akademik üretim temposuna işaret edebilir.

2000 Öncesi: 2000 yılı öncesinde makale sayıları oldukça düşüktür. 1996, 2001 gibi yıllarda küçük sıçramalar olsa da bu yıllarda akademik üretimin sınırlı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, dijital akademik kaynaklara erişimin sınırlı olduğu bir dönemde bulunulması olabilir.

1987 ve 1994'te Düşük Sayılar: 1987 ve 1994 yıllarında yalnızca birer makale kaydedilmiştir. Bu yılların, veri setindeki en düşük üretim dönemleri olduğu dikkat çekmektedir.

Genel Trend: Yıllara göre incelendiğinde, makale sayılarında genel olarak bir artış trendi mevcuttur. Bu, hem akademik çalışmaların zamanla daha yoğun hale geldiğini hem de araştırma alanlarının genişlediğini gösterebilmektedir.

Geriatri Gerontoloji

107 çalışma ile en fazla ilgi gören alan, yaşlılık ve yaşlanma konularını ele alan geriatri ve gerontolojidir. Bu, toplumda yaşlanan nüfusun artışıyla uyumlu bir eğilimdir ve bu alandaki araştırma ihtiyacını yansıtmaktadır. Geriatri Gerontoloji, toplam çalışmaların yaklaşık %30.66'sını kapsıyor, bu alanda çok yoğun bir araştırma var.

Tablo 1. Yıllara Göre Makale Dağılımı

| Yıl | Sayı | Yıl | Sayı | Yıl | Sayı |
|------|------|------|------|------|------|
| 2024 | 17 | 2016 | 9 | 2004 | 8 |
| 2023 | 22 | 2015 | 8 | 2003 | 2 |
| 2022 | 19 | 2014 | 11 | 2002 | 2 |
| 2021 | 16 | 2013 | 6 | 2001 | 3 |
| 2020 | 18 | 2012 | 8 | 2000 | 2 |
| 2019 | 18 | 2011 | 8 | 1999 | 2 |
| 2018 | 13 | 2010 | 7 | 1996 | 3 |
| 2017 | 8 | 2009 | 4 | 1994 | 1 |
| 2008 | 4 | 2007 | 4 | 1987 | 1 |
| 2006 | 3 | 2005 | 4 | | |

Tablo 2. Araştırma Alanlarına Göre Makale Dağılımı

| Konu | Sayısı | Yüzde |
|--------------------------------------|--------|--------|
| Geriatri Gerontoloji | 107 | 30.66% |
| Hemşirelik | 42 | 12.03% |
| Sağlık Bilimleri Hizmetleri | 30 | 8.60% |
| Psikiyatri | 27 | 7.74% |
| Genel İç Hastalıkları | 24 | 6.88% |
| Onkoloji | 22 | 6.30% |
| Kamu Çevre İş Sağlığı | 16 | 4.58% |
| Psikoloji | 12 | 3.44% |
| Din | 12 | 3.44% |
| Sinirbilimleri Nöroloji | 11 | 3.15% |
| Rehabilitasyon | 10 | 2.87% |
| Eğitim Araştırması | 6 | 1.72% |
| Bilim Teknoloji Diğer Konular | 5 | 1.43% |
| Sosyal Hizmet | 4 | 1.15% |
| Bütünleştirici Tamamlayıcı Tıp | 3 | 0.86% |
| Biyomedikal Sosyal Bilimler | 2 | 0.57% |
| Kardiyovasküler Sistem Kardiyolojisi | 2 | 0.57% |
| Farmakoloji Eczanesi | 2 | 0.57% |
| Üroloji Nefroloji | 2 | 0.57% |
| Diş Hekimliği Ağız Cerrahisi Tıp | 1 | 0.29% |
| Endokrinoloji Metabolizması | 1 | 0.29% |
| Çevre Bilimleri Ekolojisi | 1 | 0.29% |
| Tıbbi Etik | 1 | 0.29% |
| Mikrobiyoloji | 1 | 0.29% |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum | 1 | 0.29% |
| Felsefe | 1 | 0.29% |
| Sosyal Bilimler Diğer Konular | 1 | 0.29% |
| Ameliyat | 1 | 0.29% |
| Kadın Çalışmalar | 1 | 0.29% |

Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Hizmetleri

Hemşirelik (42) ve Sağlık Bilimleri Hizmetleri (30) sırasıyla ikinci ve üçüncü sıradadır. Bu, sağlık çalışanlarının rollerinin ve hizmetlerin geliştirilmesine yönelik önemli bir odaklanmayı işaret eder. Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Hizmetleri de sırasıyla %12.03 ve %8.60 ile önemli bir paya sahip.

Psikiyatri ve Psikoloji

Psikiyatri (27) ve Psikoloji (12), toplamda 39 çalışmayla ruh sağlığına duyulan ilgiyi göstermektedir. Bu, ruhsal ve psikolojik problemlerin toplumdaki önemini yansıtır. Psikiyatri, Genel İç Hastalıkları ve Onkoloji alanları da belirgin bir şekilde araştırma yapılan diğer büyük alanlar.

Çalışma Konularının Yıllara Göre Değişimi

Tablo 1, farklı araştırma konularındaki makale sayılarının yıllara göre dağılımını gösteriyor. Bu

tablodan çıkarılabilecek bazı önemli bulgular şunlardır: Geriatri Gerontoloji, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Hizmetleri, Psikiyatri gibi alanlar, özellikle 2023 ve 2024 yıllarında en yüksek sayılara ulaşmaktadır. Bu yıllar, özellikle Psikiyatri, Hemşirelik ve Geriatri alanlarında yapılan çalışmalar artmaktadır. Yapılan çalışmalar, yaşlılık ve bütüncül sağlık gibi konulara olan artan ilgiyi yansıtmaktadır. 2019 ve 2020 yıllarında da belirgin bir artış görülmektedir. Pandemi sürecinin bu yıllardaki araştırma sayısını etkileyip etkilemediği incelenebilir. Psikiyatri, hemşirelik ve sağlık bilimleri alanlarında yapılan çalışmalar 2019-2020 yıllarında da öne çıkmaktadır. 2010'lerden sonra bu alanlarda yayımlanan makale sayılarında dikkate alınacak bir azalma olmaktadır. 2000'lerin sonlarına doğru daha fazla çalışma yapılırken, 2010'lar itibarıyla yapılan çalışmaların sayıları azalmaktadır. Bu azalma, araştırma fonları, bilimsel yönelimler veya bazı alanlara olan ilginin değişmesinden kaynaklanabilir. 2000'ler ve

1990'lar gibi eski yıllarda geriatik bakım, manevi bakım uygulamalarına ait yapılan çalışmaların sayılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu veriler, bu alanların zaman içinde daha fazla araştırma alanı bulunduğunu ve bilimsel ilgilerin arttığını göstermektedir. 1990'lar ve 2000'lerin başlarındaki yapılan çalışmaların daha sınırlı sayılarda kalması, bu dönemdeki konuların daha spesifik veya niş olması ile açıklanabilir. Bu yıllardaki araştırmalar, genellikle belirli bir uzmanlık alanında kalmış olabilir.

ARAŞTIRMA KONULARINA GÖRE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Geriatri Gerontoloji Alanlarında Yapılan Bazı Çalışmalar

Castagna ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada kapsamlı geriatik palyatif bakım süreçlerindeki multidisipliner yaklaşımın rolünü ve önemini tartışmaktadır. Yaşlı bireylerde hem fiziksel hem de psikososyal ihtiyaçların belirlenmesi için alternatif araçlar önererek palyatif bakım hizmetlerinin bireyselleştirilmesi ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırma hedeflerine yönelik önemli bulgular sunmaktadır.

Brown ve Ashcraft tarafından yazılan *Comfort or Care: Why Do We Have to Choose? Implementing a Geriatric Trauma Palliative Care Program*, Dallas, Texas'taki Seviye 1 Travma Merkezi'nde uygulamaya konan Geriatik Travma Palyatif Bakım Programı'nı tartışmaktadır. Grubun artan ölüm oranları ve daha fazla kaynak gereksinimleri göz önünde bulundurularak, yaşlı travma hastalarına yaşam kurtarıcı tedavi yaklaşımlarını ele almıştır. Katılımcılar, manevi bakım konusunda daha fazla bilgiye sahip olmuş ve hastalarına bütünsel bakım sağlama konusunda daha bilinçli hale gelmiştir. Araştırma, disiplinler arası eğitimlerin önemini vurgulamış ve farklı sağlık profesyonellerinin iş birliğinin manevi bakımda kaliteli hizmet sunmayı artırdığına dikkat çekmiştir. Goh, W. Y., Neo, H. Y., Chia, Y. Y., & Hum, A. Y. M. (2023). Kanser tedavisi gören yaşlı bireylerde kapsamlı geriatik ve destekleyici değerlendirme ile standart bakım arasındaki farkı inceleyen randomize kontrollü deneysel bir çalışma yapmışlardır. Müdahale, karşılanmamış ihtiyaçları hedefleyen çok disiplinli bir ekipten çok alanlı kapsamlı geriatik ve destekleyici bakım değerlendirmelerinden oluşmaktadır. Tedavi gören kanserli yaşlı erişkinlerdeki fonksiyonel gerileme, düşmeler, inkontinans, bilişsel bozukluk, multi-morbidite, polifarmasi ve semptom rahatlamasının yanı sıra sosyal ve psiko-ruhsal endişeler gibi tedavi gören kanserli yaşlı erişkinlere uygulanan entegre geriatik ve destekleyici bakım programlarının etkisini çalışmanın sonuçları göstermektedir. Monod, S.,

Rochat, E., & Spencer, B. (2010) Manevi ihtiyaçlar modeli: Geriatik hastane ortamında manevi değerlendirme.

Çalışma klinisyenlerin, hasta merkezli bakımı geliştirmek için hastaların manevi ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu boyutu yaşlıların bakımına dahil etme konusunda hemfikir olduklarını ifade etmektedir. Bakıma bütünsel bir yaklaşımı teşvik etmek için hastanın manevi boyutunu dikkate alan bütünleştirici bakım modeli önermektedir.

Ford (2011) araştırması, geriatik rehabilitasyonun manevi bakım unsurlarını içerdiğini savunmaktadır. Yazar, geriatik rehabilitasyon uygulayıcılarının, yaşam sonu bakımında bu manevi yönü kabul etmelerinin hem hastalar hem de terapistler için bakımın derinliğini anlamalarına yardımcı olduğunu belirtiyor. Makale, yaşlanma, utanç ve kayıp duygularını içeren psikolojik ve duygusal yönleri ele alarak geriatik rehabilitasyonun önemini vurguluyor. Puchalski'nin (2015) *Spirituality in Geriatric Palliative Care* başlıklı makalesi, yaşlı hastaların palyatif bakımda ruhsal ihtiyaçlarını ele almanın önemini vurgulamaktadır. Yazar, ruhsal bakımın, yaşam sonu zorluklarıyla başa çıkmakta büyük rol oynadığını ve sağlık profesyonellerinin ruhsal değerlendirmeyi gündelik uygulamalara entegre etmeleri gerektiğini savunmaktadır. Demans hastalarına yönelik manevi bakımın, hastaların yaşam kalitesini artırmada ve duygusal rahatlama sağlamada önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Puchalski ve diğerleri 2009'da Pasadena, Kaliforniya'da düzenlenen konferansta, manevi bakımın kaliteli palyatif bakımın temel bir bileşeni olduğu inancını vurgulamaktadır.

Baumgardner Mayo (2021), manevi desteğin demans hastalarının bakıcılarının duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılama sürecinde kritik bir araç olduğunu vurgulamaktadır. Bakıcıların inançları, yaşamın anlamı ve ölümle ilgili kaygıları üzerinde durulması gerektiği belirtilmektedir. Demans hastalarının bakıcıları için manevi bakımın önemi de dikkate değerdir. Macleod ve Stokes (2018), manevi bakımın, bakıcıların ruhsal ihtiyaçlarını dikkate alarak onların bakım sürecini daha sağlıklı bir şekilde sürdürebilmelerini sağladığını ifade etmektedir. Bakıcıların da duygusal ve manevi desteğe ihtiyaç duyduğu, onların da tükenmişlik sendromuna karşı korunması gerektiği vurgulanmıştır. Demans hastalarına yönelik manevi bakımın yalnızca hastanın değil, bakıcısının da manevi ihtiyaçlarını karşılamaya katkıda bulunduğu, bu tür bakım uygulamalarının her iki tarafın yaşam kalitesini iyileştirdiği sonucuna varılmıştır (Sinclair ve ark.,2006). Demans hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları hem hastaların hem de bakıcılarının psikolojik destek almasına katkı sağlamaktadır. Mcleod ve Stokes (2018), manevi desteğin, bakıcıların tükenmişlik hissini azaltmada

önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Manevi bakım, bakıcıların stresle başa çıkmalarına ve kendi duygusal iyilik hallerini güçlendirmelerine yardımcı olmaktadır.

Gall ve Charbonneau (2010), kalp yetmezliği yaşayan yaşlı hastalarının manevi ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasının, onların yaşam kalitesini artırabileceğini ve tedavi süreçlerinde daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olabileceğini vurgular. Manevi destek, hastaların korku, kaygı ve ölümlle ilgili düşüncelerini yönetmelerine yardımcı olur, bu da tedavi sürecine daha güçlü bir şekilde katılmalarını sağlar (Gall ve Charbonneau, 2010).

Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Hizmetleri Yapılan Bazı Çalışmalar

Gerundt ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen SpECi (Ruhsal/Varoluşsal Bakım İnterprofesyonel) projesi ve geriatrik ve palyatif bakım alanlarında manevi ve varoluşsal bakımı sağlık hizmetlerine entegre etmeyi amaçlamaktadır. Proje, farklı disiplinlerden sağlık profesyonellerine tıp, hemşirelik, terapi ve teoloji gibi alanlardan manevi ve varoluşsal sorunlarla başa çıkabilme konusunda eğitim vermek için bir model geliştirmektedir. Projenin birincil amacı, palyatif bakımda manevi ihtiyaçları ele almayı, bu ihtiyaçların sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmesini sağlamaktır. SpECi, interprofesyonel iletişimi ve iş birliğini teşvik ederek, sağlık ekiplerine bu duyarlı konularla başa çıkabilmek için gerekli araçları ve bilgiyi sunmayı hedeflemektedir. Beklenen etkiler arasında, özellikle palyatif bakımda olan hastalar için bakım deneyimini iyileştirmek yer almaktadır. Bu yaklaşım, sadece fiziksel değil, aynı zamanda manevi ve varoluşsal açıdan Bandini ve arkadaşlarının (2019) Palyatif ve Destekleyici Bakım dergisinde yayımlanan çalışması, sağlık hizmeti sağlayıcıları için, özellikle geriatrik bakımda, manevi bakım eğitimi geliştirilmesine odaklanmıştır. Bu eğitim, palyatif bakımda hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır ve sağlık profesyonellerinin manevi bakım sağlama becerilerini artırmayı hedeflemiştir. Çalışmanın sonucu sağlık profesyonellerinin manevi konuları ele alma konusunda artan bir güven ve manevi bakımın önemi hakkında daha iyi bir farkındalık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Castagna ve arkadaşları (2024) tıbbi tedavi ile insan onurunu koruma arasında bir denge kurarak sosyal, psikolojik ve etik bakım yönlerini göz önünde bulunduran, çok disiplinli ve hasta odaklı bir yaklaşımı savunmaktadır. Yazarlar, özellikle kronik hastalıkları olan yaşlı hastaların tedavisinde doktorlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının daha yakın iş birliği

yapmasının önemine vurgu yapmaktadırlar. Yaşamın son dönemindeki tedavi kararları, semptom yönetimi ve psikososyal zorluklar gibi karmaşık sorunlarla başa çıkmak için bütünsel ve koordineli bir bakım yaklaşımının gerekliliği vurgulanmaktadır. (Puchalski vd., 2015). Bu makale, geriatri palyatif bakımının temel bir alanı olarak maneviyat'a genel bir bakışla klinisyenlerin manevi ihtiyaçları teşhis etmeleri ve maneviyatı klinik uygulamalarına entegre etmeleri için yönergeler sunmaktadır. Viftrup ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırma Danimarka'daki iki bakım evindeki yaşlı hastalar ve personelin yakın iş birliğiyle manevi bakım konusunda bir eğitim kursu geliştirmektedir.

Sinclair'ın (2006) yaptığı çalışmada Palyatif bakımda aile üyelerinin manevi ihtiyaçları olabileceğini bu nedenle onlara destek sağlamanın önemine değinmiştir. Buna göre. Ailelerin süreçle ilgili duygusal yüklerini hafifletmek ve onlara manevi destek sunmak, bütünsel bir bakımın parçası olmalıdır. Ekiplerin bu ihtiyaçları fark etmesi ve uygun eğitimle desteklenmesi, hastaların ve ailelerinin iyileşmesine katkı sağlayacaktır. Palyatif bakımda manevi bakım, her bir bireyin özel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmelidir. Hastaların ve yakınlarının kişisel geçmişleri, yaşam deneyimleri ve yaşadıkları ruhsal değişimler göz önünde bulundurularak, bireysel destek sağlanmalıdır (Knopman ve ark., 2018).

Psikiyatri ve Psikoloji Yapılan Bazı Çalışmalar

Leonie Nowitz'in 2005 tarihli "Geriatrik Bakım Yönetimi: Duygusal Zorluklar" başlıklı makalesi, geriatri bakımında yer alan kişilerin, özellikle bakım verenler ve bakım yöneticilerinin karşılaştığı duygusal zorlukları incelemektedir. Makale, yaşlı bireylerin bağımsızlık kaybı, fiziksel ya da bilişsel fonksiyonlardaki düşüş gibi durumlarla ilişkili duygusal yükü vurgulamaktadır.

Nowitz (2005), bakım verenler ve bakım yöneticilerinin, duygusal destek ihtiyacı duyduğunu belirtmekte ve bu zorluklarla başa çıkabilmek için çeşitli stratejiler önermektedir. Duygusal dayanıklılık, profesyonel destek ağları ve uygun eğitim gibi unsurlar, bakım verenlerin tükenmişlik sendromunu engelleyebilmeleri için önemli rol oynamaktadır.

Depresyon, kişinin yaşamını zorlaştıran ve uzun süreli iyileşme süreçlerine yol açabilen bir durumdur. Sinclair ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışma, manevi bakımın depresyon tedavisinde önemli bir destek sağladığını göstermektedir. Manevi destek, depresyonlu bireylerin kendilerini daha değerli hissetmelerini ve tedaviye olan bağlılıklarını artırmalarını sağlar. Ruhsal rahatlama ve yaşamın anlamı üzerine yapılan konuşmalar, depresyonlu hastaların duygusal yüklerini hafifletebilir, dolayısıyla tedavi sürecine daha olumlu

bir katkı sağlayabilir (Sinclair ve ark., 2016; Puchalski ve Ferrell, 2010).

Depresyon, ağrı yönetimi ve kalp yetmezliği gibi durumlar için manevi bakım, hastaların genel iyilik hallerini iyileştirmekte ve tedavi sürecine olan bağlılıklarını artırmakta önemli bir rol oynamaktadır. Manevi bakım, bu hastalıkların yönetilmesinde sadece bir tamamlayıcı değil, aynı zamanda hastaların psikolojik, duygusal ve ruhsal iyileşmelerine katkı sağlayan bir araçtır (Sinclair ve ark. 2016; Puchalski ve Ferrell, 2010; Gall ve Charbonneau, 2010).

Ağrı, özellikle kronik hastalıkların ortak bir semptomudur ve hastaların fiziksel ve duygusal sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir. Puchalski ve Ferrell (2010), manevi bakımın ağrı yönetimi sürecinde nasıl entegre edilebileceğini tartışır ve manevi desteğin ağrının algılanmasını iyileştirebileceğini belirtir. Manevi bakım, hastaların ağrı ile başa çıkarken daha güçlü bir içsel huzur bulmalarına ve acılarının duygusal yönlerini anlamalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, manevi destek, hastaların ağrıyı daha iyi yönetmelerine ve daha olumlu bir iyileşme süreci yaşamalarına da yardımcı olmaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, geriatrik bireylerde manevi bakım uygulamalarına ilişkin literatürü inceleyerek, yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik çeşitli stratejilerin önemini vurgulamaktadır. Geriatrik bireylerde manevi bakımın tarihsel gelişimi incelendiğinde, bu alandaki çalışmaların 1990'lardan itibaren arttığı görülmektedir. Ancak 2010'lara doğru düşüş gösteren yayın sayıları, araştırma fonları ve bilimsel eğilimlerdeki değişikliklerle ilişkilendirilebilir. Günümüzde ise bu alana yönelik ilginin yeniden arttığı ve daha kapsamlı yaklaşımların geliştirildiği gözlemlenmektedir 2019'dan sonraki yayın artışı, pandeminin manevi bakım uygulamalarına duyulan ilgiyi artırdığı ve sağlık profesyonellerinin bu alandaki eğitim ihtiyacını ortaya koyduğu söylenebilir (Viftrup ve ark., 2021; Brown ve Ashcraft, 2011; National Institute on Aging, 2017).

Çalışmaların büyük bir kısmı, yaşlı bireylerdeki manevi bakım ihtiyaçlarını ve bunların sağlık hizmetlerine entegrasyonunu incelemektedir. Özellikle Castagna ve arkadaşlarının (2024) çalışması, yaşlı bireyler için palyatif bakım süreçlerinin manevi boyutlarını tartışarak, bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirme ve psikososyal ihtiyaçlarını daha iyi karşılama yönünde önemli bir adım atmıştır. Ford, B. (2011) manevi bakımın geriatrik rehabilitasyon olarak değerlendirilmesi üzerine bir çalışma yapmıştır. Çalışma, manevi bakımın geriatrik rehabilitasyon olarak uygulanmasının yaşlanmanın

getirdiği zorluklarla baş edilmesine sağladığı katkıyı göstermektedir. Psikiyatri ve psikoloji alanlarında yapılan çalışmalar, manevi bakımın depresyon, ağrı yönetimi ve kaygı gibi psikolojik sorunların tedavisinde nasıl bir rol oynadığını incelemektedir. Desmet ve arkadaşları (2022) Belçika'daki hastanede yatan yaşlı hastaların manevi ihtiyaçları ve bunların depresyon semptomları ve ağrı şiddetiyle ilişkisi ortaya koymaktadır. Sinclair ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmalar, manevi desteğin depresyon tedavisinde önemli bir rol oynadığını ve hastaların tedaviye olan bağlılıklarını artırdığını ortaya koymaktadır. Manevi bakımın, hastaların yaşamın anlamını daha iyi kavramalarına ve ruhsal rahatlama sağlamalarına yardımcı olduğu vurgulanmıştır.

Demans hastalarına yönelik manevi bakım uygulamalarında, yalnızca hastalar değil, aynı zamanda bakıcılar da önemli bir yere sahiptir. Macleod ve Stokes'un (2018) çalışması, bakıcıların manevi destek almasının tükenmişlik hissini azaltarak onların bakım süreçlerini daha verimli hale getirdiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Puchalski'nin (2015) çalışması, demans hastalarında manevi bakımın duygusal rahatlatma ve içsel huzur sağlama konularında kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Puchalski ve Ferrell (2010) tarafından yapılan çalışmalar, manevi bakımın depresyon, ağrı yönetimi ve yaşam sonu süreçlerinde hastaların yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Özellikle ağrı yönetiminde manevi bakımın, hastaların acıya karşı algısını ve dayanıklılığını güçlendirdiği belirtilmiştir.

Hemşirelik ve psikiyatri gibi alanlarda yapılan araştırmalar, manevi bakımın sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Disiplinler arası iş birliğinin önemi. Yaşamın son dönemindeki tedavi kararları ve psikososyal zorluklar gibi karmaşık durumların üstesinden gelmek için doktorlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının iş birliği içinde çalışmasının gerekliliği öne çıkmaktadır. Aynı şekilde, Monod ve arkadaşlarının (2010) geriatrik hastane ortamında manevi ihtiyaçların değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışma, hasta merkezli bir yaklaşımın manevi boyutun dikkate alınmasıyla geliştirilebileceğini göstermiştir.

Gerundt ve arkadaşlarının (2023) SpECi projesi, bu tür eğitimlerin multidisipliner ekiplerin manevi bakımda daha etkin bir şekilde yer almasını sağladığını göstermiştir. Ayrıca, Sinclair ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, palyatif bakımda ailelerin manevi ihtiyaçlarının ele alınmasının, bakım kalitesini artırdığı vurgulanmıştır.

Hemşirelik ve sağlık bilimleri hizmetleri özellikle geriatrik bakımda manevi desteğin önemli bir yer tuttuğu

alanlar arasında yer almaktadır. Gerundt, Büssing ve Giebel (2023) tarafından yürütülen SpECi projesi, manevi ve varoluşsal bakımı sağlık hizmetlerine entegre etmenin, hasta bakım deneyimlerini iyileştirdiğini ve sağlık profesyonellerinin bu alandaki becerilerini artırdığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, Bandini ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmalar, sağlık profesyonellerinin manevi bakım konusunda eğitim almasının, hasta bakımını daha bütünsel bir şekilde yapmalarını sağladığını ve manevi desteğin bu süreçteki önemini pekiştirdiğini göstermektedir.

SONUÇ

Geriatrik bireylerde manevi bakım, sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla önem kazanan bir alan haline gelmiştir. Bu çalışma, geriatrik bireylerin manevi ihtiyaçlarının fiziksel ve psikososyal sağlıkla nasıl entegre edilebileceğine dair kapsamlı bir bakış sunmaktadır. Yapılan araştırmalar, manevi bakımın depresyon, ağrı yönetimi ve yaşam sonu süreçlerinde bireylerin yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Puchalski ve Ferrell, 2010). Özellikle palyatif bakımda multidisipliner yaklaşımların gerekliliği vurgulanmış, bu yaklaşımlar hasta ve ailelerin manevi ihtiyaçlarını karşılama sürecinde önemli bir rol oynamıştır (Castagna ve ark., 2024; Sinclair ve ark., 2006).

Demans gibi kronik hastalıklarla yaşayan bireylerin manevi ihtiyaçlarının karşılanması hem hasta hem de bakıcıları için büyük faydalar sağlamaktadır. Bu tür uygulamalar, sadece hastaların yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp, bakıcıların tükenmişlik düzeylerini azaltmada da etkili olmaktadır (Macleod ve Stokes, 2018). Manevi bakımın bireylerin inançları, yaşam deneyimleri ve ölümle ilgili düşüncelerine duyarlı bir şekilde uygulanması hasta ve bakıcıların duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına daha bütünsel bir yaklaşım sunmaktadır.

Pandemi süreci, sağlık hizmetlerinde manevi bakımın önemini daha da belirgin hale getirmiştir. Bu dönemde yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda manevi ihtiyaçlarının arttığı görülmüştür (Goh ve ark., 2023). Bu durum, manevi bakımın pandemi sonrası sağlık sistemine daha derinlemesine entegre edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, geriatrik bakım alanında profesyonellere yönelik eğitimlerin artırılması, sağlık ekiplerinin bu alandaki yeterliliklerini geliştirmede kritik bir öneme sahiptir (Gerundt ve ark., 2023; Viftrup ve ark., 2021).

Sonuç olarak, manevi bakım uygulamaları, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır. Geriatrik bireylerin ihtiyaçları, fiziksel sağlıkla sınırlı kalmamakta; ruhsal, duygusal ve sosyal boyutları da kapsamaktadır. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin manevi bakım alanında eğitim

alması, ekipler arası iş birliğinin artırılması ve manevi bakımın sağlık politikalarına entegre edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Gelecekte, manevi bakımın geriatrik ve palyatif sağlık hizmetlerine daha geniş kapsamlı bir şekilde dahil edilmesi bireylerin ve toplumun sağlık ve refah düzeyini artırmada etkili bir rol oynayacaktır.

Ayrıca araştırmalar, bu alandaki gelişmelerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesine, ruhsal iyilik hallerine ve sağlık bakım süreçlerine olan katkılarını net bir şekilde göstermektedir. Geriatrik bakımın manevi yönleri, hastaların psikososyal ihtiyaçlarına yönelik bütünsel bir yaklaşım sunmakta ve yaşam sonu bakımının etkinliğini artırmaktadır. Bu bulgular, manevi bakımın psikolojik ve duygusal iyileşme süreçlerinde önemli bir tamamlayıcı olduğunu göstermektedir. Manevi bakımın uygulanması, sağlık profesyonellerinin eğitim alması, disiplinler arası iş birliklerinin güçlendirilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması açısından önemlidir.

Hemşirelik, psikiyatri, geriatri gibi farklı alanlarda yapılan çalışmalar, manevi bakımın sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ancak, bu alandaki literatürün daha da genişletilmesi ve manevi bakımın etkili uygulama modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Gelecekte, manevi bakımın geriatrik ve diğer sağlık hizmetlerinde daha fazla entegrasyonunun sağlanması, hastaların ve bakım verenlerin iyilik hallerini artıracığı ve sağlık hizmetlerinin kalitesini daha da yükselteceği düşünülmektedir. Bu bulgular, manevi bakımın sadece sağlık profesyonellerinin değil, aynı zamanda bakım verenlerin de duygusal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamada etkili bir araç olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Bandini, J. I., Thiel, M. M., Meyer, E. C., Paasche-Orlow, S., Zhang, Q., & Cadge, W. (2019). Interprofessional Spiritual Care Training for Geriatric Care Providers. *Journal of Palliative Medicine*, 22(10), 1236–1242.
- Baumgardner, M. L., & Mayo, A. M. (2021). The Lived Experience of Spiritual Well-Being Among Family Caregivers of Persons With Dementia in Palliative Care. *Geriatric Nursing*, 42(1), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.11.005>
- Brown, K. L., & Ashcraft, A. S. (2019). Comfort or Care: Why Do We Have to Choose? Implementing a Geriatric Trauma Palliative Care Program. *Journal of Trauma Nursing*, 26(1), 2–9. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000410>
- Castagna, A., Militano, V., Ruotolo, G., & Ianiro, G. (2024). Comprehensive geriatric assessment and palliative care. *Aging Medicine*, 7(5), 645–648. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2024.05.004>
- Demirsoy, N. (2014). Eski Uygarlıklardan Günümüze Yansıyan Holistik Tıp Uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 39–40, 106.
- Desmet, L., Dezutter, J., Vansteenwegen, D., & Dillen, A. (2022). Spiritual Needs Of Geriatric Hospitalized Patients And The Associations With Depressive Symptoms And Pain Intensity: A Cross-Sectional Study In Belgium. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 34(3), 245–267. <https://doi.org/10.1080/15528030.2022.2068504>

- Erbas, S. D., Yılmaz, A. A., & Sendur, E. G. (2023). Comfort And Quality Of Life Of Older Cardiac Patients: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Geriatrics and Gerontology*, 5(2), 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.ejgg.2023.02.006>
- Ford, B. (2011). Spiritual Care As Geriatric Rehabilitation: A Meditation On Aging, Shame, And Geriatric Rehabilitation. *Geriatric Rehabilitation Journal*, 27(1), 71-80. <https://doi.org/10.1097/TGR.0b013e3181ff68ee>
- Forsyth, J. (2017). Abraham Maslow: Din ve kendini gerçekleştirme. *Psikolojik Din Kuramları*, Edt: Mustafa Ulu, Kayseri: Kimlik Yayınları, 294-297.
- Gall TL, Charbonneau C, Florack P. (2011). The Relationship Between Religious/Spiritual Factors And Perceived Growth Following A Diagnosis Of Breast Cancer. *Psychol Health*. 26(3):287-305. doi: 10.1080/08870440903411013. Epub 2010 Mar 19. PMID: 20309779
- Gerundt, M., Büssing, A., & Giebel, A. (2023). SpECi - Spiritual And Existential Care Interprofessional: A Model Project For Spiritual Care Assessment In The Geriatric Hospital Setting. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 24(2), 76-84. <https://doi.org/10.1055/a-2013-5762>
- Goh, W. Y., Neo, H. Y., Chia, Y. Y., & Hum, A. Y. M. (2023). Protocol For A Randomised Controlled Trial On Impact Of Comprehensive Geriatric And Supportive Assessment Versus Standard Care In Older Adults With Cancer Undergoing Curative Treatment: The Geriatric Oncology Supportive Clinic For Elderly (Gospel) Study. *Journal of GeriatricOncology*, 14(1), 18. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2022.12.004>
- Knopman, D. S., Budd Haeberlein, S., Carrillo, M. C., Hendrix, J. A., Kerchner, G., Margolin, R., Maruff, P., Miller, D. S., Tong, G., Tome, M. B., Murray, M. E., Nelson, P. T., Sano, M., Mattsson, N., Sultzer, D. L., Montine, T. J., Jack, C. R., Kolb, H., Petersen, R. C., Vemuri, P., & Siemers, E. (2018). Alzheimer's disease: Perspectives from the Research Roundtable. *Alzheimer's & Dementia*, 14(5), 612-623. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.03.002>
- Koenig, H. G., George, L. K., Titus, P. (2004). Religion, Spirituality, And Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 554-562.
- Kömürcü, Ş. (2009). İleri Evre Kanserde Bakım El Kitabı. Türkiye Klinikleri, Ankara.
- McLeod JC, Stokes T, Phillips SM. (2019). Resistance Exercise Training as a Primary Countermeasure to Age-Related Chronic Disease. *Front Physiol*. 6;10:645. doi: 10.3389/fphys.2019.00645. PMID: 31244666; PMCID: PMC6563593.
- Monod, S., Rochat, E., & Spencer, B. (2010). The Spiritual Needs Model: Spirituality Assessment In The Geriatric Hospital Setting. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 22(4), 271-282. <https://doi.org/10.1080/15528030.2010.523174>
- Nowitz, L. (2005). Geriatric Care Management: Emotional Challenges. *Gerontological Social Work Journal*, 45(1), 185-201. https://doi.org/10.1300/J083v45n01_11
- Puchalski, C. M. (2015). Spirituality In Geriatric Palliative Care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 31(2), 245-+. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2015.01.009>
- Puchalski, C. M., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack TF, Hagen NA, McConnell S, Chochinov HM. (2016). Compassion in Health Care: An Empirical Model. *J Pain Symptom Manage*. Feb;51(2):193-203.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 1.
- Uysal, V. (1996). Din Psikolojisi Açısından Dini Tutum Davranış Ve Şahsiyet Özellikleri, İstanbul: MÜFV Yayınları.
- Viftrup, D. T., Laursen, K., & Hvidt, N. C. (2021). Developing An Educational Course In Spiritual Care: An Action Research Study At Two Danish Hospices. *Religions*, 12(10), 515-523. <https://doi.org/10.3390/rel12100515>.

The importance of psychological first aid intervention and nurses after earthquake

Deprem sonrası psikolojik ilk yardım müdahalesinin ve hemşirelerin önemi

Ömer Tanrıverdi

Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Mardin/Türkiye, shr-sym@hotmail.com, 0000-0001-7103-867X

Key Words:
Earthquake, Psychological First Aid, Nursing

Anahtar Kelimeler:
Deprem, Psikolojik İlk Yardım, Hemşirelik

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:
Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Mardin/Türkiye, shr-sym@hotmail.com, 0000-0001-7103-867X

DOI:
10.52880/sagakaderg.1340638

Received Date/Gönderme Tarihi:
10.08.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
11.10.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi:
31.12.2024

ABSTRACT

Disasters such as earthquakes are events that cause both material damage and psychiatric disorders. Many psychological problems occur in individuals after earthquakes. Nurses can identify the physical and psychological effects of disasters on the individual, family and society, and protect the physical and emotional safety of individuals at all stages of the disaster. Nurses' knowledge and skills in healthy communication help people to use problem-solving skills, rational coping behaviour and to discover their strengths in difficult situations such as earthquakes. Psychological first aid practice is important in enabling people to express their feelings and thoughts in the face of a disaster situation, and in supporting their ability to rebuild their lives and their sense of self. It is important for nurses to be aware of psychological first aid studies as it accelerates the healing process of the individual.

ÖZ

Deprem gibi afetler hem maddi hasara hem de psikiyatrik bozukluklara neden olan olaylardır. Depremlerden sonra bireylerde birçok psikolojik sorun ortaya çıkar. Hemşireler, afetlerin birey, aile ve toplum üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerini belirleyebilir ve afetin tüm aşamalarında bireylerin fiziksel ve duygusal güvenliğini koruyabilir. Hemşirelerin sağlıklı iletişim konusundaki bilgi ve becerileri, insanların problem çözme becerilerini, rasyonel başa çıkma davranışlarını kullanmalarına ve deprem gibi zor durumlarda güçlü yönlerini keşfetmelerine yardımcı olur. Psikolojik ilk yardım uygulaması, insanların bir afet durumu karşısında duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerini ve hayatlarını ve benlik duygusunu yeniden inşa etme yeteneklerini desteklemede önemlidir. Hemşirelerin psikolojik ilk yardım çalışmalarından haberdar olması, bireyin iyileşme sürecini hızlandırdığı için önemlidir.

INTRODUCTION

Disasters are natural or human-caused events that cause both material damage and psychiatric disorders. It is difficult for a society that is psychologically affected by a disaster to overcome this situation by leaving it to the process. Earthquakes, one of the natural disasters, are one of the natural disasters that affect our country the most and cause individual and social mental health problems with their destructive effects. (Sönmez, 2022; Sumasto vd., 2019).

On 6 February 2023 at 04:17 local time, a 7.7 magnitude earthquake occurred in Kahramanmaraş- Pazarcık

district. The earthquake affected a geographically wide area and was felt in many provinces. Apart from material losses, more than 50 thousand people died and more than 100 thousand people were injured in the earthquake, which covered 11 provinces (Kahramanmaraş, Diyarbakır, Malatya, Hatay, Gaziantep, Kilis, Adıyaman, Elazığ, Osmaniye, Adana, Şanlıurfa) centered in Kahramanmaraş and caused many material and moral damages.

Some of the large and deadly earthquakes recorded in history, such as Kahramanmaraş, include 1988 in Armenia, 1999 in Turkey (Marmara), 2004 in Indonesia

(Bali), 2005 in Pakistan (Northern Areas), 2008 in China (Wenchuan) and 2010 in Haiti. Recent high magnitude earthquakes include Japan in 2011 and Nepal in 2015. (Farooqui vd., 2017)

Post-earthquake psychological problems are more likely to occur in the later life of earthquake victims (Kardaş & Tanhan, 2018). These problems can be observed in the form of anxiety disorders, excessive stress, hopelessness, fear and unhappiness. In a systematic study, it was found that in the first six months, approximately. 24 percent had clinically evident posttraumatic stress symptoms, 28 percent had depressive symptoms and It was stated that 23% of the participants had anxiety symptoms, post-traumatic stress symptoms in adults regressed in later years, but symptoms related to depression and anxiety persisted even in the later years of life. Especially women, the elderly, children, those with low levels of education, the poor and those with low socioeconomic levels, immigrants, those who have been exposed to trauma in the past, and those who have psychiatric illnesses in their family or themselves can be considered as more risky groups in terms of trauma(Kuman Tuncel, 2023).

In the face of trauma such as an earthquake, the human brain reacts in three ways. To fight, to run away or to freeze (first moment of confusion, then difficulty in understanding what is happening, etc.). Fight or flight reactions are short-term normal reactions that occur at the time of the event. Fear, increased breathing, panic, palpitations, sweating and muscle tension are expected normal reactions. However, the prolonged duration of these reactions and the continuation of fight or flight reactions even in a safe environment indicate the onset of psychological problems(Uğuz, 2023). Necessary measures and interventions should be taken by psychosocial support teams to address and eliminate these problems within the concept of trauma.

Nurses In Psychological First Aid

To prevent the negative consequences of disasters, appropriate psychosocial measures should be taken for society and individuals. The basic component of psychosocial intervention and a method recommended to be applied immediately after disasters is psychological first aid (PFA). PFA is an evidence-based approach based on international expert consensus. It is an evidence-based approach based on international expert consensus. It is a humane and supportive professional intervention for people who are suffering, experiencing severe stress, and need support (Kılıç & Şimşek, 2017). PFA it can be applied to all individuals regardless of culture and age group in the early period after disasters (Hechanova vd., 2019). All health professionals, especially nurses and doctors, should be able to provide psychological first aid in disasters.

Nurses can determine the physical and psychological effects of disasters on the individual, family and society and protect the physical and emotional safety of individuals at every stage of the disaster(Kılıç & Şimşek, 2019). Nurses help people to use problem solving skills, rational coping behaviors and discover their strengths in difficult situations such as earthquakes with their healthy communication knowledge and skills. Psychiatric first aid practice is important because it allows people to express their feelings and thoughts in a disaster situation and supports their ability to reorganize their lives and their self-confidence(Kılıç & Şimşek, 2019; Seyedi Chegeni vd., 2018). It is important that psychological first aid studies must be known by nurses because they accelerate the healing process of the individual.

Nurses should become well equipped and confident in their disaster capabilities through evidence-based education. Nurses are the largest group of health workers. They are at the forefront of medical care and therefore play a key role in any major disaster relief operation(Yang vd., 2010). All health personnel, especially nurses, should know the basic principles of disaster management(Mahmoud vd., 2019; Yang vd., 2010). important first responders, nurses should be well prepared and trained to provide care in the aftermath of social disasters.

It is a method that can be safely applied not only in clinical settings but also in many areas such as crime scenes, treatment centers, refugee camps, homes, hospitals, schools and workplaces(Field vd., 2017). PFA intervention may last for days, weeks or months depending on the type and duration of the disaster and the needs of the victim(Corcoran, 2020). The most important point to be considered about the place of application is to choose a safe environment where the application will take place and where people can feel comfortable. In the disaster area, it is necessary to create an environment in which confidentiality and security can be ensured and which is based on a trusting relationship between the professional personnel who will implement the PFA and the people. In psychological first aid applications, nurses face many challenges, such as lack of adequate training, high workload, limited resources, and social stigma. These challenges can prevent nurses from intervening effectively and can cause psychological wear on nurses themselves. Especially in crisis situations, nurses have to intervene with many people at the same time, which can lead to both physical and emotional exhaustion. In addition, cultural differences and language barriers can make communication difficult and reduce the effectiveness of psychological first aid. In PFA practices, nurses face many challenges, including inadequate training, heavy

workloads, lack of resources and social stigma. This can limit nurses' ability to intervene effectively and negatively affect their mental health. Additional factors, such as multi-tasking and cultural barriers, make it even more difficult for nurses to perform, especially in times of crisis.

Psychological first aid experiences

Major natural disasters cause deep psychological trauma and physical wounds in individuals, significantly reducing their quality of life. In this context, the role of psychiatric nurses in supporting individuals' psychological well-being in the post-disaster period and helping them cope with traumatic experiences is of great importance. Various studies have shown that psychological first aid is effective in increasing the quality of life and psychological resilience of individuals in the post-disaster period. For example, in a study conducted by Khedr et al. (2024) in Syria, it was found that a three-month psychological first aid program implemented after the major earthquake in 2023 significantly increased the quality of life and psychological resilience of participants (Khedr vd., 2024). Similarly, in a study conducted by Bekircan et al. (2023) in Turkey, it was found that psychological first aid programs offered online after the earthquake reduced participants' stress levels and increased their psychological resilience. In addition, in a study conducted by Ramirez et al. (2013) on traumatized students, significant decreases in post-traumatic stress disorder and depression complaints were reported (Ramirez vd., 2013). In another study conducted on natural disaster victims in China, Peng et al. (2024) reported that psychological first aid increased the quality of life and self-efficacy perception (Peng vd., 2024).

PFA Interventions Are Grouped In 8 Steps.

Relationship and bonding: To establish a relationship based on trust and respect, the officer providing the PFA intervention must first introduce himself/herself and the organization he/she is affiliated with. Stating for what purpose he/she is talking to him/her will be the first step in the bond of trust to be established with the victim. Empathy should be approached with a supportive approach, and conversations that will cause stress should be avoided (Brymer vd., 2006).

Safety and comfort: A sense of confidence that basic physiological (drinking, heating, feeding, resting, etc.) and information needs related to personal safety will be met and care will be provided (Kim & Han, 2021).

Stabilization: Symptoms such as excessive fear, panic, freezing reactions, forgetfulness, absent-mindedness,

distraction, startle, alertness, difficulty in logical thinking and decision-making, blunting of emotions and perception of the environment as different, strange and unreal may require intervention. For individuals who have extreme difficulty in adapting to the environment or managing overwhelming emotions, the PFA method encourages individuals to calm down. These interventions try to prevent negative consequences (Brymer vd., 2006; Shalev & Freedman, 2005).

Information gathering: The information gathering phase is an important action plan that continues throughout the first aid application. For this reason, information gathering forms the basis of the PFA and the plan to intervene with the individual. Providers should obtain information about immediate physical and mental care needs, ongoing danger and emergencies during or after the disaster, physical or mental disorders or medications that need to be used continuously. In addition, information should be obtained about the individuals. Gathering information about situations such as thoughts, excessive guilt and shameful feelings, history of substance use, history of trauma, history of loss, etc. also provides important support to the PFA provider in sensitively identifying the needs of individuals and providing effective assistance services (Ruzek vd., 2007).

Needs and practical assistance: This action aims to develop practical solutions by prioritizing the immediate needs and concerns of the victims, especially their basic needs. Concerns and ongoing problems that arise after the disaster significantly affect the stress level of the person. Solving the problems experienced by individuals and identifying their needs improves their self-confidence and autonomous control mechanisms (Demircioglu vd., 2019). (Peng vd., 2024)

Liaising with social support: This actions aims of this action is to provide social support to survivors in a short time and to put them in contact with individuals and groups. This actions aims to enable people to connect with existing social resources and to create new social resources such as hobby groups, sharing meetings and activity groups for children, adolescents or adults and to create sustainable social support mechanisms.

Providing information about coping skills: Provide the individual with information about the disaster, teach the individual to understand the event and stress-reducing methods, enable the individual to develop solutions, and accelerate the individual's return to normal life. To achieve this goal, the PFA provider should help the individual to discuss stress reactions, psychological reactions seen after trauma, and coping strategies, and help the individual to choose the most appropriate one (Sim & Wang, 2021; Vernberg vd., 2008).

Linking with collaborative services: It is designed to enable individuals to connect with the necessary agencies and services to meet their needs after the disaster and to ensure that their needs are met. Individuals may need additional help in disaster situations, but may have difficulty asking for or accessing help due to the shock and stress caused by the event. In this case, the PFA provider should effectively link individuals to the support services and people they need (Brymer vd., 2006; Pekevski, 2013).

CONCLUSION AND RECOMMENDATION

Nurses can play a key role before the disaster by preparing the community and individuals to mitigate potential hazards before the disaster as well as after the disaster. During the post-disaster period, the individual should be supported, the individual should be allowed to express his/her feelings and should be approached with an empathetic approach, the questions of the individual should be answered in the correct language based on correct information. The individual should be allowed to talk about the pain and loss he/she has experienced, to express his/her feelings, and should be made to feel a sense of being with him/her. During this period, the individual's participation in social and sportive activities should be ensured, spending time with family and peers, participating in group therapies should be supported, information about stress management should be provided, counseling should be provided about people who can provide psychological support, and information about people or services that can help meet physical needs should be provided.

REFERENCES

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD), Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition.

Corcoran, C. (2020). Use of Psychological First Aid for Nurses. *Nursing economic*, 38, 26-32.

Demircioglu, M., Seker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psychological First Aid: Objectives, Practicing, Vulnerable Groups and Ethical Rules to Follow/Psikolojik İlk Yardim: Amagları, Uygulanisi, Hassas Gruplar ve Uyulmasi Gereken Etik Kurallar. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*, 11(3), 351-363.

Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., Shoaib, S., Tohid, H., & Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: A serious post-earthquake complication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(2), 135-143. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0029>

Field, J. E., Wehrman, J. D., & Yoo, M. S. (2017). Helping the Weeping, Worried, and Willful: Psychological First Aid for Primary and Secondary Students. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 7(2), 169-180. <https://doi.org/10.18401/2017.2.4>

Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), Article 1.

Khedr, M. A., Al-Ahmed, N. A., Mattar, F. K., Alshammari, M., & Ali, E. A. (2024). The feasibility of a psychological first aid intervention as a supportive tactic for feelings of psychological distress and mental health recovery outcomes among earthquake survivors in Northern Syria. *International Journal of Nursing Practice*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/ijn.13261>

Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 83, 104203. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203>

Kim, E.-Y., & Han, S.-W. (2021). Development of Psychological First Aid Guidelines for People Who Have Experienced Disasters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), Article 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010752>

Kuman Tuncel, Ö. (2023). Deprem, Kitleleş Travma ve Sonrası. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 97-98.

Mahmoud, A. S., Abd Elbary, A., & Berma, A. (2019). Effect of Progressive Relaxation Technique on the Anxiety Level of the Psychiatric Patients before Electro Convulsive Therapy. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 6(2), 46-60. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2019.19807.1005>

Pekevski, J. (2013). First responders and psychological first aid. *Journal of Emergency Management (Weston, Mass.)*, 11(1), 39-48. <https://doi.org/10.5055/jem.2013.0126>

Peng, M., Xiao, T., Carter, B., & Shearer, J. (2024). Evaluation of system based psychological first aid training on the mental health proficiency of emergency medical first responders to natural disasters in China: A cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(5), e078750. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078750>

Ramirez, M., Harland, K., Frederick, M., Shepherd, R., Wong, M., & Cavanaugh, J. E. (2013). Listen protect connect for traumatized schoolchildren: A pilot study of psychological first aid. *BMC Psychology*, 1(1), 26. <https://doi.org/10.1186/2050-7283-1-26>

Ruzek, Joseph, Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Vernberg, E., & Watson, P. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29, 17-49. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp>

Seyedi Chegeni, P., Gholami, M., Azarsoon, A., Hossein Pour, A. H., Birjandi, M., & Norollahi, H. (2018). The effect of progressive muscle relaxation on the management of fatigue and quality of sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.010>

Shalev, A. Y., & Freedman, S. (2005). PTSD following terrorist attacks: A prospective evaluation. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 1188-1191. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1188>

Sim, T., & Wang, A. (2021). Contextualization of Psychological First Aid: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 189-197. <https://doi.org/10.1111/jnu.12613>

Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343. <https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.46>

Sumasto, H., Suparji, Wisnu, N. T., Ngestingrum, A. H., Setiawan, Sugito, B. H., & Najib, M. (2019). Trauma Healing during the Earthquake Disaster Emergency Response Phase in Lombok, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 13(4), 1745. <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00562.0>

Uğuz, Ş. (2023). Depremlerin Görünmez Yıkımı: İnsanların Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 6-9. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1256896>

- Vernberg, E., Steinberg, A., Jacobs, A., Brymer, M., Watson, P., Osofsky, J., Layne, C., Pynoos, R., & Ruzek, J. (2008). Innovations in Disaster Mental Health: Psychological First Aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 381-388. <https://doi.org/10.1037/a0012663>
- Yang, Y.-N., Xiao, L. D., Cheng, H.-Y., Zhu, J.-C., & Arbon, P. (2010). Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *International Nursing Review*, 57(2), 217-223. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00795.x>

Maternal diyetin anne sütü aracılığıyla bebeğin mikrobiyota gelişimine etkisi

Effects of maternal diet on infant microbiota development through human breast milk

Ece Melike Ünal, ²Solmaz Ece Yılmaz

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, ecemelikeunal@gmail.com, 0009-0008-0079-5241

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, syilmaz1@bezmialem.edu.tr, 0000-0002-7133-7079

Anahtar Kelimeler:
Anne Sütü, Mikrobiyota,
Maternal Diyet, Entero-
Mammary Yolağı

Key Words:
Human Breast Milk, Microbiota,
Maternal Diet, Entero-Mammary
Pathway

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Üniversitesi, Sağlık Bilimler
Fakültesi, Beslenme ve
Diyetetik Bölümü, İstanbul,
ecemelikeunal@gmail.com,
0009-0008-0079-5241

DOI:
10.52880/sagakadereg.1347843

Gönderme Tarihi/Received Date:
26.08.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
16.12.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ÖZ

Anne sütü içerdiği makro ve mikro besin öğeleri, oligosakkaritler, bağışıklık faktörleri, birçok biyoaktif bileşeni ve mikrobiyotasıyla bebekler için en uygun besindir. Anne sütünün bebeğe olan faydalarının yanında emzirmenin anne için de birçok faydasının olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) tarafından bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü, 2 yaşına kadar da tamamlayıcı gıdalarla anne sütü alması önerilmektedir. Geçmişte anne sütü steril olarak kabul edilse de günümüzde bir mikrobiyotaya sahip olduğu bilinmektedir. Anne sütünün emzirilen bebeklerin bağırsaklarına giren başlıca bakteri kaynağı olduğu bildirilmiştir. Emzirme yoluyla bakterilerin dikey transferinin bebeğin bağırsak mikrobiyotasının oluşumunda önemli katkısı olduğu düşünülmektedir. Anne sütü mikrobiyotasının kaynağının annenin areolar derisi, bebeğin ağız ve annenin bağırsak mikrobiyotasının olabileceği tahmin edilmektedir. Annenin bağırsağından süte bakteri geçebileceği hipotezi entero-mammary yolağı olarak adlandırılmaktadır. Bu konuda artan kanıtlar annenin diyetiyle anne sütünün mikrobiyotasında değişiklik sağlanabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, maternal diyetin anne sütü mikrobiyotası ile ilişkili olarak mikrobiyota gelişimine etkilerini inceleyen araştırmalar derlenmiştir.

ABSTRACT

Human breast milk is the ideal food for infants with its macro and micro nutrients, oligosaccharides, immune factors, many bioactive components and microbiota. In addition to the benefits of human breast milk for the infant, breastfeeding is also known to have many benefits for the mother. It is recommended by World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF) that babies should be exclusively breastfed for the first 6 months and breastfed with complementary foods until the age of two. Although human breast milk was considered sterile in the past, it is now known to have a microbiota. Breast milk has been reported to be the main source of bacteria entering the intestines of breastfed infants. Vertical transfer of bacteria through breastfeeding is thought to contribute significantly to the formation of the infant's gut microbiota. It is estimated that the source of breast milk microbiota may be the mother's areolar skin, the infant's mouth and the mother's gut microbiota. The hypothesis that bacteria can pass from the mother's gut into her milk is called the entero-mammary pathway. Increasing evidence suggests that maternal diet may modify the microbiota of breast milk. In this study, investigations examining the effects of maternal diet on microbiota development in relation to breast milk microbiota were reviewed.

GİRİŞ

Anne sütü, bebekler için doğum sonrası en ideal besin olarak kabul edilen fizyolojik bir sıvıdır (Ojo-Okunola et al., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanmasını, ilk 6 ay boyunca su dahil hiçbir yiyecek ve içecek olmaksızın sadece anne sütü ve en az 2 yaşına kadar da anne sütü ile tamamlayıcı gıdaların verilmesini önermiştir (DSÖ, 2023). Bu değerli besin; makro ve mikro besinlerin,

bağışıklık faktörlerinin, mikrobiyotanın ve çok sayıda diğer biyoaktif moleküllerin deposudur (Shende & Khanolkar, 2021). Anne sütünde makro besinlerden en çok sırasıyla su, laktöz, yağ ve proteinler bulunmaktadır (Duale et al., 2021). Anne sütünün 100 mL'si 65-70 kcal enerji sağlayarak bebek büyüme ve gelişmesi için temel beslenme desteği sağlamaktadır (Yi & Kim, 2021).

Anne sütü, bebeklerin fonksiyonel gelişimini, yeterli büyümesini sağlamak ve özel beslenme ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ayrıca obezite, hem tip 1 hem tip 2 diyabet, astım gibi çeşitli kronik hastalıkların;

nekrotizan enterokolit, gastroenterit, atopik dermatit ve solunum yolu enfeksiyonlarının görülme ihtimalini düşürmektedir (Fitzstevens et al., 2017; Verduci et al., 2021). Yapılan bir vaka kontrol çalışmasında sadece anne sütüyle beslenen çocuklukta başlayan tip 2 diyabetin gelişme riskini azalttığı görülmüştür (Halipchuk et al., 2018). 926 bebeğin dahil edildiği prospektif bir çalışmada bebekler 12 ay takip edilmiştir. Sonucunda kısmi emzirmenin aksine ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin enfeksiyonlara karşı daha çok korunduğu öne sürülmüştür (Ladomenou et al., 2010). 2018 yılında yayımlanan Türkiye’de yapılmış 5 yıllık bir prospektif kohort çalışmasında ise 12 ay ve daha fazla emziren bebeklerde gastroenterit ve orta kulak iltihabı gibi enfeksiyonlarda anlamlı bir azalma bulunmuştur. Ayrıca bu hastalıkların ilk 6 ay sadece anne sütü alan çocuklarda daha az yaygın olduğu görülmüştür (Ardıç & Yavuz, 2018). 2020 yılında yapılan bir meta analizde ise emzirme, annenin yumurtalık kanserine yakalanma riskinde %24 azalma ile ilişkilendirilmiş, 3 aydan daha az emzirmede bile yumurtalık kanseri riskinde önemli bir azalma görülmüştür (Babic et al., 2020). Bir çalışmada maternal intrapartum antibiyotik profilaksisinin bir sonucu olarak bebek bağırsak mikrobiyotasında disbiyozis oluşabileceği ve emzirmenin antibiyotiğin bu olumsuz etkilerini en aza indirebileceği vurgulanmıştır (Azad et al., 2016).

DSÖ VE UNICEF organizasyonlarının hazırladığı küresel emzirme karnesi 2017’den beri her yıl yayımlanmaktadır. 2022’de ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin küresel oranı %48 olarak saptanmıştır. Türkiye’de ise yenidoğanın ilk bir saat içinde emzirme oranı %71,3, bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %40,7, bebekleri 1 yaşına kadar emzirme oranı %65,6, 2 yaşına kadar emzirme oranı ise %33,5 olarak geçmektedir (Global Breastfeeding Collective, 2022). Ayrıca 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sağlık Raporu’na göre Türkiye’deki ortanca emzirme süresi 16,7 aydır (TNSA, 2018). Bu çalışmanın amacı, maternal diyetin anne sütü aracılığıyla bebeğin bağırsak mikrobiyotasına ve genel sağlığına etkisine dikkat çekmektir.

Anne Sütü Mikrobiyotası

Gastrointestinal sistem başta olmak üzere insan vücudunda bulunduğu bilinen bakteri, mantar veya arkea gibi mikroorganizma grubuna mikrobiyota denilmektedir (Liu, 2016). 1950’lerde anne sütünün steril bir sıvı olduğu düşünülmüştür. Yirmi birinci yüzyılın başlarında, İspanya’da Martin ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada ilk kez anne-bebek çiftlerinin sütünden ve dışkısından laktik asit bakterisi (*Lactobacillus gasseri*) bulunmuştur (Martín et al., 2003; Moubareck, 2021). Bağırsaklar

için yararlı mikroorganizmalar olarak kabul edilen probiyotiklerden *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Escherichia*, *Enterococcus*, *Bacillus* ve *Streptococcus* cinsleri en yaygın kullanılanlar arasında gösterilmektedir (Gupta & Garg, 2009).

Anne sütü, >200 filotip içeren çeşitli mikrobiyal bir topluluk içerdiğinden, bebeklere verilen ilk probiyotik gıda olarak da tanımlanmıştır (Mosca & Gianni, 2017). Bir çalışmada anne sütünden elde edilen *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* cinslerinin bağırsağa yapışma yeteneğinin yüksek olduğu ve probiyotik potansiyeli taşıdığı vurgulanmıştır (D’Alessandro et al., 2022). Anne sütü, özellikle *Bifidobacterium* ve *Bacteroides* spp. gibi belirli bakteri popülasyonlarının büyümesini ve aktivitesini destekleyen çok çeşitli oligosakkaritler içerir (Jost et al., 2015). İnsan sütü oligosakkaritleri (HMO) anne sütü mikrobiyotası ile kombinasyon halindedir. Böylece bebeğin gelişim süresi boyunca bağırsak mikrobiyotası şekillenmektedir (Yadav et al., 2022). Anne sütündeki bakteriler, bebek bağırsağı kolonizasyonunu yönlendirmekle beraber; gelişmekte olan mukozal bağışıklık sistemini etkilemek, patojenlere karşı koruma sağlamak, sindirime ve besinlerin emilimine yardımcı olmak gibi birçok önemli işlevi yerine getirebilmektedir (Selma-Royo et al., 2021).

Anne sütünde en sık rapor edilen cinsler arasında *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Enterococcus*, *Serratia*, *Pseudomonas*, *Corynebacterium*, *Ralstonia*, *Bifidobacterium*, *Propionibacterium* ve ayrıca *Enterobacteriaceae* familyası yer alır (Gomez-Gallego et al., 2016; Thai & Gregory, 2020). Ancak anne sütündeki mikroorganizmaların türleri ve miktarlarının genetik, anne diyeti, laktasyon aşaması ve coğrafi konum dahil çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinmektedir (Thai & Gregory, 2020). 2016 yılında yayımlanan bir sistematik derlemede, incelenen çalışmalarda coğrafi konum veya analitik yöntemlerdeki farklılıklar dikkate alınmaksızın *Streptococcus* ve *Staphylococcus* cinslerinin anne sütü mikrobiyotasında yaygın olarak baskın cinsler olduğu görülmektedir (Fitzstevens et al., 2017). 2023 yılında yayımlanan bir çalışmada, anne sütünün mikrobiyal bileşiminin bebeklerde mikrobiyota hiyerarşisinin oluşturulmasında önemli olduğu bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada maternal BKİ’nin, mikrobiyota tipinin oluşumuna katkıda bulunan anne sütlerindeki *Staphylococcus caprae* bolluğu ile önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ruan vd., 2023). Başka bir çalışmada ise bebekleri 1250 gramdan az ağırlıkta doğan 86 preterm bebek annesinden doğum sonrası ilk 8 hafta boyunca 490 anne sütü örneği alınmıştır. Bu çalışma ile preterm sütündeki mikrobiyal toplulukların ve öngörülen işlevlerinin zaman içinde değişiklik gösterdiği ve doğum şekli, annenin gebelik

öncesi BKİ ve antibiyotik maruziyetine göre şekillendiği sonucuna ulaşılmıştır (Asbury vd., 2020).

Anne sütünün emzirilen bebeklerin bağırsaklarına giren başlıca bakteri kaynağı olduğu bildirilmiştir ve bebeğin günde yaklaşık $1 \times 10^5 - 1 \times 10^7$ bakteriye ve 700'den fazla bakteri türüne maruz kalmasının sonucunda, emzirilen bir bebeğin bağırsak mikrobiyotasının %25'ini 1 aylıkken sağladığı tahmin edilmektedir (Thai & Gregory, 2020). Bağırsak mikrobiyotasında floraya Bifidobacterium cinslerinin hâkim olması tercih edilmektedir. Emzirilen bebeklerin mikrobiyotasında da bu durum görülmektedir (Wiciński et al., 2020).

Mantarların insan bağırsağında bakterilerden çok daha az miktarda bulunduğu bilinmektedir (Selma-Royo et al., 2021). Bir çalışmadaki sağlıklı kadınlardan alınan anne sütü örneklerinde, en yaygın cinslerin sırasıyla Malassezia, Candida ve Saccharomyces olduğu görülmüştür (Boix-Amorós et al., 2017). Anne sütünün içerdiği virüsler hakkında çok fazla şey bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada sütte bebek dışkısına göre daha yüksek bir viral çeşitlilik saptanmıştır (Pannaraj et al., 2018; Selma-Royo et al., 2021).

Anne Sütü Mikrobiyotasının Kökeni

Anne sütü bakterilerinin bileşimi, bebeğin ağızındaki, annenin cildindeki ve gastrointestinal yolundaki bakterilerden etkilenebilir (Williams et al., 2017). Bazı çalışmalarda, süt mikrobiyotasının kökenini açıklamak için iki ana yol önerilmiştir. Birincisi anne bağırsak mikrobiyotasının bağırsaktan memeye translokasyonudur. İkincisi de bebeğin oral mikrobiyotası tarafından memeye retrograd bir bakteri akışıdır. İlk bebek beslenmesinden önce bile toplanan kolostrumun zaten bir mikrobiyal topluluk içermesi entero-mammary yolağını desteklerken bebek oral mikrobiyotasının anne sütü mikrobiyotasına benzerliği retrograd yolu destekler. Her iki teorinin de anne sütünün mikrobiyotasının oluşmasında katkısının olduğu düşünülmektedir (Moossavi et al., 2019). 2019 yılında yayımlanan bir çalışmada anne sütü mikrobiyomunun bebeğin dışkısına kıyasla ağız mikrobiyomuna daha çok benzediği gözlemlenmiştir. Ancak anne sütü ile anne dışkısının bakteriyel kompozisyonu farklı olsa da aralarında güçlü bir kanonik korelasyon olduğu da görülmüştür (Williams et al., 2019).

Entero-Mammary Yolağı

Geleneksel olarak, anne sütünde bulunan tüm bakteri hücrelerinin, bebeğin ağız boşluğundan veya annenin derisinden kontaminasyonun sonucu olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, bağırsak ortamıyla ilişkili olan ve aerobik ortamda yaşayamayan anaerobik

türlerden canlı bakteri hücrelerinin ve/veya DNA'sının saptanması, anne sütü mikrobiyotasının kökeni hakkında bilimsel tartışmaları gündeme getirmiştir (Rodríguez, 2014).

“Entero Mammary Yolağı” olarak adlandırılan hipotez, intestinal maternal bakterilerin mukozal intestinal dendritik hücreler tarafından yutulmasını, bu hücrelerin dolaşım veya lenfoid sistem yoluyla meme bezine translokasyonunu ve son olarak mikrobiyotanın anne sütü yoluyla yenidoğana taşınmasını içerir (Ratsika et al., 2021). Bu hipoteze göre, anne bağırsağındaki trilyonlarca suş arasından maternal bağırsak kommensal mikroorganizmaları özel olarak seçilmekte ve yer değiştirmektedir (Selvamani vd., 2021). Bir çalışmada sezaryen ile doğmuş bir bebeğin anne bağırsağında, anne sütünde ve bebeğin dışkısında tek bir Bifidobacterium breve suşunun transferinin olması entero-mammary yolağını destekleyebilecek bir kanıt sunmaktadır (Kordy et al., 2020). Bir çalışmada Bifidobacterium, Bacteroides, Parabacteroides ve bazı Clostridia üyeleri gibi zorunlu anaerob bakterileri; anne sütü, anne ve yenidoğan dışkısında tanımlanmıştır. Entero-mammary yolunu destekleyen bu çalışmada bağırsakla ilişkili zorunlu anaerob bakterilerin emzirme yoluyla anneden yenidoğana dikey olarak aktarılacağı öne sürülmüştür (Jost et al., 2014).

Maternal Diyetin Anne Sütü Mikrobiyotasına Etkisi

Anne diyetinin süt mikrobiyomunu etkileyebileceği birkaç olası mekanizma olduğu öne sürülmektedir. Örneğin diyetteki probiyotik bakterilerin meme bezine ulaşması ve süte entegre olması mümkündür. Ek olarak, mikro ve makro besin alımı, maternal gastrointestinal kanalda bulunan bakterilerin bileşimini etkileyebilmekte ve bunlar, entero-mammary yolağıyla meme bezine ulaşabilmektedir (Demmelmair et al., 2020). Gestasyonel glikoz intoleransı olan annelerle yapılan bir çalışmada, maternal diyetdeki tahıl lifleri ve çoklu doymamış yağ asidi alımının anne sütünün mikrobiyal çeşitliliği ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (LeMay-Nedjelski et al., 2021). Bir çalışmada annenin diyetindeki bazı besin öğeleri ile anne sütü bileşimi arasında bir ilişki saptanmıştır. Bunlara, laktasyon döneminde günlük posa, magnezyum ve C vitamini alımı ile anne sütündeki Bacillales incertae sedis ailesi arasında ve günlük K vitamini alımı ile de Lactobacillaceae ailesi arasında saptanan iyi derecede pozitif korelasyon örnek verilebilir (Ede, 2019). Bir çalışmada maternal diyetdeki çoklu doymamış yağ asitlerinin anne sütünün yağ asidi bileşimini etkilediği saptanmıştır (Nishimura et al., 2014). Bir hayvan çalışmasında da farelere verilen EPA/DHA takviyesinin bağırsak mikrobiyota kompozisyonlarını değiştirdiği gözlemlenmiştir. Bu

durum anne sütünün yağ asidi bileşiminin bebeğin mikrobiyotasında etkili olabileceğini düşündürmektedir (Gomez-Gallego et al., 2016; Pusceddu et al., 2015).

Meme bezi mikrobiyotasının incelendiği bir hayvan çalışmasında Akdeniz ve Batı diyetlerinin meme bezi mikrobiyotasına etkisine bakılmıştır. Batı diyetiyle beslenen maymunlarla kıyaslandığında, Akdeniz diyeti uygulayan maymunların meme bezlerinde 10 kat daha fazla *Lactobacillus* olduğu görülmüştür (Shively et al., 2018).

Suriye'de yapılan bir çalışmada; emziren annelerin sütünden, anne ve bebek dışkılarından ve Suriye'de tüketilen fermente gıdalardan laktik asit bakterileri izole edilmiştir. *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus fermentum*, *Pediococcus pentosaceus* ve *Lactobacillus brevis* tüm örneklerde bulunmuştur. Bu durum annenin bağırsağından sütüne ve süt yoluyla bebeğin bağırsağına dikey bir laktik asit bakterisi transferi olabileceği hipotezini desteklemektedir (Albesharat et al., 2011).

Perinatal dönemde annelere bebekler 3 aylık olana kadar uygulanan *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG), *Bifidobacterium animalis* subsp . *lactis* Bb-12 ve *Lactobacillus acidophilus* la-5 probiyotik türlerinin annelerin bağırsağını kolonize ettiği ancak 10 günlük ve 3 aylık bebeklerin bağırsak mikrobiyal içeriğinde sadece LGG bakterilerinin olduğu görülmüştür. LGG suşunun anneden çocuğa nasıl geçtiği bu çalışmayla anlaşılmasa da bu çalışma, farklı probiyotik türlerinin anneden bebeğe farklı transfer yetenekleri olduğunu düşündürmektedir (Dotterud et al., 2015).

94 annenin katıldığı kesitsel bir çalışmada, gebelik döneminde ve laktasyonun ilk bir ayında annenin diyetinin süt mikrobiyotasına etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, hamilelik sırasındaki diyetin, laktasyonun ilk ayındaki diyete göre bakteri topluluk yapısı üzerinde daha güçlü bir etkisinin olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada, yenidoğanın bağırsak mikrobiyota gelişiminde önemli rol oynayan *Bifidobacterium* cinsi ile çoklu doymamış bir yağ asidi olan linoleik asit arasında pozitif bir korelasyon gözlemlenmiştir (Padilha et al., 2019).

Emzirme döneminde prebiyotiklerle (fruktooligosakkaritler) anne diyet takviyesinin anne sütü mikrobiyotası üzerindeki rolünü araştırmak için, 23 anne diyetinde bir prebiyotik olan fruktooligosakkarit (FOS) veya maltodekstrin (plasebo) takviyesi ile randomize plasebo kontrollü bir klinik çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda beklenenin aksine, prebiyotik takviyesinin anne sütündeki *Bifidobacterium* ve *Lactobacillus* popülasyonlarını artırmadaki etkisi açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Padilha et al., 2020).

Sağlıklı annelerden alınan 120 örnekte anne sütü örneği alınmış ve gen dizilimi ile değerlendirilmiştir. Annenin diyet bilgileri kaydedilmiştir. Çalışmanın sonucunda maternal diyet; yüksek bitki proteini, lif ve karbonhidrat alımı ve yüksek hayvansal protein ve lipid alımı şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Anne sütündeki *Staphylococcus* ve *Bifidobacterium* karbonhidrat alımı ile ilişkilendirilirken, *Streptococcus* cinsi n-3 yağ asitlerinin (EPA ve DHA) alımı ile ilişkilendirilmiştir (Cortes-Macías et al., 2021).

Başka bir çalışmada da farelere gebelik ve emzirme döneminde *Lactobacillus gasseri* K7 (LK7) ve *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) probiyotiklerinin ağızdan verilmesinin fare mezenterik lenf düğümleri, meme bezi ve süt mikrobiyotası üzerindeki etkisi araştırılmış ve uygulanan probiyotiklerin bağırsaktan meme bezine endojen transferi değerlendirilmiştir. Sonucunda ise genel olarak probiyotiklerin meme bezi mikrobiyotasında hangi mekanizma ile değişikliklere yol açtığı tam olarak anlaşılmasa da probiyotik uygulaması ile meme bezi mikrobiyotası arasında bir bağlantı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Treven vd., 2015).

Bir çalışmada, sığırlara gebelik ve laktasyon dönemlerinde toplam 5 haftalık bir süreçte bir probiyotik suşu olan *Lactobacillus fermentum* CECT5716 takviyesinin verilmesinin anne sütünün mikrobiyota, yağ asidi ve immunoglobulin profilindeki etkilerine bakılmıştır. *L. fermentum* CECT5716, süt mikrobiyotasının genel bileşimini değiştirmese de probiyotik ile desteklenen sığırların süt örneklerinin yarısında bu suş tespit edilmiştir. Bu sonucun entero-mammary yolu hipoteziyle uyumlu olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca *L. fermentum* CECT5716 ile takviyesi, suşun sütteki varlığından bağımsız olarak sütün yağ asidi ve immunoglobulin bileşimini iyileştirmiştir (Azagra-Boronat vd., 2020).

Annenin beslenmesi ile anne sütü mikrobiyotası arasındaki ilişkiyi ve bunların bebek sağlığına olan etkilerini göstermek için henüz yeterli kanıtların bulunmadığı da belirtilmektedir (Gomez-Gallego et al., 2016).

Anne Sütü ve Bebek Bağırsak Mikrobiyotası

Yaşamın erken evrelerinde bebeğin bağırsak mikrobiyotası ve bağışıklık sisteminin gelişimi birbiriyle bağlantılıdır ve insan sağlığı açısından önemli bir konudur. Erken bağırsak mikrobiyomu ile ilgili olduğu düşünülen hastalıkların yaşamın erken evresinden itibaren yavaş yavaş gelişen patofizyolojik değişikliklerin vücutta birikmesiyle ortaya çıktığı tahmin edilmektedir (Sarkar et al., 2021). Anne sütündeki bakteriler insan vücuduna ilk giren mikroorganizmalar arasındadır, bebeğin fizyolojisinin ve bağışıklık sisteminin

gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Cabrera-Rubio et al., 2012).

Bebeğin bağırsak mikrobiyotasının yaklaşık %25-30'u anne sütünden gelmektedir. Anne sütünde bulunan insan sütü oligosakkaritlerinin (HMO) bakteriyel fermantasyonuyla üretilen yüksek konsantrasyonda kısa zincirli yağ asitleri (KZYA) daha asidik bir bağırsak ortamına neden olmaktadır. Bu nedenle anne sütü yenidoğan bağırsak mikrobiyotasının gelişimini hem prebiyotiklerin transferi yoluyla dolaylı olarak yönlendirebilir, hem de doğrudan öncü bakteri türlerinin dikey aktarımıyla sağlayabilir (Selma-Royo et al., 2021).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin, formül mama ile beslenen bebeklere göre farklı bağırsak mikroflorasına sahip olduğu bilinmektedir (Yadav et al., 2022). Bir çalışmada emziren kadınların sütünde ve ilgili bebeklerinin dışkıında *S. epidermidis* baskın türken, formül mamayla beslenen bebeklerin dışkı örneklerinde neredeyse hiç bulunmamıştır. Sonuçlar, beslenme şeklinin bakteri sayıları ve dışkı mikrobiyota bileşimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Jiménez et al., 2008). İsveç'te 98 anneden toplanan anne ve bebek dışkılarının metagenomik incelemesi yapılmıştır. Bu çalışma, emzirmenin yaşamın ilk yılında bağırsak mikrobiyal topluluklarının şekillenmesindeki rolünün altını çizmektedir. Artık anne sütü ile beslenmeyen çocukların bağırsak mikrobiyotası, *Roseburia*, *Clostridium* ve *Anaerostipes* gibi yetişkinlerde yaygın olan *Clostridia*'ya ait türler açısından zengin; *Bifidobacterium* ve *Lactobacillus*'un emziren bebeklerin bağırsak mikrobiyotasına hala hakim olduğu görülmüştür (Bäckhed et al., 2015). Başka bir çalışmada emziren 10 kadından doğumdan sonraki 3 ayda anne sütü ile bebeklerin bağırsak mikrobiyotası arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. Sonucunda, anne sütünün bebek bağırsağı kolonizasyonuna ve dolaylı olarak bebek sağlığına katkıda bulunabileceğine ulaşılmıştır (Murphy et al., 2017).

Bir sistematik derleme, hamilelik ve emzirme döneminde anneye verilen besin takviyesinin bebek bağırsağı veya anne sütü mikrobiyotasını değiştirebileceğini düşündürmektedir ve bebeklerin sağlığını iyileştirme potansiyelini vurgulamaktadır. Ancak, bu konuda kesin sonuçlara varmak için hala sınırlı bilgi vardır (Zaidi et al., 2021).

Bir kohort çalışmasında, sadece anne sütü tüketiminin ve emzirme süresinin bebek bağırsak mikrobiyota kompozisyonunun başlıca etkileyen etmenler olduğu, anne sütü ve bebek bağırsak mikrobiyotasındaki bakterilerin paylaşıldığı ve annelerden anne sütü yoluyla bebeklere aktarıldığı gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

Ayrıca erken süttten kesmenin veya pompalanmış anne sütü ile beslemenin bu süreci bozabileceği de tahmin edilmektedir (Fehr vd., 2020).

SONUÇ

Sonuç olarak, anne sütü mikrobiyotası dolaylı olarak bebeğin bağırsak mikrobiyotasına etki etmesiyle yaşamına uzun veya kısa vadede etki etmektedir. Bebeğin erken mikrobiyota gelişimi bebeğin genel sağlığı açısından önemlidir ve sağlıklı bir mikrobiyotanın birçok hastalık için koruyucu olduğu bildirilmektedir. Anne sütü mikrobiyotasının bebeğin bağırsak mikrobiyotasını etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünüldüğünde anne sütü mikrobiyotasını etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar arttırılmalıdır. Bu derlemede değinilen maternal diyet faktörüyle ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan daha fazla büyük popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle entero-mammary yolajını destekleyen çalışmalar maternal diyetin anne sütüne olası potansiyel etkisini arttırmaktadır. Bu konuda yapılacak çalışmalar ile maternal diyetle yapılacak müdahaleler için daha fazla kanıt sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Albesharat, R., Ehrmann, M. A., Korakli, M., Yazaji, S., & Vogel, R. F. (2011). Phenotypic and genotypic analyses of lactic acid bacteria in local fermented food, breast milk and faeces of mothers and their babies. *Systematic and Applied Microbiology*, 34(2), 148-155. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.syapm.2010.12.001>
- Ardiç, C., & Yavuz, E. (2018). Effect of breastfeeding on common pediatric infections: a 5-year prospective cohort study. *Arch Argent Pediatr*, 116(2), 126-132. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.126>
- Asbury, M. R., Butcher, J., Copeland, J. K., Unger, S., Bando, N., Comelli, E. M., Forte, V., Kiss, A., LeMay-Nedjelski, L., Sherman, P. M., Stintzi, A., Tomlinson, C., Wang, P. W., & O'Connor, D. L. (2020). Mothers of Preterm Infants Have Individualized Breast Milk Microbiota that Changes Temporally Based on Maternal Characteristics. *Cell Host & Microbe*, 28(5), 669-682.e4. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.08.001>
- Azad, M. B., Konya, T., Persaud, R. R., Guttman, D. S., Chari, R. S., Field, C. J., Sears, M. R., Mandhane, P. J., Turvey, S. E., Subbarao, P., Becker, A. B., Scott, J. A., & Kozyrskyj, A. L. (2016). Impact of maternal intrapartum antibiotics, method of birth and breastfeeding on gut microbiota during the first year of life: a prospective cohort study. *Bjog*, 123(6), 983-993. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13601>
- Azagra-Boronat, I., Tres, A., Massot-Cladera, M., Franch, À., Castell, M., Guardiola, F., Pérez-Cano, F. J., & Rodríguez-Lagunas, M. J. (2020). Lactobacillus fermentum CECT5716 supplementation in rats during pregnancy and lactation affects mammary milk composition. *Journal of Dairy Science*, 103(4), 2982-2992. <https://doi.org/10.3168/jds.2019-17384>
- Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., Tworoger, S. S., Jordan, S. J., Risch, H. A., Harris, H. R., Rossing, M. A., Doherty, J. A., Fortner, R. T., Chang-Claude, J., Goodman, M. T., Thompson, P. J., Moysich, K. B., Ness, R. B., Kjaer, S. K., Jensen, A., Schildkraut, J. M., Titus, L. J., . . . Terry, K. L. (2020). Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncol*, 6(6), e200421. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0421>

- Bäckhed, F., Roswall, J., Peng, Y., Feng, Q., Jia, H., Kovatcheva-Datchary, P., Li, Y., Xia, Y., Xie, H., Zhong, H., Khan, Muhammad T., Zhang, J., Li, J., Xiao, L., Al-Aama, J., Zhang, D., Lee, Ying S., Kotowska, D., Colding, C., . . . Wang, J. (2015). Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell Host & Microbe*, 17(5), 690-703. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chom.2015.04.004>
- Boix-Amorós, A., Martínez-Costa, C., Querol, A., Collado, M. C., & Mira, A. (2017). Multiple approaches detect the presence of fungi in human breastmilk samples from healthy mothers. *Scientific reports*, 7(1), 13016.
- Cabrera-Rubio, R., Collado, M. C., Laitinen, K., Salminen, S., Isolauri, E., & Mira, A. (2012). The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *Am J Clin Nutr*, 96(3), 544-551. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.037382>
- Cortés-Macías, E., Selma-Royo, M., García-Mantrana, I., Calatayud, M., González, S., Martínez-Costa, C., & Collado, M. C. (2021). Maternal Diet Shapes the Breast Milk Microbiota Composition and Diversity: Impact of Mode of Delivery and Antibiotic Exposure. *The Journal of Nutrition*, 151(2), 330-340. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jn/nxaa310>
- D'Alessandro, M., Parolin, C., Patrignani, S., Sottile, G., Antonazzo, P., Vitali, B., Lanciotti, R., & Patrignani, F. (2022). Human Breast Milk: A Source of Potential Probiotic Candidates. *Microorganisms*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/microorganisms10071279>
- Demmelmair, H., Jiménez, E., Collado, M. C., Salminen, S., & McGuire, M. K. (2020). Maternal and Perinatal Factors Associated with the Human Milk Microbiome. *Curr Dev Nutr*, 4(4), nzaa027. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa027>
- Dotterud, C. K., Avershina, E., Sekelja, M., Simpson, M. R., Rudi, K., Storrø, O., Johnsen, R., & Øien, T. (2015). Does Maternal Perinatal Probiotic Supplementation Alter the Intestinal Microbiota of Mother and Child? *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 61(2), 200-207. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000000781>
- Duale, A., Singh, P., & Al Khodor, S. (2021). Breast Milk: A Meal Worth Having. *Front Nutr*, 8, 800927. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.800927>
- Dünya Sağlık Örgütü (2023). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 18.08.2023
- Ede, G. (2019). Anne Sütünün ve Yenidoğanın İntestinal Mikrobiyotasının Maternal Beslenme İle İlişkisi [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Fehr, K., Moossavi, S., Sbihi, H., Boutin, R. C. T., Bode, L., Robertson, B., Yonemitsu, C., Field, C. J., Becker, A. B., Mandhane, P. J., Sears, M. R., Khafipour, E., Moraes, T. J., Subbarao, P., Finlay, B. B., Turvey, S. E., & Azad, M. B. (2020). Breastmilk Feeding Practices Are Associated with the Co-Occurrence of Bacteria in Mothers' Milk and the Infant Gut: The CHILD Cohort Study. *Cell Host & Microbe*, 28(2), 285-297.e4. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.06.009>
- Fitzstevens, J. L., Smith, K. C., Hagadorn, J. I., Caimano, M. J., Matson, A. P., & Brownell, E. A. (2017). Systematic Review of the Human Milk Microbiota. *Nutr Clin Pract*, 32(3), 354-364. <https://doi.org/10.1177/0884533616670150>
- Global Breastfeeding Collective. (2022). Global breastfeeding scorecard. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard> Erişim Tarihi: 18.08.2023
- Gomez-Gallego, C., Garcia-Mantrana, I., Salminen, S., & Collado, M. C. (2016). The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity. *Semin Fetal Neonatal Med*, 21(6), 400-405. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2016.05.003>
- Gupta, V., & Garg, R. (2009). Probiotics. *Indian J Med Microbiol*, 27(3), 202-209. <https://doi.org/10.4103/0255-0857.53201>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Halipchuk, J., Temple, B., Dart, A., Martin, D., & Sellers, E. A. C. (2018). Prenatal, Obstetric and Perinatal Factors Associated With the Development of Childhood-Onset Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes*, 42(1), 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.04.003>
- Jiménez, E., Delgado, S., Maldonado, A., Arroyo, R., Albújar, M., García, N., Jarrod, M., Fernández, L., Gómez, A., & Rodríguez, J. M. (2008). *Staphylococcus epidermidis*: A differential trait of the fecal microbiota of breast-fed infants. *BMC Microbiology*, 8(1), 143. <https://doi.org/10.1186/1471-2180-8-143>
- Jost, T., Lacroix, C., Braegger, C. P., Rochat, F., & Chassard, C. (2014). Vertical mother-neonate transfer of maternal gut bacteria via breastfeeding. *Environ Microbiol*, 16(9), 2891-2904. <https://doi.org/10.1111/1462-2920.12238>
- Jost, T., Lacroix, C., Braegger, C., & Chassard, C. (2015). Impact of human milk bacteria and oligosaccharides on neonatal gut microbiota establishment and gut health. *Nutr Rev*, 73(7), 426-437. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuu016>
- Kordy, K., Gaufin, T., Mwangi, M., Li, F., Cerini, C., Lee, D. J., Adisetiyo, H., Woodward, C., Pannaraj, P. S., Tobin, N. H., & Aldrovandi, G. M. (2020). Contributions to human breast milk microbiome and enteromammary transfer of *Bifidobacterium breve*. *PLoS One*, 15(1), e0219633. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219633>
- Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A., Tselentis, Y., & Galanakis, E. (2010). Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Arch Dis Child*, 95(12), 1004-1008. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.169912>
- LeMay-Nedjelski, L., Asbury, M. R., Butcher, J., Ley, S. H., Hanley, A. J., Kiss, A., Unger, S., Copeland, J. K., Wang, P. W., Stintzi, A., & O'Connor, D. L. (2021). Maternal Diet and Infant Feeding Practices Are Associated with Variation in the Human Milk Microbiota at 3 Months Postpartum in a Cohort of Women with High Rates of Gestational Glucose Intolerance. *J Nutr*, 151(2), 320-329. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa248>
- Liu, X. (2016). Focus: Microbiome: Microbiome. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 89(3), 275.
- Martín, R., Langa, S., Reviriego, C., Jiménez, E., Marín, M. L., Xaus, J., Fernández, L., & Rodríguez, J. M. (2003). Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut. *J Pediatr*, 143(6), 754-758. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2003.09.028>
- Moossavi, S., Sepehri, S., Robertson, B., Bode, L., Goruk, S., Field, C. J., Lix, L. M., de Souza, R. J., Becker, A. B., Mandhane, P. J., Turvey, S. E., Subbarao, P., Moraes, T. J., Lefebvre, D. L., Sears, M. R., Khafipour, E., & Azad, M. B. (2019). Composition and Variation of the Human Milk Microbiota Are Influenced by Maternal and Early-Life Factors. *Cell Host Microbe*, 25(2), 324-335.e324. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2019.01.011>
- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*, 39(2), 155. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>
- Moubareck, C. A. (2021). Human Milk Microbiota and Oligosaccharides: A Glimpse into Benefits, Diversity, and Correlations. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nr13041123>
- Murphy, K., Curley, D., O'Callaghan, T. F., O'Shea, C. A., Dempsey, E. M., O'Toole, P. W., Ross, R. P., Ryan, C. A., & Stanton, C. (2017). The Composition of Human Milk and Infant Faecal Microbiota Over the First Three Months of Life: A Pilot Study. *Sci Rep*, 7, 40597. <https://doi.org/10.1038/srep40597>
- Nishimura, R. Y., Barbieiri, P., de Castro, G. S. F., Jordão, A. A., da Silva Castro Perdoná, G., & Sartorelli, D. S. (2014). Dietary polyunsaturated fatty acid intake during late pregnancy affects fatty acid composition of mature breast milk. *Nutrition*, 30(6), 685-689. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.11.002>

- North, K., Gao, M., Allen, G., & Lee, A. C. C. (2022). Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 228-244. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.017>
- Ojo-Okunola, A., Nicol, M., & Du Toit, E. (2018). Human Breast Milk Bacteriome in Health and Disease. *Nutrients*, 10(11), 1643. <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/11/1643>
- Padilha, M., Brejnrod, A., Danneskiold-Samsøe, N. B., Hoffmann, C., de Melo laucci, J., Cabral, V. P., Xavier-Santos, D., Taddei, C. R., Kristiansen, K., & Saad, S. M. I. (2020). Response of the Human Milk Microbiota to A Maternal Prebiotic Intervention is Individual and Influenced by Maternal Age. *Nutrients*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/nu12041081>
- Padilha, M., Danneskiold-Samsøe, N. B., Brejnrod, A., Hoffmann, C., Cabral, V. P., laucci, J. M., Sales, C. H., Fisberg, R. M., Cortez, R. V., Brix, S., Taddei, C. R., Kristiansen, K., & Saad, S. M. I. (2019). The Human Milk Microbiota is Modulated by Maternal Diet. *Microorganisms*, 7(11). <https://doi.org/10.3390/microorganisms7110502>
- Pannaraj, P. S., Ly, M., Cerini, C., Saavedra, M., Aldrovandi, G. M., Saboory, A. A., Johnson, K. M., & Pride, D. T. (2018). Shared and distinct features of human milk and infant stool viromes. *Frontiers in microbiology*, 9, 1162.
- Pusccheddu, M. M., El Aidy, S., Crispie, F., O'Sullivan, O., Cotter, P., Stanton, C., Kelly, P., Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2015). N-3 polyunsaturated fatty acids (PUFAs) reverse the impact of early-life stress on the gut microbiota. *PLoS One*, 10(10), e0139721.
- Ratsika, A., Codagnone, M. C., O'Mahony, S., Stanton, C., & Cryan, J. F. (2021). Priming for Life: Early Life Nutrition and the Microbiota-Gut-Brain Axis. *Nutrients*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/nu13020423>
- Rodríguez, J. M. (2014). The origin of human milk bacteria: is there a bacterial entero-mammary pathway during late pregnancy and lactation? *Adv Nutr*, 5(6), 779-784. <https://doi.org/10.3945/an.114.007229>
- Ruan, J.-W., Liao, Y.-C., Chen, P.-C., Chen, Y.-J., Tsai, Y.-H., Tsai, P.-J., Yang, Y.-J., Shieh, C.-C., Lin, Y.-C., & Chi, C.-Y. (2023). The composition of the maternal breastmilk microbiota influences the microbiota network structure during early infancy. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 56(5), 1084-1097. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2023.07.005>
- Sarkar, A., Yoo, J. Y., Valeria Ozorio Dutra, S., Morgan, K. H., & Groer, M. (2021). The Association between Early-Life Gut Microbiota and Long-Term Health and Diseases. *J Clin Med*, 10(3). <https://doi.org/10.3390/jcm10030459>
- Selma-Royo, M., Calvo Lerma, J., Cortés-Macías, E., & Collado, M. C. (2021). Human milk microbiome: From actual knowledge to future perspective. *Seminars in Perinatology*, 45(6), 151450. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151450>
- Selvamani, S., Dailin, D. J., Gupta, V. K., Wahid, M., Keat, H. C., Natasya, K. H., Malek, R. A., Haque, S., Sayyed, R. Z., Abomoelak, B., Sukmawati, D., Varzakas, T., & El Enshasy, H. A. (2021). An Insight into Probiotics Bio-Route: Translocation from the Mother's Gut to the Mammary Gland. *Applied Sciences*, 11(16), Article 16. <https://doi.org/10.3390/app11167247>
- Shende, P., & Khanolkar, B. (2021). Human breast milk-based nutritherapy: A blueprint for pediatric healthcare. *J Food Drug Anal*, 29(2), 203-213. <https://doi.org/10.38212/2224-6614.3352>
- Shively, C. A., Register, T. C., Appt, S. E., Clarkson, T. B., Uberseder, B., Clear, K. Y. J., Wilson, A. S., Chiba, A., Tooze, J. A., & Cook, K. L. (2018). Consumption of Mediterranean versus Western Diet Leads to Distinct Mammary Gland Microbiome Populations. *Cell Rep*, 25(1), 47-56.e43. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.08.078>
- Thai, J. D., & Gregory, K. E. (2020). Bioactive Factors in Human Breast Milk Attenuate Intestinal Inflammation during Early Life. *Nutrients*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/nu12020581>
- Treven, P., Mrak, V., Bogovič Matijašić, B., Horvat, S., & Rogelj, I. (2015). Administration of probiotics *Lactobacillus rhamnosus* GG and *Lactobacillus gasseri* K7 during pregnancy and lactation changes mouse mesenteric lymph nodes and mammary gland microbiota. *Journal of Dairy Science*, 98(4), 2114-2128. <https://doi.org/10.3168/jds.2014-8519>
- Verduci, E., Gianni, M. L., Vizzari, G., Vizzuso, S., Cerasani, J., Mosca, F., & Zuccotti, G. V. (2021). The Triad Mother-Breast Milk-Infant as Predictor of Future Health: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/nu13020486>
- Wiciski, M., Sawicka, E., Gbalski, J., Kubiak, K., & Malinowski, B. (2020). Human Milk Oligosaccharides: Health Benefits, Potential Applications in Infant Formulas, and Pharmacology. *Nutrients*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/nu12010266>
- Williams, J. E., Carrothers, J. M., Lackey, K. A., Beatty, N. F., Brooker, S. L., Peterson, H. K., Steinkamp, K. M., York, M. A., Shafii, B., Price, W. J., McGuire, M. A., & McGuire, M. K. (2019). Strong Multivariate Relations Exist Among Milk, Oral, and Fecal Microbiomes in Mother-Infant Dyads During the First Six Months Postpartum. *J Nutr*, 149(6), 902-914. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy299>
- Williams, J. E., Carrothers, J. M., Lackey, K. A., Beatty, N. F., York, M. A., Brooker, S. L., Shafii, B., Price, W. J., Settles, M. L., McGuire, M. A., & McGuire, M. K. (2017). Human Milk Microbial Community Structure Is Relatively Stable and Related to Variations in Macronutrient and Micronutrient Intakes in Healthy Lactating Women. *J Nutr*, 147(9), 1739-1748. <https://doi.org/10.3945/jn.117.248864>
- Yadav, M., Kapoor, A., Verma, A., & Ambatipudi, K. (2022). Functional Significance of Different Milk Constituents in Modulating the Gut Microbiome and Infant Health. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 70(13), 3929-3947. <https://doi.org/10.1021/acs.jafc.2c00335>
- Yi, D. Y., & Kim, S. Y. (2021). Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/nu13093094>
- Zaidi, A. Z., Moore, S. E., & Okala, S. G. (2021). Impact of Maternal Nutritional Supplementation during Pregnancy and Lactation on the Infant Gut or Breastmilk Microbiota: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041137>

Menopozla ilgili rehberlerde yer alan kanıta dayalı bakım uygulamalarının incelenmesi: Bir sistematik derleme çalışması

An investigation of evidence-based care practices in menopause guidelines: A systematic review study

¹Canay Çakır, ²Hatice Yıldız

¹ İzmir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, cakircanay@gmail.com , 0000-0001-6901-1275

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. İstanbul, heryilmaz@marmara.edu.tr , 0000-0003-2026-0726

ÖZ

Amaç: Bu sistematik derlemede doğrudan menopozal dönem ile ilgili geliştirilmiş ya da içinde menopozal dönemden bahseden rehberlerde yer alan kanıta dayalı uygulamaların sistematik olarak incelenmesi ve bu uygulamaların hemşirelik bakımı ve eğitim-danışmanlıkta kullanılabilirliklerinin irdelenmesi amaçlandı. **Materyal yöntemler:** Çalışmanın amacı kapsamında dünyadaki otorite olan kuruluşların menopoz ve ilişkili konulardaki yayınları incelendi. Bu kapsamda uluslararası 26 ve Türkiye'den 3 olmak üzere toplamda 29 kuruluşun internet sitesinde tarama yapıldı ve 2011-2021 yılları arasında hazırladıkları rehberler incelendi. Taramada İngilizce olarak "Menopause", "Guideline", Türkçe olarak da "Menopoz" "Rehber" anahtar kelimeleri kullanıldı. Bu tarama sonrasında toplamda 547 yayına ulaşıldı ve içerinde dahil etme kriterlerine uyan 21 rehber olduğu belirlendi ve bu rehberler incelemeye alındı. Bu sistematik derlemede çalışma kapsamına alınacak rehberlerin seçiminde PICOS yöntemi, uygulanmasında ve raporlanmasında PRISMA yöntemi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan 21 rehberin içerisinde toplam 692 kanıta dayalı uygulama önerisinin olduğu ve tamamının hekimler tarafından oluşturulduğu tespit edildi. Rehberlerde ilk sırada %41.6 oranıyla menopozal hormon tedavisine yönelik uygulama önerileri yer alıyordu. Bunu semptom yönetimi (%11.4), tanılama (%9.8), tarama (%8.4), danışmanlık (%6.8), yaşam tarzı önerileri (%5.2) ve tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlarla (%5.2) ilgili kanıta dayalı öneriler izliyordu. İncelenen 21 rehberdeki kanıta dayalı uygulama önerilerinin toplamda %43.5 (n=301)'i hemşirelik bakımı ve eğitim- danışmanlığında kullanılabilir uygulamalardı. **Sonuçlar:** Kanıt düzeyleri verilerek yayınlanan rehberlerin tamamının hekimler tarafından yapılmış olduğu ve hemşirelik alanında kanıt düzeyleri belirtilen rehberler olmadığı, mevcut rehberlerdeki uygulama önerilerinin yarıya yakınının hemşirelik bakımında, eğitim-danışmanlığında kullanılabileceği görüldü. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin rehber geliştirilmeye gereksinim olduğu görüşüne varıldı.

Anahtar Kelimeler:
Hemşirelik, Kanıta Dayalı Bakım,
Menopoz, Rehber

Key Words:
Nursing, Evidence-Based Care,
Menopause, Guidelines

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Marmara Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü. İstanbul, heryilmaz@
marmara.edu.tr , 0000-0003-2026-
0726

DOI:
10.52880/sagakaderg.1426994

Gönderme Tarihi/Received Date:
06.02.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Aim: This systematic review aims to examine evidence-based practices directly related to the menopausal period or included in guides mentioning the menopausal phase systematically. Additionally, it seeks to evaluate the applicability of these practices in nursing care and training- counseling. **Materials and Methods:** Publications from authoritative organizations worldwide on menopause and related topics were scrutinized for the study's purpose. A total of 29 organizations, comprising 26 international and 3 from Turkey, were searched through their websites for guidelines prepared between 2011 and 2021. The search utilized keywords such as "Menopause," "Guideline" in English, and "Menopoz," "Rehber" in Turkish. Following the search, 547 publications were identified, out of which 21 guidelines meeting the inclusion criteria were selected for examination. The PICOS method was employed for guideline selection, and the PRISMA method guided the implementation and reporting. **Findings:** Among the 21 guidelines included in the study, a total of 692 evidence-based practice recommendations were identified, all formulated by physicians. Menopausal hormone therapy recommendations predominated in the guidelines, comprising 41.6%. They were followed by symptom management (11.4%), diagnosis (9.8%), screening (8.4%), counseling (6.8%), lifestyle recommendations (5.2%), and complementary and alternative approaches (5.2%). Of the evidence-based practice recommendations in the 21 guidelines reviewed, 43.5% (n=301) were deemed applicable to nursing care and training- counseling. **Conclusions:** It was observed that all published guidelines were developed by physicians, and none specifically delineated evidence levels for nursing. However, nearly half of the practice recommendations in existing guidelines could be utilized in nursing care and training- counseling. Consequently, there appears to be a need for the development of evidence-based nursing practice guidelines in the field of menopause.

GİRİŞ

Menopoz östrojen, progesteron ve FSH hormon seviyelerindeki dalgalanmaya bağlı olarak kadınlarda fiziksel ve duygusal birçok değişimin meydana geldiği bir dönemdir (Grady, 2006). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlıklı yaşlanma çeşitli hastalıklar ve yaşa bağlı değişiklikler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (World Health Organization [WHO], 2015). Bu faktörlerden biri olan menopoz kadın yaşamının üçte birinin geçtiği ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bir dönem olmasına karşın bilimsel kanıtlar çerçevesinde sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyerek bu döneme optimal düzeyde uyum sağlanabilir (Meeta-Digumarti ve ark, 2013). Bunun için menopozal dönemdeki kadınların sağlık gereksinimleri açısından özenle değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş sağlık bakımlıymaya ihtiyaçları vardır (National Institute for Clinical Excellence [NICE], 2015; Resmi-Anil ve ark, 2020). Ayrıca menopozal dönemdeki kadınlar sağlık kuruluşlarına menstüreal sorunlar, menopozal semptomlar ya da genel sağlık kontrolü için geldiklerinde bu ziyaret menopozal sağlık bakım planı yapmak için bir fırsat olarak görülmeli ve değerlendirilmelidir.5 Sağlık bakım profesyonelleri menopoz dönemindeki kadınlara verecekleri bakımda değerlendirme yaptıktan sonra bireye özgü ve bütüncül bir yaklaşımla kadınların danışmanlık ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir rol almalı ve tüm bu gereksinimleri karşılarken bakım girişimlerinin kanıta dayalı ve güncel olmasını sağlamalıdır (Beyea ve Slattery, 2006). Menopoz döneminde kanıta dayalı uygulamalar yaşam kalitesini arttırmak, sağlıklı yaşlanma, rahatsız edici semptomlarla mücadele ve uyum sürecinde hemşirelik yaklaşımlarına yön vermektedir.

Kanıta dayalı bakım uygulamaları ile sistematik araştırmalar sonucunda elde edilen kanıtlar açık ve akla uygun bir şekilde hasta bakımına entegre edilebilmektedir. Bu bağlamda dünya çapında çeşitli kuruluşlar tarafından sağlık bakım profesyonellerine rehberlik yapması amacıyla menopozal dönemde kanıta dayalı uygulama üzerine geliştirilen birçok klavuz bulunmaktadır. Bu klavuzların bazıları bütüncül olarak menopozal dönem bakım yaklaşımlarına yönelik iken bazıları ise osteoporoz, genitoüriner sendrom, vazomotor semptomlar, uyku, cinsellik gibi tek bir alana odaklanmıştır. Bu klavuzlar sağlık hizmetlerini ve politikalarını mevcut en iyi kanıtlar ile iyileştirmeyi amaçlayan ve sağlık bakım profesyonellerine verecekleri bakımı kanıtlar çerçevesinde sunabilmesi için yol gösteren rehberlerdir (Meeta-Digumarti ve ark, 2013). Menopozal dönemde bakımı klavuzlar çerçevesinde vermek bakım kalitesini arttırmak, riskleri erken tespit etmek ve yönetmek, koruyucu sağlık programlarına olan gereksinimi göz önüne sermek, yeni araştırma alanları

oluşturmak açısından yardımcı olmaktadır (Meeta-Digumarti ve ark, 2013).

Menopozal dönemdeki kadınların bakım yönetiminde hemşirenin rolü; menopozal dönemin ve etkilerinin kadın tarafından en iyi şekilde anlaşılması, bu dönem bakım hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesi, desteklenmesi, geliştirilmesi ve tüm diğer alan ve disiplinlerle bağlantılı olmasının sağlanmasıdır (Royal College of Nursing [RCN], 2019a). Menopozal dönem kadınlara bakım veren hemşirelerin; her alanda yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan, holistik olarak değerlendirme yapabilen, tarama testlerinin eksik ya da hiç yapılmadığı durumlarda yönlendirici, kadın tarafından net olarak anlaşılmayan tedavi ya da yaklaşımlar olduğunda bilgilendirici, sorun çözücü ve iletişim yeteneği yüksek, diğer disiplinlere gereksinim duyulduğunda yol gösterici bireyler olmaları gerekir (RCN, 2019a). Tüm bu özelliklere sahip olabilmek için kanıta dayalı bilgiyle donatılmış olan rehberlerin yakından takip edilmesi ve bilginin güncel tutulması gerekmektedir. Bu gereksinimi karşılamak için kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını bünyesinde barındıran bir dokümana ihtiyaç vardır. Bu sistematik derleme ile; ulusal ve uluslararası kuruluşların kanıta dayalı uygulamalar içeren rehberlerini ayrıntılı olarak incelemek, güncel kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımıyla ilgili olanları bir arada sunmak, elde edilen sonuçların hemşirelik bakımında ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin rehber geliştirmede kılavuz olması ve böylelikle menopoz sürecindeki kadınlara verilecek hemşirelik bakımına katkı sağlamak hedeflendi. Bu sistematik derlemede, direkt menopozal dönemle ilgili geliştirilmiş ya da içinde menopozal dönemden bahseden rehberlerde yer alan kanıta dayalı uygulamaların sistematik olarak incelenmesi ve bu uygulamaların hemşirelik bakımı, eğitim-danışmanlığında kullanılabilirliklerini irdelenmesi amaçlandı. Menopoz hemşireliği dünya çapında birçok ülkelerde bir hemşirelik uzmanlık alanıdır ve görev ve sorumlulukları resmi kurumlar tarafından belirlenmiştir (RCN, 2019a). Ülkemizde henüz bir uzmanlık alanı olarak menopoz hemşireliği kavramı olmasa da menopozal dönem kadınlara sağlık hizmeti veren hemşirelerin sorumluluklarının bilincinde olarak kendilerini geliştirmeleri ve güncel, kanıta dayalı uygulamaları takip etmeleri zorunludur. Bu sistematik derlemenin amacına uygun olarak çalışma kapsamına alınan rehberlerden edinilen bilgiler ile hazırlanan tabloların hemşirelik yaklaşımlarına ve bu sorumlulukları yerine getirmede yol gösterebileceği düşünüldü.

Araştırmanın Soruları

Tarama sonucu elde edilen rehberlerde kanıt düzeyleri ile birlikte verilen uygulama önerileri menopozal dönem bakımının hangi alanı ile ilişkilidir? (Alanlar:

değerlendirme (tanılama), tarama test/programları, semptom yönetimi, danışmanlık, yaşam biçimi önerileri, menopozal hormon tedavisi (MHT), hormon dışı ilaç tedavisi, invaziv tedavi protokolleri, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT)).

Tarama sonucu elde edilen rehberlerde kanıt düzeyleri ile birlikte verilen uygulama önerileri hemşirelik bakım, eğitim, danışmanlığı ile ilişkili mi?

Tarama sonucu elde edilen rehberler içerik olarak menopozda hemşirelik bakımı için yeterli mi? Değilse hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı uygulamalara ilişkin rehber geliştirmek gerekli midir? Gerekli ise hangi alanlarda gereklidir?

YÖNTEM

Araştırma Dizaynı

Bu sistematik derleme PRISMA modeline göre dizayn edilerek gerçekleştirilmiş ve PRISMA-2020 kontrol listesine göre raporlanmıştır (Page-McKenzie ve ark, 2021).

Araştırma stratejisi

Menopoz ve ilişkili konularda otorite olarak kabul edilen ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile bunlarla ilişkili olan kuruluşların hazırladıkları 2011-2021 yıllarına ait rehberler (guidelines) incelendi. Araştırma kapsamında menopoz, jinekoloji ve kadın sağlığı alanlarındaki 10 kuruluş (Birincil Kuruluşlar): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Australasian Menopause Society (AMS), British Menopause Society (BMS), European Menopause and Andropause Society (EMAS), International Menopause Society (IMS), North American Menopause Society (NAMS), Royal College Of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), Türkiye Menopoz Osteoporoz Derneği (TMOD), National Institute for Health and Care Excellence (NICE)dir. Bu kuruluşlar ile ilişkili 11 kuruluş (İkincil Kuruluşlar): American Society for Reproductive Medicine (ASRM), Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD), Endocrin Society (ES), European Society of Cardiology (ESC), European Society of Hypertension (ESH), European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH), National Health and Medical Research Council (NHMRC), National Health Services-UK (NHS-UK), World Health Organization (WHO) ve T.C. Sağlık Bakanlığı (T.C.S.B.) ve hemşirelik alanında ise 8 kuruluş olarak; British Nursing Association (BNA), Canadian Nurses Association (CNA), European Federation of Nurses

Associations (EFNA), European Specialist Nurses Organizations (ESNO), International Council of Nurses (ICN), Nanda International North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Royal College of Nursing (RCN) ve Türk Hemşireler Derneği (THD)dir. Birincil ve ikincil olarak toplam 29 kuruluşun internet siteleri incelendi. İkincil gruptaki kuruluşlar direkt olarak menopoz, kadın sağlığı ve jinekoloji alanları ile ilişkili olmamakla birlikte dokümanlarının içindeki menopozla ilişkin alanlar göz önünde bulundurularak çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Taramada İngilizce olarak "Menopause", "Guideline", Türkçe olarak da "Menopoz", "Rehber" anahtar kelimeleri kullanıldı. Çalışmada incelenen 29 kuruluşun yayınladığı toplamda 547 dökümana ulaşıldı. Bu dokümanlardan 324'ü başlık ve özeti konu ile ilgili olmadığı, 201'i kanıt düzeyleri içermediği ve 1'i de tam metnine ulaşılamadığı için çalışma kapsamına alınmadı. Dahil etme kriterlerine uyan 21 rehber araştırmacılar tarafından bağımsız olarak incelendi. Araştırmanın sistematik olarak ilerleyişini gösteren PRISMA akış şeması Şekil 1'de sunuldu.

Dahil etme ve hariç tutma kriterleri

Dahil etme kriterleri; Ocak 2011- Aralık 2021 tarihleri arasında kuruluşların internet sitelerinde yayınlanmış, içeriğinde menopozal döneme yaklaşım uygulamaları hakkında bilgi barındıran, kanıt düzeyleri ile birlikte yayınlanmış, orijinal yayına ulaşılmış ve Türkçe ya da İngilizce dilinde yayınlanmış olmasıdır. Kuruluşların websiteleri içerisinde yazılı olan ancak dokümanite edilmeyen, uzman görüşü yazıları niteliğinde ya da hasta bilgilendirmeyi içeren dökümanlar çalışma kapsamına alınmadı.

Rehberlerin seçimi

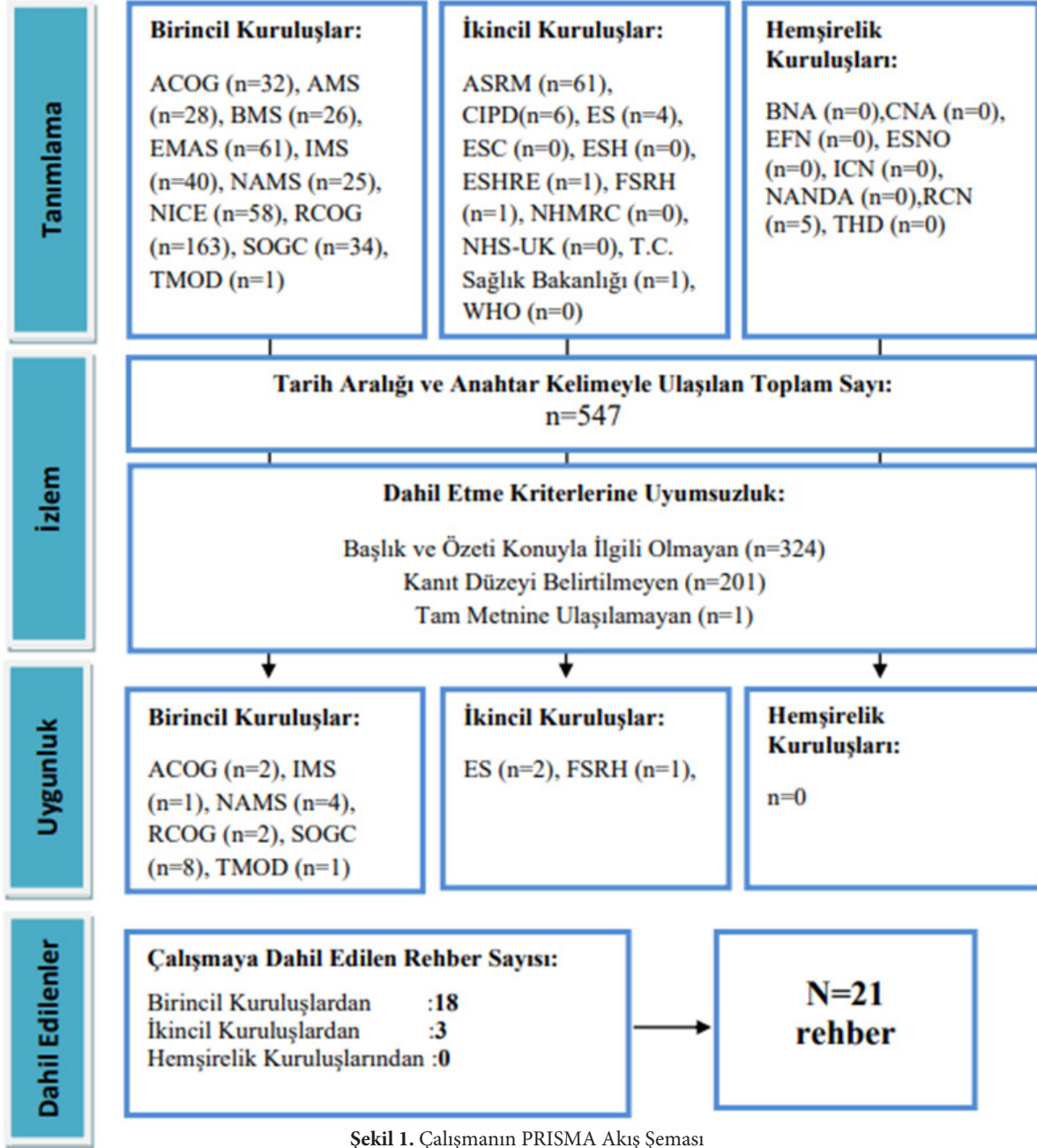
Araştırma kapsamına alınacak olan rehberlerin seçimi PICOS yöntemine göre yapıldı. PICOS; popülasyon (population), uygulama (intervention), karşılaştırma grubu (comparators), sonuçlar (outcomes) ve çalışma dizaynından (studydesign) oluşmaktadır (Reeves-Deeks ve ark, 2019). Araştırma kapsamına alınan rehberlerin PICOS yöntemine göre incelemesinde:

Popülasyon (population): Menopozal dönemdeki kadını ifade eder.

Uygulama (intervention): Menopozal sürece ilişkin kanıta dayalı uygulamalardır.

Karşılaştırma grubu (comparators): Rehberler yapı itibarıyla karşılaştırma yapmayan dokümanlar olduğundan bu alanda bir kriter bulunmamaktadır.

Sonuçlar (outcomes): Menopozal sürece ilişkin; değerlendirme (tanılama), tarama, danışmanlık, semptom yönetimi, yaşam biçimi önerileri, TAT, MHT,



Şekil 1. Çalışmanın PRISMA Akış Şeması

hormon dışı ilaç tedavisi, invaziv tedavi protokolleri içeren kanıt derecesi ve öneri düzeyi sunulan uygulamalardır.

Çalışma dizaynı (study design): Rehber (guideline) niteliğinde, kanıt dereceleri ve öneri düzeyleri ile birlikte sunulan dokümanlardır.

PICOS'a göre incelemeler sonucunda belirtilen kuruluşların toplamda 547 adet doküman yayınladığı belirlendi. Menopoz ve ilişkili konular içeren rehber vb. doküman sayısı 223'tür. Bu 223 dokümandan 21'i dahil etme kriterlerine uygundu. Bu yayınlara ulaşılarak ayrıntılı inceleme yapıldı.

Kalite ve yanlılık riskinin değerlendirilmesi

Çalışma kapsamına alınan dokümanlar rehber (guideline) olduğundan dolayı yüksek kalitededir ve yanlılık riski taşımamaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu bir sistematik derleme çalışması olduğundan ve araştırma verileri menopoz konusunda otorite olan uluslararası kuruluşların yayınlarının taranması ile elde edildiğinden dolayı etik kurul onayına gereksinim duyulmamıştır. Çalışma kapsamındaki tüm yayınlara atıfta bulunulmuş ve kaynakçada gösterilmiştir.

BULGULAR

Dâhil edilen rehberlerin özellikleri

Çalışma kapsamında değerlendirilen rehberlerin hekimler tarafından hazırlandığı ve bu dokümanların içeriğinin büyük oranda MHT ve klinik uygulama önerileri üzerine olduğu ve kanıt düzeyi belirtmeden yazıldığı tespit edildi. Hemşirelik alanında menopoz üzerine ulusal ve uluslararası bir kuruluşa rastlanmadı. Ancak ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşlarının menopoza ilişkin doküman hazırladığı, bu dokümanlarda kanıt düzeylerinin belirtilmediği görüldü.

Çalışma kapsamında 8 adet hemşirelik kuruluşunun internet siteleri incelendi ve içeriklerinden sadece RCN'in menopoza ilişkin doküman yayınladığı görüldü. Bu dokümanların menopoz hemşiresinin görev ve sorumlulukları, menopozal dönem kadına genel yaklaşım ve menopozda mental sağlık üzerine olduğu belirlendi (RCN, 2019a; RCN, 2019b; RCN, 2020). RCN'in hazırladığı dokümanlarda BMS, NICE, ESHRE, FSRH, IMS ve NHS-UK gibi kuruluşları kaynak olarak gösterdiği görüldü.

Rehberlerde önerilen kanıta dayalı uygulamalar için alanların oluşturulması

Çalışma kapsamına alınan 21 rehberin kanıta dayalı uygulamalar hakkındaki bilgileri aktarma şekli

ve gruplandırması birbirinden farklı olduğundan rehberlerdeki uygulama önerilerinde alanlara göre gruplamaya gidildi ve araştırmacılar tarafından inceleme sonrası uygulamalar 9 ana başlık altında gruplandı. Alan başlıkları; menopozun tanınması, tarama test/programları (kalp, kemik, kanser taramaları), gebelikten korunma, semptom yönetimi (vazomotor, bilişsel, vulvovajinal, cinsel vb.), danışmanlık/egitim, yaşam biçimi davranışları (beslenme, egzersiz, alkol, sigara), menopozal hormon tedavisi (MHT), hormon dışı ilaç tedavisi (semptom yönetiminde hormon tedavisinin alternatif olabilecek: SSRI, clonidine, gabapentin, paroxetine, venlafaxine, desvenlafaxine, citalopram, escitalopram vb. ilaçlar), invaziv tedavi protokolleri, (cerrahi uygulamalar, biyopsi, RİA vb), TAT (vitamin ve mineral takviyeleri, bilişsel davranışsal terapiler, bitkiler, fitoestrogenler, akupunktur, hipnoz vb.) şeklinde belirlendi.

Rehberlerde önerilen kanıta dayalı uygulama sayılarının oluşturulan alanlara göre sonuçları

İncelenen 21 rehberde kanıta dayalı toplam 692 uygulama önerisi olduğu belirlendi. Bu uygulamaların %9.8 (n=68)'i menopozun tanınması, %8.4 (n=58)'ü tarama test/programları, %11.4 (n=79)'ü semptom yönetimi, %6.8 (n=47)'i danışmanlık, %5.2 (n=36)'si yaşam biçimi davranışları, %41.6 (n=288)'si menopozal hormon tedavisi, %5.9 (n=41)'u hormon dışı ilaç tedavisi, %5.6 (n=39)'ü invaziv tedavi protokolleri ve %5.2 (n=36)'si de tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kapsayan kanıta dayalı uygulamalara ilişkin önerilerdi. Çalışma kapsamına alınan 21 rehberdeki uygulamaların toplamda %43.5 (n=301)'i hemşirelik bakım girişimlerinde kullanılabilir uygulamalardı. Hemşirelik girişimlerinde kullanılacak uygulamaların %5 (n=15)'i tanılama, %12.6 (n=38)'si tarama test/programları, % 24.9 (n=75)'u semptom yönetimi, %4 (n=12)'ü danışmanlık, %12 (n=36)'si yaşam biçimi davranışları, %29 (n=87)'u menopozal hormon tedavisi, %2.3 (n=7)'ü invaziv tedavi protokolleri ve %5.2 (n=26)'si tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin (Tablo 1).

Rehberlerde önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik bakım, eğitim- danışmanlığı için uygun olanların oluşturulan alanlara göre özetlenmesi

Rehberlerde önerilen uygulamaların hemşirelik bakımı, eğitim-danışmanlık açısından uygunluk durumu da; rehberlerdeki her bir uygulama önerisinin incelenmesi sonrası, menopozal süreçteki kadınların bakımında RCN'nin önerilerindeki hemşirelik girişimleri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından belirlendi. RCN dokümanlarında menopozal döneme yaklaşan tüm kadınların yaşayabilecekleri semptomlar ve hormon tedavisinin fayda ve riskleri, sigaranın bırakılması,

Tablo1. İncelenen 21 rehberde menopozda ilişkin tedavi-bakım alanları, önerilen kanıta dayalı uygulama sayıları ve bunların hemşirelik girişimlerinde kullanıma uygunluk durumu

| No | Kuruluş | Rehber | Önerilen kanıta dayalı uygulama sayısı | | Menopoz Tanılama | | Tarama | | Semptom yönetimi | | Danışmanlık | | Yaşam biçimi davranışları | | Menopozal hormon tedavisi | | Hormon dışı ilaç tedavisi | | İnvasiz tedavi protokolleri | | Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler | |
|----|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----|------------------|----|--------|----|------------------|----|-------------|----|---------------------------|----|---------------------------|----|---------------------------|---|-----------------------------|---|-------------------------------------|----|
| | | | T* | H** | T | H | T | H | T | H | T | H | T | H | T | H | T | H | T | H | T | H |
| 1 | ACOG | Management of Menopausal Symptoms-2014 | 13 | 7 | | | | | 2 | 2 | | | | | 8 | 4 | 2 | 0 | | | 1 | 1 |
| 2 | | Osteoporosis Prevention, Screening, and Diagnosis-2021 | 6 | 6 | | | 3 | 3 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | 1 | 1 |
| 3 | IMS | Recommendations On Women's Midlife Health And Menopause Hormone Therapy-2016 | 115 | 60 | 7 | 5 | 4 | 4 | 9 | 9 | 3 | 1 | 10 | 10 | 74 | 28 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| 4 | | Symptomatic Vulvovaginal Atrophy-2013 | 11 | 3 | | | | | 2 | 2 | 2 | 0 | | | 6 | | | | | | 1 | 1 |
| 5 | NAMS | Recommendations for Clinical Care of Midlife Women-2014 | 218 | 103 | 14 | 6 | 41 | 22 | 35 | 31 | 27 | 5 | 10 | 10 | 47 | 16 | 18 | 2 | 5 | 0 | 21 | 11 |
| 6 | | Hormone Therapy Position Statement-2017 | 37 | 15 | | | 1 | 1 | | | | | | | 36 | 14 | | | | | | |
| 7 | | Genitourinary Syndrome Of Menopause Position Statement-2020 | 12 | 4 | | | | | 4 | 4 | | | | | 7 | 0 | | | | | 1 | 0 |
| 8 | | Management of Suspected Ovarian Masses in Premenopausal Women-2011 | 21 | 0 | 10 | 0 | | | | | 1 | 0 | | | 1 | 0 | | | | | 9 | 0 |
| 9 | RCOG | The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women -2016 | 40 | 0 | 30 | 0 | | | | | 3 | 0 | | | | | | | | | 7 | 0 |
| 10 | | Managing Menopause-2014 | 64 | 46 | 3 | 1 | 7 | 7 | 15 | 15 | 2 | 2 | 8 | 8 | 19 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | | Intravaginal Laser for Genitourinary Syndrome of Menopause and Stress Urinary Incontinence-2018 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | 2 |
| 12 | | Menopause: Vasomotor Symptoms, Prescription Therapeutic Agents, Complementary and Alternative Medicine, Nutrition, and Lifestyle-2021 | 9 | 5 | | | | | | | 1 | 0 | | | 8 | 5 | | | | | | |
| 13 | SOGC | Menopause and Cardiovascular Disease-2021 | 5 | 1 | | | | | | | | | | | 5 | 1 | | | | | | |
| 14 | | Menopause and Genitourinary Health-2021 | 6 | 3 | | | | | 3 | 3 | | | | | 2 | 0 | | | | 1 | 0 | |
| 15 | | Menopause: Mood, Sleep, and Cognition-2021 | 11 | 9 | | | | | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | 2 |
| 16 | | Menopause and Sexuality-2021 | 5 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 3 | 0 | | | | | | |
| 17 | | Menopause and Breast Cancer-2021 | 9 | 3 | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 | 0 | | | 1 | 1 |
| 18 | TMOD | Üreme Çağı Sonrası Kadın Sağlığı ve Menopoz Hormon Tedavisi-2017 | 20 | 8 | | | | | 1 | 1 | | | 4 | 4 | 15 | 3 | | | | | | |
| 19 | FSRH | Contraception For Women Aged Over 40 Years-2019 | 36 | 8 | 1 | 0 | | | 1 | 1 | 8 | 4 | | | 21 | 2 | | | | 5 | 1 | |
| 20 | | Treatment of Symptoms of the Menopause-2015 | 34 | 12 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | | | | | 25 | 5 | 2 | 0 | | | 2 | 2 |
| 21 | ES | Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women 2019 | 15 | 4 | | | | 1 | 1 | | | | | | 3 | 0 | 9 | 1 | | | 2 | 2 |
| | | | TOPLAM | 692 | 301 | 68 | 15 | 58 | 38 | 79 | 75 | 47 | 12 | 36 | 288 | 87 | 41 | 5 | 39 | 7 | 36 | 26 |

*; T; Önerilen kanıta dayalı toplam uygulama sayısı, **; H; Önerilen uygulamalarda hemşirelik girişimlerinde kullanıma uygun olanların sayısı
Kaynaklar: ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; IMS, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

sağlıklı beslenme, egzersiz, kilo kontrolü, alkolün kısıtlanması ve perimenopoz döneminde gebelikten korunma yolları gibi konularında bilgilendirilmeleri gerektiğini belirtmektedir (RCN, 2019b). Kadınların yaşadığı semptomların etkisinin azaltılabilmesi için de önerilerde bulunulması gerektiği belirtilmiştir. Örneğin cinsellikle ilgili sorunlarda öneriler; kayganlaştırıcı/nemlendiriciler, pelvik taban kas egzersizleri, partner ile yeni cinsel deneyimler ve ön sevişmenin uzatılması şeklindedir. Sıcak basmalarındaki öneriler ise diyet yapmak, kafeini ve alkolü azaltmak, sigarayı bırakmak, sıcak basmasına neden olan gıdalar için günlük tutmak, giysileri katmanlandırmak ve sıcak basması anında çıkarmak, gece yatmadan önce sıcak içecekler almamak, yatağın yanında su bulundurmak ve oda ısısını düşürmek şeklindedir (RCN, 2019b). Meme, bağırsak ve serviks taramaları, kalp ve kemik risk taramaları, servikal taramanın HPV testi ile birlikte yapılması, osteoporoz açısından kemik mineral yoğunluğu ölçümü, kardiyovasküler hastalıklardan korunmak için yaşam biçimi değişiklikleri önerilmektedir (RCN, 2020). Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü için; yüksek lif ve tam tahıl gıda tüketimi, kalsiyum ve D vitamini takviyesi önerilmekte, yoganın uyku üzerinde, ağrılık, yürüme ve koşmanın kemik sağlığı üzerinde ve düzenli egzersiz yapmanın sağlık sorunlarını en aza indirmesi, benlik saygısı ve iyilik halini desteklemesi üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (RCN, 2019b). TAT uygulaması olarak karayılan otu, kırmızı yonca, sarı kantaron ve soyanın vazomotor semptomlar (VMS), bilişsel davranışsal terapilerin ise ruh hali, anksiyete, sıcak basması ve terlemelerin hafifletilmesinde kullanılabilmesi fakat etki ve güvenilirlikleri ile ilgili yeterli kanıt bulunmadığı üzerinde durulmaktadır (RCN, 2020).

RCN önerileri dikkate alınarak hemşirelik bakımı, eğitimi-danışmanlığı için uygunluk açısından irdelenmesi: Tarama testlerinin neler olduğu ve hangi aralıklarla yapılması gerektiği ile ilgili bilgilendirme uygun kabul edilirken, bu testlerin sonuçlarının değerlendirilmesi dışlandı. Semptom yönetiminde farmakolojik yaklaşımlar haricinde kalan öneriler hemşirelik eğitim-danışmanlığı için uygun olarak kabul edildi. Danışmanlığın nasıl olması ve hangi konuları içermesi gerekliliği ile ilgili olan öneriler hemşirelik eğitim-danışmanlığı açısından uygun kabul edilirken, invaziv tedavi protokolleri ve ilaç kullanımı ile ilgili olan öneriler dışlandı. Yaşam biçimi davranışlarına ilişkin uygulama önerilerinin tamamı hemşirelik eğitim-danışmanlığı için uygun olarak kabul edilirken, invaziv tedavilerin uygulama protokolleriyle ilgili olanlar ise hemşirelik alanının dışında kabul edildi. TAT alanındaki

uygulama önerilerinde ise doz bilgisi dışında kalanlar hemşirelik eğitim-danışmanlığı için uygun olarak kabul edildi.

Menopozal dönem hemşirelik bakımında eğitim ve danışmanlığın ağırlık kazandığı görülmektedir. Bu sistematik derleme sonucunda taranan rehberlerde yer alan ve hemşirelik uygulamaları kapsamında değerlendirilen kanıta dayalı uygulamalar 3 ana başlıkta toplandı.

1. Menopozun tanınması, tarama test/programları ve gebelikten korunmaya ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar:

Hemşirelerin adet düzenindeki değişiklikler ya da beklenmedik kanamalar nedeniyle sağlık profesyonellerine başvuran kadınlara nasıl bilgilendirme yapabileceği, ilk değerlendirmenin nasıl olması gerektiği, tarama programları hakkında bilgilendirme ve izlemin nasıl olması gerektiğine ilişkin kanıta dayalı uygulama önerileri Tablo 2'de verildi.

2. Menopozda semptom yönetimine ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar:

Menopozal süreçte kadınların yaşadığı semptomlar ve bunların yönetiminde hemşirelerin yapabileceği bilgilendirme, eğitim ve yönlendirmelere ilişkin kanıta dayalı uygulama önerileri Tablo 3a ve Tablo 3b' de verildi.

3. Menopozda danışmanlık/eğitim, yaşam biçimi davranışları, menopozal hormon tedavisi, hormon dışı ilaç tedavisi, invaziv tedavi protokolleri ve tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar:

Menopozal yakınmalarla başvuran kadın için hemşirenin danışmanlık gereksinimini karşılarken hangi konuları ele alması gerektiği, yaşam biçimi davranışları, hormon tedavisi ve tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin bilgilere yönelik kanıta dayalı uygulama önerileri Tablo 4'te verildi.

TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan rehberlerde önerilen kanıta dayalı uygulamaların %43.5'i hemşirelik bakımı, eğitim-danışmanlığında kullanılabilir uygulamalardı. Rehberlerde en fazla oranda vurgulanan ve hemşireler için uygun olan kanıta dayalı uygulama önerisi %29 ile MHT alanındaydı. Bunun tüm rehberlerde ve totalde en yüksek oranda (%41,6) MHT alanında kanıta dayalı uygulama önerisinin olmasından kaynaklandığı düşünüldü. İkinci sırada %24.9 ile semptom yönetimi alanına ilişkin kanıta dayalı öneriler geliyordu. Bunda

Tablo 2. Menopozun tanınması, tarama testleri ve gebelikten korunmaya ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar

| İncelenen rehber sayısı N= 21 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Alanlar ve önerilen kanıta dayalı uygulamalar | Kuruluş ve kanıt düzeyi |
| Menopozun Tanınması | |
| Menopozun başlangıç ve seyri için en iyi yöntem adet takvimi kullanılmasıdır | NAMS- A / ES-2++ |
| Menopoz tanısı bir yıllık amenore sonrasında konulabilir | FSRH ✓ |
| Postmenopozal dönemde postkoital kanama dahil her türlü vajinal kanama ile perimenopozal anormal uterin kanamalar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir | NAMS -A/SOGC-I-A |
| Değerlendirme / Tarama Testleri-Programları | |
| Rutin tarama kılavuzları mevcut olmasına rağmen, tarama kadının kişisel ve aile öyküsü, fizik muayene bulguları, yaşam tarzı tercihleri, genetik ve diğer spesifik risk faktörlerine dayalı olarak bireyselleştirilmelidir | NAMS-B |
| Menopozal dönem kadınların hastane ziyaretleri kemik sağlığı, sigarayı bırakma, alkol kullanımı, kardiyovasküler risk değerlendirmesi ve yönetimi ve kanser taraması ve önleme konularına tarama yapılmalıdır | ES-GPP |
| Taramalarda östrojene duyarlı kanser, kemik kaybı, kalp hastalığı ve venöz tromboemboli açısından sorgulanmalıdır | NAMS-C |
| Kalp ve Damar Sağlığı | |
| Kardiyovasküler tarama, boy, kilo, bel çevresi ve kan basıncının ölçülmesiyle birlikte bir öykü ve fizik muayeneyi içermelidir. Açık lipid ve biyokimya testleri yapılabilir. Rutin tarama için bir elektrokardiyogram önerilmez, ancak öykü ve fizik muayene bulguları temelinde endike olabilir | NAMS-B |
| Daha erken dönemde kardiyovasküler risk tarama gereksiniminin belirlenmesinde öyküde gebelik komplikasyonları (preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet, plasental anomaliler, idiyoapatik erken doğum ve/veya fetal gelişme geriliği) sorgulanmalıdır | SOGC- II-2B IMS-D |
| 60 yaşından küçük kadınlarda kan basıncı Sistolik >140 mmHg ya da diyastolik >90 mmHg ise tedavi önerilir | NAMS-B / SOGC-III-A |
| 60 yaşından büyük kadınlarda Sistolik >150 mmHg ya da diyastolik > 90 mm Hg ise tedavi önerilir | ES-2++ |
| MHT başlamadan önce kalp damar sistem değerlendirmesi yapılmalıdır | ACOG- A / IMS- A / TMOD-A |
| Kombine sistemik HT tromboemboliye neden olabileceği için Venöz Tromboemboli öyküsü olanlarda kontrendikedir | |
| Kemik Sağlığı | |
| Dikkatli bir öykü, fizik muayene ve temel laboratuvar testleri ile kemik kaybına ve artan kırık riskine katkıda bulunan potansiyel faktörleri belirlemek önemlidir | NAMS-B |
| 65 yaş ve üstü tüm kadınlar için kemik mineral yoğunluğu testi önerilir. Düşük vücut ağırlığı, kırık öyküsü, ailede osteoporoz öyküsü, sigara içme, aşırı alkol alımı, yüksek riskli ilaçların uzun süreli kullanımı gibi kırık için klinik risk faktörleri varlığında bu test daha erkende yapılabilir | NAMS-A ACOG-Strong, High ACOG- Conditional, Low |
| Kemik taramaları 2 yıl arayla yapılabilir | NAMS-A / IMS-A/ ES-1++++ |
| MHT osteoporozdan korur ve kırık riskini azaltır ve erken menopozda en uygun kemik koruyucu yaklaşımdır. Faydaları zararlarından fazlasıyla farmakolojik tedavi önerilir | ACOG-GPP |
| Düşme riski olan postmenopozal kadınlarda düşmeyi önleme stratejileri geliştirilmeli (çevre değerlendirme ve modifikasyonu), kas güçlendirme egzersizleri yapılmalı, denge eğitimi, görme değerlendirmesi yapılmalıdır | IMS-A |
| Yaşam tarzı değişiklikleri tedavi stratejilerinin bir parçası olmalıdır | |
| Kemik sağlığını korumak ve kemik kaybını önlemek için rutin aerobik fiziksel aktivite ve ağırlık egzersizleri önerilir | ACOG-Strong |
| Kemik sağlığı için günlük gereksinimi karşılayacak kadar Ca ve D vit.tüketimi konusunda danışmanlık yapılmalıdır | SOGC-I-A /ES 2++ |
| Kanser Taramaları ve Korunma | |
| Meme Kanseri | |
| Menopoz hormon tedavisine başlanmadan önce meme kanseri riski açısından değerlendirme yapılmalıdır | IMS-D / SOGC-I-A |
| Mamografi 40-50 yaşlarından başlayarak 70 yaşına kadar 1-2 yıl arayla yapılmalıdır. Yüksek risk grubundakilere ise manyetik rezonans uygulanmalıdır | NAMS-B |
| Kilo alımı, meme kanseri nüksü riskinin artmasıyla ilişkilidir ve düşük yağlı diyet, belirli meme kanseri türlerine sahip kadınlarda daha iyi hayatta kalma ile ilişkilidir, bu nedenle meme kanseri olan kadınlar için kilo kontrolü ve az yağlı bir diyet önerilebilir | NAMS-B |
| Gastrointestinal Kanseler | |
| Olası kolorektal kanser riski olan kadınlara bu riski azaltmak ve genel sağlığı geliştirmek için sigara içmemeleri, sınırlı kırmızı ya da işlenmiş et alımı ile düşük yağlı, yüksek lifli bir diyet tavsiye edilmelidir | NAMS-B |
| 50 yaşında başlayarak 75 yaşına kadar her 10 yılda bir kolonoskopi yapılmalıdır | NAMS-A |
| Serviks Kanseri | |
| Servikal tarama testleri 30-65 yaşları arasında ise sadece pap-smear yapılacaksa 3 yılda bir, beraberinde HPV testi yapılacaksa 5 yılda bir önerilmektedir | NAMS-A |
| 65 yaşından sonra 1) son 20 yılda yüksek dereceli displazi öyküsü yoksa, 2) bağışıklığı baskılanmamışsa, 3) dietilstil-bestrole maruz kalmamışsa ve 4) 55 yaşından sonra en az üç normal Pap testi varsa taramaya devam etmeye gerek yoktur | NAMS-A |
| Cilt Kanseri | |
| Tüm kadınlar cilt kanseri riski açısından değerlendirilmeli ve cilt kanseri ve cilt kanseri öncülleri açısından düzenli olarak muayene edilmelidir ve kendi kendine cilt muayenesi öğretilmelidir | NAMS-A |
| Zararlı etkilerini azaltmak için gün ortası güneşinden kaçınmak, koruyucu şapka ve kıyafet kullanmak, güneş kremi kullanmak ve bronzlaşmadan kaçınmak önerilmelidir | NAMS-A |
| Fertilite ve Gebelikten Korunma | |
| Anormal uterin kanaması olan cinsel aktif kadınlarda gebelik açısından değerlendirme yapılmalıdır | NAMS-A |
| Menopoz geçişi sırasında halen yumurtlama döngüleri devam ettiğinden kadınlar 12 ay amenore yaşayana kadar kontrasepsiyon önerilir | NAMS-A / FSRH-GPP |
| Rahim içi araç kontrasepsiyon gereksinimi ortadan kalktıktan sonra enfeksiyon odağı olacağından çıkarılmalıdır | FSRH-D |

Kaynaklar:ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

Tablo 3a. Menopozda semptom yönetimine ilişkin önerilen kanıtla dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar

| İncelenen rehber sayısı N= 21 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Semptomlar ve önerilen kanıtla dayalı uygulamalar | Kuruluş ve kanıt düzeyi |
| Vazomotor Semptomlar | |
| Ateş basması tedavisine başlama kararı, seçilen tedavi türü ve tedavi süresi, eşlik eden durumlar, semptomların şiddeti ve tedavinin potansiyel riskleri dikkate alınarak her kadın için bireyselleştirilmelidir | NAMS-B |
| Rahatsız edici VMS, adetlerin kesilmesinden çok önce başlayabileceğinden, sağlık profesyonelleri orta yaştaki hastalarına VMS hakkında soru sormalı ve hala adet görüyor olsalar bile terapötik seçenekler hakkında bilgi vermelidir | NAMS-B |
| Yaşam tarzı modifikasyonları, vücut ısısını düşürmeye çalışmak, düzenli egzersiz, kilo kontrolü, sigara içmemek, sıcak ve alkollü içecekler gibi tetikleyicilerden uzak durmak gibi uygulamalar hafif vazomotor semptomlar için kullanılabilir | SOGC -I-C / ES-2++ |
| Vazomotor semptomların yönetiminde giysilerin katmanlandırılması, düşük ortam sıcaklığının korunması, soğuk içecekler tüketilmesi gibi öneriler yapılabilir | ACOG-B |
| Hastalara özellikle orta ve şiddetli vazomotor semptomlar için TAT ile ilgili öneride bulunurken hala bu konudaki verilerin yetersiz olduğu konusunda uyarıda bulunulmalıdır | SOGC-I-B / ACOG-B |
| Meme kanseri olup vazomotor semptomları olan kadınlarda nefes egzersizi, akupunktur, bilişsel davranışsal yaklaşımlar önerilebilir | SOGC-Strong, Moderate SOGC-I-B |
| Vazomotor semptomlar için TAT uygulamaları olan akupunktur, bitkisel ürünler, soya, isoflavin ürünleri, tempolu solunum, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık eğitimi, hipnoz, önerilmektedir karayılan otu, omega-3, kırmızı yonca, E vitamini ve anksiyete kontrolü önerilmektedir | IMS -A ES-2++ SOGC-I-A / |
| Vazomotor semptomların yönetiminde kontrendike değilse ilk basamak etkili tedavisi hormon tedavisidir. Hormon tedavisi 60 yaşın altında ve 10 yıla kadar kullanılabilir | SOGC-strong, high /ACOG-I / NAMS-A |
| Vazomotor semptomlarda zamanla iyileşme görüldüğünden tedavi gereksinimi periyodik olarak değerlendirilmelidir. Rahatsız edici düzeyde kalıcı hale gelmiş sıcak basmalarının tedavisi riskler ve faydalar göz önüne alınarak bireyselleştirilebilir | NAMS-B / SOGC-Strong, High |
| Vulvovajinal / Genitoüriner Semptomlar | |
| Postmenopozal kadınlara vajinal sağlığı korumaya yönelik eğitim verilmelidir. Eğitim ürogenital sağlık üzerinde östrojen yokluğunun etkileri ve semptomları iyileştirmek için mevcut seçenekler şeklinde olmalıdır | NAMS-C /SCOG Strong, High |
| Genitoüriner sendrom ve vulvovajinal atrofiye uygun yönetim stratejisini belirlemek için danışmanlık yapılmalı, hormonal ve hormonal olmayan yaklaşımların etki, risk ve faydaları konusunda bilgi verilmelidir | NAMS-B |
| Atrofik değişiklikler düzenli olarak izlenmeli geri dönüşsüz olmadan cinsel disfonksiyonlara neden olmadan önce tedavi edilmelidir. Semptomlar var oldukça tedaviye devam edilmelidir | SCOG-Strong, High / IMS-B/ NAMS-C |
| 40 yaş üzerindeki her kadın ile peri-post menopozal kadınlar her kontrollerinde vulvovajinal ve ürolojik semptomları sorgulanmalı ve vajinal rahatsızlıklarını anlatabilmeleri için yardımcı olunmalıdır | FSRH- V / IMS-B NAMS-B |
| Vulvovajinal atrofiye yaklaşımda ilk basamakta cinsel ilişki ile birlikte hormon içermeyen kayganlaştırıcılar ya da vajinal nemlendiriciler kullanılabilir | NAMS-A / ACOG-B / TMOD-C |
| Vulvovajinal atrofiye vajinal dilatörler kullanılabilir | SCOG- III-B |
| Vajinal nemlendiriciler haftada iki kez kullanılabilir | (ES-2++) |
| Vulvovajinal atrofi tek sorun ise lokal östrojenler ilk seçenek tedavi olarak kullanılabilir | IMS-B / SCOG-III-B / ACOG-A / NAMS-A |
| Meme kanseri vakalarında vajinal nemlendiriciler, kayganlaştırıcılar, pelvik taban fizyoterapisi ve dilatörler veya vibratörler kullanılabilir | SOGC- strong, moderate |
| Vajinal lazer uygulamasının lokal östrojen, pelvik kas fizyoterapisi, peser ya da cerrahi uygulama yerine kullanımı konusunda yeterli kanıt olmamakla birlikte vajinal kuruluk, yanma, kaşıntı, stres üriner inkontinans, dizüri ve dispareni semptomlarını iyileştirdiği ve cinsel tatmini geliştirdiği görülmüştür | SOGC- Strong, VeryLow |
| Bilişsel ve Psikolojik Semptomlar | |
| Kadınlara menopozal geçiş döneminde bilişsel semptomların yaygın olduğu sonrasında düzeldiği açıklanmalıdır. Uyku bozuklukları, depresif ruh hali, sıcak basmaları, yorgunluk, fiziksel semptomlar ve durumsal stresörler değerlendirilmeli ve ilaç kullanımı gözden geçirilmelidir | NAMS-B |
| Orta yaşlı kadınlar psikolojik semptomlar açısından taranmalı ve gerektiğinde psikolojik sorunları tedavi edilmeli ya da uygun yönlendirmeler sağlanmalıdır | NAMS-B |
| Depresif belirtiler psikoterapiye iyi yanıt verir. Orta ya da şiddetli depresif belirtiler genellikle psikoterapiye ek olarak farmakolojik tedavi gerektirir | NAMS- A |
| Bilişsel bozukluğu, bilişsel semptomların eşlik ettiği işlevsel bozukluğu ya da ailede 60 yaşından önce başlayan demans öyküsü olan orta yaşta kadınlar için ek değerlendirme düşünülmelidir | NAMS- B |
| Kardiyovasküler riskleri azaltmak için yapılan sigarayı bırakma, kilo kontrolü, düzenli egzersiz ve diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyonun kontrol altına alınması gibi uygulamalar bilişsel gerileme riskini de azaltabilir | NAMS-B/ SOGC-Strong, High |
| Eğitim, kadınların menopoz geçişle ilgili duygudurum belirtilerini anlamalarına ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmanın anahtarıdır | NAMS-B |
| Orta yaşta kadınlarda hafif duygudurum semptomları için sarı kantaron önerilebilir | NAMS-B |
| Orta yaşta kadınlarda yaygın olarak ortaya çıkan stresörlerin olumsuz etkilerini azaltmak için danışmanlık ve stres azaltma teknikleri dahil olmak üzere farmakolojik olmayan yöntemler düşünülmelidir | NAMS-B |
| Depresyon olan ya da depresif bulguları olan menopozal geçiş dönemindeki kadınlarda kısa süreli östrojen tedavisi duygusal semptomları iyileştirir ya da remisyon olasılığı artırır | IMS -B / SOGC-Strong, Moderate |
| Menopoz geçiş ve sonrasında görülen depresyon tedavisinde antidepressanlar, bilişsel davranışçı terapi ve diğer davranışa dayalı psikoterapiler birinci basamak tedavi seçenekleri olarak kullanılabilir | SOGC-Strong, High |

Kaynaklar:ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

Tablo 3b. Menopozda semptom yönetimine ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar (devamı)

| İncelenen rehber sayısı N= 21 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Semptomlar ve önerilen kanıta dayalı uygulamalar | Kuruluş ve kanıt düzeyi |
| Uyku Sorunları | |
| Uyku sorunlarına neden olan ya da yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sıcak basmalarında tedavi tıbbi geçmiş, tedavinin hedefleri, menopoz ve ilaç kullanımına karşı kişisel tutumlar göz önüne alınarak bireyselleştirilmelidir | NAMS-A / SOGC-Strong, High |
| Menopoz geçiş döneminde görülen uyku sorunlarına yaklaşımda uyku hijyeni eğitimi birinci basamak tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Uyku sorunları için bilişsel davranışsal terapi, aerobik egzersiz ile eszopiklon, venlafaksin, karayılan otu ve kediotu kökü gibi bitkisel yaklaşımlar diğer faydalı yaklaşımlardır | NAMS-A / SOGC-Strong, High |
| Orta yaşlı uyku bozuklukları olan kadınlar değerlendirilmeli ve nedene göre tedavileri yapılmalıdır | NAMS-B |
| Uyku bozukluğu klinik depresyon, uyku apnesi ya da huzursuz bacak sendromuna bağlanabilen kadınlar tanı ve tedavi için yönlendirilmelidir | NAMS-B |
| Uyku kalitesini bozan gece sıcak basmaları hormonal ya da hormonal olmayan ilaçlarla tedavi edilebilir | NAMS-A |
| Uykusuzluk ve uyku bozukluklarında kısa süreli olarak uyku ilaçları kullanılabilir | NAMS-A |
| Cinsel Sempomlar | |
| Sağlık hizmeti sunucuları orta yaşlı kadınların her ziyaretinde kapsamlı bir şekilde cinsel kaygılarını sorgulamalıdır fakat bu konuda konuşmaya isteksiz olabilecekleri unutulmamalıdır | SOGC-III-A NAMS- B |
| Yaşam kalitesi ve cinsel yaşam değerlendirilirken menopoza girme yaşı, türü, süresi göz önünde bulundurularak vazomotor ve duyuğu durum belirtileri, genel sağlık, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, içsel ve kişilerarası faktörler değerlendirilmelidir | IMS- A |
| Tedavi ve bakımı kolaylaştırmak için hastanın sorunu istek, uyarılma, ağrı ya da orgazm sorunlarına göre kategorize edilmelidir | SOGC- III-A / SOGC-strong, moderate |
| Kadınlarda yaş ya da hastalıklarla ortaya çıkan değişikliklere duyarlı olunmalı, kadınlar ve eşleri kadının yaşı ilerledikçe ortaya çıkan ve cinselliği etkileyen değişiklikler konusunda eğitilmelidir | SOGC- III-A |
| Subjektif disparoni bulgusunun iyileştirilmesinde ya da yeterince vajinal sekresyon üretemeyen kadınlarda vajinal kayganlaştırıcılar önerilebilir | SOGC- II-2B ES-2++ |
| Vulvo Vajinal Atrofidan bağımsız disparoni, pelvik taban fizik tedavisi ile düzelebilir | NAMS-B |
| Menopozda cinsel semptomlar klinik olarak ortaya çıktığında en iyi tedavi planını oluşturmak için biyopsikososyal açıdan değerlendirme yapılmalıdır | IMS- C |
| Vulvovajinal atrofi disparoninin en yaygın nedenidir ve cinsel işlev bozukluğu olan tüm orta yaşlı kadınlarda vulvovajinal atrofi ele alınmalıdır | SOGC -I-A |
| Prematür ovaryan yetmezlik olan kadınlara cinsel sağlıkları hakkında sorular sorulmalıdır | SOGC -III-B |
| Yaşlılar için cinsel yaşamın önemsiz olduğu düşünülmemeli, cinsel sağlık üzerine yapılacak olan dialog açık uçlu basit sorular sorarak kolaylaştırılmalıdır | IMS- B |
| Cinsel isteği azalmış kadınlar için mevcut en iyi seçenekler vajinal atrofının ve tedavi edilebilir katkıda bulunan faktörlerin yönetimi ve cinsel danışmanlıktır | SOGC-I-A |
| Cinsel teknikleri değiştirmeye, yenilikler denemeye ve partner ile olan ilişki ve iletişimi arttırmaya odaklanan danışmanlık ve seks terapisi cinsel problemleri olan kişi ve çiftler için etkili bir yaklaşımdır | NAMS- B |
| Klinisyenler, penetrasyon sağlayamayan hastalar için alternatif cinsel temas biçimlerinin faydalarını desteklemelidir | SOGC- III-A |
| Kadında cinsel istek azalmışsa ve sıkıntı yaşamıyorsa, terapi gerekli değildir | SOGC- III-B |
| Stres cinsel ilgi ve uyarılma sorunlarına neden olabilir ve tedavisinde alıtta yatan depresyon ve anksiyete için terapi ya da antidepresan ilaçların kullanımı yardımcı olabilir | SOGC High/ NAMS- B |
| Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu olan ve başka hiçbir cinsel sorun etiyolojisi olmayan postmenopozal kadınlarda testosteron kullanımını destekleyen kanıtlar bulunmaktadır | NAMS-A / IMS -A |
| Postmenopozal kadınlarda cinsel sorunlarının başka bir etiyolojisi olmadığı biliniyorsa testosteron tedavisi başlanabilir. Yüzde tüylenme, akne, ses kalınlaşması, klitoromegali, kan lipid ve karaciğer fonksiyon testlerinde değişim gibi yan etkiler açısından eğitim verilmeli ve izlenmelidir | NAMS-A NAMS-B |
| Göz, Kulak, Ağız ve Diş, Deri, Saç, Kıkırdak ve Bağ Dokusu Semptomları | |
| Orta yaşlı kadınlar göz semptomları açısından değerlendirilmeli, düzenli göz muayenesi önerilmelidir | NAMS-A |
| Menopozal hormon terapisi göz kuruluğunu arttırdığı için kadınlar bu konuda bilgilendirilmelidir | NAMS-C |
| Orta yaşta işitme kaybı yaşayan kadınlar kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli gerekli ise tedavi edilmelidir | NAMS-A |
| Orta yaştaki kadınlar düzenli olarak diş muayenesi olmalı, gerekli ise temizlik ve tedavisi yapılmalıdır | NAMS-A |
| Postmenopozal dönemde diş sağlığının bir parçası olarak kemik sağlığı korunmalıdır. Diş sağlığı hizmeti sunucuları kemik yoğunluğu test sonuçları ve kullanılan ilaçlar konusunda bilgilendirilmelidir | NAMS-B |
| Kadınlar güneş maruziyetini azaltmak, sigara içmemek, çevresel faktörler ve yaşlanmanın neden olduğu cilt değişiklikleri konusunda bilgilendirilmelidir | NAMS-A |
| Menopozal dönemde ciltte çok sayıda değişiklikler olmaktadır ve bunlar menopoz hormon tedavisi ya da topikal östrojen tedavisiyle azaltılabilir | IMS-A |
| Östrojenin tüm vücut bağ dokusu üzerinde etkisi vardır | IMS-A |
| Menopoz hormon tedavisi alan kadınlarda kıkırdak cerrahisi daha az görülmektedir | IMS-A |
| Menopoz hormon tedavisi saç büyümesini destekler fakat bu amaçla kullanılmamalıdır | NAMS-B |

Kaynaklar: ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOd, 2017

Tablo 4. Menopozda danışmanlık, yaşam biçimi, hormon tedavisi ve tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar

| İncelenen rehber sayısı N= 21 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Önerilen kanıta dayalı uygulamalar | Kuruluş ve kanıt düzeyi |
| Danışmanlık | |
| Tanı konulan kadının empati ile duyarlı ve özenli bir şekilde bilgilendirilmesi önemlidir. Kadınlara yeterli bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır | IMS- ν |
| Menopoz, sağlıkla ilgili uygulamaları değerlendirmek ve iyileştirmek için kadın ve sağlık profesyonelleri arasında bir diyalog ortamı sağlar. Kapsamlı bir anamnez ve odaklanmış bir fizik muayene genel yaklaşıma rehber olacaktır | NAMS-B |
| Menopoz alanındaki sağlık profesyonelleri, kadınların endişelerini, değerlerini ve tercihlerini göz önünde bulundurarak, kadınların sadece menopozda değil, hayatlarının geri kalanında da refah duygusunu artırma potansiyeline sahiptir. Kadının menopoz hakkındaki inanışları menopoz danışmanlığını etkilemektedir | NAMS-C |
| Menopoz danışmanlığı; fiziksel değişiklikler, menopoz semptomları, tedavi seçenekleri, tarama testi önerileri, psikososyal sorunlar ve hastalık risklerini azaltma stratejilerinin tartışılması gibi konular içererek kadın karar verme sürecinde aktif rol almaya teşvik edilmeli, bilinçli bir şekilde karar vermesi kolaylaştırılmalıdır | NAMS-B |
| Değerlendirilme ve danışmanlık, mevcut sağlığına, risk faktörlerine ve semptomlarına göre bireyselleştirilmelidir | NAMS-B |
| Ailede düşündürülen meme, yumurtalık, kolon ve pankreas kanseri öyküsü varsa genetik danışmanlık önerilmelidir | |
| Meme ya da endometriyum kanseri vakalarında yaklaşım; kadının tercihlerine, semptomların şiddetine, onkoloji konsültasyonu sonrasında potansiyel risklerin anlaşılmasına göre belirlenir | NAMS-C |
| Etkili bir danışmanlık; iletişim ve dinleme yoluyla tatmin edici ilişkiler geliştirmeyi, bilgilendirilmiş bir karar için gerekli tüm bilgileri, herhangi bir terapötik girişimin riskleri ve faydaları hakkında tarafsız, gerçeklere dayalı ve kapsamlı bilgiyi, tüm önerilere kadının tercihlerini dahil etmeyi, kadının talimatları kavrayışı ve takip etme becerisini belirleyebilmeyi ve düzenli olarak tedavinin devamını değerlendirmeyi ve gerektiği gibi ayarlanmasını sağlar | NAMS-C |
| Yaşam Biçimi Davranışları | |
| Yaşam tarzı değişiklikleri, sosyalleşmeyi ve fiziksel/zihinsel olarak aktif olmayı da içerir | IMS-GPP |
| Tüm postmenopozal kadınlar, yeterli kalsiyum ve D vitamini almaları, düzenli egzersiz yapmaları, sigarayı bırakmaları, alkol alımını sınırlamaları ve düşme riskini azaltmak için çevrelerini değiştirmeleri konusunda teşvik edilmelidir | NAMS-A / IMS-A / SOGC- Strong, High |
| Vitaminlerin çoğu sağlıklı bireyde çeşitli kronik hastalıkların riskini azaltmayabileceği görülmüştür bu nedenle orta yaşta kadınlar takviye kullanımını sınırlamaları ve bunun yerine diyetlerini iyileştirmeye çalışmaları önerilmelidir | NAMS-B |
| Kalsiyum açısından zengin gıdalar yiyecek günlük kalsiyum gereksinimi karşılanabilir. Süt ürünlerini alamayanlar bu gereksinimi sardalya ya da somon gibi kemik içeren balıklar, kalsiyumla güçlendirilmiş meyve suları ve tahıllar, tofu, brokoli, karalahana ve lahanadan karşılayabilir | NAMS-A |
| Orta yaşlardaki kilo artışı menopoz ile bağlantılı değildir. Menopozda eşlik eden hormonal değişiklikler, toplam vücut yağı ve zayıf kadınlarda dahi olan karın yağı artışı ile ilişkilidir | IMS- B / TMOD-B |
| Menopozal karın yağ birikimi; östrojen tedavisi ile birlikte genel yağ kitlesini azaltılması, insülin duyarlılığının geliştirilmesi ve tip 2 diyabet gelişme oranının düşmesi ile iyileştirilebilir | IMS -A/TMOD-A |
| BMI>30 kg/m ² olan ya da BMI>27 kg/m ² olup eşlik eden hastalıkları olan kadınlarda farmakolojik müdahale, diyet ve fiziksel aktiviteyi içeren kapsamlı bir program düşünülmelidir. BMI>40 kg/m ² olan ya da BMI>35 kg/m ² olup komorbiditeleri olan ve konservatif önlemlerde başarısız olan kadınlarda bariatrik cerrahi düşünülmelidir | NAMS-B |
| Yaşam boyu sağlıklı bir kiloya ulaşmak ve bu kiloyu korumak önerilir | SOGC- I-A |
| Kadınlar için 88 cm üzerinde bir bel çevresi, diyabet, kalp hastalığı ve hipertansiyon gibi sağlık sorunları riskinin artmasıyla ilişkilidir ve riski belirlemek için ilk değerlendirmenin bir parçası olmalıdır | SOGC-II-2A |
| Yaklaşık %5-10 kilo kaybı insülin direncine bağlı anormallikleri düzeltir | IMS- B / TMOD-B |
| Sağlıklı diyetin temel bileşenleri: Günde birkaç porsiyon meyve ya da sebze, tam tahıl, lifler, haftada iki kez balık, düşük toplam yağ (zeytinyağı önerilir), tuz tüketiminin azaltılması, günlük alkol tüketimi 20gr dan fazla olmamasıdır | IMS-GPP / NAMS-B |
| Düzenli egzersiz genel ve kardiyovasküler nedenlerle ölüm riskini azaltır | IMS- B / TMOD-B |
| Kemik sağlığını geliştirmek ve kaybını önlemek için düzenli aerobik ve ağırlık egzersizleri önerilir | |
| 18-64 yaş arası kadınlar her seferinde 10 dakika ya da daha fazla süren orta ya da şiddetli aerobik fiziksel aktivite yaparak haftada en az 150 dakika egzersiz yapmaları önerilmektedir. Buna ek olarak haftada iki kez kuvvet egzersizi ileri düzey fayda sağlayabilir | SOGC -I-A / IMS-B |
| Aerobik aktiviteler yaşlı bireylerin formları göz önüne alınarak önerilmektedir | IMS-GPP |
| Menopozal Hormon Tedavisi | |
| MHT endikasyonlar, hedefler, menopoz başlama yaşı ve süresi, sağlık riskleri ve tercihleri, yaşam kalitesi beklentisi, hormonal ve hormonal olmayan tedavilerin potansiyel fayda risk dengesi göz önüne alınarak bireyselleştirilmelidir | NAMS-C / ES-GPP / SOGC-strong, high |
| HT sürecinde düzenli aralıklarla tekrar değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmede yılda bir kez tedavi hedefleri ve risk değerlendirilmesi yinelenmelidir | SOGC-strong, high / ES-GPP |
| HT'ye devam edip etmemeye yaştan bağımsız olarak kadının semptomları ve fayda-risk oranına, bireysel tercihler, koruma ve yaşam kalitesi hedeflerine göre karar verilmelidir. Bu karar verilirken meme kanseri, kardiyovasküler hastalık, venöz tromboemboli ve inme riski göz ardı edilmemelidir | ACOG-C / NAMS-C |
| Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşımlar | |
| Kadınlar tamamlayıcı tedavilerin kullanım süre ve miktarlarıyla ilgili etkililik ve güvenilirliği konularında kanıtların sınırlı sayıda olduğu konusunda bilgilendirilmelidirler | IMS-B |
| Kadınlar TAT konusunda sorgulanmalı ve gerekiyorsa rehberlik yapılmalıdır. Hafif menopozal semptomlar için etkinliği kanıtlanmış yöntemler önerilebilir | NAMS-C / SOGC-I-B |
| Bazı bitkisel ürünler ilaç metabolizmasını etkilediği ya da kanamaya neden olduğu için tıbbi tedavi planlanmadan önce bu durum sorgulanmalıdır | NAMS-B |

Kaynaklar: ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

da menopozun semptomatik bir geçiş dönemi olması, kadınların yaşam kalitesini düşürebilmesi, kadınların bu semptomlarla baş edebilmek için çözüm arayışında olmaları ve çalışma sonuçlarında da gereksinimlerin ortaya konulmuş olmasının etkili olabildiği düşünüldü.

Rehberlerde perimenopozal dönemde gebelikten korunma konusunda danışmanlık yapılması önerilmiştir. Yapılan hemşirelik çalışmalarında kadınların menopozal nedenlerle adetten kesildikten sonra ne kadar süre daha gebelikten korunmaları gerektiğini bilmediği (Aksu ve Toptaş, 2020) ve bu dönemdeki kadınların yaklaşık yarısının kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı bildirilmiştir (Dağhan-Uysal ve ark, 2014). Menopozal dönemde kalp sağlığını korumaya yönelik Türkiye'de yapılmış bir hemşirelik çalışmasına rastlanmamıştır. Kemik sağlığını korumaya yönelik olarak ise risk faktörleri ve erken tanı konusunda danışmanlık yapılması gerektiğini (RCN, 2019a), meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesinin önemini (Mermer ve Güzekin, 2021), serviks kanseri (Gözüyeşil-Düzgün ve ark, 2019) ve kolorektal kanserlerden korunma ve erken tanı için kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiğini (Yüceler Kaçmaz ve Çürük, 2019) bildiren çalışmalar vardır. Cilt kanseri ve güneşten korunma üzerine yapılan bir sistematik derlemenin sonuçlarına göre menopoz ve cilt kanseri ile ilgili çalışma olmadığı fakat her yaş grubunda güneşten korunma konusunda eğitim verilmesi gerektiğini (Sümen ve Öncel, 2018) belirten çalışma da vardır. Ancak bu alanlarda hemşirelik bakımı ve uzun dönem etkilerine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşüne varıldı.

Çalışma kapsamındaki rehberlerde; vazomotor ve vulvovajinal atrofi semptomlarında MHT'nin etkili yaklaşım olduğu, bu dönemde en sık görülen psikolojik durum olan depresyonun psikoterapi ve/veya ilaç tedavisine iyi yanıt verdiği, uykusuzluğun gece sıcak basmaları nedeniyle yaşanıyorsa hormonal tedavi, başka nedenler ile yaşanıyorsa uyku hijyeni ya da kısa süreli uyku ilacı kullanımı ile çözülebileceği, cinsel sorunlarda öncelikle neden tespit edilip eğer vulvovajinal atrofiden kaynaklanıyorsa kayganlaştırıcı ve nemlendirici gibi uygulamalar ile psikolojik nedenlerden kaynaklanıyorsa cinsel terapiye yönlendirilebileceği belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan hemşirelik çalışmalarının çoğunlukla tanımlayıcı tipte olduğu ve sıklıkla vazomotor semptomlar, uyku ve cinsellik konuları üzerine odaklandığı saptandı. Bu çalışmalarda menopozda görülen sıcak basmalarının uykuyu negatif yönde etkilediği (Ulusoy ve Kukulcu, 2013), beden imajındaki değişimin cinsel sorunlara neden olduğu (Kaydırak ve Oskay, 2018), yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği (Ertem, 2010) ve semptom yönetimi

konusunda eğitim verilmesi gerektiğinin belirtildiği (Kurt ve Tarus, 2020) tespit edildi. Ülkemizde konuya ilişkin hemşirelik çalışmalarının semptom yönetimine ilişkin verilen bakım uygulamaları ve sonuçlarının değerlendirilmesinden çok kadınların yaşadıkları semptomların neler olduğu, etkilenme düzeyleri vb. üzerine odaklandığı görüldü. Bu kapsamda menopozal semptom yönetimi üzerine odaklanan, semptom yönetiminde hemşirelik bakım uygulamalarının etkinliğini ölçen kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşüne varıldı.

Kadın yaşamının evrelerinden biri olan menopoz genel sağlık uygulamaları üzerine kapsamlı bir dialog ortamı oluşturup danışmanlık yapmak ve böylelikle kadının yaşlılık dönemini daha sağlıklı geçirmesini sağlamak için bir fırsat olarak görülmelidir. Menopozal semptom tedavi yaklaşımında kadının tercihi MHT ya da TAT olması fark etmeksizin sağlıklı yaşam biçimi davranışları önerilmelidir. Türkiye'de menopozal dönem danışmanlık ve sağlıklı yaşam biçimi önerileri üzerine yapılan hemşirelik çalışmalarında; düzenli egzersizin menopoz semptomları ile başa çıkmada etkili bir yöntem olduğu (Polat ve Aylaz, 2020), cinsellik üzerine danışmanlığın gerekli olduğu (Dinçer ve Oskay, 2018), sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiği (Kurt ve Tarus, 2020) eğitimin menopozla yönelik olumlu tutumun gelişmesini sağladığı (Gönenç ve Koç, 2019) bildirilmektedir. Literatürde eğitim ve danışmanlığa ilişkin çok sayıda çalışma olduğu görüldü ancak menopoz bakımında tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

Araştırmanın sınırlılıkları

Kanıt düzeyleri ile birlikte yayımlanmış olan rehberlerin tamamının hekimler tarafından yapılandırılmış olması ve hemşirelik kuruluşlarının bu nitelikte yayınlarının olmaması nedeniyle karşılaştırma yapılamaması bir sınırlılık olarak kabul edildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopozal dönemde kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili bu sistematik derleme sonucunda kanıt düzeyleri ile birlikte sunulan uygulama önerilerinin yaklaşık yarısının hemşirelik bakım, eğitim ve danışmanlık uygulamaları kapsamında değerlendirilebileceği tespit edildi. Az sayıda rehberlerin menopozal dönem bakımı bütüncül olarak değerlendirdiği çoğunluğunun ise tek bir konuya odaklandığı görüldü. Bu durumun bütüncül bakıma ilişkin bilgiye ulaşmayı zorlaştırdığı ve aynı zamanda zaman kaybına neden olduğu gözlemlendi. Çok sayıda rehberlerin sunduğu kanıta dayalı uygulamaların tek bir kaynakta hemşirelerin kullanımına sunulması,

araştırma ve uygulamaya kolaylık sağlayacaktır. Bu nedenlerle bu rehberlerden elde edilen bilgilere ek olarak kanıt düzeyi yüksek hemşirelik çalışma sonuçları ile hemşirelere yönelik kanıta dayalı uygulama rehberlerinin geliştirilmesine gereksinim vardır ve hemşirelik için yararlı olacaktır. Bu sistematik derlemede incelenen rehberlerden yola çıkılarak 9 alan belirlenmiş olsa da, hemşirelerin bağımsız girişimlerde bulunabileceği farklı alanlarda da kanıta dayalı rehberler geliştirilebilir. Bunların yanısıra menopoz alanında uzman hemşirelere ihtiyaç vardır, bu hem menopozal dönem kadın sağlığına hem de hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacaktır. Ayrıca menopoz okulu gibi sistemlerin yaygınlaştırılması da yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aksu H, Toptaş B. (2020). Perimenopozal dönemdeki kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumları. *Journal of Human Sciences*, 17(2),548-557. doi:10.14687/jhs.v17i2.5961
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2014). Management of menopausal symptoms. ACOG Practice Bulletin. Number 141. *Obstetrics & Gynecology*, 123(1), 202-216. Doi: 10.1097/01.AOG.0000441353.20693.78
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Osteoporosis prevention, screening, and diagnosis. ACOG Clinical Practice Guideline. Number 1. *Obstetrics & Gynecology*, 138(3):494-506. Doi: 10.1097/AOG.00000000000004514
- Beyea SC, Slattery MJ. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation. Marblehead, Healthcare Compliance Company; 2006. Accessed date: 23.07.2022. https://hcmarketplace.com/media/supplemental/3737_browse.pdf
- Dağhan Ş, Uysal Toraman A, Erkin Ö, Kocademir CG. (2014). Perimenopozal dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem kullanımları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 3, 23-30.
- Dinçer Y, Oskay Ü. (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 16-28.
- Endocrine Society (ES). Eastell R, Rosen CJ, Black DM, Cheung AM, Murad MH, Shoback D. Writing Group. (2019). Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: an endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(5),1595–1622. Doi: 10.1210/jc.2019-00221
- Endocrine Society (ES). Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, Lumsden MA, Murad MH, Pinkerton JV, Santen RJ. (2015). Writing Group. Treatment of symptoms of the menopause: an endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(11),3975–4011. Doi: 10.1210/jc.2015-2236
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 469-483.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH). (2019). FSRH clinical guideline: contraception for women aged over 40 years. Registered in England No. 2804213 and Registered Charity No. 1019969. Accessed date: 23.07.2022. <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrh-guidance-contraception-for-women-aged-over-40-years-2017/>
- Gönenç İ, Koç G. (2019). Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 29-33. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.472704>
- Gözüyeşil E, Düzgün AA, Ünal Aslan KS. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4),229-238. doi: 10.17942/sted.444170
- Grady D. (2006) Clinical practice. Management of menopausal symptoms. *New England Journal of Medicine*. 355(22),2338-47. Doi: 10.1056/NEJMcp054015.
- International Menopause Society (IMS). R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group. (2016). IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*, 19(2),109-50. PMID: 26872610. Doi: 10.3109/13697137.2015.1129166
- Kaydırak MM, Oskay ÜY. (2018). Cerrahi menopozun cinsel yaşam üzerine etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (4), 267-276.
- Kurt G, Tarus HA. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3),910-920. Doi: 10.17826/cumj.694473
- Meeta M, Digumarti L, Agarwal N, Vaze N, Shah R, Malik S. (2013). Clinical practice guidelines on menopause: An executive summary and recommendations. *Journal of Midlife Health*, 4(2), 77–106. Doi: 10.4103/0976-7800.115290
- Mermer G, Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-62. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). 2015. Menopause: diagnosis and management NICE guideline. Access date: 23.07.2022, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-diagnosis-and-management-pdf-1837330217413>
- North American Menopause Society (NAMS). (2013). Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 20(9), 888-902. Doi: 10.1097/gme.0b013e3182a122c2
- North American Menopause Society (NAMS). (2014). Recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 21(10),1-25. Doi: 10.1097/gme.0000000000000319
- North American Menopause Society (NAMS). (2017). Hormone therapy position statement. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 24(7),728-753. Doi: 10.1097/GME.0000000000000921
- North American Menopause Society (NAMS). (2020). The 2020 Genitourinary syndrome of menopause position statement of the North american menopause society. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 27(9),976-992. Doi: 10.1097/GME.0000000000001609
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, 71 doi: 10.1136/bmj.n71
- Polat F, Aylaz R. (2020). Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla baş etmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1),150-161. Doi: 10.33715/inonusaglik.655871
- Reeves BC, Deeks JJ, Higgins JPT, Shea B, Tugwell P, Wells GA. (2019) Including non-randomized studies on intervention effects. In: Higgins JPT, Green S, eds. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* version 5.1.0. Chichester. (pp. 595-620). Hoboken: John Wiley & Sons.

- Resmi S, AnilBindu S, Benny PV. (2020). Climacteric symptoms among women residing in a rural area of Kerala -A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1341–1344. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.05.008>
- Royal Collage Of Obstetricians& Gynaecologists (RCOG). (2011). Management of suspected ovarian masses in premenopausal women. Green-top Guideline No. 62. Accessed date: 23.07.2022. https://www.rcog.org.uk/media/0mebp0mv/gtg_62.pdf
- Royal Collage Of Obstetricians& Gynaecologists (RCOG). (2016). The management of ovarian cysts in postmenopausal women. Green-top Guideline No. 34. Accessed date: 23.07.2022. https://www.rcog.org.uk/media/4v3ncfib/gtg_34.pdf
- Royal College of Nursing (RCN). (2019a). Nursespecialist in menopause. Publication code 005701. Accessed date: 30.07.2022. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007732>
- Royal College of Nursing (RCN). (2019b). Menopause and mental health. Publication code 007813. Accessed date: 30.07.2022. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007813>
- Royal College of Nursing (RCN). (2020). Menopause: RCN guidance for nurses, midwives and health visitors. Publication code: 009326. Accessed date: 30.07.2022. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/rcn-menopause-guidance-for-nurses-midwives-and-health-visitors-uk-pub-009326>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2014). Managing menopause. SOGC Clinical Practice Guideline No. 311. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(9):830–833. Doi: 10.1016/S1701-2163(15)30487-4.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2018). Intravaginal laser for genitourinary syndrome of menopause and stress urinary incontinence. SOGC Clinical Practice Guideline No. 358. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(4),503-511. Doi: 10.1016/j.jogc.2017.11.040.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021a). Menopause: vasomotor symptoms, prescription therapeutic agents, complementary and alternative medicine, nutrition, and lifestyle. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422a. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(10),1188-1204. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.08.003.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021b). Menopause and cardiovascular disease. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422e. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(12),1438-1443. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.010.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021c). Menopause and genitourinary health. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422b. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(11),1301-1307. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.001.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021d). menopause: mood, sleep, and cognition. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422c. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(11),1316-1323. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.08.009.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021e). Menopause and sexuality. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422d. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(11),1334-1341. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.005.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021f). Menopauseand breast cancer. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422f. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(12),1450-1456. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.011.
- Sümen A, Öncel S. (2018) Türkiye’de cilt kanseri ve güneşten korunmaya yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 10(1),59-69. Doi: 10.5336/nurses.2017-56858
- Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği (TMOD). (2017). Üreme çağı sonrası kadın sağlığı ve menopoz hormon tedavisi, güncel klavuz. İstanbul: Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği, Accessed date: 23.07.2022. <https://www.erkenmenopoz.com/konu/dosyalar/kilavuzlar/13.pdf>
- Ulusoy MN, Kukul K. (2013). Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2),206-213.
- World Health Organization (WHO, 2015). World report on ageing and health. Geneva. Accessed date: 22.07.2022, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yüceler Kaçmaz H, Çürük GN. (2018). Healthy lifestyle behaviours and attitudes of relatives of patients with colorectal cancer towards protection from colorectal cancer. *Turkish Journal of ClinicsandLaboratory*, 9(1), 36-49. <https://doi.org/10.18663/tjcl.302608>

Türkiye’de gevşeme egzersizlerine yönelik hemşirelik tezlerinin incelenmesi

Examination of nursing theses on relaxation exercises in Turkey

¹Hatice Çiftçi, ²Özlem Ceyhan

¹Uzm.Hemş. SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana/Türkiye, hatice.ciftci81@hotmail.com, 0000-0002-9901-2962

²Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri/Türkiye, ozlemceyhan06@gmail.com, 0000-0002-1869-8713

Öz

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Türkiye’de hemşirelik alanında gevşeme egzersizi kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Gevşeme egzersizlerinin etkisine dikkat çekmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada veriler, 11 Haziran 2023 tarihinde Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Veri Tabanında gelişmiş tarama kısmına “gevşeme tekniği”, “gevşeme egzersizi” anahtar kelimeleri ile, arama tipi “içinde geçsin” ve arama grubunda ise “tıp ve sağlık” kullanılarak taranmıştır. Tarama yapılırken yıl sınırlaması yapılmamıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışma PRISMA bildirim kontrol listesine göre yöntem bakımından düzenlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya alınan lisansüstü tezlerin %55’inin yüksek lisans tezi olduğu, tezlerin %35’inin 2018-2019 yılları arasında ve sonrasında yapıldığı, %30’unun Hemşirelik programında, %90’nın devlet üniversitesinde ve %55’inin İç Anadolu bölgesindeki üniversitelerde yapıldığı ve %85’inin tek veya çoklu girişim ile kontrol gruplu araştırma deseninde yapıldığı saptanmıştır. Tezlerde girişim olarak gevşeme egzersizi/gevşeme teknikleri veya ek ikinci bir girişim olarak farklı müdahaleler kullanıldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda, hasta grubunun tanısı ile ilişkili ölçekler tamamında kullanılmış olup, 8 adet tezde Visual Analog Skala / Görsel Kıyaslama Ölçeği’nin ortak olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Ülkemizde hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerde gevşeme tekniği / gevşeme egzersizinin hastalarda çoğunlukla ağrı, anksiyete ve uyku üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapıldığı görülmüştür. Klinikte çalışan hemşirelere bakım verirken bağımsız fonksiyonu olarak rahatlıkla kullanılabileceği bir yöntem olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:
Tamamlayıcı Terapiler;
Geleneksel Tıp; Rahatlama
Terapisi, Hemşirelik

Key Words:
Complementary Therapies;
Integrative Medicine; Relaxation
Therapies; Nursing

Sorumlu Yazar/Corresponding

Author:
Uzm.Hemş. SBÜ Adana Şehir
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Adana/Türkiye, hatice.ciftci81@
hotmail.com, 0000-0002-9901-
2962

DOI:
10.52880/sagakaderg.1521255

Gönderme Tarihi/Received
Date:
23.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.09.2024

Yayımlanma Tarihi/Published
Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: This study was conducted to examine postgraduate theses using relaxation exercise in the nursing in Türkiye. The research aimed to draw attention to the effect of relaxation exercises. **Materials and Methods:** Data were collected with the keywords “relaxation technique”, “relaxation exercise”, the search type “pass in” and “medicine and health” were entered in the advanced search section of the National Thesis Database of Higher Education Institution on June 11, 2023. There was no searching limitation regarding thesis’ year. Descriptive statistical methods were used. The study was reported the PRISMA checklist. **Results:** 55% of the theses were master’s theses, 35% of thesis between 2018-2019 and after, 30% of them in the Program of Nursing, 90% of them in government universities and 55% of universities from Central Anatolia region. It was determined that 85% of the studies were conducted in a single or multiple intervention/control group research. Different interventions were used as relaxation exercises or as an additional second intervention in thesis. Scales related to the diagnosis of the patient group were used in all of them, and it was determined that Visual Analog Scale/Visual Comparison Scale was used in eight theses. **Conclusion:** In Turkey, it was seen that in the theses made using the relaxation exercise in the nursing field, studies were conducted in more than one department by determining the effect of the patient on pain, anxiety and sleep. It can be suggested that nurses can use relaxation exercise as an independent function while providing care.

GİRİŞ

Hastalıklar insanoğlu var olduğu günden itibaren süregelmiştir. İnsanlar hastalıkların tedavisinde doğada bulunan bitki, mantar ve hayvan ürünleri gibi malzemeleri kullanmışlardır. Bu ürünleri kullanarak deneyim sahibi olmuş ve bu deneyimler doğrultusunda buldukları toplumun inanç ve kültürünün de etkisi ile geleneksel yöntemle tedavinin doğuşunu sağlamışlardır (Talhaoğlu, 2021). Geleneksel tedaviler tamamlayıcı ve integratif tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılmaktadır.

Bu iki yöntem birbiri yerine kullanılmakla birlikte farklı tanımlamalara sahiplerdir. Tamamlayıcı tedaviler, hastalığı olan bireylerin sağlık durumlarını yükseltmek amacı ile çağdaş tıp uygulamasına ilave yaptıkları geleneksel metotlardır (Turan ve ark., 2010; Khorshid ve Yapucu, 2005; Kav ve ark., 2008). İntegratif tedaviler ise, konvansiyonel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının koordineli bir şekilde birlikte kullanımı ile yapılan uygulamalardır (Döner ve Taşçı, 2022). Yurt dışında birçok ülkenin sağlık sisteminde resmi olarak uygulanan bu yöntemler ülkemizde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Uygulamaları Yönetmeliği” adı altında Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında yayınlanan yönetmelik ile resmîyet kazanmıştır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğinin amacı, uygulayıcıların meslek tanımları, uygulamaların genel esasları, uygulamaların yapılabileceği yerler ve yetkili kişileri tanımlamaktır (Resmî Gazete, 2014). Ülkemizde bu yönetmelik doğrultusunda hem özel kurumlarda hem de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp poliklinikleri açılmıştır.

Birçok hastalık ve semptomda kullanılan gevşeme yöntemleri, ruhsal ve fiziksel ağrıyı sonlandırma veya ağrıyı katlanılabilir seviyede tutmada kullanılan etkin tamamlayıcı tıp uygulamalarıdır. Genellikle kademeli olarak kasları germe ve gevşetme ile ağrı ve anksiyetenin kontrol altında tutulmasını sağlamaktadır (Kılıç ve Öztunç, 2012; Bulut, 2011). Bireyin kendisi veya bir uzman yardımı ile yapabileceği gevşeme yöntemleri içerisinde progresif veya pasif kas gevşemesi, otojenik gevşeme, hayal kurma, hipnoz, biyolojik geribildirim, yoga, thai chi, ritmik egzersiz, müzik dinleme, ilgiyi başka tarafa çekme, görselleştirme meditasyonu ve solunum egzersizi yer almaktadır (Demir, 2013; Kurt ve Kapucu, 2018). Ovayolu ve Ovayolu (2013)’nun, semptom yönetiminde kanıt temelli uygulamalardan gevşeme egzersizi ile yapılan derlemesinde, gevşeme egzersizlerinin hastaların yaşam ve uyku kalitesini arttırdığı, bulantı ve kusmayı, anksiyeteyi ve depresyon düzeyi ile yorgunluk seviyesini azalttığı bildirilmiştir (Ovayolu ve Ovayolu, 2013). Kurt ve Kapucu (2018) meme kanserli hastalarda gevşeme egzersizinin, kemoterapi alan hastaların semptomlarının etkisini azalttığını, kendilerini daha iyi hissetmelerine neden olduğu ve yaşam kalitelerini arttırdığını ifade etmişlerdir (Kurt ve Kapucu, 2018). Eroğlu ve Metin’in (2021) hemodiyaliz hastalarında semptom yönetiminde tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlar derlemesinde; gevşeme egzersizinin yorgunluk ve ağrı puan ortalamasını azalttığı ve yaşam kalitesi puan ortalamasını arttırdığı bildirilmiştir (Eroğlu ve Metin, 2021). Gültepe ve Çalım (2021), gevşeme egzersizlerinin obstetride gebelik döneminde yapıldığında stres ve anksiyete ve ağrı algısını azalttığını, yaşam ve uyku kalitesini arttırdığını saptamıştır (Gültepe ve İldan Çalım, 2021). Saza ve Çevik (2020) ise gevşeme egzersizlerinin KOAH’lı hastalar da yorgunluk ve yaşam kalitesinde anlamlı derecede etkisi olduğunu bulmuştur (Saza ve Çevik, 2020). Bu araştırmalar doğrultusunda, gevşeme tekniği /gevşeme egzersizinin birçok hasta grubunda uygulanabileceği gözlemlenebilmektedir.

Hemşirelerin hasta bakım ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarının temel felsefesi birbirine benzerdir. Hem tamamlayıcı tedaviler hem de hemşirelik uygulamaları

bireye bütüncül açıdan yaklaşım, tedavileri esnasında destekleyici konumda bulunma, sağlığın düzeltilmesine katkı ve hastanın aktif katılımlarının sağlanmasına odaklanmayı gerektiren benzer örüntülerden oluşmaktadır. Bu benzerlikten dolayı, sağlık bakımının sürdürülmesinde hemşireler tamamlayıcı ve integratif tedavi yöntemlerinin uygulanmasında en uygun meslek grubu olarak görülebilir (Khorshid ve Yapucu, 2005; Korkut Bayındır ve Çürük, 2015). Gevşeme teknikleri/gevşeme egzersizleri hemşirelerin bağımsız olarak yapabildikleri bir uygulama olup, hasta grupları üzerindeki etkilerinin bilinmesi önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

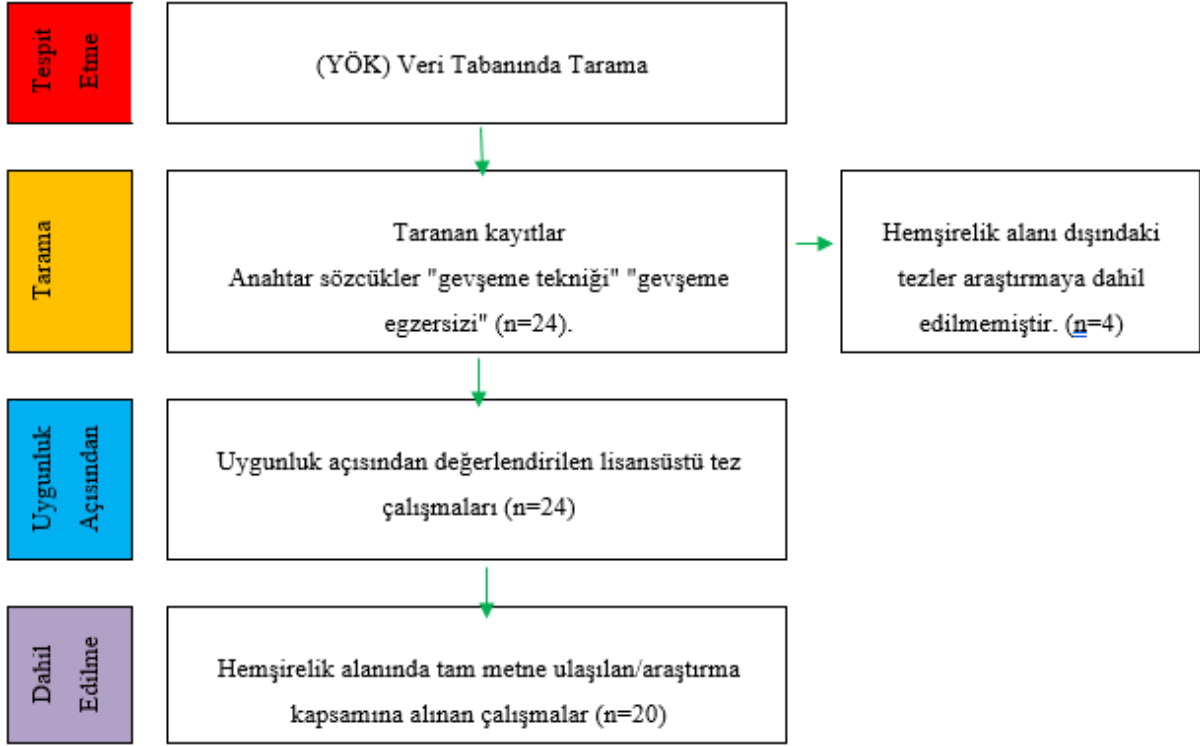
Bu araştırma, Türkiye’de hemşirelik alanında gevşeme egzersizi kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Böylece gevşeme egzersizlerinin hasta grupları üzerindeki etkisine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, gevşeme teknikleri/egzersizleri ile yürütülmüş olan lisansüstü tezlere ilişkin aşağıdaki sorulara cevap bulma amaçlanmıştır.

- Lisansüstü tezlerin doktora ve yüksek lisans olarak dağılımı nasıldır?
- Lisansüstü tezlerin çalışma desenleri nasıldır?
- Lisansüstü tezlerde hangi semptom alanında çalışılmıştır?
- Lisansüstü tezlerin yapıldığı hastalık veya semptomlara etkisi nedir?

Araştırmada, 11 Haziran 2023 tarihinde Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Veri Tabanında, gelişmiş tarama kısmına “gevşeme tekniği”, “gevşeme egzersizi” anahtar kelimeleri ile, arama tipi “içinde geçsin” ve arama grubunda ise “tıp ve sağlık bilimleri” kullanılarak erişim izni olan ve tam metnine ulaşılan lisansüstü tezler incelenmiştir. Tıp ve Sağlık bilimleri temel alanından hemşirelik, fizyoterapi, spor bilim alanlarındaki 24 lisansüstü tez evreni oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen hemşirelik alanındaki 20 lisansüstü tezler örnekleme oluşturmuştur. Tarama yapılırken yıl sınırlaması yapılmamıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışma PRISMA bildirim kontrol listesine göre yöntem bakımından düzenlenmiştir (Şekil 1) (Avşar, 2019).

Araştırmaya Dahil Edilme Sınırlılıkları

Araştırmaya dahil edilme sınırlılıkları, yayın dilinin Türkçe olması, hemşirelik alanında onaylanmış ve tam metin erişimine açık ve araştırmanın gevşeme tekniği/ gevşeme egzersizi girişiminin yapılmış olduğu lisansüstü tez içeriğinde anahtar kelimelere uygun olmasıdır. Veri



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

tabanında gelişmiş tarama kısmına “gevşeme tekniği”, “gevşeme egzersizi” anahtar kelimeleri girildiğinde ulaşılan tezler esas alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada, Türkiye’de Sağlık bilimleri hemşirelik alanında gevşeme tekniği/ gevşeme egzersizi ile ilgili yapılan lisansüstü tez araştırmaları incelenmiştir. Araştırmalar tezin türü, ana bilim dalları, tasarımlarına, yapıldığı yıl/bölge, üniversitenin devlet/özel olarak ayrılarak gruplanmış olup, analizler bu doğrultuda yapılmıştır.

Türkiye’de hemşirelik alanında gevşeme tekniği/ gevşeme egzersizi kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin %55’i (n=11) yüksek lisans tezi ve %45’i (n=9) doktora tezidir. Tezlerin yıllara göre dağılımına bakıldığında %20’si (n=4) 2023- 2022 arasında, %15’i (n=3) 2020-2021 arasında, %35’i (n=7) 2018-2019 arasında, %25’i (n=5) 2012-2016 arasında ve %5’i (n=1) 2008 yılında yapılmıştır. Hemşirelik alanında araştırdığımız konu ile ilgili tezin ilk olarak 2008 yılında yapıldığı görülmüştür. İncelenen tezlerin %30’unun (n=6) Hemşirelik/ Hemşirelik Esasları, %25’nin (n=5) Ruh Sağlığı Hemşireliği ve %20’sinin İç Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışıldığı görülmüştür. Araştırmaların planlandığı üniversitelerin %90’ı (n=18) devlet üniversitesi iken %20’i (n=2) özel

üniversitelerdir. Türkiye geneline bakıldığında tezlerin %55’nin (n=11) İç Anadolu bölgesindeki üniversitelerde yürütüldüğü, Güneydoğu ve Karadeniz bölgesinde gevşeme tekniği ve gevşeme egzersizi ile ilgili tez yürütülmediği görülmüştür. Araştırmalar planlanırken tasarımlarının %85’nin (n=17) tek veya çoklu girişim ile kontrol gruplu randomize kontrollü araştırma deseninde yapıldığı geriye kalan %15’lik (n=3) tezlerin ise tek grup deseninde sadece müdahale grubunun olduğu çalışmalar olduğu saptanmıştır. İncelenen tezlerin tamamı girişimsel müdahale ile yapılmıştır (Tablo1).

Araştırmada, lisansüstü tezlerin yazarı /yılı/ ili, amacı, araştırma deseni, kullanılan ölçekleri, örneklem sayısı ve çalışmanın sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

İncelenen tezlerin tamamında gevşeme egzersizi/ gevşeme tekniklerinin olumlu düzeyde hastaya etki ettikleri bulunmuştur. Tezlerin yapıldığı hasta grupları arasında hemodiyaliz/ kemoterapi alan kanser hastaları, anevrizma/ epilepsi/ hipertansiyon/ kalp yetmezliği/ bipolar ve depresyon tanısı alan hastalar, premenstrual sendromlu kadınlar ile postmenopozal/ perimenopozal dönemdeki kadınlar, karaciğer nakli/ açık böbrek cerrahisi/ kolesistektomi ameliyatı geçiren hastalar ve göğüs tüpü takılma/ çıkarılma işlemi yapılan hastalar yer almaktadır. Lisansüstü tezlerde hastalıklara bağlı oluşan anksiyete, yorgunluk, depresyon, ağrı semptomlarına

Tablo1. Lisans Üstü Tezleri Tanıtıcı Özellikler (N:20)

| Genel Özellikler | n | % |
|--------------------------------------------------|----|-----|
| Tezin türü | | |
| Yüksek lisans | 11 | 55 |
| Doktora | 9 | 45 |
| Anabilim Dalı | | |
| Hemşirelik/Hemşirelik Esasları | 6 | 30 |
| Cerrahi Hastalıkları | 3 | 15 |
| İç Hastalıkları | 4 | 20 |
| Kadın Doğum | 2 | 10 |
| Ruh Sağlığı | 5 | 25 |
| Yayınlandığı Yıl | | |
| 2023- 2022 | 4 | 20 |
| 2021-2020 | 3 | 15 |
| 2019-2018 | 7 | 35 |
| 2016-2012 | 5 | 25 |
| 2008 | 1 | 5 |
| Yapıldığı Bölge | | |
| Akdeniz | 3 | 15 |
| Doğu Anadolu | 2 | 10 |
| Ege | 1 | 5 |
| Marmara | 3 | 15 |
| İç Anadolu | 11 | 55 |
| Üniversite | | |
| Devlet | 18 | 90 |
| Özel | 2 | 10 |
| Araştırma Deseni | | |
| Tek grup girişimli (sadece müdahale grubu) desen | 3 | 15 |
| Tek veya çoklu girişim ve kontrol gruplu desen | 17 | 85 |
| | 20 | 100 |

etkisi ile uyku kalitesi/ yaşam kalitesi/psikososyal uyum/konfor ve vital bulgulardaki değişimin araştırıldığı görülmüştür. Tezlerde girişim olarak gevşeme egzersizi/ gevşeme teknikleri veya ek ikinci bir girişimin (farklı müdahaleler) kullanıldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda; hasta grubunun tanısı ile ilişkili ölçekler tamamında kullanılmış olup, 8 adet tezde Visuel Analog

Skala-VAS/ Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ortak olarak kullanılmıştır (Tablo 2) (Sarı, 2023; Uysal, 2022; Ayyıldız İşcan, 2022; Güneş, 2022; Pelin Aksu, 2021; Özyiğit, 2021; Gülbahar, 2020; Er Korucu, 2019; Akgül, 2019; Aybaş, 2019; Oturmaz, 2019; Turgay, 2018; Özcan, 2018; Kısaaslan, 2018; Ceylan, 2016; Duman, 2016; Taşdemir, 2012; Arıoğlu, 2012; Doğan, 2012; Balcı, 2008).

Tablo 2. Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi (N:20)

| Yazarı/ Yılı/İli | Anabilim Dalı/ Tezin Türü | Amaçlanan Hasta Grubu /Etki alanı | Araştırma Deseni / Kanıtlı Düzeyi | Kullanılan Ölçekler | Örnekleme Sayısı | Sonuç |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sarı E. (2023) Konya | Ruh Sağlığı/ Yüksek Lisans | Kemoterapi uygulanan kanseri hastalarda/ uyku kalitesi | Randomize Kontrollü Çalışma 1C | - Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) | Müdahale (n=34) Kontrol (n=35) | Çalışılan hasta grubunda (PGE) uyku kalitesini iyileştirmede etkilidir. |
| Uysal D. (2022) İstanbul | Ruh Sağlığı/ Yüksek Lisans | Anevrizma tanımlı hastalar/ kan basıncı ve anksiyete düzeyi | Ön test ve son test düzeninde yarı deneysel model 2D | - Visuel Analog Skalası (VAS) - Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) | Toplam(n=38) | Cerrahi girişim öncesinde (PGE) anksiyete ve kan basıncını azaltmada etkilidir. |
| İşcan Ayyıldız N. (2022) Erzurum | İç Hastalıkları/ Doktora | Epilepsili tanımlı hastalar/ yorgunluk ve uyku kalitesi | Ön test-son test modelli randomize kontrollü 2D | - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi - Yorgunluk Şiddet Ölçeği | Müdahale (n=30) Kontrol (n=30) | Araştırma yapılan grupta (PGE) yorgunluk düzeyini azaltma ve uyku kalitesini arttırmada etkilidir. |
| Güneş A. (2022) Ankara | Kadın Doğum/ Doktora | Postmenopozal dönemdeki kadınlar/ Vazomotor semptom kontrolü ve yaşam kalitesine etkisi. | Parelel desenli randomize kontrollü 1C | - Menopozal Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, - Vazomotor Semptom ve Uygulama Takip Günlüğü | Müdahale (n=44) Kontrol (n=44) | Otojenik gevşeme egzersizi ve soğuk yastık uygulamasının vazomotor semptomların sıklık, süre ve şiddetini azalttığı ve yaşam kalitesinin vazomotor, fiziksel ve psikososyal alanlarında iyileşmede etkilidir. |
| Pelit S. (2021) Ankara | Hemşirelik Anabilim Dalı/ Doktora | Perimenopozal dönemdeki kadınlar/ vazomotor semptomlar ve uyku sorunu. | Ön test- son test randomize kontrollü 1C | - Visuel Analog Skala (VAS), - Kadın Sağlığı İnişiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSUÖ). - Vazomotor semptom günlüğü - Durumluk Anksiyete Ölçeği | PKGE+ Sağlık eğitimi grubu (n=30) PKGE grubu (n=30) Kontrol (n=30) | Sağlık eğitimiyle birlikte etkilidir. |
| Özyiğit G. (2021) İstanbul | Hemşirelik Anabilim Dalı/ Yüksek Lisans | Bipolar ve depresyon tanımlı hastalar/ anksiyete düzeyi. | Yarı deneysel 2C | - Anksiyete - Görsel Analog Skalası (Anksiyete-VAS) - Kalp Yetersizliği Semptom Durumu Ölçeği (KYSDÖ) | Deney grubu (n=30) | EKT öncesi (PGE) anksiyete düzeyi üzerine kısa vadede etkili, uzun vadede etkisizdir. |
| Gülbahar M. (2020) Ankara | İç Hastalıkları/ Yüksek Lisans | Kalp yetersizliği (KY) hastaları/ semptom durumu ve yaşam kalitesi üzerine etki. | Randomize Kontrollü Çalışma 1C | - Minnesota Kalp Yetmezliği Yaşam Anketi (MKYYA) - Premenstrual Sendrom Ölçeği, - Algılanan Stres Ölçeği, - Beck Depresyon Envanteri, - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi | KM (n=24) BGE (n=26) Kontrol (n=22) | KY semptom yönetiminde etkilidir. |
| Erkocucu A. (2019) Ankara | Kadın Doğum/ Doktora | Premenstrual (PMS) sendromu olan üniversite öğrencileri/ Stres, depresyon ve uyku kalitesi üzerine etki. | Ön test- son test düzeninde randomize kontrollü çalışma 1C | - Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI FORM TX) - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ile toplandı. | KB+PGE grubu (n=45) KB grubu (n=45) PGE (n=45) Kontrol (n=45) | Araştırma grubu üzerinde (PGE) ve kinezyo bantlama uygulamaları (PMS) şiddetinin, semptomlarının ve depresyonun azaltılmasında, uyku kalitesinin arttırılmasında güvenilir ve etkilidir. |
| Akgül M. (2019) Sivas | Ruh Sağlığı/ Yüksek Lisans | Hemodiyaliz hastaları/ Anksiyete düzeyi ve uyku kalitesi. | Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel model. 2C | - Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI FORM TX) - Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ile toplandı. | Müdahale (n=20) Kontrol (n=22) | Çalışma grubu üzerinde (PGE) anksiyete düzeyi ve uyku kalitesine pozitif yönde etkilidir. |

Tablo 2. (Devam) Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi (N:20)

| Yazarı/ Yılı/İli | Anabilim Dalı/ Tezin Türü | Amaçlanan Hasta Grubu/Etki alanı | Araştırma Deseni / Kanat Düzeyi | Kullanılan Ölçekler | Örneklem Sayısı | Sonuç |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aybaş T. (2019) Antalya | Ruh Sağlığı/ Yüksek Lisans | Karaciğer nakli olan bireyler/ Stresle baş etme ve psikososyal uyum. | Ön test, son test tek kör randomize kontrollü çalışma. 2C | - Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği - Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bilendirim Ölçeği. | Müdahale (n=23) Kontrol (n=23) | Postoperatif dönemde (PGE) stresle baş etmede etkilidir. |
| Oturmaz H. (2019) Ankara | İç Hastalıkları/ Yüksek Lisans | Hemodiyaliz hastaları/ Yorgunluk, kaşıntı, anksiyete ve depresyon üzerine etkisi. | Randomize Kontrollü Çalışma 1C | - Piper Yorgunluk Ölçeği (PYÖ) - Kaşıntı ölçeği - Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) | Müdahale (n=30) Kontrol (n=31) | Çalışma yapılan grupta; yorgunluk, anksiyete ve depresyon düzeyini azaltmada etkili ve kaşıntı düzeyini azaltmada etkilidir. |
| Turgay G. (2018) Ankara | Hemşirelik Anabilim Dalı/ Doktora | Hemodiyaliz hastaları/ Uyku, yaşam kalitesi ve depresyon üzerindeki farkı. | Ön test-son test kontrol gruplu ve yarı deneysel model 2C | - Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) - SF-36 yaşam kalitesi ölçeği - Beck Depresyon Envanteri (BDE) | Müdahale(n=20) Kontrol(n=23) | Araştırma yapılan grupta depresyon şiddetini azaltmada, uyku ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkilidir. |
| Özcan N. (2018) Sivas | Hemşirelik Esasları / Yüksek Lisans | Göğüs tüpü çıkarılması işlemi öncesinde / Ağrı, konfor düzeyi ve yaşam bulguları üzerine etki. | Kontrollü deneysel 1D | - Visüel Analog Skala (VAS) - Konfor Skalası - Yaşam Bulguları İzlem Formu | PGE grubu (n=40) Soğuk Uygulama grubu (n=40) Lokal anestezi grubu (n=40) Kontrol (n=40) | İşlem esnasında; soğuk uygulama ve lokal anestezinin ağrı ve konfor düzeyini diğer yöntemlere göre önemli derecede azaltmada etkilidir. |
| Kısaşan M. (2018) Antalya | Cerrahi Hastalıkları/ Yüksek Lisans | Açık böbrek cerrahisi uygulanan hastalar/ ağrı üzerine etki. | Girişim-Kontrol gruplu deneysel model 1D | - Ameliyat sonrası hasta izlem formu - Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) | Müdahale (n=31) Kontrol (n=30) | PGE postoperatif dönemde ağrı düzeyini azaltmada etkilidir. |
| Ceylan E (2016) İstanbul | Cerrahi Hastalıkları/ Yüksek Lisans | Açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda göğüs tüpü çekilirken/ ağrı düzeyine etki. | Klinik deneysel tasarım. 2C | - Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) | Soğuk uygulama grubu (n=30) Gevşeme grubu (n=30) Kontrol grubu (n=30) | İşlem esnasında soğuk jel ve (PGE) ağrı düzeyine etkilidir. |
| Duman Doku M. (2016) Malatya | Hemşirelik Anabilim Dalı/ Doktora | Postmenopozal dönemdeki kadınlar/ Uyku kalitesine etki. | Ön test- son test kontrol gruplu model 2D | - Kadın Sağlığı İniyatifi Uykusuzluk Ölçeği- KSTÜÖ | Müdahale (n=81), Kontrol (n=80) | Araştırma yapılan grupta uykusuzluğu azaltarak etkili olmuştur. |

Tablo 2. (Devam) Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi (N:20)

| Yazarı/ Yılı/İli | Anabilim Dalı/ Tezin Türü | Amaçlanan Hasta Grubu /Etki alanı | Araştırma Deseni / Kanıt Düzeyi | Kullanılan Ölçekler | Örnekleme Sayısı | Sonuç |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taşdemir N. (2012) İzmir | Cerrahi Hastalıkları/ Doktora | Laparoskopik kolesistektomi olan hastalar/ Ağrı yönetimi ne etki. | DeneySEL tasarım 2C | - Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) - Hasta İzlem Formu - Hasta Memnuniyeti Soru Formu | Gevşeme tekniği grubu (n=25) Aromaterapi kullanım grubu(n=25) İksinin kullanıldığı grup (n=25) Kontrol Grubu (n=25) | Çalışmanın yapıldığı bütün müdahale gruplarında uygulanan analjezik dozunu azalmasında etkilidir. |
| Arnoğlu B. (2012) Adana | Hemşirelik Anabilim Dalı/ Yüksek Lisans | Göğüs tüpü yerleştirilmiş erişkin hasta/ Ağrı düzeyine etki. | Randomize- tek körütlü, kontrollü deneySEL model 1C | - Visüel Analog Skala-VAS | Kontrol (n=46) Müdahale (n=48) | Müdahale grubunda ağrı düzeyini azaltmıştır. |
| Doğan S (2012) Kayseri | Ruh Sağlığı/ Doktora | Adjuvan kemoterapi alan meme ve kolorektal kanser tanımlı hastalar/ Yorgunluk, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyine etki. | Randomize kontrol gruplu deneySEL desen. 1C | - Piper Yorgunluk Ölçeği, - Beck Depresyon Ölçeği - EORTC QLQ C-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği | Kontrol (n=35) Müdahale (n=35) | Müdahale grubundaki hastaların yaşam kalitelerinin arttığı; depresyon ve yorgunluk puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olmasında etkilidir. |
| Balcı Alparslan G. (2008) Ankara | İç Hastalıkları/ Doktora | Primer ve dirençli hipertansiyon/ Anksiyete, Kan basıncı, yaşam biçimi etkisi. | Müdahale modelli 2D | - Yaşam Biçimi Değerlendirme Formu - Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri - Kan Basıncı İzlem Formu | Toplam:30 | Çalışma grubundaki hipertansiyon tanımlı bireylerde kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde azalmasında etkilidir. |

TARTIŞMA

Hemşirelik bakımı uygulamalarından biri olan gevşeme egzersizlerinin araştırılmasında “Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Veri Tabanı” nda hemşirelik alanında 11 yüksek lisans tezi ve 9 doktora tezi incelenmiştir. Yapılan yüksek lisans tezlerinin sayısı doktora tezleri ile hemen hemen eşittir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, makalelerden 11'nin ön test-son test veya paralel düzenli randomize kontrollü araştırma tasarımına sahip olduğu, diğer makalelerde 8'inin randomize olmayan ön test-son test gruplu yarı deneysel ve prospektif yarı deneysel araştırma tasarımını içerdiği ve sadece bir makalenin müdahale modeli olarak adlandırıldığı görülmektedir. Makalelerden sadece 3'ünün kontrol grubunun olmadığı, aynı örneklem grubu üzerinde değişkenlerin kontrol altına alınması hedeflenerek incelendiği görülmektedir. Bu nedenle araştırmaya dahil edilen çalışmaların büyük çoğunluğunun kanıt düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Nas (2022) ve arkadaşlarının yapmış olduğu “progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların yorgunluk düzeyleri üzerine etkisi: sistematik derleme” de kanıt düzeyi yüksek çalışmalar olduğu görülmüştür. Ayrıca literatürde deneysel veya yarı deneysel çalışmaların kanıt piramidinde kanıt düzeyi yüksek çalışmalar olması gevşeme yöntemlerinin uygulanabilir yöntemler olduğunun kanıtlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Avşar, 2019; Şenyuva, 2016; Kocaman, 2003; Nas ve ark., 2022).

Tezlerde istatistiksel olarak desen oluşturulurken alınan örneklem büyüklüklerinde müdahale grubunun en az 20, en çok ise 45 kişiden oluştuğu görülmektedir. Yangöz ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu “Hemodiyalizle İlişkili Komplikasyonların Yönetiminde Benson Relaksasyon Yönteminin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi” başlıklı çalışmada da girişim gruplarının en az 35 kişiden oluştuğu görülmektedir. Küntmeç ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu derlemede ise girişim grubu 18'dir. Güç analizi yapılarak çalışmalar planlandığı için literatürdeki derlemeler araştırma konusu başlığı altında girişim grupları sayıları kendi arasında uyum içerisindedir (Yangöz ve ark., 2020; Küntmeç Yılmaz ve Kapucu, 2019). İnsan üzerinde yapılan çalışmalarda örneklem gruplarındaki çoklu değişkenlerin bulunması gruplar arası denkleğin sağlanması ve örneklem grubuna ulaşmadaki zorluklar nedeniyle benzer sayılarda örneklem sayılarının çıkmasına neden olduğu düşünülebilir.

Tablo ikinin sonuç kısmında da görüldüğü gibi incelenen bütün tezlerin sonuçlarında gevşeme tekniği/gevşeme egzersizinin stresle baş etmede ve depresyon düzeyini

azaltmada etkili olduğu; yorgunluk, kaşıntı ve ağrıyı azalttığı, uyku kalitesi, konfor ve yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür. Güncel literatür bulgularıyla benzerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırılan yüksek lisans tezlerinin sayısı doktora tezleri ile hemen hemen eşittir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların büyük çoğunluğunun kanıt düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Tezlerin yapıldığı hasta gruplarının çok çeşitlidir ve gevşeme egzersizi/gevşeme tekniklerinin anksiyete, yorgunluk, depresyon, ağrı semptomlarına etkisi araştırılmıştır. Ayrıca tezlerde uyku kalitesi/ yaşam kalitesi/psikososyal uyum/konfor ve vital bulgulardaki değişimin de yapılan tezlerde araştırılmıştır. Literatür incelendiğinde gevşeme egzersizi/ gevşeme teknikleri kolay ve kullanışlıdır. Ayrıca hasta üzerinde olumsuz etki oluşturmaması da hasta yararınaadır.

Gevşeme egzersizi/gevşeme tekniklerinin özellikle son on yılda yapılan lisans üstü tezlerdeki araştırmalarda yoğun olarak arttığı saptanmış olup, klinikte çalışan hemşirelere bakım verirken bağımsız fonksiyonu olarak rahatlıkla kullanılabileceği bir yöntem olarak önerilebilir. Gevşeme egzersizlerinin uygulanması ve etkisinin kültürel farklılıklardan etkilenmesi mümkündür. Bu tür farklılıkların da değerlendirilebilmesi için farklı coğrafi bölgelerde de çalışılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akgül, M. (2019) Hemodiyaliz hastalarına uygulanan progresif gevşeme egzersizinin anksiyete düzeyi ve uyku kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi, Sivas]. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Arıoğlu, B. (2012) Göğüs tüpü çıkarma işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin ağrı üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi, Adana]. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Avşar, P. (2019). Kanıt dayalı uygulamalar. Atabek Aştı T, Karadağ A. (Eds.) Hemşirelik esasları bilgiden uygulamaya: kavramlar-ilkeler-beceriler.1. Baskı İstanbul (pp1017-1028). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Aybaş, T. (2019) Karaciğer nakli olan bireylerde progresif gevşeme egzersizinin, stresle baş etme ve psikososyal uyuma etkisi [Yüksek lisans tezi, Antalya]. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Ayyıldız İşcan, N. Epilepsili bireylerde progresif gevşeme egzersizinin yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi [Doktora tezi, Erzurum]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Balcı Alparlan, G. (2008) Yürüyüş ve gevşeme egzersizinin primer ve dirençli hipertansiyonun kontrolüne etkisi [Doktora tezi, Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği.
- Bulut, Y. (2011) Açık kalp ameliyatı geçirecek hastalara ameliyat öncesi verilen progresif gevşeme eğitiminin cerrahi stres tepkisi/yanıtı üzerindeki etkisi [Yüksek lisans tezi, Sivas]. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.

- Ceylan, E. (2016) Açık kalp cerrahisi uygulanan bireylerde göğüs tüpü çekilirken soğuk jel ve gevşeme egzersizi uygulamanın ağrı düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi, İstanbul]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Demir, Ö. (2013) Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner angioplasti işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme ve müzik dinlemenin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi [Yüksek lisans tezi, Denizli]. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Doğan, S. (2012) Gevşeme egzersizinin adjuvan kemoterapi alan meme ve kolorektal kanser tanılı hastaların yorgunluk, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyine etkisi [Doktora tezi, Kayseri]. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.
- Döner, A., & Taşçı, S. (2022) Huzursuz bacak sendromunda tamamlayıcı ve integratif (bütünleşik) yöntemlerin kullanımı: geleneksel derleme [Use of complementary and integrative (integrated) methods in restless legs syndrome: traditional review]. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 5 (1), 75-81. doi: 10.5336/jtracom.2021-86484
- Duman, M. (2016) Postmenopozal dönemdeki kadınlara verilen uyku hijyeni eğitimi ve gevşeme egzersizinin uyku kalitesine etkisi [Doktora tezi, Malatya]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Er Korucu, A. Premenstrual sendromu olan üniversite öğrencilerinde progresif kas gevşeme egzersizi ve kinezyo bantlama uygulamalarının, stres, depresyon ve uyku kalitesi üzerine etkisi; randomize kontrollü çalışma [Doktora tezi, Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Doğum Hastalıkları Hemşireliği.
- Eroğlu, H., & Gök Metin, Z. (2021) Hemodiyaliz hastalarında semptom yönetiminde tamamlayıcı ve integratif yaklaşımlar: sistematik bir derleme [Complementary and integrative approaches to symptom management in patients undergoing hemodialysis: A systematic review]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 252-268.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmî Gazete Sayı No: 29158.(19.06.2024) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- Gülbahar, M. (2020) Kalp yetersizliği hastalarına uygulanan klasik masaj ve Benson gevşeme egzersizinin semptom durumu ve yaşam kalitesine etkileri [Yüksek lisans tezi, Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği.
- Gültepe, R., & İldan Çalim, S. (2021) Obstetride kullanılan solunum ve gevşeme egzersizleri: Lisansüstü tezlere yönelik sistematik bir derleme [Breathing and relaxation exercises used in obstetry: A systematic review of postgraduate theses]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8 (3), 233-244.
- Güneş, A. (2022) Postmenopozal dönemdeki kadınlarda otojenik gevşeme egzersizi ve soğuk yastık uygulamasının vazomotor semptom kontrolü ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi [Doktora tezi, Ankara]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Doğum Hastalıkları Hemşireliği.
- Kav, S., Hanoglu, Z., & Algier, L. (2008) Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması [use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: A literature review]. *Uluslararası Hematoloji- Onkoloji Dergisi*, 18 (1), 32-8.
- Khorshid, L., & Yapucu, Ü. (2005) Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü [The nurse’s role in complementary therapies]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 124-130.
- Kılıç, M., & Öztunç, G. (2012) Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü [Methods used in pain control and the role of the nurse]. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(21), 35-51.
- Kısaaslan, M. (2018) Açık böbrek cerrahisi uygulanan hastalarda progresif gevşeme egzersizinin ameliyat sonrası ağrı düzeyine etkisinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi, Antalya]. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.
- Kocaman, G. (2003) Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 5 (2), 61- 69.
- Korkut Bayındır, S., & Çürük G N. (2015) Türkiye’de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi [Examining nursing theses about complementary and alternative methods for pain management in Turkey]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (3), 162-169.
- Kurt, B., & Kapucu, S. (2018) Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: literatür derlemesi [The effect of progressive relaxation exercise on chemotherapy symptoms in breast cancer patients: literature review]. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 235-249.
- Küntmeç Yılmaz, C., & Kapucu, S. (2019) Kronik obstrüktif akciğer hastalarında progresif gevşeme egzersizinin kullanımı: sistematik derleme [Using progressive relaxation exercises in chronic obstructive lung disease: systematic review]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 65-74.
- Nas, İ., Aydın, E., & Akpınar, R. B. (2022) Progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların yorgunluk düzeyleri üzerine etkisi: Sistematik derleme [The effect of progressive relaxation exercises on fatigue levels of patients: A systematic review]. *Göbeklitepe International Journal of Medical Sciences*, 5(7), 215-228.
- Oturmaz, H. (2019) Hemodiyaliz hastalarında müzik eşliğinde uygulanan Benson gevşeme tekniğinin yorgunluk, kaşıntı, anksiyete ve depresyona etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği.
- Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2013) Semptom yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler [Evidence-based supplementary methods for symptom management]. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 38-98.
- Özcan, N. Göğüs tüpü çıkarma işlemi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme egzersizi, soğuk uygulama ve lokal anestezinin hastanın ağrı, konfor düzeyi ve yaşam bulguları üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi, Sivas]. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı.
- Özyiğit, G. (2021) Elektrokonvülsif tedavi öncesi uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin anksiyete düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi, İstanbul]. Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Pelit Aksu, S. (2021) Sağlık eğitimi ve progresif kas gevşeme egzersizinin perimenopozal dönemdeki kadınlarda vazomotor semptomlara ve uyku sorunlarına etkisi [Doktora tezi, Ankara]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Sarı, E. (2023) Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda progresif kas gevşeme egzersizinin uyku kalitesi üzerine etkisi: randomize kontrollü çalışma [Yüksek lisans tezi, Konya]. KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.
- Saza, S., & Çevik, K. (2020) KOAH tanısı almış hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisi [Effect of progressive muscle relaxation exercises on the quality of life and fatigue in COPD patients]. *Cukurova Medical Journal*, 45 (2),662-671.
- Şenyuva, E. (2016) Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar [Nursing education and evidence based practice]. *Floranca Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24 (1), 59-65.

Çiftçi ve Ceyhan: Gevşeme egzersizlerine yönelik hemşirelik tezleri

- Talhaoğlu, D. (2021) Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları [Traditional and complementary treatment practices]. *Bütüncü ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 3 (1), 16- 29. DOI: 10.53445/batd.945893
- Taşdemir, N. (2012) Gevşeme tekniği, aromaterapi ve her iki yöntemin birlikte uygulanmasının ameliyat sonrası ağrıya etkisi [Doktora tezi, İzmir]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010) Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi [A new responsibility in nursing: complementary therapy]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.
- Turgay, G. (2018) Hemodiyaliz hastalarında uyku hijyeni eğitimi ve progresif gevşeme egzersizinin uyku, yaşam kalitesi ve depresyona etkisi [Doktora tezi, Ankara]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Uysal, D. (2022) Anevrizma hastalarında preoperatif dönemde progresif gevşeme egzersizinin kan basıncı ve anksiyete üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi, İstanbul]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Yangöz, Ş T., Karakuş Er, Z., & Özer, Z. (2020) Hemodiyalizle ilişkili komplikasyonların yönetiminde Benson relaksasyon yönteminin etkisi: randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. [The effect of the benson relaxation method in the management of hemodialysis-related complications: systematic review of randomized controlled trial]. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 7-15. DOI: 10.17954/amj.2019.1633

The influence of meal frequency and timing on cardiometabolic health

Öğün sıklığı ve öğün zamanlamasının kardiyometabolik sağlık üzerindeki etkisi

¹Kubra Yıldız Güler, ²Mehmet Fisunoğlu

¹ MsC, PhD. Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, kubrayildizguler@gmail.com, 0000-0002-4485-6244

² Assoc. Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, fisunogl@hacettepe.edu.tr, 0000-0002-0021-7811

ABSTRACT

Metabolic syndrome is a disease with increasing incidence, affecting large numbers of people worldwide and increasing mortality rates. Increased body weight is a major risk factor for the disease. Patients with metabolic syndrome are at increased risk of obesity-related diseases such as cardiovascular disease and type 2 diabetes. Medical nutrition therapy, which is an important part of the treatment of the disease, reaches a sustainable treatment format if it is planned by considering the medical and social status of the individual. Evidence-based medical nutrition therapy should also be shaped according to personal characteristics such as socioeconomic status, physical activity and eating habits. Nutritional habits not only vary from person to person but have also changed from past to present. In the accelerating world, living conditions have moved away from the traditional meal pattern, and meal times and numbers have changed. In order to provide sustainable and evidence-based medical nutrition therapies suitable for individuals' current living conditions, it has become necessary to know the health effects of new eating habits such as skipping meals, meal timing and hunger. In this review, the effects of new eating habits such as meal frequency, meal timing (eating in mornings, eating at nights, eating at irregular meals) and skipping meals on the emergence and pathogenesis of metabolic syndrome and its components were examined

ÖZ

Metabolik sendrom dünya çapında çok sayıda insanı etkileyen, görülme sıklığı ve ölüm oranları artan bir hastalıktır. Artmış vücut ağırlığı, hastalık için önemli bir risk faktörüdür. Metabolik sendromlu hastalar, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabet gibi obezite ile ilişkili hastalıklara yakalanma açısından artmış risk altındadır. Hastalığın tedavisinin önemli bir parçası olan tıbbi beslenme tedavisi, bireyin tıbbi ve sosyal durumu göz önünde bulundurularak planlandığında sürdürülebilir bir tedavi formatına ulaşmaktadır. Kanıta dayalı tıbbi beslenme tedavisi, sosyoekonomik durum, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıkları gibi kişisel özelliklere göre de şekillendirilmelidir. Beslenme alışkanlıkları sadece kişiden kişiye değişmekle kalmayıp geçmişten günümüze de değişmiştir. Hızlanan dünyada yaşam koşulları geleneksel yemek düzeninden uzaklaşmış, yemek saatleri ve sayıları değişmiştir. Bireylerin mevcut yaşam koşullarına uygun, sürdürülebilir ve kanıta dayalı tıbbi beslenme tedavileri sunabilmek için öğün atlama, öğün zamanlaması ve açlık gibi yeni beslenme alışkanlıklarının sağlık üzerindeki etkilerinin bilinmesi gerekli hale gelmiştir. Bu derlemede, öğün sıklığı, öğün zamanlaması (sabah yeme, akşam yeme, düzensiz öğünlerde yeme) ve öğün atlama gibi yeni beslenme alışkanlıklarının metabolik sendrom ve bileşenlerinin ortaya çıkışı ve patogenezi üzerine etkileri incelenmiştir.

Key Words:
Meals; Metabolic Syndrome;
Meal Frequency; Meal Timing;
Skipping Meals

Anahtar Kelimeler:
Öğün; Metabolik Sendrom;
Öğün Sıklığı; Öğün Zamanlaması; Öğün
Atlama

**Corresponding Author/Sorumlu
Yazar:**
MsC, PhD. Hacettepe Üniversitesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
Ankara, Türkiye, kubrayildizguler@
gmail.com, 0000-0002-4485-6244

DOI:
10.52880/sagakaderg.1568901

**Received Date/Gönderme
Tarihi:**
17.10.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi:
17.11.2024

**Published Online/Yayımlanma
Tarihi:**
31.12.2024

INTRODUCTION

Nutrition is not only an act of taking nutrients to sustain life. Individuals also use nutrition as a tool at various points in life. For example, eating at a gathering of friends to socialize, due to religious beliefs, and differentiating the number and content of meals according to working conditions are also part of the diet. Nutrition, which starts from the first moment of life, gains various characteristics according to the environment in which the individual is born and raised. Individual eating habits take shape over time. It is important that these habits are shaped correctly over time because studies show that

eating habits can be as important as the health effects of nutrients and that unhealthy diet is one of the biggest risk factors for obesity, cardiovascular disease and death (Rodríguez-Monforte et al., 2017; Yusuf et al., 2014). Many factors such as the types and portions of food consumed, how food is cooked, when and how often meals are eaten, and even how they are eaten constitute individuals' dietary behaviors. Attitudes such as skipping breakfast, irregular meal times, eating only one or two meals a day, eating at night and eating small but frequent meals are eating habits related to meal timing and frequency. Each of these eating habits has a different

effect on metabolism, but they are often confused with each other. For example, although skipping breakfast or eating breakfast late in the day have different health effects, a late breakfast can be interpreted as lunch, leading to a confusion of meaning. This situation requires scientists to make their interpretations in this context. The results of delaying the time of meals, skipping meals altogether or eating at different times each day which fall under the concept of meal timing and frequency, have not been clearly compiled. In the concept of meal, which is an important variable of eating habits, which occupies a large place in the emergence of metabolic syndrome and metabolic syndrome-related conditions; although it is important to focus on the nutrients consumed in the meal as well as when and how often they are consumed, with the idea that there is not enough information on this subject in the literature, this review, meal frequency, meal timing (eating in mornings, eating at nights, eating at irregular meals) and skipping meals aims to explicitly assess the evidence on the effects of eating habits on cardiometabolic health.

Meal Frequency

A well-defined concept of a meal can significantly influence the results of meal frequency. To date, various methods have been used to define an eating event or eating activity. Castro et al. defined the concept of a meal as an eating event that provides at least 210 kJ of energy, with a minimum of 15 minutes between two consecutive eating events (De Castro, 1993). Meal frequency was historically based on the coena, which was the only main meal that took place around 16:00 in Ancient Rome, and the two accompanying snacks, ientaculum in the morning and prandium at night (Flandrin, 2003). Over time, the usual meal pattern became breakfast, lunch and dinner. Breakfast was the meal before going to work or to the club, while dinner was the last main meal before dark before artificial lighting. In recent years, dietitians have introduced the concept of snacks with the aim of regulating appetite. Many studies have been conducted with the idea that the frequency of main and intermediate meals may be related to the incidence and prognosis of various chronic diseases.

In the literature examining the effect of meal frequency on body weight and cardiometabolic health, increased meal frequency was associated with lower body weight (Howarth et al., 2007; Murakami & Livingstone, 2015) and better cardiometabolic profile (Ha & Song, 2019). Smith et al. also found that increased meal frequency in men was associated with decreased waist circumference, fasting blood glucose, fasting insulin, total cholesterol, triglyceride (TG) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) levels among cardiometabolic risk factors

(Smith et al., 2012). Another study found that increased meal frequency was associated with a lower prevalence of metabolic syndrome in men, but not in women (Jung et al., 2017).

In the US National Health and Nutrition Examination Survey prospective study, the risk of all-cause mortality increased by 30% and cardiovascular disease (CVD) mortality increased by approximately 80% in single-meal eaters compared to three-meal eaters. In addition, taking a new look at the health effects of meal frequency, a time interval of ≤ 4.5 hours between two meals despite the same number of meals was associated with higher all-cause mortality (Sun et al., 2023). In 850 adults whose total number of main and intermediate meals were categorized as five or less, six-seven and more than seven, an increase in the total number of meals and intermediate meals was found to be associated with an increase in the prevalence of metabolic syndrome. In this study, the diet quality of the participants was also examined to support the effect of the number of meals on metabolic health. Although the diet quality of the participants was high, increased eating occasion and snack increased the risk of metabolic syndrome (Azizi et al., 2022).

Although increased meal frequency is a dietary pattern that may be of concern in terms of negatively affecting postprandial blood glucose, Carlson and colleagues' randomized controlled cross-over study showed that those who ate three meals versus one meal had higher fasting glucose (Carlson et al., 2007). On the other hand, there are studies that confirm the opposite view. In a study of 50,660 adults, it was found that those who had 3 meals versus those who had 1-2 meals had a higher body mass index (BMI), and the number of main meals and snacks were positively correlated with BMI. The researchers believe that this result is not only due to the effect of meal frequency, but also to a combination of the effects of meal timing and nighttime fasting. They hypothesized that prolonging overnight fasting by reducing meal frequency may activate factors such as increased concentration of satiety hormones (leptin and ghrelin), improvement of metabolic regulators such as cAMP response element-binding protein, and reduction of oxidative stress, thereby reducing body weight (Kahleova et al., 2017). Studies suggesting that increased meal frequency may also provoke an increase in BMI suggest that this causality cannot be explained only by high energy consumption, and that food stimuli, feelings of hunger and desire to eat should also be taken into account. However, the cross-sectional design of these studies is insufficient to explain causality due to the nature of these studies, making randomized controlled studies necessary in this context. As a matter of fact,

the Dietary Guidelines Advisory Committee has not yet made a recommendation on meal frequency in the 2020-2025 Dietary Guidelines for Americans (Snetselaar et al., 2021). Although the general consensus is to maintain the usual breakfast, lunch and dinner rather than a single meal, confounding factors such as the individual's living conditions and the timing and content of meals make further research necessary for a clear judgment.

Meal Timing

In various parts of the world, meal times vary during the day. In addition to factors such as the traditional eating habits of the society, living conditions and individual preferences of individuals, even the geographical location and climatic conditions of the relevant location affect the timing of meals. For example, individuals living in countries with hot climates prefer to socialize with family or friends in the evening rather than during the day, which increases nighttime meals. Likewise, individuals who work start their day early and eat breakfast at an earlier time, while individuals who spend most of their time at home, such as housewives and retirees, start their day later and eat breakfast at a relatively later time. Having any meal at the same time often has different health effects depending on the time of day (Ha & Song, 2019). In this section of the review, the concept of mealtime will be examined under three separate headings: eating in the morning (having breakfast), eating at nights and eating irregular meals.

Eating in the morning

According to the results of What We Eat in America (WWEIA), National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2017- March 2020, the frequency of eating breakfast in the morning is 85% in individuals aged 40 to 59 years in the United States, and the energy contribution of breakfast to the daily diet is 18% on average in all individuals (Sebastian et al., 2024). In Turkey, the prevalence of individuals over 15 years of age eating breakfast is 85% (TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TBSA), n.d.). Compared to previous years, the current situation shows that the frequency of eating breakfast has been decreasing over the last four decades (Kant & Graubard, 2015a). This is an indication that daily calorie needs are met in the evening. In a study by et al. comparing two groups consuming the same calories, one group consuming high calories in the morning and the other in the evening, it was concluded that the group consuming high calories during the day was superior in terms of weight loss, serum ghrelin, insulin resistance and individual appetite sensation (Jakubowicz et al., 2013). This result brings to mind the quote "Eat like a king in

the morning, a prince at noon and a peasant at dinner" by Maimonides, a thinker, physician and philosopher who lived in the millennia. Many studies have reported an inverse association between energy intake at breakfast and weight gain and incidence of cardiovascular risk factors (hypertension, increased LDL-C, decreased high density lipoprotein cholesterol (HDL-C)) (Cahill et al., 2013; Deshmukh-Taskar et al., 2013; Witbracht et al., 2015) In a cross-sectional study examining the effect of meal timing and frequency in Korean adults, it was observed that the frequency of metabolic syndrome was lower in men and women who had a morning meal (Ha & Song, 2019). A systematic review and meta-analysis of 9 different studies involving a total of 242,095 participants found that breakfast skippers had a higher risk of all-cause (HR: 1.27, 95% CI, 1.07-1.51, I² = 77%), CVD-related (HR 1.28, 95% CI 1.10-1.50, I² = 0%) and cancer-related (HR: 1.34, 95% CI: 1.11-1.61, I² = 0%) deaths than regular breakfast eaters (Wang et al, 2024). To our knowledge, although there is no research that contradicts the positive relationship between breakfast and the percentage of protection from cardiovascular diseases, in the study of Dhurandhar et al. in the study of weight loss, those who ate breakfast did not achieve superiority in weight loss compared to those who did not eat breakfast (Dhurandhar et al., 2014).

Prolonging the fasting period by skipping breakfast during the day following overnight fasting increases 24-hour energy expenditure. However, skipping breakfast may lead to higher insulin concentrations and increased fat oxidation. This can lead to metabolic inflexibility resulting in low-level inflammation and impaired glucose balance (Nas et al., 2017). Therefore, breakfast meal is especially important for cardiometabolic health. It is important to include breakfast in the daily diet and to remind individuals in healthy nutrition recommendations

Eating at nights

Eating at nights will discuss the actions of eating dinner and night snacks. In a study of 8153 people aged 40-54 years who were regularly followed up in Japan, it was concluded that the risk of developing metabolic syndrome was higher in women who had a habit of eating at night than in women who did not eat at night (OR=1.68; 95% CI=1.00-2.84). In the same study, the rate of obesity in women who ate night meals was two times higher than in women who did not (OR: 2.11; 95% CI = 1.42-3.15) and 3 times higher than in men (OR: 3.02; 95% CI = 1.72-5.29) (Yoshida et al., 2018). Soga et al. examined 4912 participants and found that 32.4% of men and 15.2% of women had the habit of eating dinner within two hours before sleep, and 26.0% of men and

23.2% of women had the habit of snacking after dinner. In the study, while the risk of metabolic syndrome was associated with women who ate dinner within two hours before sleep more than three days a week, night snacking was also associated with the risk of metabolic syndrome in men and women (Tsutani et al., 2017). When the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2015 - 2018 results were evaluated, it was reported that the prevalence of abdominal obesity was higher in those who ate late meals (IRR, 1.12; 95% CI, 1.01-1.25) (Bernardes da Cunha et al., 2023).

However, the results of these studies do not explain the direct association of high energy intake later in the day with higher BMI or worsened cardiometabolic status. The high heterogeneity and risk of bias in these studies prevent a definitive conclusion on this issue (Fong et al., 2017).

Eating irregular meals

The concept of irregular eating can be defined as a condition in which the time and number of daily meals are not approximately the same. It is thought that individuals who eat in this way are more at risk for metabolic syndrome, and that having regular meals may be protective against insulin resistance (Sierra-Johnson et al., 2008). Nutritional habits acquired during childhood and even infancy play an important role in maintaining and improving health until old age. In Swedish young people who were included in the cohort in adolescence and followed for 27 years, it was reported that those with irregular eating habits had a higher prevalence of metabolic syndrome in adulthood and this relationship was explained by the unhealthy lifestyles that young people who had irregular eating habits in adolescence continued in middle age. Regardless of lifestyle and BMI, skipping breakfast was found to be a factor increasing the risk of metabolic syndrome (OR=1.67; 95% CI 1.00, 2.80) (Wennberg et al., 2016). Irregular eating and frequent skipping of meals are thought to be less favorable for achieving a healthy cardiometabolic profile.

Circadian rhythm is another topic that should be discussed when evaluating the cardiometabolic impact of meal timing. Circadian rhythm can be defined as an endogenous rhythm that regulates biological processes in approximately 24-hour cycles and can be briefly summarized as a daily pattern that synchronizes human physiology (Berson et al., 2002; Potter et al., 2016). While light is the main regulator of the circadian clock in the central nervous system, clocks in the periphery located in the liver, adipocytes, gut and other organs are stimulated by food intake (Berson et al., 2002; Dibner et al., 2010; Pickel & Sung, 2020). The name circadian syndrome has been proposed for the clinical picture in

which disruptions in the timing of food intake lead to disruption in circadian rhythm and circadian disruption results in cardiometabolic diseases, sleep disturbances, depression and metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) (Zimmet et al., 2019). Inappropriate mealtimes, skipping meals and shift work are risk factors for circadian syndrome (Akbar & Shi, 2024). When the relationship between meal timing and metabolic syndrome is examined, there seems to be a general tendency that the morning meal has a protective effect on metabolic syndrome, while eating at night may impair cardiometabolic health. However, the limited number of studies on nocturnal eating and metabolic syndrome and the high heterogeneity in these studies necessitate further research to fully understand this relationship.

Skipping Meals

With fast-paced living conditions, the habit of skipping meals in the usual meal pattern is increasing. In studies examining the impact of skipping meals, eating irregular meals is not a condition that can change from day to day, but rather skipping meals is the state of not taking any meal regularly. According to the results of TBSA 2017, 15% of individuals over the age of 15 in Turkey (male 16.4, female 13.7) skip breakfast. According to the results of the same survey, breakfast is the most frequently skipped main meal, followed by lunch (24.7%) and dinner (3.7%) (TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TBSA), n.d.). The results of the US National Health and Nutrition Examination Survey show that the rates of skipping breakfast, lunch and dinner are 19%, 22% and 8% for men and 19%, 21% and 7% for women, respectively. In other words, 40% of US adults skip at least one meal and at least one in five people aged 20-74 skips breakfast or lunch (Kant & Graubard, 2015b). The increasing prevalence of skipping meals has made it necessary to examine the health effects of this behavior. When the consequences of skipping breakfast, the most frequently skipped meal, are evaluated, it has been observed that skipping breakfast increases body weight, cardiovascular disease and mortality risk (Cahill et al., 2013; Kubota et al., 2016; Ma et al., 2020; Rong et al., 2019). According to the results obtained from the US National Health and Nutrition Examination Survey, skipping breakfast especially increases cardiovascular mortality, while skipping lunch and dinner increases the risk of all-cause mortality (Sun et al., 2023). Similar results were obtained in the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). In men, skipping two meals, regardless of the type of meal, was associated with an increased risk of metabolic syndrome, while skipping breakfast increased fasting glucose and TG levels in women. As expected, fasting

blood glucose levels decreased in women who skipped dinner (Park et al., 2023). A study in university students reported that skipping dinner was also associated with increased risk of overweight/obesity in young women and men (1.74 (1.07-2.84) and 1.68 (1.02-2.78) women and men, respectively) (Yamamoto et al., 2021). Consistently skipping meals is thought to have an effect on the biochemical pathways that cause arterial fibrillation (Nizami et al., 2022). The cardiometabolic effect of breakfast persists in the geriatric population. In a population-based cross-sectional study of 3607 geriatric individuals over 60 years of age, regular meals were inversely associated with metabolic syndrome, insulin resistance and gamma-glutamyl transferase (Sierra-Johnson et al., 2008).

As authors, we think that the knowledge that skipping meals in adolescence increases the risk of metabolic syndrome in adulthood (Wennberg et al., 2016); and that a minimal eating habit such as skipping meals in a fragile period with many comorbidities such as the geriatric period may be associated with metabolic syndrome (Sierra-Johnson et al., 2008) once again shows how nutrition is a vital activity related to general health. Having a regular eating habit without skipping meals is an effective nutrition therapy variable in the prevention and treatment of metabolic syndrome (Kahleova et al., 2017; Sierra-Johnson et al., 2008; St-Onge et al., 2017). Skipping meals has positive effects on health independent of meal frequency. While it is also possible to explain this through biochemical pathways, it is also necessary to consider that individuals with a healthy eating pattern are likely to make relatively better food choices and lifestyle habits. However, the use of food consumption records with the 24-hour reminder method based on patient declaration in the vast majority of studies may have led to potential biases due to intentional or unintentional misrepresentation of individuals (Flegal, 1999). Further studies are needed in this field to explain the possible relationship more accurately.

CONCLUSION

Meal timing and frequency are two separate eating patterns that involve many variables. Skipping meals, having irregular meal patterns, and eating one, two or more meals comprise many intertwined eating behaviors. Although it is possible to accept the potential benefits of maintaining meal regularity, the importance of breakfast as a general opinion, the effect of each attitude should be evaluated separately. In addition to the questions of how many times, when and how often meals are eaten, it is important to answer which food, how much and how it is eaten, how the food is cooked, who, with whom, where and even in what mood these meals

are made. Because nutrition is a multifactorial action and should be examined in all aspects when evaluating cardiometabolic health as in all clinical conditions. The lack of adequate research still makes it impossible to make definitive judgments on the subject.

KAYNAKLAR

- Akbar, Z., & Shi, Z. (2024). Unfavorable Mealtime, Meal Skipping, and Shiftwork Are Associated with Circadian Syndrome in Adults Participating in NHANES Unfavorable Mealtime, Meal Skipping, and Shiftwork Are Associated with Circadian Syndrome in Adults Participating in NHANES 2005-2016. <https://doi.org/10.3390/nu16111581>.
- Azizi, N., Shab-Bidar, S., Bazshahi, E., Lesani, A., Javanbakht, M. H., & Djafarian, K. (2022). Joint association of meal frequency and diet quality with metabolic syndrome in Iranian adults. *BMC Nutrition*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/S40795-022-00507-W>.
- Bernardes da Cunha, N., Teixeira, G. P., Madalena Rinaldi, A. E., Azeredo, C. M., & Crispim, C. A. (2023). Late meal intake is associated with abdominal obesity and metabolic disorders related to metabolic syndrome: A chrononutrition approach using data from NHANES 2015-2018. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 42(9), 1798–1805. <https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2023.08.005>.
- Berson, D. M., Dunn, F. A., & Takao, M. (2002). Phototransduction by retinal ganglion cells that set the circadian clock. *Science (New York, N.Y.)*, 295(5557), 1070–1073. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.1067262>.
- Cahill, L. E., Chiuve, S. E., Mekary, R. A., Jensen, M. K., Flint, A. J., Hu, F. B., & Rimm, E. B. (2013). Prospective study of breakfast eating and incident coronary heart disease in a cohort of male US health professionals. *Circulation*, 128(4), 337–343. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.001474/DC1>.
- Carlson, O., Martin, B., Stote, K. S., Golden, E., Maudsley, S., Najjar, S. S., Ferrucci, L., Ingram, D. K., Longo, D. L., Rumpler, W. V., Baer, D. J., Egan, J., & Mattson, M. P. (2007). Impact of reduced meal frequency without caloric restriction on glucose regulation in healthy, normal-weight middle-aged men and women. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 56(12), 1729–1734. <https://doi.org/10.1016/J.METABOL.2007.07.018>.
- Deshmukh-Taskar, P., Nicklas, T. A., Radcliffe, J. D., O'Neil, C. E., & Liu, Y. (2013). The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumed with overweight/obesity, abdominal obesity, other cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in young adults. *The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES): 1999-2006. Public Health Nutrition*, 16(11), 2073–2082. <https://doi.org/10.1017/S1368980012004296>.
- Dhurandhar, E. J., Dawson, J., Alcorn, A., Larsen, L. H., Thomas, E. A., Cardel, M., Bourland, A. C., Astrup, A., St-Onge, M. P., Hill, J. O., Apovian, C. M., Shikany, J. M., & Allison, D. B. (2014). The effectiveness of breakfast recommendations on weight loss: a randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(2), 507–513. <https://doi.org/10.3945/AJCN.114.089573>.
- Dibner, C., Schibler, U., & Albrecht, U. (2010). The mammalian circadian timing system: organization and coordination of central and peripheral clocks. *Annual Review of Physiology*, 72, 517–549. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PHYSIOL-021909-135821>.
- Flandrin, J.-L. (2003). Storia dell' alimentazione. Laterza.
- Flegal, K. M. (1999). Evaluating epidemiologic evidence of the effects of food and nutrient exposures. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 69(6). <https://doi.org/10.1093/AJCN/69.6.1339S>.

- Fong, M., Caterson, I. D., & Madigan, C. D. (2017). Are large dinners associated with excess weight, and does eating a smaller dinner achieve greater weight loss? A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Nutrition*, 118(8), 616–628. <https://doi.org/10.1017/S0007114517002550>.
- Ha, K., & Song, Y. (2019). Associations of Meal Timing and Frequency with Obesity and Metabolic Syndrome among Korean Adults. *Nutrients* 2019, Vol. 11, Page 2437, 11(10), 2437. <https://doi.org/10.3390/NU11102437>.
- Howarth, N. C., Huang, T. T. K., Roberts, S. B., Lin, B. H., & McCrory, M. A. (2007). Eating patterns and dietary composition in relation to BMI in younger and older adults. *International Journal of Obesity* (2005), 31(4), 675–684. <https://doi.org/10.1038/SJ.IJO.0803456>.
- Jakubowicz, D., Barnea, M., Wainstein, J., & Froy, O. (2013). High caloric intake at breakfast vs. dinner differentially influences weight loss of overweight and obese women. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 21(12), 2504–2512. <https://doi.org/10.1002/OBY.20460>.
- Jung, C. H., Lee, J. S., Ahn, H. J., Choi, J. S., Noh, M. Y., Lee, J. J., Lee, E. Y., Lim, J. H., Lee, Y. R., Yoon, S. Y., Kim, C. H., Cho, D. H., Choi, Y. S., & Choi, K. M. (2017). Association of meal frequency with metabolic syndrome in Korean adults: From the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13098-017-0277-2/TABLES/3>.
- Kahleova, H., Lloren, J. I., Mashchak, A., Hill, M., & Fraser, G. E. (2017). Meal Frequency and Timing Are Associated with Changes in Body Mass Index in Adventist Health Study 2. *The Journal of Nutrition*, 147(9), 1722–1728. <https://doi.org/10.3945/JN.116.244749>.
- Kant, A. K., & Graubard, B. I. (2015a). 40-year trends in meal and snack eating behaviors of American adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(1), 50. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2014.06.354>.
- Kant, A. K., & Graubard, B. I. (2015b). 40-year trends in meal and snack eating behaviors of American adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(1), 50–63. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2014.06.354>.
- Kubota, Y., Iso, H., Sawada, N., & Tsugane, S. (2016). Association of Breakfast Intake with Incident Stroke and Coronary Heart Disease : the Japan Public Health Center-Based Study. *Stroke*, 47(2), 477–481. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.011350>.
- Ma, X., Chen, Q., Pu, Y., Guo, M., Jiang, Z., Huang, W., Long, Y., & Xu, Y. (2020). Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/J.ORCP.2019.12.002>.
- Murakami, K., & Livingstone, M. B. E. (2015). Eating Frequency Is Positively Associated with Overweight and Central Obesity in U.S. Adults. *The Journal of Nutrition*, 145(12), 2715–2724. <https://doi.org/10.3945/JN.115.219808>.
- Nas, A., Mirza, N., Hägele, F., Kahlhöfer, J., Keller, J., Rising, R., Kufer, T. A., & Bosy-Westphal, A. (2017). Impact of breakfast skipping compared with dinner skipping on regulation of energy balance and metabolic risk. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(6), 1351–1361. <https://doi.org/10.3945/AJCN.116.151332>.
- Nizami, H., Su, L., Jain, R., & Jain, R. (2022). Effects of chronically skipping meals on atrial fibrillation risk. <https://doi.org/10.2217/Fca-2021-0086>, 18(6), 497–506. <https://doi.org/10.2217/FCA-2021-0086>.
- Park, H., Shin, D., & Lee, K. W. (2023). Association of main meal frequency and skipping with metabolic syndrome in Korean adults: a cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12937-023-00852-X>.
- Pickel, L., & Sung, H. K. (2020). Feeding Rhythms and the Circadian Regulation of Metabolism. *Frontiers in Nutrition*, 7, 519741. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2020.00039/BIBTEX>.
- Potter, G. D. M., Skene, D. J., Arendt, J., Cade, J. E., Grant, P. J., & Hardie, L. J. (2016). Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocrine Reviews*, 37(6), 584–608. <https://doi.org/10.1210/ER.2016-1083>.
- Rodríguez-Monforte, M., Sánchez, E., Barrio, F., Costa, B., & Flores-Mateo, G. (2017). Metabolic syndrome and dietary patterns: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *European Journal of Nutrition*, 56(3), 925–947. <https://doi.org/10.1007/S00394-016-1305-Y>.
- Rong, S., Snetselaar, L. G., Xu, G., Sun, Y., Liu, B., Wallace, R. B., & Bao, W. (2019). Association of Skipping Breakfast With Cardiovascular and All-Cause Mortality. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(16), 2025–2032. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2019.01.065>.
- Sebastian, R. S., Katherine Hoy, M., Murayi, T., Goldman, J. D., & Moshfegh, A. J. (2024). Highlights Who consumes breakfast? Figure 1. Prevalence (%) of breakfast consumption among adults age 20+ years, by gender and age, WVEIA, NHANES 2017-March 2020. www.ars.usda.gov/nea/bhnrc/fsrg.
- Sierra-Johnson, J., Undén, A. L., Linestrang, M., Rosell, M., Sjogren, P., Kolak, M., De Faire, U., Fisher, R. M., & Hellénus, M. L. (2008). Eating meals irregularly: a novel environmental risk factor for the metabolic syndrome. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 16(6), 1302–1307. <https://doi.org/10.1038/OBY.2008.203>.
- Smith, K. J., Blizzard, L., McNaughton, S. A., Gall, S. L., Dwyer, T., & Venn, A. J. (2012). Daily eating frequency and cardiometabolic risk factors in young Australian adults: cross-sectional analyses. *The British Journal of Nutrition*, 108(6), 1086–1094. <https://doi.org/10.1017/S0007114511006398>.
- Snetselaar, L. G., De Jesus, J. M., Desilva, D. M., & Stoodly, E. E. (2021). Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025: Understanding the Scientific Process, Guidelines, and Key Recommendations. *Nutrition Today*, 56(6), 287. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000512>.
- St-Onge, M. P., Ard, J., Baskin, M. L., Chiuve, S. E., Johnson, H. M., Kris-Etherton, P., & Varady, K. (2017). Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 135(9), e96–e121. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000476>.
- Sun, Y., Rong, S., Liu, B., Du, Y., Wu, Y., Chen, L., Xiao, Q., Snetselaar, L., Wallace, R., & Bao, W. (2023). Meal Skipping and Shorter Meal Intervals Are Associated with Increased Risk of All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality among US Adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123(3), 417–426.e3. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2022.08.119>.
- Tsutatani, H., Funamoto, M., Sugiyama, D., Kuwabara, K., Miyamatsu, N., Watanabe, K., & Okamura, T. (2017). Association between lifestyle factors assessed by standard question items of specific health checkup and the incidence of metabolic syndrome and hypertension in community dwellers: A five-year cohort study of National Health Insurance beneficiaries in Habikino City. [Nihon Kosho Eisei Zasshi] *Japanese Journal of Public Health*, 64(5), 258–269. <https://doi.org/10.11236/jph.64.5.258>.
- TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (TBSA). (n.d.). Retrieved December 23, 2023, from www.tirajbasim.com.
- Wennberg, M., Gustafsson, P. E., Wennberg, P., & Hammarström, A. (2016). Irregular eating of meals in adolescence and the metabolic syndrome in adulthood: results from a 27-year prospective cohort. *Public Health Nutrition*, 19(4), 667–673. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001445>.
- Witbracht, M., Keim, N. L., Forester, S., Widaman, A., & Laugero, K. (2015). Female breakfast skippers display a disrupted cortisol rhythm and elevated blood pressure. *Physiology & Behavior*, 140, 215–221. <https://doi.org/10.1016/J.PHYSBEH.2014.12.044>.

- Yamamoto, R., Tomi, R., Shinzawa, M., Yoshimura, R., Ozaki, S., Nakanishi, K., Ide, S., Nagatomo, I., Nishida, M., Yamauchi-Takahara, K., Kudo, T., & Moriyama, T. (2021). Associations of Skipping Breakfast, Lunch, and Dinner with Weight Gain and Overweight/Obesity in University Students: A Retrospective Cohort Study. *Nutrients*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.3390/NU13010271>.
- Yoshida, J., Eguchi, E., Nagaoka, K., Ito, T., & Ogino, K. (2018). Association of night eating habits with metabolic syndrome and its components: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12889-018-6262-3/TABLES/4>
- Yusuf, S., Rangarajan, S., Teo, K., Islam, S., Li, W., Liu, L., Bo, J., Lou, Q., Lu, F., Liu, T., Yu, L., Zhang, S., Mony, P., Swaminathan, S., Mohan, V., Gupta, R., Kumar, R., Vijayakumar, K., Lear, S., ... Dagenais, G. (2014). Cardiovascular risk and events in 17 low-, middle-, and high-income countries. *The New England Journal of Medicine*, 371(9), 818–827. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA1311890>.
- Zimmet, P., Alberti, K. G. M. M., Stern, N., Bilu, C., El-Osta, A., Einat, H., & Kronfeld-Schor, N. (2019). The Circadian Syndrome: is the Metabolic Syndrome and much more! *Journal of Internal Medicine*, 286(2), 181–191. <https://doi.org/10.1111/JOIM.12924>.

Sağlık çalışanlarında karanlık liderlik ve kariyer başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik literatür taraması*

Literature review to examine the relationship between dark leadership and career success in healthcare professionals

¹Nigâr Duran, ²Fatma Azizoğlu, ³Mustafa Mete

¹Doktora Öğrencisi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 22151160006@ogr.halic.edu.tr, 0000-0002-7384-7224.

²Dr. Öğretim Üyesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, fatmaazizoglu@halic.edu.tr, 0000-0002-7102-9797

³Dr. Öğr. Üyesi Aydın Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, mustafamete@aydin.edu.tr, 0000-0002-1332-7905.

*Bu çalışma Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda Dr. Öğretim Üyesi Fatma AZİZOĞLU danışmanlığında yürütülen Nigâr Duran'ın "Yönetici hemşirelerin karanlık liderlik tutumu ile hemşirelerin kariyer başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı, doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

ÖZ

Anahtar Kelimeler:
Liderlik, Karanlık Liderlik, Kariyer Başarısı

Key Words:
Leadership, Dark Leadership, Career Success

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr. Öğr. Üyesi Aydın Üniversitesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul,
Türkiye, mustafamete@aydin.edu.tr,
0000-0002-1332-7905

DOI:
10.52880/sagakaderg.1581185

Gönderme Tarihi/Received Date:
07.11.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
27.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

Karanlık liderlik; liderin sahip olduğu kişilik ve kişiliğindeki işlevsel olmayan, kendine aşırı düşkün olan, çevresindeki her şeyden kuşkulanan, başkasının onayı olmadan hareket edemeyen, çevresini baskı altına alarak her şeyin mükemmelini elde etmeye çalışan, değişken ani duygu durumları ve çıkışları ile pasif-saldırgan gibi özellikleri, liderin davranışlarına yansımaktadır. Karanlık liderlik, bilerek ve isteyerek hem astlarına hem örgüte hem de çalışanlara zarar vermektedir. Bu zarar sağlık hizmetlerinde oldukça önemlidir. Çünkü sağlık hizmetleri ertelenemez ve söz konusu olan hizmet unsuru insanların canlarıdır. Sağlık hizmetlerinin ekip çalışmasına dayanıyor olmasıyla birlikte çalışan başarısı için liderin etkisinin belirlenmesi, nitelikli ve verimli sağlık hizmeti için gereklidir. Önemi giderek anlaşılan karanlık lider davranışlarının kapsamlı araştırılması, sebeplerinin ve sonuçlarının ortaya koyularak saptanması çalışanın kariyer başarısı açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında karanlık liderlik ve kariyer başarısı arasındaki ilişkiyi literatür incelemesi neticesinde ortaya koymaktır.

ABSTRACT

Dark leadership is reflected in the leader's behaviors by the leader's personality and characteristics such as dysfunctional, overly self-indulgent, suspicious of everything around him/her, unable to act without someone else's approval, trying to achieve everything perfect by putting his/her environment under pressure, variable sudden emotional states and outbursts, and passive-aggressive. Dark leadership knowingly and willingly harms both subordinates, the organization and employees. This harm is very important in health services. Because health services cannot be postponed and the service element in question is the lives of people. With the fact that healthcare services are based on teamwork, determining the effect of the leader for employee success is necessary for qualified and efficient healthcare services. The comprehensive research of dark leader behaviors, which are increasingly understood, and the determination of their causes and consequences are important for the career success of the employee. The aim of this study is to reveal the relationship between dark leadership and career success in healthcare workers as a result of the literature review.

GİRİŞ

Liderler, her ne kadar sürekli pozitif davranışlar sergilemeye çalışsa da bazı durumlarda insanlık halinden oluşabilecek problemlere karşı olumsuz yönleri de meydana çıkmaktadır (Yıldırım ve Aksu, 2022). Karanlık liderlik; liderin lidere, onun başarısına ve örgütüne zarar veren gerçekçi olmayan davranışlarla liderliği kişisel kazanç aracına dönüştürmesi durumunda ortaya çıkar (Conger, 1990). Liderlik yazılı alanda genel olarak olumlu özellikler, üstün kişilik özellikleri ve

davranışlarıyla takipçilerini etkileme, yapılacak iş ve işlemlerde dikkatli olma, açık, olumlu, sorun çözücü bir tutum sergileme olarak tanımlanmaktadır. Örgütün sağlıklı işleyişini sağlamaya yönelik odaklı ve katılımcı liderlik yöntemleri vb. Örneğin liderlerden beklenen bazı davranışlara değinilmiştir (Alparlan ve ark., 2020). Liderin etkileyici özelliklerinin yanı sıra, örgüt ve çalışanlar açısından olumsuz sonuçlar doğurabilecek karanlık bir tarafı da vardır. Bu durum liderliğin karanlık yüzünü ortaya çıkarmaktadır (Üngör, 2021). Literatürde liderliğin etik yönlerine ilişkin araştırmalar oldukça

fazla olmasına rağmen, liderlik kişiliğinin karanlık tarafıyla alakalı olan etik dışı olmayı konu olarak almış çalışmaların sayısının az olduğu incelenmiştir (Hogan and Hogan, 2001). Literatürde karanlık liderlik konusunda ortak bir tanım sunmak için bu liderlik türü, çeşitli özellikler üzerinden diğerlerinden ayrılır. Bu potansiyel karanlık yönetimi, bazı kaynaklarda çalışan bireylere para, baskı ya da kıdem gibi unsurlarla motive etme çabasında olan liderler olarak açıklanırken; diğer kaynaklarda ise fiziksel ya da psikolojik olarak tehdit eden ve onları baskı altında tutarak caydırmaya çalışan liderler olarak nitelendirilmektedir. Çünkü kendilerinden daha iyi performans gösteren çalışanları kıskanırlar (Gümüştekin, 2019). Literatürde karanlık liderlik olarak ifade edilen ikincil faktörleri şunlardır: küçük tiranlık (Ashforth, 1994), toksik liderlik (Whicker, 1996), sömürücü liderlik (Tepper 2010), narsist liderlik (Aboramadan and Dahleez, 2020) zayıf liderlik (Kellerman, 2004), yanı sıra amacına odaklı, öz-düşünümsel ve kişisel hedeflere ulaşmak amacıyla her türlü yolu kullanabilme potansiyeli fazla olan bireyler olarak (Özsoy ve Andıç, 2020) tartışılmaktadır. Bu liderlik türleri esasen liderliğin karanlık yüzünü oluşturan yönetsel tutumlara ışık tutmaktadır (Başar ve ark., 2016). Bu liderlik tarzları, kişinin kendi çıkarlarını ön planda tutması, insanları kişisel görüşleri kabul etmeye zorlaması, zorbalık ve aşağılayıcı tutumlar sergilemesi, aşırı tepki vermesi, kişisel ayrıcalıklar sağlaması gibi ortak özellikleri paylaşmaktadır (Fındıklı ve ark., 2019). Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında karanlık liderlik ve kariyer başarısı arasındaki ilişkiyi literatür taraması yaparak ortaya koymaktır.

Karanlık Liderliğin Gelişimi

Karanlık kişilik yaklaşımı açısından bakıldığında karanlık liderliğin kökenleri çok eski zamanlara kadar uzanabilir ve Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile iç içedir. Bildiğimiz gibi bu düşünme hiyerarşi, bireylerin istek ve ihtiyaçlarını en temelden en üst düzeye kadar hiyerarşik bir şekilde düzenler. Karanlık tarafın ortaya çıkışı dört ayrı aşamadan geçerek anlaşılabilir. İlk aşama temel ihtiyaçların varlığını içerir, ikinci aşama ise bu ihtiyaçların karşılanmasını engelleyen travmatik deneyimleri kapsar. Üçüncü aşama, karşılanmayan ihtiyaçlardan kaynaklanan kişisel başarısızlık duygusu etrafında döner. Son olarak son aşamada, önceki aşamaların kümülatif etkisi olarak karanlık taraf gelişir. Karşılanmayan ihtiyaçların, travmatik deneyimlerin ve kişisel başarısızlık duygusunun bir araya gelmesinin yavaş yavaş kişinin kişiliğinin karanlık yönlerini ortaya çıkardığı ortaya çıkmaktadır (McIntosh and Rima, 1997). Conger (1990), çalışmasında olağanüstü liderlik vasıfları nedeniyle liderin düşüşe geçmesinin yanı sıra hem örgüt hem de çalışanlar açısından ortaya çıkabilecek olumsuz

sonuçlarla ilgili endişeler bulunmaktadır. Bu konuda liderin stratejik vizyonunun, iletişim yeteneklerinin ve izlenim yönetimi becerilerinin önemli rol oynadığına inanılmaktadır.

Karanlık liderlik, çalışanlarını maddi ödüller, kıdem avantajları ve baskı gibi unsurlarla motive etmeye çalışan liderler olarak tanımlanırken; diğer bir perspektife göre, çalışanlarını fiziksel veya psikolojik tehditlerle yıldırmaya çalışan ve daha yüksek performans gösteren çalışanlarına karşı kıskançlık besleyerek onları baskı altına alan bireyler olarak ifade edilmektedir (Işık ve Kızıltuğ, 2022).

McIntosh and Rima (1997), liderlerin karanlık kişilik özelliklerinden kaynaklanan davranışlarını incelemiş oldukları araştırmalarında, bu davranışları beş ana kategori altında sınıflandırarak beş tür karanlık liderlik tanımlamışlardır: 'paranoyak lider', 'zorlayıcı lider', 'pasif-agresif lider', 'narsist lider' ve 'duygusal bağımlı lider'.

Karanlık Liderlik Türleri ve Bu Türlerin Örgütsel Sonuçları

Küçük Tiranlık

Ashforth (1994), belirli bir yönetici tipini tanımlamak için küçük zorba terimini ortaya attığı için karanlık liderlik çalışmaları alanında öncü araştırmacılardan biri olarak tanınmaktadır. Bu kişiler, astlarına baskı uygulamak ve gözdağı vermek için otorite konumlarını ve örgütsel güçlerini kullanırlar.

İstismarcı Liderlik

İstismarcı yönetim, yöneticilerin astlarına karşı sözlü veya fiziksel yollarla gösterdiği düşmanca tutumu ifade eder. İstismarcı lider davranışlarına örnek olarak astlara karşı duyarsızlık ve kayıtsızlık, astları görev yapmaya zorlama, onları alenen eleştirme ve azarlama gösterilebilir (Başar ve ark., 2016).

Kötü Liderlik

Kellerman (2004), "kötü liderlik" kavramını, takipçilerin beklediği yaratıcı ve olumlu değişimi gerçekleştiremeyen liderleri "etkisiz" ve yanlış ile doğruyu ayırt edemeyen liderleri "etik dışı" olarak tanımlamaktadır (Kellerman, 2004). Etkisiz liderleri katı, beceriksiz ve kontrolden çıkmış olarak sınıflandırırken; etik dışı liderleri ise yozlaşmış, duygusuz, kötü niyetli ve dar görüşlü olarak nitelendirmektedir. Bu kapsamda Kellerman, yedi tür kötü lider belirlemektedir: dizginsiz, katı, etkisiz, zararlı, yozlaşmış, duyarsız ve dar görüşlü lider. Kötü liderlerin, başkalarıyla ilişkilerinde narsist olabileceği, örgütsel amaçlara ulaşmada yanlış ile doğruyu ayırt

edemeyebileceği ve bu sebeple başarısız olabileceği ifade edilmektedir.

Zehirleyici Liderlik

Liderlerin yolsuzluk, yetersizlik ve sabotaj gibi olumsuz konulara ilişkin etik dışı davranışları “toksik liderlik” olarak açıklanmaktadır. (Lipman and Blumen 2005). İsminden de anlaşılacağı gibi, bu liderlik biçimi toplum, örgüt ve birey üzerinde zararlı etkiler yaratmaktadır. Toksik lider davranışları arasında adaletsizlik yapmak, suç işlemeye teşebbüs etmek, yalan söylemek, gruplar arasında çatışma çıkarmak, baskı kurmak, bağımsız çalışma düzeni oluşturmak, iftira atmak, astlarının liderliğe yükselmesini engellemek, belirli kişilere ayrıcalık tanımak, çalışanları gruplara ayırmak ve şantaj yapmak yer almaktadır (Başar ve ark., 2016).

Yıkıcı Liderlik

Karanlık liderlik davranışlarını anlamak için çevre, takipçi ve lider arasındaki ilişkinin incelenmesi gerektiği, karanlık liderlik davranışlarını anlamak için çevre, takipçi ve lider arasındaki ilişkinin incelenmesi gerekmektedir (Padilla et al., 2007). “Yıkıcı liderlik” tarzının çevre, lider ve takipçi arasındaki etkileşimden ortaya çıktığını açıkladı. Yıkıcı liderlik, insanları başarısızlıklarından veya eksikliklerinden dolayı azarlar, kamuoyu önünde aşağılar veya fikirleriyle alay eder (Biçer, 2020).

Narsis/Narsistik Liderlik

Narsisizm, bireyin kendisine karşı aşırı hayranlık duyması, yoğun bir beğenilme arzusu taşıması, empati eksikliği sergilemesi ve diğer insanları önemsiz görmesi gibi özelliklerle karakterize edilen bir kişilik yapısıdır (Boelli, 2018). Bu da sıklıkla karşılaşılan bir başka kötü yönetim türüdür. Narsist liderlik, liderin davranışının kendi bencilliğine duyulan ihtiyaç ve inanç tarafından yönlendirilmesi durumunda ortaya çıkar (Rosenthal and Pittinsky, 2006). Narsist liderler örgütte çalışanların psikolojik iyilik hallerini etkilemektedir. Ayrıca narsist bir lider; riskli karar verme, örgüt ikliminin kirlenmesi, örgütsel faaliyetlerin azalması ve etkisiz yönetimin meydana gelmesi gibi başka örgütsel sonuçlara da sebep olmaktadır (Uslu, 2021). Narsist liderler, çalışanlarına ve çevrelerindeki kişilere güven duymazlar. Her zaman haklı olduklarına ve kendi düşüncelerinin en doğru olduğuna inanırlar. Fikirlerini paylaşmayan veya farklı fikre sahip astlarından hoşlanmaz ve onlara güven duymazlar (Kara, 2022).

Kariyer Kavramı Ve Kariyer Başarısı

Çalışanların çalışma hayatında sıklıkla tartışma konusu olan kariyer kavramının çalışmalarda farklı açılardan ele

alındığı ve bu nedenle literatürde kariyer kavramının tanımının da buna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Hughes (1937) bir bireyin durumu, oynadığı rol hakkındaki statü, Stebbins (1970). Bireylerin katıldıkları kurum ve kamu kuruluşlarına ilişkin oluşturdukları düzenlemeler bütünüdür (Aydın, 2018). Kişinin meslek hayatında belirli bir iş ile sürekli olarak ilerleme kaydetmesi beceri ve deneyim kazanması olarak ifade edilmiştir.

Sağlık çalışanlarına kariyerlerini ilerletme, yükseltme, liderlik rolleri üstlenme, karar alma süreçlerine katılmalarını sağlamak, söz sahibi olmalarına fırsatı ve imkân vermek, kurumsal etkinliği ve verimliliği artırmaktadır. Sağlık hizmetleri işletmeleri 7/24, kesintisiz hizmet sunan bir kuruluşlardır. Sağlık profesyonelleri, hizmet sunarken sıklıkla ekip içerisinde liderlik yapmalarını gerektiren olaylarla karşı karşıya kalmaktadır (Erten, 2017).

Sağlık insan hayatını doğrudan etkileyen bir hizmet alanı olduğundan hataya yer yoktur ve alternatif de yoktur. Bu nedenle tıbbi hizmetler, diğer pek çok hizmetle karşılaştırıldığında, daha dikkatli düşünülmesi ve mümkün olan en yüksek kalitede sunulması gereken kaçınılmaz sorumlulukları beraberinde getirmektedir (Kılınç ve Paksoy 2017).

Kariyer Başarısı

Kariyer kavramı, çalışanların iş yaşamında ulaşmayı hedefledikleri uzmanlık düzeyi ve iş başarısı olarak tanımlanmaktadır (Yüksel, 2007). Kariyer başarısı, bir bireyin iş deneyimlerinden kaynaklanan, iş ile ilgili veya psikolojik açıdan olumlu sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (Ng, et al., 2005). Kariyer başarısı kavramı, dışsal kariyer başarısı ve içsel kariyer başarısı olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre dış kariyer başarısı, dışarıdan gözlemlenebilen ve herkes tarafından eşit olarak değerlendirilebilen faktörleri içeren başarı olarak tanımlanmaktadır. Bu tür bir başarıyı belirtmek için en yaygın kullanılan faktörler terfiler ve ücretlerdir. İçsel kariyer başarısı, bireyin kariyerine ilişkin içsel farkındalığını ve değerlendirmesini içerir. İçsel kariyer başarısına ilişkin araştırmalar incelendiğinde, kariyer tatmini, iş tatmini, örgütsel bağlılık ve yaşam tatmininin başarının önemli göstergeleri olarak kabul edildiği görülmektedir.

Literatürde öznel kariyer başarısının, performans, örgüt içindeki bireylerle etkileşim, finansal unsurlar, terfi, sosyal yaşamın yanı sıra kişisel gelişim, bağımsızlık, tatmin, saygı ve anlam arayışı gibi etmenlerden etkilendiği belirtilmektedir (Budak ve Gürbüz 2017).

Nesnel ve Öznel Kariyer Başarısı

Nesnel kariyer başarısı, kişisel perspektiften ziyade ortak bir sosyal anlayışı yansıtmaktadır (Arthur et

al., 2005). Kariyer başarısı, doğrudan gözlemlenebilir ve bu sebeple kolayca ölçülebilen göstergelerden meydana gelmektedir (Shockley et al., 2015). Terfi sayısı ve maaş gibi, başkaları tarafından nesnel bir şekilde değerlendirilebilen göstergeleri içeren nesnel kariyer başarısı (Ng et al., 2005), kişinin mevcut kariyer durumunu kabul görmüş başarı ölçütlerine dayalı olarak değerlendirmeye yönelik dışsal bir perspektifi kapsamaktadır. Özne kariyer başarısı, bireyin yaşamını bir bütün olarak değerlendirdiği ve bireyin çeşitli niteliklerinin yanı sıra eylemlerinin anlamlarının yorumlandığı bir perspektif olarak tanımlanmaktadır (Hughes, 1937). Çalışanların, yaptıkları işten ve sahip oldukları kariyerdan duydukları gurur, yaşamlarındaki en önemli hedefleri gerçekleştirmeleri, işleri ile yaşamları arasında denge kurmaları ve huzur hissetmeleri gibi göstergelere vurgu yapılmaktadır (Budak ve Gürbüz, 2017). Özne kariyer başarısı, bireyin kariyer başarısının öz değerlendirmesini temsil etmektedir (Dilekçi ve Nartgün, 2020).

Karanlık Liderlik Ve Kariyer Başarısı

Sağlık hizmetleri, hizmet sektörü içinde muhtemelen en karmaşık ve yönetimi zor alanlardan biridir. Sunulan hizmet, diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak insan sağlığıyla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, etkili liderliğin hasta bakım kalitesi ve sağlık sonuçları için önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Hatta etkili liderliğin sağlık organizasyonlarının başarısı açısından kritik bir unsur olduğu ifade edilmektedir (Schyye, 2017). Karanlık lider davranışlarının önemi giderek daha fazla anlaşılmakta ve bu davranışların kapsamlı bir şekilde araştırılması, sebeplerinin ve sonuçlarının belirlenmesi, çalışanların kariyer başarısı açısından kritik bir öneme sahiptir.

SONUÇ

Karanlık liderlik, liderin kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan etik dışı davranışlarını takipçilerine yansıtan zorbaca ve bezdirici yönetim tarzını benimseyen liderler olarak karşımıza çıkmaktadır. Karanlık liderlik tüm bu olumsuz davranışları içinde barındıran şemsiye bir kavramdır. Liderliğin karanlık yüzü, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin yanında, sağlık çalışanlarının kariyer başarısı açısından da büyük öneme sahiptir.

Karanlık liderlik özelliklerine sahip yöneticilerin neden olabileceği olumsuzlukların tespit edilmesi, örgütün sağlıklı bir şekilde yönetilmesi için karanlık liderlik kavramının çeşitli insan kaynakları ve kariyer yönetimi uygulamaları bağlamında incelenmesinin faydalı olacaktır. Ayrıca, yönetici hemşirelerin etik olmayan davranışlara yönelik bilimsel çalışmaların az olduğu

ve karanlık liderlik yönlerine odaklanması gereken bir alan olduğu söylenebilir. Gelecek araştırmalarda bu alandaki boşlukların belirlenmesi, literatüre katkı sağlama fırsatını doğuracaktır.

KAYNAKLAR

- Aboramadan, M., & Dahleez, K. (2020). Leadership Styles and Employees' Work Outcomes in Nonprofit Organizations: The Role of Work Engagement. *Journal of Management Development*, (39), 869-893. <https://doi.org/10.1108/JMD-12-2019-0499>.
- Afacan Fındıklı, M., Okan, G. & Sığı, Ü. (2019). Karanlık liderlik ölçeği: çalışanların algısı üzerine bir ölçeklendirme çalışması. *Nitel Sosyal Bilimler*, 1(1), 89-115.
- Alparslan, A., Kıran, F., Kılıç Aksoy, Ş., Pehlivan, D. (2020). Mutsuz eden yöneticilerden beklenen liderlik tarzları üzerine senaryo araştırması. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 65-72. <https://doi.org/10.47542/sauied.807122>.
- Arthur, M. B., Khapova, S. N. & Wilderom, C. P. (2005). Career success in a boundary less career world. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 26(2), 177-202. doi: 10.1002/job.290.
- Ashforth, B. (1994). Pettytyranny in organisations. *Human Relations*. 47(7), 755-778.
- Aydın, İ. (2018). Öğretmenlik kariyer evreleri ve öğretmenlerin mesleki gelişimi. *Journal of Human Sciences*, 15(4), 2047-2065.
- Başar, U., Sığı, Ü. Basım, N. (2016). İş yerinde karanlık liderlik. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 65-76.
- Başar, U., Basım, H. N. (2018). Paradoksal liderlik modeli. *Amme İdaresi Dergisi*, 51(3), 121-153.
- Başar, U. (2019). Liderin karanlık kişilik özellikleri ile çalışanın tükenmişliği arasındaki ilişki çalışanın karanlık liderlik algısının aracı rolü: çok düzeyli bir araştırma. *Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Biçer, C. (2020). Destructive leadership: "Boss from hell", How not to be one? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 295-308.
- Bolelli, M. (2018). Karanlık üçlünün (narsisizm, Makyavelizm ve psikopati) yöneticilerin sosyal güç kullanımına etkilerinin incelenmesi. VI. Örgütsel Davranış Kongresi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Budak, G., Gürbüz, S. (2017). Özne Kariyer Başarısı: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 87-99. <https://doi.org/10.18394/iid.280529>.
- Conger, J. A. (1990). The dark side of leadership. *Organizational Dynamics*, 19(2), 44-55.
- Dilekçi, Ü. & Sezgin Nartgün, Ş. (2020). Öğretmenlerin öznel kariyer başarılarına ilişkin algıları: bir karma yöntem çalışması. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 680-704.
- Erdal Üngör, J., (2021). Karanlık liderlik davranışlarının iş tatmini üzerindeki etkisi, *Business & Management Studies: An International Journal*, 9 (1), 126-136, doi: <https://doi.org/10.15295/bmij.v9i1.1738>.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2020). Hemşirelikte Araştırma, 4. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Gümüştekin, K. (2019). Karanlık liderliğin çalışan algısı üzerine bir uygulama. *Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.
- Hogan, R., ve Hogan, J. (2001). Assessing leadership: a view of the dark side. *International Journal of Evaluation and Assessment*, (9), 40-51.
- Hughes, E. C. (1937). Institutional Office and the person. *American Journal of Sociology*, (43), 404-413.
- İşık, M., Kızıltuğ, S. (2022). Karanlık liderlik algısının iş gören performansı ve iş tatminine etkisi. *İstanbul. Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(43), 307-326.

- Kara, C. (2022). Liderliğin karanlık yüzü, toksik liderlik davranışının çalışanlar üzerine etkisi. T.C. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Karabük.
- Kaya Erten, Z., Bayraktar, E. ve Açmaz, G. (2017). Etik ve etik liderlik. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 4(2). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/296134>
- Kellerman, B. (2004). *Bad Leadership: What It Is, How It Happens, Why It Matters*, Boston: Harvard Business School Press.
- Kılınç, E. Paksoy, H. M. (2017). Sağlık çalışanlarında performans algı düzeyinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 20(2).
- Lipman-Blumen, J. (2005). The allure of Toxic leaders: Why Followers Rarely Escape Their Clutches, *Ivey Business Journal* (January/February).
- McIntosh, G. ve Rima S. D. (1997). *Overcoming the dark side of leadership-the paradox of personal dysfunction*. Grand Rapids, MI: Baket Books.
- Ng, T. W. H., Eby, L. T., Sorensen, K. L., & Feldman, D. C. (2005). Predictors of Objective and Subjective Career Success: a Meta-Analysis. *Personnel Psychology*, 58(2), 367-408.
- Padilla, A., Hogan, R. & Kaiser, R. B. (2007). The Toxic Triangle: Destructive Leaders, Susceptible Followers and Conducive Environments, *The Leadership Quarterly* (18), 176-194.
- Rosenthal, S. A., & Pittinsky, T. L. (2006). Narcissistic leadership. *The Leadership Quarterly*, (17), 617-633.
- Stebbins, R. A. (1970). Career: The subjective approach. *The Sociological Quarterly*, 11(1), 32-49.
- Schyve, P. M. (2017). *Leadership in healthcare organizations: A guide to Joint Commission leadership standards*. The Governance Institute, San Diego.
- Shockley, M.K., Ureksoy, H., Rodopman, O.B., Poteat, F.L. & Dullaghan, R.T. (2015). Development of a new scale to measure subjective career success: A mixed-methods study, *Journal of Organizational Behavior*, 37(1), 128-153.
- Özsoy, E ve Ardiç, K. (2020). Çalışanların karanlık kişilik özelliklerinin tükenmişliğe etkisinde genel öz-yeterliliğin düzenleyici rolü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 144-154.
- Tepper, B. J. (2000). Consequences of abusive supervision. *Academy of Management Journal*, 43(2), 178-190.
- Uslu, O. (2021). Karanlık liderlik tarzları: kavramsal bir değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 23. 901-924. Doi: 10.16953/deusosbil.775143.
- Whicker, M. L. (1996). *Toxic Leaders: When Organizations Go Bad*, Westport: Quorum Books.
- Yıldırım, S., & Aksu, A. (2022). Okul Müdürlerine Yönelik Karanlık Liderlik Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 5(3), 195-216. <https://doi.org/10.47477/ubed.1133183>.