



EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ
Journal of Ege University Nursing Faculty



ISSN 2147-3463
E-ISSN 2667-6648



Yıl 2025
Year 2025

Cilt 41
Volume 41

Sayı 1
Number 1



Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2025

Cilt (Volume) : 41

Sayı (Number) : 1

Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Dergi Yayın Kurulu

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

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ (Baş Editör) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Öğr. Üyesi Merve GÜMÜŞ (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

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

Online Yayın Tarihi

Nisan, 2025

Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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

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

AÇIKLAMALAR

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

Yayın Türleri

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

Yayın Hakları

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

Baş Editör / Editor in Chief

Fatma DEMİR KORKMAZ

Alan Editörleri / Field Editor*

Ayten ZAYBAK
Duygu GÜLEÇ ŞATIR
Esra ENGİN
Fahriye VATAN
Fatma ORGUN
Figen OKÇIN
Figen YARDIMCI

Renginar ÖZTÜRK DÖNMEZ
Şafak DAĞHAN
Serap YILDIRIM
Şenay ÜNSAL ATAN
Türkan ÖZBAYIR
Yasemin YILDIRIM

Editör Yardımcıları / Editor Assistants

Emine KARAMAN
Merve GÜMÜŞ
Gizem BEYCAN EKİTLİ

Hakem Kurulu / Advisory Board*

Ayça BALMUMCU (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın)
Ayşe KAHRAMAN (Ege Üniversitesi / İzmir)
Betül ÖZEN (Erciyes Üniversitesi / Kayseri)
Bilgin KIRAY VURAL (Pamukkale Üniversitesi / Denizli)
Çiğdem GÜN KAKAŞÇI (Süleyman Demirel Üniversitesi / Isparta)
Döndü ÇUHADAR (Gaziantep Üniversitesi / Gaziantep)
Elçin EFTELİ (Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi / Burdur)
Esra AKIN (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / İzmir)
Esra USLU (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Eskişehir)
Feride TAŞKIN YILMAZ (Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi / Sakarya)
Filiz ÖZEL ÇAKIR (Kastamonu Üniversitesi / Kastamonu)
Filiz ÜNAL TOPRAK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi / İstanbul)
Ganime Esra SOYSAL (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Bolu)
Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER (Akdeniz Üniversitesi / Antalya)
Gülfer DOĞAN PEKİNCE (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın)
Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi / Nevşehir)
Gülşah KÖSE (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Muğla)
Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi / Erzurum)
Gülseren KESKİN (Ege Üniversitesi / İzmir)
Gülsün ÖZDEMİR AYDIN (İstanbul Üniversitesi / İstanbul)
Gürkan KAPIKIRAN (Malatya Turgut Özal Üniversitesi / Malatya)
Hacer YALNIZ DİLCEN (Bartın Üniversitesi / Bartın)
Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Afyonkarahisar)
Hanife DURGUN (Ordu Üniversitesi / Ordu)
Hatice KAHYAĞLU SÜT (Trakya Üniversitesi / Edirne)
Hilal SEKİ ÖZ (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi / Kırşehir)
Hülya DEMİRCİ (Manisa Celal Bayar Üniversitesi / Manisa)
Hüsnüye ÇALIŞIR (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın)

Hüsnüye DİNÇ KAYA (İstanbul Üniversitesi / İstanbul)
Kerime Derya BEYDAĞ (Yalova Üniversitesi / Yalova)
Meryem ERDOĞAN (Sinop Üniversitesi / Sinop)
Nazmiye ÇIRAY (Ege Üniversitesi / İzmir)
Neriman SOĞUKPINAR (Ege Üniversitesi / İzmir)
Neşe ERDEM (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın)
Nevin ÇITAK BILGIN (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Bolu)
Nilgün KURU ALICI (Hacettepe Üniversitesi / Ankara)
Nurcan UYSAL (Üsküdar Üniversitesi / İstanbul)
Nurdan GEZER (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Aydın)
Özlem BİLİK (Dokuz Eylül Üniversitesi / İzmir)
Özlem ŞAHAN (Antalya Bilim Üniversitesi / Antalya)
Pınar TEKTAŞ (İzmir Bakırçay Üniversitesi / İzmir)
Rukiye Türk DELİBALTA (Kafkas Üniversitesi / Kars)
Sebahat ALTUNDAĞ (Pamukkale Üniversitesi / Pamukkale)
Şefika Tuğba YANGÖZ (Pamukkale Üniversitesi / Denizli)
Seher ÇAKMAK (Gümüşhane Üniversitesi / Gümüşhane)
Serap Selver KIPAY (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Muğla)
Serpil YÜKSEL (Necmettin Erbakan Üniversitesi / Konya)
Sevil ŞAHİN (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi / Ankara)
Sezer ER GÜNERİ (Ege Üniversitesi / İzmir)
Tuğba BİLGEHAN (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi / Ankara)
Türkan TURAN (Pamukkale Üniversitesi / Pamukkale)
Ümit ERTEM (Üsküdar Üniversitesi / İstanbul)
Yasemin GÜÇLÜEL (Haliç Üniversitesi / İstanbul)
Zehra ÇALIŞKAN (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi / Nevşehir)
Zümrüt BAŞBAKKAL (Ege Üniversitesi / İzmir)
Zümrüt YILAR ERKEK (Gaziosmanpaşa Üniversitesi / Tokat)

İngilizce Dil Editörü

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarına İlişkin Metaforik Bir Çözümleme

A Metaphorical Analysis of Nursing Student's Gender Perceptions

Kübra YILMAZ, İlknur ATASEVER, Emel TAŞÇI DURAN..... 1-11

Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma

Adherence to Diet and Fluid Restriction of Hemodialysis Patients from the Hemodialysis Nurses' Perspective: A Qualitative Study

Arife ALBAYRAK COŞAR, Özlem BULANTEKİN DÜZALAN 12-23

Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Davranışları ve Kırılabilirlik Düzeyinin Değerlendirilmesi: Bir Huzurevi Örneği

Evaluation of Fall Risk, Fall Behaviors and Vulnerability Level in the Elderly: A Case of a Nursing Home

Onur ÇETİNKAYA, Özlem OVAYOLU 24-36

Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between the Level of Occupational Professionalism and Medical Errors Attitudes of Operating Room Nurses

Şule OLGUN, Esmâ ÖZŞAKER 37-45

Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Surgical Fear Levels and Quality of Life of Patients Planned for Spinal Surgery

Hanife DURGUN, Berna KÖKTÜRK DALCALI, Fatma AKSOY..... 46-56

Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Siklus İzlemi ve Yönetiminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Etkinliği

The Use and Efficiency of Mobile Applications in the Monitoring and Management of Menstrual Cycle in University Students in Reproductive Age

Burcu KÜÇÜKKAYA, Gamze GÜLER, Işıl CAN 57-67

Depremzede Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki

The Relationship Between Genital Hygiene Behaviors and Self-Care Power in Earthquake Survivor Women

Gülnaz ERDİ, Emine AKSÜT AKÇAY, Hatice Gül ÖZTAŞ..... 68-77

Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme ile İlgili Görüşleri

Opinions of Health Professionals About Breastfeeding during Pregnancy and Tandem Breastfeeding

Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ, İçten Olgu BAFALI, Nursan ÇINAR..... 78-87

**Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanımlanmasına Yönelik Vaka Tartışması
Yöntemi ile Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı DeneySEL Bir Araştırma**

The Effect of the Education Given to Nursing Students with The Case Discussion Method to Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect: A Semi -Experimental Research

Merve KOYUN, Hatice UZŞEN, Esra TURAL BÜYÜK.....88-94

**COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri
Nursing Students' Views on Distance Education During the COVID-19 Pandemic**

Ayten ZAYBAK, Dilek SARI, Şebnem ÇINAR YÜCEL, Necmettin İŞÇİ, Ahmet EROL.....95-102

Pandemi Döneminde Hemşire Ebeveynin Çocuğu Olmak: Nitel Bir Çalışma

Being a Child of a Nurse Parent During the Pandemic Period: A Qualitative Study

**Ayten ZAYBAK, Yadigar ÇEVİK DURMAZ, Ayşe KUZU DURMAZ, Pınar ÇİÇEKOĞLU
ÖZTÜRK103-111**

**Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve
Güvenirlik Çalışması**

Turkish Validity and Reliability Study of Patient Participation Activities Scale

Duru ÇETİN, Burcu CEYLAN112-122

Üreme Özerkliği Ölçeği: Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması

Reproductive Autonomy Scale: Turkish Validity and Reliability Study

Burcu KÜÇÜKKAYA, Deniz EREN, Ecem ÖZDEMİR123-135

Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of the Pediatric Comfort Assessment Scale

Aysel KÖKÇÜ DOĞAN, Özlem AVCI, Sema KUĞUOĞLU136-146

Derlemeler / Reviews

Yaşlanma, Hemşirelik ve Bakımda Var Olandan Yeniye Giden Yol “Yaratıcı Olmak”

Aging, Nursing and Care from the Existing to the New “Being Creative”

Serap CANLI, Rahşan KOLUTEK.....147-155

Menopozal Dönemlerde Uygulanan Egzersiz Türlerinin Uyku Kalitesine Etkisi

The Effect of Practice of Exercise on Sleep Quality During Menopause

Elif AKKAYA, Özge Şiir DAĞLAR156-164

Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları: Şizofreni Tanılı Bireyler Dünyayı Nasıl Duyar?

Sound Hearing Simulation Applications: How Do Individuals with Schizophrenia Hear the World?

Fatma Gül SAK, Esra USLU165-172

Olgu Sunumu / Case Report

Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetimi

Dorothy Johnson's Behavioral System Model: Nursing Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia

Dilan ÇİFTÇİ AKAN, Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR, Esra OKSEL, Asiye AKYOL173-179

Bipolar Bozuklukta Psikiyatri Hemşireliği Danışmanlığı: Olgu Sunumu

Psychiatric Nursing Counseling in Bipolar Disorder: A Case Report

Tuğba AŞKAN, Birgül ÖZKAN180-191

Değerli okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2025 yılının ilk sayısını sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Dergimizin bu sayısında ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 14 araştırma, 2 olgu sunumu ve 3 derleme olmak üzere toplam 19 makaleye yer vermiş bulunmaktayız. Araştırma makaleleri; “Turkish Validity and Reliability Study of The Pediatric Comfort Assessment Scale”, “Depremzede Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Öz Bakım Gücü”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi”, “Pandemi Döneminde Hemşire Ebeveynin Çocuğu Olmak”, “Hemşirelik Öğrencilerine Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Vaka Tartışması Yöntemi İle Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı Deneysel Bir Araştırma”, “Üreme Özerkliği Ölçeği: Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması”, “Hasta Güvenliğinde “Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği”nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, “Spinal Cerrahi Operasyonu Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki”, “Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Davranışları ve Kırılabilirlik Düzeyinin Değerlendirilmesi: Bir Huzurevi Örneği”, “Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma”, “Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Siklus İzleminde ve Yönetiminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Etkinliği”, “Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme İle İlgili Görüşleri”, “Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeyi İle Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişki”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarına İlişkin Metaforik Bir Çözümleme” başlıklarıdır.

Olgu sunumları ise: “Dorothy Johnson’ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetim” ve “Bipolar Bozuklukta Psikiyatri Hemşireliği Danışmanlığı: Olgu Sunumu” konularındadır. Sayımızın derlemeleri ise “Yaşlanma, Hemşirelik ve Bakımda Var Olandan Yeniye Giden Yol “Yaratıcı Olmak”, “Menopoz Döneminde Uygulanan Egzersizin Uyku Kalitesine Etkisi”, “Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları: Şizofreni Tanılı Bireyler Dünyayı Nasıl Duyar?” başlıklıdır.

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

Sevgi ve saygılarımla.

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Baş Editör

Kübra YILMAZ¹

Orcid: 0000-0001-7083-7103

İlknur ATASEVER²

Orcid: 0000-0003-1596-9538

Emel TAŞÇI-DURAN³

Orcid: 0000-0002-5056-4037

¹Arş. Gör., Kübra YILMAZ¹, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Isparta, Türkiye.

²Dr. Öğr. Üyesi, İlknur ATASEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Isparta, Türkiye.

³Emel TAŞÇI-DURAN, Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Isparta, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Kübra Yılmaz

ykubra1988@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hemşirelik; metafor; öğrenci; toplumsal cinsiyet

Keywords:

Nursing students, isolation, prevention; contagion; fear

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarına İlişkin Metaforik Bir Çözümleme *A Metaphorical Analysis of Nursing Student's Gender Perceptions*

*Bu makale 2-5 Mart 2023 tarihinde, 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 9 Kasım 2023

Kabul Tarihi: 18 Eylül 2024

ÖZ

Amaç: Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada; nitel araştırma deseni olarak “fenomenoloji” (olgu bilim) kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 171 öğrenci oluşturmuş ve sonuç olarak araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 98 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Örneklem, evrenin %57,30'unu temsil etmektedir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıttıcı özellikler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Çalışmada elde edilen verileri değerlendirmek için içerik analizi tekniği kullanılmış ve kategorilere ait n değerleri verilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların kadın metaforuna ait kullandıkları kavramlar beş ana temada gruplandırılmıştır. Bu ana temalar; kişilik özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri, fiziksel özellikler, duygusal özellikler ve yaşam anahtarı olarak tanımlanmıştır. Kadın kavramına ilişkin oluşturulan ana temalar ise kendi içinde alt temalara yani kategorilere ayrılmıştır. Bu doğrultuda kişilik özellikleri ana teması; güçlü ve başarılı yönler, liderlik rolü, karmaşık ve gizemli yönler ve zayıf yönler şeklinde dört alanda kategorize edilmiştir. Erkek metaforuna ait kavramlar ise; dört ana temada gruplandırılmıştır. Bu ana temalar; kişilik özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri, duygusal özellikler ve yaşam anahtarı olarak tanımlanmıştır. Erkek kavramına ilişkin oluşturulan ana temalar ise kendi içinde alt temalara yani kategorilere ayrılmıştır. Bu doğrultuda kişilik özellikleri ana teması; koruyucu rolü, lider ve yönetici rolleri, olumsuz kişilik özellikleri, güçlü yönler, pasif yönler ve çelişkili yönleri şeklinde altı alanda kategorize edilmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre katılımcılar kadın ve erkek benzetmelerini yaparken, genel itibarıyla toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını içeren kavramları ön plana çıkarmıştır. Ayrıca çalışmada erkek katılımcıların kadınlara oranla toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını daha çok kullanmakta olduğu saptanmıştır

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to determine the gender perceptions of nursing students.

Methods: In the study; “phenomenology” was used as the qualitative research design. The population of the research was 171 students, and as a result, the study was completed with a total of 98 students who agreed to participate in the research. The sample represents 57.30% of the population. The data of the study were collected with the introductory characteristics form and semi-structured interview form created by the researchers. Content analysis technique was used to evaluate the data obtained in the study and n values for the categories were given.

Results: The concepts used by the participants regarding the woman metaphor were grouped into five main themes. These main themes are; It has been defined as personality traits, gender roles, physical features, emotional features and the key to life. The main themes created regarding the concept of women are divided into sub-themes, that is, categories. In this regard, the main theme of personality traits is; They are categorized in four areas: strengths and successful aspects, leadership role, complex and mysterious aspects and weaknesses. Concepts related to the male metaphor are; It is grouped into four main themes. These main themes are; It has been defined as the key to personality traits, gender roles, emotional characteristics and life. The main themes created regarding the concept of man are divided into sub-themes, that is, categories. In this regard, the main theme of personality traits is; It is categorized in six areas: protective role, leader and manager roles, negative personality traits, strengths, passive aspects and contradictory aspects.

Conclusion: According to the results of the study, participants generally highlighted concepts containing gender stereotypes when making comparisons between women and men. Additionally, it was found that male participants tended to use gender stereotypes more than female participants.

Kaynak Gösterimi: Yılmaz,K., Atasever, İ., Duran, Taşçı, E.,(2025). Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarına İlişkin Metaforik Bir Çözümleme . EGEHFD, 41(1), 1-11. DOI: 10.53490/egehemsire.1388745

How to cite: Yılmaz,K., Atasever, İ., Duran, Taşçı, E.,(2025). A Metaphorical Analysis of Nursing Student's Gender Perceptions. JEUNF, 41(1), 1-11 DOI: 10.53490/egehemsire.1388745

GİRİŞ

İnsanoğlunun var olduğu günden itibaren kadınlar ve erkekler kendilerine ait özelliklerini ortaya koyarak toplumsal yaşamı birlikte şekillendirmişlerdir. Toplumsal yapı ve kültürlerin etkisiyle kadın ve erkeğin cinsiyetlerini vurgulayan çeşitli kavramlar literatüre eklenmiştir Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği kavramlardan bazılarıdır (Coşkun ve Özdilek, 2012).

Toplumsal cinsiyet; kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenmiş kişilik özellikleri, sosyal olarak yapılandırılmış rol, sorumluluk ve davranışları olarak tanımlanmaktadır (Bal,2014). Toplumsal cinsiyet kavramında; biyolojik farklılıklardan ziyade, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, beklentiler, yargılar ve roller bulunmaktadır (Bilge, 2016; Coşkun ve Özdilek, 2012; Turan, Öztürk, Kaya ve Aştı 2011). Bireyler toplumun ve kültürün yüklediği anlam ve beklentilerin etkisiyle keskin sınırlarla birbirinden ayrılmış ve bu şekilde toplumsal cinsiyet rollerini kazanmıştır (McLaughlin, Muldoon, ve Moutray, 2010). Toplumsal cinsiyet rolleri kültürel, dinsel ve geleneksel yaklaşımların etkisi altında kalmıştır. Özellikle ataerkil toplumlarda; toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kadınlardan sevecen, razı gelen, hassas muhtaç olması beklenirken erkeklerin hırslı, agresif, rekabetçi ve zeki olmaları beklenmiştir (Bal, 2014; Cho ve Jang, 2021; Karakaya, 2018).

Metafor; Yunanca “meta” ve pherein” kelimelerinden türemiş olup iki kavram veya varlık arasındaki benzerliği mecaz yoluyla ilişki kurarak bir başka kişiye anlatmaktır. Anlatılması ve açıklanması karmaşık olan durumlarda metafor doğru ve sağlıklı iletişim için köprü görevi yapmaktadır. Metafor yardımıyla anlatılmak ve açıklanmak istenen husus benzetilenler yardımıyla kolayca anlaşılacaktır (Özdemir, 2018). Toplumsal cinsiyete ilişkin kavramların oldukça soyut ve karmaşık olması; bu kavramın metafor yöntemi ile incelenmesi ve bu doğrultuda daha kapsamlı bilgiye ulaşılması bakımından önemlidir. Bu doğrultuda metaforlar; zihinsel imajlara dair daha kapsamlı bir bakış açısına sahip olma imkanı vermekte ve vermeyi amaçladığı anlamdan çok daha büyük ve geniş kapsamlı bir anlam ortaya çıkartmayı sağlamaktadır (Topuz ve Erkanlı, 2016).

Ülkemizde özellikle kadınlar ekonomik, sosyal ve kültürel alanda temel hak ve özgürlüklerini kısıtlayan cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmaktadır (Bilge,2016). Kadınlar cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle; eğitim, çalışma hayatı, sağlık hizmetlerine erişim ve karar alma mekanizmalarına katılımı ciddi sorunlar yaşamaktadır. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi kadınlara verilen değer ile ölçülmektedir (Aydemir, Öz ve Erdamar, 2022; Taşkın, 2016). Bu nedenle, toplumda refahın sağlanması ve sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesi için toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması gerekmektedir (Liu, Hsu, Hung, Wu and Pai, 2019). Bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bir bakış açısı kazanabilmesinin temelinde ise, eğitim seviyesinin yükselmesi yer almaktadır. Üniversiteler toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin kalıplaşmış yargıların değiştirilebileceği en önemli eğitim kurumlarıdır. Üniversitelerde yürütülen farkındalık çalışmaları, seminerler, verilen dersler bireylerin toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin bakış açılarında farklılıklara ve olumlu yönde değişikliklere sebep olabilmektedir (Aydın, Bekar, Gören ve Sungur, 2016; Durgun ve Ulaş, 2019; Gönenç, Topuz, Sezer, Yılmaz ve Duman, 2018; Stake ve Hoffmann, 2001; Taşkın, 2016; Uzun, Erdem, Güç, Şafak Uzun, Erdem, 2017).

Özellikle toplumla sürekli etkileşim halinde olan hemşirelerin mezun olmadan önce eşitlikçi bir bakış açısına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bakış açısına sahip olmaları, hizmet verdiği toplumun da bu konuda eşitlikçi bakış açısına sahip olmalarına katkı sağlayacaktır (Aydın ve ark., 2016; Durgun ve Ulaş, 2019).

Metaforlar, bireylerin bilinçaltındaki önyargıları ve stereotipleri açığa çıkarabilir. Bu sayede, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet konusundaki önyargı ve kalıplaşmış düşüncelerini tespit etmek ve bunlarla mücadele etmek mümkün olur. Elde edilen veriler, hemşirelik eğitim programlarının toplumsal cinsiyet konularını ele alırken daha etkili ve kapsamlı hale getirilmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle çalışma; hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının metaforik yöntemle belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma soruları;

1. Hemşirelik öğrencilerinin kadın metaforuna ilişkin ürettikleri kavramların toplumsal cinsiyet algıları ile bağlantısı nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin erkek metaforuna ilişkin ürettikleri kavramların toplumsal cinsiyet algıları ile bağlantısı nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesine yönelik nitel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada; nitel araştırma deseni olarak “fenomenoloji” (olgu bilim) kullanılmıştır (Şimşek ve Yıldırım, 2011). Bir kişinin dış dünyaya ait durum ve olaylara ilişkin kendine özgü anlamları ortaya çıkarmasında fenomenolojinin uygun bir nitel araştırma deseni olması nedeniyle bu çalışmada kullanımı tercih edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 güz döneminde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini almakta olan 171 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma; bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde 21.11.2022 – 25.12.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya, katılmayı gönüllü olarak kabul eden üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 20 öğrencinin araştırmanın yapıldığı gün devamsızlık yapması ve 53 öğrencinin araştırma sorularına eksik yanıt vermesi nedeni ile toplam 98 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Örneklem, evrenin %57.30'unu temsil etmektedir.

Verilerin Toplanması

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi ilk hafta teorik ders planında; toplumsal cinsiyet kavramı, toplumsal cinsiyette eşitlik ve hakkaniyet kavramı, toplumsal cinsiyet bakış açısının kadın sağlığına yansımaları konuları yer almaktadır. İlerleyen haftalarda, öğrencilerimiz toplumsal cinsiyetin teorik boyutunu özümseydikten sonra; öğrencilerden toplumsal cinsiyetin kadın üzerine etkilerini konu alan bir kavram haritası hazırlaması istenmiştir. Ödev sunumlarından sonra ise; çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışma soruları yöneltilmiş ve cevaplamaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı özellikler formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Tanıtıcı özellikler formu cinsiyet, yaş ve gelir durumunu sorgulayan üç sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Yarı yapılandırılmış formda yer alan görüşme soruları literatür kapsamında hazırlanmış iki sorudan oluşmaktadır. Görüşme soruları ise şunlardır: Kadını/Erkeği; canlı veya cansız bir varlığa, bir nesneye benzetecek olursanız neye benzetirdiniz? Bu benzetmeyi yapma nedeninizi açıklayınız?

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verileri değerlendirmek için içerik analizi tekniği kullanılmıştır. İçerik analizi, benzer kavramların aralarındaki ilişkilere göre kategoriler altında toplayıp düzenlemektir. İçerik analiz tekniğinde belli bir tema çerçevesinde toplanan veriler okuyucunun anlayabileceği şekilde düzenlenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Veriler analiz edilirken metaforlarla birlikte geliştirdiği gerekçelere de dikkat edilmiştir. Çünkü katılımcılar tarafından üretilmiş aynı metaforun gerekçeleri incelendiğinde birbirlerinden farklı anlamlarda kullanılmıştır. Bu doğrultuda metaforlar gerekçeleriyle birlikte ele alınarak içerik analizi yapılmıştır. Bu çalışmada yer alan öğrencilerin el yazılarıyla doldurdukları formlar içerik analiz tekniği göz önüne alınarak dört aşamada analiz edilmiştir. Bu aşamalar şu şekildedir: a) İsimlendirme Aşaması, b) Kategori Aşaması, c) Geçerlilik ile Güvenilirlik Aşaması, d) Verilerin Bilgisayara Aktarılma Aşaması.

İsimlendirme Aşaması: Katılımcıların kağıtları incelenerek geliştirilen metaforlar alfabetik olarak sıralanarak numaralandırılmıştır. İnceleme sonucunda metaforlara ilişkin gerekçe yazmayan, boş bırakan, tutarlılığı olmayan veriler ayıklanmıştır.

Kategori Geliştirme Aşaması: Öğrencilerin geliştirdikleri metaforlar gerekçeleriyle birlikte kurdukları ilişki bağlamında kavramsal kategoriler oluşturulmuştur.

Geçerlilik ile Güvenilirlik Aşaması: Araştırmada geçerlilik için; iç geçerlilik (inanılrlık) kapsamında katılımcı teyidi yöntemi kullanılmıştır. “Katılımcılara çalışma bulgularının kendi düşüncelerini doğru yansıtmayı yansıtmadığının sorulması katılımcı teyidi (member checking) olarak adlandırılmaktadır.

Bu strateji verilerin sağlandığı ya da görüşülen kişilerden bazılarının ulaşılmasını ve ortaya çıkmaya başlayan bulgular hakkında geri bildirim istenmesini öngörür. Katılımcı teyidini kullanan araştırmacılar çalışmaya alınan katılımcılara yorumların ve sonuçların doğruluğunu sormak için çalışma sonuçlarını okuturlar. Katılımcı teyidi her bir katılımcıyla ikişer kere görüşülmesini gerektirir. Birincisi veri toplamak için, ikinci görüşme sonuçların doğruluğunu ve bütünlüğünü kontrol ettirmek için olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için, toplumsal cinsiyet alanında çalışan bir uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmardan sorulardan oluşan taslak formu, araştırmanın amacı, anlamı ve kapsamı açısından değerlendirmesi istenmiştir. Aynı zamanda uzmandan, birinci listedeki metaforları, ikinci listedeki kavramsal kategorilerle eşleştirmeleri istenmiştir. Daha sonra, uzmanın yaptığı eşleştirmeler ile araştırmacıların eşleştirmeleri karşılaştırılmıştır.

Verilerin Bilgisayara Aktarılma Aşaması: Elde edilen veriler bilgisayar ortamında frekans (n) hesaplamaları yapılarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu (Sayı: 87432956-050.99-393166; Karar No: 2022/62-10) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılara bilgi verilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu” görüşme öncesinde katılımcılar tarafından okunmuş ve öğrencilerin yazılı onamları alınmıştır. Bu formda kişilere, kimliklerinin gizliliği konusunda güvence verilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 20.74 ± 0.83 olup, 80’i kadın ve 18’i erkek olarak belirlenmiştir.

Kadın Kavramına İlişkin Kullanılan Metaforlar

Katılımcıların kadın metaforuna ait kullandıkları kavramlar beş ana temada gruplandırılmıştır. Bu ana temalar; kişilik özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri, fiziksel özellikler, duygusal özellikler ve yaşam anahtarı olarak tanımlanmıştır. Kadın kavramına ilişkin oluşturulan ana temalar ise kendi içinde alt temalara yani kategorilere ayrılmıştır. Bu doğrultuda kişilik özellikleri ana teması; güçlü ve başarılı yönler, liderlik rolü, karmaşık ve gizemli yönler ve zayıf yönler şeklinde dört alanda kategorize edilmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri ana teması ev içi roller, fiziksel özellikler ana teması güzel ve zarif yönler, yaşam anahtarı ana teması ise kıymetli ve değerli yönler şeklinde kategorize edilmiştir. Son olarak duygusal özellikler ana teması özverili yönler, kırılgan yönler ve duygusal hassasiyet olarak 3 alanda kategorize edilmiştir.

Katılımcıların kadın ifadesini açıklarken ağırlıklı olarak kişilik özellikleri (n: 33) ana temasına ait olan metaforları kullandığı, bunu duygusal özellikler (n: 28) ve yaşam anahtarı (n: 21) metaforlarının izlediği belirlenmiştir. Daha az sıklıkla kullanılan ana temalar ise, toplumsal cinsiyet rolleri (n: 7) ve fiziksel özellikler (n: 5) temaları olmuştur. Toplamda kadın kavramına ilişkin 62 farklı metafor üretildiği saptanmıştır (Tablo 1)

Kadın metaforuna ilişkin en sık kullanılan metaforlar sırayla su (n: 8), çiçek (n: 7), toprak (n: 6) ve ağaç (n: 5) metaforudur. Sık kullanılan metaforların cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda ise; su metaforunu yedi kadın bir erkek, çiçek metaforunu beş kadın iki erkek, toprak ve ağaç metaforunu sadece kadınlar kullanmıştır (Tablo: 1)

Katılımcıların kadın kavramına ilişkin ürettiği metaforları kategori açısından değerlendirdiğimizde ise; en fazla kadının kıymetli ve değerli yönünü (n: 21) vurgulayan metaforlar kullanılmıştır. Daha sonra sırayla; kadının özverili yönünü (n: 14), güçlü ve başarılı yönünü (n: 12), lider rolünü (n: 9) vurgulayan metaforlar kullanılmıştır. Daha az sıklıkla kullanılan diğer kategoriler ise; kırılgan yönler (n: 8), ev içi roller (n: 7), duygusal hassasiyet (n: 6), karmaşık ve gizemli yönler (n: 6), güzel ve zarif yönler (n: 5) ve zayıf yönler (n: 5) şeklinde belirlenmiştir (Tablo.1). Katılımcıların kadın kavramına dair ürettiği metaforlara ilişkin ifadeler kategoriler kapsamında aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Kadın Benzetmeleri

ANA TEMALAR	KATEGORİ	Kullanılan Metaforlar	Kadın (n)	Erkek (n)	n
Kişilik Özellikleri	Güçlü ve Başarılı Yönler	Elmas, duvar (2), makine, çiçek kardelen çiçeği, aslan, robot, mutfak robotu bilgisayar, karınca, toprak	10	2	12
	Lider rolü	Makine, silgi, kaktüs, kraliçe arı, kraliçe, lamba, marangoz, su, aslan	8	1	9
	Karmaşık ve Gizemli Yönler	Sanat tablosu, matruşka bebek, çiçek, cam, kitap (2)	6	-	6
	Zayıf yönler	Çiçek (2), muhabbet kuşu, kuş(2), toprak	5	1	6
Toplumsal Cinsiyet Roller	Ev İçi Roller	Mutfak robotu, kazan, temizlik robotu, ağaç, kuş, dişi aslan, toprak	7	-	7
Fiziksel Özellikler	Güzel ve Zarif Yönler	Kadeh, gül, elma, kuğu, şiir	3	2	5
Duygusal Özellikler	Özverili Yönler	Askılık, fidan, melek, pırlanta, güneş, baston, battaniye, google asistan, akıllı telefon, ağaç (2), ahtapot, psikolog, gül	12	2	14
	Kırılgan yönler	Sünger, kukla, robot (2), bilgisayar, çiçek, köle, engelli birey	8	-	8
	Duygusal hassasiyet	İpek, çiçek (2), papatya, kedi, pamuk	2	4	6
Yaşam Anahtarı	Kıymetli ve Değerli Yönler	Değerli taş, halka, ayakkabı, teknolojik alet, ağaç (2), su(7), güneş (2), doğa, toprak (3), nefes, aslan	15	6	21

Kişilik Özellikleri (n:33)

Kişilik özellikleri ana teması güçlü ve başarılı yönler, lider rolü, karmaşık ve gizemli yönler, zayıf yönler olacak şekilde dört kategoride incelenmektedir.

Güçlü ve başarılı yönü (n:12)

Bu kategoride katılımcıların bazıları; kadınların tüm zorluklara ve engellere rağmen ayakta durabildiğini, güçlü ve başarılı olduğunu belirtmiştir.

“Kadını duvara benzetiyorum. Çünkü bütün darbelere ve yüklere karşı dimdik ve sapasağlam ayakta durabiliyor.” (K37, 22 yaş, Kadın)

“Kadını kardelen çiçeğine benzetiyorum. Çünkü tüm zorluklara (toplumsal ayırım başta olmak üzere) rağmen güçlü ve zarif olmayı başarabildiği için...” (K12, 20 yaş, Kadın)

Lider rolü (n: 9)

Bu kategoride katılımcıların bazıları; kadınları kötü olan her şeyi düzelten ve yöneten, toplum içinde düzen sağlayan varlıklar olarak tanımlamıştır.

“Kadını lambaya benzetiyorum. Çünkü kadın her yaşında her haliyle etrafındaki insanlara ışık saçtığını düşünüyorum. Çoğu konuda yol gösterici olduğunu düşünüyorum.” (K28, 21 yaş, Kadın)

“Kadını aslana benzetiyorum. Çünkü bir ormanın nasıl koruyucusu ve düzen sağlayıcı oysa bana göre de toplumun düzen sağlayıcı kadındır.” (K85, 21 yaş, Kadın)

Karmaşık ve gizemli yönler (n: 6)

Bu kategoride katılımcıların bazıları kadınların gizemli ve farklı varlıklar olduğuna vurgu yapmıştır.

“Kadını sanat tablosuna benzetiyorum. Çünkü kadınlarda sanat tablosu gibi sınıflandırılmaz. Sanat tablosu gibi her baktığında farklı bir gizem görürsün.” (K75, 21 yaş, Kadın)

“Kadınları matruşkaya benzetiyorum. Matruşka gibi birden fazla kişilik taşıyabilir içinde.” (K10, 21 yaş, Kadın)

Zayıf yönleri (n:5)

Bu kategoride katılımcıların bazıları kadınların bakıma ve desteğe ihtiyacı olduğunu, ancak bu şekilde var olabileceğini vurgulamıştır.

“Kadını çiçeklere benzetiyorum. Çünkü kadınlar çiçek gibi şefkat ilgi ve imkan sunulduğunda yaşayabilir koparıldığında ise yaşayamaz ölür.” (K56, 21 yaş, Kadın)

“Kadını toprağa benzetiyorum. Çünkü bakıp emek verirken karşılığında yeşillenir çiçek açar etrafını güzelleştirir.” (K7, 22 yaş, Kadın)

Toplumsal Cinsiyet Roller (n:7)

Toplumsal cinsiyet rolleri ana teması, ev içi roller kategorisi altında incelenmektedir.

Ev içi roller (n: 7)

Bu kategoride katılımcıların bazıları kadınların ev işi yapması, çocuk doğurması ve çocuk bakımında aktif görev alması gibi özelliklerine vurgu yapmıştır.

“Kadını kuşa benzetiyorum. Çünkü yuvasını kendisi kurar ve çocuklarını büyütmek için çaba gösterir.” (K38, 20 yaş, Kadın)

“Kadını mutfak robotuna benzetiyorum. Çünkü evde oturup sadece ona uygun görülen işleri yapar.” (K42, 22 yaş, Kadın).

“Kadını temizlik robotuna benzetiyorum. Çünkü genel olarak ev hanımı modunda, sürekli yemek yapıp ev temizler.” (K15, 21 yaş, Kadın)

“Kadını dişi aslana benzetiyorum. Çünkü genellikle ev işlerinden çocuk bakımından sorumlu olmalarından dolayı.” (K9, 21 yaş, Kadın)

Fiziksel Özellikler (n:5)

Fiziksel özellikler ana teması, güzel ve zarif yönler kategorisi altında incelenmektedir.

Güzel ve zarif yönü (n: 5)

Bu kategoride katılımcıların bazıları, kadınların fiziksel açıdan göze hitap etmesi ve zarif oluşuna vurgu yapmıştır.

“Kadını kuğuya benzetiyorum. Çünkü güzel ve zarifler.” (K90, 22 yaş, Kadın)

“Kadını kadehe benzetiyorum. Çünkü dışardan bakıldığında göze hitap eder, kırıldığında ise incidir.” (K68, 21 yaş, Erkek)

Duygusal Özellikler (n:28)

Duygusal özellikler ana teması özverili yönler, kırılgan yönler, duygusal hassasiyet olmak üzere üç kategoride incelenmektedir.

Özverili yönü (n:14)

Bu kategoride kadınlar tüm sorumlulukları ve yükleri üstlenen, destekçi, yardımcı ve fedakâr varlıklar olarak tanımlanmıştır.

“Kadın bence bir askılık gibidir. Gelen geçen herkesin büyük, küçük, genç, yaşlı demeden sorumluluk yüklediği bir varlık gibi toplumun gözünde.” (K50, 21 yaş, Kadın)

“Kadını bastona benzetiyorum. Çünkü kadınlar doğduğumuz andan itibaren en büyük destekçimiz ve yardımcımızdır.” (K11, 20 yaş, Erkek)

Kırılgan yönü (n: 8)

Bu kategoride katılımcıların bazıları, kadınların genellikle zarar verilen, kıymeti bilinmeyen varlıklar olduğuna vurgu yapmıştır.

“Kadını süngere benzetiyorum. Çünkü kendilerine yapılan kötü muameleyi sünger gibi içine çekip ses çıkaramıyorlar.” (K76, 21 yaş, Kadın)

“Kadını kocaman bir sarayda kölelik yapan birine benzetiyorum. Çünkü sadece söyleneni yapan, emirlere uyan ve işini yapmakla yükümlü bir köle aslında .”(K49, 19 yaş, Kadın)

Duygusal hassasiyet (n:6)

Bu kategoride katılımcıların bazıları, kadınların saf, naif, hassas, duygusal, sevgi ve merhamet dolu oluşuna vurgu yapmıştır.

“Kadını papatyaya benzetiyorum. Çünkü kadınlar naif, özel bir varlıktır.” (K80, 21 yaş, Erkek)

“Kadını çiçeğe benzetiyorum. Çünkü kadınların naiflik ve hassaslıklarından dolayı bakmak gerekir.” (K52, 24 yaş, Erkek)

Yaşam Anahtarı (n:21)

Yaşam anahtarı ana teması kıymetli ve değerli yönler kategorisi altında incelenmektedir.

Kıymetli ve değerli yönleri (n:21)

Bu kategoride katılımcıların bazıları kadının yaşam için vazgeçilmez olduğuna, kıymetli ve değerli olduğuna vurgu yapmıştır.

“Kadını güneşe benzetiyorum. Hayatın devamı, gıdaların oluşumu insanoğlunun devamı için gerekli.” (K3, 21 yaş, Erkek)

“Kadını suya benzetiyorum. Çünkü susuz hayat olmaz. Ama suyun kıymeti de bilinmez.” (K29, 19 yaş, Kadın)

Erkek Kavramına İlişkin Kullanılan Metaforlar

Katılımcıların erkek metaforuna ait kullandıkları kavramlar ise; dört ana temada gruplandırılmıştır. Bu ana temalar; kişilik özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri, duygusal özellikler ve yaşam anahtarı olarak tanımlanmıştır. Erkek kavramına ilişkin oluşturulan ana temalar ise kendi içinde alt temalara yani kategorilere ayrılmıştır. Bu doğrultuda kişilik özellikleri ana teması; koruyucu rolü, lider ve yönetici rolleri, olumsuz kişilik özellikleri, güçlü yönler, pasif yönler ve çelişkili yönleri şekilde altı alanda kategorize edilmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri ana teması ekonomik roller, yaşam anahtarı ana teması ise kıymetli ve değerli yönler şeklinde kategorize edilmiştir. Son olarak duygusal özellikler ana teması olumsuz duygusal yönler ve hassasiyet ile ilişkili özellikler olarak iki alanda kategorize edilmiştir.

Katılımcıların erkek ifadesini açıklarken ağırlıklı olarak kişilik özellikleri (n: 56) ana temasına ait olan metaforları kullandığı, bunu duygusal özellikler (n: 23) ve toplumsal cinsiyet rolleri (n: 8) metaforlarının izlediği

belirlenmiştir. Son olarak, en az kullanılan ana tema ise, yaşam anahtarı (n: 3) teması olmuştur. Toplamda erkek kavramına ilişkin 65 farklı metafor üretildiği saptanmıştır (Tablo 2)

Tablo 2. Erkek Benzetmeleri

ANA TEMALAR	KATEGORİ	Kullanılan Metaforlar	Kadın (n)	Erkek (n)	n
Kişilik Özellikleri	Koruyucu rolü	Kolon, pencere korkuluğu, aslan (8), dağ, asker	8	4	12
	Lider ve yönetici rolleri	Kapı, aslan, kuş, sağlıklı birey, lider	5	-	5
	Olumsuz kişilik özellikleri	Labirent, her şey, sürpriz yumurta, ay	4	-	4
	Güçlü yönler	Taş, duvar, aslan(4), çam ağacı, kaplan	6	2	8
	Pasif yönler	Kalas, odun, kukla, lamba, kalem, köpek(2), hayvan, araba(2), çocuk, bebek, bitki, mücevher, kaplumbağa, balık, dünya, toprak, ağaç, çiçek	16	4	20
	Çelişkili yönler	Taş, kitap, fırın, makas, cüzdan, ayırıştırıcı, ay	6	1	7
Toplumsal Cinsiyet Roller	Ekonomik roller	Karınca (3), makine, robot, iş makinası, buzdolabı, meyve veren ağaç	5	3	8
Duygusal Özellikler	Olumsuz duygusal yönler	Şampuan, barut, sopa, bıçak, balta, odun(3), buzdolabı, tahta, ağaç, boş kutu, balık, taş(2), kütük, kutu, köpek balığı, robot, keçi, ülke	19	2	21
	Hassasiyet ile ilişkili özellikler	Ağaç gövdesi, bulut	2	-	2
Yaşam Anahtarı	Kıymetli ve değerli yönler	Güneş, hava, su	2	1	3

Erkek kavramına ilişkin en sık kullanılan metaforlar ise sırayla aslan (n: 13), odun(n: 4) ve taş(n: 4), metaforudur. Sık kullanılan metaforun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde aslan metaforunu dokuz kadın üç erkek, taş metaforunu bir kadın üç erkek, odun metaforunu ise sadece kadınlar kullanmıştır (Tablo: 2). Katılımcıların erkek kavramına ilişkin ürettiği metaforları kategori açısından değerlendirdiğimizde ise; en fazla erkeğin olumsuz duygusal yönlerini (n: 21) vurgulayan metaforlar kullanılmıştır. Daha sonra sırayla; erkeğin pasif yönünü (n: 20), koruyucu rolünü (n: 12) güçlü yönünü (n: 8), ekonomik rolünü (n: 8) çelişkili yönlerini (n: 7), lider ve yönetici rollerini (n: 5) vurgulayan metaforlar kullanılmıştır. Daha az sıklıkla kullanılan diğer kategoriler ise; olumsuz kişilik özellikleri (n: 4), kıymetli ve değerli yönler (n: 3) hassasiyet ile ilişkili özellikler (n: 2) olarak belirlenmiştir (Tablo. 2).

Kişilik Özellikleri (n:56)

Kişilik özellikleri ana teması koruyucu rolü, lider ve yönetici rolleri, olumsuz kişilik özellikleri, güçlü yönler, pasif yönler ve çelişkili yönler olmak üzere 6 kategoride incelenmektedir.

Koruyucu rolü (n:12)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeklerin güven veren, korumacı ve destek sağlayan varlıklar olduğuna vurgu yapmıştır.

“Erkeği dağa benzetiyorum. Çünkü hayatındaki insanların hep arkasında ve destek olduğu için...” (K65, 20 yaş, Erkek)

“Erkeği aslana benzetiyorum. Çünkü aslan gibi koruyucu özelliği vardır.” (K57, 21 yaş, Erkek)

Lider ve yönetici rolü (n:5)

Bu kategoride katılımcıların bazıları, erkeklerin öncü, son sözü söyleyen varlıklar olduğunu vurgulamıştır.

“Erkeği aslana benzetiyorum. Çünkü ortamda baskındır kraldır.” (K8, 21 yaş, Kadın)

“Erkeği kapıya benzetiyorum. Çünkü istediği zaman her şeye engel olabileceği görevi verilen bir varlık olduğu için...” (K73, 21 yaş, Kadın)

Olumsuz kişilik özellikleri (n:4)

Bu kategoride katılımcıların bazıları, erkeklerin karmaşık, anlaşılmaz ve güvenilmez olduğuna vurgu yapmıştır.

“Erkeği labirente benzetiyorum. Çünkü her konuda karmaşık davranıyorlar.” (K22, 21 yaş, Kadın)

“Erkeği sürpriz yumurtaya benzetiyorum. Çünkü başta o kadar tatlı ve düzgün ki ama içlerinden her şey çıkabilir, güven olmaz...” (K18, 21 yaş, Kadın)

Güçlü yönü (n:8)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeklerin sağlam, güçlü ve dayanıklı olduğunu belirtmiştir.

Erkeği duvara benziyorum. Çünkü darbe alsalar da yıkılmamaya ve sağlam durmaya çalışıyorlar (K2, 21 yaş, Kadın)

Erkeği çam ağacına benzetiyorum. Çünkü en kuvvetli rüzgâra bile dayanıp sağlam kalıyor (K14, 21 yaş, Erkek)

Pasif yönleri (n:20)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeği, kadın desteği olmadan var olamayan, bakıma ve ilgiye muhtaç varlıklar olarak tanımlamıştır.

“Erkeği hayvana benzetiyorum. Çünkü bir kadın tarafından eğitim verilmediği sürece kendini eğitemez. Eğitilmediği sürece ego tatmini yapar.” (K19, 21 yaş, Kadın)

“Erkeği bebeklere benzetiyorum. Çünkü her zaman bakıma muhtaç ve ilgi düşkünüdürler.” (K6, 20 yaş, Kadın)

Çelişkili yönleri (n:7)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkekleri, hem iyi hem kötü olan, iyiliklerini görmek için çaba göstermemiz gereken varlıklar olarak tanımlamıştır.

“Erkeği makasa benzetiyorum. Çünkü hem yardımcı olurken hem de önümüzü kesiyorlar.” (K81, 21 yaş, Kadın)

“Erkeği fırına benzetiyorum. Çünkü yaptığı her şey önemli ama belli düzeyde olması gerekir fırın fazla ısınırsa çevresindekileri yakar.” (K25, 22 yaş, Erkek)

Toplumsal Cinsiyet Roller (n:8)

Toplumsal cinsiyet rolleri ana teması, ekonomik roller kategorisi altında incelenmektedir.

Ekonomik rolü (n:8)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeklerin maddi kazanç sağlama yükümlülüğü olduğuna vurgu yapmaktadır.

“Erkeği karıncaya benzetiyorum. Çünkü ergenlik çağına girdiği andan itibaren hatta bazıları çocukluktan yaşlılığa kadar gerek kendinin gerek ise evlendikten sonra ailesinin geçimini sağlamaya çalışıp durmadan koşturan, çalışan bireylerdir.” (K30, 22 yaş, Erkek)

“Erkeği iş makinasına benzetiyorum. Çünkü evini ve ailesini geçindirmek için sürekli çalışmak zorunda...” (K1, 21 yaş, Erkek)

Duygusal Özellikler (n:23)

Duygusal özellikler olumsuz duygusal yönler ve hassasiyet ile ilişkili özellikler olmak üzere iki kategoride incelenmektedir.

Olumsuz duygusal yönler (n:21)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeklerin sinirli, şiddete meyilli, anlayışsız, kaba, sert, inatçı, düşüncesiz ve unutkan özellikleri olduğuna vurgu yapmıştır.

“Erkeği köpek balığına benzetiyorum. Çünkü güçlerini kontrol etmeyi bilmiyorlar, çoğu zaman çok sertler ve korkunçlar.” (K27, 21 yaş, Kadın)

“Erkeği şampuana benzetiyorum. Çünkü çok çabuk köpürür yani sinirlenir.” (K26, 22 yaş, Erkek)

Hassasiyet ile ilişkili özellikleri (n:2)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeklerin temelinde duygusal varlıklar olduğunu vurgulamıştır.

“Erkeği ağaç gövdesine benzetiyorum. Çünkü ağaç gövdesi gibi sert görün se de hep bir duygu taşıyordur.” (K63, 21 yaş, Erkek)

“Erkeği buluta benzetiyorum. Çünkü erkekler, sert olmaya zorlansa da buluta benziyor.” (K70, 21 yaş, Erkek)

Yaşam Anahtarı (n:3)

Yaşam anahtarı ana teması, kıymetli ve değerli yönler kategorisi altında incelenmektedir.

Kıymetli ve değerli yönü (n:3)

Bu kategoride katılımcıların bazıları erkeklerin değerli ve yaşam için önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Erkeği suya benzetiyorum. Çünkü erkek de su gibi hayat için önemli...” (K5, 21 yaş, Kadın)

“Erkeği güneşe benzetiyorum. Çünkü hem etrafını aydınlatır hem kendini korur...” (K17, 21 yaş, Kadın)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin algıları, metaforlar aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışmada, kadın kavramına ilişkin en sık kullanılan metaforlar kadının kıymetli ve değerli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgu, Dikme ve Gökçe'nin (2019) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada ve Günay ve Koç'un (2021) güzel sanatlar lisesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada kadınların değerli ve hayat kaynağı olarak tanımlanmasıyla örtüşmektedir.

Çalışmada, kadınların fedakâr ve özverili yönlerini vurgulayan metaforlar da sıkça kullanılmıştır. Bu durum, Bal (2014) ve Karakaya'nın (2018) çalışmalarında belirtildiği gibi, ataerkil toplumlarda kadının fedakâr ve destekleyici rollerinin ön planda olması beklentisiyle örtüşmektedir. Sözer ve Özkan'ın (2014) öğretmen adayları ile yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadınların fedakâr olduğunu belirten metaforların yaygın olduğu görülmüştür.

Ataerkil toplumlarda kadınlar ev içi işlerle ilgilenmekte hasta, yaşlı ve çocuk bakımından sorumlu olmaktadır. Erkekler ise, iş hayatında aktif roller üstlenmektedir. Bu kapsamda geçmişten günümüze kadına yüklenen toplumsal cinsiyet rollerinin kadınları belli bir kalıba sokmaya çalıştığını görmekteyiz. Hemşirelik mesleğinde kadın çalışan oranının fazla olmasının kadına yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri nedeni ile olduğu düşünülmektedir. Çünkü geçmişten günümüze kadın bakım ve özveri kavramlarıyla bir nevi özdeşleşmiştir.

Kadınların güçlü ve başarılı olduğunu vurgulayan metaforlar ise çalışmada üçüncü en sık kullanılan kategoriyi oluşturmuştur. Günay ve Koç'un (2021) çalışmasında da benzer şekilde kadınların güçlü ve çalışkan olarak tanımlandığı metaforlar kullanılmıştır. Bu bulgu, günümüzde kadınların iş ve eğitim hayatında daha aktif roller üstlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliği konularında artan farkındalıkla ilişkilendirilebilir. Ayrıca bu durumun; büyük bir kısmını kadınların oluşturduğu hemşirelik mesleğinin statüsünü olumlu bir şekilde etkileyeceğini de söyleyebiliriz.

Çalışmada ayrıca, kadınların kırılgan yönlerine vurgu yapan metaforların da kullanıldığı görülmüştür. Bu bulgu, Dikme ve Gökçe'nin (2019) ve Günay ve Koç'un (2021) çalışmalarında, kadınların kısıtlanmış ve değer görmemiş olarak tanımlandığı metaforlarla benzerlik göstermektedir. Kadınların iş, eğitim ve sosyal hayatta aktif rol almalarına rağmen günümüzde halen daha cinsiyet temelli yakıştırmaların olması dikkat çekicidir. Bu durum, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda ilerlememiz ve toplumsal farkındalık kazandırmanın için alınması gereken yollar olduğunu vurgulamaktadır.

Erkek kavramına ilişkin en sık kullanılan metafor kategorisi, erkeğin olumsuz duygusal yönlerini vurgulamaktadır. Bu bulgu, Aslan'ın (2015) ve Dikme ve Gökçe'nin (2019) çalışmalarında da benzer şekilde, erkeklerin kaba, sert ve duygusuz olarak tanımlandığı metaforlar kullanıldığını göstermektedir. Bir durum veya kavram hakkında bireylerin görüşlerini ve iç dünyasını anlamak için metafor yöntemi kullanılmaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların toplumsal cinsiyet gibi soyut bir kavrama ilişkin görüşlerinin açık bir şekilde belirlenebilmesi bakımından metafor yöntemi büyük önem taşımaktadır. Katılımcılara ders kapsamında toplumsal cinsiyete ilişkin bilgi verilmiş olmasına rağmen, erkeğe dair kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rollerinde belirgin bir değişiklik olmadığını görüyoruz. Bu durum ataerkil toplumlarda yıllardır hâkim olan toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algıların değişiminin uzun süre almasıyla açıklanabilir.

Cinsiyet eşitsizlikleri her toplumda hala derin köklere sahiptir. Bu durum özellikle kadınların temel eğitime ve sağlık hizmetlerine erişimlerini, siyasi ve ekonomik karar alma süreçlerine katılımlarını engeller. Bu nedenle Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 5'te cinsiyet eşitliğini sağlamayı ve tüm kadınları ve kızları güçlendirmeyi amaçlamıştır. Bu hedefe ulaşmak için eğitim kurumlarına önemli görevler düşmektedir. Özellikle üniversite yaşamı bireylerin kimlik arayışlarını gerçekleştirdikleri bir döneme denk gelmektedir. Bu dönemde bireylerin sahip olduğu cinsiyet kalıp yargıları sonraki yaşamlarının şekillenmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda hemşirelik gibi toplumun geniş bir kısmı ile sürekli etkileşim halinde olan meslek grubunda eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerinin benimsenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin amaçlarından biri de toplumsal cinsiyet farkındalığı kazandırmaktır. Ayrıca bu derslerde metafor yönteminin kullanılması bireylerin kalıplaşmış yargılarının ortaya çıkarılması ve düzeltilmesi açısından oldukça önemlidir (Koç ve ark., 2021; UN, 2024).

Erkeklerin pasif yönlerine ilişkin metaforlar da çalışmada sıkça yer almıştır. Literatürde de erkeklerin kadın tarafından yönlendirildiği ve biçimlendiğini belirten metaforlar yaygındır (Aslan, 2015; Günay ve Koç, 2021). Ayrıca, erkeğin koruyucu rolüne ilişkin metaforlar da yoğun olarak kullanılmıştır. Bu bulgu, Topuz ve Erkanlı'nın (2015) ve Aslan'ın (2015) çalışmalarındaki bulgularla uyumludur. Konu ile ilgili literatürdeki çalışmalar Türkiye'de yapılmış çalışmalar olduğu için ataerkil toplum düzenine uygun metaforlar tespit edilmiştir. Türk aile yapısında kadın ve erkeğin yetiştirilme tarzı da bu duruma katkı sağlamıştır.

Erkeklerin güçlü yönleri ve ekonomik rollerine vurgu yapan metaforlar, çalışmada sıkça kullanılmıştır. Literatürde de benzer şekilde, erkeğin güçlü ve gelir kaynağı olduğunu belirten metaforlar bulunmaktadır (Aslan, 2015; Dalkılıç, 2019; Günay ve Koç, 2019). Bu metaforlar, erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algının değişmediğinin bir göstergesidir. Derste toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin verilen bilgiler farkındalık kazandırmış olsa da toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algının tam anlamıyla değişmediği düşünülmektedir.

Bununla birlikte, çalışmada erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerini kadınlara oranla daha çok benimsediği, kadınların ise kendi cinsiyetlerini tanımlarken toplumsal cinsiyet kalıp yargılarından genel itibarıyla daha uzak olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir (Cho ve Jang, 2021; Hoffart, McCoy, Lewallen ve Thorpe, 2019; Zuo, Lou, Gao, Lian ve Shah, 2018).

Çalışmada kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rollerinin benimsendiği görülse de özellikle kadın katılımcıların eşitlikçi tutumları benimseyen metaforları da kullandığını söyleyebiliriz. Bu durum, öğrencilere çalışma öncesi toplumsal cinsiyet kavramına ilişkin bilgi verilmesiyle ilişkili olabilir. Verilen bilgiler doğrultusunda katılımcıların kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farkındalık kazandığı düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmalar da toplumsal cinsiyet derslerinin bu algıları olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Koç ve ark., 2021; Gönenç ve ark., 2018). Bu bulgu, toplumsal cinsiyet eşitliği ve farkındalık açısından eğitimin önemini vurgulamaktadır. Araştırmanın tek bir kurumda yapılması, yalnızca üçüncü sınıf öğrencileri kapsamı ve örneklem sayısının azlığı sınırlılıktır.

SONUÇ

Bu çalışma, toplumsal cinsiyet kavramı çerçevesinde kadın ve erkeğe yüklenen anlamları metaforlarla incelemiştir. Kadın kavramına ilişkin metaforlar genellikle kadının kıymetli-değerli ve özverili oluşunu vurgulamıştır. Erkek kavramına yönelik metaforlar ise genellikle olumsuz kişilik özellikleri ve pasif özellikler üzerinde yoğunlaşmıştır. Katılımcılar, kadın ve erkek benzetmelerinde genellikle toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını kullanmıştır, özellikle erkek katılımcıların kadınlar için bu tür kalıp yargıları daha fazla kullandığı gözlemlenmiştir. Çalışmamız hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet farkındalığının önemini metaforik yöntem kullanılarak vurgulayan ilk çalışmadır. Çalışmada, toplumsal cinsiyet kavramı, toplumsal cinsiyette eşitlik ve hakkaniyet kavramı, toplumsal cinsiyet bakış açısının kadın sağlığına yansımaları gibi konularda bilgiler verilerek farkındalık yaratılması sağlanmıştır. Özellikle üniversite yıllarında gençlere toplumsal cinsiyet kavramı konusunda bilgi verilmesi konu ile farkındalık yaratarak eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerinin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle toplumsal cinsiyet farkındalığının sağlanabilmesi amacıyla; müfredata yeni dersler eklenmesi, öğrenci projeleri, akran eğitimleri ve seminerler düzenlenmesi ve farklı örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Üniversite yıllarında gençlere toplumsal cinsiyet kavramı konusunda eğitim verilmeli; eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri ve tutumları geliştirmenin yanı sıra, sosyal yaşamda ve medyada kullanılan cinsiyetçi dil ve yorumları eleştirel bir şekilde değerlendirme becerisini kazanmaları gerekmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: İ. A. Veri toplama: İ.A., K.Y., Veri analizi ve yorumlama: K.Y., E.T.D. Makale yazımı: K.Y. Eleştirel inceleme: E.T.D., İ.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aslan, G. (2015). Öğretmen adaylarının toplumsal cinsiyet algılarına ilişkin metaforik bir çözümleme. *Eğitim ve Bilim*, 40(181), 363-384.
- Aydemir, S., Öz, E., & Erdamar, G. (2022). Gender in education: A systematic review of the literature in Turkey. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 9(2), 232-247. <https://doi.org/10.33200/ijcer.923247>
- Aydın, M., Bekar, E. Ö., Gören, Ş. Y., Sungur, M. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 223-242. <https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455842>.
- Bal, M. D. (2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 15-28.
- Bilge, A. (2016). Toplumsal roller ve şiddet. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(2), 1-8.
- Cho, S., ve Jang, S. J. (2021). Do Gender Role Stereotypes and Patriarchal Culture Affect Nursing Students' Major Satisfaction?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2607. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052607>.
- Coşkun, A., ve Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 9(3), 30-39.
- Dalkılıç, R. A. (2019). *Farklı yaş gruplarında toplumsal cinsiyet rolleri algısının yansımaları: Denizli örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Dikme, E., ve Gökçe, A. T. (2019, Mayıs). *Lise Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarının incelenmesi*. 14. Uluslararası Eğitim Yönetimi Kongresi'nde sunulan bildiri, İzmir

- Durgun, S. K., ve Ulaş, S. C. (2019). Ebelik/hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Medical Sciences*, 14(2), 93-103. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.2.1>.
- Gönenç, İ. M., Topuz, Ş., Sezer, N. Y., Yılmaz, S., Duman, N. B. (2018). Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 22-29.
- Günay, E., ve Koç, Ö. O. (2021). Güzel Sanatlar Lisesi Resim Bölümü Öğrencilerinin Cinsiyet Kalıp Yargıları: Metafor Analizi ve Resim Çizme-Yazma Yöntemi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 55-74. <https://doi.org/10.51503/gpd.713482>.
- Hoffart, N., McCoy, T. P., Lewallen, L. P., & Thorpe, S. (2019). Differences in gender-related profile characteristics, perceptions, and outcomes of accelerated second degree nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 35(2), 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.10.003>.
- Karakaya, H. (2018). Toplumsal cinsiyet algısı, din ve kadın. *Journal of Analytic Divinity*, 2(2), 36-62. <https://doi.org/10.46595/jad.418134>.
- Koç, G., Özçırpan, Ç. Y., Terzioğlu, F., Çetinkaya, Ş. Ş., Uslu-Şahan, F., Işık, R. A., ... & Başkaya, E. (2021). The effect of a gender course on the gender attitudes, critical thinking dispositions, and media literacy skills of university students. *Yükseköğretim Dergisi*, 11(2), 387-400. <https://doi.org/10.2399/yod.20.640377>
- Liu, N. Y., Hsu, W. Y., Hung, C. A., Wu, P. L., & Pai, H. C. (2019). The effect of gender role orientation on student nurses' caring behaviour and critical thinking. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.005>.
- McLaughlin, K., Muldoon, O. T., & Moutray, M. (2010). Gender, gender roles and completion of nursing education: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 30(4), 303-307. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.08.005>.
- Özdemir, S. (2018). Üniversite öğrencilerinin öğretmen kavramına ilişkin metaforik algıları. *Journal of International Social Research*, 11(59), 1381-1402. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2018.2743>.
- Sözer, M. A., ve Özkan, R. (2014). Öğretmen adaylarının kadın olgusuna ilişkin algılarının belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 264-278
- Stake, J.E., Hoffmann, F.L. 2001. Changes in student social attitudes, activism, and personal confidence in higher education: The role of women's studies. *American Educational Research Journal*, 38(2), 411-436.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Topuz, S. K., ve Erkanlı, H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. *Alternative Politics/Alternatif Politika*, 8(2), 300-32.
- Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aştı T. (2011). Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 167-173.
- United Nations (2024). Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/goals/goal5>. (Erişim Tarihi: 10.07.2024).
- Uzun, Z., Erdem, S., Güç, K., Şafak Uzun, A., Erdem, E. (2017). The effect of education on gender perception and gender role attitudes: An experimental study. *Journal of Human Sciences*, 14(1):678-693. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i1.4354>.
- Zuo, X., Lou, C., Gao, E., Lian, Q., & Shah, I. H. (2018). Gender role attitudes, awareness and experiences of non-consensual sex among university students in Shanghai, China. *Reproductive Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0491-x>.

Arife ALBAYRAK COŞAR¹

Orcid: 0000-0003-3049-5895

Özlem BULANTEKİN DÜZALAN²

Orcid: 0000-0002-9521-2510

¹ Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Antalya, Türkiye.

² Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. Çankırı, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Arife ALBAYRAK COŞAR

albayrakcosar@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hemodiyaliz; hemşirelik, tedaviye uyum; nitel çalışma

Keywords:

Hemodialysis; nurses; treatment adherence; qualitative research

Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma

Adherence to Diet and Fluid Restriction of Hemodialysis Patients from the Hemodialysis Nurses' Perspective: A Qualitative Study

Gönderilme Tarihi: 17 Eylül 2023

Kabul Tarihi: 06 Eylül 2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz hemşirelerinin bakış açısıyla hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına ilişkin uyumlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Fenomenolojik tipteki bu nitel araştırma, bir devlet hastanesi hemodiyaliz ünitesinde çalışan altı hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Veri analizi, tematik veri analizi kullanılarak, nitel veri analizi programında (MAXQDA 2020 pro) yapıldı ve nitel araştırma raporlama konsolide kriterleri kontrol listesine (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) göre raporlandı.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda üç tema ve 10 alt tema elde edildi. Bu temalar sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumu arttıran motivasyon kaynakları, uyumun önündeki engeller ve uyum çabalarıdır.

Sonuç: Çalışmada hemodiyaliz hemşireleri hemodiyaliz hastalarının sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumunda; evde bakım desteğinin, hastaların diyaliz sırasında diğer hastalarla kurdukları olumlu iletişimin ve sağlık profesyonellerinin önerdiği hastaya özgü bireyselleştirilmiş öz yönetim stratejilerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler uyumun sürdürülmesinde, tedavinin devamlılığının sağlanmasında ve hasta motivasyonunda hasta ve ailesine verilen eğitim ve psikososyal desteğin, onlarla iş birliğinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bu çalışmanın sonucunda, hemşirelere ve araştırmacılara hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamalarını iyileştirmek için bireyselleştirilmiş öz-yönetim girişimlerini uygulamaları ve hasta eğitimine primer bakım verenlerinin de dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca hastaların diğer hastalar ile olumlu etkileşim kurmalarının desteklenmesine yönelik girişimler planlamaları ve uygulamaları da önerilmektedir. Bu çalışmanın hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını arttırmak için verilecek hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve uygulanmasında hemodiyaliz hemşirelerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the adherence of hemodialysis patients with diet and fluid restriction from the perspective of hemodialysis nurses.

Methods: This phenomenological type of qualitative study was conducted with six nurses working in the hemodialysis unit of a public hospital. A semi-structured interview form was used to collect data between June and July 2021. Data analysis was performed using thematic data analysis with the MAXQDA 2020 pro program and was reported according to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist.

Results: As a result of the analysis of the data, three themes and ten sub-themes were obtained. These themes were sources of motivation increasing adherence, barriers to adherence, and efforts for adherence, to fluid and dietary restriction.

Conclusion: Hemodialysis nurses in the study stated that home care support, positive communication established with other patients during patients' dialysis and self-management strategies individualized specifically to the patient as suggested by health professionals were effective in adherence to fluid and diet restriction in hemodialysis patients. The nurses also stated that education and psychosocial support given to patients and their families and cooperation with them were important in maintaining adherence, achieving continuity of treatment and patient motivation. As a result of this study, nurses and researchers are recommended to implement individualised self-management interventions to improve dietary and fluid restrictions of hemodialysis patients and to include primary caregivers in patient education. It is also recommended to plan and implement interventions to support patients to interact positively with other patients. It is thought that this study will serve as a guide to hemodialysis nurses in developing and implementing nursing care given to hemodialysis patients in order to increase their adherence to diet and fluid restrictions.

Kaynak Gösterimi: Albayrak, Coşar, A., Bulantekin, Düzalan, Ö. (2025). Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma, *EGEHFD*, 41(1), 12-23. Doi: 10.53490/eghehemsire.1360031

How to cite: Albayrak, Coşar, A., Bulantekin, Düzalan, Ö. (2025). *Adherence to Diet and Fluid Restriction of Hemodialysis Patients from the Hemodialysis Nurses' Perspective: A Qualitative Study*, *JEUFN*, 41(1), 12-23. Doi: 10.53490/eghehemsire.1360031

GİRİŞ

Hemodiyaliz (HD), son dönem böbrek hastalığında (SDBH) en sık kullanılan tedavi yöntemidir (Murali ve diğerleri, 2019). Hemodiyaliz tedavisi, kapsamlı ve karmaşık bir tedavi planına uyum sağlamayı gerektirir. Hastaların genellikle dört saat süren tedavi seansları için haftada üç kez hastaneye gitmeleri, diyet ve sıvı alımıyla ilgili sürekli beslenme yönetimi, çok sayıda ilaç alımı ve egzersizle ilgili önerilere uymaları gerekmektedir (Griva, Loei, Mooppil, McBain, ve Newman, 2013). Bu nedenle, HD tedavisi hastaların yaşam tarzlarında ciddi değişiklik yapmalarını gerektirir. Bu yaşam tarzı değişiklikleri arasında sıvı kısıtlaması, protein, tuz, potasyum ve fosfor içeren gıdalar için diyet kısıtlaması ve ilaçların düzenli alınması yer almaktadır (Kalantar-Zadeh ve diğerleri, 2015). Sıvı ve diyet kısıtlamalarına uyum, ilaçların düzenli alınması tedavi başarısını etkileyen önemli faktörlerken, HD hastalarında en fazla stres yaratan ve tedavide zorlanılan alandır (Leggat, 2005; Mellon, Regan ve Curtis, 2013). Birçok çalışmada bu tedavi önerilerine uyulmadığı belirtilmiştir (Kugler ve diğerleri, 2005; Vijay ve Harmeety, 2022). Vijay ve Harmeety (2022) tarafından yapılan, 23 çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında HD tedavisi uygulanan bireylerde sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum değerlendirilmiştir. Çalışmada hastaların %60.0'dan fazlasında diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk olduğu bildirilmiştir (Vijay ve Harmeety, 2022). Hemodiyaliz hastaların sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumsuzluğunun değerlendirildiği bir başka çalışmada, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğun %39.1 olduğu bildirilmiştir (Özen ve diğerleri 2019).

Hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu, yüksek interdiyalitik (iki diyaliz seansı arası) sıvı alımı, yetersiz diyaliz, kardiyovasküler olaylar, renal osteodistrofi, sekonder hiperparatiroidizm, sık hastaneye yatış ve mortalitede artışa neden olmaktadır (Lambert, Mullan ve Mansfield, 2017; Murali ve diğerleri, 2019; Özkan ve Taylan, 2022). Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumda hasta eğitimi çok önemlidir. Hasta eğitimi, HD ekibi içerisinde hastalar ile en çok zaman geçiren, tüm tedavi ve bakım süreçleri ile ilgilenen hemşirelerin primer sorumluluğudur. Hemodiyaliz hemşireleri bütüncül bir yaklaşımla hastanın diyaliz ünitesinde, ev ve sosyal ortamlarda karşılaşılabileceği sorunların öngörülmesi ve çözümünde eğitim verir, danışmanlık sağlar (Karabey ve Karagözoğlu, 2021).

Diyet ve sıvı kısıtlaması HD hastalarının yaşamını tüm yönleriyle etkiler. Bu nedenle, hasta sadece fiziksel olarak değil yaşadığı sosyokültürel çevresi, dini inançları ve ruhsal sağlığı açısından da bir bütün olarak değerlendirilmeli, diyet ve sıvı planlaması yapılırken; sosyokültürel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır (Bulantekin-Düzalan, Albayrak-Coşar ve Sarıkaya, 2021). Bu kapsamda HD hemşireleri, diğer ekip üyeleri (Nefrolog, diyaliz hekimi ve diyetisyen) ile iş birliği yaparak, hastaların gerçekçi ve pratik diyet almasını ve bu diyetle uyum sürecinde hastaların motivasyonlarını sağlamalıdır (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019; Pereira ve diğerleri, 2021; Stevenson ve diğerleri, 2018.) Yapılan çalışmalarda, HD hemşirelerinin uyguladıkları etkin hemşirelik girişimleri (eğitim, motivasyonel görüşme vb.) ile hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının artırıldığı gösterilmiştir (Bulantekin Düzalan ve Çınar Pakyüz, 2018; Karabey ve Karagözoğlu, 2021).

Hemodiyaliz tedavisinin en önemli bileşenlerinden biri olan diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumun her yönüyle ele alınması önemlidir. Literatürde HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumuna yönelik yapılan çalışmalar genellikle hastaların algıları ve deneyimleri ile ilgilidir (Bulantekin Düzalan ve diğerleri, 2021; Hong ve diğerleri, 2017). Hong ve diğerleri (2017) çalışmasında diyet ve sıvı kısıtlamasını hastaların sürekli bir mücadele ve acı nedeni olarak algıladıkları ve hayatta kalmak ve sevdiklerini beklentilerini karşılamak için uyum sağladıklarını belirtmişlerdir (Hong ve diğerleri, 2017). Yapılan bir başka çalışmada ise hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının sosyokültürel ve dini faktörler, çevresel faktörler, hastalık algısı ve öz yönetim becerilerinden etkilendiğini ve hastaların gününü iyi geçirmek, arkadaş ve ailelerinin beklentilerini karşılamak için uyum sağladıklarını bildirmişlerdir (Bulantekin Düzalan ve diğerleri, 2021). Ancak Literatürde HD hemşirelerinin, hastaların diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyumuna ilişkin bakış açılarını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada; HD hastalarına tedavi ve bakım veren HD hemşirelerinin bakış açısıyla HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Hemodiyaliz hemşirelerinin, HD hastalarının sıvı ve diyet kısıtlamasına ilişkin uyumlarına bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açılarını ve algılarını ifade etmelerini sağlar ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlar (Rose, Beeby ve Parker, 1995; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Evren ve Örneklem

Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt, hemşire olmak, en az bir yıl HD hemşiresi olarak klinik deneyime sahip olmak, çalışmaya katılmaya ve deneyimlerini paylaşmaya istekli olmaktır. Bu kriterlere uyan ve hastaların tedavi ve bakımında bütüncül yaklaşımı ancak hemşirelik eğitimi almış bireylerin yapabileceği göz önüne alınarak ünitelerde çalışan tüm hemşireler (altı hemşire) çalışmaya dahil edilmiştir (Tablo 1). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü ile ilgili belirlenmiş ilkeler yoktur. Genellikle, veriler minimum 1 maksimum 30 katılımcıya dayanmakta olup görüşmenin derinliği ve süresi önemlidir (Bengtsson, 2016). Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü için önerilen, yeni bilgilerin toplanamadığı (veri doygunluğu) noktadır. Çalışmada görüşmelerin analizi sırasında dördüncü hemşireden sonra verilerin tekrar etmesi ile veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı (N=6)

Katılımcı No	Cinsiyeti	Medeni durum	Yaşı	Eğitim durumu	Hemodiyaliz hemşireliği çalışma süresi (yıl)
Hemşire 1	Kadın	Evli	39	Lisans	7
Hemşire 2	Kadın	Bekar	31	Yüksek Lisans	1.5
Hemşire 3	Kadın	Evli	48	Lise	16
Hemşire 4	Kadın	Evli	41	Lisans	15
Hemşire 5	Kadın	Evli	39	Lisans	13
Hemşire 6	Kadın	Bekar	26	Lisans	1

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler araştırmacılar tarafından literatür taraması doğrultusunda geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplandı:

Tanıtıcı bilgi formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve HD hemşiresi olarak çalışma yılının sorgulandığı, toplam 5 sorudan oluşan formdur.

Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu: Yarı yapılandırılmış görüşme formunda; hemşirelerin bakış açılarıyla hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetine uyumunu değerlendirmeyi içeren altı soru yer almıştır. Görüşme formunda yer alan sorular literatür doğrultusunda (Albayrak Cosar ve Çınar Pakyüz, 2016; Bulantekin Düzalan ve diğerleri, 2021; Hong ve diğerleri, 2017; Stevenson ve diğerleri, 2018; Tejada-Tayabas, Partida-Ponce ve Hernandez-Ibarra, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2018) araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Görüşme formu oluşturulduktan sonra uzman görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme formunda yer alan sorular aşağıda verilmiştir.

1. Sizce hastaların diyet ve sıvı kısıtlaması hastalar için ne ifade etmektedir?
2. Hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu nasıl değerlendirirsiniz?
3. Diyet ve sıvı kısıtlamasına yönelik vermiş olduğunuz eğitimin içeriğinde neler yer almaktadır?
4. Sizce hastalarınızın sıvı ve diyet kısıtlamalarını sosyokültürel özellikleri nasıl etkilemektedir?
5. Hastaların diyetlerine ve sıvı kısıtlamasına uyumlarında motivasyon kaynakları (aile, bakıcı vb.) nelerdir ve nasıl etkilemektedir?
6. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum/uyumsuzluk hastaları nasıl etkilemektedir?

Veri Toplama Süreci

Bu çalışma, bir devlet hastanesi HD ünitesinde çalışan hemşireler ile Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma verileri ikinci araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşmeler HD ünitesinde bulunan sessiz bir odada bireysel olarak yapıldı. Görüşmeler katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedildi ve görüşmeci tarafından da not alındı. Her bir görüşme 25 dakika ile 45 dakika arasında sürmüştür. Birinci araştırmacı HD hemşiresi olarak klinik deneyime sahip (10 yıl), akademisyen hemşiredir ve nitel araştırma eğitimi almıştır. İkinci araştırmacı da akademisyen hemşiredir. Hemodiyaliz hastalarında beslenme yönetimi ile ilgili çalışma yapmıştır. Nitel çalışma deneyimi bulunmaktadır. Araştırmacıların deneyimi konuyla ilgili örtülü örüntülerin açığa çıkarılmasında yardımcı olmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada kodlama ve sıralama sürecini kolaylaştırmak için MAXQDA 2020 pro programı kullanılmıştır. Veri analizinde benzerlikleri belirlemek, analiz etmek ve raporlamak için tümevarımsal bir yaklaşımla tematik veri analizi ile yapılmıştır. Bu çalışmanın analizi, Braun ve Clarke (2006) tarafından geliştirilmiş olan altı aşamalı tematik analiz basamaklarına göre yapılmıştır. Bu aşamalar; araştırmacının veriye aşına olması, ilk kodların oluşturulması, temaların aranması, temaların gözden geçirilmesi, temaların tanımlanması, isimlendirilmesi ve raporun hazırlanmasıdır (Braun ve Clarke, 2006). Yapılan bu çalışmada, her bir görüşmeden sonra ses kayıtları kelimesi kelimesine yazıya aktarıldı. Ses kayıtlarının yazıya aktarılması görüşmeleri yapan ikinci yazar tarafından yapıldı ve birinci yazar tarafından da kontrol edildi. Yazıya aktarılan verilerin doğruluk ve özgünlüğün korunduğundan emin olmak için katılımcılara okutularak katılımcı teyidi alındı. Daha sonra araştırmacılar verileri bağımsız olarak defalarca okudu ve ilk fikirlerini not ettiler. İkinci aşamada araştırmacılar bağımsız olarak veri setini kodladılar. Kodlama sonrasında araştırmacılar bir araya gelerek kodlar üzerinde fikir birliğine varana kadar tartıştılar ve bir kod kitabı oluşturdular. Üçüncü aşamada aynı özellikteki kodları bir araya getirerek potansiyel alt tema ve temaları belirlediler. Dördüncü aşamada kodlarla birlikte tema, alt tema ve tüm veri setini okuyarak gözden geçirdiler. Beşinci aşamada temaları tanımladılar ve isimlendirdiler. Son aşamada araştırma soruları, tema ve alt temalar ile ilişkili doğrudan alıntı örneklerini seçerek analiz raporunu hazırladılar. Veri seti üzerindeki kod, alt tema, tema ve analiz raporu, hemşirelik alanında birçok nitel araştırma deneyimi olan, HD hastaları ile çalışmış bir uzman görüşüne sunuldu. Bu çalışmada, çalışmayı raporlamak için nitel araştırma raporlama konsolide kriterleri kontrol listesi (COREQ) kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için öncelikle Çankırı Karatekin Üniversitesi etik kurulundan (31/05/2021-20) onay alındı. Araştırma verileri bir devlet hastanesinde Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında toplandı. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilirler, katılımın gönüllü olduğu ve elde edilecek kişisel verilerin gizli tutulacağı bilgisi verildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hemşirelerin tamamı kadın olup, yaş ortalaması 37.33 ± 7.76 'dır. Katılımcıların %66.7'si evli ve %66.7'si lisans mezunudur. Tablo 1'de katılımcıların özellikleri verilmiştir.

Temalar ve Alt temalar

Araştırmada hemşirelerin sıvı ve diyet kısıtlamasına bakış açılarına ilişkin derinlemesine elde edilen verilerin tematik analizi sonucunda üç tema ve 10 alt tema belirlenmiştir (Tablo 2). Bu temalar sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumu arttıran motivasyon kaynakları, uyumun önündeki engeller ile uyum çabalarıdır.

Tablo 2. Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt temalar
Uyumu arttıran motivasyon kaynakları	Aile desteği Sağlık personeli desteği Hastaların birbirlerine desteği İntradiyalitik komplikasyon yaşama korkusu Diyaliz yılı ve yaşı
Uyumun önündeki engeller	Sosyal ortamlara katılım Yöresel yiyeceklerin tüketimi Gelenek ve görenekler
Uyum çabaları	Öz yönetim stratejisi geliştirme Yaşam kalitesi ve süresini artırma

Tema 1: Uyumu Arttıran Motivasyon Kaynakları

Hemşireler bu temada hastaların uyumlarını arttıran durumları belirtmişlerdir. Özellikle aile desteğine, kendilerinin verdikleri eğitim ve önerilere, diğer hastalar ile iletişimlerine, diyaliz sırasında komplikasyon

yaşamak istemediklerine, yaşlı ve uzun süredir diyalize giren hastalarda uyumun daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

Alt tema 1.1: Aile desteği

Hemşirelerin çoğu aile üyelerinden biri (eş, çocuk, gelin vb.) tarafından takip edilen (bakımın sağlanması, diyet yemeklerinin hazırlanması, ilaç ve tedavisinin takibi) hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

"Evde eşi hastanın diyetine göre tuzsuz yemek yapıyorsa hastanın diyetle uyması kolay oluyor." (H1, yaş 39)

"...Tabi ailesi bilinçli olanlar, hastaların diyetlerine uygun ve tuzsuz yemekler yapıyor. Onlara verdikleri değer hastaları motive ediyor. Aile üyelerinin desteği çok önemli." (H3, yaş 48)

"...Onların yanında yasak olan yiyecekleri tüketmiyorlar. Alışverişte onlara yasak olanları almıyorlar. Bazen hastaların göremeyeceği şekilde yiyecekleri saklıyorlar." (H4, yaş 41)

"Evde eşi ya da yaşlı hastalarda gelinleri yemeklerin hazırlanması ve psikolojik olarak onlara destek oluyorlar. Diyalize onlarla geliyorlar. Aile fertlerinin ilgi alakası az sıvıyla gelmeleri ve diyetleri yapabilmeleri için önemli. Buraya geldiklerinde tartıyoruz. Eğer fazla sıvı alıp gelirlerse moralleri bozuluyor." (H5, yaş 39)

Alt tema 1.2: Sağlık personeli desteği

Hemşireler hastalarla hemen hemen her seans ve aylık kan tahlilleri çıktığında diyet ve sıvı kısıtlaması hakkında konuştuklarını, eğitim verdiklerini ve önerilerde bulunduklarını ifade etmişlerdir.

"Hemen hemen her seans hem sıvı kısıtlaması hem de ne yemeliler ne yememeliler bunları söylüyoruz." (H3, yaş 48)

"Onlarla aylık kan tahlillerini konuşuyoruz. Özellikle kan aldığımız hafta sonuçlarını merakla bekliyorlar ve bizimle de hemşire hanım bu ay fosforum yüksek ya da potasyumum düşmüş gibi paylaşımlarda bulunuyorlar ve işte bu ay şuna dikkat etmeliyim gibi sohbet ediyoruz. Önerilerde bulunuyoruz. Zaten hastalar kendilerini çok iyi tanıyorlar. Örneğin çok kaşınıyorum fosforum yükselmiş olabilir diyor ve ay sonu tahlillerde fosforu yüksek çıkıyor. Neyi kaçırдын yemek arası ilacını kullanıyor musun, nasıl kullanıyorsun bunlar hakkında sürekli eğitim veriyoruz." (H6, yaş 26)

"Burada bizler de elimizden geldiğince onlarla konuşuyor, destek olmaya çalışıyoruz. Her seans sıvı alımı hakkında, nelerde sıvı olduğu ve bardak, çorba kasesi gibi kullandıkları kapların sıvı miktarları, meyve ve sebzedeki sıvılar hakkında sürekli konuşup eğitimler veriyoruz. Bazen onlar soruyor. Aylık kan tahlili sonuçlanınca neleri yiyip yememeleri ya da o ay neyi fazla yediği hakkında konuşuyor bilgi paylaşımı yapıyoruz. Diyet kısıtlamasını anlatmak gerçekten zor çünkü biz ne yiyebiliriz diye soruyorlar cevap zor." (H4, yaş 41)

"Olumlu söylemler olduğu gibi bazen de hemşire hanım bana kızacaksın yine diyerek üniteye geliyor (gülüşüyor). Tabi burada aslında kızma, bağırma vb. olmuyor ama her seans mutlaka özellikle az kilo ile geldim çok kilo ile geldim şeklinde sohbetler oluyor. Onlar için yaşam gerçekten çok zor. Her yudum ya da lokmalarını hesaplamak zorundalar. Bizlerde elimizden gelen desteği sağlamaya çalışıyoruz". (H2, yaş 31)

Alt tema 1.3: Hastaların birbirine desteği

Hemşireler hastaların birbirleri ile deneyimlerini paylaşımlarının sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumda daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.

"Tedaviye yeni başlayanlara eski hastalar önerilerde bulunuyorlar. Kendileri ile aynı hastalığa sahip oldukları için birbirlerini anlayabiliyorlar. Birbirlerine öneride bulunuyorlar. Diyaliz tedavisi, diyet ve sıvı kısıtlaması ile ilgili yaşadıkları olumlu/olumsuz şeyleri paylaşıyorlar. Birbirlerine destek olmaları çok güzel. Çünkü kendi yaşadıkları sıkıntıları en iyi onun gibi bu sıkıntıları yaşayanlar anlar. Evet bizlerde eğitim, öneride bulunuyoruz fakat bunu onlar gibi yaşamadan" (H3, yaş 48)

"Yeni başlayan hastalara tavsiyelerde bulunuyorlar. Bunda şu var sakın yeme gibi. Bir hastam yanındaki hastaya her gün bir saat kadar yürüdüğünü ve yürüdüğü zaman daha az kiloyla geldiğini anlattı ve ona da yürümesini tavsiye etti. En çok zorlandıkları durum sıvı ve diyet kısıtlaması bu nedenle de bu konularda çok paylaşımda bulunuyorlar. Bazen şakalaşıyorlar. "Evde nem mi var. Nemden bile kilo alıyor gibi" (H5, yaş 39)

Alt tema 1.4: İntradiyalitik komplikasyon yaşama korkusu

Hemşirelerin çoğu hastaların fazla interdialitik sıvı ile geldiklerinde hemodiyaliz sırasında yaşadıkları bulantı, kusma ve hipotansiyon gibi akut komplikasyonların onları sıvı kısıtlamasına uyum için içsel bir motivasyon olduğunu belirtmişlerdir.

"Hastada az kilo ile geldiğinde diyalizden rahat çıkıyor, çok sıvı/kilo alarak geldiğinde diyalizden kötü çıkıyor ve bunun ayırımını kendisi yapabiliyor. Onun için başkasının bir şey söylemesine gerek kalmıyor. Bu da onları içsel olarak sıvı kısıtlamasına uyum konusunda motive ediyor." (H1, yaş 39)

"Diyaliz sırasında hipotansiyon, bulantı kusma gibi sorunlar yaşıyorlar ve diyalizden kötü çıkıyorlar. Örneğin yürüyerek geliyor ama giderken tekerlekli sandalye ile gidiyor. Bir dahaki seansa daha çok dikkat etmeye çalışıyorlar. Burada tartıya çıktıklarında az sıvı ile geldiklerinde mutlu oluyorlar." (H3, yaş 48)

"...hemodiyaliz sırasında bulantı-kusma, kramp, hipotansiyon onları kötü hissettiriyor. Hemodiyaliz sırasında kötü olmak istemiyorlar. Komplikasyon yaşadıklarında Ultrafiltrasyonu kapatıyoruz ve kuru ağırlığına düşmeden makinadan çıkıyor. Bunu istemiyorlar. Seans sonunda 100 ml bile kalsa bunu sorun yapabiliyorlar" (H3, yaş 48)

Alt tema 1.5: Diyaliz yılı ve yaşı

Hemşireler diyalize yeni başlayanların daha fazla sıvı ile geldiklerini, yıllardır diyalize girenlerin sıvı alımı ve diyetine daha çok dikkat ettiği ve yaşlı hastalarında gençlere göre daha az yemek yedikleri ve sıvı ihtiyaçlarının daha az olduğunu belirtmişlerdir.

"Yeni başlayan hastalar sıvı kısıtlamasında zorlanıyorlar. Sıvı kısıtlamasına ilk zamanlar uyamıyorlar, biz günlük 1 lt sıvı almaları gerektiğini söylüyoruz." (H1, yaş 39)

"Yeni hastalar diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumda zorlanıyorlar. " (H3, yaş 48)

"İlk birkaç ay diyet ve sıvı kısıtlamasına uymakta zorlanıyorlar." (H4, yaş 41)

"Uzun süredir, 15 yıldır diyalize giren hastalarımız var. Onların sıvı alımı ve kan tahlillerine baktığımızda sıvı alımları 2 lt'yi geçmez ve kan tahlilleri de genelde normaldir." (H2, yaş 31)

"Yaşlı hastalar bana bu dokunuyor, şu dokunuyor gibi söylemlerle daha az besleniyorlar. Daha az kiloyla geliyorlar. Daha dikkatli." (H5, yaş 39)

Tema 2: Uyumun Önündeki Engeller

Hemşireler hastaların en çok sosyal ortamlarda diyetle uyum da zorlandıklarını ve bu nedenle de sosyal ortamlarda bulunmamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Alt tema 2.1: Sosyal ortamlara katılım

Hemşireler hastaların düğün, misafirlik vb. sosyal ortamlarda ve arkadaşları ile buluştuğlarında ve çevredeki insanların ısrar etmeleri durumunda sıvı ve diyet kısıtlamasına uyamadıklarını belirtmişlerdir.

"Düğün, toplantı, misafirlik gibi toplu yerlere gittiklerinde verilen ikramları almak zorunda kaldıklarını söylüyorlar. Bugün Mevlit'e gittim orda yedim diyor mesela. Bir de ikram yapanları birazcık ye tadına bak birşey olmaz gibi çok ısrar ettiğini ve bu nedenle yediklerini söylüyorlar." (H1, yaş 39)

"Genç bir hastamız mesela arkadaşları ile buluştuğunda ya da diğer sosyal ortamlara girdiğin de diğerleri çay, kahve, meyve suyu içerken o da içmek durumunda kalıyor." (H2, yaş 31)

"Misafir geldi. Misafire ayıp olmasın diye onlarla çay içmek durumunda kaldım diyor." (H3, yaş 48)

"Arkadaşları ile bir yere gittiklerin gazlı yada alkollü içki tüketemiyorlar. Zaten bir de sıvı kısıtlaması var. Onlar ya sosyal ortamlara fazla katılmıyorlar. Ara sıra felekten bir gün çalmak denir ya öyle sosyal ortamlarda/özel günlerde fazla sıvı ile elleri yüzleri şişmiş bir şekilde gelebiliyorlar." (H4, yaş 41)

"O iftar yemeği muhabbetini ya da havasını, yaşamak istiyorlar. Bazen kaçamak bir şekilde oruç tutanlar oluyor." (H5, yaş 39)

Alt tema 2.2: Yöresel yiyeceklerin tüketimi

Hemşireler hastaların çocukluktan itibaren yedikleri o yöreye özgü bazı yiyecekleri tükettiklerinde bazı kan değerlerinde (fosfor, potasyum vb.) artış olduğunu belirtmişlerdir.

"Burada küpçük peyniri ünlü ve onu çok tüketiyorlar. Bu da fosforlarını yükseltiyor. Fosfor yükselince kaşıntıya neden oluyor. Kaşınınca da biz neden kaşınıyoruz diyorlar." (H4, yaş 41)

"Buranın küpçük peyniri ünlü. Tabi oda tuzlu oluyor hem sıvı alımlarını hem de fosforlarını yükseltiyor." (H5, yaş 39)

"Genellikle hastalar yemeyi seviyorlar. Burada kavun çok yetişiyor. Yaz geldiğinde kavun tüketmek istiyorlar. Tabi kavun potasyum açısından çok zengin. Bize kavun yiyebilir miyiz diye soruyorlar. Bizde canın çok çekiyorsa çok ince bir dilim yiyebilirsin ve onu da diyalize gelmeden önce yiyebilirsin diyoruz." (H5, yaş 39)

Alt tema 2.3: Gelenek ve görenekler

Hemşireler hastaların fazla sıvı alım nedenleri hakkında misafirliğe gittim, misafirim vardı, düğüne gittim ve orada fazla sıvı aldım gibi açıklamalarda bulunduklarını ifade etmişlerdir.

"Bizim toplumumuz misafire yedirip içirmeyi sever, yemek istemediğin de ısrar eder ve bu kadardan bir şey olmaz şeklinde de telkinlerde verir. Bu ısrar karşısında hastada yemek zorunda kalıyor. Bizde yemesini ama az yemesini söylüyoruz. Misafir yediği zaman mutlu olan bir toplumuz." (H1, yaş 39)

"Çok kilo ile gelenler misafirim vardı/misafirliğe gittim o yüzden fazla sıvı aldım diyorlar." (H4, yaş 41)

"Ekmek yemeden karnı doymayan bir toplumuz. Bu nedenle hastaların ekmek yemeyi bırakması zor oluyor. Ekmek fazla tükettince fosforları yükseliyor." (H5, yaş 39)

"Toplum olarak çay içmeyi seviyoruz. Çocukluktan itibaren alışlagelmiş bir davranışı bırakmak zor oluyor. Bu nedenle hastaların çay içmeyi bırakması zor oluyor. Hatta bir hastam hiç su içmediğini su yerine çay içtiğini ve çayın susuzluğunu azalttığını söylemişti" (H6, yaş 26)

Tema 3: Uyum Çabaları

Hemşireler hastaların bitmek bilmeyen sürekli susuzluk yaşadıklarını ve bununla baş etmek, interdiyalitik sıvı alımlarını azaltmak için onlara çeşitli yöntemler önerdiklerini bazılarının uyduğunu, bazılarının uyamadığını belirtmişlerdir.

Alt tema 3.1: Öz yönetim stratejisi geliştirme

Hemşireler hastalara sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum sağlamaları için çeşitli önerilerde bulunduklarını ifade etmişlerdir.

"Kan tahlilleri çıkınca sonuçları soruyorlar. Sonuçlara göre o ay neyi fazla yediklerini söylüyorlar. İyi çıkarsa mutlu oluyorlar. Ya da bu ay şunu çok yedim o yüzden potasyumum yada fosforum yüksek çıkmış diyorlar. Her şeyi kısıtlayınca da olmuyor. Ben her şeyden az yada tadımlık yemelerini söylüyorum." (H5, yaş 39)

"Sürekli susuzlar. Susamayı gidermek için, özellikle yaz aylarında küçük porsiyonlarda suyu buzluğa koyup buz yapıp ağızlarındaki susuzluğu giderebileceklerini söylüyoruz. Yaşamlarını devam ettirebilmeleri için sıvı kısıtlamasına uymaları gerekiyor. Yedikleri yiyecekleri, sürekli seçerek yemeliler." (H6, yaş 26)

"İlk diyalize başladıklarında uyumları zor oluyor. Bazen çok fazla sıvı almış ve eli yüzü balon gibi şişmiş halde gelebiliyorlar. Zamanla bizlerin önerileri ile kendilerine göre yöntemler geliştiriyorlar." (H1, yaş 39)

"Hasta mesela susayınca sakız çiğniyor. Ya da günlük alacağı sıvıyı sadece akşam içiyor. Bazıları yürüyüş yapıyor ve ter olarak atmaya çalışıyor. Bizlerde suyu küçük çay bardağı ile içmesini, yemek porsiyonlarını küçültmelerini söylüyoruz. Tamamen her şeyi yasaklamak olmuyor. Zor bir diyet herzeyi kısıtlayınca yiyecek bir şey kalmıyor." (H2, yaş 31)

"Ben fazla sıvı alan hastalarımın yudum yudum içme, ölçerek içme, yarım litrelik su şişesini buzluğa koyup buz eridikçe yudum yudum içme gibi ya da kendisine bir şişe belirlemesini ve bir gün boyunca onun dışında su içmemesini öneriyorum. Her hasta farklı. Bilinçli ve deneyimli hastalar kendine göre bir yöntem geliştirip onu alışkanlık haline getiriyor ve sıvı kısıtlamasına uyumda sorun yaşamıyor." (H6, yaş 26)

"Şunu yeme, bunu yeme sürekli kısıtlamalardan bahsediyorum. Sonra hasta ne yiyeceğini onu söyle diyor. O kadar çok kısıtlama var ki. Onlarda haklılar. Sürekli yediklerini ve içtiklerini saymak zorundalar. Bitmek bilmeyen bir susuzluk hissi var ve içmemek için sürekli bir mücadele. Diyaliz sırasında sorun yaşamamak için susuzlukla mücadele etmek zorunda. Ben tuzlu ve tatlı yemezse susuzluk hissetmeyeceğini söylüyorum." (H5, yaş 39)

Alt tema 3.2: Yaşam kalitesi ve süresini artırma

Hemşireler hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumlarının hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini arttıracığını ifade etmişlerdir.

"Hastaların yaşam süresi uzar. Daha az komplikasyon yaşarlar. 10-15 Yıldır diyalize giren hastalarımız var. Az kiloyla gelirler. Genelde diyalizden iyi çıkarlar." (H1, yaş 39)

"Diyet ve sıvı kısıtlamasına dikkat ederse başka bir hastalığında yoksa diyaliz tedavisi ile 15-20 yıl rahat yaşar. Burada 17 yıldır diyalize giren bir hastamız var. Bu hastamız diyet ve sıvı kısıtlamasına çok dikkat eder. Örneğin aylık kan tahlillerini kendisi takip eder. İki buçuk kilonun üzerinde sıvı ile gelmez. Dikkat ederlerse ömürleri uzun olur. Fazla komplikasyon yaşamazlar. Diğer büyük hastanelere gitmek zorunda kalmaz. Yaşamını çok daha güzel sürdürür." (H5, yaş 39)

"Diyalize uyum demek, hastanın yaşam süresinin uzaması demek. Az kilo ile gelirse diyalizde sorun yaşamaz." (H4, yaş 41)

"Hasta sıvı kısıtlaması ve diyetine dikkat ederse diyaliz sırasında sıkıntı yaşamaz ve diyaliz sonrasında eve gidip tüm günü yatarak geçirmek zorunda kalmaz. Bazen bir dahaki seansa kadar bile kendilerini toparlayamıyorlar." (H6, yaş 26)

"Az kiloyla gelirse diyaliz yeterliliği artar ve bununla birlikte yaşam kalitesi de artar. Mesela bazı hastalar diyaliz servisi kullanmıyor. Onlar az sıvı ile geliyor ve seans sonunda biraz dinlenip otobüs ile evine ya da işine gidiyor. Yaşamak için bunu yapmak zorunda. Bazen potasyumları yüksek ya da fazla sıvı aldıkları için acil diyalize almak zorunda kalıyoruz. Sıvı fazlalığı olanları haftada 4 seans alıyoruz." (H2, yaş 31)

Hemodiyaliz hemşireleri hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunda hastalarının yaşadıkları güçlükleri ve motive eden durumları ifade etmişlerdir. Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum çabalarını hayatta kalmanın gereği olarak belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; HD hastalarına tedavi ve bakım veren HD hemşirelerinin bakış açısıyla HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmanın ana temaları uyumu arttıran motivasyon kaynakları, uyumun önündeki engeller ve uyum çabalarıdır. Uyumu arttıran motivasyon kaynakları temasının altında aile desteği, sağlık personeli desteği, hastaların birbirine desteği, intradiyalitik komplikasyon yaşama korkusu, diyaliz yılı ve yaşı; uyumun önündeki engeller temasının altında sosyal ortamlara katılım, yöresel yiyeceklerin tüketimi, gelenek ve görenekler; uyum çabaları temasının altında öz-yönetim stratejisi geliştirme, yaşam kalitesi ve süresini artırma alt temaları ortaya çıkmıştır.

Uyumu Arttıran Motivasyon Kaynakları

Çalışmada hemşireler hastaların sıvı ve diyet yönetiminde en önemli unsurun bakım ve bakım verenlerin desteği olduğunu belirtmişlerdir. Benzer olarak Stevenson ve diğerlerinin (2018) 42 HD klinisyen ile yaptıkları nitel çalışmada da beslenme yönetiminde en önemli unsurun bakım olduğunu bildirmişlerdir (Stevenson ve diğerleri, 2018). Yapılan bir başka çalışmada da evde diyet ve sıvı kısıtlamasına uygun beslenme sağlanmayan hastalarda HD işlemi sırasında yaşanan komplikasyonlar nedeniyle HD işleminin erken sonlandırıldığı ve önerilen diyetleri takip etmediklerinde HD tedavisinin başarısının azaldığını belirtmişlerdir (Tejada-Tayabas, ve diğerleri,

2015). Hong ve diğerlerinin (2017) HD hastaları ile yapmış oldukları nitel bir çalışmada sosyal desteğin gücü ve profesyonel desteğe değinilmiştir. Ayrıca hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunda aile, arkadaş, hemşire ve doktor desteğinin önemi vurgulanmıştır (Hong ve diğerleri, 2017). Hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumunu kolaylaştırmada HD hemşirelerinin ailede bakım ve tedaviye yardımcı olan bireyleri de eğitmeleri ve onlara da destek olmaları önerilmektedir. Hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı kısıtlaması deneyimlerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında da aile desteği, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyması için hastalara hatırlatmalar yaparak ve diyetle uygun yemekler hazırlayarak hastalara yardımcı olduğunu bildirmişlerdir (Özkan ve Taylan, 2022). Aile tarafından sağlanan sosyal desteğin yanı sıra sağlık profesyonelleri ve hastaların diğer HD hastaları ile kurdukları ilişkiler, uyumu kolaylaştıran temel faktörlerdir (Griva ve diğerleri, 2013). Hemodiyaliz hastaları özellikle tedavileri sırasında hemşireler ve diğer diyaliz hastaları ile diyaliz seansı boyunca etkileşimde bulunurlar. Bu ortamlar iyi iletişim kurmayı, bilgi alışverişini teşvik eder ve bilgi arayan ve yeni başlayan hastalarda bilginin artmasına olanak sağlar (Oh, Park ve Seo, 2013; Oquendo ve diğerleri, 2017). Oh, Park ve Seo'nun (2013) çalışmalarında sağlık profesyonellerinin desteğinin uyum üzerinde doğrudan ve anlamlı etkisinin olduğunu, hastaların öz-yeterliliği ve uyumunu artırdığını vurgulamışlardır (Oh, Park ve Seo, 2013).

Kim ve Lee (2023) yapmış olduğu fenomenolojik çalışmada hastalar, sağlık profesyonellerinin tavsiyelerine alternatif olarak diğer diyaliz hastalarından ve onların bakıcılarından da diyet tavsiyeleri aldıklarını ifade etmişlerdir (Kim ve Lee, 2023). Çalışmada hemşireler de hastaların sıvı ve diyet kısıtlamasına yönelik birbirlerine tavsiyelerde bulunduklarını ve deneyimlerini aktardıklarını ifade etmişlerdir. Hem hastaların hem hemşirelerin deneyim ve algıları hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarında sosyal ve profesyonel desteğin çok önemli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte her hastanın destek algısının farklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmada hemşireler sıvı ve diyet kısıtlamasına uyumda hastaların içsel motivasyonlarını sağlayan önemli unsurlardan birinin HD sırasında yapılan ultrafiltrasyona bağlı akut komplikasyonlar olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Bulantekin Düzalan ve diğerlerinin (2021) yapmış oldukları çalışmada da hastaların HD sırasında fazla ultrafiltrasyona bağlı yaşadıkları komplikasyonlar nedeniyle kendilerini kötü hissettiklerini bildirmişlerdir (Bulantekin Düzalan, Albayrak Coşar ve Sarıkaya, 2021).

Hemodiyaliz hemşireleri tedaviye yeni başlayan ve genç hastaların uyumda zorlandıklarını, tedavi yılı daha fazla olan ve yaşlı hastaların daha uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. Diyaliz hastalarının sıvı kontrolüne uyumunun araştırıldığı çalışmalarda HD tedavi süresi arttıkça, hastaların sıvı kısıtlamasına uyum ve bilgi düzeylerinin arttığı gösterilmiştir (Fontenot Molaison ve Yadrack, 2003; Yılmaz Karabulutlu ve Çayır Yılmaz, 2019). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hastaların tedavi süresi arttıkça uyumun artması, HD deneyimlerinin artması ve kendi öz yönetim stratejilerini geliştirmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Uyumun Önündeki Engeller

Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada hastaların çoğunun diyet (%81.4) ve sıvı (%74.6) kısıtlaması takibinde güçlük yaşadığı bildirilmiştir (Kugler ve diğerleri, 2005). Yemek ve içmek insanlar için temel ihtiyaçlardır ve sosyokültürel yapı ve gelenekler ile ilişkilidir. Bu nedenle hastaların yetiştikleri çevreye ait alışılmış yeme içme alışkanlıklarını değiştirmeleri zordur (Albayrak Coşar ve Çınar Pakyüz, 2016). Çalışmada HD hemşirelerinin çoğu hastaların yöresel yiyecekleri tüketmekten vazgeçemediklerini, bu nedenle de semptom yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diyet yönetimine uygunluğu inceleyen bir çalışmada ülkenin kültürel yapısının, sağlıklı gıda alımını doğrudan etkilediği bildirilmiştir (Oquendo, Asencio ve de las Nieves, 2017). Song ve diğerleri (2022) tarafından yapılan nitel bir çalışmada geleneksel beslenme alışkanlıklarının hastaların renal diyetle uyumlarında zorluklara neden olduğunu ortaya çıkarmıştır (Song ve diğerleri, 2022). Bu çalışma bulguları çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Hemşireler genç hastaların sıvı ve diyet kısıtlamasına daha az uydıklarını, bazılarının çalıştığı ve sosyal yaşama devam etmesi nedeniyle fazla interdiyalitik kilo ile geldiklerini ve diyetle uyumda zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan birkaç çalışmada bulgularımıza benzer şekilde, gençlerin yaşlılara göre evden uzakta daha fazla zaman geçirdiklerini ve daha fazla sosyal ilişkiye sahip olduklarını, bunun da tavsiye edilen diyetle uyumsuzluk ile sonuçlandığını belirtmişlerdir (Clark-Cutia ve diğerleri, 2014; Mellon ve diğerleri, 2013). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Hemşireler hastaların fazla interdiyalitik sıvı ile geldiklerinde katıldıkları düğün, mevlit yemeği gibi ortamlara gittikleri için sıvı ve diyet kısıtlamasına uymadıklarını ifade etmişlerdir. Türk kültüründe misafirperverlik göstergesi olarak çeşitli ikramlar yapılmaktadır (Toprak, 2019). Bu nedenle hastaların özellikle misafirlikte ve misafir geldiğinde diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumda zorlanmalarının, kültür yapımız ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Uyum Çabaları

Kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetiminde hedef; bireylerin günlük yaşamda hastalığıyla ilgili karşılaştığı sorunlarda ihtiyaçlarını belirleyebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çok boyutlu stratejiler geliştirmesidir. Öz yönetim süreci dinamik, etkileşimli ve tekrarlayıcı bir süreçtir (Gönen Şentürk, 2021). Bireylerin öz yönetim becerilerini geliştirmek ve desteklemek hemşirelik bakım planının temel ögesidir. Hemşireler bu şekilde bireylerin problemlerini belirler, öz yönetim desteğini başlatır, devamlılığı için hastayı destekler, sonuçları hastayla birlikte değerlendirir ve gerekli ise yeni hedef/hedefler belirler (Gönen Şentürk, 2021). Çalışmada HD hemşireleri de her hastanın kendine özgü sıvı alımı ve diyetle uyum konusunda strateji geliştirdiğini ve bu konuda onların da hastalara eğitim verdiklerini ve yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Hemşireler genellikle yemek porsiyonlarını küçültmelerini, her şeyden az yemelerini, sıvı tüketiminde ise ölçü kullanmalarını önermektedirler. Yiyecekleri tamamen yasakladıkların da hastaların daha fazla yemek istediklerini ifade etmişlerdir. Murali ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında HD hastalarının sıvı kontrolü ve diyetle uyum ile ilgili olarak hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitim verdikleri, hatta motivasyonel görüşme tekniklerini kullanılarak sıvı ve diyet kısıtlamasına ilişkin uyumu değerlendirdiklerini belirtmişlerdir (Murali ve diğerleri, 2019). Özkan ve Taylan'ın (2022) yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında katılımcıların çoğunluğu diyet ve sıvı kısıtlaması konusunda aldıkları desteğin yetersiz olduğunu, sadece sıvı, tuz, potasyum, fosfor kısıtlamasını içerdiğini ve diyet konusunda detaylı eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar doktorun potasyum ve fosforun önemini vurgulamasına rağmen bu kavramlara yabancı olduklarını ve hangi besinleri seçecekleri, nasıl yemek yapacakları konusunda kafalarının karıştığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı durumla başa çıkmak için bazı bilişsel ve davranışsal stratejiler geliştirdiğini ancak çoğu, strateji geliştirirken sağlık profesyonellerinin herhangi bir müdahalede bulunmadığını belirtmişlerdir (Özkan ve Taylan, 2022). Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmamız da hemşireler, hastalara sıvı ve diyet kısıtlamasına uyum konusunda öz yönetim stratejileri önerdiklerini belirtmişlerdir.

Rahdar ve diğerlerinin (2019) çalışmasında HD hastalarında tedaviye uyum ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Rahdar ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde literatürde HD hastaları ile yapılan çeşitli çalışmalarda diyet ve sıvı kısıtlamalarına uymanın semptom ve tıbbi komplikasyon riskini azalttığı, hastaların yaşam kalitesini iyileştirdiği ve yaşam beklentisini 20 yıl veya daha fazla arttırdığı belirtilmiştir (Baines ve Jindal, 2000; Leggat ve diğerleri, 1998). Çalışmada hemşireler sıvı ve diyet kısıtlamasına uyan hastaların uzun yıllar HD tedavisi ile yaşamlarına devam ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bu hastaların HD sırasında komplikasyon yaşamadıklarını ve HD tedavisini tamamladıklarını ifade etmişlerdir. Literatür ile çalışma bulgularımız benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, hemodiyaliz hemşirelerinin bakış açısıyla hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumda onları motive eden durumlar, engeller ve uyum çabaları ortaya çıkarılmıştır. Çalışma sonuçları hemşirelerin HD tedavisi alan hastaların diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını artırma, yaşam tarzı değişikliği yapma ve öz yönetim stratejisi geliştirmeleri için sürekli eğitim ve bakım verdiklerini göstermektedir. Bununla birlikte hemşireler evde sıvı ve diyet uyumu desteklenen hastaların uyumlarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda HD hemşirelerinin, hastaların sıvı kısıtlaması ve diyetle uyumlarını arttırmak için HD ünitesinde ve evde verilen bakımı koordineli bir şekilde yürütmeleri, hastaya bakım veren bireyler (aile, eş, çocuk vb.) ile iyi bir iletişim kurmaları, onlara eğitim vermeleri ve evdeki bakımı takip etmeleri önerilmektedir. Hemşireler profesyonel desteğin yanı sıra HD hastalarının birbirleri ile deneyimlerini paylaşmaları için ortam hazırlamalı ve teşvik etmelidir. Bu çalışma sonuçları HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumlarını arttırmak için verilecek hemşirelik bakımının geliştirilmesi ve uygulanması konusunda bilgi sağlayabilir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: A.A.C, Ö.B.D Veri toplama: Ö.B.D Veri analizi ve yorumlama: A.A.C, Ö.B.D Makale yazımı: A.A.C, Ö.B.D Eleştirel inceleme: A.A.C

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkürler: Bu çalışma için düşüncelerini, deneyimlerini ve bakış açılarını paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Albayrak Coşar, A., Çınar Pakyüz, S. (2016). Scale development study: the fluid control in hemodialysis patients. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 174-182. doi:10.1111/jjns.12083
- Baines, L.S., Jindal, R.M. (2000). Non-compliance in patients receiving haemodialysis: an in-depth review. *Nephron*, 85(1), 1-7. doi:10.1159/000045622
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14. Doi:10.1016/j.npls.2016.01.001
- Bulantekin Duzalan, Ö., Albayrak Cosar, A., Sarikaya, S. (2021). Hemodialysis patients' experiences of diet and fluid restriction: a qualitative study. *Progress in Nutrition*, 23, 1-11. doi:10.23751/pn.v23iS2.11985
- Bulantekin Duzalan, Ö., Cinar Pakyüz S., (2018). Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(4), 532-537.
- Clark-Cutaia, M. N., Ren, D., Hoffman, L. A., Burke, L. E., Sevcik, M. A. (2014). Adherence to Hemodialysis Dietary Sodium Recommendations: Influence of Patient Characteristics, Self-Efficacy, and Perceived Barriers. *Journal of Renal Nutrition*, 24(2), 92-99. doi:10.1053/j.jrn.2013.11.007
- Dashtidehkordi, A., Shahgholian, N., Maghsoudi, J., Sadeghian, J. (2018). The effects of motivational interviewing on the health status of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(4), 287-291. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_75_17
- Fontenot Molaison, E., Yadrack, M. K. (2003). Stages of change and fluid intake in dialysis patients. *Patient Education and Counseling*, 49(1), 5-12. doi:10.1016/S0738-3991(02)00036-8
- Gönen Şentürk, S. (2021). Kronik Hastalıkların Yönetiminde Öz Yönetim Stratejilerinin Önemi ve Hemşirenin Rolü. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 9-13. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1476455>
- Griva, K., Ng, H.J., Loei, J., Mooppil, N., McBain, H., Newman, S.P. (2013). Managing treatment for end-stage renal disease - A qualitative study exploring cultural perspectives on facilitators and barriers to treatment adherence. *Psychology and Health*, 28(1), 13-29. doi:10.1080/08870446.2012.703670
- Hong, L.I., Wang, W., Chan, E. Y., Mohamed, F., Chen, H.C. (2017). Dietary and fluid restriction perceptions of patients undergoing haemodialysis: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3664-3676. doi:10.1111/jocn.13739
- Hounkpatin, H.O., Leydon, G.M., Veighey, K., Armstrong, K., Santer, M., Taal, M.W., Annells, P., May, C., Roderick, P.J., Fraser, S.D.S. (2020). Patients' and kidney care team's perspectives of treatment burden and capacity in older people with chronic kidney disease: A qualitative study. *BMJ Open*, 10(12). doi:10.1136/bmjopen-2020-042548
- Kalantar-Zadeh, K., Tortorici, A.R., Chen, J.L.T., Kamgar, M., Lau, W.L., Moradi, H., Rhee, C.M., Streja, E., Kovesdy, C.P. (2015). Dietary Restrictions in Dialysis Patients: Is There Anything Left to Eat? *Seminars in Dialysis*, 28(2), 159-168. doi:10.1111/sdi.12348
- Karabey, T., Karagözoğlu, Ş. (2021). Hemodiyaliz Sürecinde semptom yönetimi ve hemşirelik bakımı. *TOGU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-29. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2094151>
- Kim, S., Lee, H.Z. (2023). The lived self-care experiences of patients undergoing long-term haemodialysis: a phenomenological study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4690. doi:10.3390/ijerph20064690
- Korkut Bayındır, S., Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/709534>
- Kugler, C., Vlaminc, H., Haverich, A., Maes, B. (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 25-29. doi:10.1111/j.1547-5069.2005.00009.x
- Lambert, K., Mullan, J., Mansfield, K. (2017). An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease. *BMC Nephrology*, 18(1). doi:10.1186/s12882-017-0734-z
- Leggat, J.E. (2005). Adherence with dialysis: A focus on mortality risk. *Seminars in Dialysis*, 18(2), 137-141. doi:10.1111/j.1525-139X.2005.18212.x
- Leggat, J.E. Jr., Orzol, S.M., Hulbert-Shearon, T.E., Golper, T.A., Jones, C.A., Held, P.J., Port, F.K. (1998). Non-compliance in hemodialysis: Predictors and survival analysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 32(1), 139-145. doi:10.1053/ajkd.1998.v32.pm9669435
- Mellon, L., Regan, D., Curtis, R. (2013). Factors influencing adherence among Irish haemodialysis patients. *Patient Education and Counseling*, 92(1), 88-93. doi:10.1016/j.pec.2013.01.023
- Tekindal, M., & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172.
- Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H. C., Lambert, K., Lonergan, M. (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLoS one*, 14(1). doi:10.1371/journal.pone.0211479
- Oh, H. S., Park, J. S., Seo, W. S. (2013). Psychosocial influencers and mediators of treatment adherence in haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2041-2053. doi:10.1111/jan.12071
- Oquendo, L. G., Asencio, J. M. M., de las Nieves, C. B. (2017). Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 3893-3905. doi:10.1111/jocn.13804
- Özkan, İ., Taylan, S. (2022). Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Rev Nefrol Dial Traspl*, 42(1), 22-40.

- Ozen, N., Çınar, F. I., Askın, D., Mut, D., & Türker, T. (2019). Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: a multicenter study. *The Journal Of Nursing Research: JNR*, 27(4), e36. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309>
- Rahdar, Z., Jahantigh Haghighi, M., Mansouri, A., Siasary, A., Alahyari, J., Jahantigh, F. (2019). Probing the relationship between treatment regimen compliance and the quality of life in hemodialysis patients: a descriptive-analytic study. *Med Surg Nurs J*, 8(2). doi:10.5812/msnj.95599
- Rose, P., Beeby, J., & Parker, D. (1995). Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing. *Journal of advanced nursing*, 21(6), 1123–1129. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061123.x>
- Tejada-Tayabas, L. M., Partida-Ponce, K. L., Hernández-Ibarra, L. E. (2015). Coordinated hospital-home care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 225-233. doi:10.1590/0104-1169.0058.2546
- Song, Y., Wang, J., Liu, H., Chen, X., Zhan, M. (2022). Diet and culture among chinese patients undergoing hemodialysis: a qualitative study. *Frontiers in Nutrition*, 9, 876179. doi:10.3389/fnut.2022.876179
- Stevenson, J., Tong, A., Campbell, K. L., Craig, J. C., Lee, V. W. (2018). Perspectives of healthcare providers on the nutritional management of patients on haemodialysis in Australia: An interview study. *BMJ Open*, 8(3). doi:10.1136/bmjopen-2017-020023
- Vijay, V., Harmeety, K.K (2022). The worldwide prevalence of nonadherence to diet and fluid restrictions among hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Renal Nutrition*, 32(6), 658 – 669. doi: 10.1053/j.jrn.2021.11.007
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz Karabulutlu, E., Çayır Yılmaz, M. (2019). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin sıvı kısıtlamasına uyum düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):390-398. doi:10.31067/0.2018.97

Onur ÇETİNKAYA¹

Orcid: 0000-0002-5328-9085

Özlem OVAYOLU¹

Orcid: 0000-0002-7335-4032

Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Davranışları ve Kırılgnalık Düzeyinin Değerlendirilmesi: Bir Huzurevi Örneği

Evaluation of Fall Risk, Fall Behaviors and Vulnerability Level in the Elderly: A Case of a Nursing Home

Gönderilme Tarihi: 15 Temmuz 2023

Kabul Tarihi: 30 Ağustos 2024

¹Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/ Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi/ Osmaniye, Türkiye.

²Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Onur ÇETİNKAYA

dr.onurcetinkaya01@gmail.com

ÖZ

Amaç: Tüm dünyada artan yaşlı birey sayısı, yaşlılığa bağlı meydana gelen kronik hastalık sayısını düşme ve kırılgnalık prevalansını artırmaktadır. Bu araştırma bir huzurevinde yaşayan yaşlıların düşme riski, kırılgnalık düzeyi, düşme davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırma Haziran 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında bir huzurevinde bulunan 70 yaşlı ile yapıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile Yaşlı Tanılama Formu, Delmarva Vakfı Tarafından Geliştirilen Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği (DENN), Yaşlılar için düşme davranışları ölçeği (YDDÖ) ve Edmonton kırılgnalık ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmada düşme riski yüksek olan yaşlıların oranının %35.7 ve şiddetli kırılgnalık olan yaşlıların oranının ise %14.3 olduğu bulunmuştur. DENN düşme riski ile Edmonton kırılgnalık ölçeği arasında pozitif yönde güçlü derecede anlamlı ilişki olduğu tespit edildi (r: 0.360; p:0.002).

Sonuç: Kırılgnalık yaşlılarda tüm faktörlerden bağımsız şekilde görülürken; düşmeyi etkileyen faktörlerin cinsiyet, yaş, sigara kullanma durumu, son bir yıldaki düşme sayısı, düşme sonucu tedavi alma durumu ve yardımcı araç kullanımı olduğu tespit edildi. Kırılgnalık riski veya kırılgnlığı bulunan yaşlılarda düşme riskini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanarak gerektiği durumlarda uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Düşme riski;

huzurevi; kırılgnalık; yaşlılar.

Keywords: Fall risk; nursing

home. frailty; elderly

ABSTRACT

Objective: The increasing number of older adults all over the world increases the prevalence of chronic diseases due to old age, and the prevalence of fragility. This research was carried out to determine the fall risk, fragility level, fall behaviors, and influencing factors of the older adults living in a nursing home.

Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 70 elderly people living in a nursing home between June 2022 and July 2022. Data were collected by face-to-face interview technique using a questionnaire, Fall Risk Assessment Scale Developed by the Delmarva Foundation (DENN), Fall behavior scale for the elderly (FBSE), and Edmonton vulnerability scale.

Results: In the study, it was found that the rate of the elderly with a high risk of falling was 35.7% and the rate of the elderly with severe fragility was 14.3%. It was determined that there was a strong and significant positive correlation between the risk of falling DENN and the Edmonton frailty scale (r: 0.360; p: 0.002).

Conclusion: While fragility is seen in the older adults independently of all factors; It was determined that the factors affecting falls were gender, age, smoking status, the number of falls in the last year, the status of receiving treatment as a result of falling, and the use of assistive devices. It is recommended that nursing interventions to prevent the risk of falling in the older adults with frailty risk or fragility should be planned and applied when necessary.

Kaynak Gösterimi: Çetinkaya, O., Ovayolu, Ö. (2025). Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Davranışları Ve Kırılgnalık Düzeyinin Değerlendirilmesi: Bir Huzurevi Örneği. *EGEHFD*, 41(1), 24-36. Doi: 10.53490/egehemsire.1327798

How to cite: Çetinkaya, O., Ovayolu, Ö. (2025). *Evaluation of Fall Risk, Fall Behaviors and Vulnerability Level in the Elderly: A Case of a Nursing Home*. *JEUNF*, 41(1), 24-36. Doi: 10.53490/egehemsire.1327798

GİRİŞ

Yaşlanma tüm dünyadaki canlılarda görülen, kronolojik, psikolojik, biyolojik ve sosyolojik nitelikleri olan, gebeliğin oluşması ile başlayan ve ölümle sonlanan bir değişim sürecidir (Kapucu ve Ünver, 2017; Nejla, 2018). Tüm dünyada yaşlı bireylerin sayısı giderek artmakta ve yaşam süresi uzamaktadır (Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan, 2021). Ayrıca tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus oranının giderek artış gösterdiği, 2020 yılında yaşlı nüfusun dünya nüfusunun %9.3'ünü oluştururken, ülkemizde 2019 yılı itibarıyla bu oranın %9.1'e yükseldiği belirtilmektedir (Karahan, 2021).

Bilindiği gibi artan yaşlı nüfus oranı beraberinde birçok sistemi etkileyen kronik hastalık prevalansını ve yaşlılığa özgü sağlık sorunlarının görülme sıklığını arttırmaktadır (Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan, 2021; Nejla, 2018). Artış gösteren yaşlı nüfus oranı ve yaşlılığa eşlik eden bu sağlık sorunları kırılabilirlik kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan, 2021). Kırılabilirliğin net bir tanımı bulunmasa da fizyolojik işlevlerde azalma, strese karşı intolerans, yavaş hareket, güçsüzlük, fiziksel aktivite yetersizliği, tükenmişlik ve beden kitle indeksi (BKİ)'nde azalma gibi olumsuz sağlık sonuçlarının bütünü tanımlayan ve ölümle sonuçlanabilen geriatrik bir sendrom olarak açıklanmaktadır (Alkan ve Rakıcıoğlu, 2019; Cin ve Büyüksulu, 2020; Çelebi, Erdoğan ve Turgut, 2020; Kapucu ve Ünver, 2017; Karahan, 2021). Yaş arttıkça kırılabilirlik prevalansında artış olmakla birlikte, özellikle kadın cinsiyette ve düşük sosyoekonomik düzeydeki yaşlılarda bu sorun daha sık görülmektedir. Literatürde kırılabilirliğin; 75 yaş ve üzerindeki yaşlılarda %20-30 oranında görülürken, bu oranın 85 yaş ve üstündeki yaşlılarda %30-45'e kadar yükseldiği ve prevalansının yaşla birlikte arttığı vurgulanmaktadır (Alkan ve Rakıcıoğlu, 2019; Kapucu ve Ünver, 2017; Lim ve diğerleri, 2020). Avrupa'daki 10 ülkeyi içeren bir çalışmada 50 yaş üzerindeki bireylerin %4.1'nin kırılabilir olduğu, %37.4'nün ise kırılabilirlik öncesi dönemde olduğu bildirilmiştir (Santos-Eggimann ve diğerleri, 2009). Türkiye'de yaşlılar ile yapılan bir çalışmada ise yaşlıların kırılabilirlik oranının %63.1 ile %92.1 arasında değiştiği saptanmıştır (Özdemir ve diğerleri, 2017).

Yaşlılarda kırılabilirliğe ilaveten sıklıkla karşılaşılan bir diğer sorun ise düşme olup, kırılabilirlik ile düşme arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Fhon ve diğerleri, 2016; Kapucu ve Ünver, 2017; Taguchi ve diğerleri, 2022). Her yıl 60 yaş üzerindeki nüfusun %20-%30'unu etkileyen düşmelerin insidansının oldukça yüksek olduğu açıkça görülmektedir. Toplumda yaşayan yaşlılar yılda 0.2-1.6 aralığında olmak üzere ortalama 0.7 kez düşmektedir (Fhon ve diğerleri, 2016). Amerika'da son bir yıl içinde yaşlıların %28.7'sinin en az bir kez düşme yaşadığı, yedi milyon yaşlının düşme sonucu yaralandığı (Cuevas-Trisan, 2017) ve kırılabilir yaşlılarda ise düşmelerin incelendiği bir meta analizde düşme prevalansının %6.7 ile %44.0 arasında olduğu bildirilmektedir. Bu veriler düşmelerin önlenmesinin, kırılabilir yaşlı bireylerin sağlığının sürdürülmesi ve korunması açısından oldukça önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Chitrakul ve diğerleri, 2020). Çünkü kırılabilir yaşlıların düşmesi sonucu; sakatlık, uzun süreli bakım ihtiyacı, hospitalizasyon ve ölüm gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Cin ve Büyüksulu, 2020; Elbi ve Özyurt, 2020; Kapucu ve Ünver, 2017; Saltan ve Boğa, 2018). Ayrıca yaşı ilerlemesi ile görülme sıklığı artan düşmeler, yaşlılarda önemli oranda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir (Nejla, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılık sürecinin en büyük dört sorunundan biri olarak kabul edilen düşmenin dünya çapında yaklaşık 684 bin kişinin ölümünden sorumlu olduğu ve bu kişilerin genellikle yaşlı olduğunu bildirmiştir (DSÖ, 2021). Kırılabilir ve polimorbid bireylerde düşmeler çoğunlukla; yaşa bağlı kırılabilirlik, kronik hastalıklar ve çevresel faktörler gibi durumlara bağlı olarak görülmektedir (Berková ve Berka, 2018). Yetersiz beslenme, egzersiz eksikliği, sarkopeni, kas iskelet sistemi problemleri, görme ve diğer duyu problemleri de yaşlılarda düşmelere neden olabilmektedir (Cadore ve diğerleri, 2013; Chitrakul ve diğerleri, 2020; Tornero ve diğerleri, 2020). Yaşlılarda ölümle sonuçlanabilen düşmelerin %60.0'ı evde, %30.0'u toplu yaşam alanlarında ve %10.0'u hastane veya huzurevi gibi kurumsal alanlarda meydana gelmektedir. Düşme nedeniyle meydana gelen kırıklar içinde pelvis fraktürleri en fazla ölüme ya da ciddi sağlık problemlerine sebep olan kırık türleridir (Caner ve Avcı, 2022).

Sağlık profesyonelleri arasında hastalarla yakın temasta olan hemşireler özellikle toplumlarda yaşlanma oranının artışı ile birlikte kırılabilir bireylerle daha sık karşılaşmaktadır. Bu doğrultuda hemşireler birinci basamak hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetlerinin her aşamasında kırılabilir veya kırılabilirlik riski olan her bireyin bakımının planlanması ve yürütülmesinden primer derecede sorumludur (Cheng ve Chang, 2017). Bilindiği gibi hemşirelik bakımının temel amaçlarından biri homeostatik dengenin sağlanmasıdır (Karahan, 2021). Özellikle kırılabilir yaşlılar; düşmenin önlenmesi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme, ilaç yönetimi, hastane veya kurum bakımı ihtiyacının giderilmesi, yaşadıkları çevrenin düzenlenmesi, aile ve bireyin eğitimi gibi konularda da hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaç duymaktadır (Kapucu ve Ünver, 2017). Bu nedenle kırılabilirliği bulunan veya kırılabilirlik riski taşıyan her yaşlıya yönelik yaşlı ile ilk karşılaşmada düşme ve düşme riski yönünden yaşlı bireyin değerlendirilmesi son derece önemlidir (Saltan ve Boğa, 2018). Literatür incelendiğinde sıklıkla yaşlılarda düşme ve kırılabilirlik düzeylerini inceleyen araştırmalar mevcut olmasına rağmen, bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısının oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların düşme riski, kırılabilirlik düzeyi, düşme davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Yaşlılarda kırılabilirlik düzeyi nedir?
2. Yaşlılarda düşme riski düzeyi nedir?
3. Yaşlılarda düşme davranışları düzeyi nasıldır?
4. Yaşlılarda düşme ve kırılabilirlik düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Yaşlılarda düşme ve kırılabilirlik düzeyi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir ilde bulunan huzurevinde yaşayan tüm yaşlı bireyler (n:102) oluşturmıştır. Araştırmada, örneklem hesabına gidilmeyip tüm evren örneklem kabul edilerek Haziran 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında kurumda bulunan, alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere (n:102) ulaşılması hedeflenmiştir. Huzurevinde yaşıyor olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve iletişim engeli olmamak araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluştururken; iletişim engeli olan yaşlılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca kurum hekim ve hemşiresi ile görüşülerek yaşlıların iletişim engelleri ve mental durumları belirlenmiştir.

Veri Toplama

Belirtilen tarihler arasında toplam 102 yaşlı ile görüşme yapılmıştır. Yaşlı bireylerden 12'sinin çeşitli kronik hastalıklar nedeniyle (inme, Alzheimer, demans vs.) iletişim sorunu olduğundan ve 20 yaşının da araştırmaya dahil olmak istememesinden dolayı araştırma toplam n:70 yaşlı ile tamamlandı. Veriler yaşlı odasında yaşlı tanılama formu ve ölçekler kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşme süresi ortalama 60 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Yaşlı Tanılama Formu

Konu ile ilgili literatür incelenerek (Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan, 2021; Kapucu ve Ünver, 2017; Kondakçı ve Kılavuz, 2020) araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; bireye ilişkin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek vb.) ve mevcut sağlık durumuna ilişkin özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

DENN Düşme Riski Ölçeği: Nebraska Medicare Kalite Geliştirme Kurumu tarafından Düşmelerin Yönetimi Rehberi'nden yararlanılarak geliştirilmiştir. Dokuz ana başlıktan (bilinç düzeyi/mental durum, son üç aydaki düşme hikayesi, ambulasyon/tuvalet durumu, görme durumu, yürüme ve denge, ortostatik değişiklikler, ilaçlar, hastalıklar ve ekipman varlığı) oluşan bir formdur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Eren Tekin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Tekin ve diğerleri, 2013). Ölçekten alınan puanlar 0-5 arasında ise düşme açısından "düşük riskli", 6-9 arasında ise "orta riskli" ve 10 ve üzerinde ise "yüksek riskli" olarak değerlendirilmektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.75 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.62 olarak ölçülmüştür.

Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği: Clemson ve arkadaşları tarafından geliştirilen (Clemson, Cumming ve Heard, 2003) ölçeğin, ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uymaz ve Nahcivan tarafından yapılmıştır (Uymaz ve Nahcivan, 2013). Ölçek yaşlıların potansiyel düşmelerden korunmak için sergiledikleri davranışları ve farkındalıklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte yaşlı bireylerin ev yaşamlarında; aydınlatma ve görme, ayakkabı kullanımı, açık hava ve günlük yaşamlarında yaptıkları durumları sorgulayan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade birden dörde kadar puanlanmış, dörtlü likert tipte ifadeleri içermekte olup; "hiçbir zaman" yanıtına 1 puan, diğerlerine sırasıyla "ara sıra" 2 puan, "genellikle" 3 puan ve "her zaman" yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçek 30 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları sırasıyla; Bilişsel Uyum (6 madde), Hareketlilik (5 madde), Sakınma (5 madde), Farkındalık (4 madde), Acelecilik (2 madde), Pratiklik (3 madde), Aktivite Planında Değişiklik (1 madde), Dikkatlilik (1 madde), Seviye Değişiklikleri (2 madde), Telefona Yetişme (1 madde) şeklindedir. Ölçekte 6 soru (7.,

8., 9., 10., 19. ve 23. maddeler) ters olduğu için bu maddelerden alınan puanlar tersine çevrilmiştir. Yaşlıların maddelerden aldıkları tüm puanlar toplanmıştır. Puanlar madde sayısına bölünerek ölçek toplam puanı elde edilmiştir. Alt boyutların puanlarının hesaplanması toplam ölçek puanlarının hesaplanması gibidir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarından alınabilecek olası en düşük ve en yüksek puan 1-4 arasında olup, ölçekten alınan yüksek puanlar “bireyin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlarını”, düşük puanlar ise “riskli davranışlarını” göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur (Uymaz ve Nahcivan, 2013). Bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.74 olarak ölçülmüştür.

Edmonton Kırılgnlık Ölçeği: Edmonton Kırılgnlık Ölçeği, Rolfson ve arkadaşları tarafından yaşlı bireylerde kırılgnlığı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Rolfson ve diğerleri, 2006). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2013 yılında Aygör tarafından yapılmıştır ve Cronbach alpha katsayısı 0.75 bulunmuştur (Aygör ve diğerleri, 2013). Ölçek dokuz kırılgnlık boyutundan oluşmaktadır. Bu kırılgnlık boyutları; bilişsel durum, genel sağlık durumu, fonksiyonel bağımsızlık, sosyal destek, ilaç kullanımı, beslenme, ruh hali, kontinans, fonksiyonel durumu ele almaktadır. Ölçekte dokuz kırılgnlık boyutunu kapsayan 11 madde vardır. Ölçekteki toplam puanı 11 maddenin toplam puanından elde edilir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-17 puan aralığındadır. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme “kırılgnlığın şiddetindeki yükselmeyi” gösterir. Ölçeğe göre kırılgnlık düzeyleri; 0-4 puan “kırılgn değil”, 5-8 puan “görünüşte incinebilir”, 7-8 puan “hafif kırılgn”, 9-10 puan “orta kırılgn” ve 11 üzeri puan “şiddetli kırılgn” şeklindedir. Bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri ortalama, yüzde, sayı, ki-kare, student t, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskall Wallis ile analiz edilmiştir. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken olan DENN toplam skoru üzerindeki değişimini açıklayabilmek için çoklu lineer regresyon modelleri oluşturularak Backward metodu kullanılmıştır. YDDÖ’ne göre anlamlı çıkan değişkenler arasındaki sayısal farklılıktan dolayı analiz yapılamamıştır. Model sırasında kategorik değişkenler için kategori sayısı-1 kadar kukla (dummy) değişken oluşturularak değerlendirmeler yapılmıştır. Tüm modelde; cinsiyet, yaş, yardımcı araç kullanımı, son bir yıldaki düşme durumu ve düşme sonucu tedavi alma bağımsız değişkenleri kullanılmıştır. İki den fazla kategori içeren kategorik değişkenlerde olgu sayıları istatistiksel anlamlılığı tartışmak için yeterli olmadığından model dışı bırakılmıştır.

Etik Konular

Araştırma Helsinki bildirgesi doğrultusunda yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik Osmaniye Korkut Ata Üniversite Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan kuruldan (01.03.2022-E-59754796-050.99-57793), araştırma verilerinin toplandığı kurumdan, ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlikleri yapan yazarlardan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Yaşlıların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumları ve düşmeye yönelik özellikleri incelendiğinde araştırmaya katılan yaşlıların çoğunun erkek (%64.3) ve 65-74 yaş grubunda (%42.9) olduğu belirlendi. Ayrıca yaşlıların %48.6’sının okuma yazma bilmediği, %65.7’sinin sigara kullanmadığı ve büyük çoğunluğunun (45.7) 1 yıldan daha kısa süre önce huzurevine geldiği tespit edildi. Yaşlıların sadece %17.1’nin kronik hastalığı olmadığı, %92.9’nun sürekli ilaç kullandığı ve yalnızca %14.3’nün düzenli egzersiz yaptığı tespit edildi. Yardımcı araç kullanan yaşlıların oranının %57.1 olduğu ve en sık kullanılan aracın %65 ile “baston” olduğu saptandı. Ayrıca yaşlıların %38.6’sının son bir yıl içerisinde en az bir defa düştüğü ve %37.1’nin düşmeye bağlı yaralandığı belirlendi. Düşmeye en sık neden olan durumun ise %24.3 ile baş dönmesi olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu ve düşmeye yönelik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		n	(%)
Cinsiyet	Erkek	45	64.3
	Kadın	25	34.7
Yaş aralığı	65-74	30	42.9
	75-85	29	41.4
	85 ve üzeri	11	15.7
Medeni Durum	Evli	11	15.7
	Bekar	59	84.3
Çocuk Sayısı	Yok	16	22.9
	1-3	27	38.6
	4-6	15	21.4
	6 üzeri	12	17.1
Meslek	İşsiz	35	50.0
	Serbest Meslek	15	21.4
	Emekli	20	28.6
Öğrenim Durumu	Okuryazar Olmayan	34	48.6
	İlköğretim	20	28.6
	Ortaöğretim	8	11.4
	Lise	8	11.4
Gelir Durumu	Kötü	18	25.7
	Orta	38	54.3
	Yüksek	14	20.0
Sigara içme (yıl)	Evet	24	34.3
	Hayır	46	65.7
Huzurevinde bulunma süresi (yıl)	1 yıldan az	32	45.7
	2-4	14	20.0
	5-7	10	14.3
	8-10	8	11.4
	10 yıl üstünde	6	8.6
Toplam		70	100.0

Tablo 1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu ve düşmeye yönelik özelliklerinin dağılımı (Devamı)

Değişkenler	n	%
Kronik hastalık varlığı	Yok	17.1
	1-2	48.6
	3-4	21.4
	5 ve üzeri	12.9
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	92.9
	Hayır	7.1
Son bir yıl içindeki düşme sayısı	Düşmedim	61.4
	1-2	22.9
	3-4	11.4
	5 ve üzeri	4.3
Düşmeye bağlı gelişen durum	Sorun yaşamayan	62.9
	Ekstremitte kırığı	14.3
	Kırık dışı sorun	22.9
Düşme sonucu tedavi alma durumu	Evet	30.0
	Hayır	70.0
Düşmeye neden olan durum	Herhangi bir durum yok	60.0
	Baş dönmesi	24.3
	Uygunsuz hareket	14.3
	Bedensel engel	1.4
Yardımcı araç kullanımı	Evet	57.1
	Hayır	42.9
Yardımcı araç	Baston	65.0
	Walker	12.5
	Tripot	5.0
	Tekerlekli sandalye	17.5
Egzersiz yapma durumu	Yapmam	44.3
	Bazen yaparım	41.4
	Düzenli yaparım	14.3
Toplam	70	100.0

Yaşlılar DENN düşme riski ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeğine göre sınıflandırıldığında; düşme riski az olanların ve yüksek olanların oranlarının eşit olduğu (%35.7) ve kırılgn olmayan yaşlıların oranının %27.1 olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların DENN Düşme Riski ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeğine Göre Sınıflandırılmasının Dağılımı

Sınıflama	n	%
DENN Düşme Riski	Düşme riski az	35.7
	Düşme riski orta	28.6
	Düşme riski yüksek	35.7
Edmonton Kırılgnlık Ölçeği	Kırılgn Değil	27.1
	Görünürde Savunmasız	22.9
	Hafif Kırılgn	22.9
	Orta Kırılgn	12.9
	Şiddetli Kırılgn	14.3
Toplam	70	100.0

Yaşlıların bazı özellikleri ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; düşme riskinin ileri düzey yaşlılarda, kadınlarda ve sigara içmeyenlerde daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Kırılgnlık ölçeğine göre ise bireylerin özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$). Yaşlılar için düşme davranışları ölçeğine göre sadece öğrenim durumları ile huzurevinde kalma süreleri arasında anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yaşlıların sağlık ve düşme durumu özellikleri ile ölçek skorları karşılaştırıldığında; son bir yıldaki düşme sayısı, düşme sonucu tedavi alma durumu, düşmeye neden olan durum ve yardımcı araç kullanımı ile DENN düşme riski arasında anlamlı farkın olduğu ($p<0.05$); ancak Edmonton Kırılgnlık Ölçeği ve Düşme Davranışları Ölçeği ile hiçbir özellik arasında anlamlı farkın olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlıların sosyodemografik bilgileri, sağlık ve düşme durumu özellikleri ile düşme riski, kırılgnlık düzeyi ve yaşlılar için düşme davranışları puan ortalamasının karşılaştırılması

Değişken/Ölçek		n	DENN Düşme Riski		Edmonton Kırılgnlık		Yaşlılar için Düşme Davranışları	
Cinsiyet	Erkek	45	7.00±5.10	Z=-2.679 p=0.007	6.80±3.35	Z=-0.92	2.81±0.49	t=0.77 p=0.446
	Kadın	25	10.56±5.26		6.88±3.41	P=0.926	2.90±0.99	
Yaş aralığı (yıl)	65-74	30	6.76±5.74	H=6.650 p=0.036	5.83±2.85	H=3.795 P=0.150	2.76±0.55	F=2.239 p=0.114
	75-85	29	8.79±5.17		7.68±3.64		2.97±0.39	
	85 ve üzeri	11	11.00±3.87		7.27±3.31		2.68±0.46	
Medeni durum	Evli	11	9.6±6.11	Z=-0.623 p=0.533	6.28±3.32	Z=-0.381	2.90±0.47	t=0.396 p=0.698
	Bekar	59	8.05±5.30		7.00±3.37	P=0.703	2.83±0.49	
Meslek	İşsiz	35	8.85±5.59	H=6.759 p=0.34	6.68±3.16	H=2.879 P=0.237	2.71±0.51	F=2.658 p=0.77
	Serbest meslek	15	10.20±5.57		8.40±4.11		2.90±0.40	
	Emekli	20	5.80±4.14		5.90±2.69		3.01±0.45	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	34	9.52±5.05	H=5.466 p=0.141	6.76±2.96	H=0.886 P=0.829	2.81±0.42	F=4.274 p=0.008
	İlköğretim	20	7.45±5.80		6.40±3.45		2.62±0.52	
	Ortaöğretim	8	5.00±4.00		7.62±3.42		3.23±0.34	
	Lise ve üstü	8	8.25±6.18		7.37±4.80		3.06±0.48	
Gelir durumu	Kötü	18	8.05±4.46	H=6.531 p=0.38	7.16±3.36	H=4.171 P=0.124	2.81±0.56	F=0.040 p=0.961
	Orta	38	7.23±5.63		6.05±2.96		2.85±0.44	
	İyi	14	11.35±5.03		8.50±3.81		2.82±0.52	
Sigara kullanma durumu	Evet	24	4.58±4.12	Z=-4.311 p=0.001	5.83±3.13	Z=-1.872	2.77±0.50	t=-0.774 p=0.442
	Hayır	46	10.19±5.00		7.34±3.36	P=0.061	2.87±0.47	
Huzurevinde kalma süresi (yıl)	1 yıldan az	32	8.21±4.72	H=8.690 p=0.69	6.43±3.09	H=0.703 P=0.609	2.83±0.44	F=5.731 p=0.001
	2-4	14	6.35±5.75		6.92±3.09		2.41±0.40	
	5-7	10	12.50±7.15		7.90±4.88		3.01±0.42	
	8-10	8	5.87±3.39		5.62±2.61		3.22±0.36	
	11 yıl ve üzeri	6	9.16±3.76		8.50±2.88		3.04±0.50	

t: independent sample t test; z: Mann Whitney U; F: One way Anova; H: Kruskal Wallis.

Tablo 3. Yaşlıların sosyodemografik bilgileri, sağlık ve düşme durumu özellikleri ile düşme riski, kırılgnlık düzeyi ve yaşlılar için düşme davranışları puan ortalamasının karşılaştırılması (Devamı)

Değişken	n	DENN Düşme Riski		Edmonton Kırılgnlık Ölçeği		Yaşlılar için Düşme Davranışları		
Kronik hastalık sayısı	Yok	12	3.75±3.16	H=11.303 p=0.10	5.58±2.71	H=4.685 P=0.196	2.47±0.42	F=3.95 p=0.20
	1-2	34	9.26±5.46		7.02±3.81	2.88±0.35		
	3-4	15	8.00±4.30		6.40±2.66	3.03±0.56		
	5 ve üzeri	9	11.00±6.26		8.44±2.83	2.82±0.65		
Sürekli ilaç kullanımı	Evet	65	8.60±5.41	Z=-1.875 p=0.61	6.89±3.35	Z=-0.470 P=0.638	2.86±0.48	t=1.811 p=0.74
	Hayır	5	4.00±3.08		6.00±3.39	2.46±0.44		
Son bir yıldaki düşme sayısı	0	43	6.11±4.29	H=16.829 p=0.001	6.44±3.21	H=10.335 P=0.16	2.78±0.52	F=1.251 p=0.298
	1-2	10	10.50±5.10		4.90±1.96		3.05±0.25	
	3-4	6	12.3±5.85		8.83±2.99		2.67±0.47	
	5 ve üzeri	11	12.45±5.42		9.00±3.71		2.95±0.45	
Düşme sonucu tedavi alma durumu	Evet	21	10.85±6.30	Z=-2.307 p=0.021	8.38±3.91	Z=-2.480 P=0.013	2.93±0.40	t=1.065 p=0.290
	Hayır	49	7.16±4.61		6.16±2.86	2.79±0.51		
Düşmeye neden olan durum	Herhangi bir durum yok	42	6.57±4.57	H=15.302 p=0.001	6.09±3.01	H=5.773 P=0.056	2.79±0.54	F=0.451 p=0.639
	Baş dönmesi	17	13.11±5.41		8.35±4.12		2.89±0.42	
	Uygunsuz hareket	11	7.27±2.49		7.27±2.49		2.92±0.34	
Yardımcı araç kullanımı	Evet	40	10.55±5.02	Z=-4.213 p=0.001	7.47±3.57	Z=-1.783 P=0.075	2.84±0.45	t=0.05 p=0.917
	Hayır	30	5.23±4.33		5.96±2.84	2.83±0.52		
Fiziksel egzersiz yapma durumu	Yapmam	31	9.32±5.48	H=2.781 p=0.249	6.90±3.34	H=1.211 P=0.546	2.73±0.45	F=1.286 p=0.283
	Bazen yaparım	29	7.82±4.69		6.86±2.82		2.93±0.50	
	Düzenli yaparım	10	6.30±6.79		6.50±4.85		2.86±0.50	

t: independent sample t test; z: Mann Whitney U; F: One way Anova; H: Kruskal Wallis.

Ölçeklerin toplam skorları arasındaki korelasyon incelendiğinde; sadece DENN Düşme Riski Ölçeği ile Edmonton Kırılgnlık Ölçeği arasında pozitif yönde güçlü derecede anlamlı ilişki olduğu tespit edildi (p<0.05) (Tablo5).

Tablo 4. Düşme Riski, Kırılgnlık Düzeyi ve Yaşlılar için Düşme Davranışları Toplam Puanları Arasındaki İlişki

n	DENN	YDDÖ	Edmonton Kırılgnlık Ölçeği
DENN	-	r: 0.113 p:0.353	r: 0.360 p: 0.002
YDDÖ	r: 0.113 p:0.353	-	r: 0.067 p: 0.581
Edmonton Kırılgnlık Ölçeği	r: 0.360 p: 0.002	r: 0.067 p: 0.581	-

r: Spearman; YDDÖ: Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği

DENN Düşme Riski Ölçeğine göre anlamlı bulunan değişkenlerin çoklu regresyon modelleri doğrultusunda ileri analizi yapıldığında; cinsiyet, yaş aralığı, yardımcı araç kullanımı, son bir yıldaki düşme durumu ve düşme sonucu tedavi alma bağımsız değişkenleri kullanılmıştır. Modelin açıklayıcılığı %43.7 olarak saptanmıştır (p<0.001). Son bir yıldaki düşme sayısı ve sigara kullanma durumunun DENN düşme skoru üzerinde açıklayıcılığı olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Korelasyon Sonucu Anlamlı Bulunan Değişkenlerin Çoklu Lineer Modelleri Analizi

Değişkenler	Katsayılar		t	p-değeri	B için %95,0 Güven Aralığı	
	B	Std. Hata			Alt limit	Üst limit
Sabit (β_0)	0.901	5.246	0.172	0.864	-9.576	11.377
Yaş aralığı	0.127	0.069	1.840	0.070	-0.011	0.264
Son 1 yılda düşme sayısı	-4.210	1.049	-4.013	<0.001	-6.305	-2.115
Sigara kullanımı	-2.672	1.233	-2.168	0.034	-5.134	-0.210
Yardımcı araç kullanımı	2.159	1.206	1.790	0.078	-0.250	4.568
Model F=14,372; p <0.001; Model Düzeltmeli R²=0.437						
Tüm Model Tahminçileri: (Sabit (β_0), yardımcı araç kullanımı yok=0, var=1, cinsiyet erkek=0, kadın=1, yaş aralığı, son 1 yılda düşme durumu yok=0, bir ve üstü=1, düşme sonucu tedavi alma yok=0, var=1)						

TARTIŞMA

Bu araştırma bir huzurevinde yaşayan yaşlıların düşme riski, kırılabilirlik düzeyi, düşme davranışları ve etkileyen faktörleri irdeleyerek, düşmelerin önlenmesi ve kırılabilirlik düzeyinin yönetimine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Hem dünyada hem de Türkiye’de yaşlı nüfusun artışına paralel olarak bu bireyler daha kırılabilir hale geldiği için düşmelerle daha sık karşılaşmaktadır. Bu çalışmada yaşlı bireylerde kırılabilirlik tüm faktörlerden bağımsız şekilde görülürken; düşmeyi etkileyen faktörlerin cinsiyet, yaş, sigara kullanma durumu, son bir yıldaki düşme sayısı, düşme sonucu tedavi alma durumu ve yardımcı araç kullanımı olduğu görüldü. Ayrıca kırılabilirlik ile düşme riski arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edildi.

Carneiro ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kırılabilirlik prevalansının %47.2 olduğu, kadınlarda (%48.8) erkeklere (%41.8) göre kırılabilirliğin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Carneiro ve diğerleri, 2017). Düzenli ve arkadaşları ise Edmonton Kırılabilirlik Ölçeğine göre kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu (7.19 ± 3.78) ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını belirtmiştir ($p > 0.05$) (Düzenli, Üstündağ ve Karadakovan, 2021). Perna ve arkadaşları benzer şekilde şiddetli kırılabilirlik yaşayan kadınların oranının (%29.8) erkeklerden (14.9) daha fazla olduğunu bildirmiştir (Perna ve diğerleri, 2017). Hemodiyaliz tedavisi alan yaşlılarla yapılan başka bir çalışmada kadın cinsiyette kırılabilirliğin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Çelebi, Erdoğan ve Turgut, 2020). Bu verilerin aksine Jankowska ve arkadaşları 382 hasta ile yaptıkları çalışmada kırılabilirlik ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığını bildirmiştir (Jankowska-Polańska ve diğerleri, 2019). Bu çalışmanın verileri de Jankowska ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi kırılabilirlik ile cinsiyet arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir ($p > 0.05$). Bu veriler kırılabilirlik ile cinsiyet arasında kesin bir ilişki olmadığını, ancak etkileyebilecek diğer faktörler açısından irdelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Cinsiyet ile düşme arasındaki ilişki incelendiğinde Birimoğlu Okuyan ve Bilgili’nin huzurevinde yaptıkları çalışmada Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeğine (YDDÖ) göre kadın yaşlıların, erkeklere göre daha yüksek skora sahip oldukları ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Okuyan ve Bilgili, 2018). Başka bir çalışmada acil servise başvuran hastalar incelenmiş ve yüksek düşme riskine sahip hastaların çoğunun (%68.4) kadın olduğu saptanmıştır (Erdem ve Selma, 2018). Tüm coğrafi bölgelerde 2721 yaşlı ile yapılan bir çalışmada kadın cinsiyetteki düşme korkusunun erkeklere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir ($p = 0.001$) (Kozak ve diğerleri, 2021). Toplumda yaşayan yaşlı insanlar arasında düşme riskinin incelendiği sistematik literatür bir incelemede ise kadın cinsiyetin düşme riski açısından daha büyük bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Souza ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada da literatür ile benzer şekilde, kadın cinsiyetin düşme riski puanının erkek cinsiyete göre daha yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu verilerin aksine Tanrıku ve Sarı’nın yaptıkları çalışmada düşme riski ile cinsiyet arasında anlamlı farkın olmadığı bildirilmiştir (Tanrıku ve Sarı, 2017). Yaşlıların incelendiği başka bir çalışmada düşme riskinin her iki cinsiyette de benzer olduğu ve anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Teletar ve diğerleri, 2020).

Düzgün ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlılarda yaş aralığı arttıkça, Edmonton kırılgnlık düzeyinin anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir ($p<0.05$). (Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan, 2021). Jankowska ve arkadaşlarının çalışmalarında yaş arttıkça benzer şekilde kırılgnlık skorunun arttığı ve en yaşlı grubun kırılgnlık skorunun en yüksek olduğu bildirilmiştir (Jankowska-Polańska ve diğerleri, 2019). Carneiro ve arkadaşları çalışmasında kırılgnlık prevalansının 65 ile 79 yaş arasında %41.3 ve 80 yaş ve üzerinde %65.2 olduğunu tespit etmiş ve yaş arttıkça kırılgnlığın arttığını belirtmiştir (Carneiro ve diğerleri, 2017). Çelebi ve arkadaşlarının yaşlı hemodiyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada yaş ile kırılgnlık skoru arasında pozitif korelasyon ($p=0.015$, $r=0.222$) saptanmıştır (Çelebi, Erdoğan ve Turgut, 2020). Bu çalışmada da 65-74 yaş aralığında Edmonton kırılgnlık skoru 5.83 ± 2.85 iken, 85 ve üzerindeki yaşlılarda bu skor 7.27 ± 3.31 'e yükselmiş ancak literatürün aksine anlamlı bir fark oluşturamamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmanın örnekleminin sadece bir huzurevindeki yaşlılar ile sınırlı kalmasının bu sonucu ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Yaş ile düşme riskinin irdelendiği bir huzurevi çalışmasında YDDÖ skorunun 61-70 yaş grubunda 2.78 ± 0.646 ve 81 ve üzeri yaşlılarda 3.19 ± 0.604 'e yükseldiği ($p=0.008$) tespit edilmiştir (Okuyan ve Bilgili, 2018). Acil servislere yapılan bazı çalışmalarda benzer şekilde düşme riskinin özellikle yaşlı hastalarda oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Erdem ve Selma, 2018; Tanrıkulu ve Sarı, 2017). Türkiye'deki en yaşlı popülasyona sahip il olan Sinop ilinde yapılan bir çalışmada ise 65 yaş üzerindeki yaşlıların %36.4'nün en az bir kez düşme yaşadığı ve yaşı düşmeler açısından oldukça önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Teletar ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada ise düşme riski skorunun; 65-74 yaş aralığında 6.76 ± 5.74 ; 75-84 yaş aralığında 8.79 ± 5.17 ; 85 yaş ve üzerinde 11.00 ± 3.87 olduğu tespit edilmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçlarına bakıldığında son bir yıl içerisinde düşme öyküsü bulunanların düşme riski skorunun anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmanın sonuçları literatüre paralel olarak yaş arttıkça düşme riskinin arttığını ortaya koymaktadır.

Kırılgnlığı etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; düşük gelir düzeyi ve eğitim seviyesi, sürekli ilaç kullanma ve egzersiz yapmama durumlarının kırılgnlığı arttırdığı saptanmıştır (Düzgün, Üstündağ ve Karadakovan, 2021). Başka bir çalışmada fiziksel performans göstergeleri, mini mental durum, mini nütrisyonel durum skorlarının artması ile kırılgnlık skorlarının azaldığı ayrıca ilaç kullanım fazlalığının kırılgnlık skorunu arttırdığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada komorbid hastalık sayısının ve osteoporozun, kırılgnlığı etkilemediği halde sarkopenik hastalarda kırılgnlığın arttığı belirtilmektedir (Perna ve diğerleri, 2017). Polonya'da yaşlılar ile yapılan bir çalışmada eğitim seviyesindeki artışın, kullanılan ilaç sayısında ve kronik hastalık sayısındaki azalmanın, Edmonton kırılgnlık skorunu azalttığı rapor edilmiştir (Jankowska-Polańska ve diğerleri, 2019). Brezilya'daki bir çalışmada ise bekar olanların, bakım alan ileri yaştaki bireylerin, osteoartiküler hastalığa sahip olanların, son bir yılda hastaneye yatanların ve düşme öyküsü olanların daha yüksek kırılgnlık skoruna sahip olduğu tespit edilmiştir (Carneiro ve diğerleri, 2017). Bu çalışmada ise Edmonton kırılgnlık ölçeği skoru ile hiçbir faktör arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu durum huzurevindeki yaşlıların birçok özellik bakımından homojen dağılım göstermesi ile açıklanabilir. Ayrıca çalışmanın sadece bir huzurevindeki yaşlıları kapsamaması ve bu huzurevinde yaşayan yaşlı sayısının kısıtlı ($n=70$) olmasının da bu sonucu ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Düşmeyi etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada düşme davranışları ölçeği puan ortalamalarının; kadınlarda, 81 yaş ve üzeri olanlarda, okuma yazma bilmeyenlerde, kronik hastalığa sahip ve beden sağlığı iyi olmayanlarda, düşme korkusu bulunanlarda, düzenli egzersiz yapmayan yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur (Okuyan ve Bilgili, 2018). Başka bir çalışmada ise düşme riski ile yaş, cinsiyet, kronik hastalık öyküsü, görme ve işitme problemi, düşme öyküsü, devamlı ilaç kullanımı, bilinç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Erdem ve Selma, 2018). Farklı çalışmalarda okuma yazma bilmiyor olmak, mevcut sağlığı durumu düşük puanlanmış olmak, sürekli ilaç kullanıyor olmak, günlük alınan ilaç adedinin fazla olması, destekli yürümek ve depresyonda olmak gibi faktörlerin düşme riskini arttırdığı bildirilmiştir ((Tanrıkulu ve Sarı, 2017; Teletar ve diğerleri, 2020). Tang ve arkadaşlarının 5867 yaşlıyı incelediği çalışmada; uyku süresi, alkol alma, sigara içme ve aktivite durumlarının yaşlılardaki düşmelerle önemli ölçüde ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Tang ve diğerleri, 2022). Çin'de yapılan bir çalışmada düşme prevalansının; yaş, cinsiyet, medeni durum, kişisel sağlığı durumu, kronik hastalıkların sayısı, günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel işlevsellik gibi faktörlerden önemli ölçüde etkilendiği saptanmıştır (Wu ve Ouyang, 2017). Bu çalışmada cinsiyet, yaş, sigara kullanma durumu, son bir yıldaki düşme sayısı, düşme nedeniyle tedavi alma ve yardımcı araç kullanımı gibi faktörlerin düşme riski ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrenim durumu ve huzurevinde kalma süresinin yaşlılardaki düşme davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu veriler literatür ile çalışma sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir.

Güney Amerika'da 101 yaşlı ile yapılan bir çalışmada kırılgnlık skoru ile kalk yürü testi ve dinamik denge indeksi skorları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiş ve yaşlılarda kırılgnlığın düşme riskinin bir sebebi olduğu rapor edilmiştir (Taguchi ve diğerleri, 2022). Benzer şekilde bir meta analizde 102.130 yaşlı incelenmiş ve sonuç olarak sağlam yaşlı yetişkinlerle karşılaştırıldığında, kırılgn yaşlı yetişkinlerin düşme için en büyük riski

taşıdığı bildirilmiştir (Cheng ve Chang, 2017). Kırılğanlığın olumsuz etkilerinin incelendiği bir araştırmada kırılğanlık ile; düşmeler, kemik kırıkları, hastaneye yatış, sakatlık, demans ve ölüm arasında yüksek oranda ilişki olduğu saptanmıştır (Chu, Chang ve Ho, 2021). Wang ve arkadaşları 45 yaş ve üzeri diyabetik hastalar ile yaptıkları çalışmada; katılımcıların %80'inde son iki yıl içerisinde düşme meydana geldiğini ve düşen hastalardaki yaş ortalaması ve kırılğanlık indeksinin anlamlı derecede yüksek bulunduğunu bildirmiştir. Ayrıca aynı çalışmada kırılğanlığın düşmeyi 3.26 kat arttığı da rapor edilmiştir (Wang ve diğerleri, 2020). Orta yaşlı ve yaşlı Çinlilerde kırılğanlık durumu ile düşme riski arasındaki ilişkiyi araştıran bir başka çalışmada kırılğanlık indeksindeki her 0.01'lik artışın düşmeyi kırılğanlık dönemi öncesindeki yaşlılarda 1.75 kat, kırılğan yaşlılarda ise 3.04 kat arttığı saptanmıştır (Lu ve diğerleri, 2021). Yaşlılarda kırılğanlığın olumsuz sonuçlarını irdeleyen başka bir çalışmada kırılğan bireylerde, eşlik eden hastalıklar, düşmeler ve tıbbi bakım ihtiyacının kırılğan olmayan bireylere göre daha yüksek oranda bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca son iki yıl içerisinde düşme öyküsü bulunanların kırılğanlık öncesi dönem açısından 1.8 kat, kırılğanlık dönemi açısından ise 2.7 kat daha riskli olduğu bildirilmiştir (Cai ve diğerleri, 2020). Bu sonuç kırılğanlığın düşmeler üzerine olumsuz etkisinin yanı sıra düşmelerin de kırılğanlığın etiyolojik sebeplerinden biri olabileceğini düşündürmüştür. Literatür ile benzer şekilde bu çalışmada da düşme riski skoru ile kırılğanlık skoru arasında pozitif yönde ($r=0.353$) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak araştırmada düşme davranışları ile kırılğanlık arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Literatür ve bu araştırmadaki sonuçlar, kırılğanlık ile düşme arasındaki ilişkinin toplumsal farklılıklara rağmen toplumdaki yaşlıları etkilediği, birçok faktörün kırılğanlık ve düşmeler üzerinde etkili olduğu sonucunu açıkça göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yaşlı bireylerin düşme riski ve kırılğanlık düzeyinin sadece ölçeklerle değerlendirilmiş olması bu çalışmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca araştırmaya sadece bir huzurevinde kalan yaşlıların dahil edilmesi de araştırma sonucunun sadece bu gruba genellenebilmesine olanak tanımaktadır.

SONUÇ

Kırılğanlık yaşlılarda tüm faktörlerden bağımsız şekilde görülürken; düşmeyi etkileyen faktörlerin cinsiyet, yaş, sigara kullanma durumu, son bir yıldaki düşme sayısı, düşme sonucu tedavi alma durumu ve yardımcı araç kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kırılğanlık ile düşme riski arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlıların yoğun olarak bulunduğu huzurevleri gibi kurumlarda kırılğanlığın düşmeler üzerine etkisi göz önüne alınarak özellikle hemşirelerin ölçekler kullanılarak taramalar yapması ve riski bulunan yaşlılara yönelik hemşirelik girişimlerini planlaması son olarak yaşlı bireylerdeki bu sorunlara yönelik daha fazla araştırma planlanması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - OÇ. Veri Toplama / Literatür Tarama: OÇ, Verilerin Analizi ve Yorumlanması: OÇ. Makalenin Hazırlanması: OÇ, ÖO. Yayınlanacak Son Haliye Onay Verilmesi: ÖO

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma kapsamında, herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alkan, Ş. B., Rakıcıoğlu, N. (2019). Kırılğan yaşlılarda beslenme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 184-189.
- Aygör, H. E., Fadiloğlu, Ç., Aykar, F. Ş., Akçiçek, F. (2013). Testing the reliability and validity of the "Edmonton Frail Scale" in Turkish population. *European Geriatric Medicine*(4), S76.
- Berková, M., Berka, Z. (2018). Falls: a significant cause of morbidity and mortality in elderly people. *Vnitr Lek*, 64(11), 1076-1083.
- Cadore, E. L., Rodríguez-Mañas, L., Sinclair, A., Izquierdo, M. (2013). Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: a systematic review. *Rejuvenation Res*, 16(2), 105-114. doi:10.1089/rej.2012.1397
- Cai, Y., Xu, W., Xiao, H., Liu, H., & Chen, T. (2020). Correlation between frailty and adverse outcomes among older community-dwelling chinese adults: The China Health and retirement longitudinal study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(7), 752-757. https://doi.org/10.1007/s12603-020-1368-6
- Caner, Ş., Avcı, İ. A. (2022). Yaşlılarda düşme riski, korkusu ve düşme davranışları ile düşmeye yönelik evde bakım gereksinimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 193-208.
- Carneiro, J. A., Cardoso, R. R., Durães, M. S., Guedes, M. C. A., Santos, F. L., Costa, F. M. d., Caldeira, A. P. (2017). Frailty in the elderly: Prevalence and associated factors. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 747-752.

- Cheng, M. H., Chang, S. F. (2017). Frailty as a risk factor for falls among community dwelling people: evidence from a meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 529-536.
- Chittrakul, J., Siviroj, P., Sungkarat, S., & Sapbamrer, R. (2020). Multi-System physical exercise intervention for fall prevention and quality of life in pre-frail older adults: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 17(9). doi:10.3390/ijerph17093102
- Chu, W., Chang, S. F., Ho, H. Y. (2021). Adverse Health Effects of Frailty: Systematic Review and Meta-Analysis of Middle-Aged and Older Adults With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(4), 282-289.
- Cin, P., Büyüksulu, N. (2020). Yaşlılarda kırılabilirlik sendromu ve omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri. *Ankara Medical Journal*, 4(1), 1099-1111.
- Clemson, L., Cumming, R. G., Heard, R. (2003). The development of an assessment to evaluate behavioral factors associated with falling. *The American journal of occupational therapy*, 57(4), 380-388.
- Cuevas-Trisan, R. (2017). Balance problems and fall risks in the elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 28(4), 727-737. doi:10.1016/j.pmr.2017.06.006
- Çelebi, Z. K., Erdoğan, Ş., Turgut, D. (2020). Yaşlı hemodiyaliz hastalarında kırılabilirliğin ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(1), 26-30.
- Düzgün, G., Üstündağ, S., Karadakovan, A. (2021). Assessment of frailty in the elderly. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(1), 2.
- Elbi, H., Özyurt, B. C. (2021). 65 Yaş ve üstü bireylerde kırılabilirliğin prevalansı ve kırılabilirliği etkileyen faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 9-17.
- Erdem, Ö., Selma, A. (2018). Acil servise başvuran bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 128-137.
- Fhon, J. R., Rodrigues, R. A., Neira, W. F., Huayta, V. M., Robazzi, M. L. (2016). Fall and its association with the frailty syndrome in the elderly: systematic review with meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP*, 50(6), 1005-1013. doi:10.1590/s0080-623420160000700018
- Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, B., Kujawska-Danecka, H., Nowicka-Sauer, K., Chudiak, A., Dudek, K., Rosińczuk, J. (2019). Assessment of frailty syndrome using Edmonton frailty scale in Polish elderly sample. *The Aging Male*, 22(3), 177-186.
- Kapucu, S., Ünver, G. (2017). Kırılabilir yaşlı ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 122-129.
- Karahan, A. (2021). Yaşlı bireylerde kırılabilirliğin önlenmesi ve hemşirelik. *J Educ Res Nurs*, 18, 247-251.
- Kondakcı, D. D., Kılavuz, A. (2020). Geriatrik bireylerde düşme riskinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(1), 56-63.
- Kozak, D. A., Bahar, N. T., Faruk, A., Kılıç, B., Başbüyük, G. Ö. (2021). Türkiye’de ileri yaştaki yetişkinlerin düşme durumları. *Antropoloji* (41), 11-20.
- Lim, S. K., Beom, J., Lee, S. Y., Kim, B. R., Chun, S. W., Lim, J. Y., Shin Lee, E. (2020). Association between sarcopenia and fall characteristics in older adults with fragility hip fracture. *Injury*, 51(11), 2640-2647. https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.08.031
- Lu, Z., Er, Y., Zhan, Y., Deng, X., Jin, Y., Ye, P., & Duan, L. (2021). Association of frailty status with risk of fall among middle-aged and older adults in China: A Nationally Representative Cohort Study. *The journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(8), 985-992. https://doi.org/10.1007/s12603-021-1655-x
- Nejla, U. (2018). Yaşlılarda düşmeye yol açan faktörler ve koruyucu rehabilitasyon yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 267-274.
- Okuyan, B., Bilgili, N. (2018). Yaşlılarda mobilite ve düşme davranışları: Bir huzurevi çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 1-8.
- Özdemir, S., Öztürk, Z. A., Türkbeyler, İ. H., Şirin, F., Mehmet, G. (2017). Geriatrik hastalarda farklı ölçekler kullanılarak kırılabilirlik prevalansının belirlenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 1-5.
- Perna, S., Francis, M. D. A., Bologna, C., Moncaglieri, F., Riva, A., Morazzoni, P., . . . Guerriero, F. (2017). Performance of Edmonton frail scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1-8.
- Rolfson, D. B., Majumdar, S. R., Tsuyuki, R. T., Tahir, A., Rockwood, K. (2006). Validity and reliability of the Edmonton frail scale. *Age and Ageing*, 35(5), 526-529.
- Saltan, A., Boğa, S. M. (2018). Yaşlılarda düşmelere yönelik multidisipliner yaklaşımlar. *Smyrna Tıp Dergisi*, 52, 1-5.
- Santos-Eggimann, B., Cuénoud, P., Spagnoli, J., Junod, J. (2009). Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 64(6), 675-681. doi:10.1093/gerona/glp012
- Sousa, L. M., Marques-Vieira, C. M., Caldevilla, M. N., Henriques, C. M., Severino, S. S., Caldeira, S. M. (2017). Risk for falls among community-dwelling older people: systematic literature review. *Rev Gaucha Enferm*, 37(4), e55030. doi:10.1590/1983-1447.2016.04.55030
- Taguchi, C. K., Menezes, P. L., Melo, A. C. S., Santana, L. S., Conceição, W. R. S., Souza, G. F., . . . Silva, A. R. D. (2022). Frailty syndrome and risks for falling in the elderly community. *Codas*, 34(6), e20210025. doi:10.1590/2317-1782/20212021025pt
- Tang, S., Liu, M., Yang, T., Ye, C., Gong, Y., Yao, L., . . . Bai, Y. (2022). Association between falls in elderly and the number of chronic diseases and health-related behaviors based on CHARLS 2018: health status as a mediating variable. *BMC Geriatrics*, 22(1), 374. doi:10.1186/s12877-022-03055-x
- Tanrikulu, F., Sarı, D. (2017). Determining patients’ risk of falling in the emergency department. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 907-914.
- Tekin, D. E., Kara, N., Utlu Tan, N., Arkuran, F. (2013). Delmarva vakfı tarafından geliştirilen düşme riski değerlendirme ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *HEAD*, 10 (1), 45-50.

- Teletar, T., Üner, S., Özcebe, L., Küçük Biçer, B., Yavuz, S. (2020). Yaşlılarda düşmeler ve ilişkili risk faktörlerinin yaş ve cinsiyete göre değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2(36).
- Tornero-Quñones, I., Sáez-Padilla, J., Espina Díaz, A., Abad Robles, M. T., Sierra Robles, Á. (2020). Functional ability, frailty and risk of falls in the elderly: Relations with autonomy in daily living. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1006.
- Uymaz, P. E., Nahcivan, N. (2013). Yaşlılar için düşme davranışları ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(1), 22-32.
- WHO. (2021). Falls. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Access 22.01.2024
- Wang, X., Chen, Z., Li, Z., Chen, B., Qi, Y., Li, G., & Adachi, J. D. (2020). Association between frailty and risk of fall among diabetic patients. *Endocrine Connections*, 9(10), 1057–1064. <https://doi.org/10.1530/EC-20-0405>
- Wu, H., Ouyang, P. (2017). Fall prevalence, time trend and its related risk factors among elderly people in China. *Arch Gerontol Geriatr*, 73, 294-299. doi:10.1016/j.archger.2017.08.009

Şule OLGUN¹

Orcid: 0000-0001-8037-9134

Esma ÖZŞAKER²

Orcid: 0000-0002-4878-1841

¹ İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İzmir, Türkiye

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Şule OLGUN

sule.olgun@kavram.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Ameliyathane, Hemşire, Profesyonellik, Profesyonel Tutum, Tıbbi Hata

Keywords:

Operating Room, Nurse, Professionalism, Professional Attitude, Medical Error.

Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between the Level of Occupational Professionalism and Medical Errors Attitudes of Operating Room Nurses

Gönderilme Tarihi: 15 Haziran 2023

Kabul Tarihi: 16 Eylül 2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin tıbbi hata tutumları ile mesleki profesyonellik düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir. Araştırma ülkemizin batısında bir üniversite hastanesinin ameliyathanelerinde görev yapmakta olan 82 ameliyathane hemşiresinin oluşturduğu evrende, ulaşılabilen 77 ameliyathane hemşiresi örnekleme oluşturdu. Araştırma verileri, literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan “tanıtıcı bilgi formu”, “meslekte profesyonel tutum envanteri” ve “tıbbi hatalarda tutum ölçeği” kullanılarak 01.05.2022-31.06.2022 tarihinde toplandı. Verilerin istatistiksel yorumlanmasında t testi, Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada ameliyathane hemşirelerinin çoğunun kendini meslekte profesyonel hissettiklerini belirtmesine rağmen mesleki profesyonellik düzeylerinin düşük olduğu, tıbbi hata tutumlarının olumsuz olduğu ve mesleki profesyonellik düzeyi ile tıbbi hata tutumları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlendi.

Sonuç: Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin en üst düzeyde tutulması ve tıbbi hata tutumlarının yükseltilmesi için periyodik olarak değerlendirmelerin yapılması ve buna yönelik eğitim faaliyetlerine yer verilmesi, tıbbi hataları önleyen ve bildirimleri de destekleyen sistemlerin oluşturulması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the relationship between operating room nurses' attitudes towards medical errors and their level of professionalism.

Methods: The research is descriptive and cross-sectional. The research sample was created from 77 operating room nurses who could be reached from the universe of 82 operating room nurses working in the operating rooms of a university hospital in the west of our country. The data were collected between 01.05.2022 and 31.06.2022 by using the introductory information form prepared by the researchers, as well as the inventory of professional attitude at occupation and the attitude scale for medical errors. T test and pearson correlation analysis were used in the analysis of the data.

Results: In the study, it was determined that although most of the operating room nurses stated that they felt professional in their profession, their professional professionalism levels were low, their attitudes towards medical care were negative and the difference between their professional professionalism levels and their attitudes towards medical care was not significant.

Conclusion: In order to keep the professional professionalism of operating room nurses at the highest level and to increase their attitudes towards medical errors, it is recommended that periodic evaluations be made and training activities be provided for this purpose, and systems that prevent medical errors and support notifications be established.

Kaynak Gösterimi: Olgun, Ş., Özşaker, E. (2025). Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. EGEHFD, 41(1), 37-45 Doi: 10.53490/eghehemsire.1315057

How to cite: Olgun, Ş., Özşaker, E. (2025). Investigation of the Relationship between the Level of Occupational Professionalism and Medical Errors Attitudes of Operating Room Nurses. JEUNF, 41(1) 37-45 Doi: 10.53490/eghehemsire.1315057

GİRİŞ

Profesyonellik, hemşirelerin yetkin hemşirelik uygulamalarını oluşturan genel bilişleri, tutumları ve davranışları ile ilişkilidir. Profesyonellik, bir mesleğin rolleri ve sorumluluklarına ilişkin bir dizi inanç olarak kavramsallaştırılmıştır ve tüm mesleklerin önemli bir bileşenidir (Ichikawa ve diğerleri, 2020). Verimlilik ve etkinlikte ise profesyonel tutum önemlidir ve her meslek üyesinde olması istenen bir özelliktir (Zengin ve diğerleri, 2018).

Günümüzde tıbbi gelişmelere ve yaşanan nüfusa paralel olarak hemşirelerin rollerinin artmasıyla birlikte profesyonel hemşirelik uygulamalarında değişiklikler olmuştur. Buna göre, hemşirelerin yetkinliğinin ve genişleyen rollerinin dikkatli bir şekilde incelenmesi gerekir (Ichikawa ve diğerleri, 2020). Bunun yanında politik gelişmelerin ve teknolojik ilerlemelerin de sağlık sektörünü etkilemesi nedeniyle hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelleşmeye doğru bir süreçten geçtiği bilinmektedir (Erol ve Türk, 2019). İnsanların sağlıklı bir yaşam sürmesinde tartışılmaz bir rolü olan mesleki profesyonellik; ekonomideki dalgalanmalar, sosyal, teknolojik ve yasal değişimler gibi birçok faktörden fazlasıyla etkilenen mesleklerden biri olan hemşirelikte artan bir önem kazanmaktadır (İşçi ve Altuntaş, 2019).

Hemşirelerin profesyonel olarak sürekli gelişimlerini sağlamaları beklenmektedir (Klopper ve diğerleri, 2020). Profesyonel hemşire, kaliteli bakım sağlama yeteneğine sahip olan, sosyal bilgi, tutum ve beceri birikimi ile teorik bilgiyi uygulama ile bütünleştiren, koruyucu ve tedavi edici sağlık alanındaki çalışmalarında bu bilgiden yararlanabilen; sorunun kökenine inme, yargılama, karar verme ve sorunu çözme becerisine sahiptir (Ünaldı, Tural ve Pazarlı, 2021). Bir meslekte özellikle sağlık sektöründe hemşirelik mesleğinde profesyonel özelliklere sahip olmak, mesleğin icrası süresince yapılabilecek hataları en az orana düşürmektedir (Zengin ve diğerleri, 2018). Hemşireler profesyonelce hareket etmediklerinde bakım kalitesi düşer, hasta memnuniyeti azalır, sakatlığa veya ölüme neden olabilecek tıbbi hatalar meydana gelebilir (İşçi ve Altuntaş, 2019).

Son yıllarda sağlık sektöründe gelişen birçok bilimsel, teknolojik ve politik değişiklikler hemşirelerin profesyonellik anlayışını olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda da istenmeyen tıbbi hatalarla karşılaşılabilir (Yıldız, 2003). Hastaneye başvuran hastaların tıbbi hatalardan korunmasında ve zarar görmeden en üst düzey sağlıkla hastaneden ayrılmasında, hemşirelerin mesleklerini mümkün olan en iyi şekilde, yenilikleri takip ederek, eşit şartlarda ve profesyonelce yerine getirmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Adıgüzel, 2010). Ameliyathane hemşirelerinin yüklendiği sorumlulukların boyutu ve üstlendikleri girişim sayısı ne kadar çok artarsa sorumluluk ve yetkileri de aynı doğrultuda artmaktadır (Adaş ve Kır, 2018). Birçok ileri teknolojik cihazların kullanıldığı ve sirkülasyonun çok fazla olduğu ameliyathanelerde, özellikle ameliyathane hemşirelerinin mesleğini yerine getirirken uzman bir davranış içerisinde olmaları gerekir (Birol, 2007; Adaş ve Kır, 2018). Bu bağlamda literatürde ameliyathane hemşirelerinin “tıbbi hata tutumları” ile “mesleki profesyonellik düzeyi” arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan bir araştırma bulunamamıştır. Literatür bilgileri doğrultusunda yapılan bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin “tıbbi hata tutumları” ile “mesleki profesyonellik düzeyi” arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonellikleri ne düzeydedir?
- Ameliyathane hemşirelerinin tıbbi hata tutumları ne düzeydedir?
- Ameliyathane hemşirelerinin “mesleki profesyonellik düzeyi” ile “tıbbi hata tutumları” arasındaki ilişki düzeyi nedir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Amacı

Yapılan araştırma, ameliyathanede çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutumları ile mesleki profesyonellik düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmada evren, ülkemizin batı bölgesinde bir üniversite hastanesinin ameliyathanelerinde görev yapmakta olan 82 ameliyathane hemşiresinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve 01.05.2022-31.06.2022 tarihleri arasındaki süreçte çalışmaya katılmayı kabul eden 77 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Dahil Edilme Kriterleri

- En az bir yıldır ameliyathane hemşiresi olmak
- 18-60 yaş arasında olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırmada veri toplama envanteri olarak, 15 maddeden oluşan ve yaş, cinsiyet ve ekonomik durum gibi sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı tanıtıcı bilgi formu, 32 maddelik “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” ve 16 maddelik “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” kullanıldı.

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE): Erbil ve Bakır’ın (2009) geliştirdiği envanterde; kişiler arası ilişkiler, mesleki sorunlara yaklaşım, gelişme ve eğitim” gibi konularda tutumu belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Tek boyutlu olan ve 32 maddeden oluşan Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri 5’li likert tipindedir. Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri’nde her bir maddeye verilen puan toplanmaktadır. Elde edilebilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160’dır. Katılımcıların elde ettikleri puan yükseldikçe profesyonellik düzeyi de yükselmekte, düştükçe profesyonellik düzeyi de düşmektedir. Envanterin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı “0.89”dur (Erbil ve Bakır, 2009).

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ): Güleç ve Seren tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 16 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt maddeler “Tıbbi Hata Algısı”, “Tıbbi Hataya Yaklaşım” ve “Tıbbi Hata Nedenleri” şeklindedir. Ölçek toplam puan hesaplamada 10. ve 13. maddeler ters kodlanarak puanlanmıştır. Ayrıca ölçek madde puanı hesaplanırken, madde toplamlarından elde edilen puan ölçekte bulunan madde sayısına bölünmektedir. Ölçekte 1’den 5’e kadar bir değerlendirme yapılmaktadır ve ölçeğin orta noktası 3 puan olarak hesaplanmıştır. Ortalama 3 puanın altında bir puan olumsuz tıbbi hata tutumu, 3 puanın üzerinde bir puan olumlu tıbbi hata tutumu anlamına gelmektedir. Ölçeğin “Cronbach alfa değeri” 0.75 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Anket formları, ameliyathane hemşirelerine araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, yazılı onamları alınarak dağıtıldı. Ameliyathane hemşirelerinin çevreden ve birbirlerinden en az düzeyde etkilenmeleri için dinlenme aralarında ve yalnız kaldıklarında anketleri cevaplamaları istendi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırmada elde edilen sonuçların hemşirelerin kişisel yorumlarına dayalı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Çalışma sonuçları, araştırmaya katılan hemşirelerin yanıtlarıyla sınırlıdır.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yürütülebilmesi için Beykent Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği kurulundan (27.08.2021 tarih ve - 3944 sayılı) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı onay alındı. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin ve hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırma sonucunun verileri değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Çalışmada sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verileri tanımlayıcı istatistik olarak değerlendirildi. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık ile değerlendirilerek normal bir dağılım gösterdiği belirlendi. Ameliyathane hemşirelerinin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) puanları ile Tıbbi Hata Tutum Ölçek puanları arasındaki ilişki “Pearson” korelasyon analizi ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenlere göre ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeyi ile tıbbi hata tutum ölçeğinin puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki grupta değişkenlerde bağımsız gruplarda “t testi”, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda “tek yönlü varyans (ANOVA) analizi” kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Ameliyathane hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; ortalama yaşın 38.14 ± 67.46 olduğu, %90.9'unun kadın, %70.1'inin evli, %81.8'inin lisans mezunu olduğu, %76.6'sının kadrolu çalıştığı, %94.8'inin haftalık 40 saat çalıştığı, %75.3'ünün hem gece hem de gündüz olacak şekilde vardiyalı çalıştığı belirlendi. Ameliyathane hemşirelerinin mesleği yapma yılları ortalamasının 14.98 ± 7.37 yıl olduğu ve ameliyathanede çalışma yılının ortalama 11.27 ± 7.19 yıl olduğu saptandı (Tablo 1-2).

Tablo 1. Ameliyathane Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=77)

Özellikler	n	%
Yaş	38.14 ± 67.46	Min:24, Maks:53
24-44	53	68.8
45-60	24	31.2
Cinsiyet		
Kadın	70	90.9
Erkek	7	9.1
Medeni Durum		
Evli	54	70.1
Bekar	23	29.9
Eğitim Durumu		
Lisans	63	81.8
Lisansüstü	14	18.2
Ameliyathanedeki Görevi		
Sirküle/Scrup Hemşire	70	90.9
Sorumlu Hemşire	7	9.1
Çalışma Şekli		
Kadrolu	59	76.6
Sözleşmeli	18	23.4
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat	73	94.8
40 saat üzeri	4	5.2
Çalışılan Vardiya		
Gündüz	19	24.7
Gündüz/Gece Karma	58	75.3
	x±ss	min.-maks.
Mesleği Yapma Süresi (yıl)	14.98 ± 7.37	2-28
Ameliyathanede Çalışma Süresi (Yıl)	11.27 ± 7.19	1-26

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği, t: Student-t testi, x: ortalama, ss: standart sapma

Ameliyathane hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; eğitim ve medeni durum, yaş, cinsiyet, ameliyathanedeki görevi, çalışma şekli ve çalışılan vardiya ile tıbbi hata tutum ölçeği, tıbbi hata tutum ölçeği alt boyutları ve meslekte profesyonel tutum envanteri arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 1-2).

Tablo 2. Ameliyathane Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=77)

	THTÖ			MPTE	
	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri	Toplam	Toplam
	x ± ss	x ± ss	x ± ss	x ± ss	x ± ss
Yaş					
24-44	2.83±.88	2.28±.73	2.18±.75	2.45±.55	47.79±11.81
45-60	2.50±.92	2.14±.57	2.01±.61	2.28±.38	50.08±9.01
Test istatistiği	t=1.538 p=.128	t=.819 p=.415	t=.970 p=.335	t=1.319 p=.191	t=-.844 p=.401
Cinsiyet					
Kadın	2.74±.91	2.26±.70	2.17±.72	2.41±.51	48.32±10.18
Erkek	2.64±.89	2.04±.47	1.77±.57	2.25±.38	50.28±18.38
Test istatistiği	t=.277 p=.783	t=.817 p=.416	t=1.404 p=.164	t=.815 p=.418	t=-.446 p=.657
Medeni Durum					
Evli	2.74±.87	2.21±.71	2.12±.76	2.38±.53	49.11±10.05
Bekar	2.71±.98	2.31±.64	2.16±.60	2.42±.45	47.08±13.11
Test istatistiği	t=.103 p=.918	t=.385 p=.555	t=-.207 p=.836	t=-.336 p=.738	t=.736 p=.464
Eğitim Durumu					
Lisans	2.76±.91	2.19±.71	2.12±.71	2.40±.52	47.46±11.20
Lisansüstü	2.60±.88	2.46±.56	2.18±.74	2.38±.46	53.21±9.01
Test istatistiği	t=.576 p=.566	t=-1.351 p=.181	t=-.277 p=.782	t=.089 p=.930	t=-1.794 p=.077
Ameliyathanedeki Görevi					
Sirküle/Scrup Hemşire	2.77±.92	2.24±.70	2.15±.74	2.40±.52	49.05±11.30
Sorumlu Hemşire	2.35±.62	2.20±.55	1.89±.31	2.32±.36	43.00±5.25
Test istatistiği	t=1.157 p=.251	t=.163 p=.871	t=.920 p=.361	t=.424 p=.673	t=1.396 p=.167
Çalışma Şekli					
Kadrolu	2.66±.97	2.27±.68	2.18±.72	2.41±.52	48.86±10.06
Sözleşmeli	2.97±.60	2.15±.72	1.98±.66	2.35±.47	47.33±13.94
Test istatistiği	t=-1.632 p=.110	t=.657 p=.513	t=1.025 p=.309	t=-.429 p=.669	t=.514 p=.609
Çalışılan Vardiya					
Gündüz	2.86±.89	2.09±.64	1.96±.59	2.27±.38	50.10±9.89
Gündüz/Gece Karma	2.68±.91	2.29±.70	2.19±.74	2.44±.53	47.98±11.38
Test istatistiği	t=.745 p=.459	t=-1.070 p=.288	t=-1.218 p=.227	t=-1.254 p=.214	t=.727 p=.470

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği, t: Student-t testi, x: ortalama, ss: standart sapma

Ameliyathane hemşirelerinin meslekte profesyonelliğe ilişkin görüşleri incelendiğinde; ameliyathane hemşirelerinin %68.6'sının kendini meslekte profesyonel hissettiği belirlendi. Kendini profesyonel hissetmeyen ya da biraz profesyonel hisseden hemşirelerin; %27.3'ünün ameliyathane hemşireliğine dair okulda öğrendiklerinin kendine yetmediği, %18.2'sinin hata yapmaktan korktuğu; %13.6'sının ise eşit oranlarda mesleki uygulamalarında bağımsız olarak karar alamadığı ve kendini profesyonel hissetme konusunda özgüvenlerinin yetersiz olduğunu ifade ettiği belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Ameliyathane Hemşirelerinin Meslekte Profesyonelliğe İlişkin Görüşleri

Kendini Profesyonel Hissetme Durumu	n	%
Profesyonel Hissetmiyorum	3	3.9
Biraz Profesyonel Hissediyorum	21	27.5
Profesyonel Hissediyorum	53	68.6
Kendini Profesyonel Hissetmeme ya da Biraz Profesyonel Hissetme Nedeni*		
Çalışma arkadaşlarım beni yadırgıyorlar	1	4.5
Hata yapmaktan korkuyorum	4	18.2
Ameliyathane hemşireliğine dair okulda öğrendiklerim bana yetmiyor	6	27.3
Ekonomik yetersizlikten dolayı bilimsel gelişmeleri takip edemiyorum	1	4.5
Mesleki uygulamalarımda bağımsız olarak karar alamıyorum	3	13.6
Diğer ekip üyeleri ile olumsuz ilişkiler beni profesyonellik konusunda olumsuz etkiliyor	1	4.5
Bu konuda özgüvenimin yetersiz olduğunu düşünüyorum	1	13.6
Ameliyathane hemşireliğine dair okulda öğrendiklerim bana yetmiyor ve ameliyathanede kullanılan tıbbi terimlerin çoğunu anlayamıyorum	1	4.5
Mesleki uygulamalarımda bağımsız olarak karar alamıyorum ve Mesaiye kalma sebebiyle çok yoruluyorum	1	4.5
Ameliyathane hemşireliğine dair okulda öğrendiklerim bana yetmiyor ve yöneticilerim profesyonellik konusunda bizi motive etmiyor	1	4.5
Mesaiye kalma sebebiyle çok yoruluyorum	1	4.5
Yöneticilerim profesyonellik konusunda bizi motive etmiyor	1	4.5

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği” toplam puan ortalaması 2.39 ± 0.50 (olumsuz tıbbi hata tutumu), alt boyutları incelendiğinde, tıbbi hata algısı puan ortalaması 2.73 ± 0.90 (olumsuz tıbbi hata tutumu); tıbbi hata yaklaşımı puan ortalaması 2.24 ± 0.69 (olumsuz tıbbi hata tutumu); tıbbi hata nedenleri puan ortalaması 2.13 ± 0.71 (olumsuz tıbbi hata tutumu) olarak bulundu. Ameliyathane hemşirelerinin “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” toplam puan ortalaması $48.50-11.01$ olarak belirlendi (32-160 puan arasında değerlendirildiğinde puan en düşük puana yakındır, katılımcıların elde ettikleri puan yükseldikçe profesyonellik düzeyi de yükselmekte, düşüşükçe profesyonellik düzeyi de düşmektedir).

Ameliyathane hemşirelerinin meslekte profesyonel tutum envanteri puan ortalaması ile tıbbi hata tutum ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Ameliyathane hemşirelerinin yaşı, mesleği yapma süresi (yıl) ve ameliyathanede çalışma süresi ile “tıbbi hata algısı”, “tıbbi hataya yaklaşım”, “tıbbi hata nedenleri”, tıbbi hata tutum ölçeği ve meslekte profesyonel tutum envanteri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Ameliyathanede çalışma süresi ve tıbbi hata tutum ölçeği alt boyutlarından tıbbi hata tutum algısı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ameliyathane Hemşirelerinin THTÖ ve MPTE Puan Ortalamaları, Tanıtıcı Özellikler ile Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	X ± SD			Min.-Maks.	
THTÖ Toplam	2.39 ± 0.50			1.5-3.75	
Tıbbi Hata Algısı	2.73 ± 0.90			1-5	
Tıbbi Hata Yaklaşımı	2.24 ± 0.69			1-4	
Tıbbi Hata Nedenleri	2.13 ± 0.71			1-4	
MPTE	48.50± 11.01			32-87	
	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri	THTÖ	MPTE
MPTE	r:.074 p:.520	r:.155 p:.177	r:.069 p:.551	r:.092 p:.427	r:.171 p:.153
Yaş	r:-.124 p:.284	r:-.011 p:.923	r:-.021 p:.854	r:-.065 p:.572	r:.181 p:.116
Mesleği Yapma Süresi (yıl)	r:-.093 p:.420	r:.021 p:.857	r:-.006 p:.958	r:-.048 p:.675	r:.157 p:.174
Ameliyathanede Çalışma Süresi (yıl)	r:-.257 p:.024	r:-.023 p:.845	r:.034 p:.767	r:-.027 p:.812	r:.094 p:.415

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği

TARTIŞMA

Hemşirelikte profesyonellik düzeyinin belirlenmesi ve ileriye dönük iyileştirme çalışmalarının yapılması mesleğe verilen değerin artırılması açısından önemlidir (Zengin ve diğerleri, 2018; Ünal, Tural ve Pazarlı, 2021). “İleri teknolojik cihazların” kullanıldığı ve hasta sirkülasyonun fazla olduğu ameliyathanelerde, hemşirelerin mesleğini yerine getirirken “uzman bir tutum” içerisinde olmaları gerekir. Bu çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeyinin düşük olduğu (48.50 ± 11.01) saptandı. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde meslekte profesyonel tutum ölçek puan ortalamasının; Ünal, Baydın ve ark., (2021)’nın çalışmasında 135.77 ± 17.1 olduğu, Zengin ve ark., (2018) çalışmasında 131.2 ± 19.7 olduğu, Karadağ ve ark., (2018)’nin çalışmasında 137.69 ± 12.9 olduğu, İşçi ve Altuntaş (2019)’ın çalışmasında 137.06 ± 15.23 olduğu ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Hisar ve Elbaş, 2007; Erbil ve Bakır, 2009; Karadağ, Zengin ve diğerleri, 2018; İşçi ve Altuntaş, 2019; Ünal, Tural ve Pazarlı, 2021). Bizim çalışma sonucuna benzer şekilde meslekte profesyonel tutum ölçek puan ortalamalarının düşük bulunduğu çalışmalarda mevcuttur (Çelik ve Hisar, 2012; Demir ve Yıldırım, 2014; Doost ve diğerleri, 2016). Bu farklılık, bu çalışmaların farklı çalışma ortamlarında, farklı örneklemelerde ve zaman dilimlerinde yürütülmesinden ya da farklı ölçüm araçlarının kullanılmasından kaynaklanabilir. Çalışma alanında karşılaşılan yoğun ve karmaşık ortamların hemşirelik alanında profesyonelleşmeyi zorlaştırdığı belirtilmektedir (Zengin ve diğerleri, 2018). Bu çalışmada ortalamanın düşük olmasının ameliyathane ortamının yoğun ve karmaşık olmasından ve veri toplama sürecinin COVID-19 pandemisine denk gelmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin çoğunun (%68.6) kendini meslekte profesyonel hissettiği belirlenmiştir. Benzer şekilde İşçi ve Altuntaş (2015) hastanede çalışan hemşirelerin %66.7’sinin kendisini mesleğinde profesyonel hissettiğini belirlemiştir (İşçi ve Altuntaş, 2019). Yapılan çalışmada hemşirelerin %27.3’ünün ameliyathane hemşireliğine dair okulda öğrendiklerinin kendine yetmediğini, %18.2’sinin hata yapmaktan korktuğunu, %13.6’sının mesleki uygulamalarında bağımsız olarak karar alamadığını ve kendini profesyonel hissetme konusunda özgüveninin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. İşçi ve Altuntaş (2015) yaptıkları çalışmada kendini profesyonel hissetmediğini ifade eden hemşirelere nedeni sorulmuş ve “yöneticilerin profesyonellik konusunda hemşireleri motive etmemesinden” dolayı “kendilerini profesyonel hissetmedikleri” belirtilmiştir (İşçi ve Altuntaş, 2019). Mesleki uygulamalarında bağımsız olarak karar alabilen hemşirelerin özgüvenlerinin daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir. Nitekim literatürde yeterli otonomiye sahip olmayan hemşirelerin mesleki uygulamalarında kendini yeteri kadar profesyonel hissedemediği belirtilmiştir (Karadağ, Hisar ve Elbaş, 2007; Seren, 2001; Saraçoğlu, 2010).

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin eğitim durumuna göre lisansüstü mezuniyeti olanların lisans mezunu olanlara göre “meslekte profesyonel tutum envanteri” puanları daha yüksek bulundu, fakat aradaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Araştırma sonucumuza benzer olarak Çelik ve arkadaşlarının (2012) “cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin” mesleki profesyonelliklerini değerlendirildikleri çalışmada yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak benzer şekilde bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Çelik, Ünal ve Saruhan, 2012). Beydağ ve Aslan (2008)’in yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin eğitim durumu ile mesleki profesyonellik tutum puan ortalamasını karşılaştırmış ve ikisi arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Beydağ ve Arslan, 2008).

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin ameliyathanede çalışma süresi ile (yıl) “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Beydağ ve Arslan’ın (2008) “kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler” konusunda yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalışma yılı ile “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (Beydağ ve Arslan, 2008).

Yapılan çalışmada ameliyathane hemşirelerinin “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği” toplam puan ortalamaları 2.39 ± 0.50 olduğu ve ameliyathane hemşirelerinin tıbbi hataların ve bildiriminin önem farkındalığının düşük olduğu belirlendi. Araştırma sonucuna benzer olarak hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin değerlendirildiği çalışmalarda da hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Altunkan, 2009; Cebeci, Gürsoy ve Tekingündüz, 2012; İşçi ve Altuntaş, 2019; Öztürk ve Özata, 2013).

Yapılan çalışmada Tıbbi Hata Tutum Ölçeği puan ortalaması 45-60 yaş aralığındaki bireylerde 2.45 ± 0.55 , 24-44 yaş aralığındaki bireylerde 2.28 ± 0.38 olarak bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Tıbbi Hata Tutum Ölçeğinden ortalama 3’ün altında puan alınması hemşirelerin tıbbi hata tutumunun olumsuz olduğunu ve olumsuz tutumunda çalışan hemşirelerin yapılan tıbbi hataların ve bu hataların bildiriminin öneminin farkındalık düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ameliyathane

hemşirelerinin tıbbi hatanın ve bildiriminin önemi konusunda farkındalığının düşük olduğu sonucuna varılmaktadır. Araştırma sonucumuza benzer şekilde Özlük (2020) tarafından farklı yaş aralığındaki hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını değerlendirildiği çalışmada, Tıbbi Hata Tutum Ölçeği puan ortalaması 45-60 yaş aralığındaki bireylerde 2.32 ± 0.33 , 24-44 yaş aralığındaki bireylerde 2.37 ± 0.37 olarak belirlenmiştir (Özlük, 2020). Oysaki Sağlık Bakanlığı günümüzde tıbbi hatalara karşı bir farkındalık oluşturmak amacıyla hastanelerde hasta güvenliği çalışmalarını arttırmıştır. Buna rağmen yapılan çalışmalarda tıbbi hata tutumlarının olumsuz olması, 24-44 yaş aralığındaki bireylerin daha çok kendini düşünen, kendilerine olan güvenleri sebebiyle de kolay kolay yaptıkları hataları kabul etmeyen bir tavırda olmalarından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Karadaş ve diğerleri, 2018; Özlük, 2020).

Son olarak yapılan çalışmada “Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri” ile “Tıbbi Hata Tutum Ölçeği” arasında korelasyon istatistiksel analizi yapılmış ve sonuçta elde edilen farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Elde edilen araştırma sonucuna göre ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonellik tutumlarının tıbbi hataya eğilimleri üzerinde etkisinin olmadığı düşünülmektedir. Çalışmanın sınırlı bir ameliyathane hemşire grubu ile yapılması, hemşirelerin vardiya usulü çalışması sebebiyle ulaşılamayan hemşirelerin olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin düşük olduğu, tıbbi hatta tutumlarının olumsuz olduğu ve mesleki profesyonellik düzeyi ile tıbbi hatta tutumları arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiş olmasına rağmen hemşirelerin çoğu kendini meslekte profesyonel hissettiğini belirtmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin medeni ve eğitim durumu, yaşı, cinsiyeti, ameliyathanedeki görevi, çalışma şekli ve çalışılan vardiya ile tıbbi hata tutum ölçeği, tıbbi hata tutum ölçeği alt başlıkları ve meslekte profesyonel tutumları arasındaki farklılığın ise anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Ameliyathane hemşireleri arasında tıbbi hata tutum puanları bakımından değişkenlere göre fark olmaması ve tutumların olumsuz olması tıbbi hata konusunda farkındalık oluşturmak adına eğitim verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırma sonucundan hareketle, ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin en üst düzeyde tutulması ve tıbbi hata tutumlarının yükseltilmesi için periyodik olarak değerlendirmelerin yapılması ve buna yönelik eğitim faaliyetlerine yer verilmesi, tıbbi hataları önleyen ve bildirimleri de destekleyen sistemlerin oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın bulguları hemşirelerin kendi ifadelerinden elde edildiğinden, gelecek araştırmalarda hemşirelerin mesleki profesyonelliklerini değerlendirmek için farklı yöntemler kullanılması ve daha büyük örneklem gruplarıyla çalışmanın tekrarlanmasını öneriyoruz.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: ŞO, EÖ., Veri toplama: ŞO, EÖ., Veri analizi ve yorumlama: ŞO, EÖ., Makale yazımı: ŞO, EÖ., Eleştirel inceleme: ŞO, EÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Adaş, G., Kır, G. (2018). Ameliyathanelerin Fiziki Yapısı ve Dizaynı. G. Adaş, B. Katran (Ed.), *A'dan Z'ye Ameliyathane kitabı içinde* (s.387-401). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Adıgüzel, O. (2010). Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 28(2), 159-170.
- Altunkan H. (2009). *Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Beydağ, KD., Arslan, H. (2008). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 75-87.
- Biröl, L. (2007). *Hemşirelik Süreci*, (7. Baskı). İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz, S. (2012) Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Çelik, S., Hisar, F. (2012). The Influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 180-87. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02019.x
- Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 193-199.
- Demir, S., Yıldırım, NK. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 25-32.
- Doost, FT., Moghadas, T., Momeni, M., Rafiei, H. (2016). Factor in fluencing professionalism: a cross sectional study among Iranian registered nurses. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(3), 47-49.

- Erbil, N., Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 290-302.
- Erol, F., Türk, G. (2019). Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *Journal of Pak Medical Association*, 69(6), 783-787.
- Güleç, D., Seren İntepeler, Ş. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41.
- Ichikawa, N., Yamamoto-Mitani, N., Takai, Y., Tanaka, M., Takemura, Y. (2020). Understanding and measuring nurses' professionalism: Development and validation of the Nurses' Professionalism Inventory. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1607–1618. <https://doi.org/10.1111/jonm.13116>.
- İşci, N., Altuntaş, S. (2019). Effect of Professionalism Level on Tendency to Make Medical Errors in Nurses. *Florence Nightingale Hemsire Dergisi*, 27(3), 241-252. doi:10.26650/FNHN397503.
- Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergün, S. (2018). Evaluation of nurses' professionalism levels: sample of Balıkesir. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 7(3), 74-80.
- Karamanoğlu, A., Özer, F., Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kaya P. (2011). *İstanbul'un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Klopper, HC., Madigan, E., Vlasich, C., Albien, A., Ricciardi, R., Catrambone, C., Tigges, E. (2020). Advancement of global health: Recommendations from the Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON®). *Journal of Advanced Nursing*, 76 (2), 741–748.
- Özlük, B. (2020). Farklı Kuşaktaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14.
- Öztürk, YE., Özata, M. (2013). Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18 (3), 365-381.
- Saraçoğlu E. (2010). *Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Seren, Ş. (2001). Hemşirelikte otonomi. *Hemşirelik Forumu*, 4 (2), 21-23.
- Ünaldı Baydın, N., Tural Büyük, E., Pazarlı, B. (2021). The effect of professional attitudes of nurses working in different areas on the compliance with isolation precautions. *Journal of Samsun Health Sciences*, 6(1), 187-195.
- Yıldız, S. (2003). Profesyonel hemşirenin rol ve işlevleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 7(2), 35-40.
- Zengin, Yayan, EH., Yıldırım, N., Akın, E., Mamiş, E. (2018). Effect of professional values upon professional attitudes of pediatric nurses. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 316-323.

Hanife DURGUN¹
Orcid: 0000-0003-1622-8184
Berna KÖKTÜRK DALCALI²
Orcid: 0000-0002-2123-3386
Fatma AKSOY³
Orcid: 0000-0002-5023-4468

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalı, Ordu, Türkiye.

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik
Esasları Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.

³Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalı, Ordu, Türkiye.

Sorumlu yazar (Corresponding Author):

Fatma Aksoy
fatma.aksoyy96@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Cerrahi korku, hasta, spinal
cerrahi, yaşam kalitesi.

Keywords:

Fear of surgery, patient, spinal
surgery, quality of life

**Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku
Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki**

*The Relationship Between Surgical Fear Levels and Quality of
Life of Patients Planned for Spinal Surgery*

Gönderilme Tarihi: 18 Eylül 2023

Kabul Tarihi: 30 Ağustos 2024

*Bu çalışma 15 Aralık-17 Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 2. Uluslararası
Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde çevrimiçi sözel özet bildiri olarak sunulmuştur.

*Bu çalışma herhangi bir tez çalışmasından üretilmemiştir.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, spinal cerrahi girişim planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen bu araştırmanın örneklemini, Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğinde spinal cerrahi girişim planlanan 199 hasta oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği-SF 36 ile Kasım 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze toplandı. Veri analizinde Student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) ve regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalamasının 31.06±12.44, Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Ana Boyutu puan ortalamasının 35.58±14.69, Mental Ana Boyutu puan ortalamasının ise 37.60±13.21 olduğu belirlendi. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Ana Boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, hastalığın ekonomik durumu etkileme durumu, sağlık sigortasına sahip olma durumu, birlikte yaşadığı kişi ve kronik hastalığa sahip olma durumu, Mental Ana Boyutu puan ortalaması ile medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum ve birlikte yaşadığı kişi değişkenlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi. (p<0.05). Ayrıca spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada spinal cerrahi planlanan hastaların cerrahi korku düzeylerinin düşük, yaşam kalitelerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the relationship between the fear of surgery and the quality of life of patients scheduled for spinal surgery.

Methods: The descriptive and correlation-seeking study sample consisted of 199 patients who were planned for spinal surgery in the surgical service of a state hospital in the Black Sea Region. Data were collected face to face with Personal Information Form, Surgical Fear Scale and Quality of Life Scale-SF 36 between November 2021 and July 2022. Student t test, One-Way Anova tests and regression analysis were used to analyze the data.

Results: It was determined that the mean score of the Surgical Fear Scale of the patients who were planned for spinal surgery was 31.06±12.44, the mean score of the Physical Main Dimension of the Quality of Life Scale was 35.58±14.69, and the mean of the Mental Main Dimension was 37.60±13.21. When the socio-demographic characteristics and scale scores of the patients were evaluated, it was determined that married individuals had higher levels of surgical fear. It was determined that the Quality of Life Scale Physical Main Dimension score was higher among those who had a university degree or higher, those who were civil servants and whose income exceeded their expenses, those whose illness did not affect their economic situation, those who had health insurance, those who lived with their parents and those who did not have any chronic disease. It was determined that the Quality of Life Scale Mental Main Dimension score was higher in single patients, had a university education or higher, were civil servants and had more income than their expenses, and lived with their parents. Additionally, it was found that as the surgical fear levels of spinal surgery patients increased, their quality of life decreased.

Conclusion: In this study, it was determined that the patients who were planned for spinal surgery had a low level of fear of surgery and a moderate quality of life

Kaynak Gösterimi: Durgun, H., Dalcalı. Köktürk, B., Aksoy, F. (2025). *Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki*. EGEHFD, 41(1), 46-56. Doi: 10.53490/eghehemsire.1362140
How to cite: Durgun, H., Dalcalı. Köktürk, B., Aksoy, F. (2025). *The Relationship Between Surgical Fear Levels and Quality of Life of Patients Planned for Spinal Surgery*. JEUNF, 41(1), 46-56. Doi: 10.53490/eghehemsire.1362140

GİRİŞ

Herhangi bir hastalık, yaralanma ya da deformite durumlarında tanı koymak, tedavi etmek ve belirtileri yönetebilmek amacıyla acil veya planlı olarak gerçekleştirilen cerrahi girişimler, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimler olmasına rağmen bireyleri psikolojik ve fizyolojik olarak etkileyebilmektedir (Eti Aslan ve Korkmaz, 2010; Özer, 2015). Fizyolojik etkiler, mide bulantısı, kusma, taşikardi ve hipertansiyon gibi durumlara neden olurken, psikolojik etkiler cerrahi girişim süreci ve sonrasına ilişkin anksiyete ve korku gibi durumlar oluşturabilmektedir (Erkılıç ve diğerleri, 2017; Gürsoy ve diğerleri, 2016; Mulugeta ve diğerleri, 2018).

Korku duygusu bireylerin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Cerrahi girişim uygulanacak bireylerin hissetmiş oldukları korku, bireylerin sağlık ve hastalığı algılayışına, geçmiş deneyimlerine, cerrahi girişimin anlam ve önemine, gerçekleştirilecek girişimin tipine ve bireyin kişilik özelliğine göre farklılık gösterebilmektedir (Altun ve diğerleri, 2017; Erkılıç ve diğerleri, 2017; Mulugeta ve diğerleri, 2018). Cerrahi girişimle ilişkili durumun hastaya açıklanmasıyla başlayan ve bireyin hastaneye yatışının yapılmasıyla birlikte artan korku, cerrahi girişim sonrası iyileşmede gecikmeye ve analjezik kullanımında artışa, hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanmaya, bireyin hastanede kalış süresinde uzamaya neden olabilmektedir (Walburn ve diğerleri, 2009).

Ameliyat sonrası yaşanabilecek ağrı, işlev kaybı, ameliyatın başarısız geçme ihtimali veya komplikasyonlar gibi endişeler korkuya yol açabilmektedir. Özellikle omurilikle ilgili cerrahi müdahalelerde, hastaların kontrol kaybı yaşama endişesi de korkuya neden olabilmektedir (Erkılıç ve diğerleri, 2017). Ayrıca ameliyat sonrası yaşam kalitesinin nasıl etkileneceği, fiziksel aktivite düzeyi, iş veya günlük yaşamda yapabilecekleri aktiviteler hakkındaki endişeler, hastaların korkularını artırabilir. Hastalar spinal cerrahi girişim sürecinde ağrı, ayak ve bacakta uyuşma, karıncalanma ve his kaybı gibi şikayetler yaşayabilmektedir (El-sead ve diğerleri, 2022; Mulugeta ve diğerleri, 2018). Ayrıca cerrahi girişim sonrası erken dönemde ağrı yoğunluğunun yüksek olması, fiziksel hareket kısıtlılık, ameliyat sonrası uzun dönemde başarı oranının düşük olması, semptomların tekrarlanma ihtimali gibi durumlar da oluşabilmektedir. Bu gibi durumlar bireylerin yoğun korku hissetmesine ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (Demir ve diğerleri, 2014; Sarı ve Aydoğan, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Bu kapsamda bu çalışmada, spinal cerrahi girişim uygulanacak bireylerin cerrahi korku ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Araştırma Soruları

- 1) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri nedir?
- 2) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların yaşam kaliteleri ne düzeydedir?
- 3) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların yaşam kaliteleri ile cerrahi korku düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 4) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların yaşam kalitelerini ve cerrahi korku düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki bu çalışmada, spinal cerrahi girişim uygulanacak bireylerin cerrahi korku düzeyi ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, Kasım 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde lomber disk hernisi veya lomber stenoz tanısı ile yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında G-Power 3.1.9.4 istatistik programında t-testi analizi baz alınarak % 80 güç, 0.05 anlamlılık düzeyi ve Cohen'in standart etki büyüklükleri göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Cohen tarafından etki büyüklüğü; 0.10 zayıf etki, 0.20 orta etki ve 0.40 büyük etki olarak ifade edilmiştir (Cohen, 1992). Bu kapsamda, etki büyüklüğü 0.20 baz alınarak hesaplanmış gerekli örneklem sayısı 199 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Lomber disk hernisi veya lomber stenoz nedeniyle spinal cerrahi uygulanan,
- İletişime engel herhangi bir sorunu olmayan,
- Çalışmaya gönüllü katılan, hastalar dahil edildi.

Araştırmanın dışlama kriterleri:

Araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek isteyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama

Araştırma verileri Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde lomber disk hernisi veya lomber stenoz tanısı ile yatan hastalar ile Kasım 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Veriler hastalar için planlanan operasyon gününden bir önceki gün hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle ilgili ölçüm araçlarının hepsinin aynı anda doldurulmasıyla toplandı. Her bir anketin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Altun ve diğerleri, 2017; Demir ve diğerleri, 2014; Sarı ve Aydoğan, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Bu formda hastaya ait sosyo-demografik özelliklere yer verilmiştir. Form içeriğinde yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, daha önce geçirilen ameliyatı olup olmadığına ilişkin 13 soru yer almaktadır.

Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ): Ölçek Theunissen ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiştir ve geçerlilik, güvenirlik çalışması Bağdigen ve Özlü (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 0-10 arası puanlanan 8 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyuttan oluşan bu ölçek, cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korkuyu göstermektedir. Ölçekteki 1-4. maddeler cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8. maddeler cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Bu sorular cerrahi girişim, anestezi, ağrı, yan etkiler, cerrahi girişimden dolayı sağlığın kötüleşmesi, cerrahi girişimin başarısız geçmesi, cerrahi girişimden sonra tamamen iyileşememe ve iyileşme sürecinin uzaması ile ilgili korkuları ele almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. CKÖ'den alınan yüksek puanlar korku düzeylerinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı Bağdigen ve Özlü (2018)'nin çalışmasında da 0.93, Theunissen ve diğerlerinin (2014) çalışmasında 0.87 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise CKÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.92 olarak hesaplandı.

Yaşam Kalitesi Ölçeği-SF 36 (YKÖ): 1989 yılında Ware tarafından geliştirilmiştir ve ilk güvenirlik, geçerlik çalışması Pinar tarafından 1995 yılında yapılmış, sonrasında 1999 yılında da Koçyiğit ve diğerleri tarafından tekrardan çalışılmıştır (Koçyiğit ve diğerleri, 1999; Ware ve ark., 1992). Hasta ve sağlıklı bireylerden oluşan birçok farklı grupta yaygın kullanım alanı bulmuştur (Pinar, 1995). 36 maddeden oluşan SF-36, fiziksel ve mental olmak üzere iki ana boyut yanında, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlamaları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, mental sağlık, enerji (vitalite), ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere 8 alt boyut içermektedir (Pinar, 1995; Ware ve Sherbourne, 1992). Ölçek ile yaşam kalitesi fiziksel ve mental olmak üzere iki ana boyutta değerlendirilebildiği gibi, her bir alt boyutta ayrı ayrı da değerlendirilebilmektedir. Alt boyut puanları ile fiziksel boyut ve mental boyut puanları hesaplanmaktadır. Fiziksel boyut; fiziksel fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, ağrı, zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutlarından, mental boyut; sosyal fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, mental sağlık, zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutlarından oluşmaktadır. Zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutları hem fiziksel hem de mental boyutta yer almaktadır (Pinar, 1995; Ware ve Sherbourne, 1992). Koçyiğit ve diğerlerinin (1999) yaptığı çalışmada fiziksel fonksiyon alt ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.752, mental fonksiyon alt ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.761 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada YKÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.91 olarak hesaplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi bilgisayar istatistik programı kullanılarak gerçekleştirildi. Çarpıklık ve basıklık (Skewness, Kurtosis) değerleri göz önünde bulundurularak verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler için ortalama, standart sapma, n (sayı) ve % yüzde kullanıldı. Bağımsız gruplarda farklılıklar, veri seti normal dağılıma uyduğu için Student t testi ve Oneway ANOVA testi ile değerlendirildi. Bağımlı değişkenleri etkileyen bağımsız değişkenlerin belirlenebilmesi için regresyon analizi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara bilgilendirilmiş olur formu imzalatıldı. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih ve sayı: 17.10.2021/217) ve araştırmanın gerçekleştirildiği Devlet Hastanesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri alındı. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uyuldu.

BULGULAR

Spinal cerrahi hastalarının, CKÖ Cerrahi Girişim Kısa Vadeli Komplikasyonlar alt boyut puan ortalamasına (19.97 ± 6.35) göre hastaların cerrahi girişim sonrası erken dönem korku düzeyinin düşük olduğu, CKÖ Uzun Vadeli Komplikasyonlar alt boyutu puan ortalamasına (16.08 ± 6.97) göre ise düşük olduğu belirlendi. Hastaların ölçek toplamından aldıkları puan (31.06 ± 12.44) değerlendirildiğinde hastaların cerrahi korku düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Hastaların YKÖ Fiziksel Ana Boyutu puan ortalamasının orta düzeyde (35.58 ± 14.69), YKÖ Mental Ana Boyutu puan ortalamasının da orta düzeyde (37.60 ± 13.21) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Spinal cerrahi operasyonu planlanan hastaların CKÖ ve YKÖ puanlarının dağılımı (n=199)

Ölçekler	Cronbach alfa	
	İç Tutarlılık Katsayısı	
	Min-Maks	Ort±SS
CKÖ (0-80)	5-65	31.06±12.44
Cerrahi Girişim Kısa Vadeli Komplikasyonlar	1-38	19.97±6.35
Cerrahi Girişim Uzun Vadeli Komplikasyonlar	0-34	16.08±6.97
YKÖ		0.91
Fiziksel Ana Boyutu	7.30-76.30	35.58±14.69
Mental Ana Boyutu	9.98-66.68	37.60±13.21

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışmaya dahil edilen evli hastaların ($p=0.015$) cerrahi müdahaleye yönelik korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite ve üstü eğitim düzeyindekilerin ($p<0.001$), memur olanların ($p<0.001$), gelir düzeyi gider düzeyinden çok olanların ($p<0.001$), hastalığı ekonomik durumunu etkilemeyenlerin ($p=0.036$), sağlık sigortası bulunanların ($p=0.048$), anne veya babasıyla yaşayanların ($p<0.001$) ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayanların ($p=0.020$) fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca bekar olanların ($p=0.042$) üniversite ve üstü eğitim düzeyindekilerin ($p<0.001$), memur olanların ($p=0.009$), gelir düzeyi gider düzeyinden çok olanların ($p<0.001$), anne veya babasıyla yaşayanların ($p<0.001$), mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2, Tablo 3).

Spinal cerrahi planlanan hastaların CKÖ puan ortalamaları ile Yaşam YKÖ Fiziksel ve Mental Ana Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu, yani hastalarının cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır (sırasıyla: $r=-.310$, $p<0.001$; $r=-.242$, $p=0.001$) (Tablo 4).

Bireylerin CKÖ'den aldıkları puanı etkileyen bağımsız değişkenler doğrulayıcı regresyon analizi ile değerlendirildi. CKÖ puanı için oluşturulan lineer regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. ($F=2.973$; $p<.001$). Analiz sonuçlarına göre, kadınların CKÖ puanının erkeklere göre 6.07 kat, sürekli ilaç

kullanıcıların CKÖ puanının kullanmayanlara göre 5.54 daha yüksek olduğu, cinsiyet ve sürekli ilaç kullanma durumunun cerrahi korku üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 2. Spinal cerrahi hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre CKÖ ve YKÖ puanlarının dağılımı (n=199)

		CKÖ	YKÖ Fiziksel Ana Boyutu	YKÖ Mental Ana Boyutu
Değişkenler	n	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Cinsiyet				
Kadın	97	34.61±12.15	32.77±14.03	35.12±12.19
Erkek	102	27.68±11.82	38.26±14.87	39.82±13.35
t		4.079	-2.674	-2.460
p		0.914	0.637	0.832
Medeni Durum				
Evli	175	31.19±11.90	35.09±14.28	37.08±12.69
Bekar	24	30.12±16.12	39.15±17.28	41.36±16.33
t		0.394	-1.269	-1.494
p		0.015*	0.200	0.042*
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	178	31.59±11.98	34.13±14.26	36.40±12.70
Yok	21	26.57±15.48	47.88±12.63	47.78±13.41
t		1.758	-4.224	-3.861
p		0.090	0.441	0.747
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	14	30.29 ± 10.08	24.78±13.63 ^a	29.77±13.01 ^a
İlköğretim/Ortaöğretim	49	32.35 ± 14.22	31.54±12.22 ^{ab}	36.44±10.76 ^a
Lise	98	30.67 ± 11.44	35.24±13.57 ^b	36.40±12.27 ^a
Üniversite ve üstü	38	30.71 ±13.60	45.65±15.59 ^c	45.06±15.61 ^b
F		0.231	11.232	6.588
p		0.874	0.000**	0.000**
Meslek				
İşçi	22	29.13±14.29	36.41±14.13 ^{ab}	40.57±12.69 ^{ab}
Memur	43	30.86±14.23	44.55±14.53 ^b	42.98±13.18 ^a
Serbest meslek	39	30.00±8.22	35.43±12.71 ^{ac}	37.65±11.51 ^{ab}
Emekli	34	28.44±13.38	30.27±14.03 ^{ac}	34.68±14.23 ^a
Ev hanımı	53	35.35±12.00	30.77±14.03 ^{ac}	33.53±12.28 ^b
Diğer	8	25.37±6.91	40.29±6.47 ^{ab}	39.64±15.50 ^a
F		2.121	6.106	3.196
p		0.065	0.000**	0.009*
Çalışma durumu				
Evet	61	29.67 ± 11.42	43.58±13.51	43.28±13.82
Hayır	138	31.68 ± 12.87	32.05±13.81	35.08±12.16
t		-1.050	5.465	4.201
p		0.183	0.658	0.109
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	56	32.29 ± 10.52	27.35±14.32 ^a	31.41±13.38 ^a
Gelir gidere denk	123	30.20 ± 12.93	38.06±13.20 ^b	39.06±11.67 ^b
Gelir giderden çok	20	32.95 ± 14.43	43.42±15.22 ^b	45.93±15.05 ^b
F		0.792	15.327	12.082
P		0.455	0.000**	0.000**

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; t: Student t testi, F: One Way Anova Testi, * $p<0,05$, ** $p<0,001$ a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 3. Spinal cerrahi hastalarının hastalıkla ilişkili özelliklerine göre CKÖ ve YKÖ puanlarının dağılımı (n=199)

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; t: Student t testi, F: One Way Anova Testi, *p<0,05, ** p<0,001 a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

		CKÖ	YKÖ Fiziksel Ana Boyutu	YKÖ Mental Ana Boyutu
Değişkenler	n	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Hastalığı ekonomik durumunu etkileme durumu				
Evet	135	31.24 ± 12.04	33.98±13.35	35.71±12.49
Hayır	64	30.69 ± 13.36	38.96±16.79	41.57±13.90
t		0.294	-2.253	-2.975
p		0.268	0.036*	0.318
Herhangi bir sağlık sigortasına sahip olma durumu				
Var	178	30.94 ± 12.61	36.23±15.00	38.16±13.11
Yok	21	32.10 ± 11.25	30.10±10.51	32.81±13.37
t		-0.400	1.819	1.766
p		0.515	0.048*	0.554
Birlikte yaşadığı kişi				
Yalnız	29	32.00 ± 11.37	31.91±15.45 ^{ab}	35.00±14.28 ^{ab}
Eşi	48	28.58 ± 13.08	38.94±14.01 ^a	38.76±11.91 ^a
Eşi ve çocukları	76	30.34 ± 12.32	37.92±13.10 ^a	40.81±11.12 ^b
Oğlu/kızı	36	35.56 ± 9.89	26.52±13.81 ^{bc}	27.41±12.14 ^a
Anne/baba	10	29.60 ± 18.58	44.99±15.14 ^a	51.80±10.34 ^c
F		1.817	6.701	11.857
p		0.127	0.000**	0.000**
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu				
Evet	132	32.89 ± 11.85	31.74±12.41	33.80±11.56
Hayır	67	27.48 ± 12.91	43.15±15.94	45.07±13.16
t		2.952	-5.556	-6.195
p		0.482	0.020*	0.281
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	97	34.39 ± 12.46	29.00±12.31	32.56±11.52
Hayır	102	27.90 ± 11.64	41.85±14.06	42.39±12.98
t		3.799	-6.842	-5.634
p		0.451	0.380	0.422
Daha önce geçirdiği ameliyat öyküsü				
Evet	85	32.34 ± 12.12	32.83±14.74	35.19±12.88
Hayır	114	30.11 ± 12.66	37.63±14.38	39.39±13.23
t		1.250	-2.305	-2.236
p		0.453	0.398	0.833

Tablo 4. Spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	YKÖ Fiziksel Ana Boyutu	YKÖ Mental Ana Boyutu
CKÖ	r	r
	-0.310**	-0.242**
	p	p
	0.000	0.001

r: Pearson Korelasyon Analizi

*p<0.05

YKÖ Fiziksel ve Mental Alt Boyut puanları için ayrı ayrı oluşturulan linear regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=7.804; F=6.251; p<.001). Analiz sonuçlarına göre, yaşam kalitesinin fiziksel ana alt boyutunda eğitim düzeyinin, ekonomik durumun, kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumunun, mental ana alt boyutunda ise ekonomik durumun, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanmanın yordayıcı bir etkiye sahip olduğu belirlendi (p<0.001) (Tablo 6).

Tablo 5. Spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler

	Enter Method						Stepwise Method					
	%95 CI						%95 CI					
	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero- order	Partial	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero- order	Partial
(Constant)	52.40 (33.73 – 71.08)		5.535	0.000			48.63 (41.92 -55.35)		14.293	0.000		
Cinsiyet	-7.34 (- 10.96 - -3.72)	-0.296	-4.004	0.000	-0.279	-0.282	-6.07 (-9.38 – 2.76)	-0.244	-3.616	0.000	-0.279	-0.250
Medeni durum	2.65 (-3.49 – 8.80)	0.070	0.852	0.396	-0.028	0.062	-	-	-	-	-	-
Çocuk sahibi olma durumu	- 3.87 (-11.02 – 3.28)	-0.096	-1.069	0.287	-0.124	-0.078	-	-	-	-	-	-
Eğitim durumu	1.36 (-0.98 – 3.69)	0.090	1.146	0.253	-0.027	0.084	-	-	-	-	-	-
Meslek	-0.38 (-1.70 – 0.94)	-0.044	-0.567	0.572	0.090	-0.042	-	-	-	-	-	-
Çalışma durumu	-1.64 (-6.03 – 2.76)	-0.061	-0.734	0.464	0.075	-0.054	-	-	-	-	-	-
Ekonomik durum	1.77 (-1.48 – 5.03)	0.084	1.074	0.284	-0.021	0.079	-	-	-	-	-	-
Hastalığın ekonomik durumunu etkileme durumu	-0.82 (-4.71 – 3.07)	-0.031	-0.418	0.677	-0.021	-0.031	-	-	-	-	-	-
Sağlık sigortasına sahip olma durumu	1.74 (-3.84 - 7.33)	0.043	0.616	0.539	0.028	0.045	-	-	-	-	-	-
Birlikte yaşadığı kişi	0.87 (-0.72 - 2.46)	0.075	1.078	0.283	0.075	0.079	-	-	-	-	-	-
Kronik hastalık durumu	-3.11 (-7.23 - 1.00)	-0.118	-1.492	0.137	-0.206	-0.109	-	-	-	-	-	-
Sürekli kullandığı ilaç durumu	-4.94 (-8.92 - -0.95)	-0.199	-2.444	0.015	-0.261	-0.177	-5.54 (-8.85 - -2.23)	-0.223	-3.304	0.001	-0.261	-0.230
Daha öncesinde cerrahi operasyon geçirme durumu	- 2.23 (-5.76 - 1.30)	-0.089	-1.244	0.215	-0.089	-0.091	-	-	-	-	-	-

B: unstandardized coefficient; Beta: standard coefficient, Adj. R_{CKO}^2 0.414, F_{CKO} : 2.943, p_{CKO} : 0.001, SE_{CKO} : 11,723 (Enter), Adj. R_{CKO}^2 0.356, F_{CKO} : 14,196, p_{CKO} : 0.001, SE_{CKO} : 11.693

		Enter Method					Stepwise Method						
		%95 CI					%95 CI						
	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero-order	Partial	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero-order	Partial	
FİZİKSEL ANA ALT BOYUT	(Constant)	7.86 (-11.61 - 27.32)	0.796	0.427			-2.37 (-10.46 -5.70)	-	-0.580	0.562	-	-	
	Cinsiyet	1.96 (-1.80 - 5.73)	0.067	1.028	0.305	0.187	-	-	-	-	-	-	
	Medeni durum	-0.25 (-6.66 - 6.15)	-0.006	-0.078	0.938	0.090	-	-	-	-	-	-	
	Çocuk sahibi olma durumu	1.33 (-6.12 - 8.78)	0.028	0.353	0.725	0.288	-	-	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	2.71 (0.28 – 5.14)	0.152	2.197	0.029	0.367	3.57 (1.35 - 5.80)	0.201	3.171	0.002	0.367	0.222	
	Meslek	- 0.23 (-1.60 - 1.15)	-0.023	-0.327	0.744	-0.236	-	-	-	-	-	-	
	Çalışma durumu	- 3.28 (-7.86 - 1.30)	-0.103	-1.413	0.159	-0.363	-	-	-	-	-	-	
	Ekonomik durum	3.62 (0.22 - 7.01)	0.146	2.102	0.037	0.359	5.23 (2.17 - 8.29)	0.211	3.372	0.001	0.359	0.235	
	Hastalığın ekonomik durumunu etkileme durumu	2.19 (-1.86 - 6.24)	0.070	1.065	0.288	0.158	-	-	-	-	-	-	
	Sağlık sigortasına sahip olma durumu	- 3.97 (-9.79 - 1.85)	-0.083	-1.346	0.180	-0.129	-	-	-	-	-	-	
	Birlikte yaşadığı kişi	-0.51 (-2.16 - 1.15)	-0.037	-0.602	0.548	-0.028	-	-	-	-	-	-	
	Kronik hastalık durumu	4.97 (0.69 - 9.26)	0.160	2.288	0.023	0.368	5.87 (1.84 - 9.91)	0.190	2.873	0.005	0.368	0.202	
	Sürekli kullandığı ilaç	6.16 2.01 - 10.31)	0.210	2.928	0.004	0.438	6.98 (3.00 - 10.96)	0.238	3.461	0.001	0.438	0.241	
MENTAL ANA ALT BOYUT	Daha öncesinde cerrahi operasyon geçirme	1.68 (-2.00 - 5.36)	0.057	0.899	0.370	0.162	-	-	-	-	-	-	
	(Constant)	10.46 (-7.70 - 28.62)	1.136	0.257			10.05 (3.24 – 16.86)		2.911	0.004			
	Cinsiyet	2.17 (-1.35 - 5.69)	0.082	1.217	0.225	0.173	-	-	-	-	-	-	
	Medeni durum	0.60 (-5.38 - 6.57)	0.015	0.197	0.844	0.106	-	-	-	-	-	-	
	Çocuk sahibi olma durumu	1.49 (-5.46 - 8.44)	0.035	0.422	0.674	0.265	-	-	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	0.83 (-1.44 - 3.10)	0.052	0.722	0.471	0.259	-	-	-	-	-	-	
	Meslek	- 0.50 (-1.78 - 0.78)	-0.055	-0.764	0.446	-0.222	-	-	-	-	-	-	
	Çalışma durumu	- 1.53 (-5.81 – 2.74)	-0.054	-0.708	0.480	-0.287	-	-	-	-	-	-	
	Ekonomik durum	3.15 (-0.02 - 6.32)	0.141	1.962	0.051	0.331	5.25 (2.45 – 8.07)	0.236	3.689	0.000	0.331	0.255	
	Hastalığın ekonomik durumunu etkileme durumu	3.15 (-0.63 – 6.93)	0.112	1.643	0.102	0.207	-	-	-	-	-	-	
	Sağlık sigortasına sahip olma durumu	- 3.42 (-8.85 – 2.01)	-0.080	-1.243	0.215	-0.125	-	-	-	-	-	-	
	Birlikte yaşadığı kişi	-0.09 (-1.64 – 1.45)	-0.007	-0.118	0.906	0.004	-	-	-	-	-	-	
	Kronik hastalık durumu	6.63 (2.63 – 10.64)	0.238	3.272	0.001	0.404	7.90 (4.13 – 11.68)	0.283	4.130	0.000	0.404	0.284	
	Sürekli kullandığı ilaç	3.62 (-0.26 - 7.49)	0.137	1.843	0.067	0.372	4.90 (1.26 – 8.56)	0.186	2.652	0.009	0.372	0.187	
	Daha öncesinde cerrahi operasyon geçirme	2.10 (-1.34 - 5.53)	0.079	1.206	0.230	0.157	-	-	-	-	-	-	

Tablo 6. Spinal cerrahi hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Adj. R² FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,309, FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 7,804, p FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 12,21(Enter), Adj. R² FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,310, F FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 23,207, p FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 12,208 (Stepwise)

Adj. R² MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,256, F MENTAL ANA ALT BOYUT²: 6,251, p MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE MENTAL ANA ALT BOYUT²: 11,397 (Enter), Adj. R² MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,250, F MENTAL ANA ALT BOYUT²: 23,040, p MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE MENTAL ANA ALT BOYUT²: 11,443 (Stepwise)

TARTIŞMA

Spinal cerrahi hastalarında, cerrahi girişim sonrası dönemde ameliyat ve hastalık kaynaklı komplikasyonlar yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle ameliyat olacak hastalar, iyileşememe, sakat kalma, ameliyat sonrasında ağrı yaşama, gereksinimlerini karşılayamama ve bir başkasına bağımlı olma ve ameliyat öncesi yeterli öğrenim gereksinimlerinin karşılanmaması gibi nedenlerle korku yaşayabilmektedirler (Abate ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada, spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeylerinin ortalamasının altında/düşük olduğu belirlendi. Benzer şekilde Akutay ve Ceyhan (2022)'ın cerrahi hastalarının korku düzeyleri ve korkularını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada ve Lee ve diğerlerinin (2016) genel anestezi altında spinal cerrahi uygulanan hastaların cerrahi korku düzeylerini incelemiş oldukları çalışmada da bireylerin cerrahi korku düzeylerinin ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürdeki diğer sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyinin ortalamasının altında olması ağrıdan kurtulacaklarını düşünme, sağlık personeline güven duymaları, yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarının artacağı düşüncesi, cerrahi işlem hakkında yeterince bilgilendirilme gibi sebeplerle de açıklanabilir.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde ise, bireylerin kadın cinsiyete sahip olmanın ve sürekli ilaç kullanma durumunun cerrahi korku düzeyi üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu belirlendi. Lee ve diğerlerinin (2016) yapmış olduğu çalışmada cerrahi korku üzerinde cinsiyetin yordayıcı etkisinin olduğu belirlenirken, Erkilic ve diğerlerinin (2017) çalışmasında da bireylerin yaşının, cinsiyetinin, operasyon öncesi uyku süresinin ve eğitim durumunun anksiyete üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu belirlenmiş ve dolayısıyla bu etkenlerin korku üzerinde de etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde sınırlı sayıda olan çalışma bulgularının çalışmanın bu bulgusuyla benzerlik göstermekle birlikte cerrahi korkuyu yordayan farklı değişkenlerin saptandığı bulgular yönünden çalışmalarda elde edilen sonuçlar birbiriyle farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların cerrahi korkuyu etkileyebilecek çok fazla etmenin olmasıyla ilişkili olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada cerrahi korku puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu ve evli hastaların korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Mete ve Avcı Işık (2020)'ın total diz protezi ameliyatı planlanan hastalar ile yapmış olduğu çalışma ile Kaya ve Karaman Özlü (2019)'nın elektif cerrahi bekleyen hastalar ile yaptıkları çalışmalarda cerrahi korku düzeyi ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bu çalışma sonuçlarının literatürde yer alan benzer çalışma sonuçları ile farklılık gösterdiği söylenebilir. Mevcut çalışmalardaki örneklem farklılığı ve ailesel/sosyal destek sistemlerinin olup olmamasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada spinal cerrahi hastalarının fiziksel ve mental boyutta yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Lomber disk hernili hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu (Candan Dönmez ve diğerleri 2019; Taşdemir ve diğerleri 2022) gösteren çalışmalar da araştırma bulgusunu desteklemektedir. Farklı olarak literatürde, spinal cerrahi hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Mahmoodkhani ve diğerleri, 2022; Rosińczuk ve diğerleri, 2017; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Günümüzde hastalıkların tedavisinde sık başvurulan tedaviler arasında yer alan cerrahi müdahaleler hastaları hem fiziksel hem de mental olarak etkileyebilmektedir. Özellikle ameliyat öncesi yaşanan ağrı, fiziksel, nörolojik sorunlar, endişe ve korku hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda cerrahi işlem öncesi hastanın endişe ve korkularıyla baş etmesi için hastaların duygusal ihtiyaçlarını anlamak ve psikolojik destek sağlamak önemlidir.

Literatürde bireylerin yaşam kalitesinin yaş, ekonomik durum, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık durumu gibi birçok değişkenden etkilenebileceği belirtilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Candan Dönmez ve diğerleri, 2019; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Bu çalışmada bireylerin fiziksel yaşam kalitelerini eğitim düzeyi, ekonomik durum, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma durumu etkilerken mental yaşam kalitesini ise ekonomik durum, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma durumu etkilemektedir. Bu bilgi doğrultusunda çalışmadan elden edilen bulguların literatürle uyumluluk gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip hastaların, mesleği memur olan, gelir düzeyi gider düzeyinden çok olan, hastalığı ekonomik durumunu etkilemeyen ve herhangi bir sağlık sigortası bulunan hastaların fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve diğerlerinin (2018a) çalışmasında da üniversite mezunu, gelir düzeyi ortalamasının üstünde olan ve memur/işçi/serbest meslek sahibi olan lomber disk hernili hastaların fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Candan Dönmez ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise çalışan ve gelir düzeyi ortalamasının üzerinde olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları ile paralellik gösteren çalışma bulguları doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek hastaların sağlıklı yaşam konusunda ve sağlık hizmeti alma konusunda farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu, ekonomik durumu ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların da yaşam standartları bakımından daha az risk faktörüne sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca çalışmada anne veya

babasıyla yaşayan ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan hastaların fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Candan Dönmez ve diğerlerinin (2019) çalışmasında başka kronik hastalığa sahip olmayan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda lomber disk hernili bireylerin yaşam kalitesini arttırmada ailesel desteğin önemli olduğu ve tek bir hastalığa sahip bireylerin hastalıkla baş etme ve tedavi sürecini daha iyi yönetebilme konusunda daha etkili olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Bu doğrultuda lomber disk hernisi veya lomber stenoz hastalarında ağrı ve diğer semptomların fiziksel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz (Demir ve diğerleri, 2014; Sarı ve Aydoğan, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2018b).

Lomber disk hernisi veya lomber stenoz hastalığı bireyin yaşam kalitesini fiziksel olduğu gibi mental olarak da etkilemektedir. Bu çalışmada hastaların medeni hali bekar olan hastaların ve anne veya babasıyla yaşayan hastaların mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucundan farklı olarak Levy ve diğerlerinin (2002) çalışmasında lomber disk hernisi veya spinal stenozu olan bekar hastalarda depresyon riskinin daha yüksek olduğu ve depresyonun bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri, ailesel ve çevresel faktörler bireyin mental yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Engel-Yeger ve diğerleri, 2018; Walburn ve diğerleri, 2009). Bu çalışmada üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip hastaların mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Levy ve diğerlerinin (2002) çalışmasında lomber disk hernisi veya spinal stenozu olan lise ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu eğitim düzeyi yüksek olan hastalar destek sistemlerini ve sağlık hizmetlerini daha bilinçli kullanabilmesinin olumlu sonucu şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmada mesleği memur olan hastaların, gelir düzeyi gider düzeyinden çok olan hastaların mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve diğerlerinin (2018a) lomber disk hernisi olan hastalarla yaptıkları çalışmada memur/işçi/serbest meslek sahibi olan ve çalışan bireylerin mental yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durumu yetersiz olan ve olumsuz çalışma koşullarına sahip bireylerin kronik hastalıklarla beraber mental yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilediği söylenebilir. Lomber disk hernisi veya lomber stenoz hastaları yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen ağrı, uyku bozukluğu, karamsarlık, umutsuzluk gibi semptomlar yaşayabilmekte ve bu durum mental yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada hastaların cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinde azalma meydana geldiği saptanmıştır. Yılmaz ve diğerlerinin (2018b) çalışmasında lomber disk hernili hastaların yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu, yüksek düzeyde fonksiyonel yetersizlik ve ağrı yaşadıkları belirlenirken, bu faktörlerin ameliyat olma kararını etkilediği saptanmıştır. Cerrahi korku düzeyi artan hastalar sosyal etkileşimlerde azalma, gerekli tıbbi müdahalelere uyum sağlamakta zorlanma, stres ve endişe gibi durumlar yaşayabilmektedir. Bu nedenle yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda; lomber disk hernisi ve lomber stenoz tanılı spinal cerrahi hastalarının düşük düzey korku yaşadıkları, fiziksel ve mental yaşam kalitelerinin ise orta düzeyde olduğu belirlendi. Spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptandı. Bu bağlamda hastaların cerrahi korku düzeylerini azaltmaya ve fiziksel ve mental yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

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

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi servisindeki hastalara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Abate, SM., Chekol, Y.A., Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Akutay, S., Ceyhan, Ö. (2022). The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Perioperative Medicine*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00316-0>

- Altun, ÖŞ., Özlü, ZK., Kaya, M., Olçun, Z. (2017). Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 260-266.
- Bağdigen, M., Özlü, Z.K. (2018) Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-714. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.05.007>
- Boylu, AA., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisibfakademik.266011>
- Candan Dönmez, Y., Van Giersbergen, MY., Başlı, AA., Yıldız, MD., Yıldız, E. (2019). Lomber disk hernisi olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve öz-bakım gücünün belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1628-1641. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.545233>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Demir, S., Dülgeroğlu, A., Çakıcı, A. (2014). Effects of dynamic lumbar stabilization exercises following lumbar microdiscectomy on pain, mobility and return to work. Randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 50, 627-640.
- El-sead, A. W., AbdAllah, A. K., El-Mahallawy, M. A., El-Hay, A., Seham, A., & El-Saay, O. E. A. (2022). Effect of Implementing a Protocol of Nursing Care on Clinical Outcomes for Patients Undergoing Lumbar Spine Disc Prolapse Surgeries. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 65-84. <https://doi.org/10.21608/TSNJ.2022.255379>
- Engel-Yeger, B., Keren, A., Berkovich, Y., Sarfaty, E., Merom, L. (2018). The role of physical status versus mental status in predicting the quality of life of patients with lumbar disk herniation. *Disability and Rehabilitation*, 40(3), 302-308. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1253114>
- Erkılıç, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gumus, T., Kanbak, O. (2017). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Preference and Adherence*, 11, 291-296. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127342>
- Eti Aslan, F., Korkmaz, E (2010). Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolleri. içinde: Karadakovan, A., Eti Aslan, F (Ed) Dahili ve cerrahi hastalıklarında bakım. (ss. 193-204). 2. Baskı. Adana: Nobel Kitapevi.
- Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, GS., Yılmaz, S. (2019). Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.011>
- Özer, N. (2015). Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi cerrahinin sınıflandırılması cerrahi gerektiren durumlar ve hasta üzerindeki etkileri içinde: Eti Aslan F (editör). Cerrahi bakım-vaka analizleri ile birlikte, 1. Baskı Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Kaya, M., Karaman Özlü, Z. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 281-290. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.550029>
- Koçyiğit, H., Aydemir, O., Fişek, G. (1999). Kısa form-36 (SF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç Tedavi Dergisi*, 12, 102,106.
- Lee, JS., Park, YM., Ha, KY., Cho, SW., Bak, GH., Kim, KW. (2016). Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. *European Spine Journal*, 25(3), 698-707. <https://doi.org/10.1007/s00586-015-3788-2>
- Levy, HI., Hanscom, B., Boden, SD. (2022). Three-question depression screener used for lumbar disc herniations and spinal stenosis. *Spine*, 27(11), 1232-1236.
- Mahmoodkhani, M., Moradi, Z., Aminmansour, B., Tehrani, DS., Teimouri, M. (2022). Quality of life and functional outcome after lumbar disc herniation surgery. *Research Square*, 1-3. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1585501/v1>
- Mete, Z., Avcı Işık, S. (2020). Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 337-347. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-73129>
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>
- Pinar, R. (1995). Diabetes mellituslu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Rosińczuk, J., Pytel, A., Miksiewicz, M., Kołtuniuk, A. (2017). The quality of life in patients after surgical treatment of a lumbar disc herniation—a preliminary study. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*, 6(1), 4-10. <https://doi.org/10.15225/PNN.2017.6.1.1>
- Sarı, S., Aydoğan, M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: Lomber disk hernisi. *TOTBİD Dergisi*, 14, 298-304. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2015.47>
- Theunissen, M., Peters, ML., Schouten, EGW., Fiddellers, AAA., Willemsen, MGA., Pinto, PR, et al. (2014). Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *Plos One*, 6(9):e100225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162737>
- Ware, JE., Sherbourne, CD. (1992). The MOS 36 item short form health survey (SF 36). *Medical Care*, 30(6), 473-483. <https://www.jstor.org/stable/3765916>
- Taşdemir, N., Yıldırım Tank, D., Çetinkaya, BE. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemdeki korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47-58
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Temiz, C., Mutlu, S., Toğaç, HK., Aslan, A., Kara, H. (2018a). Lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 38-43.
- Yılmaz, E., Çikrikçioglu, HY., Baydur, H. (2018b). The effect of functional disability and quality of life on decision to have surgery in patients with lumbar disc herniation. *Orthopaedic Nursing*, 37(4), 246-252. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000466>

Burcu KÜÇÜKKAYA¹
Orcid: 0000-0002-3421-9794
Gamze GÜLER²
Orcid: 0009-0002-3333-646X
Işıl CAN³
Orcid: 0009-0008-8631-1542

¹Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, TÜRKİYE.

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE.

³Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Dr.

Öğr. Üyesi Burcu KÜÇÜKKAYA

burcukucukkaya1992@gmail.com

Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Siklus İzlemi ve Yönetiminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Etkinliği

The Use and Efficiency of Mobile Applications in the Monitoring and Management of Menstrual Cycle in University Students in Reproductive Age

Gönderilme tarihi: 16 Kasım 2023

Kabul tarihi: 10 Eylül 2024

NOT: Bu çalışma, 11-12 Mayıs 2023 tarihinde online olarak düzenlenen 1. Uluslararası 21. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, üreme çağındaki üniversite öğrencilerinde menstrual siklus izlemi ve yönetiminde mobil uygulamaların kullanımı ve etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören n=502 üreme çağındaki kadın öğrenci üzerinde yürütüldü. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan "Anket Formu" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik ve Ki-kare test analiz yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerinin yaş ortalaması 20.82 ± 1.93 ve %66.3'ünün hemşirelik bölümünde okuduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %67.5'inin menstrual siklusunu izleme ve yönetiminde mobil uygulama kullandığı, kullananların %88.5'inin menstrual siklusun takibini kolaylaştırdığı için kullandığı ve %62.8'inin mobil uygulamayı yararlı bulduğu bulunmuştur. Menstrual siklusunu takip ve izlem için mobil uygulama kullanan öğrencilerin %59.9'u fiziksel ve duygusal semptomları mobil uygulamada belirtirken, %57.2'si menstrual siklusunu etkileyen faktörleri, %64.3'ünün menstrual siklusunu semptomlarıyla baş etmede kullandığı yöntemleri mobil uygulamada kaydetmediği belirlenmiştir. Menstrual siklusunu izleme ve yönetiminde mobil uygulama kullanan öğrencilerin kullanmayan öğrencilere göre daha fazla premenstrual sendromu ve menstrual siklusunu bildiği ve takip ettiği, ovulasyon ve doğurganlık dönemlerinin farkında olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Sonuç: Çalışmada, mobil uygulama kullanan üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerin menstrual siklus ve ovulasyon farkındalığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the use and effectiveness of mobile applications in the monitoring and management of menstrual cycle in university students of reproductive age.

Method: This cross-sectional study was conducted on 502 female reproductive age students studying at Trakya University Faculty of Health Sciences between January and March 2023. The research data were collected with the "Survey Form" created by the researchers by examining the literature. Descriptive statistics and Chi-square test analysis methods were used in the evaluation of the data.

Results: It was determined that the mean age of reproductive age female university students was 20.82 ± 1.93 , and 66.3% of them were studying in the nursing department. 67.5% of the students use mobile application in monitoring and management of the menstrual cycle, 88.5% of the mobile application users use it because it facilitates the follow-up of the menstrual cycle, 62.8% find the mobile application useful and 55.3% use the mobile application. While 59.9% of the students using mobile application for tracking and monitoring the menstrual cycle stated physical and emotional symptoms in the mobile application, 57.2% did not record the factors affecting the menstrual cycle and 64.3% did not record the methods they used to cope with menstrual cycle symptoms in the mobile application. It was determined that students who use mobile applications in monitoring and management of menstrual cycle know and follow more premenstrual syndrome and menstrual cycle and are aware of ovulation and fertility periods than students who do not use it ($p < .05$).

Conclusion: In the study, it was determined that female university students of reproductive age who use mobile applications have higher awareness of menstrual cycle and ovulation.

Anahtar Sözcükler:

Üreme çağı; üniversite öğrencileri; menstrual siklus ve ovulasyon; mobil uygulama.

Keywords:

Reproductive age; university students; menstrual cycle and ovulation; mobile application.

Kaynak Gösterimi: Küçükkaya, B., Güler, G., Can, I. (2025). *Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Siklus İzlemi ve Yönetiminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Etkinliği*. EGEHFD, 41(1), 57-67. doi: 10.53490/egehmehsire.1391999

How to cite: : Küçükkaya, B., Güler, G., Can, I. (2025). *The Use and Efficiency of Mobile Applications in the Monitoring and Management of Menstrual Cycle in University Students in Reproductive Age*. JEUNF, 41(1), 57-67. doi: 10.53490/egehmehsire.1391999

GİRİŞ

Menstrual siklus (MS) dönemi, 23-35 gün arası süren, foliküler (menstrüasyondan ovulasyona) faz ve luteal (menstrüasyondan önceki güne ovulasyon) faz olmak üzere iki ana evreden oluşan bir süreçtir (Joyce, Good, Tibbo, Brown ve Stewart, 2021; Münster, Schmidt ve Helm, 1992). MS, hormonlarda (yani over hormonları olan östrojen ve progesteron) öngörülebilir ve tekrarlayan dalgalanmalarla karakterize edilmektedir (Handy, Greenfield, Yonkers ve Payne, 2022). Düşük östrojen ve progesteron hormon konsantrasyon düzeyleri menstrual dönemin belirgin özellikleridir. Foliküler faz boyunca östrojen konsantrasyon düzeyleri artmakta ve ovulasyon sırasında zirveye ulaşmaktadır. Bu süreç overin atılımına karşı gelişmiş bir hassasiyetle sonuçlanırken, progesteron konsantrasyon düzeyleri düşük kalmaktadır. Folikül stimüle edici hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) konsantrasyon düzeylerindeki artış, ovulasyonu tetiklemektedir. Luteal faz sırasında, progesteron konsantrasyon düzeyleri artmaya başlamaktadır.

Buna paralel olarak, progesteron konsantrasyon düzeyleri orta luteal fazda zirveye ulaşırken, östrojen konsantrasyon düzeylerinde ikinci bir artış görülmektedir. Döllenme olmadan, östrojen ve progesteron konsantrasyon düzeyleri pre-menstruasyon döneminde hızla düşmektedir. Görülen bu fizyolojik ve hormonal değişimlere uyumlu olarak ruh hali de menstrual döngü boyunca dalgalanmaktadır (Handy ve diğerleri, 2022; Kissow, Jacobsen, Gunnarsson, Jessen ve Hostrup, 2022; Wharton, Gleason, Sandra, Carlsson ve Asthana, 2012). Bu değişimlerde yaşanan negatif duygu durum hem pre-menstruasyon hem de menstruasyon döneminde artmaktadır (Joyce ve diğerleri, 2021). Bu duruma ek olarak, ovulasyon döneminde ise pozitif duygu durum görülmektedir (Joyce ve diğerleri, 2021; Wharton ve diğerleri, 2012).

Yaşanan bu değişimler, kadınların fiziksel aktivitelerini, iş ve sosyal hayatlarını, bireysel ilişkilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Literatürde, kadınların erkeklere kıyasla sağlık nedenleriyle daha fazla çalışma günü kaybettiği belirtilmektedir (Aydin ve Johanson, 2017; Ponzio ve diğerleri, 2022). Bu farkı açıklamak için öne sürülen nedenlerden biri menstrual siklus ile ilgili semptomlardır (Herrmann ve Rockoff, 2013; Ponzio ve diğerleri, 2022). Bu konu çok fazla irdelenmiş bir alan olmamasına rağmen, kanıtlar kadınların menstrasyon siklusun bazı bölümlerinde deneyimledikleri semptomların işteki performanslarını etkileyebileceğini düşündürmektedir (Armour ve diğerleri, 2020; Schoep ve diğerleri, 2019). Yaklaşık 33.000 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, kadınların %13.8'inin menstrasyon sırasında devamsızlık (yani, planlandığı gibi işte veya okulda kalamama) ve %80.7'sinin işte bulunamama durumu bildirilmiş olup, ayrıca yılda ortalama 23.3 gün verimlilik kaybı yaşandığı belirlenmiştir (Schoep ve diğerleri, 2019).

Kadınların MS'lerinin iş, okul ve sosyal hayatlarına olumsuz etkilerine karşı önlemler alabilmek ve semptomları yönetebilmek için mobil uygulamaların kullanılması etkin yöntemler arasındadır. Son zamanlarda, özel kuruluşlar tarafından doğurganlık bilincini geliştirmek, menstrasyon ve ovulasyon dönemlerini takip edebilmeyi, dönemlerde yaşanan semptomlarla baş edebilme yöntemlerini izlemeyi kolaylaştırmak için bir dizi mobil uygulama geliştirilmiştir. Bu uygulamalardan bazıları kullanıcılarına doğurganlık zaman skalası ile ilgili otomatik yorumlama sağlamaktadır. Literatür incelendiğinde; 2016 yılında nüfusta 200 milyondan fazla olduğu tahmin edilen ve sürekli artan sayıda kadın, bu uygulamaları kullanmaya başladığı ve farklı aşamadaki farklı kullanıcı popülasyonundan menstrual siklusla ilgili verilerin birikmesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Berglund Scherwitzl, Lindén Hirschberg ve Scherwitzl, 2015; Berglund Scherwitzl ve diğerleri, 2017; Freis ve diğerleri, 2018; Symul, Wac, Hillard ve Salathé, 2019).

Literatürdeki bazı çalışmalarda, menstrual siklus uygulamalarındaki kullanıcı deneyimleri, kullanıcılara sağlanan bilimsel bilgilerin doğruluğu, uygulamaların bağlantılı olduğu bilimsel sayfalara erişim kolaylığı ve mobil uygulamanın aktif bir şekilde mahremiyet ve gizliliği sağlama özellikleri değerlendirilmiştir (Berglund ve diğerleri, 2015; Duane, Contreras, Jensen ve White, 2016; Pierson, Althoff, Thomas, Hillard ve Leskovec, 2019). Moglia ve diğerlerinin (2016) ile Duane ve diğerlerinin (2016) yaptıkları iki ayrı çalışmada, mobil uygulamaların hem menstrual siklus uzunluğu hem de doğurganlık döneminin tahmini açısından doğruluğu değerlendirilmiş olup, taranan uygulamaların çok azının doğru tahmin verdiği, sağlık uzmanları tarafından onaylanan bilgileri sunduğu ve sunulan bilgilerin kanıta dayalı doğurganlık bilinci yöntemlerine dayandığı belirtilmiştir. Bu çalışmalarda, mobil uygulamalar sunduğu tıbbi bilgilerin kullanılabilirliği ve doğruluğu kapsamında sorgulanmıştır. Bu sorgulamalar sonucunda, mobil uygulamalar gebeliği önlemek veya gebelik şansını artırmak için doğurganlık bilinci yöntemlerinin kullanımını destekleme yeteneklerine göre puanlanarak sıralanmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda ise, uygulamanın geleneksel kontraseptif etkinliği değerlendirilmektedir. Bu çalışmada sunulan veriler, kanıtlanmış bir algoritmaya dayalı mobil uygulamanın sadece vücut sıcaklığını dikkate aldığını bildirmektedir (Alvergne, Wheeler ve Tabor, 2018; Al-Rshoud, Qudsi, Naffa, Al Omari ve AlFalal, 2021; Pierson, Althoff ve Leskovec, 2018; Pierson, Althoff, Thomas, Hillard ve Leskovec, 2021).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, ritmik insan davranışlarını incelemeye veya gebelik durumunu tahmin etmeye odaklanmıştır. Bu doğrultuda, en uygun ve doğru bilgiye ulaşmayı sağlayan yeni programları öğrenme yöntemleri geliştirmek amacıyla kadınların mobil uygulamaya girdiği MS bilgilerini detaylı bir şekilde inceleyerek ve doğurganlık farkındalığı verilerini de dahil ederek bütün verileri kullanmaktadır. Bu programlar hakkında kadınların farkındalık düzeyleri, doğru bir zamanlayıcıya ve bilgiye ulaşma durumları hakkında ulusal ve uluslararası literatürde çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada, üreme çağındaki üniversite öğrencilerinde menstrual siklusun izlemi ve yönetiminde mobil uygulamaların kullanımı ve etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu araştırma kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma, Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören üreme çağındaki kadın üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın güç analizi G*POWER 3.1.9.7 (Güç analizi istatistik yazılımı) programı ile yapıldı (Faul ve ark., 2021). Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için “evrendeki birey sayısı bilinmeyen örneklem genişliği formülü” kullanılarak Lutz ve Sivakumar’ın (2020) yaptıkları çalışma referans alınmasıyla yapılan güç analizi sonucunda %25 etki büyüklüğü, %5 hata payı ve çalışmanın gücü %95 olduğu belirtilerek örneklem büyüklüğü n=502 olarak belirlendi. Belirlenen güç seviyesine göre ulaşılan örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görüldü (Kalaycıoğlu ve Akhanlı, 2020).

2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi, Odyoloji Bölümlerinde eğitimine devam eden, akıllı telefon kullanan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 18-49 yaş arası 502 kadın öğrenci dahil edilmiştir.

Veri toplama

Veri toplanmasına başlanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup, veriler öğrencilerin ders arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin anket formunu doldurmaları yaklaşık 10 dk. sürmüştür.

Veri toplama araçları

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olup, üniversite öğrencilerinin kişisel özelliklerini içeren 9 soru, premenstrual, ovulasyon ve menstrual dönem ile ilgili özellikleri 17 soru ve MS ile ovulasyonun izlemi ve yönetiminde mobil uygulamaların kullanımı ve etkinliği ile ilgili özellikleri içeren 23 soru olmak üzere toplam 49 sorudan oluşmaktadır (Bradley ve diğerleri, 2021; İkbal, Nurdiana, Luckyardi ve Rafdhi, 2021; Ponzo ve diğerleri, 2022; Zvarikova, Machova ve Pera, 2022).

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistikler (ortalama $\pm$ standart sapma ile kategorik sonuçları ise sayı (n) ve yüzde (%)) ve Ki-Kare test analiz yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım durumlarına Kolmogorov-Smirnov Testi ile bakılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın etik uygunluğu için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu TÜTF-GOBAEK 2022/428 nolu etik onay (12.12.2022 tarihli) ve verilerin toplanması için aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan üreme çağındaki üniversite öğrencilerinin kişisel özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.8 ± 1.9 olduğu, %26.9’unun 1. sınıf olduğu, %66.3’ünün hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü, %75.7’sinin Anadolu Lisesi mezunu olduğu, %75.1’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %65.9’unun şehirde doğduğu, %54.6’sının üniversite eğitimi boyunca yurttan kaldığı ve akıllı telefon kullananların ortalama 7.4 ± 2.1 yıl akıllı telefon kullandığı bulunmuştur.

Tablo 1. Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Özellikleri (n=502)

Değişkenler		Ort±SS	
Yaş (yıl)		20.8±1.9	
Akıllı Telefona Sahip Olma Süresi (yıl)		7.4±2.1	
		n	%
Sınıf	1.	135	26.9
	2.	119	23.7
	3.	119	23.7
	4.	129	25.7
Bölüm	Hemşirelik	333	66.3
	Sağlık Yönetimi	23	4.6
	Beslenme ve Diyetetik	37	7.4
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	31	6.2
	Odyometri	78	15.5
Mezun Olunan Lise	Düz Lise	31	6.2
	Anadolu Lisesi	380	75.7
	Meslek Lisesi	65	12.9
	Fen Lisesi	26	5.2
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	65	12.9
	Gelir giderine eşit	377	75.1
	Gelir giderden fazla	60	12.0
Doğduğu yer	Köy	28	5.6
	İlçe	111	22.1
	Şehir	331	65.9
	Yurtdışı	32	6.4
Üniversite Eğitimi Boyunca Barınılan Yer	Evde aileyle birlikte	160	31.9
	Evde arkadaşlarıyla birlikte	27	5.4
	Yurtta	274	54.6
	Apartta	28	5.6
	Evde tek başına	13	2.6

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: Sayı, %:Yüzde

Çalışmaya katılan üreme çağındaki üniversite öğrencilerinin premenstrual, ovulasyon ve menstrual dönem ile ilgili özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin ortalama menarş yaşı 13.2 ± 1.1 yıl ve ortalama menstruasyon süresi 4.9 ± 1.8 gündür. Üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin %90.2’sinin PMS hakkında bilgi sahibi olduğu, %91.6’sının PMS yaşadığı, %89.6’sının PMS’yi yakınlarından birinin yaşadığı ve PMS yaşayanların %68.3’ünün sinirlilik ve tatlı yeme isteği belirtilerini deneyimlediği bulunmuştur. Çalışmaya katılan üreme çağındaki üniversite öğrencilerinin %48’inin ovulasyon döneminin farkında olduğu, %90.2’sinin MS hakkında bilgi sahibi olduğu, %58.2’sinin MS’in düzenli olduğu, %97’sinin MS döneminde semptom yaşadığı, bu semptomların başında %85.1 ile tatlı yeme isteği geldiği, %73.3’ünün dismenore yaşadığı ve %95.4’ün MS’i takip ettiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan üreme çağındaki üniversite öğrencilerinin menstrual siklus ile ovulasyonun izlemi ve yönetiminde mobil uygulamaların kullanımı ve etkinliği ile ilgili özellikleri Tablo 3’te gösterilmiştir. Üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin ortalama MS’i takip etmede mobil uygulama kullanma süresi 2.7 ± 0.9 yıl, %67.5’inin MS’i mobil uygulama kullandığı ve MS’i takip etmede mobil uygulama kullanma nedeni ise %91.5 ile MS’in takibini kolaylaştırması olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %94.4’ünün MS’i takip etmede mobil uygulama kullananların mobil uygulamanın seçiminde renkli arka plan istediği, %62.8’inin MS’i takip etmede mobil uygulamaları yararlı bulduğu, %55.3’ünün MS’i takip etmede mobil uygulamanın doğru bilgiler sağladığını düşündüğü bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %42.1’inin kullanılan mobil uygulamanın yaşam kalitesini arttıracak bilgiler gönderdiği ve %56.3’ünün kullanılan mobil uygulamanın ruhsal durumu yükseltecek iletiler gönderdiği belirtilmiştir. Öğrencilerin %59.9’unun MS’in fiziksel ve duygusal semptomlarını mobil uygulamada belirttiği, %42.8’inin MS dönemini

etkileyebilecek faktörleri mobil uygulamada belirttiği ve %35.7'sinin MS semptomlarını yönetmek için kullanılan yöntemleri mobil uygulamada belirttiği saptanmıştır.

Tablo 2. Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinin Premenstrual, Ovulasyon ve Menstrual Dönem ile İlgili Özellikleri (n=502)

Değişkenler		Ort±SS	
Ortalama menarş yaşı (yıl)		13.2±1.1	
Ortalama menstruasyon süresi (gün)		4.9±1.8	
		n	%
Premenstrual sendrom (PMS) hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	453	90.2
	Hayır	49	9.8
PMS hakkında bilgi sahibi iseniz bilgi kaynağı*	Okul/ders	196	39.0
	Aile	44	8.8
	Arkadaş	124	24.7
	İnternet/sosyal medya	295	58.8
	Gazete/dergi	15	3.0
PMS yaşama durumu	Evet	460	91.6
	Hayır	42	8.4
PMS'yi yakınlarından birinin yaşama durumu	Evet	450	89.6
	Hayır	52	10.4
Deneyimlenen PMS belirtileri*	Sinirlilik	343	68.3
	Bel ağrısı	176	35.1
	Abdominal kramp	258	51.4
	Üşüme	110	21.9
	Tatlı yeme isteği	343	68.3
	Yemek yeme isteği	224	44.6
	Memelerde dolgunluk/hassasiyet	335	66.7
	Baş ağrısı	107	21.3
	Eklem ağrısı	89	17.7
	Aşırı duygusallık	96	19.1
	Mide bulantısı	40	8.0
	Terleme	31	6.2
Ovulasyon döneminin farkında olma durumu	Evet	241	48.0
	Hayır	261	52.0
Ovulasyon döneminin farkında olmayı isteme durumu	Evet	427	85.1
	Hayır	75	14.9
MS hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	453	90.2
	Hayır	49	9.8
MS hakkında bilgi sahibi ise bilgi kaynağı*	Okul/ders	193	38.4
	Aile	44	8.8
	Arkadaş	125	24.9
	İnternet/sosyal medya	298	59.4
MS'in düzenli olma durumu	Evet	292	58.2
	Hayır	210	41.8
MS döneminde semptom yaşama durumu	Evet	487	97.0
	Hayır	15	3.0
Deneyimlenen MS belirtileri*	Sinirlilik	377	75.1
	Bel ağrısı	241	48.0
	Abdominal kramp	394	78.5
	Üşüme	165	32.9
	Tatlı yeme isteği	427	85.1
	Yemek yeme isteği	162	32.3
	Memelerde dolgunluk/hassasiyet	279	55.6
	Baş ağrısı	355	70.7
	Eklem ağrısı	124	24.7
	Aşırı duygusallık	298	59.4
	Dismenore yaşama durumu	368	73.3
MS'i takip etme durumu	Evet	479	95.4
	Hayır	23	4.6

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: Sayı, %:Yüzde

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerin Menstrual Siklusun İzlemi ve Yönetiminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Etkinliği ile İlgili Özellikleri (n=502)

Değişkenler		Ort±SS	
MS'i takip etmede mobil uygulama kullanma süresi (yıl)		2.7±0.9	
		n	%
MS'i takip etmede mobil uygulama kullanma durumu	Evet	339	67.5
	Hayır	163	32.5
Mobil uygulama kullanma nedeni*			
Menstrual siklusun takibini kolaylaştırması		310	91.5
Ovulasyonun takibini kolaylaştırması		101	29.8
Menstrual siklus belirtilerin aylık karşılaştırmasına olanak vermesi		105	31.0
Aylık bedeninde oluşan değişimler hakkında bildirimler göndermesi		80	23.6
MS'i takip etmede mobil uygulama kullanılıyor ise mobil uygulamanın seçiminde renkli arka plan olmasını isteme durumu	Evet	320	94.4
	Hayır	19	5.6
MS'i takip etmede mobil uygulama kullanılıyor ise yararlı olma durumu	Evet	213	62.8
	Hayır	9	2.7
	Kısmen	117	34.5
	Evet	189	55.3
MS'i takip etmede mobil uygulamanın doğru bilgiler sağlama durumu	Hayır	9	2.6
	Kısmen	141	28.7
	Hiç	6	1.8
	Bazen	149	44.0
Ovulasyon izleminde mobil uygulamanın tutarlılık seviyesi	Sık sık	165	48.7
	Her zaman	19	5.6
	Hiç	4	1.2
	Bazen	130	38.3
MS izleminde mobil uygulamanın tutarlılık seviyesi	Sık sık	179	52.8
	Her zaman	26	7.7
MS'i izleminde mobil uygulama kullanılıyor ise mobil uygulamanın yaşam kalitesini arttıracak bilgiler gönderme	Evet	143	42.1
	Hayır	196	57.9
MS'i izleminde mobil uygulama kullanılıyor ise mobil uygulamanın günlük ruhsal durumu yükseltecek iletiler gönderme	Evet	191	56.3
	Hayır	148	43.7
MS'i izleminde kullanılan mobil uygulamayı başka bir kadına önerme	Evet	327	96.5
	Hayır	12	3.5
MS'in fiziksel ve duygusal semptomlarını mobil uygulamada belirtme	Evet	203	59.9
	Hayır	136	40.1
	Ağrı	177	87.2
	Sinirlilik	150	73.9
MS'in fiziksel ve duygusal semptomlarını mobil uygulamada belirtiliyor ise belirtilen semptomlar*	Ödem	75	36.9
	Memelerde dolgunluk	140	69.0
	İştahta artma	98	48.3
	Mide bulantısı	50	24.6
	Sıcaklama	51	25.1
	Aşırı duygusallık	99	48.8
MS dönemini etkileyebilecek faktörleri mobil uygulamada belirtme	Evet	145	42.8
	Hayır	194	57.2
MS dönemini etkileyebilecek faktörler mobil uygulamada belirtiliyor ise belirtilen faktörler*	Stres	98	67.6
	İklim değişikliği	7	4.8
	Fiziksel hastalıklar	14	9.7
	Emosyonel değişiklikler	27	18.6
MS semptomlarını yönetmek için kullanılan yöntemleri mobil uygulamada belirtme durumu	Evet	121	35.7
	Hayır	218	64.3
	Sıcak su torbası	103	85.1
	Masaj	73	60.3
MS semptomlarını yönetmek için kullanılan yöntemleri mobil uygulamada belirtiyor ise belirtilen yöntemler*	Yüzme	11	9.1
	Yürüyüş	66	54.5
	Yoga	71	58.7
	Bitkisel yöntemler	13	10.7
MS semptomlarını yönetmede kullanılıyor ise farmakolojik tedavileri mobil uygulamada belirtme durumu	Uyku	41	33.9
	Evet	112	33.0
MS yönetiminde kullanılan mobil uygulamanın regl dönemi öncesinde güven verdiğini düşünme durumu	Hayır	227	67.0
	Evet	165	48.7
MS yönetiminde kullanılan mobil uygulamanın menstrual siklus dönemi öncesinde herhangi bir uyarıcı sistem varlığı	Hayır	35	10.3
	Kısmen	139	41.0
MS yönetiminde kullanılan mobil uygulamanın menstrual siklus dönemi öncesinde herhangi bir uyarıcı sistemi isteme durumu	Evet	236	69.6
	Hayır	103	30.4
	Evet	327	96.5
	Hayır	12	3.5

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: Sayı, %:Yüzde *Birden fazla cevap verilmiştir.

Çalışmaya katılan üreme çağındaki üniversite öğrencilerinin menstrual siklusun izlem ve yönetiminde mobil uygulama kullanımını etkileyen faktörler Tablo 4'te gösterilmiştir. Menstrual siklusunu takip etmede mobil uygulama kullananların daha fazla PMS hakkında bilgi sahibi olduğu ($p < .001$), PMS yaşadığı ($p < .001$), ovulasyon döneminin farkında olduğu ($p = .012$), ovulasyon döneminin farkında olmayı istediği ($p < .001$), menstrual siklus hakkında bilgi sahibi olduğu ($p < .001$), menstrual siklus döneminde semptom yaşadığı ($p = .009$) ve menstrual siklusu izlediği ($p < .001$) bulunmuştur.

Tablo 4. Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinin Menstrual Siklusunu Takip Etmede Mobil Uygulama Kullanımını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	Menstrual siklusunu takip etmede mobil uygulama kullanma durumu			p
		Evet	Hayır	
Premenstrual sendrom (PMS) hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	319 (%70.4)	20 (%40.8)	< 0.001
	Hayır	134 (%29.6)	29 (%59.2)	
PMS yaşama durumu	Evet	324 (%70.4)	15 (%35.7)	< 0.001
	Hayır	136 (%29.6)	27 (%64.3)	
Ovulasyon döneminin farkında olma durumu	Evet	178 (%74.0)	161 (%61.7)	0.012
	Hayır	63 (%26.0)	100 (%38.3)	
Ovulasyon döneminin farkında olmayı isteme durumu	Evet	311 (%72.8)	28 (%37.3)	< 0.001
	Hayır	116 (%27.2)	47 (%62.7)	
Menstrual siklus hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	319 (%70.4)	20 (%40.8)	< 0.001
	Hayır	134 (%29.6)	29 (%59.2)	
Menstrual siklus döneminde semptom yaşama durumu	Evet	334 (%68.6)	5 (%33.3)	0.009
	Hayır	153 (%31.4)	10 (%66.7)	
Menstrual siklus izleme durumu	Evet	339 (%70.8)	0 (%0.0)	< 0.001
	Hayır	140 (%29.2)	23 (%100.0)	

TARTIŞMA

Son on yılda, kadınların menstrual sikluslarını takip etmeleri için akıllı telefonlar ve diğer mobil cihazlarda kullanılabilmesi için yazılımları yapılan menstrual siklusun ve fertilitenin takip edilebilmesini ve yönetiminin desteklenmesini sağlayan mobil uygulamalarının sayısında hızlı bir artış olmaktadır ve doğurganlık veya fertilité anahtar kelimesi kullanılarak Google ve Apple uygulama mağazası aracılığıyla arama yapıldığında 500'den fazla mevcut mobil uygulama tespit edilmektedir (Costa Figueiredo, Huynh, Takei, Epstein ve Chen, 2021). Pek çok uygulama gebeliği önlemek veya gebe kalabilmek için faydalı olduğunu iddia etse de, gebeliği önlemek için pazarlanan uygulamaların 2016 yılında sistematik bir incelemesi yapılan bir çalışmada, büyük çoğunluğunun kanıta dayalı doğurganlık farkındalığı yöntemleriyle uyumlu olmadığını göstermektedir.

Yüksek puan alan birkaç uygulama, yerleşik doğurganlık farkındalık yöntemleriyle ilişkilendirilmektedir (Duane ve diğerleri, 2016). 2020 yılında kapsam belirlemek amacıyla yapılan incelemede de benzer sonuçlar bildirilmiş olup, incelenen mobil uygulamalardan çok azının doğurganlık dönemini doğru bir şekilde tahmin ettiği bildirilmiştir (Earle, Marston, Hadley ve Banks, 2021). Çalışmada, üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin çoğunun PMS hakkında bilgisi olduğu, internetten/sosyal medyadan bilgi edindiği, PMS'yi yaşadığı, PMS'de en çok sinirlilik, tatlı yeme isteği ve memelerde dolgunluk/hassasiyet yaşadıkları, ovulasyon döneminin farkında olmayı istediği, menstrual siklus hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların menstrual siklus ile ilgili internetten/sosyal medyadan bilgi edindiği, menstrual siklus döneminde semptom yaşadığı, menstrual siklusda en çok sinirlilik, tatlı yeme isteği ve kasıklarda ağrı yaşadıkları ve menstrual siklusu izlediği, fakat PMS'yi takip etmedikleri ve ovulasyon döneminin farkında olmadıkları belirlenmiştir. Akın ve Erbil'in (2023) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %80.5'inin PMS yaşadığı, %56.9'unun annesinin veya kız kardeşinin PMS yaşadığı ve %82.3'ünün dismenore yaşadığı belirlenmiştir. Rezende et al. (2022) Brezilya'da yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %46.9'unun PMS yaşadığı ve PMS'de en çok memelerde dolgunluk/hassasiyet yaşadıkları bildirilmiştir. Alhammedi ve diğerlerinin (2022) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %93'ünün PMS ve %70.9'unun dismenore yaşadığı saptanmıştır. Literatür ile çalışma bulguları benzer özellikte olup, üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin çoğu PMS ve menstrual dönem belirtilerini yaşadığı belirtilmiştir. Üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin ovulasyon döneminin farkında olmadığı ve PMS yaşanan günleri takip etmediği, fakat menstrual siklusu takip ettikleri bulunmuştur. Bu durum kadın öğrencilerin menstrual siklusun düzenini önemli gördüğü ve anormal bir gecikmenin farkındalığına sahip olmalarıyla açıklanabilmektedir.

Bu çalışmada, üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin çoğunun menstrual siklusu takip etmede mobil uygulama kullandığı, menstrual siklusun takibini kolaylaştırdığı için mobil uygulamayı kullandıkları, menstrual

siklusun takibinde mobil uygulamayı yararlı buldukları saptanmıştır. Aynı zamanda kadın öğrencilerin çoğunluğu mobil uygulamanın doğru bilgiler sağladığını, genel olarak tutarlılığının ve ovulasyonun izleminde tutarlılığının yüksek olduğunu düşünmektedir.

Bu çalışmada mobil uygulamanın premenstrual döneme ilişkin güven vermediği ve menstrual siklus yönetiminde kullanılan mobil uygulamanın menstrual siklus dönemi öncesinde herhangi bir uyarıcı sisteminin olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte katılımcıların mobil uygulamayı başkasına önerebileceği, menstrual siklusun fiziksel ve duygusal semptomlarını mobil uygulamaya kaydederken, menstrual dönemi etkileyebilecek faktörleri ve semptomları yönetmek için kullanılan yöntemleri ve farmakolojik tedavileri kaydetmediği belirlenmiştir. Dijital mobil uygulamalarda dahil olmak üzere doğurganlık farkındalığına dayalı yöntemler, hormonal doğum kontrol yöntemlerini kullanmak istemeyen kadınlar için giderek daha uygun bir alternatif yöntem olarak görülmektedir (Bellizzi, Sobel, Obara ve Temmerman, 2015). Ford, Roman, McLaughlin, Beckett ve Sutherland (2020)'de yaptıkları çalışmada, 673 katılımcıdan %43.09'unun kadın üreme sağlığı ile ilgili mobil uygulamaları kullandığını ve mobil uygulama kullananların en yaygın olarak uygulamalardaki menstrual siklus izleme işlevini (%82.4) kullandıkları belirlenmiştir. Starling, Kandel, Haile ve Simmons (2018) gebeliği önlemek için doğurganlık mobil uygulamalarında kullanıcı profili ve tercihlerini inceledikleri çalışmada, 1000 kadın katılımcının %77'sinin gelecekte gebeliği önlemek için bir mobil uygulama kullanmakla ilgilendiği, %23'ünün şuan mobil uygulama kullandığı, kullananların %53.7'sinin menstrual siklus takibi için kullandığı, %25'inin mevcut mobil uygulamanın gebelikten korunmalarına yardımcı olacağından çok eminken %23.4'ü emin olmadığını belirttiği, gelecekte bir menstrual siklus veya doğurganlık uygulaması kullanmayı düşünenlerin %43.6'sı uygulamanın gebelikten başarılı bir şekilde kaçınmalarına yardımcı olup olmayacağından emin olmadığı saptanmıştır.

Çalışma bulgularımızda üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin menstrual siklusun takibi için mobil uygulama kullandığını belirtmesiyle literatür bulgularını desteklemektedir. Ancak literatürde artan popüleritelere rağmen, menstrual siklus ve ovulasyon takibi uygulamalarıyla ilgili iki büyük endişe dile getirilmektedir. Birincisi, sosyal medya fenomenlerinin kullanımı da dahil olmak üzere uygulamaların nasıl pazarlandığı ve ikincisi özellikle istenmeyen gebelik riskiyle ilgili olarak bunların kanıt temeli ve etkililiğiyle ilgili sorunların varlığıdır (Earle ve diğerleri, 2021; Hough ve Bryce, 2019; Shemtob ve Littlewood, 2018). Çalışma bulgularımızda gösteriyor ki, menstrual siklusun takibinde kullanılan mobil uygulamalara karşı duyulan güvenin ovulasyon takibinde benzer olmamasıdır. Bunun nedeni, ovulasyon dönemine ait üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin farkındalığının düşük olmasından kaynaklanan mobil uygulamada belirtilen tarihlere olan tutarlılık düzeyine inanılmamasıdır. Ayrıca çalışma bulgularımız mobil uygulamanın menstrual siklus ile ilgili olarak bilgilerin özellikleri ve menstrual siklusun yönetiminde kullanılan yöntemlerin kaydedilme ve etkin kullanıma durumları hakkında bilgi vermesiyle hem ulusal hem de uluslararası literatüre orijinal özellik katmaktadır.

Çalışmada, üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerin menstrual siklusunu takip etmede mobil uygulama kullananların daha fazla PMS hakkında bilgi sahibi olduğu, PMS yaşadığı, ovulasyon döneminin farkında olduğu, ovulasyon döneminin farkında olmayı istediği, menstrual siklus hakkında bilgi sahibi olduğu, menstrual siklus döneminde semptom yaşadığı ve menstrual siklusu takip ettiği belirlenmiştir. Ford ve diğerleri (2020)'de yaptıkları çalışmada, mobil uygulamayı kullanan katılımcıların menstrual siklus sırasında doğurganlıkla ilgili soruda daha iyi puan alma olasılığının daha yüksek olduğunu belirlediği ve bu durumun mobil uygulama kullanıcılarının en yaygın olarak uygulamalardaki menstrual siklus izleme işlevini kullanmalarıyla açıklanabilmektedir. Kapsamlı araştırmalar, sağlık ve tıp türündeki mobil uygulama kullanıcıları ile kadın üreme sağlığı mobil uygulama kullanıcılarının, araştırma görüşmeleri sırasında uygulama kullanımlarından elde ettikleri yararlılığı ve tutarlılığı sıklıkla kendileri bildirdiklerini göstermiştir (Epstein ve diğerleri, 2017; Krebs ve Duncan, 2015; Stawarz, Cox ve Blandford, 2014).

Ancak literatür, bu "yararlılığın" söz konusu içerik hakkındaki bilgilerle ilişkili olup olmadığını nicel olarak incelememektedir. Bu uygulamaların eğitim araçları olarak yararlılığını değerlendirmek, mevcut uygulamaların güçlü yönlerini belirlemek ve gelecekteki uygulamalar için zorlukları vurgulamak için dikkate alınması önemlidir. Bu çalışmada üreme sağlığı uygulamalarını kullananların daha fazla menstrual siklus hakkında bilgisi olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, mobil uygulamanın menstrual siklus izleme işlevlerinin olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir.

Sınırlılıklar

Çalışmanın yürütülme sürecinde bazı kısıtlılıklar yaşanmıştır. Bu durumlardan ilki, üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin çalışmaya katılmayı istememesidir. İkincisi ise, mart ayı içinde gerçekleşen ve Türkiye'nin tümünü ilgilendiren Kahramanmaraş merkezli depremle yüz yüze olan eğitimin uzaktan eğitim modeline dönmesiyle öğrencilere ulaşmakta zorlanılmıştır. Çalışmanın tek merkezde yürütülmüş olmasından dolayı Türkiye'de eğitim veren diğer üniversite veya fakültelerinde sonuçların farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, üreme çağındaki üniversite öğrencilerinde menstrual siklus ile ovulasyonun izlemi ve yönetiminde mobil uygulamaların kullanımı ve etkinliği ile ilgili ön kanıtlar sağlamıştır. Bu bulgular, bir kadının üreme çağı boyunca doğurganlık bilincini artırmayı amaçlayan doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin menstrual siklus ile ovulasyonun izlemi ve yönetiminde mobil uygulamalara yönelik stratejilerinin de biçimlendirmesine olanak sağlayacaktır. Doğurganlık bilgisi ve farkındalığı sadece aile planlaması için değil, üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin de gerçekçi beklentilere sahip olması ve buna göre yaşam tarzı seçimleri yapması için önemlidir. Bu çalışmada menstrual siklus takibinde mobil uygulama kullananların PMS ve menstrual siklus hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğunu ve ovulasyon döneminin farkındalığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, doğurganlık bilgilerinin kadınlara dağıtılması zorunludur ve yüksek oranda erişilebilir ve kadınlar tarafından alınması muhtemel bir şekilde iletilmelidir. Mobil uygulamalar, bu bilgilerin yayılması için erişilebilir bir yol olabilir ve bu çalışma, bu yöntemi kullanan doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin müdahaleleri için yeni bir fırsat sunmaktadır. Bu sonuçlar kapsamında, doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerinin menstrual siklus ile ovulasyonun izlemi ve yönetiminde mobil uygulamaların kullanımı ve etkinliği ile ilgili eğitimlerde yer alması, menstrual siklus ile ovulasyonun izlem ve yönetimini içeren mobil uygulamaların geliştirilmesinde AR-GE çalışmalarında aktif rol alarak mobil uygulamaların bilimsel içeriklerin oluşturulmasında aktif olarak katılım sağlaması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: BK, GG, IC, Veri toplama: GG, IC, Veri analizi ve yorumlama: BK, Makale Yazımı: BK, GG, IC, Eleştirel inceleme: BK

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar makale için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılan üreme çağındaki kadın üniversite öğrencilerine ve araştırmanın yürütülmesini destekleyen kuruluşlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Akın, Ö., & Erbil, N. (2023). Investigation of coping behaviors and premenstrual syndrome among university students. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04419-1>
- Alhammadi, M. H., Albogmi, A. M., Alzahrani, M. K., Shalabi, B. H., Fatta, F. A., & AlBasri, S. F. (2022). Menstrual cycle irregularity during examination among female medical students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Women's Health*, 22(1), 367. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01952-2>
- Al-Rshoud, F., Qudsi, A., Naffa, F. W., Al Omari, B., & AlFalah, A. G. (2021). The Use and Efficacy of Mobile Fertility-tracking Applications as a Method of Contraception: A Survey. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 10(2), 25-29. <https://doi.org/10.1007/s13669-021-00305-4>
- Alvergne, A., Wheeler, M. V., & Tabor, V. H. (2018). Do sexually transmitted infections exacerbate negative premenstrual symptoms? Insights from digital health. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2018(1), 138-150. <https://doi.org/10.1093/emph/eoy018>
- Armour, M., Ferfolja, T., Curry, C., Hyman, M. S., Parry, K., Chalmers, K. J., Smith, C. A., MacMillan, F., & Holmes, K. (2020). The prevalence and educational impact of pelvic and menstrual pain in Australia: A national online survey of 4202 young women aged 13-25 years. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(5), 511-518. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.007>
- Avdic, D., & Johansson, P. (2017). Absenteeism, gender and the morbidity-mortality paradox. *Journal of Applied Econometrics*, 32(2), 440-462. <https://doi.org/10.1002/jae.2516>
- Bellizzi, S., Sobel, H. L., Obara, H., & Temmerman, M.. (2015). Underuse of modern methods of contraception: underlying causes and consequent undesired pregnancies in 35 low- and middle-income countries. *Human Reproduction*, 30, 973-986 . <https://doi.org/10.1093/humrep/deu348>
- Berglund Scherwitzl, E., Gemzell Danielsson, K., Sellberg, J. A., & Scherwitzl, R. (2016). Fertility awareness-based mobile application for contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(3), 234-241. <https://doi.org/10.3109/13625187.2016.1154143>
- Berglund Scherwitzl, E., Lindén Hirschberg, A., & Scherwitzl, R. (2015). Identification and prediction of the fertile window using Natural Cycles. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20(5), 403-408. <https://doi.org/10.3109/13625187.2014.988210>
- Berglund Scherwitzl, E., Lundberg, O., Koop Kallner, H., Gemzell Danielsson, K., Trussell, J., & et al. (2017). Perfect-use and typical-use Pearl Index of a contraceptive mobile app. *Contraception*, 96(6), 420-425. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.014>
- Bradley, D., Landau, E., Jesani, N., Mowry, B., Chui, K., Baron, A., & Wolfberg, A. (2021). Time to conception and the menstrual cycle: an observational study of fertility app users who conceived. *Human Fertility*, 24(4), 267-275. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1613680>

- Costa Figueiredo, M., Huynh, T., Takei, A., Epstein, D. A., & Chen, Y. (2021). Goals, life events, and transitions: examining fertility apps for holistic health tracking. *JAMIA Open*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooab013>
- Duane, M., Contreras, A., Jensen, E. T., & White, A. (2016). The performance of fertility awareness-based method apps marketed to avoid pregnancy. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(4), 508–511. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.04.160022>
- Earle, S., Marston, H. R., Hadley, R., & Banks, D. (2021). Use of menstruation and fertility app trackers: a scoping review of the evidence. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47(2), 90–101. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjshr-2019-200488>
- Epstein, D. A., Lee, N. B., Kang, J. H., Agapie, E., Schroeder, J., Pina, L. R., & et al. (2017). Examining menstrual tracking to inform the Design of Personal Informatics Tools. In: Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems CHI Conference, vol. 2017; p. 6876–6888.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
- Ford, E.A., Roman, S.D., McLaughlin, E.A., Beckett, E. L., & Sutherland, J. M. (2020). The association between reproductive health smartphone applications and fertility knowledge of Australian women. *BMC Women's Health*, 20, 45. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00912-y>
- Freis, A., Freundl-Schütt, T., Wallwiener, L. M., Baur, S., Strowitzki, T., Freundl, G., & Frank-Herrmann, P. (2018). Plausibility of menstrual cycle apps claiming to support conception. *Frontiers in Public Health*, 6, 98. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00098>
- Handy, A. B., Greenfield, S. F., Yonkers, K. A., & Payne, L. A. (2022). Psychiatric symptoms across the menstrual cycle in adult women: A comprehensive review. *Harvard Review of Psychiatry*. 30(2), 100–118. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000329>
- Herrmann, M. A., & Rockoff, J. E. (2013). Do menstrual problems explain gender gaps in absenteeism and earnings?: Evidence from the national health interview survey. *Labour Economics*, 24, 12–22. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2013.05.005>
- Hough, A., & Bryce, M. (2019). Exaggerating contraceptive efficacy: the implications of the Advertising Standards Authority action against Natural Cycles. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 45(1), 71–72. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjshr-2018-200209>
- Ikbal, I., Nurdiana, L., Luckyardi, S., & Rafdhi, A. A. (2021). Development of menstrual multimedia learning applications and its issues for muslim women on mobile-based. *Jurnal Teknologi Informasi dan Pendidikan*, 14(2), 185–191. <https://doi.org/10.24036/jtip.v14i2.449>
- Joyce, K. M., Good, K. P., Tibbo, P., Brown, J., & Stewart, S. H. (2021). Addictive behaviors across the menstrual cycle: A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 24(4), 529–542. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01094-0>
- Kalaycıoğlu, O., & Akhanlı, S. E. (2020). Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: Tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. *Turkish Journal of Public Health*, 18(1), 103–112. <https://doi.org/10.20518/tjph.602400>
- Kissow, J., Jacobsen, K. J., Gunnarsson, T. P., Jessen, S., & Hostrup, M. (2022). Effects of follicular and luteal phase-based menstrual cycle resistance training on muscle strength and mass. *Sports Medicine*, 52, 2813–2819. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01679-y>
- Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015). Health app use among US mobile phone owners: a national survey. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(4), e101. <https://doi.org/10.2196/mhealth.4924>
- Lutz, S., & Sivakumar, G. (2020). Leaking the secret: women's attitudes toward menstruation and menstrual-tracker mobile apps. *Gender, Technology and Development*, 24(3), 362–377. <https://doi.org/10.1080/09718524.2020.1786990>
- Moglia, M. L., Nguyen, H. V., Chyjek, K., Chen, K. T., & Castaño, P. M. (2016). Evaluation of smartphone menstrual cycle tracking applications using an adapted applications scoring system. *Obstetrics & Gynecology*, 127(6), 1153–1160. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001444>
- Münster, K., Schmidt, L., & Helm, P. (1992). Length and variation in the menstrual cycle—a cross-sectional study from a Danish county. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 99(5), 422–429. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1992.tb13762.x>
- Pierson, E., Althoff, T., & Leskovec, J. (2018). Modeling individual cyclic variation in human behavior. *WWW '18: Proceedings of the 2018 World Wide Web Conference*, 107–116. <https://doi.org/10.1145/3178876.3186052>
- Pierson, E., Althoff, T., Thomas, D., Hillard, P., & Leskovec, J. (2019). The menstrual cycle is a primary contributor to cyclic variation in women's mood, behavior, and vital signs. *BioRxiv*, 583153. <https://doi.org/10.1101/583153>
- Pierson, E., Althoff, T., Thomas, D., Hillard, P., & Leskovec, J. (2021). Daily, weekly, seasonal and menstrual cycles in women's mood, behaviour and vital signs. *Nature Human Behaviour*, 5(6), 716–725. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01046-9>
- Ponzo, S., Wickham, A., Bamford, R., Radovic, T., Zhaunova, L., Peven, K., & Payne, J. (2022). Menstrual cycle-associated symptoms and workplace productivity in US employees: a cross-sectional survey of users of the Flo mobile phone app. *Digital Health*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1177/20552076221145852>
- Rezende, A. P. R., Alvarenga, F. R., Ramos, M., Franken, D. L., Costa, J. S. D. D., Pattussi, M. P., & Paniz, V. M. V. (2022). Prevalence of premenstrual syndrome and associated factors among academics of a university in midwest Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44, 133–141. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741456>
- Schoep, M. E., Adang, E. M., Maas, J. W., De Bie, B., Aarts, J. W., & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open*, 9(6), e026186. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>
- Shemtob, L., & Littlewood, R. (2018). Case in point: Natural Cycles Facebook advertisement withdrawn. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 44(4), 316–317. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjshr-2018-200225>
- Starling, M. S., Kandel, Z., Haile, L., & Simmons, R. G. (2018). User profile and preferences in fertility apps for preventing pregnancy: an exploratory pilot study. *Mhealth*, 4, 21. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.06.02>

- Stawarz, K., Cox, A. L., & Blandford, A. (2014, April). Don't forget your pill! Designing effective medication reminder apps that support users' daily routines. In *Proceedings of the CHI '14: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 2269–78. <https://doi.org/10.1145/2556288.2557079>
- Symul, L., Wac, K., Hillard, P., & Salathé, M. (2019). Assessment of menstrual health status and evolution through mobile apps for fertility awareness. *NPJ Digital Medicine*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0139-4>
- Wharton, W., Gleason, C. E., Sandra, O., Carlsson, C. M., & Asthana, S. (2012). Neurobiological underpinnings of the estrogen-mood relationship. *Current Psychiatry Reviews*, 8(3), 247-256. <https://doi.org/10.2174/157340012800792957>
- Zvarikova, K., Machova, V., & Pera, A. (2022). Menstrual cycle tracking apps, fertility and reproductive data, and mobile health care management. *Journal of Research in Gender Studies*, 12(1), 84-98. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=1066654>

Araştırma Makalesi (Research Article)

EGEHFD, 2025, 41 (1): 68-77

DOI: 10.53490/eghehemsire.1373075

Gülnoz ERDİ¹

Orcid: 0000-0002-9371-6571

Emine AKSÜT AKÇAY²

Orcid: 0000-0002-2056-4597

Hatice Gül ÖZTAŞ³

Orcid: 0000-0003-3574-2509

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Kahramanmaraş, Türkiye

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Kahramanmaraş, Türkiye

³ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Kahramanmaraş, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Hatice Gül Öztaş

h.gul_akbaba@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Deprem; genital; hijyen; öz bakım;
ebelik.

Keywords:

Earthquake; genital; hygiene; self-
care; midwifery.

Depremzede Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki

The Relationship Between Genital Hygiene Behaviors and Self-Care Power in Earthquake Survivor Women

Gönderilme tarihi: 9 Ekim 2023

Kabul tarihi: 26 Temmuz 2024

NOT: 25-27 Eylül 2023 6. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözel özet bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, depremzede kadınların genital hijyen davranışları ve öz bakım gücünü belirlemektir.

Yöntem: Analitik-kesitsel tipteki bu araştırma, 21 Haziran- 02 Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde yer alan bir ilin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 369 gönüllü kadın ile yapılmıştır. Veriler, Google Anket Formu ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel Tanıtım Formu", "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 28.39 ± 9.20 olduğu, %56.1'in evli, %44.7'sinin çadırdaki yaşadığı, %31.2'sinin ortaokul mezunu, %80.5'in çalışmadığı saptanmıştır. Genital hijyen davranışları ile ilgili özelliklerinde %47.4'ünün günlük ped kullanmadığı, %74.5'inin 2-3 günde bir banyo yaptığı, %65.0'inin daha önce genital hijyenle ilgili bilgi almadığı saptanmıştır. Kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği puan ortalaması 83.38 ± 12.40 olup, elde edilen bu bulguya göre kadınların genital hijyen davranışlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması 94.56 ± 22.33 olup depremzede kadınların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği arasında anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır.

Sonuç: Depremzede kadınların genital hijyen davranışının iyi düzeyde ve öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, genital hijyen davranışı ile öz bakım gücü arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the genital hygiene behaviours and self-care power of earthquake survivors.

Method: This analytical cross-sectional study was conducted between June and September 2023 with 369 volunteer women who applied to the Gynaecology Outpatient Clinic of the Training and Research Hospital in a province located in the south of Turkey and agreed to participate in the study. The data were collected online with Google survey form. Three forms including "Personal Introduction Form", "Genital Hygiene Behaviours Scale" and "Self-Care Power Scale" were used to collect the data. Statistical evaluation of the obtained data were performed with SPSS 22.0 package programme. Descriptive statistical measures (mean, standard deviation, minimum and maximum values and percentages) and Pearson correlation analyses were used to determine the direction and level of the relationship between variables.

Results: The mean age of the women who participated in the study was 28.39 ± 9.20 years, 56.1% were married, 44.7% lived in tents, 31.2% were secondary school graduates, and 80.5% were not working. In the characteristics related to genital hygiene behaviours, 47.4% did not use daily pads, 74.5% bathed every 2-3 days, 65.0% had not received information about genital hygiene before. The mean score of the Genital Hygiene Behaviours Scale was 83.38 ± 12.40 and according to this finding, it was determined that the genital hygiene behaviours of the women were above average. The mean score of the Self-Care Power Scale was 94.56 ± 22.33 and it was determined that the self-care power of the earthquake survivors was at a moderate level. There was a significant difference ($p < 0.05$) between the sociodemographic characteristics of the women and the Genital Hygiene Behaviours Scale.

Conclusion: It was determined that the genital hygiene behaviour of earthquake survivor women was at a good level and self-care power was at a moderate level.

Kaynak Gösterimi: Erdi, G., Akçay, Aksüt, E., Öztaş, Gül, H. (2025). *Depremzede Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Öz Bakım Gücü*. EGEHFD, 41(1), 68-77. doi: 10.53490/eghehemsire.1373075

How to cite: Erdi, G., Akçay, Aksüt, E., Öztaş, Gül, H. (2025). *Genital Hygiene Behaviors and Self-Care Power of Women Affected by The Earthquake*. JEUNF, 41(1), 68-77. doi: 10.53490/eghehemsire.1373075

GİRİŞ

Afet, ‘hayatın olağan akışını ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, fiziksel, ekonomik, sosyal kayıplara neden olan, topluluğun tamamını ya da belirli bir kesimini etkileyen doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olaylar’ şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2022; Gündüz, 2022). Kahramanmaraş merkezli birçok şehirde büyük yıkımlara neden olan, “Asrın Felaketi” olarak adlandırılan 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri, Türkiye’de şimdiye kadar yaşanan en yıkıcı afetlerden biri olarak kayıtlara geçmiştir (İletişim Başkanlığı, 2023). Bu tür yıkıcı afetler, hem fiziksel hem de psikolojik olarak bireyleri etkileyerek stres yaratır ve bu stres, öz bakım gücünü olumsuz yönde etkileyebilir (Blomberg, Murphy ve Hugelius, 2024).

Öz bakım, hastalık ve sakatlıkla başa çıkabilme kabiliyetidir (Çelik ve Yıldırım, 2016; Elgin, 2022; Lee ve diğerleri, 2022). Öz bakım gücü ise; sağlıkla ilgili bir problemi olmayan kişinin rutinde yerine getirdiği sağlıklı davranışlarının devamlılığını sağlayabilmek ve yükseltebilmek için önemli olan uygulamaları çeşitli deneyim ve eğitimlerle öğrenmesidir (Cho ve Park, 2019; Elgin, 2022). Ancak, kişilerin öz bakım düzeyi hayatın farklı dönemlerinde çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve bazı özel durumlarda kişiler, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak için kısmen ya da tamamen yardıma ihtiyaç duyabilmektedir (Ergün, 2022; Orem, Taylor ve Renpenning, 2001). Deprem gibi doğal afetler de bu özel durumlara örnek verilebilir.

Bireylerin öz-bakım uygulamalarını kapsayan kişisel hijyen uygulamaları, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için önemlidir (Soylu, 2020). Ancak, afet sonrası, temiz su ve yeterli hijyen olanaklarına ulaşımında yaşanan zorluklar, kişisel hijyenin sürdürülebilmesini oldukça güçleştirmektedir (Soylu, 2020; Ünür, 2021). Kişisel hijyen uygulamalarından birisi olan genital hijyen, kadın ürogenital organların hijyenik uygulamalarla korunması, geliştirilmesi ve fiziksel olarak sağlıklı olması olarak tanımlanmaktadır (Soylu, 2020; Özkan ve Tosun, 2023). Bireyin düşük sosyoekonomik düzeyi, eğitim seviyesi düşüklüğü, genital hijyen ile ilgili bilgi eksikliği, yanlış uygulamalar, menstruasyon döneminde hijyenik olmayan bezlerin kullanılması ve afet dönemlerinde temiz su ve hijyenik malzemelere ulaşamama gibi birçok faktör genital hijyeni etkilemektedir (Kaya ve Çağlayan Keleş, 2023; Türkmen ve Karagüzel, 2021). Yanlış ve yetersiz şekilde yapılan genital hijyen alışkanlıkları, vajen florasının bozulmasına, genital enfeksiyonların gelişmesine ve çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Avanlou, 2017; Elgin, 2022; Soylu, 2020).

Afetlerin kadın sağlığı üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda, adet düzensizliklerinde, alt genital sistem enfeksiyonlarında ve pelvik inflamatuvar hastalıkların oranlarında artış olduğu ifade edilmektedir (Liu, Han, Xiao, Mad ve Chena, 2010; Sohrabizadeh, Tourani ve Khankeh, 2016). Ayrıca, genital hijyen eğitiminin kadınların genital hijyen davranışlarına ve öz bakım gücüne etkisini inceleyen çalışmalarda da öz bakım gücünün artırılmasının genital hijyenin artırılması ile mümkün olabileceği belirtilmiştir (Elgin, 2022; Gül ve Yağmur, 2022). Kadınların üreme sağlığının iyileştirilmesinde ve genital sistem enfeksiyonlarından korunmasında ebeler önemli sağlık profesyonelleridir. Özellikle afetle dönemlerinde aktif görev alarak kadınlara yönelik doğru hijyen davranışları kazandırması oldukça önemli bir konumda bulunmaktadır (Yazıcı ve Çuvadar, 2019). Literatürde, depremzede kadınların genital hijyen davranışları ve öz bakım gücünü inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, bu araştırma depremzede kadınların genital hijyen davranışlarını ve öz bakım gücünü belirlemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, depremzede kadınların genital hijyen davranışları ve öz bakım gücünü belirlemek amacıyla analitik – kesitsel tipte yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma, Haziran - Eylül 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan ve psikolojik herhangi bir problemi olmayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Araştırmada Cohen’nin (1988) orta etki büyüklüğü önerisi ve Kahyaoğlu Süt ve Balkanlı Kaplan’ının (2016) güç ve hata payı ($\alpha=0,05$; $1-\beta=80$) değerleri dikkate alınarak örneklem hesaplanmıştır. Buna göre etki büyüklüğü çift kuyruklu hipotez, $H1=0,152$, $1-\beta=80$ ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda 337 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiş, veri kayıpları (veri kaybı düzeyi %10) göz önünde bulundurularak toplam 369 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma sonunda post hoc güç analizine göre 369 kişi ile %83 ($1-\beta=0,83$) güce ulaşılmış olup güven aralığı-0.10 ile 0.10 arasındadır. Elde edilen bu bulgulara göre çalışma sonunda istenilen etkiye ulaşıldığı belirlenmiştir.

Veri Toplama

Araştırma verileri, Haziran –Eylül 2023 tarihleri arasında Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi anket olarak toplanmıştır. Katılımcılarla hastanede yüz yüze görüşme yapılmış ve iletişim bilgileri alınarak anket formu kendilerine iletilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ‘Kişisel Tanıtım Formu’, ‘Öz Bakım Gücü Ölçeği’, ‘Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’ olmak üzere bir adet form iki adet ölçek kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan ‘Kişisel Bilgi Formu’ 14 sorudan oluşmaktadır. Formda kadınları tanıttıcı özellikler (yaş, eğitim seviyesi, çalışıp çalışmadığı, aile tipi gibi) ve kadınların hijyen davranış özelliklerini tespit etmeye yönelik bazı sorular (vajinal duş uygulaması, günlük ped kullanımı, banyo yapma şekli vb.) yer almaktadır (Elgin, 2022; Çalık, Erkaya, Gülnur ve Yıldız, 2020).

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ): Karahan tarafından 2017 yılında yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda, beşli Likert tipinde olan ölçeğin ‘Genel Hijyen Alışkanlığı’, ‘Adet Hijyeni’, ve ‘Anormal Bulgu Farkındalığı’ olmak üzere 3 alt boyutu ve 23 maddesi bulunmaktadır. Alt boyutları sırasıyla 1-12., 13-20., 21-23. maddeler oluşturmaktadır. Ölçekteki maddeler 1’den 5’e kadar sayısal değerler olarak puanlanmaktadır. Puanlar sırasıyla ‘hiç katılmıyorum’dan ‘tamamen katılıyorum’a doğru verilmektedir. Ölçekte ters yönlü beş madde vardır (7, 14, 19, 20 ve 23). Cronbach alpha değeri 0.80 olan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115 olarak hesaplanırken alınabilecek en düşük puan ise 23 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanı arttıkça genital hijyen davranışının ve doğru genital hijyen davranışı gösterme oranının arttığı ifade edilmiştir (Karahan,2017). Çalışmamızda GHDÖ toplamı Cronbach alpha değeri 0.86 bulunmuş olup yüksek güvenirlikte olduğu saptanmıştır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ): Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiştir (Kearney ve Fleischer, 1979). Beşli Likert tipinde ve 35 maddeden oluşan ölçeğin Türkçeye geçerlilik-güvenirlik çalışması, Nahcivan tarafından 1993 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeleri ‘beni hiç tanımlamıyor’ dan ‘beni çok tanımlıyor’a doğru 0’dan 4’e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçekte negatif yönde sekiz madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) bulunmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,89 olan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin öz bakım gücü artmaktadır (Nahcivan, 1993). Çalışmamızda ÖBGÖ Cronbach alpha değeri 0.92 bulunmuş olup yüksek güvenirlikte olduğu saptanmıştır.

Araştırmada yer alan ölçeklerin iç tutarlılık kat sayılarının güvenirlik düzeylerine bakıldığında, GHDÖ toplam ve adet hijyeni alt boyutu ile ÖBGÖ toplamının genel güvenirlik düzeyinin yüksek güvenirlikte (yüksek seviye $0.81 < \alpha < 0.99$), GHDÖ alt boyutlarından genel hijyen ve anormal bulgu farkındalığının oldukça güvenilir ($0.60 < \alpha < 0.80$) olduğu belirlenmiştir (George ve Mallery, 2003) (Tablo 1).

Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı aracılığıyla istatistiksel incelemesi yapılmış olup ortalama, medyan, standart sapma, minimum-maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiksel değerler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilip kullanılması için gerekli olacak olan testlerin saptanması için normallik analizi yapılmıştır. Buna göre GHDÖ toplam puanı ve alt boyutları puanları ile ÖBGÖ toplam puan değerlendirilmesinde çarpıklık ve basıklık katsayıları ± 2 sınırları içerisinde. Bu da verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğunu göstermektedir. Sonuç doğrultusunda Independent Sample t testi, varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Yanılma düzeyi de 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul oluru, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 20/06/2023 tarih 2023/07 protokol numarası ile alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır (Sayılı; 235225). Araştırmaya kabul edilen tüm kadınlar aydınlatılmış onam formu aracılığıyla bilgilendirilmiştir. Katılım zorunluluğunun olmadığı belirtilmiş araştırma öncesi sözlü onamları alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile çalışma dahilinde kullanılmış olan ölçeklerin iç tutarlılığının saptanması için Cronbach alpha güvenirlik kat sayısından yararlanılmıştır. Ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları ve ölçek ortalamaları Tablo 1’de sunulmuştur.

Kadınların GHDÖ puan ortalaması 83.38 ± 12.40 olup, elde edilen bu bulguya göre kadınların genital hijyen davranışlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. GHDÖ alt boyut puan ortalamaları, genel hijyen 46.19 ± 5.66 ; adet hijyeni 27.43 ± 6.11 ; anormal bulgu farkındalığı 9.75 ± 2.18 ’dir. Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması 94.56 ± 22.33 olup depremzede kadınların özbakım gücünün yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	$\bar{X}$	SS	min	maks	Cronbach alpha
GHDÖ toplam puan	83.38	12.40	35	115	0.86
Genel hijyen	46.19	5.66	15	60	0.69
Adet hijyeni	27.43	6.11	8	40	0.82
Anormal bulgu farkındalığı	9.75	2.18	3	15	0.65
ÖBGÖ toplam puan	94.56	22.33	10	129	0.92

Kadınların yaş ortalaması 28.39 ± 9.20 olup %49.3’ünün (n=182) 16-25 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %56.1’inin (n=207) evli, %64.8’inin (n=239) çadır/konteynerde yaşadığı, %31.2’sinin (n=115) ortaokul mezunu, %80.5’inin (n=297) çalışmadığı, %55.0’inin (n=203) eşinin çalışmadığı, %73.7’sinin (n=272) gelirinin giderine denk, %83.5’inin (n=308) çekirdek ailede yaşadığı, %83.7’sinin (n=309) kronik hastalığının olmadığı, %77.0’sinin (n=284) sigara kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

Özellikler	Genital Hijyen Davranışları Ölçeği						ÖBGÖ toplam
	Genel hijyen		Adet hijyeni	Anormal bulgu farkındalığı	GHDÖ toplam		
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	28.39 ± 9.20 (16-42)						
Yaş							
16-25 yaş	182	49.3	46.36±4.96	27.32±6.02	9.72±2.11	83.40±11.52	95.81±24.26
26-35 yaş	93	25.2	46.31±6.60	27.22±6.54	9.68±2.32	83.20±13.49	94.58±23.45
35 yaş ve üzeri	94	25.5	45.78±5.96	27.85±5.87	9.91±2.20	83.54±13.05	92.14±16.56
Test değeri/p*			0.350/0.705	0.307/0.736	0.332/0.718	0.017/0.983	0.836/0.434
Medeni durum							
Evli	207	56.1	48.85±6.22	27.33±6.04	9.72±2.20	82.90±13.03	93.32±21.34
Bekar	162	43.9	46.65±4.83	27.56±6.21	9.80±2.16	84.01±11.56	96.15±23.50
Test değeri/p**			-1.395/0.164	-0.346/0.729	-0.339/0.735	-0.847/0.398	-1.211/0.227
Yaşanılan yer							
Çadır/Konteyner	239	64.8	45.23±5.17	27.31±5.65	9.66±2.01	82.20±11.41	94.86±19.94
Ev	130	35.2	47.97±6.09	27.66±6.90	9.95±2.46	85.58±13.83	94.02±26.23
Test değeri/p**			-4.550/0.000	-0.504/0.615	-1.215/0.225	-2.518/0.012	0.321/0.749

Tablo 2’de kadınların sosyodemografik özellikleri ile GHDÖ toplam puan ve alt boyutları ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı ve karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile GHDÖ genel hijyen alt boyutundan alınan puan ortalamaları ile değişkenlerin karşılaştırmasında yaşanılan yer, eğitim statüsü, gelir seviyesi ve kronik hastalığın olma durumu ile; adet hijyeni alt boyutu ile yaşanılan yer, aile tipi ve kronik hastalığın olma durumu anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda yaşanılan yer, aile tipi ve kronik hastalığın olma durumu değişkenleri ile anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Diğer bir bulgu ise ölçek genel toplamı ile yaşanılan yer, eğitim statüsü, gelir seviyesi, aile tipi ve kronik hastalığın olma durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile ÖBGÖ toplam puanı ile değişkenler ile arasında yapılan karşılaştırma sonucunda anlamlı farklılık olmadığı ($p > 0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması (**devam**)

Eğitim durumu								
İlkokul (1)	40	10.8	45.48±6.39	27.68±6.17	9.98±2.31	83.13±13.80	89.53±21.82	
Ortaokul (2)	115	31.2	44.37±5.04	26.77±5.37	9.42±1.91	80.57±10.99	95.30±14.39	
Lise (3)	102	27.7	46.21±4.82	27.37±6.13	9.74±2.13	83.31±11.75	93.71±23.42	
Üniversite (4)	103	27.9	48.09±6.05	28.03±6.92	10.04±2.46	86.16±13.56	95.88±28.19	
Lisansüstü (5)	9	2.4	51.00±5.33	28.56±4.74	10.22±1.78	89.78±8.98	102.11±19.43	
Test değeri/p*			8.283/0.000	0.671/0.613	1.331/0.258	3.461/0.009	0.924/0.450	
Anlamlı fark			1-5, 2-4, 2-5	-	-	2-4	-	
Çalışma durumu								
Evet	72	19.5	46.18±7.26	26.99±7.46	9.67±2.64	82.83±15.12	96.31±23.76	
Hayır	297	80.5	46.20±5.21	27.54±5.74	9.78±2.06	83.52±11.68	94.14±21.99	
Test değeri/p**			-0.024/0.981	-0.588/0.558	-0.342/0.733	-0.361/0.719	0.737/0.461	
Eş çalışma durumu								
Evet	166	45.0	45.70±6.35	27.43±5.99	9.78±2.18	82.91±12.91	93.41±22.28	
Hayır	203	55.0	46.60±5.00	27.40±6.22	9.74±2.19	83.78±11.99	95.51±22.38	
Test değeri/p**			-1.480/0.140	-0.009/0.993	0.145/0.885	-0.669/0.504	-0.897/0.370	
Gelir durumu								
Gelir giderden az (1)	92	24.9	45.15±5.30	26.74±5.92	9.49±2.09	81.38±12.04	93.70±19.98	
Gelir giderine denk (2)	272	73.7	46.66±5.45	27.74±6.12	9.87±2.21	84.26±12.18	95.07±23.09	
Gelir giderden fazla (3)	5	1.4	40.20±14.58	23.60±8.08	8.80±2.16	72.60±22.70	83.20±21.28	
Test değeri/p*			5.415/0.005	1.918/0.148	1.523/0.219	3.831/0.023	0.785/0.457	
Anlamlı fark			2-3	-	-	2-3	-	
Aile tipi								
Çekirdek aile	308	83.5	46.39±5.76	27.77±6.12	9.88±2.19	84.04±12.51	94.29±21.87	
Geniş aile	61	16.5	45.21±5.03	25.72±5.82	9.16±2.03	80.10±11.39	95.93±24.68	
Test değeri/p**			1.489/0.137	2.406/0.017	2.341/0.020	2.279/0.023	-0.524/0.600	
Kronik hastalık varlığı								
Var	60	16.3	44.18±6.39	25.67±6.24	9.23±2.23	79.08±13.50	93.67±18.32	
Yok	309	83.7	46.59±5.43	27.77±6.03	9.86±2.16	84.22±12.02	94.74±23.05	
Test değeri/p**			-2.731/0.008	-2.460/0.014	-2.044/0.042	-2.967/0.003	-0.340/0.734	
Sigara kullanma durumu								
Evet	85	23.0	45.34±5.65	27.13±5.59	9.59±1.94	82.06±11.69	95.36±19.33	
Hayır	284	77.0	46.45±5.64	27.52±6.26	9.81±2.25	83.79±12.60	94.32±23.18	
Test değeri/p**			-1.593/0.112	-0.518/0.605	-0.820/0.413	-1.126/0.261	0.376/0.707	

*tek yönlü varyans analizi, **Independent Sample t testi, GHDÖ:Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

Kadınların genital hijyen davranışları ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ) toplam puan ve alt boyut ortalamaları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te yer almaktadır. Kadınların %61.8'inin (n=228) vajinal duş yapmadığı, %52.6'sının (n=194) günlük ped kullandığı, %74.5'inin (n=275) 2-3 günde bir banyo yaptığı, %55.0'inin (n=203) oturarak banyo yaptığı, %65.0'inin (n=240) daha önce genital hijyenle ilgili bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Kadınların genital hijyen özellikleri ile GHDÖ genel hijyen alt boyutundan alınan puan ortalamaları ile değişkenlerin karşılaştırmasında banyo yapma şekli ve genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu ile; adet hijyeni alt boyutu ile banyo yapma şekli değişkeni ile; anormal bulgu farkındalığı alt boyutunda banyo yapma şekli değişkeni ile; ölçek genel toplamı ile banyo yapma şekli ve genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu (p<0.05) saptanmıştır. Kadınların genital hijyen özelliklerinin ÖBGÖ toplam puan ortalamaları ile karşılaştırmasında banyo yapma sıklığı ve genital hijyen ile ilgili bilgi alma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Genital Hijyen Davranış Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

Özellikler	GHDÖ Alt Boyutları					GHDÖ Toplam	ÖBGÖ Toplam
			Genel hijyen	Adet hijyeni	Anormal bulgu farkındalığı		
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Vajinal duş yapma durumu							
Evet	141	38.2	46.56±5.34	27.38±5.90	9.76±2.13	83.70±12.00	94.33±23.61
Hayır	228	61.8	45.97±5.84	27.46±6.25	9.70±2.21	83.20±12.67	94.71±21.55
Test değeri/p*			0.967/0.334	-0.136/0.892	0.008/0.994	0.374/0.709	-0.160/0.873
Günlük ped kullanma durumu							
Evet	194	52.6	45.78±4.72	27.08±5.94	9.62±2.10	82.48±11.33	94.44±22.36
Hayır	175	47.4	46.66±6.53	27.82±6.29	9.91±2.26	84.39±13.46	94.70±22.35
Test değeri/p*			-1.477/0.141	-1.153/0.250	-1.299/0.195	-1.470/0.143	-1.114/0.910
Banyo yapma sıklığı							
Her gün (1)	69	18.8	46.42±4.81	27.55±5.54	9.70±1.86	83.67±10.31	98.59±17.49
2-3 günde bir (2)	275	74.5	46.16±5.76	27.51±6.15	9.79±2.23	83.46±12.70	94.24±22.96
Haftada bir (3)	23	6.2	45.39±6.72	25.57±7.10	9.39±2.53	80.35±14.17	84.65±25.26
Diğer (4)	2	0.5	53.00±4.24	34.00±2.82	12.00±1.41	99.00±8.48	115.50±0.70
Test değeri/p**			1.159/0.325	1.514/0.210	0.954/0.414	1.537/0.205	2.853/0.037
Anlamli fark			-	-	-	-	1-3
Banyo yapma şekli							
Oturarak	203	55.0	45.17±5.69	26.24±6.11	9.34±2.18	80.74±12.42	95.81±20.18
Ayakta/Duş	166	45.0	48.17±5.17	29.89±5.82	11.46±1.98	86.90±10.25	93.04±23.95
Test değeri/p*			5.265/0.000	8.534/0.000	6.174/0.000	8.014/0.000	0.910/0.385
Genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu							
Evet	129	35.0	47.57±6.17	28.27±5.86	10.02±2.16	85.85±12.74	98.42±25.23
Hayır	240	65.0	45.46±5.23	26.98±6.20	9.62±2.18	82.06±12.04	92.49±20.35
Test değeri/p*			3.453/0.001	1.943/0.053	1.658/0.098	2.824/0.005	2.296/0.023

*Independent Sample t testi, **tek yönlü varyans analizi. GHDÖ: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirildiği korelasyon analizi Tablo 4'te yer almaktadır. Ölçeklerin toplam ve alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmış ve buna göre en yüksek korelasyonun GHDÖ'nin alt boyutlarından adet hijyeni ile GHDÖ'yi alt boyutu olan anormal bulgu farkındalığı arasında olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bu ikili arasında yüksek düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki vardır. Korelasyonun en düşük olduğu kısım ise GHDÖ'yi alt boyutu anormal bulgu farkındalığı ile ÖBGÖ toplam puanı arasındadır. Çok zayıf, pozitif yönlü ve anlamsız bir ilişki vardır. Genel olarak ölçekler arasında birbirleri ile orta düzeyde, anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu verilere göre genel hijyen arttıkça öz bakım gücünün arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Öz Bakım Gücü Ölçeği Toplam Puan Korelasyonu

		Genel hijyen	Adet hijyeni	Anormal bulgu farkındalığı	GHDÖ toplam	ÖBGÖ toplam
Genel hijyen	r		0.575	0.556	0.838	0.110
	p	1	0.000*	0.000*	0.000*	0.035**
Adet hijyeni	r			0.980	0.928	0.077
	p		1	0.000*	0.000*	0.140
Anormal bulgu farkındalığı	r				0.913	0.009
	p			1	0.000*	0.856
GHDÖ toplam	r					0.090
	p				1	0.085
ÖBGÖ toplam	r					
	p					1

Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır, GHDÖ: Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği, *p<0.01, **p<0.05

Kadınların genital hijyen davranışları üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin GHDÖ'ü puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu yedi yordayıcı değişkenin genital hijyen davranışları ile anlamlı bir ilişki ($R^2=0.341$) sergiledikleri görülmüştür ($F=6.764$; $p<0.05$). Bu yedi değişkenin, genital hijyen davranış düzeyinin %34.1'ini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre bu değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki önem sırası değerlendirildiğinde, kronik hastalık varlığı ($\beta=4.343$) en yüksek, aile tipi ($\beta=-3.273$) ise en düşük öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise yaşanan yer, kronik hastalık varlığı değişkenlerinin genital hijyen davranışları üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Kadınların öz bakım gücü üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin ÖBGÖ'ü puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, bu iki yordayıcı değişkenin öz bakım gücü düzeyi ile anlamlı bir ilişki ($R^2=0.249$) sergiledikleri görülmüştür ($F=4.505$; $p<0.05$). Bu iki değişkenin, öz bakım gücü düzeyinin %15.5'ini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre bu değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki önem sırası değerlendirildiğinde, banyo yapma sıklığının ($\beta=-5.489$) genital hijyenle ilgili bilgi alma durumundan ($\beta=-3.940$) daha yüksek öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise, bağımsız değişkenlerden genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu değişkeninin öz bakım gücü üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği regresyon analizi

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Bağımsız Değişkenleri	β	S.E.	p	95% CL	
				Lower	Upper
Yaşanılan yer	1.896	0.787	0.016	0.348	3.444
Eğitim durumu	-0.052	0.702	0.941	-1.432	1.328
Gelir durumu	0.153	1.396	0.913	-2.591	2.898
Aile tipi	-3.273	1.679	0.052	-6.574	0.029
Kronik hastalık varlığı	4.343	1.728	0.012	0.944	7.742
Genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu	-2.330	1.393	0.095	-5.069	0.408
$R^2 = 0.362$ $F = 6.759$ $p = 0.000$					
Öz Bakım Gücü Ölçeği Bağımsız Değişkenleri	β	S.E.	p	95% CL	
				Lower	Upper
Banyo yapma sıklığı	-3.940	2.280	0.085	-8.423	0.543
Genital hijyenle ilgili bilgi alma durumu	-5.489	2.428	0.024	-10.265	-0.714
$R^2 = 0.155$ $F = 4.505$ $p = 0.012$					

Çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Deprem gibi büyük ve yıkıcı afetlerden sonra yaşanan panikle, barınma, tuvalet ve banyo gibi en temel ihtiyaçların giderilmemesi, depremzedeleri daha ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bozulan hijyen koşulları özellikle kadınları oldukça zorlamaktadır (Kipay, 2023). Bu çalışmada, depremzede kadınların genital hijyen davranışları ve öz bakım gücü incelenerek elde edilen veriler literatür ile karşılaştırılmıştır.

Afet anında yaşanan fiziksel zararların yanı sıra, sonrasında hijyen koşullarının yetersizliği de kadın sağlığı üzerine olumsuz etkilere neden olmaktadır (Ünür, 2021). Afet sonrası temiz su ve hijyen malzemelerine erişimdeki kısıtlılıklar, kadınlarda genital enfeksiyon riskini artırabilmektedir (Sohrabzadeh ve diğerleri, 2016; Ünür, 2021). İran'da yapılan bir çalışmada, deprem sonrası kadınların hijyenik pede ulaşamadığı, uzun süre kıyafetlerini değiştiremediği ve banyo yapamadıkları bildirilmiştir (Yoosefi Lebni ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada, kadınların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması (83.38 ± 12.40) iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde GHDÖ puan ortalaması sırasıyla; Çalık ve arkadaşları (2020) tarafından 77.41 ± 9.05 ; Sinan, Çamözü ve Tosun (2019) tarafından 84.95 ± 9.20 ; Bulut, Yiğitbaş ve Çelik (2019) tarafından 87.60 ± 8.97 olarak belirlenmiştir. Ulusal literatür bulguları ile bu araştırma bulguları benzerlik göstermiş olup, depremzede kadınların öz bakım gücü düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın bulgularından farklı olarak; Umami, Paulik, Molnár ve Murti (2022) yaptıkları sistematik derlemede ise kadınların GHDÖ puan ortalaması 70.27 ± 10.05 olduğu bildirmiştir. Bu fark, örneklem gruplarının sosyo-demografik özellikleri ve ülkeler arası kültürel farklılıklarla ilişkilendirilebilir (Farage ve Bramante, 2017). Ayrıca, deprem sonrası araştırma sürecine kadar geçen sürede temiz suya erişimin sağlanması ve hijyen kitleri ile temizlik malzemelerinin dağıtılması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Öz bakım gücü, kişinin kendi sağlığı ve iyilik halini korumak ve sürdürmek için yaptığı tüm eylemlerdir (Akbiyık ve Tekindal, 2016). Bu çalışmada kadınların ÖBGÖ toplam puanı 94.56 ± 22.33 saptanmıştır. Bu bulgu, orta düzeyde bir öz bakım gücüne işaret etmektedir. Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar bildirmiştir: Öztaş ve Sohbet (2023) 98.96 ± 37.22 ; Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) 100.71 ± 24.29 ; Küçükkaya ve Erçel (2019) 111.3 ± 33.0 . Literatürde, depremzede kadınlara özel öz bakım gücü düzeylerini inceleyen sınırlı sayıda

araştırma olması bu çalışmanın önemini artırmaktadır. Sohrabizadeh ve diğerlerinin (2016) afet sonrası sağlık sorunlarının etkili sağlık yönetimiyle azaltılabileceğini bildirmeleri, bu bulguyu desteklemektedir. Öz bakım gücünün yüksek olması, afet sonrası sağlıkla baş etme kapasitesini olumlu etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada, eğitim seviyesi yüksek olan kadınların GHDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde eğitim seviyesi düşük olan bireylerin genital hijyen davranışının oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (Kurt Durmuş ve Zengin, 2020; Kahyaoğlu Süt 2016). Öte yandan, çekirdek ailede yaşayan kadınların GHDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde çekirdek ailede yaşayan kadınların GHDÖ toplam puanı geniş ailede yaşayan kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Özkan ve Tosun, 2023; Sezer ve Aker, 2023). Geniş ailelerde ortak alan kullanımının fazlalığı, hijyen uygulamalarını olumsuz etkileyebilir. (Sezer ve Aker, 2023). Aynı zamanda, aile içinde etkileşim, rol ve sorumluluklar ile iş yükü paylaşımındaki farklılıkların da bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, kronik hastalığı olmayan kadınların GHDÖ puan ortalaması kronik hastalığı olan kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, kronik hastalığı olan kadın GHDÖ toplam puan arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Arslan, Emre, Köse Külcü, Özşahin ve Edirne, 2023; Sevinç, Korkut ve Oral, 2021). Bu araştırma ile diğer çalışmalar arasındaki bu farklılığın sebebi katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar, genital enfeksiyonlar hakkında bilgi sahibi olan kadınların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğunu, genel hijyen ve adet hijyeni konularında daha dikkatli davrandıklarını ve anormal bulgulara yönelik farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir (Çamlıca, 2022; Türkmen ve Karagüzel, 2021). Elgin'in (2022) çalışmasında da katılımcılara verilen genital enfeksiyon ve hijyen eğitiminin katılımcıların hijyen hakkındaki tutumlarında etkili olduğu, doğru uygulamalar ile farkındalıkların artırılmasını sağladıkları ifade edilmektedir (Elgin, 2022). Bu sonuçlar doğrultusunda genital hijyen hakkında eğitimi olan bireylerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada adet hijyenine daha fazla önem veren kadınların, genital bölgedeki anormal bulguları fark etme düzeyleri de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afet sonrasında adet hijyeni ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Adet döneminde kadınlar bir tabu olarak gördükleri hijyenik ped ihtiyacını ifade edememekte ve temiz su olanaklarının kısıtlı olması nedeniyle genital organlarını yeteri kadar temizleyememektedir. Yaşanan bu olumsuzluklar kadınlarda genital hastalık riskini artırmaktadır (Ünür, 2021). Depremden sonra en acil ihtiyaçlar arasında yiyecek, barınma, su, giyim ve aile üyeleri/akrabalar hakkında bilgi almanın yanı sıra diğer bir ihtiyaç ise adet hijyeni olduğunu bildirilmiştir (Budhathoki ve diğerleri, 2018). Elde edilen sonuçlar, kadınlar için adet hijyenin deprem gibi doğal afetlerden sonra önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda genel hijyen davranışı toplam puan ortalaması arttıkça öz bakım gücünün arttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmada benzer şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile öz- bakım gücü düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Ünalın, Şenol, Öztürk ve Erkorkmaz, 2007). Gül ve Yağmur'un (2022) yaptıkları çalışmada ortopedik engelli kadınlara web tabanlı verilen genital hijyen eğitiminin öz bakım gücü puanını artırdığı tespit edilmiştir. Yine farklı bir çalışmada gebelere verilen sağlık eğitiminin, gebelerin öz-bakım gücünü artırdığı bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010). Bu sonuçlar doğrultusunda kişinin sağlığına pozitif katkı sağlayan davranışların direk veya dolaylı olarak öz bakım gücünü olumlu etkilediği düşünülebilmektedir. Depremzede kadınlara ulaşımının zor olması ve depremin üzerinden belirli bir sürenin geçmesi ve araştırmanın sadece depremden etkilenen kadınlarla yapılmış olması, beraberinde deprem bölgesine dağıtılan hijyen kitlerinin sonuçlara etkisi ve sonuçların genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, deprem bölgesinde yaşayan kadınların genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde, öz bakım gücü düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, genital hijyen davranışı ile öz bakım gücü arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi, aile yapısı, sağlık durumu ve hijyen bilgisi gibi değişkenler genital hijyen davranışlarını ve öz bakım gücünü önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, afet sonrası süreçte kadınlara yönelik hijyen eğitimi programları planlanmalı, temiz suya ve hijyen ürünlerine erişim desteklenmeli ve sağlık profesyonelleri tarafından belirli aralıklarla izlemler yapılmalıdır. Bu tür afet durumlarında sağlık hizmetleri planlanırken, kadınların genital hijyen alışkanlıkları ve öz bakım kapasitesinin dikkate alınması, kadın sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Yazar Katkıları: Fikir: G.E., H.G.Ö., E.A.A. Tasarım: G.E., E.A.A., H.G.Ö. Veri toplama: E.A.A., H.G.Ö., G.E. Veri analizi ve yorumlama: E.A.A., H.G.Ö. G.E. Makale yazımı: G.E., E.A.A., H.G.Ö. Eleştirel inceleme: H.G.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Çalışmamıza katkısı bulunan depremzede kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- AFAD. (2022). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> Erişim tarihi: 04.06.2023
- Akbıyık, A., Tekindal, M. A. (2023). Deprem sonrası salgın oluşturma potansiyeline sahip enfeksiyon hastalıklarının belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 489-499. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3006517>
- Arslan, M., Emre, N., Köse Külcü, B., Özşahin, A., Edirne, T. (2023). Kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Ege Tıp Dergisi*, 62(2), 240-248. doi: <https://doi.org/10.19161/etd.1310991>
- Avanlou, A. (2017). *Vajinal akıntı şikâyeti olan kadın hastalarda saptanan etkenlerin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Blomberg, K., Murphy, J., Hugelius, K. (2024). Self-care strategies used by disaster responders after the 2023 earthquake in Turkey and Syria: a mixed methods study. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 195. Erişim adresi: <https://bmcmernmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-024-01105-8>
- Budhathoki, S. S., Bhattachan, M., Castro-Sánchez, E., Sagtani, R. A., Rayamajhi, R. B., Rai, P., Sharma, G. (2018). Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0527-y>
- Bulut, A., Yigitbaş, Ç., Çelik, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin perspektifinden genital hijyen davranışları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 52(3), 227-232. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/895297>
- Cho, H., Park, E. (2019). Canonical correlation between self-care agency and health-related self-efficacy with chronic viral hepatitis patients. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 10(5), 281-288. doi: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.5.04>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd edn. Á/L: Erbaum Press, Hillsdale, NJ, USA.
- Çalık, K. Y., Erkaya, R., Gülnur, İ., Yıldız, N. K. (2020). Genital hygiene behaviors of women and their effect on vaginal infections. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10(3), 210-216. doi: <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.565845>
- Çamlıca, T. (2022). *Jinekoloji polikliniğine başvuran vajinal enfeksiyon tanılı kadınların genital hijyen davranışları ve genital benliklerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, A., Yıldırım, Y. (2016). Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramına göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 182-186. doi: <https://doi.org/10.5543/khd.2016.38358>
- Elgin, T. (2022). *İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı konulmuş gebe kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışı ve öz bakım gücüne etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Ergün, S. (2022). The relationship between caregiver burden and self-care agency of pregnant women with 0-6-year-old children. *Nursing Open*, 9(2), 1052-1059. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1142>
- Farage, M. A., Bramante, M. (2017). Genital hygiene: Culture, practices, and health impact. In: *The Vulva*. 41(4):402-409. CRC Press. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1142>
- George, D., Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4 b.). Boston: Allyn ve Bacon.
- Gül, S., Yağmur, Y. (2023). The effect of web-based genital hygiene education provided to the women with disabilities on their self-care agency and genital hygiene behaviors: A randomized controlled trial. *Health Care for Women International*. 44(5), 670-688. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2128801>
- Gündüz, F. (2022). Afetlerde kadın ve toplumsal cinsiyet perspektifi ile çıkarılması gereken dersler (Haiti ve Japonya depremi örneği). *İBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 440-460. doi: <https://doi.org/10.21733/ibad.1039215>
- İletişim Başkanlığı. (2023). *Asrın Felaketi: 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri*. Erişim adresi: <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/iletisim-baskanliginca-asrin-felaketi-06-subat-2023-kahramanmaraş-depremleri-kitabi-yayimlandi> Erişim tarihi: 04.06.2023
- Kahyaoğlu Süt, H. (2016). 18-49 yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-13. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/14253/66683>
- Kahyaoğlu Süt, H., Balkanlı Kaplan, P. (2016). Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourology and Urodynamics*, 35(3), 417-422. doi: <https://doi.org/10.1002/nau.22728>
- Karahan, N. (2017). Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik güvenirlik çalışması. *İstanbul Medical Journal*, 18(3), 157-62. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/genital-hijyen-davranislari-olcegi-toad.pdf>
- Kaya, S.N., Çağlayan Keleş, N. (2023). Deprem ve kadın sağlığı sorunları (Van Depremi örneği). A. Bilgili (Ed.), *ACADEMY 1st International Conference on Earthquake Studies* (s. 112-118) içinde. İstanbul. Erişim adresi: https://www.aicies.org/_files/ugd/797a84_b992530a01d04035bec083ef1106c847.pdf
- Kearney, B.Y., Fleischer, B.J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in Nursing and Health*, (2), 25-34. <https://doi.org/10.1002/nur.4770020105>
- Kipay, S. S. (2023). Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 855-860. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3018628>

- Kurt Durmuş, M., Zengin, N. (2020). Kadınların genital hijyen davranışlarının incelenmesi. *Journal of Health Profession Research*, 2(3), 113-120. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1209652>
- Küçükkaya, B., Erçel, Ö. (2019). The effect of disease perception on self-care power in gynecologic cancer patients. *J Ege Uni Nurs Facul*, 35(3), 137-145. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/898533>
- Lee, C. S., Westland, H., Faulkner, K. M., Iovino, P., Thompson, J. H., Sexton, J., ... Riegel, B. (2022). The effectiveness of self-care interventions in chronic illness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 134, 104322. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104322>.
- Liu, S., Han, J., Xiao, D., Mad, C., Chena, B. (2010). A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *Int J Gynecol Obstet*. 108(2),161–164.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.08.030>.
- Nahcivan, N.Ö. (1993). *Sağlıklı gençlerde öz bakım gücü ve aile ortamının etkisi*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., Renpenning K. M. (2001). *Nursing : concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, Mosby.
- Özkan, E., Tosun, H. (2023). Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda genital hijyen davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(6), 418-27.
doi: <https://doi.org/10.17942/sted.1021695>.
- Öztaş, H.G., Sohbet, R. (2023). Lohusaların doğum sonu dönemdeki sağlıkla ilgili davranışlarının ve öz bakım gücü düzeylerinin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(1), 97-105.
doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7604015>.
- Sevinç, N., Korkut, B., Oral, B., Belgin, Ö. (2021). Doğurganlık çağındaki evli kadınlarda genital hijyen davranışları ve cinsel yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 256-261. doi: <https://doi.org/10.35440/hutfd.932253>.
- Sezer, N. Y., Aker, M. N. (2023). Üreme çağındaki kadınlarda genital hijyen davranışları ve genital hijyeni sürdürme olanaklarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 33 (5), 517. doi: <https://doi.org/10.54005/geneltip.1300803>.
- Sinan, Ö., Çamöz, E., Tosun, B. (2022). Genital hygiene behaviors among married women and the outcomes of counseling practices. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(1-2), 12-22. doi: <https://doi.org/10.69487/hemarge.1190475>
- Sis Çelik, A., Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/682093>
- Sohrabzadeh, S., Tourani, PhD, S. Khankeh, H. R. (2016). Women and health consequences of natural disasters: challenge or opportunity? *Women & Health*, 56(8), 977-993. doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1176101>.
- Soylu, Z. (2020). *Şanlıurfa ilinde kadınların genital hijyen davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi –Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Türkmen, H., Karagüzel, E. N. (2021). Gençlerin genital hijyen tutumlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 190-199. doi:<https://doi.org/10.17942/sted.767685>.
- Umami, A., Paulik, E., Molnár, R., Murti, B. (2022). The relationship between genital hygiene behaviors and genital infections among women: A systematic review. *Jurnal Ners*, 17, 89–101. doi: <https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.34402>
- Ünal, D., Şenol, V., Öztürk, A., Erkorkmaz, Ü. (2007). Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(2), s. 101-109. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/139508>
- Ünür, E. (2021). Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği: doğal afetlerde cinsiyete dayalı zarar görbilirlik farkı. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 351-381. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iausos/issue/61127/899178>
- Yazıcı, S., Çuvadar, A. (2019). Genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve ebelik. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 33-37. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/834426>
- Yılmaz, S. D., Beji, N. K. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137-142. Erişim adresi: <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/server/api/core/bitstreams/4aca1248-2aae-4377-924a-8fc8b37fe062/content>
- Yoosefi Lebni, J., Khorami, F., Ebadi Fard Azar, F., Khosravi, B., Safari, H., Ziapour, A. (2020). Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: a qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 625. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08752-z>.

Hamide ZENGİN¹

Orcid: 0000-0002-2389-6466

Öznur TIRYAKI²

Orcid: 0000-0001-8788-3077

İçten Olgu BAFALI³

Orcid: 0000-0003-4133-2477

Nursan ÇINAR⁴

Orcid: 0000-0003-3151-9975

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Eskişehir, Türkiye.

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

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul, Türkiye.

⁴Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Sakarya, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Hamide ZENGİN

hamide.kupelizengin@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Gebelikte emzirme; tandem emzirme; sağlık profesyoneli.

Keywords:

Breastfeeding during pregnancy; tandem breastfeeding; healthcare professional.

Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme ve Tandem Emzirme ile İlgili Görüşleri

Opinions of Health Professionals About Breastfeeding during Pregnancy and Tandem Breastfeeding

Gönderilme tarihi: 15 Aralık 2023

Kabul tarihi: 11 Eylül 2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire ve ebe) gebelik döneminde emzirme ve tandem emzirme ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan çalışma, 15 Nisan-15 Haziran 2020 tarihleri arasında 192 katılımcı ile gerçekleştirildi. Soru formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda çevrimiçi olarak hazırlandı. Oluşturulan link adresi, katılımcılara sosyal medya üzerinden paylaşılarak veriler toplandı. Veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programına aktarılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Pearson Ki-kare testinden yararlanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 38,03±8.01 yıl, %95.8'i kadın, %42.7'si ebe, %34.3'ünün 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyiminin olduğu saptandı. Sağlık profesyonellerinin %74.5'inin gebelikte emzirmeyi ve %67.2'sinin tandem emzirmeyi önerdiği, %52.1'inin gebelikte emziren, %25'inin tandem emziren en az bir anne ile karşılaştığı görüldü. Sağlık profesyonellerinin meslek grupları ile tandem emzirme yapan annelerle karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p=0.014$).

Sonuç: Ebe ve hemşirelerin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu, diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bulundu. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun gebelikte emzirmeyi ve tandem emzirmeyi önerdiği ancak doktorların önerme düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Sağlık profesyonellerine, gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar göz önünde bulundurularak eğitim verilmesi önerilir.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the opinions of health professionals (doctor, nurse and midwife) about breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding.

Methods: The study designed as a descriptive and cross-sectional, was conducted with 192 participants between April 15 and June 15, 2020. The questionnaire was prepared online by the researchers in line with the literature. The created link address was shared with the participants via social media and the data was collected. The data was evaluated by transferring it to the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 package program. Number, percentage, mean, standard deviation and Pearson Chi-square test were used to analyze the data.

Results: The average age of the participants was 38.03±8.01 years, 95.8% were women, 42.7% were midwives, and 34.3% had 21 years or more of professional experience. It was observed that 74.5% of health professionals recommended breastfeeding during pregnancy and 67.2% recommended tandem breastfeeding. 52.1% of them encountered at least one case of breastfeeding during pregnancy and 25% of them encountered at least one mother of tandem breastfeeding. A statistically significant difference was found between the professional groups of health professionals and their encounters with mothers who breastfeed in tandem ($p=0.014$).

Conclusion: Midwives and nurses' exposure to tandem breastfeeding mothers was found to be higher than other health professionals. It was concluded that the majority of midwives and nurses who participated in the study recommended breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding, but the recommendation level of doctors (pediatricians and obstetricians) was low. It is recommended that health professionals be trained by taking into account evidence-based studies on breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding.

Kaynak Gösterimi: Zengin, H., Tiryaki, Ö., Bafalı, İ.O., Çınar, N.. (2025). *Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme Ve Tandem Emzirme İle İlgili Görüşleri*. EGEHFD, 41(1), 78-87. doi: 10.53490/eghehemsire.1405313

How to cite: Zengin, H., Tiryaki, Ö., Bafalı, İ.O., Çınar, N.. (2025). *Opinions of Health Professionals About Breastfeeding during Pregnancy and Tandem Breastfeeding*. IEUNF. 41(1). 78-87. doi: 10.53490/eghehemsire.1405313

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmenin başlanmasını (World Health Organization [WHO], 2021), ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2017). Dünyada ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı UNICEF ve DSÖ'nin 2023 verilerine göre %48 olarak bildirilmiştir (UNICEF ve WHO, 2023). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre altı aydan küçük bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı %41, ortalama emzirme süresinin de 16.7 ay olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Anne ya da bebeğe ait bazı sorunlar nedeniyle emzirme erken dönemde sonlandırılmaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2011; Victora, Bahl, Barros, Franca, Horton, 2016).

Annenin bebeğine yeterince süt veremediğini düşünmesi, meme reddi, sütünün yetersiz üretildiği düşüncesi, emzirme hakkında yetersiz bilgi, emzirme danışmanlığı desteği almaması, çalışmaya başlaması, memede meydana gelen problemler, emzirme sürecinde gebeliğin gerçekleşmesi emzirmeyi sürdürmemeye neden olmaktadır (Uysal ve Balkaya, 2022). Emzirirken gebe kalan (Lawrence ve Lawrence, 2011; O'Rourke ve Spatz, 2019) ya da iki yıldan sık arayla gebelik yaşayan bazı annelerin, gebeliğinde emzirmeyi sürdürdüğü, doğumdan sonra da iki bebeğini de emzirdiği bilinmektedir (O'Rourke ve Spatz, 2019). Tandem emzirme olarak adlandırılan bu durum, bir annenin farklı yaşlardaki iki bebeğini birlikte emzirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Doğancı ve Özsoy, 2019; O'Rourke ve Spatz, 2019; Sinkiewicz-Darol ve diğerleri, 2021).

Laktasyon sürecinde gerçekleşen gebeliklerin yönetimi konusunda bir görüş birliği yoktur. Bazı otoriteler, bu süreçte emzirmenin sürdürülmesini önerirken bazıları da emzirmenin sonlandırılmasını savunmaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2011; López-Fernández, Barrios, Goberna-Tricas ve Gómez-Benito, 2017; Molitoris, 2019). Gebelikte emzirmenin anne, embriyo, fetus ve emmeyi sürdüren bebeğin sağlığı üzerinde potansiyel olumsuz sonuçlarının olabileceği düşüncelerinin kanıta dayalı olmadığı ifade edilmektedir (Cetin ve diğerleri, 2014). Yapılan bir çalışmada, laktasyon döneminde gebelik yaşayan ve emzirmeye devam eden anneler ile doğum sonu tandem emzirme yapan annelerin sinirlilik, utanç, suçluluk duygusu gibi duygular yaşadığı belirtilmiştir (Yate, 2017). Gebelikte emzirmeye yönelik annelerin davranışlarını inceleyen nitel bir çalışmada, emzirirken gebe kalan annelerin gebelikte emzirmeye ve bebeğini süten ayırmaya yönelik ikilem yaşadığı gösterilmiştir. Ancak annelerin emzirirken yeniden gebe kalsa da, emzirmeyi çocuğun henüz iki yaşına gelmemiş olması, anne sütü almanın çocuğun bir ihtiyacı ve hakkı olduğu düşüncesi ile bir süre daha sürdürdüğü bildirilmiştir (Anitasari, Rachmawaty ve Permatasari, 2019).

Literatürde tandem ve gebelikte emzirmenin olumlu ya da olumsuz etkilerini açıklayan araştırmalar olmasına rağmen, emzirmenin önerilmesi veya reddedilmesi konusunda görüş birliği yoktur. Bu araştırma; sağlık profesyonellerinin gebelik döneminde emzirme ve tandem emzirme ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmenin anne, fetus ve büyük çocuğa etkisine yönelik görüşleri nelerdir?
2. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmenin anne, bebek ve büyük çocuğa etkisine yönelik görüşleri nelerdir?
3. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmeyi önerme durumu nedir?
4. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmeyi önerme durumu nedir?
5. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmeyi önerme/önermeme nedenleri nelerdir?
6. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmeyi önerme/önermeme nedenleri nelerdir?
7. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emziren gebe/anne ile karşılaşma durumu nedir?
8. Sağlık profesyonellerinin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu nedir?
9. Sağlık profesyonellerinin gebelikte emziren gebe/anne ile karşılaşma durumunda yaklaşımı nedir?
10. Sağlık profesyonellerinin tandem emziren anne ile karşılaşma durumunda yaklaşımı nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'de hemşire, ebe, pediatri doktoru, kadın-doğum doktoru olarak çalışan tüm sağlık profesyonelleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu

örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırma, dahil edilme kriterlerine uygun 192 sağlık profesyoneli ile 15 Nisan – 15 Haziran 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak yürütüldü.

Dahil Edilme Kriterleri

- Yenidoğan, pediatri, lohusa klinikleri ya da aile hekimliği alanlarında çalışan hemşire ya da ebe olmak
- Pediatri doktoru ya da kadın-doğum doktoru olmak
- Sosyal paylaşım ağı kullanıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Verilerin Toplanması

Veriler, sosyal paylaşım ağları üzerinden çevrimiçi anket yolu ile elde edildi. Çevrim içi anketin ilk sayfasında onay formu yer aldı. Katılımcılara araştırmaya katılmayı kabul/reddetme hakları olduğu ve verecekleri tüm bilgilerin gizli tutulacağı konusunda güvence verildi. Araştırmaya katılmaya “Kabul ediyorum” yanıtını işaretleyenler çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, katılımcıların demografik (yaş, cinsiyet, meslek, çalışma yılını sorgulayan dört soru) bilgileri ve araştırma konusuna yönelik bilgilerini sorgulayan soru formu kullanılarak toplandı.

Soru Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Anıtasari ve diğerleri, 2019; Çınar ve Karakaya Suzan, 2018; Yate, 2017) doğrultusunda hazırlandı. Katılımcıların gebelikte emzirmenin anne, fetus ve büyük çocuk açısından etkisi, tandem emzirmenin büyük çocuk ve yenidoğan açısından etkisi, gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi önerme durumları, gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili anne ile karşılaşma durumları ve yaklaşımlarını içeren 12 soru yer aldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce etik onay, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan (Tarih: 04.04.2020-Sayı No: E.3957) alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programına aktararak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-kare testinden yararlanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık ise 0.05 düzeyinde kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 192 sağlık profesyonelinin yaş ortalaması 38.03 ± 8.01 yıl idi. Katılımcıların %95.8’inin kadın, %42.7’sinin ebe, %35.4’ünün meslekte 21 yıl ve üzerinde görev yaptığı saptandı (Tablo 1).

Gebelikte emzirmenin hem anne hem fetüse etkisi ile ilgili soruya her meslek grubunun en yüksek verdiği yanıt annede halsizliğin olması idi. Ayrıca katılımcılar, erken doğum ya da düşük, annede anemi, fetüste gelişme geriliği yaşanabileceğini bildirdi. Gebelikte emzirmenin bir sakıncası olmadığını düşünen 22 (%11.4) sağlık profesyonelinin (9 hemşire, 9 ebe, 3 pediatri doktoru, 1 kadın-doğum doktoru) olduğu belirlendi. Gebelikte emzirmenin büyük çocuk için etkisi ile ilgili yanıtlar incelendiğinde; çocukta gevşek ve sulu dışkılamasının olabileceği, sütün tat değişikliğine bağlı meme reddi yaşanacağı düşüncesi her meslek grubu tarafından en sık verilen ifadelerdi (Tablo.2).

Tandem emzirmenin yenidoğan üzerine olumsuz bir etkisinin olmadığını düşünenler meslek gruplarına göre; hemşirelerde %34.3, ebelerde %44.3, pediatri doktorlarında %14.3 ve kadın-doğum doktorlarında %7.1 olarak tespit edildi. Tandem emzirmenin kardeş kıskançlığını önleyeceği ve kendini güvende hissedeceği, büyük çocuğun kolostrum alacağı için bağışıklığının güçleneceği her meslek grubu tarafından ifade edildiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri (n=192)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	184	95.8
Erkek	8	4.2
Ünvanı		
Hemşire	65	33.9
Ebe	82	42.7
Pediatrici doktoru	24	12.5
Kadın-doğum doktoru	21	10.9
Çalışma yılı		
0-5 yıl	31	16.1
6-10 yıl	36	18.8
11-15 yıl	25	13.0
16-20 yıl	32	16.7
21 yıl ve üstü	68	35.4
Toplam	192	100
Yaş (yıl)	$\bar{X} \pm SS$	Min.-Maks.
	38.036 $\pm$ 8.015	24-63

$\bar{X}$ = Ortalama, SS= Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum

Sağlık profesyonellerinin meslekleri ile ilgili gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyi önerme ve önermeme nedenleri ile sağlık profesyonellerinin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3). Çocuk emmek istiyorsa, iki yaşından küçükse, riskli gebelik yok ise, anne gebeliğinin ilk üç ayındaysa, anne beslenmesine özen gösteriyorsa, gebeliğin 32. haftasına kadarsa, büyük çocukla anne arasındaki güven bağının etkilenmemesi için sağlık profesyonellerinin %74.8'inin gebelikte emzirmeyi önerdiği belirlendi. Düşük riski veya erken doğum, gebelik fizyolojisi ve hormonal dengede bozulma olasılığı, fetüste gelişme geriliği ve gebede yorgunluk olmasının yanında bilimsel kanıtların yetersiz kaldığını düşünenler gebelikte emzirmeyi önermemekteydi (Tablo 3). Sağlık profesyonellerinin %67.2'sinin tandem emzirmeyi önerdiği belirlendi. Büyük çocuk emmek isterse, büyük çocuk iki yaşından küçükse, anne yeterli besleniyorsa, lohusalığın ilk beş gününden sonra tandem emzirmenin yapılabileceğini böylece anne-büyük çocuk arasındaki bağın güçlenmesi, kardeş kıskançlığın önlenmesinin de sağlayabileceği için tandem emzirmeyi önerdikleri saptandı. Tandem emzirmeyi önermeyen katılımcılar emzirme kararını annenin vermesi gerektiğini, annenin çok yorulacağını, annede anemi ve vitamin eksikliği gelişebileceğini, yenidoğan bebekte gelişme geriliği olabileceği ve emzirme önceliğinin yenidoğan bebekte olduğunu belirtti (Tablo 3).

Sağlık profesyonellerinin meslekleri ile gebelikte emziren annelerle karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Sağlık profesyonellerinin meslekleri ile tandem emzirme yapan annelerle karşılaşma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4). Ebe ve hemşirelerin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bulundu. Doktor, hemşire ve ebelerin %47.9'unun gebelik döneminde emziren annelerle karşılaşmadığı, %75'inin tandem emziren annelerle karşılaşmadığı saptandı. Ayrıca araştırmaya dahil olan kadın doğum doktorlarının tandem emziren annelerle hiç karşılaşmadıkları da belirlendi. Hem gebelikte emzirmede, hem de tandem emzirmede sağlık profesyonellerinin genel olarak yaklaşımının anne ve çocuğun sağlık problemi yoksa emzirmeyi sürdürmeleri hatta emzirme kararını anneye bırakma yönünde olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 2. Gebelikte ve Tandem Emzirmenin Anne, Fetüs, Yenidoğan ve Büyük Çocuk Üzerine Etkisine Yönelik Katılımcıların Görüşleri (n=192)

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Pediatri Doktoru		Kadın-Doğum Doktoru	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebelikte emzirmenin anne ve fetüse etkisine yönelik görüşler								
Düşük	10	(27.0)	20	(54.1)	2	(5.4)	5	(13.5)
Erken doğum	22	(31.4)	37	(52.9)	7	(10.0)	4	(5.7)
Fetüste gelişme geriliği	22	(52.4)	12	(28.6)	6	(14.3)	2	(4.8)
Annede halsizlik	35	(29.7)	50	(42.4)	18	(15.3)	15	(12.7)
Annede anemi gelişme riski	22	(32.4)	24	(35.3)	16	(23.5)	6	(8.8)
Sakıncası yoktur	9	(40.9)	9	(40.9)	3	(13.6)	1	(4.5)
Gebelikte emzirmenin büyük çocuğa etkisine yönelik görüşler								
Sulu, gevşek dışkılamaya neden olur	21	(39.6)	23	(43.4)	4	(7.5)	5	(9.4)
Sütün tadında değişmeye bağlı meme reddi	45	(32.8)	56	(40.9)	19	(13.9)	17	(12.4)
Sadece anne sütü almaya bağlı yetersiz beslenme	2	(66.7)	-		1	(33.3)	-	
Anne bebek bağını güçlendirir	2	(50.0)	1	(25.0)	-		1	(25.0)
Doğum sonrası iki çocuk için yetersiz süt üretimi	1	(100)	-		-		-	
Annede vitamin yetmezliği gelişir	-		2	(66.7)	1	(33.3)	-	
Sakıncası yoktur	6	(35.3)	11	(64.7)	-		-	
Fikrim yok	3	(100)	-		-		-	
Tandem emzirmenin anne ve yenidoğana etkisine yönelik görüşler								
Bebek yeterli anne sütü ve kolostrum alır	3	(50)	-		2	(33.3)	1	(16.7)
Olumsuz etkisi yoktur	24	(34.3)	31	(44.3)	10	(14.3)	5	(7.1)
Gelişme geriliği gelişir	8	(28.6)	16	(57.1)	-		4	(14.3)
Bilmiyorum	5	(27.8)	7	(38.9)	1	(5.6)	5	(27.8)
Sütün kalitesi azalır	1	(33.3)	2	(66.7)	-		-	
Sadece yenidoğan emzirilmeli	2	(66.7)	-		-		1	(33.3)
Bir hafta sadece yenidoğan emzirilmeli	-		1	(100)	-		-	
Annede yorgunluk artar	1	(14.3)	6	(85.7)	-		-	
Meme başı enfeksiyonu	-		2	(66.7)	1	(33.3)	-	
Meme reddi	1	(50)	1	(50)	-		-	
Tandem emzirmenin büyük çocuğa etkisine yönelik görüşler								
Kardeş kıskançlığını engeller	45	(34.4)	54	(41.2)	18	(13.7)	14	(10.7)
Kolostrum alacağı için bağışıklığı güçlenir	38	(29.0)	62	(47.3)	17	(13.0)	14	(10.7)
Diş çürümesini tetikler	15	(24.6)	31	(50.8)	6	(9.8)	9	(14.8)
Çocuk kendini güvende hisseder	3	(37.5)	4	(50.0)	1	(12.5)	-	

*n katlanmıştır

Tablo 3. Katılımcıların Gebelikte ve Tandem Dönemde Emzirmeyi Önerme ve Önermeme Nedenleri (n=192)

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Pediatri Doktoru		Kadın-Doğum Doktoru		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gebelikte emzirmeyi önerme durumu											
Evet	48	(33.6)	61	(42.7)	17	(11.9)	17	(11.9)	143	(74.79)	$\chi^2=0.645^{**}$
Hayır	17	(34.7)	21	(42.9)	7	(14.3)	4	(8.2)	49	(25.21)	p=0.881***
Gebelikte emzirmeyi önerme nedenleri											
Çocuk emmek isterse	13	(38.2)	14	(41.2)	4	(11.8)	3	(8.8)			
2 yaşından küçükse	14	(31.8)	17	(38.6)	7	(15.9)	6	(13.6)			
Riskli gebelik yoksa	7	(28.0)	12	(48.0)	3	(12.0)	3	(12.0)			
Gebeliğin birinci trimesterinde ise	3	(42.9)	1	(14.3)	1	(14.3)	2	(28.6)			
Büyük çocukla anne-çocuk arasındaki güven bağı zarar görmemesi için	7	(53.8)	4	(30.8)	-		2	(15.4)			
Anne yeterli besleniyorsa	3	(25.0)	8	(66.7)	1	(8.3)	-				
32 haftalık gebeliğe kadar	1	(12.5)	5	(62.5)	1	(12.5)	1	(12.5)			
Gebelikte emzirmeyi önermeme nedenleri											
Düşük riski	3	(33.3)	2	(22.2)	1	(11.1)	3	(33.3)			
Gebelik fizyolojisi ve hormonal dengeyi bozar	3	(27.3)	6	(54.5)	2	(18.2)	-				
Fetüste gelişme geriliği	5	(50.0)	5	(50.0)	-		-				
Erken doğum	6	(42.9)	4	(28.6)	3	(21.4)	1	(7.1)			
Gebede yorgunluk	-		3	(75.0)	1	(25.0)	-				
Bilimsel kanıtlar yetersiz	-		1	(4.8)	-		-				
Tandem emzirmeyi önerme durumu											
Evet	47	(36.4)	57	(44.2)	13	(10.1)	12	(9.3)	129	(67.18)	$\chi^2=3.781^{**}$
Hayır	18	(28.6)	25	(39.7)	11	(17.5)	9	(14.3)	63	(32.82)	p=0.286***
Tandem emzirmeyi önerme nedenleri											
Büyük çocuk emmek isterse	16	(44.4)	9	(25.0)	3	(8.3)	8	(22.2)			
Kardeş kıskançlığını önler	2	(33.3)	3	(50.0)	1	(16.7)	-				
Büyük çocuk iki yaşından küçükse	21	(34.4)	30	(49.2)	6	(9.8)	4	(6.6)			
Anne yeterli besleniyorsa	3	(21.4)	9	(64.3)	2	(14.3)	-				
Anne ve büyük çocuk arasındaki bağı güçlendirir	4	(40.0)	5	(50.0)	1	(10.0)	-				
İlk 5 günden (Kolostrum) sonra	1	(50.0)	1	(50.0)	-		-				
Tandem emzirmeyi önermeme nedenleri											
Anne karar vermeli	1	(16.7)	1	(16.7)	3	(50)	1	(16.7)			
Annedeki hormonal değişim iki bebeği olumsuz etkiler	1	(16.7)	5	(83.3)	-		-				
Anne için zor ve yorucu olur	2	(28.6)	4	(57.1)	1	(14.3)	-				
Yenidoğan bebekte gelişme geriliği yapar	1	(50.0)	-		-		1	(50)			
Yenidoğan bebeğin ihtiyacı önceliklidir	11	(37.9)	12	(41.4)	3	(10.3)	3	(10.3)			
Annede anemi ve vitamin eksikliği gelişebilir	2	(40.0)	1	(20.0)	1	(20.0)	1	(20.0)			

*n katlanmıştır ** χ^2 = Ki kare testi *** $p<0.05$

Tablo 4. Katılımcıların Gebelikte ve Tandem Dönemde Emziren Anne ile Karşılaşma Durumları ve Yaklaşımları (n=192)

Değişkenler	Hemşire		Ebe		Pediatri Doktoru		Kadın-Doğum Doktoru		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gebeliğinde emziren anne ile karşılaşma durumu											
Evet	34	(34.0)	42	(42.0)	13	(13.0)	11	(11.0)	100	(52.08)	$\chi^2=0.068^{**}$ p=0.996
Hayır	31	(33.7)	40	(43.5)	11	(12.0)	10	(10.9)	92	(47.92)	
Gebelikte emzirme yaklaşımı											
Riskli gebelik yoksa emzirebilir	7	(36.8)	10	(52.6)	-		2	(10.5)			
Emzirmeye devam etmesini önerdim	16	(38.1)	17	(40.5)	6	(14.3)	3	(7.1)			
32.haftaya kadar emzirebilir	4	(33.3)	6	(50.0)	1	(8.3)	1	(8.3)			
İyi beslen ve emzir	-		2	(40.0)	2	(40.0)	1	(20.0)			
Kararı anneye bıraktım	4	(44.4)	3	(33.3)	-		2	(22.2)			
Emzirmeyi bıraktırdım	1	(10.0)	4	(40.0)	3	(30.0)	2	(20.0)			
Emzirme danışmanına yönlendirdim	2	(66.7)	-		1	(33.3)	-				
Tandem emziren anne ile karşılaşma durumu											
Evet	17	(35.4)	27	(56.3)	4	(8.3)	-		48	(25.0)	$\chi^2=10.683^{**}$ p=0.014***
Hayır	48	(33.3)	55	(38.2)	20	(13.9)	21	(14.6)	144	(75.0)	
Tandem emzirmede yaklaşımı											
Büyük çocuk emmek isterse devam	10	(33.3)	16	(53.3)	4	(13.3)	-				
2 yaşına kadar emzirmeyi önerdim	4	(40.0)	6	(60.0)	-		-				
Anneye yeterli beslenmesini önerdim	2	(40.0)	3	(60.0)	-		-				
Kararı anneye bıraktım	1	(33.3)	2	(66.7)	-		-				

*n katlanmıştır ** $\chi^2=$ Ki kare testi ***p<0.05

TARTIŞMA

Araştırma, sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve literatüre dayalı olarak incelenmesi amacı ile gerçekleştirildi. Literatürde sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirme ve tandem emzirmeye ilişkin görüşlerinin sunulduğu sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle bulgular, gebelikte emzirme ve tandem emzirme sonuçlarının verildiği çalışmalarla da desteklenerek tartışıldı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %33.6'sının, ebelerin %42.7'sinin, pediatri ve kadın-doğum doktorlarının %11.9'unun gebelikte emzirmeyi önerdiği belirlendi. Gebelikte emzirmeyi öneren katılımcıların büyük çocuk emmek istiyorsa, iki yaşından küçükse, annenin riskli gebeliği yoksa gebeliğin ilk üç ayında ise, anne beslenmesine dikkat ediyorsa, anne gebeliğin 32. haftasına kadar olan bir süreçte ise, büyük çocukla anne arasındaki güven bağının sürdürülebilmek için önerdikleri belirlendi (Tablo 3). Gebelikte emzirmeyi önermeyen sağlık profesyonellerinin önermeme nedenleri arasında düşük riski, gebelik fizyolojisi ve hormonal dengeyi bozacağı, fetüste gelişme geriliği, erken doğum, gebede yorgunluk ve bilimsel kanıtların yetersizliği yer almaktaydı (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin gebelikte emzirmenin erken doğum, düşük veya düşük doğum ağırlığı üzerindeki etkisi konusunda endişelerinin olduğunu göstermiştir (Baranowska ve diğerleri, 2019).

Yapılan bir sistematik derlemede gebelik sırasında emzirme ile düşük yapma riski arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu, erken doğum riski olmadığı sürece annelerin gebeliğin üçüncü trimesterinde de emzirmeye devam edebileceğini vurgulamıştır (Stalimerou ve diğerleri, 2023). Yapılan çalışmalarda gebelikte güvenli bir emzirmenin sürdürülmesi için emziren gebe kadının yüksek ve doğru beslenme gereksinimlerinin üzerinde durulmuştur. Annenin yeterli beslenmeye devam etmesi ve emzirmeye devam etme konusunda istekli ve desteklenmesi koşuluyla gebelikte emzirme önerilmektedir (Amir ve Bearzatto, 2016; McLelland, Hall, Gilmour ve Cant, 2015; Stalimerou ve diğerleri, 2023). Laktasyon döneminde gebe kalan ve gebelikte ve tandem emziren iki anne ve bebeklerinin sağlık çıktılarının ele alındığı, ülkemizde yapılan bir çalışmada, her iki şekilde emzirmeye devam eden anne ve bebeklerin sağlık durumları ile ilgili herhangi bir olumsuzluk bildirilmemiştir (Devecioğlu, Kürkçü, Kural, Eren ve Gökçay, 2014). Ayrım, Gündüz, Akcal ve Kafalı (2013)'nin yaptıkları retrospektif bir çalışmada, gebelik döneminde emziren ve emzirmeyen kadınlarda erken doğum, düşük tehdidi açısından bir fark olmadığı ve intrauterin büyüme geriliği her iki grupta da görülmeyeceği belirlenmiştir.

Ancak gebelikte emziren kadınların gebeliğinde daha az kilo aldıkları ve hemoglobin düzeylerinin daha düşük olduğu aynı çalışmada bildirilmiştir (Ayrım ve diğerleri, 2013). Başka bir çalışmada da benzer şekilde gebelikte emziren ve emzirmeyen kadınlarda düşük riski açısından farklılık gösterilmemiştir (Ishii, 2009). Ancak gebede kontraksiyon ya da kanama varlığında (Cetin ve diğerleri, 2014; Ishii, 2009), spontan düşük öyküsü olanlarda, gebelikte emzirmeye bağlı gebede aşırı kilo kaybı gözlemlendiğinde gebelikte emzirme sonlandırılması gerektiği vurgulanmıştır (Ishii, 2009). Avustralya'da yapılan nitel bir çalışmada, emzirirken gebe kalan annenin gebeliği boyunca emzirmeyi sürdürdüğü, doğum sonrasında da tandem emzirme yaptığı ve bu deneyimden keyif aldığı bildirilmiştir (Kirkman ve diğerleri, 2017). Gebelikte emzirmeyi öneren ve önermeyen sağlık profesyonellerinin literatür ile uyumlu olarak görüş bildirdikleri ve uyguladıkları görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %36.4'sının, ebelerin % 44.2'sinin, pediatri doktorlarının %11.2'sinin ve kadın-doğum doktorlarının %9.3'ünün tandem emzirmeyi önerdiği belirlendi. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirme ile anne ve büyük çocuk açısından kardeşler arasındaki kıskançlığı önleyebileceği, kolostrum alımına bağlı bağışıklık sisteminin güçleneceğini ve anne ile çocuk arasındaki güven bağının zarar görmeyeceğini düşündükleri için önerdikleri belirlendi (Tablo 3). Tandem emzirmeyi önermeyen sağlık profesyonellerinin tandem emzirme kararını annenin vermesi gerektiği, annedeki hormonal değişimin iki bebeği olumsuz etkileyeceği, anne için zor ve yorucu olacağı, yenidoğan bebekte gelişme geriliği yapabileceği, yenidoğan bebeğin ihtiyacının öncelikli olduğu (sütün yetmeme endişesi) ve annede anemi ve vitamin eksikliği gelişebileceği için önermedikleri belirlendi (Tablo 3).

Yapılan bir çalışmada yenidoğanların ihtiyaçlarının daha önemli olduğunu bu nedenle sağlık profesyonellerinin tandem emzirmenin bebek beslenmesi üzerindeki etkisi konusunda endişelerinin olduğunu göstermiştir (Victoria ve diğerleri, 2016). Başka bir çalışmada gebelikte emziren ancak sonrasında emzirmenin sonlandırıldığı çocukların birinci aydaki 24 saatlik süt alımı ile gebelik süresince emziren ve doğumdan sonra da emzirmeye devam eden annelerin çocuklarının süt alımı arasında fark olmadığı bildirilmiştir (Marquis, Penny, Diaz ve Marin, 2002). İngiltere'de emzirmenin hasta ve sağlıklı bebekler üzerine etkisinin incelendiği bir varsayimsal çalışmada, kolostrumda bulunan yüksek immünolojik faktörlerin tandem emzirmeye büyük bebekte bağışıklığını destekleyeceği vurgulanmıştır (Wallis ve Harper, 2007). Sri Lanka'da annelerin uzun süreli emzirme deneyimlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, tandem emzirmenin bebeklere psikolojik olarak iyi geldiği bildirilmiştir (van den Berg ve Ball, 2008).

Philadelphia'da, tandem emzirme yapan üç annenin sunulduğu olgu sunumunda tandem emzirmenin anne, yenidoğan ve çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkilemediği, annelerin kendini daha iyi hissettiği, bebeklerinin arasında kıskançlığı önlediği ve emzirmenin çocuklarını onurlandığını ifade ettikleri saptanmıştır (O'Rourke ve Spatz, 2019). Yate (2017) tarafından yürütülen ve annelerin emzirme konusundaki olumsuz (isteksizlik, kaçınma, nefret, ajitasyon vb.) duyguları ile tandem emzirme yapıp yapmadıklarının sorgulandığı çalışmaya farklı sosyo demografik özelliklerdeki (ülke, kültür, din, ırk, vb.) 694 emziren anne katılmıştır. Çalışmada, annenin emzirme davranışı tek bebeğin emzirilmesi, gebelikte emzirme ya da tandem emzirmeye bakılmaksızın genel olarak tüm annelerde endişe, ajitasyon, ağrı, isteksizlik, yorgunluk, suçluluk, öfke vb. gibi duygular oluşturduğu belirlenmiştir. Ancak yine de annelerin, bu duyguları yaşasalar dahi emzirmeye istekli, kararlı oldukları ve emzirmeyi sürdürdükleri saptanmıştır. Bahsi geçen araştırmaya katılan annelerin %21.7'sinin tandem emzirme yaptığı belirtilmiş ve buna ilişkin bir olumsuzluk bildirilmemiştir (Yate, 2017). İspanya'da mastitin olası predispozan faktörlerinin araştırıldığı ve 516 annenin yer aldığı bir vaka kontrol çalışmasında, annelerin doğum sonrası dönemde tandem emzirme yapmasının mastit gibi meme problemlerini önlediği saptanmıştır. Çalışma sonucunda tandem emzirmenin mastit için koruyucu bir faktör olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir (Mediano, Fernandez, Rodriguez ve Mann, 2014). Olgu sunumu kapsamında çalışmaya dahil edilen bir annenin, beş çocuğundan dördünde 14 yıl boyunca tandem emzirme yaptığı ve emzirdiği büyük bebeğinin, anne sütünün tadının tuzlu olduğunu söylediği ve bebeğin dışkısının yumuşak ve sarımsı bir renk aldığını gözlemlediği, buna rağmen annenin emzirmeye devam ettiği ve başka herhangi bir sağlık sorunu gelişmediği bildirilmiştir (O'Rourke ve Spatz, 2019). Bu çalışmada da benzer şekilde sağlık profesyonelleri sütün tadında değişiklik olacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin tandem emzirmeyi önerme/önermeme nedenlerinin literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmada ebe ve hemşirelerin tandem emziren anne ile karşılaşma durumu diğer sağlık profesyonellerine göre daha yüksek bulundu (Tablo 4). Sağlık profesyonelleri arasında gebelik ve emzirme sürecini deneyimleyen anne ile en çok etkileşimde bulunan sağlık profesyoneli hemşirelerdir (Coşkun Erçelik, 2022). Laktasyon sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde özellikle ebe ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu süreçte annenin doğum salonu, lohusa servisi ve laktasyon polikliniklerinde emzirme danışmanlığı hizmeti sunan ebe ve hemşirelerden danışmanlık alması, ebelerin tandem emziren annelerle karşılaşma sıklığının artmasına neden olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin pandemi nedeniyle çevirim içi yolla elde edilmiş olması ve sosyal paylaşım ağı kullanmayan sağlık çalışanlarına ulaşılamaması araştırmanın sınırlılığıdır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda doktor, hemşire ve ebelerin çoğunun hem gebelikte emzirmeyi hem tandem emzirmeyi önerdiği sonucu elde edildi. Hemşire ve ebelerin, doktorlara göre tandem emzirme ile daha fazla karşılaştıkları sonucuna ulaşıldı. Bu sonuç, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde ebe ve hemşirelerin kilit noktada olduğunu göstermiştir. Literatürde kanıta dayalı çalışmaların yetersiz olması, sağlık profesyonelleri için gebelikte emzirme ve tandem emzirme ile ilgili rehberlerin olmaması bu konudaki en büyük eksikliklerdendir. Gebelikte ya da tandem emziren annelerin multidisipliner (doktor, ebe, hemşire vb.) bir sağlık ekibi tarafından sunulan sağlık hizmetinde takiplerinin yapılması, normalden sapmaların erken tespiti hem anne hem çocukların sağlığının sürdürülmesi için önemlidir. Sağlıklı nesillerin devamı için bebeklerin anne sütü ile beslenmesi desteklenmelidir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: HZ, ÖT, NÇ. Veri toplama: HZ, ÖT, İOB. Veri analizi ve yorumlama: HZ, ÖT. Makale yazımı: HZ, ÖT. Eleştirel inceleme: HZ, ÖT, İOB, NÇ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışmada, herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Amir, L. H., & Bearzatto, A. (2016). Overcoming challenges faced by breastfeeding mothers. *Australian Family Physician*, 45(8), 552–556.
- Anitasari, B., Rachmawaty, I.N., Permatasari, H. (2019). Breastfeeding practices during pregnancy from the perspective of women in Makassar city. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3), 1–8.
- Ayrim, A., Gunduz, S., Akcal, B., Kafali, H. (2014). Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157–160. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0086>

- Baranowska, B., Malinowska, M., Stanaszek, E., Sys, D., Bączek, G., Doroszewska, A., Tataj-Puzyna, U., & Rabijewski, M. (2019). Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 35(2), 371–380. <https://doi.org/10.1177/0890334418819448>
- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., R. ... Working Group on Breastfeeding, Italian Society of Perinatal Medicine and Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. (2014). Breastfeeding during pregnancy: position paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 30(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/0890334413514294>
- Coşkun Erçelik, H. (2022). Tandem ve gebelikte emzirmede hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 95-99. DOI: 10.31125/hunhemsire.1102089
- Çınar, N., Karakaya Suzan, Ö. (2018). Laktasyon döneminde gebelik ve emzirme. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2), 143-146.
- Devecioğlu, E., Kürkcü, D. G., Kural, B., Eren, T., Gökçay, G. (2014). Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları. *Istanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 6063.
- Doğancı, P., Özsoy, S. (2019). Tandem emzirme. 1. Uluslararası “Emzirme Gerçeği” Kongresi. 30 Eylül-3 Ekim 2019, 166-170, Ankara.
- Ishii, H. (2009). Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), 864–868. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x>
- Kirkman, M., Stubber, C., Rowe, H., Holton, S., Bayly, C., Jordan, L., ... Fisher, J. (2017). Subjective meanings of 'unintended' pregnancy: interviews from understanding fertility management in contemporary Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 19(2), 179-193.
- Lawrence, R. A., Lawrence, R. D. (2011). Reproductive function during lactation. In R.A. Lawrence & R.D. Lawrence (Eds.), *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (pp. 483-523). United States of America: Philadelphia Elsevier.
- López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., & Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 30(6), e292–e300. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.008>
- Marquis, G. S., Penny, M. E., Diaz, J.M., Marín, R.M. (2002). Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics*, 109, 56.
- McLelland, G., Hall, H., Gilmour, C., & Cant, R. (2015). Support needs of breast-feeding women: views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*, 31(1), e1–e6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.008>
- Mediano, P., Fernandez, L., Rodriguez, J. M., & Mann, M. (2014). Case - control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. *Pregnancy and Childbirth*, 14(195), 13-15.
- Molitoris, J. (2019). Breast-feeding During Pregnancy and the Risk of Miscarriage. Perspectives on sexual and reproductive health, 51(3), 153–163. <https://doi.org/10.1363/psrh.12120>
- O'Rourke, M. P., Spatz, D. L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 1-7.
- Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., Skowron, K., & Spatz, D. L. (2021). Tandem Breastfeeding: A Descriptive Analysis of the Nutritional Value of Milk When Feeding a Younger and Older Child. *Nutrients*, 13(1), 277. <https://doi.org/10.3390/nu13010277>
- Stalimerou, V., Dagla, M., Vivilaki, V., Orovou, E., Antoniou, E., & Iliadou, M. (2023). Breastfeeding During Pregnancy: A Systematic Review of the Literature. *Maedica*, 18(3), 463–469. <https://doi.org/10.26574/maedica.2023.18.3.463>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Bebeklerin ve küçük çocukların beslenme durumu. Erişim tarihi: 14.12.2023. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund, & World Health Organization. (2023). Global Breastfeeding Scorecard 2023 Rates of Breastfeeding Increase around the World through Improved Protection and Support. Erişim tarihi: 03.07.2024. <https://www.unicef.org/media/150586/file>
- Uysal, B., Balkaya, N. A. (2022). Emzirme döneminde yeniden gebe kalmak: Emzirmeye devam edebilir miyim? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38 (2), 135-143. DOI: 10.53490/eghemsire.892407
- van den Berg, M., Ball, H. L. (2008). Practices, advice and support regarding prolonged breastfeeding: a descriptive study from Sri Lanka. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 229-243. <https://doi.org/10.1080/02646830701691376>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., & Horton, S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490.
- Wallis, M., Harper, M. (2007). Supporting breastfeeding mothers in hospital: part 2b. *Pediatric nursing*, 19(9), 20-24.
- World Health Organization. (2017). Breastfeeding. (Last updated: August 2017). Erişim tarihi: 14.12.2023. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- World Health Organization. (2021). Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2021. [Cited 9 June 2021]. Erişim tarihi: 14.12.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yate, Z.M. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; describing the phenomenon of breastfeeding / nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22, 449-454.

Merve KOYUN¹

Orcid: 0000-0002-2762-3887

Hatice UZŞEN²

Orcid: 0000-0001-9873-5088

Esra TURAL BÜYÜK³

Orcid: 0000-0001-8855-8460

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD. Samsun, Türkiye

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD. Samsun, Türkiye

³ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD. Samsun, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Merve KOYUN

merveyamankoyun@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Çocuk İstismarı ve ihmal;
hemşirelik; vaka tartışma

Keywords:

Child abuse and neglect; nursing;
case discussion.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Vaka Tartışması Yöntemi ile Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı DeneySEL Bir Araştırma

The Effect of the Education Given to Nursing Students with the Case Discussion Method to Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect: A Semi -Experimental Research

Gönderilme Tarihi: 22 Şubat 2023

Kabul Tarihi: 13 Ağustos 2024

* Araştırma, 2022 yılında 3.Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmal konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, çocuk istismarı ve ihmal hakkında vaka tartışması yöntemi ile verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tek grup ön test-son test yarı deneySEL tasarımı araştırma Nisan- Haziran 2022 tarihinde bir üniversitenin hemşirelik bölümünde 100 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek" ile toplanmıştır. Öğrencilere, çocuk istismarı ve ihmaline yönelik çevrimiçi eğitim verilmiş olup, eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmal konusundaki farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.19±1.8' tir. Öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin eğitim öncesi Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek puan ortalaması 253.46±24.32, eğitim sonrası 270.59±27.84'dir.

Sonuç: Öğrencilere çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik vaka tartışması yöntemi ile verilen eğitim programının öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmal konusundaki farkındalık düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir.

ABSTRACT

Objective: It was aimed to determine the awareness levels of nursing students about child abuse and neglect and to evaluate the effectiveness of the education given by case discussion method on child abuse and neglect.

Methods: The research was carried out as a single group pre-test, post-test quasi-experimental with 100 students studying in the nursing department of a university between March-June 2022. The research data were collected with the "Introductory Information Form" and "The Diagnosis Scale of the Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect". Students were given online training on child abuse and neglect, and the awareness levels of students on child abuse and neglect were evaluated before and after the training.

Results: The mean age of the students was 21.19±1.8. A statistically significant difference was found between the pre- and post-educational scale scores of the students in The Diagnosis Scale of the Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect (p<0.05). The mean score of the students on the The Diagnosis Scale of the Risks and Symptoms of Child Abuse and Neglect before the education was 253.46±24.32, and 270.59±27.84 after the education.

Conclusion: It was determined that the training program given to the students with the case discussion method for diagnosing the symptoms and risks of child abuse and neglect increased the awareness level of the students about child abuse and neglect.

Kaynak Gösterimi: Koyun, M., Uzşen, H., Tural Büyük, E. (2025). Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Vaka Tartışması Yöntemi İle Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı DeneySEL Bir Araştırma. EGEHFD, 2025, 41 (1): 88-94. doi: 10.53490/egehemsire.1254687
How to cite: Koyun, M., Uzşen, H., Tural Büyük, E. (2025) The Effect of the Education Given to Nursing Students with the Case Discussion Method to Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect: A Semi -Experimental Research. JEUNF, 41(1), 88-94. doi: 10.53490/egehemsire.1254687

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismar ve ihmalini “18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, büyüme ve gelişmesini, ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel, duygusal, cinsel yönden istismar ve ihmal türleriyle sonuçlanan kötü davranışlar” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Çocuk istismarı ve ihmal, çocukların fiziksel, bilişsel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam boyu etkisini göstermektedir (Aktay, 2020; Aslan, 2020; Zeanah ve Humphreys, 2018). Çocuk istismarı ve ihmal çeşidi ne olursa olsun çocuğun hayatında geri dönülmez travmalar oluşturmakta ve topluma sağlığı olumsuz etkilenmiş bireyler katılmaktadır. Bu nedenle çocuklara yönelik istismar ve ihmal vakalarının erken dönemlerinde önlenmesi, erken tanınması ve gerekli prosedürlerin uygulanması çok önemlidir (Metinyurt ve Sarı, 2016; Taş, 2017). Bu konuda sağlık çalışanlarına ve özellikle grubun çoğunluğunu oluşturan hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Hemşireler çocuk sağlığının geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve korunması, istismar ve ihmal konusunda farkındalığın artırılması, istismar ve ihmal vakalarının önlenmesi, erken tanınması ve girişimlerin en erken dönemde başlatılması konularında kilit noktadadır (Geçkil, 2017; Güner, Yavuz ve Dörtbudak, 2016; Seferoğlu, Sezici ve Yiğit, 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin öğrenim düzeyi arttığında, çocuk istismarı ve ihmal konusunda eğitim aldığı çocuk istismarı ve ihmaline yönelik belirti ve risklerini tanılama düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Burç ve Güdücü Tüfekçi, 2015; Herendeen, Blevins, Anson ve Smith, 2014). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismar ve ihmal konusunda daha donanımlı yetişebilmesi, istismar ve ihmale ilişkin belirti, bulgu ve riskleri tanımlayabilmesi, bildirim yapabilmesi ve takip edebilmesi için nitelikli eğitimlerin hemşirelik eğitim müfredatlarına eklenmesi gerekmektedir (Akcan ve Demiralay, 2016; Bağ ve Bozkurt, 2021; Pehlivan, 2016).

Lisans döneminde başlayan eğitimler, yaşam boyu öğrenme ve hizmet içi eğitim kapsamında sürdürülmelidir (Yılmaz ve Çalışkan, 2019; Seferoğlu ve diğerleri, 2019). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmal vakası ile karşılaştığı durumlarda zorunlu bildirim yapabilmeleri ve klinik uygulamaya uyumlanabilmeleri için sanal simülasyona dayalı öğrenme yöntemi kullanılabilir (Quick, 2022). Simülasyona dayalı öğrenme yönteminin, hemşirelik öğrencilerinin hem çocuk istismarı ve ihmal farkındalığı hem de bildirim hakkında bilgi edinmelerini, problem çözebilme, işbirliği yapabilme ve etkili bir şekilde iletişim kurabilme yeteneklerini geliştirmeleri için etkili bir yol olduğu görülmüştür (Victor ve Foote, 2016). McClure ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerine simülasyon yöntemi ile verilen eğitimin, öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmal vakalarında öykü alma ve şüphelenildiğinde yapılması gerekenler konusunda deneyim kazanılmasında etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (McClure, Nelson, Anderson, Donnell ve Knox, 2020). Bu kapsamda hemşire adaylarının bu konuda farklı öğrenme yöntemleri kullanılarak bilgilendirilmeleri, çocuk istismar ve ihmalini erken dönemde teşhis edebilmeleri ve gerekli önlemleri alabilmeleri için önemlidir. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmal konusundaki farkındalık düzeylerinin saptanması, öğrencilere çocuk istismarı ve ihmal hakkında vaka tartışması yöntemiyle verilen çevrimiçi eğitimin etkinliğini belirlemektir. Aşağıdaki hipotez araştırma kapsamında sınanmıştır:

H₁: Vaka tartışması yöntemiyle verilen çevrimiçi eğitim hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmal konusundaki farkındalık düzeylerini artırır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma tek grup ön test-son test yarı deneysel araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Çalışma Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 3. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan 124 öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışma herhangi bir örneklem hesaplaması yapılmadan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formlarını eksiksiz dolduran 100 öğrenci (%80) ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama

Eğitmeden önce veri toplamada kullanılacak araçlar (Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek) Google formlar aracılığıyla öğrencilere iletilmiştir. Ardından hemşirelik öğrencilerinin tamamına çocuk istismarı ve ihmaline yönelik çevrimiçi eğitim verilmiştir. Verilen eğitim, powerpoint sunumu, resim tartışması ve vaka tartışmasını içermektedir (Tablo 1). Çocuk istismarı ve ihmal konusunda teorik bilgi powerpoint sunumuyla anlatılmıştır. Powerpoint sunumunda İstismar ve ihmalin tanımı, türleri, risk faktörleri, belirti-bulguları, tanınması, bildirim yapma ve yasal süreç basamak takibi, gerekli koruyucu ve önleyici tedbirler gibi konuları anlatılmıştır. Daha sonra vakalar doğrultusunda literatürde yer alan istismara maruz kalan çocuklara ait 4 farklı resim araştırmacı tarafından karikatürize edilmiştir. Karikatürize edilen resimler

öğrencilere gösterilmiş ve yorumları istenmiştir. Öğrenciler ile resimler tartışılmış ve soruları cevaplanmıştır. Daha sonra çocuk istismar ve ihmal konusunda iki örnek vaka tartışması yapılmıştır. Gerçek olgu sunumlarından oluşan vakalar, farklı yaş gruplarına yönelik istismar ve ihmal düşündürecek belirti, bulguları, tanılama ve bildirme basamaklarını içermektedir. Eğitim iki saat sürmüştür. Eğitimden iki ay sonrasında veri toplama araçları Google formlar aracılığıyla tekrar öğrencilere iletilmiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında formların doldurulması için öğrencilere süre tanınmıştır.

Tablo 1. Verilen Eğitimin İçeriği

Eğitimin İçeriği ve Süresi	
İstismar ve ihmalin tanımı	
Türleri	
Risk faktörleri	
Belirti-bulguları	45 dk
Tanılaması	
Bildirim yapma	
Yasal süreç basamak takibi	
Gerekli koruyucu ve önleyici tedbirler	
Resim yorumlama	30 dk
Vaka tartışması	45 dk

Veri Toplama Araçları

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Başdaş ve Bozdağ, 2018; Pehlivan, 2016). Tanıtıcı bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile tipi, gelir düzeyi) ile çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bazı özellikleri içeren (çocuk istismarı konusunda eğitim alma durumu, istismar edilen bir çocuk gördüğünde yapılması gereken, istismarı önleme yolu) sekiz adet sorudan oluşmaktadır.

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTÖ): Uysal tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, istismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri (19 madde), çocuk istismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtileri (15 madde), ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri (7 madde), ihmal ve istismara yatkın ebeveyn özellikleri (13 madde), ihmal ve istismara yatkın çocukların özellikleri (5 madde), çocuk ihmal ve istismarında ailesel özellikleri (8 madde) olmak üzere 6 alt gruptan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Sorular “çok doğru”, “oldukça doğru”, “kararsızım”, “pek doğru değil” ve “hiç doğru değil” şeklinde olup 1 ile 5 puan arasında değer almaktadır. Soruların puan ortalamasının 5’e yaklaşması soruları doğru olarak yanıtladıklarını, 3’den uzaklaşması ise yanlış yanıtladıklarını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 335’tir. Ölçeğin iç tutarlılığı kapsamında, Cronbach Alfa Katsayısı= 0.92 olarak belirtilmiştir (Uysal, 1998). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizlerinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin tanımlayıcı (yüzde, frekans) istatistikleri yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk analizleri Shapiro-Wilk testi ile yapılmış olup, verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş bu nedenle de ön test- son test ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan etik onay (Tarih: 29.04.2022, Onay numarası: 2022-295) ve OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesinden kurum izni alınmıştır. Öğrencilere iletilecek Google formların başına araştırmanın amacı hakkında açıklayıcı metin yazılarak, gönüllü olarak katılımları için ve onamları alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerin yaş ortalamasının 21.19 ± 1.80 olduğu ve %19.0'unun istismara uğradığı görülmüştür. Ayrıca, öğrencilerin %81'inin çocuk istismar ve ihmal konusunda herhangi bir eğitim almadığı, %77.0'sinin istismara uğramış bir çocuk gördüğünde polisi arayacağı ve %61.0'inin istismarı önlemek için eğitim alınması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri (n: 100)

Tanımlayıcı Özellikler		21.19±1.8 (20-35)	
Yaş: $X \pm SS$ (Minimum-Maksimum)			
		n	%
Cinsiyet	Kadın	79	79.0
	Erkek	21	21.0
Yaşanılan yer	İl	42	42.0
	İlçe	37	37.0
	Köy	21	21.0
Aile tipi	Çekirdek	81	81.0
	Geniş	19	19.0
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	1	1.0
	Gelir gidere eşit	78	78.0
	Gelir giderden çok	21	21.0
Konu ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	19	19.0
	Hayır	81	81.0
İstismar edilen bir çocuk gördüğünüzde yapılması gereken	Kendim çözerim	11	11.0
	Polisi ararım	77	77.0
	Yakınlarımla paylaşırım	12	12.0
İstismarı önleme yolu	Cezaların arttırılması	27	27.0
	Eğitim	61	61.0
	Koruma	12	12.0

Hemşirelik öğrencilerin çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası ÇİİBRTO puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelik öğrencilerin eğitim öncesi ÇİİBRTO puan ortalaması 253.46 ± 24.32 , eğitim sonrası 270.59 ± 27.84 'dür. Eğitim öncesi ve sonrasında tüm ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanınmasına Yönelik Ölçek Puan Ortalamaları

ÇİİBRTÖ	Eğitim Öncesi X±SS (Min-Maks)	Eğitim Sonrası X±SS (Min-Maks)	İstatistik Analiz t p*
ÇİİBRTÖ Puan Ortalamaları	253.46±24.32 (201.0-315.9)	270.59±27.84 (201.0-325.0)	-4.95 0.00*
İstismarın çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri	74.41±8.10 (57.093.0)	79.77±7.78 (57.0-92.0)	-5.09 0.00*
Çocuk İstismarına ilişkin çocuktaki davranışsal belirtiler	56.42±5.85 (44.0-69.0)	59.30±6.10 (45.0-71.0)	-3.51 0.01*
İhmalin çocuk üzerindeki belirtileri	27.94±3.72 (21.0-35.0)	30.01±3.61 (21.0-35.0)	-4.01 0.00*
İstismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri	43.33±5.00 (33.0-57.0)	46.95±6.29 (29.0-60.0)	-4.34 0.00*
İstismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri	20.60±2.88 (12.0-26.0)	21.67±3.67 (14.0-30.0)	-2.57 0.01*
Çocuk istismarı ve ihmaliinde ailesel özellikler	30.73±4.30 (20.0-40.0)	32.87 ±4.95 (19.0-40.0)	-3.37 0.01*

* p<0.05, t: Bağımlı Gruplarda T Testi

TARTIŞMA

Çocuk istismarı, bildirilmesi gereken ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Quick, 2022). Hemşirelerin görev, sorumluluk ve rolleri arasında yer alması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin konuya ilişkin bilgi ve algıları oldukça önemlidir (Büyük ve Rızalar, 2016; Turan ve Söyünmez, 2022). Araştırmada öğrencilerin %81'inin çocuk istismarı ve ihmali konusunda daha önce eğitim almadığı görülmüştür. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda da çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitim alma durumlarının düşük olduğu belirtilmiştir (Metinyurt ve Sarı, 2016; Tekin ve Kaya Kılıç, 2020). Ülkemizde sağlık alanında okuyan öğrenciler ile yapılan araştırmalarda öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili bilgilerinin yetersiz ve eğitim gereksinimleri olduğu bildirilmiştir (Kostak ve Vatansever, 2015; Külcü ve Karataş, 2016; Özbey, Gül, Özçelep ve Kahrıman, 2018; Pehlivan, 2016; Poreddi, Pashapu, Kathyayani, Gandhi, El-Arou ve Math, 2016). Literatür incelendiğinde farklı meslek gruplarının ve farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim almasına rağmen bilgilerinin ve tutumlarının yetersiz olduğu görülmektedir (Akcan, 2016; Burç ve Gündücü Tüfekçi, 2015; Kostak ve Vatansever, 2015; Ok Ha, 2018; Poreddi ve diğerleri, 2016; Seferoğlu ve diğerleri, 2019; Tek ve Karakaş, 2021; Üstündağ, 2022). Bu da ülkemizde hem hemşirelikte hem de diğer meslek gruplarında çocuk istismarı ve ihmali konusunda yeteri kadar farkındalığın olmadığını ve verilen eğitimlerin etkin olmadığını göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin eğitim öncesi ÇİİBRTÖ puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda sağlık alanında okuyan öğrencilerin ÇİİBRTÖ puan ortalamaları düşük veya orta düzeyde olduğu görülmüştür (Acar ve Bingöl, 2022; Erkut, Gözen ve Besirik, 2021; Kartal ve Bayraktar, 2021; Kostak ve Vatansever, 2015; Seferoğlu ve diğerleri, 2019).

Araştırma bulgularına göre, öğrencilere vaka tartışması yöntemi ile verilen çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitim programının, öğrencilerin ÇİİBRTÖ puan ortalamalarını arttırdığı belirlenmiş olup, araştırmanın H₁ hipotezi doğrulanmıştır. Seferoğlu ve diğerleri çalışmasında çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ÇİİBRTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Seferoğlu ve diğerleri, 2019). Literatürde, öğrencilere verilen çocuk istismarı ve ihmaline yönelik verilen eğitimin öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerini olumlu etkilediği görülmüştür (Büyük ve Rızalar, 2016; Kartal ve Bayraktar, 2021; Pehlivan, 2016; Seferoğlu ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte hemşirelik öğrencilerine verilen çocuk istismarı ve ihmali eğitimlerinin hem bilgi seviyelerini hem de fark etme, tanıma ve müdahale etme konusunda kendilerine olan güvenlerini olumlu etkilediği görülmüştür (Duman ve diğerleri, 2021; Taylor ve Harris, 2018). Literatürde çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitim alan sağlık çalışanlarının bu konu ile ilgili vakayla karşılaştıklarında farkındalıklarının yüksek olduğu ve doğru müdahalede bulundukları belirlenmiştir (Herendeen ve diğerleri, 2014; Paavilainen, Helminen, Flinck ve Lehtomäki, 2014). Yapılan çalışmalarda çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Burç ve Gündücü Tüfekçi, 2015; Kaptan, 2017; Taş, 2017). Farklı sağlık meslek grupları ile yapılan araştırmalarda da çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim alanların çocuk istismarı ve ihmali farkındalık ve bilgi

düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bağ ve Bozkurt, 2021; Kaptan, 2017; Üstündağ, 2022). Bu doğrultuda meslek yaşamları boyunca ya da süresince istismara ya da ihmale maruz kalan çocuklarla karşılaşma olasılığı yüksek bir meslek grubu olan sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda eğitim almasının önemli olduğu düşünülmektedir (Acehan ve diğerleri, 2013; Güner ve diğerleri, 2016; Tekin ve Kaya Kılıç, 2020). Konu ile ilgili farkındalığın artırılması, gereksinim duyulan bilgilerin öğrenilmesi, bilgi eksikliklerinin giderilmesi, öğrenilen bilgilerin tekrarlanması, uygulamaya geçilebilmesi, mesleki sorumluluk ve rolleri kazandırılabilmesi için çocuk istismarı ve ihmali konusunun hemşirelik müfredatına tüm öğrencileri kapsayacak şekilde eklenmelidir. Eğitimin alınması kadar, alınan eğitimin niteliği, kalitesi ve yeterliliği de çok önemlidir. Çocuk yaş grubu ile çalışma potansiyeli olan meslek gruplarında çocuk istismar ve ihmali konusunda eğitimin niteliğinin de önemli olduğu, klasik öğrenme yöntemleri yerine aktif öğrenme yöntemlerinin tercih edilmesi gerektiği, vaka çalışmalarının uygulamalı olarak eğitime entegre edilerek eğitimin devamlılığının sağlanması gerekmektedir (Cho ve Kim, 2016; McClure ve diğerleri, 2020; Taş, 2017).

Araştırmanın sınırlılıkları

Hemşirelik öğrencilerine aktif öğrenme yöntemleri kullanılarak çocuk istismarı ve ihmaline yönelik eğitim verilmiştir. Bu eğitim ile öğrencilerin kendi öz bildirimleri doğrultusunda teorik bilgi düzeyleri değerlendirilmiş, tutum ve beceri değerlendirilememiştir.

SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerine çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanınması konusunda vaka tartışması yöntemiyle verilen eğitimin öğrencilerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Özellikle hastanelerde çocuklar ve aileleri ile sürekli iletişim ve etkileşim halinde olan çocuk hemşirelerinin, çocuk istismarı ve ihmali belirti ve bulgularını tanıma, tespit etme, bildirim yapma, yasal süreç basamak takibi, gerekli koruyucu ve önleyici tedbirler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik lisans eğitim programlarında ve yaşam boyu öğrenme kapsamında çocuk istismarı ve ihmali konusu aktif öğrenme yöntemlerinden biri olan vaka tartışması yöntemi kullanılarak yer verilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: M.K., H.U. Veri toplama: M.K. Veri analizi ve yorumlama: M.K., H.U., E.T.B. Makale yazımı: M.K., H.U., E.T.B. Eleştirel inceleme: M.K., H.U., E.T.B

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKÇA

- Acar, M.D. ve Bingol, T.Y. (2022). An exploration of the relationship between liking of children and determining abuse and neglect among students studying child development at a vocational school. *Child & Youth Services*, 44(2), 1-13 doi:10.1080/0145935X.2022.208611
- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4),591- 614. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/25309>
- Akcan, A., Demiralay, Ş. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin algıları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(32). Erişim adresi: http://www.jret.org/FileUpload/ks281142/File/32a.arzu_akcan.pdf
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-18. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1218773>
- Aslan, G.G. (2020). Çocuğa yönelik cinsel istismarın açığa vurulma süreci hakkında bir derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1886-1912. doi:10.33417/tsh.718306
- Bağ, Ö., Bozkurt, G. (2021). Hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 17 – 24. doi: 10.17049/ataunihem.634775
- Başdaş, Ö., Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama durumlarının belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 267 - 275. doi: 10.26559/mersinsbd.394749
- Burç, A., Güdücü Tüfekçi, F. (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 144-151. Erişim adresi: <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61309/914393>
- Büyük, E.T., Rızalar, S. (2016). Knowledge levels of members of different occupations on child abuse and neglect. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3827-3836. doi:10.14687/jhs.v13i3.3832
- Cho, K. Ve Kim, E. (2016). Nursing students' knowledge, attitudes, perceived behavior control and intention to report cases of child abuse. *Child Health Nursing Research*, 22(2), 145-152. doi: 10.4094/chnr.2016.22.2.145

- Duman, C., Al-Batayneh, O.B., Ahmad, S., Durward, C.S., Kobylńska, A., Vieira, A.R. ... Zafar, S. (2021). Self-reported knowledge, attitudes, and practice of final-year dental students in relation to child abuse: A multi- centre study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(6),801-9. doi: 10.1111/ipd.12781.
- Erkut, Z., Gözen, D. ve Besirik, S.A. (2021). Nursing students' knowledge level on identification and risks of child abuse and neglect: A descriptive study. *Journal Education and Research in Nursing*, 18(3), 231–240. doi: 10.5152/jern.2021.05924
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 129-139. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/372110>
- Güner, C.K., Yavuz, H.Ö., Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk istismarı-ihmali vakalarıyla karşılaşan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*,1(1),39-55. doi: 10.25279/sak.204994
- Herendeen, P.A., Blevins, R., Anson, E., Smith, J. (2014). Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1),1-7. doi: 0.1016/j.pedhc.2013.06.004
- Kartal, M., Bayraktar, M. (2021). Nursing education and diagnosing the child abuse and neglect. *Sakarya Medical Journal*,11(1),162-169.doi:10.31832/smj.800669
- Kaptan, D. (2017). *Trabzon il merkezindeki pediatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri*. (Yükseklisans Tezi). Avrasya Üniversitesi, Trabzon.
- Kostak, M.A., Vatansever, C. (2015). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin çocuk istismar ve ihmali ile ilgili görüş ve düşünceleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2 (1), 1-11. doi: 10.17681/hsp.79915
- Külcü, D.P., Karataş, H. (2016). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 48-58. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49333/630127>.
- Metinyurt, H.A.I., Sarı, H.Y. (2016). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanıma düzeyleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 1 (1) , 101-121. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/cm/issue/57206/807840#article_cite
- McClure, N., Nelson, B., Anderson, M., Donnell, C., Knox, D. (2020). Child abuse response simulation for advanced practice nursing students. *Clinical Nurse Specialist*,34,157-161. doi:10.1097/NUR.0000000000000529.
- Ok Ha, Y. (2018). Nursing students' perceptions of child abuse and factors influencing those perceptions. *Child Health Nursing Research*, 24(2),178-185. doi:10.4094/chnr.2018.24.2.178
- Özbey, H., Gül, U., Özçelep, G.A., Kahrıman İ. (2018). Knowledge and awareness of nursing students about child abuse and. *Journal of Nursing and Research Practice*, 2(3), 21-25. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/328629523>
- Paavilainen, E., Helminen, M.,Flinck, A., Lehtomäki, L. (2014). How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the National Clinical Guideline. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*. doi:10.1155/2014/425460
- Pehlivan, G.T. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuda verilen planlı eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi*. (Yükseklisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli
- Poreddi, V., Pashapu, D.R., Kathyayani, B.V., Gandhi, S., El-Arousy W.Math, S.B. (2016). Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *British Journal of Nursing*, 25(5), 264–268. doi:10.12968/bjon.2016.25.5.264
- Quick, C. (2022). Mandated reporter training for pediatric nurse practitioner students using virtual simulation and community collaboration: A pilot event. *Clinical Simulation in Nursing*, 73, 30-36. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.023
- Seferoğlu, E.G., Sezici, E., Yiğit, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 257-276. doi: 10.26466/opus.511405
- Taylor, L.H., Harris, H.S. (2018) Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse Education Today*, 60, 147–150. doi: 10.1016/j.nedt.2017.10.004
- Taş, A. (2017). *Hacettepe üniversitesi öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi*. (Yükseklisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Tek, S., Karakaş, G. (2021). Awareness levels of child neglect and abuse in nursing students. *International Journal of Society Studies*, 18(43), 6162-6176. doi: 10.26466/opus.885123
- Tekin, H.H., Kaya Kılıç, A. (2020). Sağlık çalışanlarının çocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim yükümlülükleri ve eğitim gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29 (2),85-94. doi: 10.17942/sted.567336
- Turan, F.D., Söyünmez, S. (2022). Perceptions of third and fourth year nursing students enrolled in a pediatric nursing course regarding the concept of child abuse: A metaphorical study. *Nurse Education Today*, 113,105359. doi:10.1016/j.nedt.2022.105359
- Uysal, A. (1998). *Çocuk istismar ve ihmalinin belirti ve risklerini tanımlamada hemşire ve ebelerin bilgi düzeylerinin saptanması*. (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi
- Üstündağ, A. (2022). Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalıkları: Sağlıklı hayat merkezleri örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. doi:10.17942/sted.1033071
- Victor, J., Foote, E. (2016). An interprofessional simulation for child abuse reporting. *Clinical Simulation in Nursing*. 12, 69-73. doi:10.1016/j.ecns.2015.12.003.
- WHO (2022). *Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals*. ISBN 978-92-4-004873-7
- Yılmaz, B., Çalışkan, D. (2019). Bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4 (2), 78-89. doi: 10.25279/sak.404187.
- Zeanah, C.H., Humphreys, K.L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637–644.

Prof. Dr. Ayten ZAYBAK¹

Orcid: 0000-0002-3158-2790

Prof. Dr. Dilek SARI²

Orcid: 0000-0002-1859-2855

Prof. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL³

Orcid: 0000-0002-8904-7395

Dr. Öğretim Üyesi Necmettin İŞÇİ⁴

Orcid: 0000-0002-6896-5234

Dr. Öğretim Üyesi Ahmet EROL⁵

Orcid: 0000-0001-7060-2101

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir.¹

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir.²

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir³

İğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

İğdir⁴

Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Batman⁵

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Dr.
Öğretim Üyesi Ahmet EROL

ahmet.erol630@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

COVID-19 pandemisi; hemşirelik öğrencisi; hemşirelik eğitimi; uzaktan eğitim.

Keywords:

COVID-19 pandemic; nursing student; nursing education; distance learning

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri

Nursing Students' Views on Distance Education During the COVID-19 Pandemic

Gönderilme Tarihi: 13 Şubat 2023

Kabul Tarihi: 6 Ağustos 2024

NOT: Bu çalışmanın özeti 15-17 Eylül 2022 tarihinde 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini incelemek amacıyla planlanmış, tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini COVID-19 pandemisi kısıtlamalarının başladığı 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde üç farklı devlet üniversitesinde eğitim gören ve Hemşirelik Esasları dersini uzaktan eğitim şeklinde alan 477 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise örneklem koşullarını sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 298 öğrenci oluşturdu. Veriler, "Birey Tanıtım Formu" ve "Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği" kullanılarak anket yoluyla toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplar için t-testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.23±2.24 olarak belirlendi. Katılımcıların %54.7'si birinci sınıf öğrencisi, %67.8'i kadındı. Öğrencilerin %70.1'i internete erişim imkânına sahipken, %94.6'sının kişisel bilgisayarı vardı. Gelir durumunu orta düzeyde olarak belirtenlerin oranı %75.2, il merkezinde yaşayanların oranı %63.4 olarak tespit edildi. Ayrıca, uzaktan eğitim sürecinde herhangi bir işte çalışmadığını belirtenlerin oranı %72.1 idi. Öğrencilerin ölçek toplam puan ortalaması 50.81±10.74 olarak bulundu. Alt boyutlar incelendiğinde; kişisel uygunluk 17.81±7.73, etkililik 12.97±6.73, öğreticilik 13.74±5.19 ve yakınlık 6.27±2.98 olarak saptandı.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre üç devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri COVID-19 pandemisi kısıtlamalarında orta düzeyde ve olumludur. Öğrencilerin cinsiyeti, öğrenim gördüğü eğitim kurumu, sınıfı, internete erişim imkânı ve bilgisayara sahip olma durumlarının öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini etkilediği tespit edildi. Araştırmanın sonuçlarına dayanarak pandemi gibi zorunlu durumlarda veya eğitim yöntemi olarak uzaktan eğitimin kullanıldığı durumlarda öğrencilerin memnuniyetini ve eğitimin verimliliğini artırmak adına uzaktan eğitim sırasında yaşanan aksaklıkların tespit edilmesi ve bu aksaklıklara yönelik önlem alınması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: The research is descriptive cross-sectional research designed to investigate nursing students' perceptions of distance learning during the COVID-19 pandemic process.

Methods: The population of the research consisted of 477 nursing students who studied at three different state universities and took the Fundamentals of Nursing course as distance education in the 2020-2021 academic period, when the COVID-19 pandemic restrictions began. The sample of the study consisted of 298 students who met the sampling criteria and agreed to participate in the research. The data were collected through a questionnaire using the "The Sociodemographic Characteristics Form" and "The Perception Scale about Distance Education". In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance and t-test for independent groups were used.

Results: The mean age of students was 21.23±2.24. Of them, 54.7% were first-year and 67.8% female. While 70.1% had internet access, 94.6% owned a personal computer. A moderate income was reported by 75.2%, 63.4% lived in urban areas, and 72.1% were not employed during remote education. Students' mean total score was 50.81±10.74. Sub-dimension scores: personal suitability 17.81±7.73, effectiveness 12.97±6.73, instructiveness 13.74±5.19, and tendency 6.27±2.98.

Conclusion: According to the results of the study, the opinions of nursing students studying at three state universities regarding distance education are moderate and positive regarding COVID-19 pandemic restrictions. It was shown that students' opinions on distance education are influenced by their gender, the educational setting, their class, their access to the internet, and whether they own a computer. Based on the results of the research, it is recommended to identify the disruptions experienced during distance education and take precautions against these disruptions in order to increase the satisfaction of students and the efficiency of education in critical situations such as pandemics or when distance education is used as an education method.

Kaynak Gösterimi: Zaybak, A., Sarı, D., Yücel, Çınar, Ş., İşçi, N., Erol, A. (2025). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri. EGEHFD, 41(1), 95-102. doi: 10.53490/egehemsire.1250663

How to cite: Zaybak, A., Sarı, D., Yücel, Çınar, Ş., İşçi, N., Erol, A. (2025). Nursing Students' Views on Distance Education During the COVID-19 Pandemic. JEUNF, 41(1), 95-102. doi: 10.53490/egehemsire.1250663

GİRİŞ

Bilim ve teknolojiye yaşanan hızlı gelişmelerle beraber, toplumun ihtiyaçları da zaman içerisinde değişmektedir. Bu durum toplumu oluşturan bireylerin yaşam boyu eğitim ve gelişimini zorunlu hale getirmektedir. Bu noktada, esnek bir eğitim yöntemi olan uzaktan eğitim, yaşam boyu eğitim için uygun bir seçenek olarak ortaya çıkmaktadır (Kır ve Bozkurt, 2020). Uzaktan eğitim, eğitimciler ve öğrenciler arasında yüz yüze temas olmadan, bilgisayar teknolojisinin kullanıldığı bir eğitim yöntemidir (Park, Moon ve Oh, 2022). İnternet kullanımının yaygınlaşması ve öğretim teknolojilerinin gelişmesi, uzaktan eğitim yönteminin uygulanabilirliğinde ve öğrenme ortamlarının çeşitliliğinin artmasında etkili olmuştur (Yıldırım, Yıldırım, Çelik ve Karaman, 2014).

Hemşirelik eğitiminde de kullanılan uzaktan eğitim yöntemine olan ilgi; sanal gerçeklik, artırılmış gerçeklik, e-öğrenme ve akıllı telefon uygulamalarıyla öğrenme gibi yenilikçi teknolojilerin gelişmesiyle beraber artmıştır (Park ve diğerleri, 2022; Şenyuva, Kaya ve Bodur, 2017). Günümüzde uzaktan eğitim, hemşirelik bilgi ve becerilerinin kazandırılmasında ve geliştirilmesinde geleneksel eğitim yöntemlerinin alternatifi veya tamamlayıcısı olarak kullanılmaktadır (Erol ve Zaybak, 2020). Hemşirelik, uygulamalı bir meslek olduğu için uzaktan eğitim yöntemi daha çok tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılmakta iken, bu yöntem 2019 Aralık ayında Çin’de ortaya çıkan ve daha sonra tüm dünyaya yayılıp pandemiye dönüşen COVID-19 sürecinde artık bir seçenek değil, bir zorunluluk haline gelmiştir. Pandemi sürecinde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yüz yüze eğitime ara verilerek dersler uzaktan eğitimle senkron ve asenkron şeklinde verilmiştir. Böylece uzaktan eğitim yöntemi, pandemi sürecinde hemşirelik eğitiminin sürdürülebilmesinde aktif olarak kullanılmıştır (Boz Yüksekdağ, 2021).

Bu süreçte araştırmacılar hemşirelik eğitiminde kullanılan uzaktan eğitim yönteminin verimliliğini, öğrencilerin tutumlarını, dersi veren öğretim elemanlarının görüşlerini inceleyen çeşitli araştırmalar yaparak uzaktan eğitimin etkilerini de incelemiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin uzaktan eğitim yoluyla verilen eğitimin, hem teorik bilgileri hem de uygulama becerilerini kazandırma açısından yetersiz olduğunu düşündükleri ve bu yöntemin etkili olabilmesi için altyapı sorunlarının çözülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Uysal ve Karagöz, 2021). Ayrıca öğrencilerin, uzaktan eğitimin klinik becerileri geliştirme konusunda yetersiz kalacağından endişe duydukları, bu durumun strese yol açtığı ve genel olarak uzaktan eğitimden memnun olmadıkları da tespit edilmiştir (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021; Yavaş Çelik, Ozturk Copur, Karasu ve Elmaoğlu, 2022).

Bununla birlikte, uzaktan eğitimin hem öğrencilerin öğrenme süreçleri hem de öğretim elemanlarının görüşleri açısından farklı yönlerden ele alındığı çalışmalarda da dikkat çekici sonuçlar elde edilmiştir. Uzaktan eğitimin öğrencilerin öğrenmelerini ve klinik uygulamalara adaptasyonu zorlaştırdığı, öğrencilerin psikomotor becerilerini geliştirmelerini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021). Öğretim elemanlarının uzaktan eğitime yönelik görüşlerini inceleyen bir çalışmada ise öğretim elemanlarının çoğunun uzaktan eğitime yönelik genel öz yeterlik ve yarar algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Evgin, Sümen ve Öncel, 2022). Hemşirelik uygulamalı bir meslek olduğundan COVID-19 gibi küresel bir pandemi sürecinde eğitim kurumlarının uzaktan eğitime yönelik hazırlıklarının yetersiz olması, özellikle laboratuvar uygulamaları ve klinik uygulamaların yapılamaması hem hemşirelik öğrencilerinde hem de öğretim elemanlarında endişeye, kaygıya, strese neden olmuş; bu durum eğitimin kalitesini ve verimliliğini de olumsuz etkilemiştir.

Uzaktan eğitimin; öğrencilerin iletişim becerilerinin gelişimini ve eğitimcilerin öğrencileri gözlemleme şansını sınırlama, bilgisayar veya internet gibi bilgi iletişim teknolojilerine sınırlı erişimi olan (veya erişimi olmayan) öğrenciler için zorluk ve eşitsizliklere yol açma gibi dezavantajları vardır (Abdullaev ve Hidoyatova, 2020; Eycan ve Ulupinar, 2021). Ancak literatür incelendiğinde uzaktan eğitimin pek çok avantajı olduğu da görülmektedir. Uzaktan eğitimin; öğrenciler arasında fırsat eşitliği sağlama, yaşam boyu öğrenmeyi destekleme, gelişen eğitim teknolojilerinin aktif kullanımına olanak tanıma, kendi kendine öğrenme, öğrencilere farklı seçenekler sunma, yer ve zaman açısından esneklik sağlama ve tam zamanlı çalışanların eğitime erişimini kolaylaştırma gibi avantajları vardır (Abdullaev ve Hidoyatova, 2020; Eycan ve Ulupinar, 2021). Ayrıca bu yöntem, öğretmen merkezli bir yaklaşımdan öğrenci merkezli bir yaklaşıma geçişi de kolaylaştırabilme potansiyeline sahiptir (Langegård, Kiani, Nielsen ve Svensson, 2021).

Uzaktan eğitim yöntemini etkili ve verimli kullanabilmek için hem öğretim elemanlarının hem de öğrencilerin teknolojiyi etkin bir şekilde kullanabilmeleri, kritik öneme sahiptir. Uzaktan eğitimin başarısını sağlamak için öğrencilerin teknolojik cihazlara, uygun bir çalışma ortamına, yeterli dijital okuryazarlığa, öz disipline ve etkin zaman yönetimi becerilerine sahip olmaları ve eğitime aktif katılım göstermeleri gerekmektedir (Karaaslan, Çelik, Kurt, Yılmaz Yavuz ve Bektaş, 2022). Bununla beraber öğrencilerin öğrenmelerini etkileyen önemli faktörlerden biri de öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleridir (Aydın, Uzun Şahin ve Kulakaç, 2022). Bir bireyin bir konu hakkındaki düşüncesi, bireyin davranışını şekillendirir. Bu nedenle ilk aşamada öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin incelenmesi, öğrenme stratejilerinin planlanması veya geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde uzaktan eğitim yöntemiyle öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini incelemektir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumları nelerdir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumları, eğitim gördükleri bölgelere göre farklı mıdır?
3. Bağımsız değişkenlerin, hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumlarına etkisi var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, COVID-19 pandemisi nedeniyle çeşitli kısıtlamaların başladığı 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde, Türkiye'nin farklı bölgelerinden (Ege, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi) üç devlet üniversitesinde eğitim gören ve Hemşirelik Esasları dersini uzaktan eğitim şeklinde alan 477 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışmanın yürütüldüğü üniversitelerden birinde eğitim modeli farklılığından dolayı Hemşirelik Esasları dersi ikinci sınıfta, diğer iki üniversitede ise birinci sınıfta verilmektedir. Çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanıldı ve araştırma kapsamında ulaşılabilen, örneklem kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 298 öğrenci çalışmanın örneklemi oluşturdu. Örneklem kriterleri; 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Hemşirelik Esasları dersini çevrimiçi olarak almak, çevrimiçi derslere devam etmek ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Veri Toplama

Çalışmanın verileri çevrimiçi olarak toplandı. Veriler toplanmadan önce çevrimiçi toplantı yapılarak öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildi. Daha sonra Birey Tanıtım Formu ve Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği maddelerinin yer aldığı Google Form oluşturuldu ve öğrencilerle paylaşılarak formu doldurmaları istendi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacıların oluşturduğu “Birey Tanıtım Formu” ve “Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği” kullanıldı.

Birey Tanıtım Formu: Öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bir form olup 9 sorudan oluşmaktadır.

Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşler Ölçeği (UEYGÖ): Yıldırım ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Türkiye’de öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini belirleyebilmek amacıyla geliştirildi (Yıldırım ve diğerleri, 2014). Toplam 18 madde ve kişisel uygunluk, etkililik, öğreticilik ve yatkınlık başlıklarıyla dört alt boyuttan oluşan ölçeğin puanlaması, “1 (hiçbir zaman katılmıyorum), 2 (nadiren katılıyorum), 3 (bazen katılıyorum), 4 (genellikle katılıyorum), 5 (her zaman katılıyorum)” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 18, maksimum 90 puandır. Alt boyut puan aralıkları kişisel uygunlukta 6-30, etkililikte 5-25, öğreticilikte 4-20 ve yatkınlıkta 3-15’tir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanın artması, uzaktan eğitime yönelik görüşlerin olumlu olduğunu ifade eder. Yıldırım ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise toplam alfa değeri 0.74, alt boyutlarda ise 0.81-0.96 arasında değişmektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS 22.0 programında analiz edildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi. Verilerin değerlendirilmesi için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (One-way Anova) ve bağımsız gruplar için t-testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Iğdır Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Karar Sayısı: 2021/20, Tarih: 24.06.2021) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan gerekli izinler alındı. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçeği geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alındı. Çalışma etik açıdan Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları alındı.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin yaş ortalamasının 21.23 ± 2.24 olduğu, öğrencilerden %45.3'ünün Ege Bölgesi'nde, %31.5'inin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde, %23.2'sinin Doğu Anadolu Bölgesi'nde öğrenim gördüğü, %54.7'sinin birinci sınıf, %45.3'ünün ikinci sınıf öğrencisi olduğu, öğrencilerin %67.8'inin kadın, %32.2'sinin erkek olduğu tespit edildi (Tablo 1). COVID-19 pandemisi sürecinde öğrencilerin %70.1'inin internete erişebildiği, %94.6'sının bir bilgisayara sahip olduğu, %75.2'sinin gelir durumunun orta olduğu, %63.4'ünün il merkezinde yaşadığı ve %72.1'inin ise uzaktan eğitim sırasında herhangi bir işte çalışmadıkları saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Bilgileri (n=298)

		Min-Maks	Ort.±SS
Yaş		19-32	21.23±2.2
		n	%
Öğrenim Gördüğü Bölge	Ege	135	45.3
	Güneydoğu Anadolu	94	31.5
	Doğu Anadolu	69	23.2
Sınıf	1. sınıf	163	54.7
	2. sınıf	135	45.3
Cinsiyet	Kadın	202	67.8
	Erkek	96	32.2
İnternete erişim durumu	Evet	209	70.1
	Hayır	89	29.9
Bilgisayara sahip olma durumu	Evet	282	94.6
	Hayır	16	5.4
Gelir Durumu	Düşük	65	21.8
	Orta	224	75.2
	Yüksek	9	3.0
Yaşadığı yer	İl Merkezi	189	63.4
	İlçe Merkezi	73	24.5
	Kasaba-Köy	36	12.1
İşte çalışma durumu	Evet	83	27.9
	Hayır	215	72.1

Öğrencilerin UYGÖ puanları incelendiğinde; puan ortalamalarının kişisel uygunluk alt boyutunda 17.81 ± 7.73 , etkililik alt boyutunda 12.97 ± 6.73 , öğreticilik alt boyutunda 13.74 ± 5.19 , yatkınlık alt boyutunda 6.27 ± 2.98 ve toplam ölçekte 50.81 ± 10.74 olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin UYGÖ Alt Boyut, Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

	Min-Maks	Ort.±SS
Kişisel uygunluk	6-30	17.81±7.73
Etkililik	5-25	12.97±6.73
Öğreticilik	4-20	13.74±5.19
Yatkınlık	3-15	6.27±2.98
UEYGÖ	18-90	50.81±10.74

Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri üzerinde bağımsız değişkenlerin etkisi incelendi. Buna göre; öğrencilerin öğrenim gördükleri bölgelere göre gruplar arasında kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutu açısından Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Öğreticilik alt boyutu açısından Ege Bölgesindeki öğrencilerinin Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.05$). Yatkınlık alt boyutu açısından Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilerinin Ege Bölgesindeki öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.05$). Toplam ölçek puanı açısından ise Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilerin puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksekti ($p<0.05$).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ölçek Toplam Puanlarının Dağılımı

		n	Kişisel Uygunluk Ort.±SS	Etkililik Ort.±SS	Öğreticilik Ort.±SS	Yatkınlık Ort.±SS	Toplam Ölçek Puanı Ort.±SS
Öğrenim Gördüğü Bölge	Ege ¹	135	16.46±6.88	11.74±5.83	15.02±4.65	5.93±2.94	49.17±9.19
	Güneydoğu Anadolu ²	94	20.94±8.42	15.47±7.64	12.04±5.52	6.90±3.08	55.37±10.13
	Doğu Anadolu ³	69	16.18±7.14	11.98±6.18	13.56±5.11	6.08±2.82	47.82±12.40
	Test Değeri		F=12.12 p<0.001 2>1,3*	F=10.06 p<0.001 2>1,3*	F=9.76 p<0.001 1>2*	F=3.15 p=0.044 2>1*	F=13.79 p<0.001 2>1,3*
Sınıfı	1. sınıf	163	18.93±8.23	14.00±7.25	12.68±5.38	6.55±2.99	52.17±11.72
	2. sınıf	135	16.46±6.88	11.74±5.83	15.02±4.65	5.93±2.94	49.17±9.19
Test Değeri			t=2.770 p=0.006	t=2.911 p=0.004	t=-3.971 p<0.001	t=1.806 p=0.072	t=2.419 p=0.016
Cinsiyeti	Kadın	202	16.67±7.34	11.80±6.22	14.81±4.82	6.09±2.95	49.39±9.60
	Erkek	96	20.21±8.02	15.44±7.12	11.51±5.24	6.64±3.02	53.82±12.32
Test Değeri			t=-3.779 p<0.001	t=-4.503 p<0.001	t=.510 p<0.001	t=-1.481 p=0.140	t=-3.386 p=0.001
İnternete erişim durumu	Evet	209	19.35±7.58	14.07±6.81	13.04±5.13	6.06±2.88	52.53±9.99
	Hayır	89	14.20±6.87	10.41±5.81	15.40±4.96	6.76±3.16	46.78±11.40
Test Değeri			t=5.516 p<0.001	t=4.423 p<0.001	t=-3.667 p<0.001	t=-1.853 p=0.065	t=4.354 p<0.001
Bilgisayara sahip olma durumu	Evet	282	18.09±7.78	13.15±6.78	13.63±5.22	6.06±2.88	50.95±10.93
	Hayır	16	12.81±4.50	9.87±4.81	15.81±4.16	9.93±2.32	48.43±6.15
Test Değeri			t=2.687 p=0.008	t=1.905 p=0.058	t=-1.639 p=0.102	t=-5.268 p<0.001	t=0.911 p=0.363
Gelir Durumu	Düşük	65	17.98±7.56	13.60±7.13	13.44±5.19	6.33±3.24	51.36±12.37
	Orta-Yüksek	233	17.76±7.79	12.80±6.62	13.83±5.20	6.25±2.91	50.66±10.26
Test Değeri			t=0.199 p=0.842	t=0.840 p=0.402	t=-0.530 p=0.597	t=0.193 p=0.847	t=0.467 p=0.641
Yaşadığı yer	İl Merkezi	189	18.20±7.77	13.52±6.97	13.27±5.43	6.30±2.91	51.31±10.69
	İlçe Merkezi	73	16.86±7.43	11.90±6.05	14.45±4.84	6.34±3.24	49.56±10.68
	Kasaba-Köy	36	17.69±8.16	12.27±6.58	14.80±4.32	5.97±2.84	50.75±11.22
Test Değeri			F=798 p=451	F=1.76 p=0.173	F=2.21 p=0.111	F=0.214 p=0.808	F=0.703 p=0.496
İşte çalışma durumu	Evet	83	18.71±8.40	13.77±7.36	12.97±5.86	6.49±3.13	51.95±12.31
	Hayır	215	17.46±7.45	12.67±6.46	14.04±4.89	6.19±2.92	50.38±10.06
Test Değeri			t=1.243 p=0.215	t=1.262 p=0.208	t=-1.599 p=0.111	t=0.786 p=0.433	t=1.132 p=0.259
Toplam		298	17.81±7.73	12.97±6.73	13.74±5.19	6.27±2.98	50.81±10.74

*Tukey test, t=student t-testi, F=Oneway Anova test

Öğrencilerin sınıflarına göre; kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları ile toplam ölçek puanı ortalamaları açısından birinci sınıfın puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Öğreticilik alt boyutu açısından ikinci sınıfın puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Yatkinlik alt boyutu açısından ise gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Öğrencilerin cinsiyetine göre; kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları ile toplam ölçek puanı ortalamaları açısından erkek öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Öğreticilik alt boyutu açısından kadın öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Yatkinlik alt boyutu açısından ise gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Öğrencilerin internete erişim olanağına göre; kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamaları açısından internete erişebilen öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Öğreticilik alt boyutu puan ortalamaları açısından ise internete kolay erişemeyen öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Yatkinlik alt boyutu puan ortalamaları açısından ise gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Öğrencilerin bilgisayara sahip olma durumlarına göre; kişisel uygunluk alt boyutu puan ortalamaları açısından bilgisayara sahip olan öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksekti ($p<0.05$). Yatkinlik alt boyutu puan ortalamaları açısından ise bilgisayarı olmayan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksekti ($p<0.05$). Etkililik ve öğreticilik alt boyutları ile toplam puan ortalamaları açısından ise gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Öğrencilerin gelir durumuna, yaşadığı yere ve uzaktan eğitim sırasında bir işte çalışma durumuna göre; kişisel uygunluk, etkililik, öğreticilik, yatkinlik alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasında bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, uzaktan eğitim yönteminin teorik ve uygulama becerisini kazandırma açısından yetersiz olduğu belirtilmiştir (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Uysal ve Karagöz, 2021). Bu nedenle öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu, bu sürecin endişe ve strese yol açtığı ifade edilmiştir (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021; Yavaş Çelik ve diğerleri, 2022). Ayrıca uzaktan eğitimin; öğrencilerin öğrenmelerini ve klinik uygulamalara adaptasyonu zorlaştırdığı, psikomotor becerilerin geliştirmelerini olumsuz etkilediği de saptanmıştır (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021). Bununla beraber, literatürde uzaktan eğitimin; öğrenciler arasında fırsat eşitliği sağlama, yaşam boyu öğrenmeyi destekleme, gelişen eğitim teknolojilerinin aktif kullanımına olanak tanıma, kendi kendine öğrenme, öğrencilere farklı seçenekler sunma, yer ve zaman açısından esneklik sağlama ve tam zamanlı çalışanların eğitime erişimini kolaylaştırma gibi avantajları olduğu da bilinmektedir (Abdullaev ve Hidoyatova, 2020; Eycan ve Ulupinar, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin incelendiği bu araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri orta düzeyde ve olumludur. Benzer çalışmalar incelendiğinde, Durgun ve arkadaşlarının çalışmasında ölçek puan ortalamalarını 46.35 ± 9.13 , Özbay ve Çınar'ın çalışmasında 32.9 ± 8.8 , Uysal ve Karagöz'ün çalışmasında 50.05 ± 7.77 olarak bulunmuştur (Durgun, Can, Avcı ve Kalyoncuoğlu, 2021; Özbay ve Çınar, 2020; Uysal ve Karagöz, 2021). Aynı ölçekle yapılan çalışma sonuçları karşılaştırıldığında puan ortalamalarının farklı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları birbirine yakın olmakla beraber aradaki farklılıkların uzaktan eğitime yönelik üniversitelerinin teknolojik alt yapıları, öğretim teknolojilerinin etkin ve verimli kullanımı, öğretim materyallerinin çeşitliliği, öğrencilerin ve öğretim elemanlarının teknoloji okuryazarlık düzeyleri, internete erişim imkânı ve bağlantı kalitesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber öğrencilerin uzaktan eğitime orta düzeyde olumlu görüş bildirmeleri, eğitim kurumlarının ve öğretim elemanlarının COVID-19 pandemisine hazırlıksız yakalanması, hemşirelik gibi uygulamalı mesleklerin uzaktan eğitim ile verilmesinde yaşanan sorunlar, öğrencilerin uygulama becerilerini geliştirmeye yönelik endişeleri gibi pek çok faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Nitekim, Özbay ve Çınar'ın çalışmasında hemşirelik eğitiminin uzaktan eğitime uygun olmadığı, bu eğitimin laboratuvar ve klinik uygulamalarda eksikliklere neden olabileceği saptanmıştır (Özbay ve Çınar, 2020). Bu ve benzer çalışmalar, hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitimle ilgili olumlu görüşlerinin ortalama düzeyde olmasını destekler özelliktedir (Karaman, Çakmak ve Yerebakan, 2021; Özbay ve Çınar, 2020).

Bu çalışmanın sonucunda elde edilen ölçek toplam puanlarının bağımsız değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde; öğrencilerin öğrenim gördüğü eğitim kurumuna göre Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilerin puan ortalamalarının hem toplam puan ortalaması hem de alt boyutlarında Ege ve Doğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik beklentileri, üniversitenin teknolojik alt yapısı, internete erişim imkânı, uzaktan eğitimde kullanılan eğitim materyali gibi faktörler ile açıklanabilir. Bununla beraber Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki üniversitenin sınıf mevcudunun nispeten az olduğu ve bağlantı ile ilgili daha az problem yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının yüksek çıkması ile ilişkilendirilebilir.

Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, öğreticilik alt boyutunda ikinci sınıf, kişisel uygunluk, etkililik alt boyutları ile toplam ölçek puanında birinci sınıf öğrencileri daha olumlu görüş bildirmiştir. Bu durum birinci sınıf öğrencilerin üniversitedeki ilk yılları olması nedeniyle motivasyonlarının daha yüksek olabileceği ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, ikinci sınıf öğrencilerin pandemi başlangıcı olan Mart 2020 tarihine kadar birinci sınıf derslerini yüz yüze almış olmaları nedeniyle uzaktan ve yüz yüze eğitimi kıyaslama şanslarının olması da göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer taraftan öğreticilik boyutunda daha olumlu görüş bildiren ikinci sınıf öğrencilerin, Ege Bölgesinde eğitim gördüğü belirlenmiştir. Bu kurumda Hemşirelik Esasları dersi kapsamında yer alan psikomotor beceri içeren konuların tamamında eğitici videolar kullanılmış ve öğrencilerin bu videolara erişimi sağlanmıştır. Bu durumun ikinci sınıf öğrencilerin diğer öğrencilerden daha olumlu görüş bildirmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim, Edmodo, EDpuzzle, Kahoot, Zoom, Google Classroom, Microsoft Teams, Powtoon, video ve benzeri eğitim materyalleriyle desteklenen uzaktan eğitiminin, öğrencilerin birbirleriyle ve öğretim elemanı ile daha verimli bir iletişim ve daha nitelikli eğitim ortamını sağladığı belirtilmektedir (Arslan Yürümezoğlu, Sezer, Şanlı ve Okumuş, 2021; Güngör, Orgun ve Özkütük, 2023; Mollaoğlu, 2021).

Öğrencilerin cinsiyete göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, erkek öğrencilerin kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalaması açısından daha olumlu görüş bildirdikleri saptanmıştır. Benzer bir şekilde Çavuşoğlu ve Acar'ın çalışması ile Güler ve arkadaşlarının çalışmasında da erkek öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çavuşoğlu ve Acar, 2020; Güler ve diğerleri, 2022). Bununla beraber Türküresin, Uysal ve Karagöz ile Durgun ve arkadaşlarının çalışmalarında ise erkek ve kadın öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır (Durgun ve diğerleri 2021; Türküresin, 2020; Uysal ve Karagöz, 2021). Çalışmanın sonuçlarına göre erkek öğrencilerin uzaktan eğitimle ilgili görüşlerinin daha olumlu olduğu düşünülmektedir. Bu durum erkek öğrencilerin teknolojiye ilgilerinin daha yüksek olabileceği varsayımı ile bağdaştırılabilir.

Öğrencilerin internete erişim olanakları ve kişisel bilgisayara sahip olma durumuna göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, internete erişim sorunu olmayan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bilgisayara sahip olan öğrencilerin de kişisel uygunluk alt boyutunda daha olumlu görüş bildirdiği saptanmıştır. Uzaktan eğitimde, öğrencilerin bilgisayara sahip olması ve internete sorunsuz erişebilmesi temel gereksinimler arasında yer almakta; bu durum öğrencilerin görüşünü etkileyebilmektedir. Uysal ve Karagöz'ün çalışmasında da internete erişimi olanların puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Uysal ve Karagöz, 2021). Benzer şekilde Türküresin'in (2020) çalışmasında da internet erişimi olan öğrencilerin uzaktan eğitimle ilgili görüşlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Türküresin, 2020). Öğrencilerin bilgisayarlarının olmaması, derslere katılımlarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle senkron (eş zamanlı/canlı) derslerde ve öğrencilerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan sınav uygulamalarında internet erişimi gibi teknik sorunların yaşanması, öğrencileri olumsuz bir şekilde etkilediği ve bu durumun öğrencilerin görüşlerine yansdığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin gelir durumu, yaşadıkları yer ve uzaktan eğitim sırasında bir işte çalışma durumları incelendiğinde ise, öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Çalışmamızın verileri incelendiğinde; gelir durumlarının genelde orta düzeyde olduğu (%75.2), çoğu öğrencinin il merkezi veya ilçe merkezinde (%87.9) yaşadığı ve öğrencilerden az bir kısmının uzaktan eğitim sırasında çalışmak zorunda kaldığı (%27.9) görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun benzer özelliklere sahip oldukları dikkate alındığında uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin benzer olması beklenen bir durumdur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni ve örneklemini üç devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır. Özel/vakıf üniversitelerinde öğrenim gören öğrenciler araştırma kapsamına alınamamıştır. Bu nedenle sonuçlar, yalnızca araştırmanın yapıldığı üç devlet üniversitesindeki hemşirelik öğrencileri için geçerlidir; tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Ayrıca, araştırma verileri öğrencilerin beyanlarına dayalıdır.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre COVID-19 pandemisi sürecinde üç farklı devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri orta düzeyde ve olumludur. Öğrencilerin cinsiyeti, öğrenim gördüğü eğitim kurumu, sınıfı, internete erişim imkânı ve bilgisayara sahip olma durumlarının öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, pandemi gibi zorunlu durumlarda veya eğitim yöntemi olarak uzaktan eğitimin kullanıldığı durumlarda öğrencilerin memnuniyetini ve eğitimin verimliliğini artırmak adına uzaktan eğitim sırasında yaşanan aksaklıkların tespit edilmesi, bu aksaklıklara yönelik önlem alınması ve üniversitelerin uzaktan eğitime yönelik teknolojik altyapılarını geliştirmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdullaev, A., Hidoyatova, M. (2020). Innovative Distance Learning Technologies. *Journal of Critical Reviews*, 7(11), 337–339. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.11.57>
- Arslan Yürümezoğlu, H., Sezer, H., Şanlı, D., Okumuş, H. (2021). Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitimde Hemşire Eğitimcilerin Roller ve Öğrenen Merkezli Öğretim Stratejilerine Uygun Web Tabanlı Araçların Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 571–578. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.941538>
- Aydın, M., Uzun Şahin, C., Kulakaç, N. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği: Metodolojik Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 464–471. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84651>
- Boz Yüksekdağ, B. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde Öğrenme ve Uzaktan Hemşirelik Eğitiminde Paradigma Değişimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 61–73.
- Çavuşoğlu, G., Acar, K. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri ile Yaşam Boyu Öğrenme Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 207–220. <https://doi.org/10.17155/omuspd.819058>
- Durgun, H., Can, T., Avcı, A. B., 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.
- Erol, A., Zaybak, A. (2020). The Effect of Web-Based Education on the Learning of Intramuscular Injection of Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1951–1969. Retrieved from www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Evgin, D., Sümen, A., Öncel, S. (2022). Hemşirelik Eğitimi Programındaki Eğitimcilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Algı ve Görüşlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(4), 449–467. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.943312>
- Eycan, Ö., Ulupinar, S. (2021). Nurse Instructors' Perception Towards Distance Education During the Pandemic. *Nurse Education Today*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105102>
- Güler, H., Demirtaş, E., Edi, A. (2022). COVID-19 Sürecinde Öğretmen Adaylarının Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşlerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 11(1), 348–373.
- Güngör, D. C., Orgun, F., Özkütük, N. (2023). Hemşirelik Eğitimine Değişen ve Gelişen Teknolojilerin Yansımaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 155–161. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1120307>
- Karaaslan, M. M., Çelik, İ., Kurt, Ş., Yılmaz Yavuz, A., Bektaş, M. (2022). Undergraduate Nursing Students' Experiences of Distance Education During The COVID-19 Pandemic. *Journal of Professional Nursing*, 38, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.010>
- Karaman, F., Çakmak, S., Yerebakan, A. N. (2021). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimi: Uzaktan Eğitim Süreci ve Etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 571–580.
- Kır, Ş., Bozkurt, A. (2020). Açık ve Uzaktan Öğrenme Anlatılarının Yaşam Boyu Öğrenme Kapsamında İncelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 8(4), 1298–1322. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.8c4s10m>
- Köse, E., Ekerbiçer, H., Shahim, A. M., Çakmak, A., Derici, A., Hoşseven, A., ... Oturak, G. (2021). Attitudes of Medical Faculty Students towards Distance Education and Related Factors during the Pandemic Period. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 453–460. <https://doi.org/10.26453/otjhs.956066>
- Kürtüncü, M., Kurt, A. (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Konusunda Yaşadıkları Sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 66–77.
- Langegård, U., Kiani, K., Nielsen, S. J., Svensson, P. A. (2021). Nursing Students' Experiences of a Pedagogical Transition from Campus Learning to Distance Learning Using Digital Tools. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00542-1>
- Mollaoğlu, S. (2021). Bir Üniversitede Resim-İş Eğitimi Alan Öğrencilerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Sürdürülen Uzaktan Öğretime İlişkin Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (42), 431–443. <https://doi.org/10.33418/ataunikkefd.813193>
- Özbay, Ö., Çınar, S. (2020). Views of Nursing Students on Distance Education. *In Education Conference*, 37–45. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/348649599>
- Park, K., Moon, S. H., Oh, J. (2022). Predictors of Academic Achievement in Distance Learning for Nursing Students. *Nurse Education Today*, 108, 105162. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105162>
- Şenyuva, E., Kaya, H., Bodur, G. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Web Tabanlı Bir Derse İlişkin Görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 62–77.
- Türküresin, H. E. (2020). Examination of Distance Education Practices Conducted During the COVID-19 Pandemic Regarding the Views of Preservice Teachers. *Milli Eğitim*, 49(1), 597–618. <https://doi.org/10.37669/milliegitim.787509>
- Uysal, M., Karagöz, E. (2021). Aday Öğretmenlerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Yürütülen Uzaktan Eğitim Uygulamalarına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi: Atatürk Öğretmen Akademisi Örneği. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(4), 1274–1290.
- Yavaş Çelik, M., Ozturk Copur, E., Karasu, F., Elmaoğlu, E. (2022). The Stress Dimension of Online Education in Nursing Students During The COVID-19 Process: A University Example. *Health Academy Kastamonu (HAK)*, 7(COVID-19 Additional issue), 65–77. <https://doi.org/10.25279/sak.10.25279/sak.8855137>
- Yıldırım, S., Yıldırım, G., Çelik, E., Karaman, S. (2014). Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 365–370.

Yadigar ÇEVİK DURMAZ¹
Orcid: 0000-0001-6771-2430
Ayşe KUZU DURMAZ²
Orcid: 0000-0003-0181-8747
Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK³
Orcid: 0000-0003-3738-7248

¹Munzur Üniversitesi Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, Tunceli, Türkiye.

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet
Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
Zonguldak, Türkiye.

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla,
Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Ayşe KUZU DURMAZ

aysekuzu@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hemşire; ebeveyn; çocuk;
pandemi

Keywords:

Nurse; parent; child; pandemic

Pandemi Döneminde Hemşire Ebeveynin Çocuğu Olmak: Nitel Bir Çalışma *Being a Child of a Nurse Parent During The Pandemic Period: A Qualitative Study*

Gönderilme Tarihi: 14 Mart 2024

Kabul Tarihi: 7 Ağustos 2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşire ebeveynlerin çocuklarının COVID-19 pandemisi algısı ve pandemi dönemindeki deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni kullanılarak yapılan bu çalışma, 1 Ocak-1 Mart 2021 tarihleri arasında pandemi sürecinde çalışan, 3-7 yaş grubunda çocuğu olan hemşireler ve onların çocukları ile gerçekleştirilmiştir. Ebeveynlere kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmış 23 ebeveyn-çocuk çifti (23 ebeveyn ve 23 çocuk) ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri ebeveynler ve çocuklar için geliştirilmiş yarı yapılandırılmış formlar aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde MAXQDA 2022 bilgisayar programı kullanılmıştır.

Bulgular: Ebeveynler ve çocuklarla yapılan görüşmeler sonunda iki ana tema belirlenmiştir. Birinci tema olan değişen ebeveyn çocuk ilişkisi, pandemiden önce ebeveyn çocuk ilişkisi ve pandemiden sonra ebeveyn çocuk ilişkisi olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. İkinci tema olan pandeminin çocuklar üzerindeki etkileri ise çocuklar için koronavirüsün anlamı, ebeveynin gözünden çocukların yaşamında korona virüs, çocukların yetkililerden isteği ve ebeveynlerin gözünden çocukların duygu ve davranışları olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, pandemi döneminde çocukların hemşire ebeveynleri ile geçirdiği zamanın azaldığı, ilişkinin şeklinin değiştiği ve çocukların duygu ve davranışlarında olumsuz değişimler meydana geldiği belirlenmiştir.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the COVID-19 pandemic perception of nurse parents' children and their experiences during the pandemic period.

Methods: This study, which was conducted using phenomenological design, one of the qualitative research methods, was conducted with nurses with children aged 3-7 years and their children who worked during the pandemic between 1 January and 1 March 2021. Parents were reached by snowball sampling method and the study was completed with 23 parent-child pairs (23 parents and 23 children). The data of the study were collected through semi-structured forms developed for parents and children. MAXQDA 2022 computer programme was used for data analysis.

Results: As a result of the interviews with parents and children, two themes were determined. The first theme, the changing parent-child relationship, it consists of 2 sub-themes: parent-child relationship before the pandemic and parent-child relationship after the pandemic. The second theme, the effects of the pandemic on children, consists of 4 sub-themes: the meaning of coronavirus for children, coronavirus in children's lives from the parents' eyes, children's requests from the authorities, and children's feelings and behaviors from the parents' eyes.

Conclusion: As a result of this study, it was determined that during the pandemic period, the time children spent with their nurse parents decreased, the nature of the relationship changed, and negative changes occurred in children's emotions and behaviors.

Kaynak Gösterimi: Durmaz, Çevik, Y., Durmaz, Kuzu, A., Öztürk, Çiçekoğlu, P. (2025). *Pandemi Döneminde Hemşire Ebeveynin Çocuğu Olmak: Nitel Bir Çalışma*. EGEHFD, 41(1), 103-111. doi: 10.53490/egehmehsire.1452728
How to cite: Durmaz, Çevik, Y., Durmaz, Kuzu, A., Öztürk, Çiçekoğlu, P. (2025). *Being a Child of a Nurse Parent During The Pandemic Period: A Qualitative Study*. JEUNF, 41(1), 103-111. doi: 10.53490/egehmehsire.1267358

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi ile birlikte tüm dünya bulaşıcılığı yüksek ve tedavisi bilinmeyen, bir virüsle karşı karşıya kalmıştır (Mesa Vieira, Franco, Gómez Restrepo ve Abel, 2020; Qiu, ve diğerleri, 2020). Bu dönemde sağlık çalışanları değişen çalışma koşulları, bakım verdiği hastalarının ve meslektaşlarının ölümü, enfekte olma ve sevdiklerine hastalık bulaştırma korkusu ile ailelerinden ayrı kalmak gibi zorluklar yaşamışlardır (Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Ding, Deng, Liu, Huang, Yang, 2022; Koontalay, Suksatan, Prabsangob ve Sadang, 2021; Nie, Su, Zhang, Guan, Li, 2020). Tüm bu zorlayıcı yaşantılardan sağlık çalışanlarının kendileri dışında, çocukları ve çocuklarıyla olan ilişkileri de etkilenmiştir (Al Thobaity ve Alshammari, 2020; Binay Yaz ve Özpolat, 2023).

Özellikle ebeveyni hemşire olan çocuklar, anne ya da babalarının bir anda evden uzaklaşması, eve geldiğinde kendisinden fiziksel olarak uzak durması, birlikte geçirdikleri zamanın azalması, ölüm haberleri ile çevresinde oluşan acı ve endişe duygularının yoğunluğu nedeniyle kaygı ve korku yaşamıştır (<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2420201236-cocuklarCOVID.pdf>). Bu süreçte hemşire ebeveynlerin özellikle çocuklarını hastalıktan korumak için kaygılı ve aşırı koruyucu davranışları (Carlos ve diğerleri, 2020; Coşkun Şimşek ve Günay, 2021; Kluwer, 2020; Lai ve diğerleri, 2020; Tınmaz ve Altundağ, 2022), pandemi/virüs ile ilgili sosyal medya ve ekranlardaki korkutucu haberler, çocukların arkadaşlarından, oyun ve okul ortamından uzak kalması ve sürekli evde bulunmak zorunda olması (Wang, Zhang, Zhao, Zhang, Jiang, 2020), çocukların bu duyguları daha yoğun yaşamasına neden olmuştur (Jiao ve diğerleri, 2020).

Pandeminin çocuklar üzerindeki etkisini, çocukların ifadeleri ile ortaya koyan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Imran, Zeshan ve Pervaiz, 2020; Panda ve diğerleri, 2021; Yeasmin ve diğerleri, 2020). Pandemi sürecinde ön saflarda çalışan hemşire ebeveynlerin çocuklarıyla yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yaptıkları fedakarlıklar nedeniyle pandeminin kahramanı olarak anılan hemşirelerin çocukları, ebeveynlerine en çok ihtiyaçları olan bu korkutucu ve endişe verici süreçte onlardan ayrı kalarak, akranlarından daha farklı deneyim yaşamışlardır. Pandemi sürecinde hemşirelerin çocuklarının COVID-19 pandemisini nasıl algıladıklarını, bu konudaki duygu ve düşüncelerini anlamak onların ruh sağlığına yönelik yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu gereksinimden yol çıkarak, bu çalışma hemşirelerin çocuklarının COVID-19 pandemi algısı ve çocukların pandemi dönemindeki deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Hemşire ebeveynlerin çocuklarının COVID-19'a ilişkin algısı nasıldır?
2. Hemşire ebeveynlerin çocuklarının ebeveyn-çocuk ilişkileri COVID-19'dan nasıl etkilenmiştir?
3. Hemşire ebeveynlerin pandeminin çocukları üzerindeki etkilerine ilişkin görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende yapılan bu çalışma, 1 Ocak–1 Mart 2021 tarihleri arasında pandemi sürecinde etkin çalışan hemşireler ve onların çocukları ile gerçekleştirildi.

Hedef Grup

Araştırmanın hedef grubunu Türkiye’de pandemi kliniklerinde çalışan, 3-7 yaş arasında çocuğu olan ebeveynler ve çocukları oluşturdu. Örneklem seçiminde niteliksel araştırmalarda kullanılan kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntemle göre pandemi sürecinde aktif olarak COVID-19 hastasına bakım veren ve 3-7 yaş arasında çocuğu bulunan bir hemşireden başlandı ve bu hemşirenin yönlendirmesi ile aynı özelliklere sahip diğer hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri ebeveynin hemşire olması, pandemi sürecinde aktif olarak çalışması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi; çocuğun ise 3-7 yaş arasında, soruları cevaplayacak bilişsel yeterlilikte olması ve herhangi bir ruhsal sorunu olmaması olarak belirlendi. Çalışmada örneklem sınırlaması yapılmadı, nitel çalışmalarda kullanılan ve verilerin tekrarlanmaya başladığını gösteren veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırıldı. Bu bağlamda araştırmaya 23 ebeveyn ve çocuk çifti dahil edildi.

Veri Toplama

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Ebeveyn görüşme formu” ve “Çocuk görüşme formu” ile

toplandı. Veri toplama sürecine başlamadan önce, veri toplama formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından iki ebeveyn ve çocuk çifti ile çevrimiçi görüşme yapıldı. Bu görüşmelerde çocukların anlayamadığı sorular ebeveynlerin önerisi ile değiştirildi. Bu görüşmeler araştırmaya dahil edilmedi. Veri toplama sürecinde pandemi koşullarında izolasyonun devam etmesi nedeniyle, çevrimiçi görüşmeler yapıldı. Bu görüşmeler katılımcıların izni ile kayıt altına alındı. İlk görüşme bir ebeveynle yapıldı. Ebeveyne yönelik sorular araştırmacı tarafından soruldu ve derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Çocuklara yöneltilecek sorular için ebeveynlerden destek alındı. Ebeveynlere çocuklarına nasıl soru sorabilecekleri anlatıldı. Ebeveynlerden çocukların verdikleri cevapları video ile kaydetmeleri ve araştırmacıya göndermeleri istendi. Araştırmacının ebeveynler ile görüşme süresi yaklaşık 20-30 dk arasında değişirken; ebeveynlerin çocuklarla yaptıkları görüşmeler çocukların sorulara dikkatini verebilmesi, anlaması, yanıtlayabilmesi açısından farklılıklar gösterdiğinden 15-40 dk sürdü. Bu görüşmelerde ebeveynlerin birçoğu çocukları ile yeterince ilgilenemedikleri için yaşadıkları suçluluk duygusundan söz etti. Bazı ebeveynler “çocukların yetkililere ne söylemek istediği” sorusunda “yetkili” ifadesini açıklamak gerekeceğini belirtti. Bu durumda “yetkili” yerine cumhurbaşkanı, sağlık bakanı, öğretmen gibi otorite figürlerinin örnek verilebileceği açıklandı.

Veri Toplama Araçları

Ebeveyn görüşme formu: Ebeveynlere çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocuğun oyunlarında korona virüsü kullanıp kullanmadığı, pandemi sürecinde çocuğun davranış ve duygularındaki değişimle ilgili dört sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir soru formudur (Al Thobaity ve Alshammari, 2020; Çoşkun Şimşek ve Günay, 2021; Di Giorgio ve diğerleri, 2020).

Çocuk görüşme formu: Çocuklara yönelik hazırlanan bu form, ebeveyninin ne iş yaptığı, COVID-19’un/Koronanın ne olduğu, ebeveyninden neden ayrı kaldığı, pandemi öncesi ve sonrası ebeveynleri ile nasıl vakit geçirdiği, okuldan ya da arkadaşlarından ayrı kalmanın istediği zaman dışarı çıkamamanın nasıl hissettirdiği, pandemi öncesinde ve sonrasında ebeveyni işten geldiğinde ne yaptığı ve yetkililere ne söylemek istediği ile ilgili yedi sorunun sorulduğu yarı yapılandırılmış bir soru formudur (Imran, Zeshan ve Pervaiz, 2020; Panda ve diğerleri, 2021 Yeasmin ve diğerleri, 2020).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tematik analiz tekniği kullanıldı. Buna göre, hemşireler ve çocukları ile yapılan görüşme kayıtları tekrar dinlenerek yazılı hale getirildi ve kontrol edildi. Verilerin analizi için bilgisayar yazılımı olan MAXQDA 2022 kullanıldı. Aktarım işleminin ardından metin üzerinde kodlar belirlendi, kodlar arasındaki benzerlik ve farklılıklar gözden geçirilerek alt temalar ve temalar elde edildi. Elde edilen verilerin güvenilirliğini sağlayabilmek amacıyla üç araştırmacının her biri kod, alt tema ve temaları ayrı ayrı oluşturdu ve son olarak oluşturulan kodlar ve temalar birlikte değerlendirildi. Bunun sonucunda bazı kodlar birleştirildi ya da sınıflandırması değiştirildi. Araştırmacılar arasında uzlaşa sağlanan kodlar ve temalar araştırmanın bulgularını oluşturdu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmanın etik izinleri Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alındı (30603717-050.01.04). Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü. Ebeveynlere çalışmanın amacı, çalışmaya katılmanın gönüllülük ilkesine dayalı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, sonuçların sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden sözlü ve yazılı onam alındı.

BULGULAR

Araştırmaya 23 ebeveyn-çocuk çifti (23 ebeveyn ve 23 çocuk) katılmıştır. Gizliliği korumak adına çocuklar Ç1’den Ç23’e; çocukların ebeveynleri ise çocuklarla eş olmak koşulu ile E1’den E23’e kadar numaralandırılmıştır. Çocukların sosyodemografik özellikleri ve ebeveynlerinin mesleklerine ilişkin görüşleri ve hayalindeki meslekler Tablo 1’de verilmiştir.

Hemşire ebeveyne sahip olan çocukların 13’ü erkek 10’u kız; 3’ü 3 yaşında, 6’sı 4 yaşında, 4’ü 5 yaşında, 3’ü 6 yaşında, 7’si 7 yaşındadır. Çocukların ebeveyninin mesleğine ilişkin görüşleri ise hemşire (7 çocuk), hastalara bakan/iyileştiren (6 çocuk), hastanede çalışan (5 çocuk), çalışıyor (1 çocuk) hergün gidiyorlar (1 çocuk), doktorculuk (1 çocuk), sağlıkçı (1 çocuk) ve zor ve tehlikeli bir iş (1 çocuk) şeklindedir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özellikleri

Ebeveynler		Çocuklar			Çocuğun ebeveynin mesleğine yönelik görüşleri
Kod	Cinsiyet	Kod	Yaş	Cinsiyet	
E1	Kadın	Ç1	7 yaş	Kız	Sağlıkçı
E2	Kadın	Ç2	7 yaş	Erkek	Hemşire
E3	Kadın	Ç3	4 yaş	Erkek	Hastanede çalışıyor
E4	Kadın	Ç4	4 yaş	Kız	Hastanede çalışıyor
E5	Kadın	Ç5	7 yaş	Erkek	Zor ve tehlikeli bir iş yapıyorlar
E6	Kadın	Ç6	4 yaş	Erkek	Hastanede çalışıyor
E7	Kadın	Ç7	3 yaş	Erkek	Doktorculuk
E8	Kadın	Ç8	5 yaş	Erkek	Hemşire
E9	Erkek	Ç9	7 yaş	Kız	Hemşire
E10	Kadın	Ç10	6 yaş	Kız	Hastanede çalışıyor
E11	Kadın	Ç11	7 yaş	Kız	Hasta bakıyorlar
E12	Kadın	Ç12	6 yaş	Kız	İnsanları iyileştiriyor
E13	Kadın	Ç13	5 yaş	Kız	Hemşire
E14	Kadın	Ç14	4 yaş	Erkek	Hastanede çalışıyorlar
E15	Kadın	Ç15	3 yaş	Kız	Hemşire
E16	Kadın	Ç16	7 yaş	Erkek	Hemşire
E17	Kadın	Ç17	7 yaş	Erkek	Hemşire
E18	Kadın	Ç18	5 yaş	Erkek	Hasta bakıyorlar
E19	Kadın	Ç19	3 yaş	Kız	Her gün gidiyorlar
E20	Kadın	Ç20	7 yaş	Kız	İnsanlara bakıyorlar
E21	Kadın	Ç21	4 yaş	Erkek	Çalışıyor
E22	Kadın	Ç22	5 yaş	Erkek	Hastaları iyileştiriyor
E23	Erkek	Ç23	4 yaş	Erkek	Hastaları iyileştiriyor

Hemşire ebeveynler ve çocukları ile yapılan görüşmeler sonunda, çocukların pandemi dönemine ilişkin görüşleri iki ana temada toplanmıştır. Bunlar “Değişen Ebeveyn Çocuk İlişkisi” ve “Pandeminin Çocuklar Üzerindeki Etkileri” şeklindedir (Tablo 2).

Tablo 2. Pandeminin çocuklar üzerindeki etkilerine ilişkin ebeveyn ve çocukların görüşleri

ANA TEMALAR	ALT TEMALAR	KODLAR (n)
1. Değişen ebeveyn-çocuk ilişkisi	1.1. Pandemiden önce ebeveyn çocuk ilişkisi	Yakın fiziksel temas (22) Oyun (14) Dışarı çıkma (12) Daha uzun zaman geçirme (4) Eğitim (1)
	1.2. Pandemiden sonra ebeveyn çocuk ilişkisi	Ebeveynden ayrı kalma (14) Uzak durma ve bekleme (23)
2. Pandeminin çocuklar üzerindeki etkileri	2.1. Çocuklar için koronavirüsün anlamı	Virüs/mikrop (10) Hastalık (9) Kötü ve pis şey (5)
	2.2. Ebeveynin gözünden çocukların yaşamında koronavirüs	Oyunlar (7) Resim (4)
	2.3. Çocukların yetkililerden isteği	Gidin (1) Bilgi verin (1) Bitsin şu virüs (8) Bizi kurtarın (2) Dışarı çıkalım (4) Sıkıldım (2) Kendinize dikkat edin (1) Okullar açılsın (5) Annem nöbete gitmesin (2)
	2.4. Ebeveynlerin gözünden çocukların duygu ve davranışları	Korku (4) Sorgulama (3) Altına yapma (2) İçeride kapanma (4) Öfke (12) Üzüntü (11) Uyku problemleri (9) Dağınıklık (5) Huzursuzluk (2) Konuşma problemleri (1) Kardeşler ile problemler (1) Ekran süresinde artış (1)

Tema 1. Değişen Ebeveyn-Çocuk İlişkisi

Değişen ebeveyn-çocuk ilişkisi teması iki alt temadan oluşmaktadır. Bunlar; “Pandemiden önce ebeveyn çocuk ilişkisi” ve “Pandemiden sonra ebeveyn çocuk ilişkisi”dir.

Alt Tema 1.1. Pandemiden önce ebeveyn çocuk ilişkisi: Çocuklar pandemiden önce ebeveynleri ile ilişkilerini anlatırken, anne babalarına işten geldiğinde sarıldıkları ve öptüklerini, birlikte oyun oynadıklarını, dışarı çıktıklarını, parka markete aile ziyaretine gittiklerini, daha fazla zaman geçirdiklerini ve ebeveynlerinin kendilerine birtakım şeyler öğrettiğini ifade etmiştir. Çocukların bu konu ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Sarılırdım, öperdim, dışarı beraber çıkardık, beni kucaklardı.” (Ç22; 5 yaş, Erkek)

“Beraber parka markete giderdik.” (Ç4; 4 yaş, Kız)

“Sürekli beraber bir şeyler yapıyorduk, oyun oynuyorduk.” (Ç2; 7 yaş, Kız)

Alt Tema 1.2. Pandemiden sonra ebeveyn çocuk ilişkisi: Pandemi sonrası dönemde çocuklar ebeveynleri eve geldiklerinde pandemi öncesi dönemdeki gibi sarılamadıklarını, ebeveynlerinin yıkanmalarını ve kıyafetlerini değiştirmelerini beklemek zorunda olduklarını ifade etmişlerdir. Çocuklar tarafından pandemiden sonra ifade edilen diğer bir konu ise ebeveynlerden ayrı kalmaktır. Çocukların bu konu ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Ellerini yıkamasını bekliyorum. Bana gelme yanıma diyorlar.” (Ç2; 7 yaş, Erkek)

“Annem ve babamın elini yüzünü yıkamasını, duş almasını, üzerini değiştirmesini bekliyorum.” (Ç5; 7 yaş, Erkek)

“...ben anneannemlerde kaldım, sizi hiç göremedim.” (Ç22; 5 yaş, Erkek)

Tema 2. Pandeminin Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Pandeminin çocuklar üzerindeki etkileri teması dört alt temadan oluşmaktadır. Bunlar; “Çocuklar için koronavirüsün anlamı”, “Ebeveynin gözünden çocukların yaşamında korona virüs”, “Çocukların yetkililerden isteği” ve “Ebeveynlerin gözünden çocukların duygu ve davranışları”dır.

Alt Tema 2.1. Çocuklar için koronavirüsün anlamı: Çalışmada çocukların koronavirüsü nasıl anlamlandırdıkları incelendiğinde, koronavirüsün virüs/mikrop, hastalık ve kötü/ pis şey şeklinde tanımlandığı belirlenmiştir. Çocukların bu konu ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Virüs.” (Ç2; 7 yaş, Erkek)

“Mikroptur. Kaparsan ölürsün.” (Ç23; 4 yaş, Erkek)

“Bir hastalıktır.” (Ç5; 7 yaş, Erkek)

“Kötü bir şey.” (Ç14; 4 yaş, Erkek)

Alt Tema 2.2. Ebeveynin gözünden çocukların yaşamında korona virüs: Çalışmada çocukların yaşamında koronavirüse ilişkin öğelerin varlığı incelenmiştir. Ebeveynlerin bu konudaki gözlemleri çocuklarının oyunları esnasında oyuncaklar ve resimler üzerinde koronavirüsü anımsatacak öğeleri kullandığı şeklindedir. Ebeveynler çocukları ile oynarken çocuklarının oyuncak bebeklere maske takma, bebeklerin eşyalarını havalandırma gibi davranışlar sergilediklerini, resimlerinde COVID-19’u anımsatacak öğeler kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin konu ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Oyuncakları ile oynadık. Bebeğine maske taktı mesela.” (E12; Anne)

“Evet mesela kargo geldi, eşyaları dışarıda bıraktım. Bir baktım o da bebeğinin eşyalarını dışarı bırakıyor.” (E17; Anne)

“Virüsün resmini yapıyoruz, boyuyoruz.” (E22; Anne)

Alt Tema 2.3. Çocukların yetkililerden isteği: Çocukların yetkililerden COVID-19 ile ilgili isteklerinin ne olduğu sorulmuştur. Çocukların bu soruya cevabı çoğunlukla “bitsin şu virüs” olmak üzere, “okullar açılsın”, “dışarı çıkalım”, “annem nöbete gitmesin”, “sıkıldım”, “bizi kurtarın”, “bilgi verin”, “kendinize dikkat edin” ve “gitsin” şeklinde olmuştur. Çocukların konu ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Ne zaman bitecek?, bitsin artık” (Ç4; 4 yaş, Kız)

“Anneme izin verin, annem evde kalsın” (Ç22; 5 yaş, Erkek)

“Kendilerine dikkat etsin. Maske taksın, eldiven taksın” (Ç23; 4 yaş, Erkek)

Alt Tema 2.4. Ebeveynlerin gözünden çocukların duygu ve davranışları: Ebeveynler pandemi döneminde çocuklarının duygu ve davranışları ile ilgili olarak öfke, üzüntü, uyku problemleri, dağınıklık, korku, içe kapanma, temkinlilik/sorgulama, altına yapma, isteksizlik/huzursuzluk, konuşma problemleri, kardeşler ile problemler ve ekran süresinde artış gibi sorunlardan bahsetmişlerdir. Ebeveynlerin konu ile ilgili bazı ifadeleri şu şekildedir:

“Bağıırıyor, oyuncaklarını fırlatıyor. Daha agresif ve ağlama krizine giriyor.” (E9, Baba)

“Uyku saatleri değişti. Yatırmakta çok zorlanıyorum. Ama rutini bozulmasın diye saatinde uyutmaya çalışıyorum.” (E3, Anne)

“Daha temkinli oldu. Ne zaman bitecek diye hep soru soruyor bana. Ne cevap vereceğimi bilmiyorum. Konuyu değiştirmek istiyorum.” (E2, Anne)

“Altına yapmaya başladı (1-2 kere).” (E12, Anne)

“Eskiden bu kadar televizyon izlemezdi. Şimdi karışamıyorum. İzliyor maalesef.” (E2, Anne)

“Kekelemeye başladı.” (E23, Baba)

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonucunda, pandemi döneminde çocukların hemşire ebeveynleri ile geçirdiği zamanın azaldığı, ilişki şeklinin değiştiği ve bunun çocuk için olumsuz bir deneyim olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların, yetkililerden virüsü bitirmelerini ve ebeveynlerinin nöbete gitmemesini istediği, koronavirüsü bir hastalık olarak tanımladığı, oyun ve resimlerine koronavirüs temasını eklediği, duygu ve davranışlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Pandemiler gibi halk sağlığını olumsuz etkileyen ani ve acil durumlar, bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Dalton, Rapa ve Stein, 2020). Böyle durumlarda özellikle çocuklar, sınırlı başa çıkma stratejilerine sahip oldukları için fiziksel ve ruhsal olarak durumun zararlarından kaçamazlar (Yeasmin ve diğerleri, 2020). Nitekim pandeminin çocuklar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda çocukların bu süreçte ebeveynlerin davranışlarını gözlemledikleri ve yaşadıkları stresi anlamlandırmakta güçlük çektikleri görülmüştür (Imran ve diğerleri, 2020; Yeasmin ve diğerleri, 2020; Panda ve diğerleri, 2021). COVID-19 pandemisinde ön saflarda aktif rol alan hemşireler aynı zamanda birer ebeveyn ve onların yaşamındaki olumsuz değişimler, çocuklarının yaşamını da doğrudan etkilemiştir (Skokauskas ve diğerleri, 2020).

Çalışmamızda çocuklar çoğunlukla pandemi ile birlikte ev içinde ya da dışında ebeveyn ile geçirdikleri zamanın ve daha önceki var olan yakın fiziksel temasın azaldığından söz etmişlerdir. Pandemi sürecini yönetmek için alınan önlemler özellikle sağlık çalışanı olan ebeveynlerin rollerini yeniden düzenlemelerini gerektirmiştir (Lai ve diğerleri, 2020). Okul ve kreşlerin kapatılması, derslerin uzaktan yapılması, ev dışı etkinliklerin kısıtlanması çocukların yaşamını da tümünden değiştirmiştir (Hughes, 2020; Lee, 2020). Ebeveynler, çocukları doğdukları andan itibaren onlarla dokunarak iletişim kurarlar (Blackwell, 2020). Dokunma ile çocuklar kendilerini güvende hisseder ve kaygıları azalır (Brummelman, Terburg, Smit, Bögels, Bos, 2019). COVID-19’dan korunma yollarından en önemlisi fiziksel temasın sınırlanması ve sosyal mesafenin korunmasıdır. Hemşireler çocuklarını bulaştan korumak için diğer ebeveynlerden daha katı korunma önlemleri almak zorunda kalmıştır. Bu dönemde hemşire anne ve babaların birçoğu evden uzaklaşmış, ev içinde kendisini izole etmiş ve/veya çocuğu ile fiziksel yakınlık kurmadan önce banyo yapmak ya da kıyafet değiştirmeye zaman ayırmak zorunda kalmıştır (Imran ve diğerleri, 2020; Liu, Bao, Huang, Shi, Lu, 2020). Ebeveynlerin değişen tutum ve davranışları çocukların anne babaya duydukları özlemin artmasına, stres, kaygı ve korku yaşamalarına sebep olabilir.

Çalışmamızda çocuklar koronavirüsü “virüs”, “mikrop”, “hastalık”, “kötü” ve “pis şey” olarak tanımlamıştır. Yaşları 7 ila 18 yaş arasında olan çocukların koronavirüs algısı üzerine yapılan bir çalışmada çocukların koronavirüsü tanımlarken hastalığın yanı sıra ölüm, öldürücü hastalık, silah, kurşun, yılan zehiri gibi ifadeler kullandıkları görülmüştür (Ayyıldız, Akkoç ve Kurt, 2022). Bu çalışmada ise çocuklar yalnız hastalıkla ilişkili tanımlamalar yapmıştır. Bu sonucun çocukların gelişim dönemi özellikleri ve hemşire ebeveynlerin diğer ebeveynlerden farklı olarak çocuklarına hastalık ile ilgili doğru bilgi vermelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Oyun, çocukların sosyal, duygusal, zihinsel gelişimi ve eğitimi için vazgeçilmez bir unsurdur (Duran, 2021; Kiye ve Yalçın, 2021; Sezer, Yılmaz ve Koçyiğit, 2016). Pandemi döneminde değişen yaşama uyumun sağlanmasında da oyunun kullanılması önerilmektedir (İnan, 2020). Çocukların oynadıkları oyunlar bu dönemde stresle başa çıkma mekanizması olarak da önemli bir rol oynamıştır (Stavridou ve diğerleri, 2020; The Atlantic, 2021). COVID-19 salgını sırasında çocukların günlük yaşamlarındaki değişikliklerle birlikte oyun içeriğinin de değiştiği görülmüştür (Kourti ve diğerleri, 2021; Moore ve diğerleri, 2020). Benzer şekilde çalışmamızda çocukların oyunları esnasında, oyuncakları üzerinde ve resimlerinde koronavirüsü anımsatacak öğeleri kullandıkları, oynadıkları oyunlarda korunma tedbirlerini taklit ettikleri görülmüştür. Çocukların koronavirüsü oyunlarına ve resimlerine taşımasının duygu ve düşüncelerini ifade etmenin bir yolu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çocuklara yetkililere pandemi ile ilgili ne söylemek istediği sorulmuş alınan cevapların çoğunlukla çocukların eski rutinlerine dönme isteği, kurtarılmaya beklentisi ve ebeveynlerden ayrılmamaya yönelik olduğu görülmüştür. Ayrıca yetkililerin sağlığını koruyacak önlemlerden de söz etmişlerdir. Görüldüğü gibi diğer çocuklardan farklı olarak hemşirelerin çocukları yaşadığı pek çok güçlüğün yanında ebeveynlerinden yoksun kalmıştır. Bunun gibi olağanüstü durumlarda, özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar için, annenin uzakta olması

ve rutinlerin bozulması çocuğun güven duygusunu zedeleyen bir durumdur. Dikkat çekici bir diğer bulgu ise çocukların tıpkı anne ve babaları gibi diğerlerinin sağlığını korumaya yönelik tavsiyelerde bulunmuş olmalarıdır. Bu davranış, çocukların korunma tedbirlerini öğrenmiş veya uyum sağlamış olabilecekleri gibi; çocukların hemşire anne-babalarının özgeci tutumlarının bir yansıması şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan ebeveynler, çocuklarının duygu ve davranışlarında olumsuz değişimler gözlemlediklerini ifade etmiştir. Çin’de yapılan bir çalışmada 3-18 yaş çocuk ve ergenlerin pandemi dönemindeki davranışsal ve duygusal tepkilerinin sırasıyla; anne babadan ayrı kalamama, sinirlilik, dikkat dağınıklığı, akrabaların sağlığına ilişkin endişe, uyku sorunları, iştahsızlık, yorgunluk ve ajitasyon olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada daha küçük yaş grubundaki çocukların (3-6 yaş), korku ve bağlanma sorunlarını diğer yaş gruplarındaki çocuklardan daha fazla yaşadığı görülmüştür (Jiao ve diğerleri, 2020). İtalya’daki çalışmalarda ise çocukların ebeveynleri ile birlikte uyuma, idrar kaçırma, kelime dağarcığında kötüleşme ve uygunsuz korkular geliştirdiği belirlenmiştir (Di Giorgio, Di Riso, Mioni ve Cellini, 2020; Pisano, Galimi ve Cerniglia, 2020). Nitel desende yapılan bir başka çalışmada ise çocukların, pandemi ile birlikte bozulan yaşam rutinleri nedeni ile depresif duygu durumunda olduğu belirtilmektedir (Abdulah, Abdulla ve Liamputtong, 2021). Çalışma sonuçları hemşire ebeveynlerin çocuklarının diğer çocuklara benzer duygu ve davranışsal tepkiler gösterdiğini, pandemi koşullarının çocukların ruh sağlığı için de önemli bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılıklarından birisi izolasyon tedbirleri nedeniyle verilerin online görüşmeler yoluyla toplanmış olması ve çocuklarla görüşmelerin ebeveynlerin yardımı ile yapılmış olmasıdır. Bu nedenle çocuklarla derinlemesine görüşme teknikleri kullanılamamış, ebeveynlerin gerekli gördüğü ek sorularla konu somutlaştırılmıştır. Ayrıca çocukların videolar üzerinden değerlendirilmesi, tepkilerinin eş zamanlı gözlenememiş olması da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Ancak diğer taraftan çocukların duygu ve düşüncelerini bir yabancının varlığı olmadan daha kolay açıklayabilmeleri de araştırmanın güçlü yanı olabilir. Çalışma yalnız 3 ila 7 yaş arası çocuklarla yapılmış olması nedeniyle diğer yaş grubundaki çocukların duygu, düşünce ve davranışlarını yansıtmamaktadır. Bu çalışma bilgi formundaki sorular, hemşire ebeveynlerin ve çocuklarının görüşmelerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçları, pandemi sürecinde ön saflarda çalışan hemşirelerin çocuklarının da olumsuz çalışma koşullarından ebeveynleri kadar etkilendiğini göstermektedir. Özellikle artan iş yükü ve bulaş riski, ebeveynlerin kendisine her zamankinden daha çok ihtiyacı olan çocuğundan uzaklaşmasına ve çocuğa ihtiyacı olan sevgiyi, güveni ve bakımı sağlayamamasına sebep olabilir. Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak gelecekte ortaya çıkabilecek salgınlarda hemşirelerin ve çocuklarının ruh sağlığını korumak için bazı önlemlerin alınması önerilebilir. Bunun için özellikle kendi ailelerinden çocuk bakımı konusunda sosyal destek alamayacak ebeveynlerin çocuklarının güvenli bir şekilde bakımını sağlayacak kreşlerin yeterli ve ulaşılabilir olması, hemşireler ve çocuklarının ihtiyaç duyduğu anda yardım alabileceği psikososyal destek birimlerinin oluşturulması yararlı olabilir. Konu ile ilgili yapılacak çalışmaların geniş katılımlı veya karma yöntem kullanılarak yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: YÇD, AKD, PÇÖ Veri toplama: YÇD Veri analizi ve yorumlama: YÇD, AKD, PÇÖ Makale yazımı: YÇD, AKD, PÇÖ Eleştirel inceleme: AKD, PÇÖ

Çıkar Çatışması: Yazar/lar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazar/lar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abdulah, D.M., Abdulla, B.M.O., Liamputtong, P. (2021). Psychological response of children to home confinement during COVID-19: A qualitative arts-based research. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 761-769. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1177/0020764020972>
- Al Thobaity, A., Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Ayyıldız, T.K., Akkoç, B., Kurt, A. (2022). Perception of coronavirus in children through the interpretation of metaphors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). Erişim adresi: <https://doi.org/10.1177/003022282211419>
- Binay Yaz, Ş., Özbolat, G. (2023). Sağlık çalışanları ebeveynlerde covid-19 korkusunun ebeveyn çocuk ilişkisine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(1), 71-79. Erişim adresi: <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1100270>
- Blackwell, P.L. (2000). The influence of touch on child development: Implications for intervention. *Infants & Young Children*, 13(1), 25-39. Erişim adresi:

- https://journals.lww.com/ijcjournal/abstract/2000/13010/The_Influence_of_Touch_on_Child_Development_6.aspx?h_c_location=ufi
- Brummelman, E., Terburg, D., Smit, M., Bögels, S.M., Bos, P.A. (2019). Parental touch reduces social vigilance in children. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 35, 87-93. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.05.002>
- Carlos, D.M., Wernet, M., Okido, A.C.C., Oliveira, W.A.D., Silveira, A.O., Costa, L.C.R. (2020). The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the COVID-19 pandemic. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, e20200329. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>
- Coşkun Şimşek, D., Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International Nursing Review*, 68(2), 219-227. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1111/inr.12651>
- Dalton, L., Rapa, E., Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G., Cellini, N. (2020). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 30, 1401-1412 (2021). Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>
- Ding, S., Deng, S., Liu, Z., Huang, J., Yang, X. (2022). Experiences and needs of front-line nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Frontiers in public health*, 10, 805631. Erişim adresi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.805631>
- Duran, M. (2021). The effects of COVID-19 pandemic on preschool education. *International Journal of Educational Methodology*, 7(2), 249-260. Erişim adresi: <https://doi.org/10.12973/ijem.7.2.249>
- Hughes, C. (2020). Some implications of COVID-19 or remote learning and the future of schooling. *Current and Critical Issues in Curriculum, Learning and Assessment*, 36, 3-17. Erişim adresi: <https://coilink.org/20.500.12592/smwr7z>
- Imran, N., Zeshan, M., Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), 67-72. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759
- İnan, H. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde okul öncesi eğitimin yeniden yapılandırılması. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 831-849. Erişim adresi: <https://doi.org/10.37669/milliegitim.754307>
- Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kiye S., Yalçın İ. (2021). Play therapy and use of play therapy in groups. *The Journal of Buca Faculty of Education*, 51, 287-303. Erişim adresi: <https://doi.org/10.53444/deubefd.836043>
- Kluwer, E. (2020). Families in time of Corona. Erişim adresi: <https://nias.knaw.nl/food-for-thought/families-in-times-of-corona/> Erişim Tarihi: 11.06.2020
- Koontalay, A., Suksatan, W., Prabsangob, K., Sadang, J.M. (2021). Healthcare workers' burdens during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14,3015-3025, doi: 10.2147/JMDH.S330041
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Tsolia, M., Sergeantanis, T. N., Tsitsika, A. (2021). Play behaviors in children during the COVID-19 pandemic: A review of the literature. *Children*, 8(8), 706. Erişim adresi: <https://doi.org/10.3390/children8080706>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Liu, J.J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Mesa Vieira, C., Franco, O.H., Gómez Restrepo, C., Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136(1), 38-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.04.004
- Moore, S.A., Faulkner, G., Rhodes, R.E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L.J., ... Tremblay, M.S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: A national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(85), Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4217-4226. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Panda, P.K., Gupta, J., Chowdhury, S.R., Kumar, R., Meena, A.K., Madaan, P., ... & Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), fmaa122. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Pisano, L., Galimi, D., Cerniglia, L. (2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. Yu, Y. (2020). Anationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 1-3. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
- Sezer, T., Yılmaz, E., Koçyiğit, S. (2016). 5-6 yaş grubu çocukların oyun becerileri ile aile-çocuk iletişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 185-204. Erişim adresi: <https://doi.org/10.11616/basbed.vi.455256>

- Skokauskas, N., Leventhal, B., Cardeli, E. L., Belfer, M., Kaasbøll, J., Cohen, J. (2020). Supporting children of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-2. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01604-6>
- Stavridou, A., Stergiopoulou, A.A., Panagouli, E., Mesiris, G., Thirios, A., Mougiakos, T., ... & Tsitsika, A. (2020). Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: a systematic review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(11), 615. doi: 10.1111/pcn.13134
- The Atlantic. (2021). Erişim adresi: <https://www.theatlantic.com/family/archive/2020/04/coronavirus-tag-and-other-games-kids-play-during-a-pandemic/609253/> Erişim tarihi: 4 Kasım 2022
- Tınmaz, G., Altundağ, S. (2022). Experiences, emotions, and expectations of nurse mothers during the COVID-19 process. *Journal of Pediatric Nursing*, 67, 116-123. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.08.007>
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2020). Covid-19 ve Çocuklar. Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2420201236-cocuklarCOVID.pdf> Erişim tarihi: 12 Ocak 2021
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. Erişim adresi: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30547-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30547-X/fulltext)
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., Hossain, M. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 117, 105277. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105277>

Araştırma Makalesi (Research Article)

EGEHFD, 2025, 41 (1): 112-122

Doi: 10.53490/egehmire.1385136

Duru ÇETİN¹
Orcid: 0000-0001-5875-4110
Burcu CEYLAN²
Orcid: 0000-0003-2602-8442

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of Patient Participation Activities Scale

¹ Uzman Hemşire, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli,
² Doçent Doktor, Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir,

Gönderilme Tarihi: 4 Kasım 2023

Kabul Tarihi: 13 Ağustos 2024

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Seda Akutay

sedaakutay@erciyes.edu.tr

Öz

Amaç: Araştırmada, Hwang ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği (Patient Participation Scale)'nin ulusal literatüre kazandırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin kliniklerinde çalışan toplam 284 hemşire; örneklemi ise 202 hemşire oluşturmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik aşamasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, test-tekrar test analizleri ve yapı geçerliliği değerlendirilmesinde faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmada ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 20 maddenin 19'u için 0.80 ve üstü; bir madde için 0.77 olarak elde edilmiştir. Yapı geçerlik değerlendirmesinde, Kaiser-Meyer- Olkin testi sonucu 0.90 olarak elde edilmiş ve Bartlett testi $p<0.001$ 'tir. Bu sonuçlar verinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucunda ölçeğin üç faktörlü yapısının doğrulandığı görülmüştür. Maddelerin toplam korelasyonu ölçümlenerek güvenilirlik çalışması yapılmış, 0.40 değerinin altında maddeye rastlanmamıştır ve Cronbach alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Test- tekrar test analizinde sınıf içi korelasyonu 0.93 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkiye için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarına hastaların katılım düzeyini, hangi faaliyetlere katılıp katılmadığını belirlemeye ve farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalarda kullanılması önerilmektedir. Çıktıların hasta katılımını arttırmak için halkı ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirecek stratejilerin geliştirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. diğer sağlık ekibi üyelerinin de güvenilirlik analizlerini yaparak kullanması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to introduce the Patient Participation Scale, developed by Hwang et al. in 2019, into the national literature.

Methods: The population of the methodological research consists of a total of 284 nurses working in the clinics of a university hospital in İzmir; The sample consisted of 202 nurses. In the validity and reliability phase of the scale, factor analysis was used to evaluate language validity, content validity, test-retest analysis and structure validity. The internal consistency of the scale was evaluated with Cronbach's alpha coefficients.

Results: In this study, the content validity index of the scale was 0.80 and above for 19 of the 20 items; It was obtained as 0.77 for one item. In the construct validity evaluation, the Kaiser-Meyer-Olkin test result was obtained as 0.90 and the Bartlett test was $p<0.001$. These results show that the data is suitable for factor analysis. As a result of factor analysis, it was seen that the three-factor structure of the scale was confirmed. Reliability study was conducted by measuring the total correlation of the items; no item was found below the value of 0.40 and the Cronbach alpha value was found to be 0.90. In the test-retest analysis, the intraclass correlation was found to be 0.93 and there was no statistically significant difference.

Conclusion: It has been determined that the Patient Participation Activities Scale is a valid and reliable measurement tool for Türkiye. It is recommended that this scale be used in studies to determine the level of participation of patients in patient safety practices of healthcare professionals, which activities they participate in and which activities they do not participate in, and to raise awareness. It is thought that the results obtained from the study results can be used in the development of strategies that will raise awareness of the public and healthcare professionals in order to increase patient participation. It is recommended that other healthcare team members also use the Patient Participation Activities Scale by performing reliability analysis.

Anahtar Sözcükler:

Hasta güvenliği; hasta katılımı; hemşirelik bakımı; geçerlik ve güvenilirlik.

Keywords:

Patient safety; patient participation; nursing care; validity and reliability.

Kaynak Gösterimi: Çetin, D., Ceylan, B.(2025). *Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. EGEHFD, 41(1), 112-122. doi: 10.53490/egehmire.1385136.

How to cite: Çetin, D., Ceylan, B.(2025). *Turkish Validity and Reliability Study of Patient Participation Activities Scale*. JEUNF, 41(1), 112-122. doi: 10.53490/egehmire.1385136.

GİRİŞ

Hasta güvenliği, hasta bakımında oluşabilecek kaza ya da istenmeyen olaylardan kaçınma, bu gibi olayları ortaya çıkmadan önleme, güven kültürü oluşturma ve buna ek olarak hatalı ilaç uygulamaları, cerrahi işlem hataları ve benzeri istenmeyen çıktılar iyileştirme gibi sağlık hizmeti hedeflerinin gerçekleştirildiği uygulamalar olarak açıklanabilir (Korkmaz, 2018; Ovalı, 2010). Hasta güvenliği konusu hasta hakları çalışmaları ile gündeme gelmiş olmakla birlikte bu konuya olan dikkatin artması, 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Tıp Enstitüsü'nün yayınladığı raporla olmuştur. Bu raporda, önlenabilir tıbbi hataların yıllık maliyetin 37.6 milyar ile 50 milyar dolar arasında olabileceği belirtilmiştir (Sarp, 2018). Yapılan bir çalışmada her yıl hastanede yatan yaklaşık 400.000 hastanın önlenabilir bir zarara maruz kaldığı bildirilmiş; hastane kaynaklı enfeksiyonlar için yıllık 35,7 ila 45 milyar dolar sağlık hizmeti maliyeti tahmin edilmektedir (Rodziewicz, Houseman, Vaqar & Hipskind, 2024).

Dünya Sağlık Örgütüne göre; her yıl milyonlarca hasta, güvensiz sağlık hizmeti nedeniyle zarara uğramaktadır. Gelişmiş ülkelerde her yıl hastaneye yatışı yapılan hastaların %5-10'unda hastane enfeksiyonu; gelişmekte olan ülkelerde ise güvensiz kan transfüzyonları nedeniyle HIV enfeksiyonları görülmektedir (World Health Organization, 2013). Hem dünyada hem de ülkemizde sağlık hizmetlerinin en önemli sorunlarından biri olan tıbbi hatalar, dolayısıyla hasta güvenliği, üzerine konuşulması ve eyleme geçilmesi gereken bir konudur. Hasta güvenliği çerçevesinde incelenen tıbbi hataları ve istenmeyen olayları önlemek için geliştirilecek stratejilerin, risk azaltıcı çözümlere odaklanması gerekir. Bunun için tıbbi hatalara yol açabilecek tüm risklerin iyi bilinmesi şarttır. Hastayı tanı ve tedavi süreçlerine dahil ederek sağlık çalışanı- hasta ilişkisini başlatmak gerekmektedir. Sağlık çalışanının, açık iletişim ve rehberliği ile hastaya yapacağı tüm girişimlerde hasta katılımının artırılması yönündeki çabası ve inisiyatifleri ile hastanın doğrudan kendi bakımına ilişkin sorumluluk almasını sağlaması, tıbbi hata oranlarını azaltacak ve hasta güvenliğini arttıracaktır (Onganer, Bozkurt ve Kılıç, 2014; Sayek, 2011). Hasta katılımı, bir hasta güvenliği stratejisi olarak kabul edildiğinde, hastaların sağlık sorunlarını yönetmelerine olanak tanıyacaktır. Hastaların tanı, tedavi ve bakım sürecindeki kararlara katılımının sağlanması sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirecektir (Latimer, Chaboyer ve Gillespie, 2018).

Kararlara hastaların katılımını sağlamak için uygun ve olumlu bir ortam sağlanması ise sağlık hizmeti sağlayıcısının sorumluluğundadır (Vaismoradi, Jordan ve Kangasniemi, 2015). Hastalar bakımlarına ve tedavi hizmetlerine dahil edildiklerinde hem birçok yönden güvenli hizmet alabilecekler hem de iyileşme süreci daha hızlı olacaktır (International Council of Nurses, 2020; Sayek, 2011; Vaismoradi, Jordan ve Kangasniemi, 2015). Uluslararası Hemşireler Birliği, hasta güvenliğini ve hemşireleri aynı madalyonun iki yüzü olarak betimlemiştir (International Council of Nurses, 2020). Hemşireliğin hasta güvenliğine en önemli katkısı, bizzat hemşire tarafından sağlanan bakımda, kalitenin çeşitli yönlerini yönetme ve tüm bakım uygulamalarına yansıtma yeteneğidir. Bu bütünleştirici işlev komplikasyonları ve mortalite oranlarını azaltacaktır (Mitchell, 2008; Ringdal, Chaboyer, Ulin, Bucknall & Oxelmark, 2017). Buna ek olarak hemşireler hasta değerlendirilmesinde ve hastaya eğitim verilmesinde önemli bir role sahiptir. Hasta eğitimi hem hasta güvenliğinin hem de hasta güvenliğine hasta katılımının temelidir. Hastanın sağlık hizmetlerine katılım sağlamasının hasta, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları adına olumlu katkıları olacaktır. Ancak sağlık hizmetlerine hastaların katılım düzeylerini gösteren araştırmalara rastlanmamakla birlikte bu konuda Türkçe geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış bir ölçme aracının da olmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda bu araştırma, hastaların hasta güvenliği uygulamalarına katılım düzeyini belirlemek amacıyla Hwang ve arkadaşları (Hwang, Kim ve Chin, 2019) tarafından geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, Hwang ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik türde yapıldı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin, yataklı servislerinde en az üç aydır görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N=284). Hastanenin yataklı servisleri dışında (poliklinikler, acil servis, ameliyathaneler, kan alma birimi vs.) görev yapan, yönetici konumunda olan, üç aydan daha az hizmet süresi bulunan hemşireler ile çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler çalışma dışında tutulmuştur. Herhangi bir ölçme aracının farklı bir kültüre uyarlanması ile ilgili yapılan çalışmalarda bu ölçme aracının madde sayısının yaklaşık olarak 5-10 katı olacak şekilde örneklemin oluşturulması önerilmektedir (Şimşek ve Ceylan, 2020; Teke, 2017; Wild ve diğerleri, 2005). Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği 20 maddeden oluştuğu için 100-200 hemşireye ulaşılması

planlanmıştır. Araştırma koşullarını karşılayan ve araştırmaya gönüllü 202 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama

Araştırma verileri Temmuz-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmak için gönüllü hemşireler ile görüşülerek veri toplama formları elden dağıtılmış ve bir hafta sonra toplanmıştır. Bir formun doldurulması yaklaşık olarak 12 dakika sürmüştür. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test uygulaması üç hafta sonra ulaşılabilen 50 hemşireye verilmiş 34 hemşireden geri dönüş alınarak tekrar uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma sürecinde araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışılan klinik/birim, hemşirelik mesleğindeki deneyim yılı ve mezun olunan okul derecesi olmak üzere 6 sorudan oluşan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ve Hwang ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği (Patient Participation Activities Scale): Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği (HKAÖ), Hwang, Kim ve Chin (2019) tarafından yapılan bir araştırmada geliştirilen 20 maddelik bir ölçme aracıdır. Güney Kore’de (Seul) geliştirilen bu ölçeğin amacı hasta güvenliği faaliyetlerine hasta katılım derecelerini incelemektir. Her bir maddeye yanıtlar, 1 (hiç) ile 4 (her zaman) arasında değişen dördümlü likert tipte olup ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Hemşirelerin, hastaların bakım uygulamalarına ilişkin her bir katılım faaliyetini ne sıklıkta deneyimlediklerini belirtmeleri istenmektedir. Tüm maddelerin puanlarının ortalaması alınarak hasta katılım düzeyi için bir puan ortalaması hesaplanmakta (toplam puan madde sayısına bölünerek) ve daha yüksek puanlar, hastanın sağlık hizmetlerine daha sık dahil edildiğini göstermektedir. Ölçek maddelerinden alınacak en düşük puan 1; en yüksek puan 4’tür. Toplam puan ortalamasının hesaplanmasında ölçekten alınan toplam puan madde sayısına bölünmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması 3 ve üstü ise hasta katılımı yüksek olarak değerlendirilmektedir (Hwang, Kim ve Chin, 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Geçerlik Analizleri

Dil Geçerliği: Ölçeğin dil geçerliği aşamasında grup çevirisi ve geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Grup çevirisi tekniğinde ölçek, alanında uzman anadili Türkçe olan, İngilizce bilen beş kişiye gönderilmiş ve bu kişiler ölçek maddelerini İngilizceden Türkçeye çevirmişlerdir. Ardından araştırmacılar çeviriyi değerlendirerek ölçek maddeleri üzerinde uzlaşa sağlamış ve maddeler netleştirilmiştir. Bu aşamadan sonra ölçeğin geri çevirisi hem Türkçeye hem de İngilizceye hakim iki uzman çevirmene yaptırılmıştır. Geri çeviri sonrası ölçeğin orijinal haliyle kontrolü sağlanmış ve son olarak İngilizce çevirisinin Türkçe çevirisini karşılayıp karşılamadığı alan dışı bir uzman çevirmene daha teyit ettirilmiştir.

Kapsam Geçerliği: Dil uyarlaması aşamasından sonra kapsam (içerik) geçerliği yapılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliğinin gerçekleştirilmesinde “Polit-Beck Tekniği” kullanılmıştır. Ölçekteki her bir madde için Madde Kapsam Geçerlik İndeksi (M-KGİ) ve ölçeğin tamamı için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Kapsam geçerliği için hasta güvenliği ile ilgili çalışmaları olan alanında uzman 9 kişiden görüş alınmıştır. Kapsam geçerliğinin ardından görünüm geçerliğini ölçümlemek için evren ve örneklem dışından 25 hemşire ile pilot çalışma yürütülmüştür. Çalışma sonucunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu, soru sıralamasının uygun olduğu, maddeler arasında ve ölçek genelinde anlam bütünlüğünün olduğu yönünde destekleyici sonuçlar alınmıştır. Bu çalışmaya katılan 25 hemşirenin verileri araştırmanın dışında tutulmuştur.

Güvenirlilik Analizleri

HKAÖ’nün güvenirlik aşamasında Intraclass Correlation Coefficient (ICC) yani sınıf içi korelasyon iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın ilk uygulaması 202 hemşireye yapılmış, ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için tekrar test uygulaması üç hafta sonra 34 hemşireden geri dönüş alınarak tekrar uygulanmıştır.

Çalışmada sayısal veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler ile; kategorik veriler ise frekans ve yüzde değerleri kullanılarak özetlenmiştir. Çalışmada tüm analizler IBM SPSS (IBM SPSS

Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiş ve tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. Ölçeğin geliştirildiği orijinal makale referans alınarak ölçeğin her bir maddesi için “her zaman” ve “sık sık” cevapları “pozitif yanıt” başka bir deyişle hasta katılımının yüksek olduğu maddeler olarak belirlenmiş ve her bir madde için frekansları özetlenmiştir. Normallik varsayımı gereken testlerde, bu varsayım Shapiro Wilk testi ile sınanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach'ın α katsayısı ve madde-toplam korelasyonları (Item Total Correlation- ITC) kullanılarak analiz edilmiş; α katsayısı 0.70'e eşit veya daha büyük olduğunda iç tutarlılığın yeterli olduğu kabul edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği; sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) ve bağımlı örneklem t testi kullanılarak belirlenmiştir.

Ölçeği faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi (varimaks rotasyon kullanılarak temel bileşenler) ile test edilmiştir. Faktör analizi ilk adımı olarak örneklem büyüklüğünün yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indeksi (> 0.6 olmalıdır) ile ve ölçek maddeleri arasındaki korelasyonun bir boyut indirgeme tekniği kullanabilecek kadar güçlü olup olmadığı Bartlett'in küresellik testi kullanılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde elde edilen kuramsal yapının doğrulanıp doğrulanamayacağı “Doğrulamalı Faktör Analizi” ile analiz edilmiştir. Bu analiz, LISREL 8.80 yapısal eşitlik modellemesi paket yazılım programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulamalı Faktör Analizinde tahminleme yöntemi olarak diagonal olarak ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi (diagonally weighted least squares) kullanılmış ve model uyumu ki-kare/(serbestlik derecesi), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) (Root Mean Square Error of Approximation), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) (Standardized Root Meansquare Residual), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI) (Comperative Fix Index) indeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

HKAÖ'nün kullanılması ve Türkçeye uyarlanması için 18.11.2020 tarihinde araştırmacı Jee-In Hwang'dan e-mail yolu ile izin alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No:0088, Tarih: 04.03.2021) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (Sayı: E-90953153-799, Tarih: 02.06.2021) yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere; araştırmanın amacı ve yapılması gerekenler anlatılmış ve sözel onamları alınarak veriler toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.66 ± 8.76 (min=21, maks=52) puandır. Hemşirelerin, %87.6'sı kadın, %53.5'i bekardır; %65.8'i cerrahi kliniklerde, %34.2'si dahili kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyim yılı ortalaması 10.38 ± 9.43 olup, %57.4'ünün 6 ay ile 10 yıl arası, %23.3'ünün 10 yıl ile 20 yıl arası, %19.3'ünün ise 20 yıl ve üstü mesleki deneyim yılına sahip olduğu görülmüştür. Buna ek olarak hemşirelerin %8.4'ünün lise, %14.4'ünün yüksekokul, %68.3'ünün lisans, %8.9'unun lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları

Ölçeğin dil geçerliği sonuçları ele alındığında, geri çevirisi yapılan ölçek ile orijinal ölçeğin eşdeğer olduğu ve bu çeviriden sonra Türkçeye tekrar çevrilen ölçeğin ilk Türkçe çevirisi ile ikinci çevirisinin uyumlu olduğu görülmüştür.

Kapsam geçerliği aşamasında ölçek maddelerinin 19'u ve ölçeğin tamamı için geçerlilik indeks değerleri 0.80 ve üstü olarak elde edilerek geçerli bulunmuş; yalnızca 19. maddenin (Meydana gelen tıbbi hataların hastane olay bildirim sistemine bildirilmesi) M-KGİ'si 0.77 olarak hesaplanmıştır. Araştırmacıların kararı ile ölçeğin orijinaline sadık kalınması amacıyla herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Bu (19.) madde; ülkemizde olay bildirim sistemine yalnızca sağlık personellerinin ulaşabiliyor olması ve hasta ya da hasta yakını için hasta iletişim birimi olan hasta hakları biriminin varlığı göz önünde bulundurularak “Hastaların meydana gelen tıbbi hataları hasta hakları birimine bildirmesi” olarak düzenlenmiştir (Resmi Gazete 2014, Resmi Gazete 2016). Ö-KGİ'nin 0.87 olarak bulunması ile kapsam (içerik) geçerliği aşaması tamamlanmıştır.

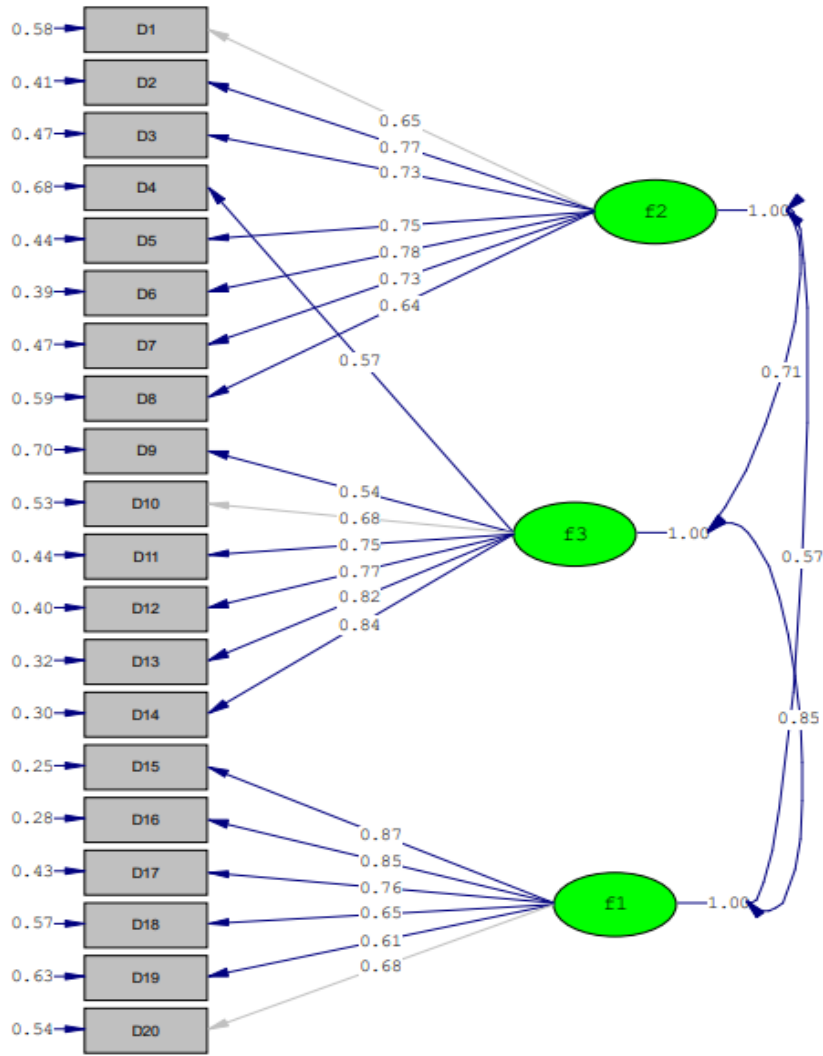
HKAÖ'nün görünüm geçerliği 25 hemşire ile pilot çalışma yapılarak sağlanmış; geri dönütlerde ölçek maddelerinin anlaşılır, soru sıralamasının uygun, maddeler arasında ve ölçek genelinde anlam bütünlüğünün olduğu yönünde destekleyici sonuçlar alınmıştır. Bu pilot uygulamaya katılan 25 hemşirenin verileri araştırmanın dışında tutulmuştur.

HKAÖ'nün yapı geçerliği aşamasında yapılan açıklayıcı faktör analizinde ilk olarak, ölçek tek faktörlü yapıya uygun mu bunun değerlendirilmesi ki-kare ve model uyum indeksleri ile değerlendirilmiştir. Diyagonal ağırlıklandırılmış en küçük kareler (Diagonally Weighted Least Squares-DWLS) tahminleme metodu kullanılarak hesaplanan (Satorra-Bentler Scaled) χ^2 istatistiği 180.999, df=190 ve p=0.000 değeri ile model uyumu reddedilmiştir. RMSEA=0.14, SRMR=0.12, CFI=0.97 model uyumunu göstermemektedir. Sonrasında yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin dört faktörlü yapıya uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin dört faktörlü yapısındaki açıklanan toplam varyans değeri %60.63 bulunmuştur. Dördüncü faktör altında yalnızca iki madde bulunması (4. ve 8. madde) ve bu iki maddenin diğer faktör maddeleri ile uyumlu olması sebebiyle maddeler 3 faktör olarak baskılanmıştır. Ölçekte yer alan ve üç faktörle açıklanan 20 maddenin dönüştürülmüş faktör yük değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör Yük Değerleri
Madde 15	0.87
Madde 16	0.85
Madde 17	0.76
Madde 18	0.65
Madde 19	0.61
Madde 20	0.68
Madde 1	0.65
Madde 2	0.77
Madde 3	0.73
Madde 5	0.75
Madde 6	0.78
Madde 7	0.73
Madde 8	0.64
Madde 4	0.57
Madde 9	0.54
Madde 10	0.68
Madde 11	0.75
Madde 12	0.77
Madde 13	0.82
Madde 14	0.84

Ölçek için doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen Path Diyagramı Şekil 1'de verilmiştir. Şekilde ölçek alt boyutlarının ve faktörlerinin birbirleri arasındaki ilişkileri gösterilmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri; $X^2/Ss=2.11$ (Ki-Kare=, 353.18, df=167), yaklaşık hataların ortalama karekökü RMSEA= 0.077, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi CFI= 0.97, Standardize Ortalama Hataların Karekökü SRMR= 0.96, normlaştırılmış uyum indeksi=0.95, artan uyum indeksi=0.97, normlaştırılmamış uyum indeksi=0.97 olarak bulunmuştur.



Şekil 1. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği Maddelerine İlişkin Path Diyagramı

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Test-tekrar test analizinin sonuçlarında ICC= 0.93 olarak elde edilmiştir. Test tekrar test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamıştır ($p=1.000$).

Ölçeğin madde toplam korelasyon değerinin 0.40 değerinin üstünde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Ölçeğin madde puan ortalaması 2.92 ± 0.50 'dir. Bu sonuca göre, madde puan ortalamasının üç puanın altında kaldığı; hemşirelerin hastaları hemşirelik uygulamalarına ve bakımına yüksek oranda dahil etmedikleri söylenebilir. Maddeler tek tek incelendiğinde, hemşirelerin bakım ve uygulamalarında hastaları yüksek oranda dahil ettikleri aktiviteler olduğu gibi düşük oranda dahil ettikleri aktiviteler olduğu da görülmektedir. Araştırma sonucunda hemşireler arasında en sık deneyimlenen maddenin 2. madde olan “Hastanın sağlık personeline ‘ilaçlara karşı herhangi bir alerjisi veya yan etkisi’ konusunda bilgi vermesi”; en az deneyimlenen maddenin ise 17. madde olan “Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması” olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Madde Analiz Sonuçları

Hasta Katılım Aktiviteleri	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha	Ort* ± SS**
1 Hastanın sağlık personeline tıbbi özgeçmiş hakkında bilgi vermesi	0.41	0.90	3.23 ± 0.71
2 Hastanın sağlık personeline 'ilaçlara karşı herhangi bir alerjisi veya yan etkisi' konusunda bilgi vermesi	0.47	0.90	3.40 ± 0.72
3 Hastanın kullandığı tüm ilaçlar (vitaminler ve bitkisel ürünler dahil) konusunda sağlık personeline bilgilendirmesi	0.48	0.90	3.11 ± 0.82
4 Hastanın tıbbi tanısı hakkında sağlık personeline soru sorması	0.45	0.90	3.28 ± 0.69
5 Hastanın tedavi sonrasında kötüleşen semptomları hakkında sağlık personeline bilgilendirmesi	0.49	0.90	3.34 ± 0.71
6 Hastanın bir yaranın enfekte olmasından endişelenmesi durumunda sağlık personeline bilgilendirmesi	0.57	0.90	3.16 ± 0.77
7 Hastanın tıbbi talimatlara uyması	0.55	0.90	2.87 ± 0.85
8 Hastaların tıbbi talimatları anlamadıklarında sağlık personeline sorular sorması	0.46	0.90	3.38 ± 0.64
9 Hastanın kimliğinin doğrulanması esnasında sağlık personeli ile iş birliği yapması	0.42	0.90	3.30 ± 0.73
10 Hastanın 'kimlik bilekliği kaybolduğunda ya da özelliğini yitirdiğinde' sağlık personeline bilgilendirmesi	0.57	0.90	2.71 ± 1.0
11 Hastanın sağlık personeline ilaçların kullanım amaçları hakkında soru sorması	0.61	0.90	3.0 ± 0.76
12 Hastanın 'reçeteli ilaçlarını diğer ilaçlarıyla (gıda takviyeleri dahil) birlikte alıp almayacağına' ilişkin sağlık personeline sorular sorması	0.62	0.90	2.82 ± 0.90
13 Hastaların evde alacakları ilaçların kullanımı ve yan etkileri konusunda sağlık personeline sorular sorması	0.67	0.90	2.98 ± 0.82
14 Hastaların reçeteli ilaçlarını alırken hangi yiyecek, içecek veya aktivitelerden kaçınması gerektiği hakkında sağlık personeline sorular sorması	0.68	0.89	2.73 ± 0.86
15 Hastaların sağlık personeline evde uyması/ sürdürmesi gereken tedavi / bakım planlarını açıklamasını istemesi	0.68	0.90	2.91 ± 0.78
16 Hastanın sağlık personeline normal olmayan iyileşmenin belirti/ bulguları hakkında sorular sorması	0.68	0.89	2.84 ± 0.88
17 Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması	0.53	0.90	1.73 ± 1.02
18 Hastaların bir hata olduğunu düşündüğünde sağlık personeline haberdar etmesi	0.53	0.90	2.83 ± 0.86
19 Hastaların meydana gelen tıbbi hataları hasta hakları birimine bildirmesi	0.48	0.90	2.64 ± 0.93
20 Hastaların tıbbi görüşmelerde/ muayenelerde sağlık yönetimi planları ile ilgili bir soru listesi kullanması	0.49	0.90	2.07 ± 1.0
Toplam			2.92 ± 0.50

*Ortalama, **Standart Sapma

Cronbach alpha güvenirlik katsayıları ölçeğin alt boyutları olan Faktör 1 için 0.83; Faktör 2 için 0.82; Faktör 3 için 0.82 ve ölçek için 0.90 olarak bulunmuş ve detayları Tablo 3'de sunulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutları'nın Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alpha Katsayısı	Madde İçerikleri
Faktör 1	0.833	Madde 15
		Madde 16
		Madde 17
		Madde 18
		Madde 19
		Madde 20
Faktör 2	0.823	Madde 1
		Madde 2
		Madde 3
		Madde 5
		Madde 6
		Madde 7
		Madde 8
Faktör 3	0.829	Madde 4
		Madde 9
		Madde 10
		Madde 11
		Madde 12
		Madde 13
Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği	0.907	Madde 14
		Tüm Ölçek Maddeleri

HKAÖ'ye verilen yanıtlar, orijinal makale referans alınarak gruplandırılmış; “her zaman” ve “sık sık” cevapları, pozitif yanıt yani hasta katılımının yüksek olduğu madde olarak belirlenmiştir (Hwang ve diğerleri, 2019). En çok pozitif yanıt verilen maddenin 8. madde olan “Hastaların tıbbi talimatları anlamadıklarında sağlık personeline sorular sorması” olduğu görülmüştür. Ölçekte “Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması” olarak ifade edilen 17. maddeyi hemşirelerin ‘Hiç’ ve ‘Bazen’ şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir. Bir başka deyişle hemşirelerin en az deneyimlediği hasta katılım aktivitesi “Hastanın sağlık personeline ellerini yıkayıp yıkamadığını sorması”dır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Güvenli, etkin, verimli ve eşit dağılımlı olarak hasta odaklı hizmet sunumu çağdaş sağlık hizmetlerinin özellikleridir. Bu hizmeti sunarken ön plana çıkan hasta güvenliği konusunda hastaları bakım sürecine dahil etmek için uygun ve olumlu bir ortam sağlamak sağlık hizmeti sağlayıcısının sorumluluğudur. Böyle bir ortam hasta katılımını, iş birliğini ve yetkilendirmeyi güçlendirir ve hastaların bakım kalitesini artırır (Sayek, 2011; Vaismoradi ve diğerleri, 2015). Ülkemizde hasta güvenliği uygulamalarına hastaların katılımını belirlemeye yönelik herhangi bir ölçüm aracının bulunmaması nedeni ile Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları literatür doğrultusunda aşağıdaki gibi tartışılmıştır.

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Geçerlik Değerlendirmesi

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi-değerlendirmeyi planladığı özelliği doğrudan, herhangi bir özellikle karıştırmadan ve doğru ölçebilme derecesidir (Ercan ve Kan, 2004; Esin, 2015; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada; kapsam geçerliliği, dil geçerliliği ve yapı geçerliliği ele alınmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği aşamasında grup çevirisi ve geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Uzmanların görüşlerine yönelik olarak düzenlemeler yapılmış ve dil geçerliliği aşaması tamamlanmıştır.

Tablo 4. Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği Maddelerin Pozitif Yanıt (Her Zaman ve Sık Sık Cevabı) Frekans ve Yüzde Dağılımları

Madde No.	DENEYİM			
	Hasta Katılımı			
	Pozitif Yanıt		Diğer	
	n	%	n	%
1.Madde	169	83.7	33	16.3
2.Madde	174	86.1	28	13.9
3.Madde	151	74.8	51	25.2
4.Madde	174	86.1	28	13.9
5.Madde	176	87.1	26	12.9
6.Madde	159	78.7	43	21.3
7.Madde	121	59.9	81	40.1
8.Madde	184	91.1	18	8.9
9.Madde	169	83.7	33	16.3
10.Madde	110	54.5	92	45.5
11.Madde	153	75.7	49	24.3
12.Madde	133	65.8	69	34.2
13.Madde	147	72.8	55	27.2
14.Madde	120	59.4	82	40.6
15.Madde	146	72.3	56	27.7
16.Madde	128	63.4	74	36.6
17.Madde	41	20.3	161	79.7
18.Madde	126	62.4	76	37.6
19.Madde	104	51.5	98	48.5
20.Madde	67	33.2	135	66.8
20.Madde	67	33.2	135	66.8

Ölçüm aracındaki her bir maddenin ve ölçüm aracının tümünün ölçülecek olan yapıyı ne derece ifade ettiği ve ölçüm aracının çalışmanın amacına ne derece hizmet ettiğinin bulunması kapsam geçerliğidir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014; Şimşek ve Ceylan, 2020). Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde ölçek 9 uzmana gönderilmiştir. Uzmanların görüşlerinin değerlendirilmesi neticesinde ölçek maddelerinin 19'u ve ölçeğin tamamı için geçerlilik indeks değerleri 0.80 ve üstü olarak elde edilmiştir. M-KGİ'si 0.77 olarak hesaplanan 15. Madde, araştırmacıların kararı ile ölçeğin orijinaline sadık kalınması amacıyla çıkarılmamış, ülkemiz koşullarına göre düzenlenmiştir. Ölçek Kapsam Geçerlik İndeksi'nin (Ö-KGİ) 0.87 olarak bulunması ile kapsam (içerik) geçerliği elde edilmiştir.

Yüzey geçerliği aşamasında HKAÖ'nün maddeleri araştırmacılar ve uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve ölçek maddelerinde anlaşılabilirliği, amaca uygunluğu ve açıklığı yönünde bir sorun saptanmamış ve ek bir düzenleme yapılmamıştır. Görünüm geçerliğini ölçümlemek için evren ve örneklem dışından 25 hemşire ile pilot çalışma yürütülmüştür. Pilot çalışma sonucunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu, soru sıralamasının uygun olduğu, maddeler arasında ve ölçek genelinde anlam bütünlüğünün olduğu yönünde destekleyici sonuçlar alınmış ve maddelerde değişiklik yapılmamıştır.

Faktör analizi ile benzer özellikleri temsil eden, birbiri ile ilişkili değişkenler ortak bir başlık altında bir araya getirilir ve gruplandırılır. Bu analiz sonucunda madde faktör yük değerlerinin 0.30 ve üzerinde olması gerekmektedir. Ayrıca Doğrulamalı Faktör Analizinde uyum iyiliği indekslerinin de istenilen düzeyde olması gerekir (Albright ve Park, 2006; Conway ve Huffcutt, 2003; Gürkan ve Güloğlu, 2020; Harmancı ve Yıldırım, 2012). HKAÖ'nün yapı geçerliği aşamasında yapılan faktör analizinde ölçeğin üç faktörlü yapısının doğrulandığı görülmüştür. Ek olarak elde edilen X^2/Ss , RMSEA, SRMR ve CFI uyum iyiliği değerlerine göre iyi uyumun olduğu görülmüştür. Bu sonuç, HKAÖ'nün yapı geçerliğinin uygun olduğunu göstermektedir.

Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Güvenirlik Değerlendirmesi

Güvenirlik, herhangi bir ölçme aracıyla, eşit koşullar oluşturularak yinelenen ölçümlerde elde edilen değerlerin tutarlılığının göstergesidir (Çam ve Arabacı, 2010; Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014). Yapılan analiz sonucunda maddelerin madde toplam korelasyon değeri 0.40'ın altında değildir. Sonuç olarak soruların hemşireler tarafından ayırt edildiğini ve güvenilirliği düşürmediğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.90'dır. Bu durum ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test analizinin sonuçlarında ise ICC değeri 0.93 olarak elde edilmiştir. Bu değer güçlü güvenilir sonuçlar verdiğini göstermektedir (Çakmur, 2012; Hu ve Bentler, 1999; Oviedo-Caro, Bueno-Antequera ve Munguía-Izquierdo, 2017).

Sınırlılıklar

Ölçeğin güvenilirliği için ulusal literatürde hasta güvenliği uygulamalarına hasta katılımına yönelik paralel bir anket bulunmadığı için analizlerde benzer/ paralel anket uyum geçerliliği yapılamamıştır. Yalnızca test-tekrar test güvenilirliği uygulanmıştır. Ayrıca test- tekrar test analizinde katılım sayısının dörtte birine (50) ulaşılması planlanmış fakat koşulları sağlayan 34 katılımcıya ulaşılabilmektedir.

SONUÇ

Elde edilen veriler doğrultusunda; Türkçeye uyarlaması yapılan hasta güvenliği uygulamalarında Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak bu araştırmanın sonuçları, hastaların hasta güvenliği faaliyetlerine katılım düzeyinin yüksek olmadığını göstermektedir. Bu ölçeğin sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarına hastaların katılım düzeyini, hangi faaliyetlere katılıp katılmadığını belirlemeye ve farkındalık oluşturmaya yönelik yapılacak olan çalışmalarda kullanılması önerilmektedir. Yapılacak çalışma sonuçlarına göre alınan çıktıların hasta katılımını arttırmak için halkı ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirecek stratejilerin geliştirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, ölçek maddeleri sadece hemşirelere değil tüm sağlık personeline atıf yaptığı için diğer sağlık ekibi üyelerinin de Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'ni güvenilirlik analizlerini yaparak kullanması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: DÇ, BC, Veri toplama: DÇ, Veri analizi ve yorumlama: DÇ, BC, Makale yazımı: DÇ, BC, Eleştirel inceleme: DÇ, BC.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Albright, J. J. ve Park, H. M. (2006). Confirmatory factor analysis using AMOS, LISREL, and MPLUS. The Trustees of Indiana University. USA. <http://www.iub.edu/~statmath/stat/all/cfa/cfa2008.pdf>.
- Conway, J. M. ve Huffcutt, A. I. (2003). A review and evaluation of exploratory factor analysis practices in organizational research. *Organizational Research Methods*, 6(2), 147-168. <https://doi.org/10.1177/1094428103251541>
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme- güvenilirlik- geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-44. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1322486024>
- Çam, M. ve Baysan Arabacı, L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 59-71.
- Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FN397481>
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Esin, M. N., (2015). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Gürkan, Ö. C. ve Güloğlu, Z. E. (2020). Gebelik Symptom Envanteri'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 298-303.
- Harman, A. K. ve Yıldırım, A. (2012). Hemşirelerin özelleştirmelere ilişkin algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 1-16.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hwang, J. I., Kim, S. W. ve Chin, H. J. (2019). Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- International Council of Nurses. (2020, Mayıs). *Safe nurse staffing critical to patient safety*. <https://www.icn.ch/news/safe-nurse-staffing-critical-patient-safety>

- Karakoç, F. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi*, 40, 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Korkmaz, A. Ç. (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 10-19.
- Latimer, S., Chaboyer, W. ve Gillespie, B. M. (2018). Inviting patients to participate in their pressure injury care: The next step in prevention. *Deeper Tissues: Wounds Australia Newsletter*, 19-22. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.654308176738414>
- Mitchell, P. H. (2008). Defining patient safety and quality care. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 13-34.
- Onganer, E., Bozkurt, B. ve Kılıç, M. (2014). Hastalar için hasta güvenliği. *J Kartal TR*, 25(2), 171-174. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2014.49389>
- Ovalı, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.
- Oviedo-Caro, M. A., Bueno-Antequera, J., & Munguía-Izquierdo, D. (2017). Spanish version of Pregnancy Symptoms Inventory: transcultural adaptation and reliability. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(18), 2185-2192.
- Rodziewicz, T.L., Houseman, B., Vaqar, S., Hipskind, J.E. (2024). Medical error reduction and prevention. 2024 Feb 12. In: *StatPearls* [Internet]. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*; 2024 Jan-. PMID: 29763131.
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T. ve Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nursing*, 16(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0266-7>
- Sarp, N. (2018). Hasta güvenliğinde hastanın rolü ve katılımının sağlanması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(2), 22-29.
- Sayek, F. (2011). Hasta güvenliği: Türkiye ve dünya. Birinci baskı. Ankara: *Türk Tabipler Birliği Yayınları*.
- Şimşek, S. ve Ceylan, B. (2020). Hemşireler için profesyonel otonomiye yönelik tutum ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 411-417. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849356>
- Teke, C. (2017). *Pozitif Mental Sağlık Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.
- Vaismoradi, M., Jordan, S. ve Kangasniemi, M. (2015). Patient participation in patient safety and nursing input—A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 627-639. <https://doi.org/10.1111/jocn.12664>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. ve Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- World Health Organization. (2013). *Patients for Patient Safety*. Printed by the WHO Document Production Services. Geneva, Switzerland. https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua=1

Burcu KÜÇÜKKAYA¹

Orcid: 0000-0002-3421-9794

Deniz EREN²

Orcid: 0000-0003-2572-8551

Ecem ÖZDEMİR³

Orcid: 0000-0001-7226-3430

¹ Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, TÜRKİYE.

² Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

³ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Deniz EREN

denizaslieren0623@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Üreme; özerklik; güvenirlik; geçerlilik.

Keywords:

Reproductive; autonomy; reliability; validity.

Üreme Özerkliği Ölçeği: Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması Reproductive Autonomy Scale: Turkish Validity and Reliability Study

Gönderilme Tarihi: 28 Haziran 2023

Kabul Tarihi: 13 Ağustos 2024

ÖZ

Amaç: Üreme Özerkliği Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun cinsel aktif olan evli kadınlar için geçerliliğini ve güvenirliğini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında 183 cinsel aktif olan evli kadınlarda gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, geçerlilik ve güvenirlik basamakları olan dil geçerliliği sağlandıktan sonra, içerik geçerliliği belirlenmiştir. Bu doğrultuda madde analizi, açıklayıcı, doğrulayıcı faktör analizi ve iç tutarlılık katsayıları saptanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Ölçeğin 14 maddelik ve karar alma, baskıdan kurtulma ve iletişim olmak üzere üç alt boyutlu yapısının kabul edilebilir geçerlilik ve güvenirlik indeksleri aralığında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin ilk dört maddesi 3'lü Likert tipte ve geri kalan 10 maddesi 4'lü Likert tiptedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kadınların üreme özerkliği de artmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, Üreme Özerkliği Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli, güvenilir ve pratikte uygulanabilir bir ölçek olduğu belirlendi. Üreme sağlığı alanında çalışan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin, kadınların üreme özerkliğini değerlendirmesi ve değerlendirmede geçerlilik ve güvenirliği sağlanan bu ölçeği kullanması önerilmektedir.

ABSTRACT

Objective: It was aimed to determine the validity and reliability of the Turkish version of the Reproductive Autonomy Scale for sexually active married women.

Methods: The study was conducted in 183 sexually active married women between December 2022 and May 2023. In this study, content validity was determined after language validity, which is the validity and reliability steps, was ensured. Accordingly, item analysis, explanatory, confirmatory factor analysis and internal consistency coefficients were determined. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$.

Results: It was seen that the 14-item and three sub-dimensions of the scale, namely decision making, release from pressure, and communication, were within the range of acceptable fit indices. The first four items of the scale are 3-point Likert type and the remaining 10 items are 4-point Likert type. The higher the score obtained from the scale, the higher the reproductive autonomy of women.

Conclusion: In this study, the Turkish version of the Reproductive Autonomy Scale was determined to be a valid, reliable and practically applicable scale. It is recommended that women's health and diseases nurses working in the field of reproductive health evaluate women's reproductive autonomy and use this scale, which is valid and reliable.

Kaynak Gösterimi: Küçükkaya, B., Eren, D., Özdemir, E., (2025). Üreme Özerkliği Ölçeği: Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. EGEHFD, 41(1), 123-135. doi: 10.53490/egehemsire.1320741

How to cite: Küçükkaya, B., Eren, D., Özdemir, E., (2025). Reproductive Autonomy Scale: Turkish Validity and Reliability Study. JEUNF, 41(1), 123-135. doi: 10.53490/egehemsire.1320741

GİRİŞ

Kadınların cinsel ve üreme özerkliğine sahip olması, toplumda güçlenmelerini desteklemek için önemlidir. Kadınların güçlendirilmesi, bir toplumun gelişiminin önemli bir ölçüsü olup, kadınların ve ailelerinin refahını etkileyen önemli bir etmen olarak kabul edilmektedir (Dodoo, Atiglo, Biney, Alhassan, Peterson ve Dodoo, 2019; Prata, Fraser, Huchko, Gipson, Withers, Lewis, Ciaraldi ve Upadhyay, 2017). Prata ve diğerleri (2017), küresel kalkınma çabalarının başarısının, kadınların ve kız çocukların statüsünün iyileştirilmesine bağlı olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, dünyada kadın nüfusu 3.904.727.342 olup, bu sayı tüm dünya nüfusu içinde %49.6'lık bir oranı temsil etmektedir (UN World Population Prospects, 2021). Dünyada artan kadın nüfusuna paralel olarak istenmeyen her 10 gebelikten 6'sı isteyerek düşükle sonuçlanmakta ve düşüklerin %45.0'i güvensiz ortamda gerçekleşmektedir. Bunların %97.0'si gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (UN World Population Prospects, 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre ise Türkiye'de gerçekleşen doğumların %75.0'i istenen zamanda gerçekleştiği, %11.0'inin daha sonra olmasının tercih edildiği ve %15.0'inin ise istenmediği görülürken, halen evli kadınların %90.0'ı, tüm kadınların %63'ü herhangi bir zamanda en az bir kez kontraseptif yöntem kullandığı görülmektedir (TNSA, 2018).

Yine TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde toplam doğurganlık hızı 2.3'tür. Halen evli olan 15-49 yaş arasındaki kadınların %70.0'i aile planlaması yöntemi kullandığı ve kullananların %49.0'unun modern yöntem kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır. Aynı zamanda, araştırmadan önceki son beş yıllık dönemdeki doğumların %15'i istenmeyen gebelikler sonucu meydana gelmiştir ve isteyerek düşük hızı %14.0'tür (TNSA, 2018). Hem dünyada hem de ülkemizde gözle görülür gelişmeler yaşanmasına rağmen, kontraseptif yöntemlere ulaşma, bilgi ve danışmanlık alma, gebeliklerin sayısını ve aralığını planlama, doğurganlığa ilişkin kararlar ve davranışlar konusunda çiftlerin, özellikle de kadınların, özerk olabilmesinin oldukça önemli olduğu açıktır (Öztürk ve Güner, 2021; Yıldırım ve Özsoy, 2021).

Özerklik literatürde; özgürlük, saygınlık, bütünlük, bireysellik, bağımsızlık, sorumluluk, kendini tanıma, kendini ifade etme, zorunluluktan kurtulma kavramları ile eşit tutulmaktadır (Harutyunyan, 2019; Kayßer ve Wedeking, 2021). Üreme özerkliği, şiddet, zorlama veya baskının müdahalesi olmadan aile planlaması yöntemi kullanımı, gebelik ve çocuk doğurma ile ilgili konularda karar verme ve kontrol etme gücüne sahip olmaktır (Upadhyay, Dworkin, Weitz ve Foster, 2014). Üreme özerkliği, cinsel sağlık bilgilerine, doğum kontrol yöntemlerine ve doğum öncesi bakıma veya diğer sağlık hizmetlerine erişim yoluyla etkinleştirilebilmekte veya kısıtlanabilmektedir (Bossick, Painter, Williams ve Katon, 2023). Üreme özerkliğini tehdit eden koşullar, sağlık sistemlerinden ve cinsiyet ayrımı, sistemik ırkçılık gibi diğer yapısal kaynaklardan kaynaklandığı kadar, kişilerarası ilişkilerden de kaynaklanabilmektedir (Senderowicz ve Higgins, 2020). Ataerkil toplumlarda erkek egemenliğine bağlı olarak, kadınların doğurganlık davranışlarına katılımı erkekler tarafından domine edilmektedir (Biswas, Shovo ve Aich, 2017). Kontraseptif kullanımı, gebelik ve çocuk doğurma gibi konularda kişinin kontrol sahibi olabilme ve karar verebilme gücü olarak tanımlanan üreme özerkliği, tam da bu noktada, bir kadının kontrasepsiyon kullanma kapasitesini belirleyebilme olanağı sağlamaktadır (Nguyen, Londeree, Nguyen, Tran ve Gallo, 2019; Sattar, Ahmad, Saleem ve Maqsood, 2020; Upadhyay ve diğerleri, 2014). Üreme özerkliği, partnerin ya da çevre halkının üreme haklarını ne derece desteklediğine bağlı olarak, farklı ilişkilerde ve kültürel bağlamlarda değişiklik gösterebilmektedir (Nguyen ve diğerleri, 2019; WHO, 2014).

Üreme özerkliği, gebelik kadının bedeninde gerçekleştiği ve düşükle ya da doğumla sonlanması göz önünde bulundurulmaksızın kadının ilk sorumluluğu alması beklendiğinden, kadının refahı ile doğrudan ilişkilidir. Bir erkeğin partnerini kontraseptif kullanımından alıkoymak ya da kadın gebeliği sonlandırmak istediğinde gebeliğin devamını sağlamak için baskı uygulaması üreme baskısına örnektir ve bu durum üreme özerkliğini dolayısıyla da kadının refah düzeyini olumsuz etkilemektedir (Fawson, Wright, Jones, Stone ve Siegel, 2017; Öztürk ve Güner, 2021). Üreme özerkliğinin yetersiz düzeyde olmasının en çarpıcı sonuçları, istenmeyen gebeliklerin daha yüksek oranda ve sonuçlarının daha şiddetli olduğu Sahra altı Afrika ülkelerinde ortaya çıkmaktadır (Loll, Fleming, Manu, Morhe, Stephenson, King ve Hall, 2019; Upadhyay ve diğerleri, 2014).

Özellikle kadınların özerkliği, üreme ve anne sağlığı hizmetleri açısından önemlidir ve bu özerkliği ölçmek kavramın çok boyutlu olmasından kaynaklı olarak kolay olmamaktadır. Wado (2018) üreme özerkliği konusunda yaptığı çalışmada, araştırmacıların kadının özerkliğini ölçmek için kaynaklara erişim ve kaynaklar üzerinde kontrol sahibi olma, hane içi kararlara katılma, hareketlilik, aile içi şiddet ve özsaygı gibi çeşitli göstergeler kullandıklarını belirtmektedir. Teksas'ta yer alan altı şehirde gerçekleştirilen bir araştırmada, kadınların %53'ünün doğumdan sonraki altı ay içinde yüksek derecede etkili bir yöntem kullanmak istediklerini; ancak bu kadınların %39'unun gerçekten yüksek derecede etkili bir yöntem kullandığı saptanmıştır. İstismarcı partnerleri olan kadınların isteyerek düşük yapma olasılığı, diğer kadınlara kıyasla iki kat daha fazladır (Silverman ve Raj, 2014). Upadhyay ve diğerlerinin (2014) yaptığı çalışmada, kadının mevcut partneri ile bulunduğu ilişkide üreme davranışları konusundaki gücünü ölçmek üzere; baskıdan kurtulma, iletişim ve karar almayı içeren üç alt boyutlu ve 14 maddeli "Üreme Özerkliği Ölçeği

(ÜÖÖ)’ni geliştirilmiştir. Ülkemizde ise Öztürk ve Güner (2021), “Üreme Baskısı Ölçeği”nin geçerlik güvenirlik çalışmasını yürüterek dilimize kazandırmış olup, üreme özerkliğine ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma, Üreme Özerkliği Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenirliği test edilerek, dilimize ve kültürümüze katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Araştırma sorusu: Üreme Özerkliği Ölçeği’nin Türkçe versiyonu cinsel aktif olan kadınlar için geçerli ve güvenilir midir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, metodolojik tasarımda yürütülmüştür. Veriler, Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Çalışma verileri sosyal medya aracılığıyla paylaşılmış olup, farklı bölgelerde yaşayan kadınlara ulaşılarak maksimum çeşitlilik hedeflenmiştir. Çalışma Facebook, X, Telegram ve Instagram gibi sosyal ağlarda uygulanmıştır.

Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan evli ve cinsel aktif olan kadınlar oluşturmaktadır. Örnekleme kriterlerini karşılayan cinsel aktif evli kadınlar, sosyal ağlarda paylaşılan link yoluyla Google Ankete ulaşmış olup, çalışmanın amacı ve içeriği açıklanmış ve katılımcılara bilgi verildiği teyit edilmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve ÜÖÖ kullanılmıştır. Ölçek çalışmalarında, örneklem büyüklüğünün test edilen ölçekteki madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2014; White, 1982). On dört maddelik ÜÖÖ’nün Türkçe geçerlik ve güvenirliğini belirlemek ve olası kayıpları göz ardı edebilmek için yapılan bu çalışmanın örneklemi 183 cinsel aktif olan evli kadınlar oluşturmıştır. Araştırmaya Türkiye’de yaşayan, internet erişimi olan, iletişim engeli olmayan, 18-49 yaş arası olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylayan cinsel aktif evli kadınlar katılmıştır. Özgün örneklemi cinsel aktif olan kadınlar oluşturduğundan, Türkiye’nin toplumsal yapısı göz önüne alınarak araştırmanın örneklemine cinsel aktif olan evli kadınlar seçilmiştir. Her bir katılımcının anketi cevaplama ortalama 10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama

Veriler, cinsel aktif olan evli kadınlardan araştırmacılar tarafından oluşturulan çevrimiçi bir anketi doldurmaları istenerek ve çeşitli sosyal medya platformlarında yayarak Aralık 2022 - Mayıs 2023 tarihleri arasında elde edilmiştir. Çevrimiçi olarak hazırlanan e-anket, üç sayfadan oluşmaktadır. E-anketin ilk sayfasında cinsel aktif olan evli kadınlara araştırmanın amacı ve kapsamı ile etik yönü konusunda bilgilendirme yapılmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların sadece bir kez doldurmalarına izin verecek şekilde düzenlenen anketin onay kutusunu işaretlediklerinde, çalışmaya katılmayı kabul edenler, çevrimiçi e-anketin diğer sayfalarına geçebilirler. İkinci sayfada kişisel bilgi formu, üçüncü sayfada ise ÜÖÖ bulunmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özellikler ve Üreme Özerkliği Ölçeği içeren e-anket formu kullanılmıştır.

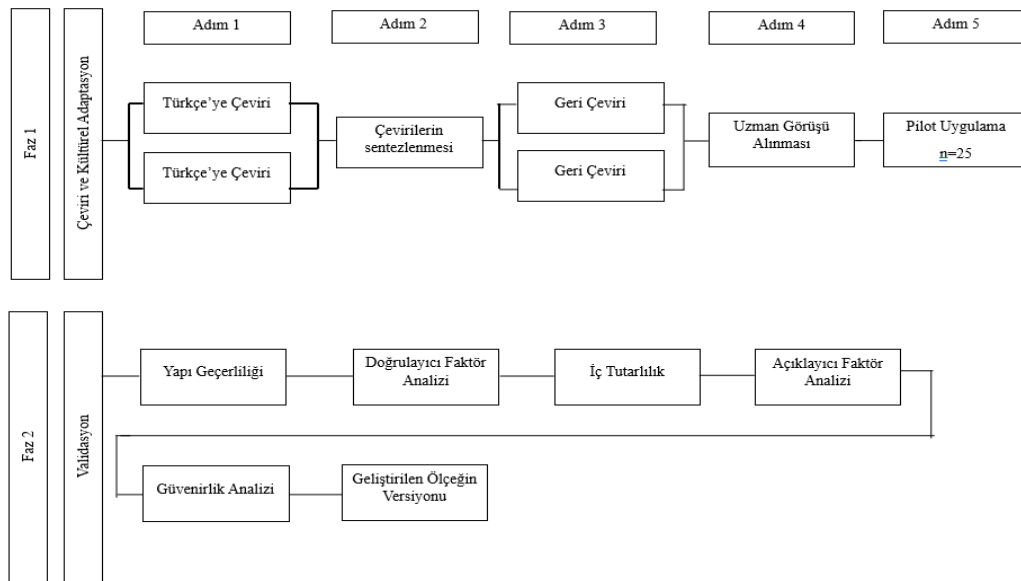
Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacıların alanyazını inceleyerek hazırlamış olduğu Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve aile planlaması yöntem kullanımına ilişkin 22 sorudan oluşmaktadır (Loll ve diğerleri, 2019; Upadhyay ve diğerleri, 2014).

Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.24 ± 11.35 , eş yaşlarının ortalamalarının 35.51 ± 8.59 , evlilik süreleri ortalamalarının 9.36 ± 7.94 , %67.2’sinin üniversite mezunu, %78.1’inin gelir gidere eşit, %14.2’sinin gelir giderden fazla, %94.5’inin çekirdek aile olduğu, %54.6’sının kamu sektöründe çalıştığı, %96.2’sinin ilde yaşadığı, %85.8’inin gebelikten korunmada aile planlaması kullandığı, kullananların %46.4’ünün prezervatif/kondom kullandığı, %50’sinin sezaryen doğum yaptığı, ortalama gebelik sayısı 1.19 ± 0.96 , ortalama yaşayan çocuk sayısı 0.98 ± 0.79 , %9.3’ünün düşük yaptığı; düşük sayıları ortalamasının 1.24 ± 0.66 olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların %2.7’sinin gebelikte kürtaj olduğu, kürtaj sayıları ortalamasının 0.06 ± 0.32 , kürtaj olanların %50’sinin 1 kürtajının bulunduğu ve %4.9’unun istenmeyen plansız gebelik yaşadığı bulunmuştur.

Üreme Özerkliği Ölçeği (ÜÖÖ): Ölçek, Upadhyay ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Her bir alt ölçeği oluşturan maddeler, doğurganlık tercihleri, cinsel aktivite, modern kontraseptif kullanımı ve gebelik çözümü dahil olmak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığının birçok alanına uygulanabilirliğine göre seçilmiştir. 14 maddelik ölçeğin “baskıdan kurtulma” (beş madde), “iletişim” (beş madde) ve “karar verme” (dört madde) olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. İlk 4 soru 3’lü Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum) ve geri kalan 10 soru 4’lü Likert tipi ölçekten alınabilecek minimum puan (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=tamamen katılıyorum) 14, maksimum puan ise 52’dir. Ölçekte bulunan 5 soru (5.,6.,7.,8. ve 9. sorular) ters puanlanmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek, farklı üreme durumlarında son sözü kimin söyleyeceğine kadınların zorlandığı durumların neler olduğuna ve kadın ile eşi (ya da baba, anne, kayıvalide/kayınpeder gibi başka bir kişi) arasında cinsel ilişki ve üreme kararları konusunda iletişim olanağına ilişkin konuları içermektedir. Daha yüksek puanlar, üreme özerkliğine yönelik daha fazla karar aldığını, baskıdan kurtulduğunu ve sağlıklı iletişimi göstermektedir (Upadhyay ve diğerleri, 2014). Ölçeğin orijinalinin toplam halinin Cronbach’s alpha değeri 0.78, baskıdan kurtulma alt boyutunun Cronbach’s alpha değeri 0.82, iletişim boyutunun Cronbach’s alpha değeri 0.74 ve karar verme boyutunun Cronbach’s alpha değeri 0.65 olduğu bildirilmiştir (Upadhyay ve diğerleri, 2014).

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma metodolojik olarak yürütülmüş olup, çalışma ÜÖÖ Türkçesinin uyarlanması ve ÜÖÖ’nün psikometrik özelliklerinin doğrulanması olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir (Şekil 1). Çalışmanın tanımlayıcı verileri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde değerleri olarak hesaplandı. Ölçeğin Türkçeye uyarlama süreci; “çeviri, geri çeviri, uzman görüşü ve pilot çalışma” adımlarını kapsamaktadır (International Test Commission (ITC), 2018). Çalışmanın başlangıcında orijinal ölçek Türkçe ve İngilizce dillerini iyi bilen iki tercüman tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Araştırmacılar, çeviri formunda yer alan orijinal anlamları koruyarak Türkçe bağlam için karşılaştırıp değerlendirdikten sonra, Türkçe Likert tipi versiyon yine her iki dile de hakim olan başka iki çevirmen tarafından bağımsız olarak İngilizce’ye çevrilmiştir. İkinci aşamada uzman görüşü alınması amacıyla konu alanında uzman bir kurul tarafından maddeler değerlendirilmiş ve Davis tekniği kullanılarak ölçeğin içerik geçerlilik indeksleri (CVI) hesaplanmıştır (WHO, 2018). Daha sonra Davis’in önerdiği şekilde 1-4 (1: Uygun Değil, 2: Biraz Uygun, 3: Oldukça Uygun, 4: Çok Uygun) her madde için uygulanacaktır. Elde edilen görüşler sonucunda ölçeğin tamamının Kapsam Geçerlilik İndeksi hesaplanmıştır. Kapsam Geçerlilik İndeksi için kriter değeri 0,80 olarak kabul edilmektedir her madde için minimum kapsam geçerlilik oranının 0,80 olması gerekmektedir. Sonuçlara göre tüm maddelerin kapsam geçerlilik oranı kabul sınırının üstündedir. Son olarak 25 cinsel aktif olan evli kadınlar ile pilot çalışma yapılmıştır. Doğrulama sürecinde dört adım izlenmiştir. İzlenen ilk adımda madde analizi yapılmıştır (ITC, 2018). İkinci adımda korelasyon matrisinin faktör analizine uygunluk durumunu değerlendirmek amacıyla Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) ile Bartlett küresellik testleri kullanılmıştır (Polit ve Beck, 2012). Üçüncü adımda orijinal yapıyı doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmış olup, dördüncü adımda RAS ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığının test edilmesini içermiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Üreme Özerkliği Ölçeği'nin (ÜÖÖ) Türkçe çeviri, kültürel uyarlama ve doğrulama algoritmasının genel tanımı

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 ve AMOS 21 programları aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verileri değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ve histogram grafiği ile incelenmiştir. Üreme Özerkliği Ölçeği toplam puan dağılımı normal dağılıma uyduğundan, ölçek puanlarına ilişkin analizler bağımsız gruplar T-testi ile değerlendirilmiştir.

Güvenirlik analizi için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, iki yarı test güvenilirliği ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yükü 0.3'ün üzerinde olan maddeler istatistiksel açıdan değerlendirmeye alınmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Güvenirlik analizi ile ölçekteki ifadelerin kendi aralarındaki tutarlılık düzeyini, aynı zamanda tüm ifadelerin ölçülmek istenen konuyu aynı şekilde ölçüp ölçmediğini belirlemek amaçlanmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006). Ölçümlerin güvenilir olması, yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, ÜÖÖ'ne ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ve iki yarı güvenilirliği ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla yapılan açıklayıcı faktör analizi uygulanmadan önce, KMO testi uygulanarak örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygun olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz ile KMO değerinin 0.883 olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç ile, faktör analizinin yeterliliğinde kullanılan örneklem büyüklüğünün ve maddelerin uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Üreme Özerkliği Ölçeği'nin Uyum İndeks Değerleri

Uyum indeksleri	Mükemmel değer	Kabul edilebilir değer	Üreme Özerkliği Ölçeği
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 3$	$3 \leq \chi^2/sd \leq 5$	2.078
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.077
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0.053
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.85 \leq CFI$	0.973
GFI	$0.90 \leq GFI$	$0.85 \leq GFI$	0.908
AGFI	$0.90 \leq AGFI$	$0.85 \leq AGFI$	0.858
IFI	$0.90 \leq IFI \leq 1.00$	$0.80 \leq IFI$	0.973
TLI	$0.90 \leq TLI$	$0.80 \leq TLI$	0.964
NI	$0.90 \leq NFI$	$0.80 \leq NFI$	0.950

χ^2/sd : Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Tahmin hatalarının ortalama karekökü; Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi; Goodness of Fit Index (GFI): Uyum İyiliği İndeksi; Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): Ayrılanmış Uyum İyiliği İndeksi; TLI: Tucker Lewis indeksi.

Varimax rotasyonu temel bileşen analizi kullanılarak ölçek yapı geçerliliği ile faktör yapısı incelenerek, analiz sonucunda 1 ve 1'den büyük olan özdeğerler faktör olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda doğrulayıcı faktör analizi kapsamında, ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı (χ^2/sd), İyi uyum indeksi (GFI), Düzeltilmiş iyi uyum indeksi (AGFI), Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), Tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (RMSEA) ve Tucker Lewis indeksi (TLI) incelenerek uyum indeksleri saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı, Spearman Brown Katsayısı 0.940 ve Gutman Split Half Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir ve içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2002).

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla, Türkiye Cumhuriyeti Trakya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik kurul izni (24 Şubat 2022 tarih ve TUTF-GOBAEK 2022/34 numaralı kararı) alındıktan sonra, RAS (Reproductive Autonomy Scale) ölçeğini geliştiren Upadhyay ve diğerlerinden (2014) Türkçe'ye uyarlamak için elektronik posta yoluyla yazılı izin alındı. Çalışmaya katılan katılımcılar, Facebook, X, Telegram ve Instagram gibi sosyal medyada bulunan grupların kurucularından izin alınarak grup sayfalarında Google Anket linki paylaşılarak kadınlara ulaştırılmıştır. Ulaşılan linkin açılan ilk sayfasında çalışmanın amacı ve içeriği açıklanmış olup, çalışmaya katılmayı onayladıklarını belirttikten sonra çalışmanın anket ve ölçek kısmına geçişi

sağlanmıştır. İzlenen bu yöntemle, katılımcılara bilgi verildiği teyit edilmiştir. Makalede, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Çalışma bulguları Faz 1 (Çeviri ve Kültürel Adaptasyon) ve Faz 2 (Validasyon) kapsamında sunulmaktadır.

Faz 1: Çeviri ve Kültürel Adaptasyon

Dil Geçerliliği: Üreme Özerkliği Ölçeği'nin İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesinde standart ileri-geri prosedürü uygulanmıştır. İlk aşamada, üç dil bilen iki tercüman bağımsız olarak ÜÖÖ'yü Türkçe'ye çevirmiştir. İkinci aşamada, aralarındaki farklılıkları gidermek için iki çeviri sentezlenmiştir. Üçüncü aşamada ana dili İngilizce olan iki dil bilen iki profesyonel tercüman tarafından geri çeviri hazırlanmıştır. Her biri bağımsız olarak ölçeğin önceden tanımlanmış versiyonundan bir çeviri oluşturmuş ve bu çeviriler birbirleriyle ve orijinal versiyonla karşılaştırılmıştır.

Uzman Görüşü: Dördüncü aşamada, 10 kişiden (Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından 6 uzman, Halk Sağlığı Hemşireliği alanından 2 uzman ve Ebelik alanından 2 uzman) oluşan uzman komite anlamsal eşdeğerlik (kelimelerin eşdeğer anlamı, çevirideki dilbilgisel karmaşalar), deyimsel eşdeğerlik ve kavramsal eşdeğerlik değerlendirmesine dayalı olarak tanımlayıcı versiyon oluşturulmuştur.

Pilot Uygulama: Beşinci aşamada, uzman görüşleri sonucunda ortaya çıkan ÜÖÖ'nün tanımlayıcı versiyonu 25 evli cinsel aktif kadına uygulanmıştır. Pilot uygulama ile araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ölçek maddelerinin anlaşılır, açık ve net olduğu, cevaplama aşamasında herhangi bir sorun yaşanmadığı geri bildirimi alınmıştır.

Faz 2: Validasyon

Açıklayıcı Faktör Analizi: Üreme Özerkliği Ölçeği maddelerine ait faktörlerin dağılımı, faktör öz değerleri ve açıklanan varyans yüzdeleri Tablo 2'de verilmiştir. KMO testi sonucunda değerin .883 ve yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur. Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir ($\chi^2(91) = 2742.419, p < 0.001$).

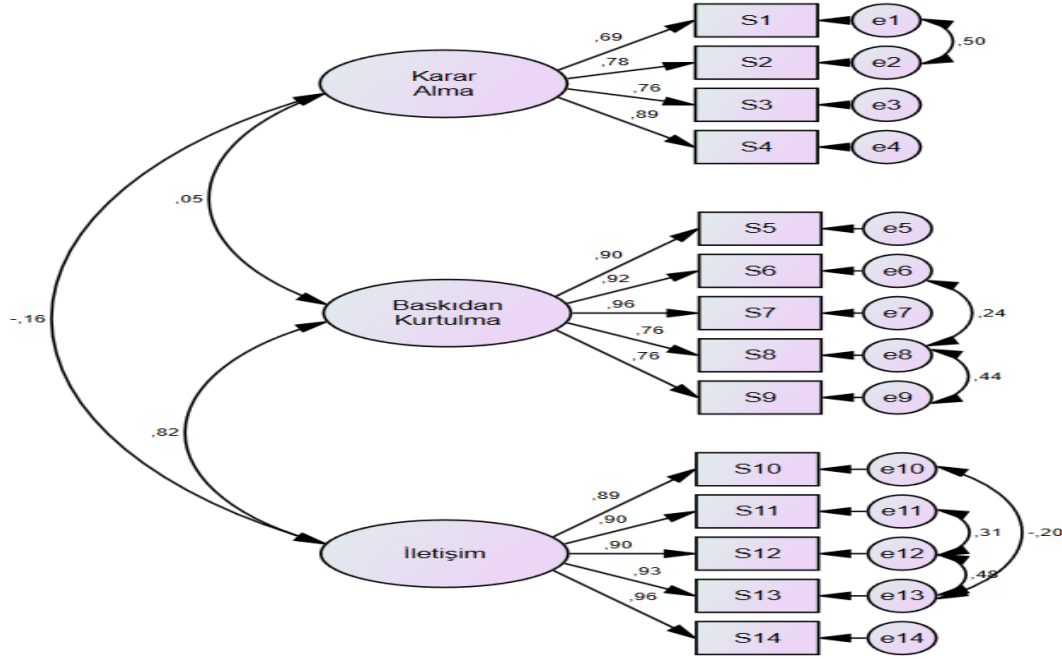
Verilerin faktör analizine uygunluğunun test edilmesinden sonra, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri ile açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu yöntemler, geçerlik-güvenirlik çalışmalarında ölçeğin faktör yapısını incelenmek amacıyla uygulanmaktadır. Ölçek maddeleri bir araya gelince teorik olarak anlamsız olan maddeler ve binişiklik gösteren maddeler olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak, ilgili ölçek üç boyut olarak, orijinal ölçeğe uyumlu ve faktör deseninin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyarlanan ölçek toplam değişkenliğin %82.354'ünü açıklamaktadır. Ayrıca birinci faktör toplam değişkenliğin %33.547'sini ikinci faktör toplam değişkenliğin %27.370'ini, üçüncü faktör ise toplam değişkenliğin %21.437'sini açıklamaktadır (Tablo 3). Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin, üçüncü faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalmakta ve analizinde yapılan scree plot grafiğinde 14 maddelik yapının üç faktör altında ideal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Maddelerin Varimax Rotasyonu Faktörlere Dağılımı, Faktörlerin Öz Değerleri Ve Varyans Açıklama Yüzdeleri

	Faktörler		
	İletişim	Baskıdan Kurtulma	Karar alma
S12	0.911		
S13	0.891		
S14	0.865		
S11	0.860		
S10	0.762		
S8		0.852	
S9		0.848	
S6		0.784	
S5		0.743	
S7		0.729	
S2			0.877
S4			0.875
S1			0.850
S3			0.813
Özdeğer	7.515	3.007	1.008
Açıklanan Varyans Oranı	33.547	27.370	21.437
KMO =0.883 X ² (91) =2742.419; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000			

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yapılan Doğrulayıcı Faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) anlamlı olduğu ($p = 0.000$), ölçeği oluşturan 14 madde ve üç faktörlü yapı ile ilişkili bulunduğu saptanmıştır. Düzeltme indeksleri (MI) yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturularak, model iyileştirmesi sağlanmıştır. Birinci düzey çok faktör analizi sonucunda, Üreme Özerkliği Ölçeği'nin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0.077 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği; χ^2 (Cmin/df) 2.078 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Üreme Özerkliği Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi

Güvenirlik Analizleri

Ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarındaki tutarlılık durumları ile tüm ifadenin aynı konuyu ölçtüğünü garanti edebilmek için güvenilirlik analizi yapılması önerilmektedir (Ural ve Kılıç 2006). Güvenirlik analizinde, ölçeğin çalışmalarda güvenilir biçimde kullanılabilir olduğunu kabul edebilmek için, Cronbach alpha katsayısı değerinin, 0.60-0.80 arasında (oldukça güvenilir düzeyde) ve 0.80-1.00 arasında (yüksek derecede güvenilir düzeyde) olması gerekmektedir (Tavşancıl 2002). Üreme Özerkliği Ölçeği'nin toplam Cronbach alpha değeri 0.974; Karar Alma alt boyutu için 0.897; Baskıdan Kurtulma için 0.941; İletişim alt boyutu için 0.965 olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca, Split half diğer adıyla yarıya bölme metodu da güvenilirlik için kullanılan yöntemlerden biridir. Yarıya bölme metodundaki mantık veri setindeki maddelerin ortadan ikiye bölünüp iki yarı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Sonuçlara göre iki yarıdaki korelasyon 0.887; Spearman Brown Katsayısı 0.940 ve Gutman Split Half Katsayısı 0.907 olarak hesaplanmış ve ölçeğin güvenilir olduğu edilmiştir. Maddelerden herhangi birinin silinmesi halinde iç tutarlılık üzerindeki etkisi ile madde-toplam korelasyon katsayıları incelenmiştir. Tüm katılımcılar için madde-toplam korelasyon katsayılarının 0.871-0.974 arasında değiştiği, her bir madde için katılımcıların verdikleri cevapların maddeler arasında ve cevapların toplamı ile pozitif korelasyonda olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Madde Analizi

Faktörler	İfadeler	Madde Silindiğinde Ölçek Puan Ortalamaları	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Toplam Madde Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri
Faktör 1 Karar Alma $\alpha=0,970$	Gebeliği önlemek için bir yöntem kullanıp kullanmamak konusunda kararı kim verir?	5.60	2.719	0.897	0.970
	Gebeliği önlemek için hangi yöntemin kullanılması konusunda kararı kim verir?	5.67	2.667	0.948	0.955
	Bebek sahibi olma zamanı konusunda kararı kim verir?	5.70	2.790	0.942	0.956
	Planlamadan gebe kalırsanız, çocuk büyütme, evlatlık edinen aile arama veya kürtaj olma gibi seçenekler konusunda kararı kim verir?	5.73	2.945	0.926	0.962
Faktör 2 Baskıdan Kurtulma $\alpha=0,980$	Partnerim, gebeliği önlemek için bir kontrasepsiyon kullanmak istediğimde beni engelledi.	11.5833	21.637	0.963	0.972
	Gebeliği önlemek için bir kontrasepsiyon kullanmak istediğimde, partnerim kafamı karıştırdı veya kullanmamı zorlaştırdı.	11.5333	21.812	0.974	0.970
	Partnerim, istemediğim halde gebeliği önlemek amacıyla yöntem kullanmam için beni zorladı.	11.5167	22.118	0.946	0.974
	Gebeliği önlemek için bir yöntem kullanmak isteseydim partnerim beni durdururdu.	11.6000	21.668	0.954	0.973
	Partnerim gebe kalmam için bana baskı yaptı.	11.5667	22.046	0.871	0.986
Faktör 3 İletişim $\alpha=0,978$	Gebeliği önlemek için bir yöntem kullanmak istersem, partnerim beni destekler.	10.78	18.986	0.905	0.977
	Partnerimle seks hakkında konuşmak kolaydır.	10.95	18.353	0.913	0.976
	Eğer seks yapmak istemezsem, bunu partnerime söyleyebilirim.	10.82	18.729	0.948	0.970
	Gebe kalıp kalmama konusunda endişelerim varsa, bu konuda partnerimle konuşabilirim.	10.78	18.444	0.959	0.969
	Gerçekten gebe kalmak istemezsem, partnerimin beni desteklemesini sağlayabilirim.	10.80	18.366	0.949	0.970
Toplam Güvenirlilik $\alpha=0.974$					

Maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını gösteren t istatistikleri analizine göre, öncelikle t değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0.30 üzerinde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri 0.30 üzerinde ise maddelerin yapı için uygun olduğu ve yapının doğrulandığı sonucuna ulaşılabilir. Buna tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.694 -0.963 arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).

Bununla birlikte, yeterli madde-toplam test korelasyonunu sağlamak için gereken minimum değer 0.30 olarak belirtilmektedir. Madde korelasyonları 0.30'un altında kalan ölçek maddelerinin analize dahil edilmemesi önerilmektedir. Ölçek sorularına katılımcılar tarafından verilen cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenerek, 0.30 değerinin altında kalan bir maddeye rastlanmadığı saptanmıştır. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0.671-0.932 arasında değiştiği, tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Üreme Özerkliği Ölçeği maddelerinin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanarak, alt %27.0 ve üst %27.0'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız t-testi ile karşılaştırılmış, alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla istenen niteliği ölçmesi bağlamında Üreme Özerkliği Ölçeği'nin ayırt edici olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Bununla birlikte, ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktörün ayrı ayrı, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerleri incelenerek test edilmiştir. Ölçüm modelindeki faktörlerin bileşik güvenilirlik değerinin 70 ve ortalama açıklanan varyans değerinin 0.50'den yüksek olması önerilmektedir. Araştırmada üreme özerkliğini ölçen üç faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Böylelikle uyuma ve ayrışma

geçerliliği analizleri incelenerek faktörün modelden çıkarılıp çıkarılmamasına karar verilebilmektedir. Çalışmamızda, uyuma ve ayrışma geçerlilikleri sınanarak ölçüm modelinin geçerliliği değerlendirilmiştir. Uyuma geçerliliği kapsamında, yapıyı oluşturan gözlenen değişkenlerin birbirleri arasındaki korelasyon ilişkisinin yüksek olması beklenmektedir. Ayrıca, uyuma geçerliliğine yönelik olarak her yapının AVE değerinin 0.5'ten ve her yapı için hesaplanan bileşik güvenirlik değerinin de ortalama açıklanan varyans değerinden büyük olması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm aracı için ilgili sınır değerlerin sağlandığı dolayısıyla uyuma ve ayrışma geçerliliğinin sağlandığı tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4. Doğrulamalı Faktör Analizi Faktör Yükleri, Maddelerinin Ayırd Edicilikleri Ve Yakınsak Ve İraksak Geçerlilik Analizi

	Standardize edilmiş faktör yükü	Standardize edilmemiş faktör yükü	S.E.	C.R.	p	
S1	0.694	1.000			<0.001	
S2	0.778	1.156	0.088	13.141	<0.001	
S3	0.755	1.018	0.113	8.991	<0.001	
S4	0.893	1.264	0.132	9.540	<0.001	
S5	0.899	1.000			<0.001	
S6	0.923	1.048	0.051	20.447	<0.001	
S7	0.963	1.007	0.044	22.912	<0.001	
S8	0.756	0.832	0.063	13.226	<0.001	
S9	0.756	0.710	0.053	13.285	<0.001	
S10	0.891	1.000			<0.001	
S11	0.902	1.108	0.059	18.770	<0.001	
S12	0.898	1.053	0.057	18.516	<0.001	
S13	0.927	1.025	0.056	18.419	<0.001	
S14	0.963	1.075	0.048	22.207	<0.001	
Üreme Özerkliği Ölçeği maddelerinin ayırdedicilikleri						
	r	t (Alt % 27.0-Üst %27.0)	p değeri (Alt % 27.0-Üst %27.0)			
F1: Karar alma						
S1	0.739	7.805		0.000*		
S2	0.788	12.912		0.000*		
S3	0.671	7.167		0.000*		
S4	0.761	9.723		0.000*		
F2:Baskıdan Kurtulma						
S5	0.848	7.864		0.000*		
S6	0.891	7.571		0.000*		
S7	0.897	7.626		0.000*		
S8	0.795	8.863		0.000*		
S9	0.785	7.538		0.000*		
F3:İletişim						
S10	0.850	9.915		0.000*		
S11	0.893	14.764		0.000*		
S12	0.918	13.795		0.000*		
S13	0.914	13.808		0.000*		
S14	0.932	13.808		0.000*		
Üreme Özerkliği Ölçeği'nin yakınsak ve ıraksak geçerliliği						
	1	2	3	AVE	AVE karekök	CR
1)Karar Alma	1			0.61	0.78	0.86
2)Baskıdan Kurtulma	0.001	1		0.62	0.79	0.76
3)İletişim	-0.152*	0.764***	1	0.62	0.79	0.76

n = 183, ** n1 = n2 =49, r= Madde Toplam Puan Korelasyonu * p < 0.05, *** p < 0.01

TARTIŞMA

Geçerlik, bir test ya da ölçme aracından elde edilen ölçümlerin kullanımları ile önerilen yorumlarının uygunluğunun, kanıtlar aracılığıyla desteklenme derecesidir (Büyüköztürk, Akgün, Karadeniz, Demirel, ve Kılıç-Çakmak, 2022). Bu çalışmada, 15-49 yaş arasındaki kadınlarda üreme özerkliğini saptamaya yarayan bir araç olarak Upadhyay ve diğerleri tarafından 2014 yılında geliştirilen ÜÖÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları, ÜÖÖ'nün Türk toplumu için geçerli, güvenilir ve uygulamada kullanılabilir olduğunu göstermektedir. ÜÖÖ'nün orijinalinin Türk dilinde geçerliliğini ortaya koymak amacıyla, ilk önce ölçek iki dil bilimci tarafından Türkçeye, daha sonrasında ölçeğin asıl halini daha önce görmemiş olan iki dil bilimci tarafından karşıt biçimde Türkçe dilinden İngilizce diline geri çevirisi yapılmış ve çeviriler arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Bu incelemeler sonucunda, ÜÖÖ'nün Türkçe versiyonunun en son hali baz alınarak dil geçerliliği sağlanmıştır. Kültürler arası çalışmalarda ölçek çevirileri için bir standart olmamakla birlikte farklı aşamalardan oluşan sistematik bir çeviri süreci izlenmiştir (Karaahmetoğlu ve Alpar, 2017).

Bu aşamalar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından farklı dillerde geliştirilmiş araçların uyarlanması için önerilen kültürler arası psikolinguistik özelliklerden farklılıklarını azaltmak için kullanılmıştır (Polit ve Beck, 2012). Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliğin doğru ve eksiksiz olarak ölçülebilmesine geçerlilik denir. Ölçeğin kapsam geçerliliği bağlamında, asıl dili İngilizce olan ölçeğin (Reproductive Autonomy Scale-RAS) Türk toplumuna uygulanabilmesi amacıyla 10 akademisyen tarafından maddelerin İngilizce ve Türkçe dilinde karşılıkları incelenmiş ve bu akademisyenlerden alınan uzman görüşleri sonucunda iki dildeki ölçek çevirileri birleştirilmiş, bunun sonucunda "Üreme Özerkliği Ölçeği"nin Türkçe formu yapılandırılmıştır. İlk çeviri esnasında orijinal ölçekte sevgili, cinsel partner veya eş kavramlarının kullanıldığı fakat Türk kültüründe bu kavramların anlaşılama durumu olabileceği belirtilmiş olup, anlam karmaşası oluşturan ifadeler geri çevirinin yapılması ile ortaya çıkarılmıştır. Uzmanların görüşleri Kendall W analizi ile değerlendirilmiş ve uzmanlar tarafından "uygun değil" olarak belirtilen maddeler, uzmanların ortak görüşleri dikkate alınarak anlam karmaşası oluşturan kelimelerin yerine bütününe karşılık gelen partner kelimesi kullanılarak düzeltilmiştir. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliğinin incelenmesinden sonra, kriterlere uygun küçük bir örneklem grubunda maddelerin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla ön uygulama yapılması önerilmektedir. Bu doğrultuda, ölçeğin pilot uygulaması 25 kadın ile gerçekleştirilmiş olup, pilot uygulama verileri çalışma kapsamına alınmamıştır.

Orijinal ölçeğin Türk örnekleminde uygun faktör yapısını inceleme amacıyla ilk olarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, toplam varyansın %60.8'ini açıklayan ölçeğin özgün haline benzeyen üç faktörlü bir yapı ortaya çıkarılmıştır. Çalışmamızda yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ise, uyarlanan ölçek toplam değişkenliğin %82.354'ünü açıklamaktadır. 14 madde ve 3 alt boyuttan oluşan nihai ölçek Türk örnekleminde üreme özerkliğini ölçmek için geçerli bulunmuştur.

Orijinal Üreme Özerkliği Ölçeği'nde ilk etapta 26 madde bulunmakta iken, varsayımların test edilmesi, birkaç katsayısı 0.3'ten büyük ve tüm görüntü karşıtı matris köşegenleri.5'ten büyük olan bir korelasyon matrisi göstermiştir. KMO testi, tüm değerleri 0.6'dan büyük ve genel puanı 80 olan örnekleme yeterliliğini göstermiştir. Eğik rotasyonlu ana bileşen analizi, üç faktörlü bir yapı göstermiş ve faktör yükleri incelemesinden sonra 14 maddeye düşürülmüştür. Çalışmamızda, orijinal ölçekte olduğu gibi, KMO testi örnekleme büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi için yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, maddelere ait faktör yüklerinin 0.694-0.963 arasında değiştiği görülmektedir. Orijinal ölçekte ise, maddelere ait faktör yükleri 0.311-0.8142 arasında değişmektedir. Faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olması istenmekle birlikte; 0.63 (çok iyi), 0.71 ve üzerinde (kusursuz) değerlerin oldukça iyi düzeyleri temsil ettiği belirtilmektedir. Bu değerler dışında, 0.55 (iyi), 0.45 (güzel/kabul edilebilir) ve 0.32 (zayıf) değerindeki faktör yüklerinin ortalama düzeyde oldukları kabul edilmektedir (Tsang, Royse, ve Terkawi, 2017; Yıldırım ve Özsoy, 2021).

Her modelde tutulacak faktörlerin sayısı, serpilme diyagramının (scree plot) değerlendirilmesi ile belirlenmiştir. Aynı zamanda, 1'den büyük özdeğeri olan faktör sayıları ve her faktörün yorumlanabilirliği değerlendirilmiştir. Faktör sayısını serpilme diyagramına göre belirlemede, özdeğerlerin grafiği çizilir. Düşey çizginin yataylaştığı yere kadar olan faktörler çözüme dahil edilerek, diyagramda x eksen faktörleri ve y eksen özdeğerleri gösterilmektedir (Koçak, Çokluk ve Kayri, 2016).

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Yöntemleri olarak, Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Rotasyonu uygulanmıştır. Ölçek madde öz değeri, faktörlerin toplam varyans içinde sorumlu oldukları varyansın miktarını göstermektedir. Bu değer her faktör için ayrı olarak hesaplanmaktadır (değeri >1 olanlar dikkate alınmaktadır). Özdeğer bir faktör tarafından açıklanan toplam varyansı gösterir. Orijinal ölçekte, faktörler arasında doğal olarak oluşan korelasyona izin vermek için eğik (promax) döndürme ile temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda tüm boyutlarda özdeğerlerin 1'den büyük olduğu saptanmıştır (iletişim alt boyutu için 7.515; baskıdan kurtulma alt boyutu için 3.007 ve karar alma alt boyutu için 1.008 olarak bulunmuştur).

Doğrulamalı faktör analizinde hesaplanan uyum değerleri, açıklayıcı faktör analizinin ortaya çıkardığı modelin doğrulandığını göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik analizine göre de, alt boyutlar için hesaplanan iç tutarlılık katsayılarının yüksek düzeyde yeterli olduğunu göstermektedir (sırasıyla üç alt boyut için iç tutarlılık katsayıları; 0.897, 0.941 ve 0.965'tir. Orijinal ölçeğe Cronbach alfa iç tutarlılık katsayı değerleri, beş madde içeren bakıdan kurtulma alt boyutu 0.82 ile iç tutarlılık katsayısının en yüksek olduğu, yine beş maddeden oluşan iletişim alt boyutu için iç tutarlılık katsayısının 0.74 ve dört maddeden oluşan karar alma alt boyutunun 0.65 ile en düşük iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu görülmektedir. Tüm ölçek için orijinal ölçek geliştirme çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0.777 olarak, bizim çalışmamızda ise 0.974 olarak oldukça yüksek düzeyde saptanmıştır. Her iki değer de ölçeğin güvenilir olarak kullanılabileceğine işaret etmektedir.

Üreme Özerkliği Ölçeği, doğurganlık çağındaki kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma, gebelik sürecine karar verme, partnerle iletişim gibi üreme özerkliği konusunda karar alma, baskıdan kurtulma ve iletişim boyutlarında değerlendirmeye olanak veren bir ölçektir. Upadhyay ve diğerleri (2014) geliştirdikleri orijinal ölçekte, her türlü cinsel ilişkide (evli veya bekar birlikte yaşayan veya yaşamayan) ve dünya çapında çeşitli cinsiyet eşitliği bağlamında yaşayan kadınlara uygulanabilecek bir üreme özerkliği ölçeği geliştirmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca bu ölçekte, cinsel partnere ek olarak ebeveynler, kayınvaldeler ve arkadaşlar gibi diğer bireylerin kadınların üreme özerkliği etkisini ölçmek amaçlanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmede ayrıca madde toplam puan korelasyon katsayısının incelenmesine başvurulmuştur. Korelasyonların 0.30'un üzerinde olması önerilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Çalışmamızda, madde-toplam korelasyon katsayılarının 0.871-0.974 arasında değiştiği, ayrıca her bir madde için katılımcıların verdikleri cevapların maddeler arasında ve cevapların toplamı ile pozitif korelasyonda olduğu saptanmıştır. Yapılan madde analizi sonucunda toplam korelasyonu 0.30'un altında madde olmadığını saptadığımızdan ötürü, ölçekten madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin, üreme özerkliğine yönelik sağlığı koruma ve geliştirme, kadınların üreme davranışları üzerinde kendi özerkliklerini sağlamaları konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, Türk toplumunda 15-49 yaş arası kadınlara yönelik 14 maddeli ve 3 alt boyutlu Üreme Özerkliği Ölçeği (ÜÖÖ)'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği belirlenmiştir.

Üreme Özerkliği Ölçeği'nin orijinal formuna paralel olarak yapılan istatistiksel analizlerin ardından 14 maddelik formun karar almaya, baskıdan kurtulmaya ve iletişime yönelik tutumları değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek, istenmeyen gebelikleri ve güvenli olmayan kürtajları azaltmak ve önlemek amacıyla kadınların aile planlamasına katılımını ölçmek için kullanılabilir. Üreme Özerkliği Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun cinsel aktif olan kadınların aile planlamasına katılımının desteklenmesine, istenmeyen gebelikleri ve kürtaja yönelik damgalanmayı azaltmayı hedefleyen toplum temelli projelerin oluşturulmasında, deneysel çalışmaların planlanmasında ve çalışma sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir araç olacağı öngörülmektedir. Şimdiye kadar, üreme özerkliği üzerine yapılan araştırmalar sınırlıydı. Ölçeğin mevcut yapısı cinsel aktif olan, evli ve eğitilmiş bir grupta çalışılmıştır. Bu yapının farklı örneklerde yeniden değerlendirilmesi ve üreme özerkliği değerlendirmek için başka çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Verilerin çevrimiçi anket yöntemiyle toplanması, çalışmanın sonuçlarını katılımcıların kendi bildirimleriyle sınırlandırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'nin sosyal ve dini yapısına bağlı olarak yalnızca cinsel aktif olan evli kadınlar üzerinde yürütülmesinden dolayı kapsama alınan örnekleme yansıtmaktadır ve bu nedenle cinsel yönden aktif olan tüm kadın popülasyonuna genellenememektedir.

SONUÇ

Tarih boyunca doğurganlık kontrolü aile planlaması yöntemleri ile kadınlar üzerinden anne ve çocuk sağlığı daha az dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), kadının insan ve sağlık hakkı bakımından birey olarak değerlendirilmesi ve saygı gösterilmesi gerektiğine, özellikle toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında kadının üreme özerkliğinin en temel hakkı olarak güvence altına alınmasının önemine vurgu yapmıştır (Bozkurt, 2011).

Bir kadının üreme sağlığı konusunda amaçlarına ulaşabilme yeteneği, cinsel partneriyle olan ilişkisinden, içinde yaşadığı kültür ve bağlamdan etkilenmektedir. Bunların her biri üreme özerkliği seviyesini şekillendiren temel unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu etkiler değiştiğinde, bir kadının üreme özerkliği seviyesi de değişecektir.

Özellikle sağlık profesyonelleri içerisinde en kalabalık grubu oluşturan hemşirelerin, kadınların mahremiyetinin ve özerkliğinin sağlanmasında oldukça önemli yükümlülükleri bulunmaktadır. Üreme özerkliğinin olmaması, toplumlardaki yetersiz kontraseptif kullanımını açıklamaya da yardımcı olabilmektedir. Örnek vermek gerekirse, üreme özerkliği eksikliğini ortaya koyan en önemli etkenlerden biri olan üreme baskısının, istenmeyen gebelikler ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Miller, Jordan, Levenson, ve Silverman, 2010). Bu doğrultuda, ataerkil toplumlarda kadının kendi sağlığı hakkındaki kararları özerk biçimde alamaması, birçok kadının hayatının büyük bölümünde gebe kalma ile gebelikten korunmaya yönelik yöntem kullanma gibi eylemlerle uğraşmak durumunda olması, en önemlisi de bu süreçlerde toplumsal yapıdan ötürü kadının fiziksel olduğu kadar, duygusal ve psikolojik şiddete maruz kalma olasılığının dikkate alınması önem taşımaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında literatür incelendiğinde, ülkemizde kadınların üreme özerkliğine ilişkin geliştirilen ve uyarlanan ölçeklerin yeterli sayıda olmadığı görülmektedir. Bu çalışma ile, toplumumuzda da kadınların üreme özerkliğini ölçmek ve kadınların cinsiyet eşitliği bağlamında ülkemiz açısından temel dinamikleri anlaşılır kılabilmek amacıyla Üreme Özerkliği Ölçeği'nin güvenilir ve geçerli bir envanter olarak alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: BK, DE, EÖ Veri toplama: BK, DE, EÖ Veri analizi ve yorumlama: BK, DE, EÖ Makale yazımı: BK, DE, EÖ Eleştirel inceleme: BK, DE, EÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Biswas, A. K., Shovo, T. E. A., & Aich, M. (2017). Women's autonomy and control to exercise reproductive rights: A sociological study from Rural Bangladesh. *SAGE Open*, 7(2), 1-10. doi: 10.1177/2158244017709862
- Bossick, A. S., Painter, I., Williams, E. C., & Katon, J. G. (2023). Development of a composite risk index of reproductive autonomy using state laws: Association with maternal and neonatal outcomes. *Women's Health Issues*, 33(4), 359-366. doi: 10.1016/j.whi.2023.03.008
- Büyükoztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F., & Kılıç-Çakmak, E. (2022). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (33. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyükoztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (22. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Dodoo, N. D., Atiglo, D. Y., Biney, A. A., Alhassan, N., Peterson, M. B., & Dodoo, F. N. A. (2019). Does financial autonomy imply reproductive and sexual autonomy? Evidence from urban poor women in Accra, Ghana. *African Studies*, 78(4), 477-495. doi: 10.1080/00020184.2019.1584485
- Fawson, P.R., Wright, R. L., Jones, T., Stone, K., & Siegel, E. (2017). Addressing barriers to reproductive autonomy among sexually active female university students in the United States. *Women's Health Open Journal*, SE(1), S3-S9. doi: 10.17140/WHOJ-SE-1-102
- Gregoire, J. (2018). ITC guidelines for translating and adapting tests (second edition). *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134. doi: 10.1080/15305058.2017.1398166
- Harutyunyan, N. (2019). *Reproductive autonomy and genetic technologies: ethical and legal implications related to sex selection* (Volume 2). Kelemen, O., Tari, G. (Ed). In: The bioethics of the "Crazy Ape" (s. 1-345). Hungary: Trivert Publishing.
- Karaca-Bozkurt, Ö. (2011). *Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı, (ICPD, 1994) Eylem Programı'nın Türkiye'de Uygulanan Sağlık Politikalarına Yansımalarının Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim adresi: <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/764/ekutuphane4.3.9.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kayßer, M., & Wedekind, P. (2021). From unimpeachable autonomy to self-imposed heteronomy: a liberal and Foucauldian perspective on advance euthanasia directives. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-9.
- Koçak, D., Çokluk, Ö., & Kayri, M. (2016). Faktör sayısının belirlenmesinde MAP testi, paralel analiz, K1 ve yamaç birikinti grafiği yöntemlerinin karşılaştırılması. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, XIII(1), 330-359. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/253575>
- Loll, D., Fleming, P. J., Manu, A., Morhe, E., Stephenson, R., King, E. J., & Hall, K. S. (2019). Reproductive autonomy and modern contraceptive use at last sex among young women in Ghana. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45, 1-12. doi: 10.1363/45e7419
- Statista. (2021). *Share of women who use contraceptive methods in the World*. Erişim adresi: <https://www.statista.com/statistics/1248526/contraceptive-prevalence-any-methods-among-women/#statisticContainer> Erişim tarihi: 8 Mart 2023.
- Miller, E., Jordan, B., Levenson, R., & Silverman, J. G. (2010). Reproductive coercion: Connecting the dots between partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*, 81(6), 457-459. doi: 10.1016/j.contraception.2010.02.023
- Nguyen, N., Londeree, J., Nguyen, L. H., Tran, D. H., & Gallo, M. F. (2019). Reproductive autonomy and contraceptive use among women in Hanoi, Vietnam. *Contraception: X*(1), 100011. doi:10.1016/j.conx.2019.100011
- Özdamar, K. (2002). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.

- Öztürk, R., & Güner, Ö. (2021). Üreme Baskısı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlilik. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 100-109. doi: 10.21763/tjfmpe.810973
- Polit, F., & Beck, T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prata, N., Fraser, A., Huchko, M. J., Gipson, J. D., Withers, M., Lewis, S., ... & Upadhyay, U. D. (2017). Women's empowerment and family planning: a review of the literature. *Journal of Biosocial Science*, 49(6), 713-743. doi: 10.1017/S0021932016000663
- Sattar, T., Ahmad, S., Saleem, U., & Maqsood, F. (2020). Influence of women's reproductive autonomy on sex biased coercive miscarriage in gynecological rural establishments of South Punjab, Pakistan. *Rawal Medical Journal*, 45(2), 451-455. Erişim adresi: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/27/27-1567674328.pdf?1687925053>
- Senderowicz, L., & Higgins, J. (2020). Reproductive autonomy is nonnegotiable, even in the time of COVID-19. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 147-151. doi: 10.1363/intsexrephea.46.2020.0147
- Silverman, J. G., & Raj, A. (2014). Intimate partner violence and reproductive coercion: global barriers to women's reproductive control. *PLoS Medicine*, 11(9), e1001723. doi: 10.1371/journal.pmed.1001723
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. (5. Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. (3. Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi.
- Tsang, S., Royse, C. F., & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(Suppl 1), 80-89. doi: 10.4103/sja.SJA_203_17
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)*. Ankara. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Ulaş-Karaahmetoğlu, G., & Ecevit-Alpar, Ş. (2017). Hemşirelik bakım rolü oryantasyon ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 1-7. Erişim adresi: <http://chd.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/37343/432087>
- Statistics Times. (2021). *UN World population prospects*. Erişim adresi: <https://statisticstimes.com/demographics/world-population.php> Erişim tarihi: 10 Haziran 2023.
- Upadhyay, U. D., Dworkin, S. L., Weitz, T. A., & Foster, D. G. (2014). Development and validation of a reproductive autonomy scale. *Studies in Family Planning*, 45(1), 19-41. doi: 10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x
- Ural, A., & Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi* (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Wado Y. D. (2018). Women's autonomy and reproductive health-care-seeking behavior in Ethiopia. *Women & Health*, 58(7), 729-743. doi: 10.1080/03630242.2017.1353573
- White C. B. (1982). A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11(6), 491-502. doi: 10.1007/BF0154247
- World Health Organization (WHO). (2014). *Sexual and reproductive health and rights: A global development, health, and human rights priority*. Erişim adresi: http://who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srh-rights-comment/en/ Erişim tarihi: 10 Haziran 2023.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Process of translation and adaptation of instruments*. Erişim adresi: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ Erişim tarihi: 10 Haziran 2023.
- Yıldırım, D. F., Özsoy, S. (2021). Kadınların cinsel haklarını kullanım durumu ve hemşirenin rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 120-34. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/64694/932528>

Araştırma Makalesi
(Research Article)

EGEHFD, 2025, 41 (1): 136-146

DOI: 10.53490/eghehemsire.1260623

Aysel KOKCU DOGAN¹

Orcid: 0000-0003-3312-087X

Ozlem AVCI²

Orcid: 0000-0003-0479-3450

Sema KUGUOGLU³

Orcid: 0000-0002-2794-1068

Turkish Validity and Reliability Study of the Pediatric Comfort Assessment Scale**Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

Gönderilme tarihi: 6 Mart 2023

Kabul tarihi: 22 Şubat 2024

¹Istanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey,²Biruni University, Faculty of Health Sciences, Nursing (English) Department, Istanbul, Turkey,³Istanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey,**Corresponding Author:** Aysel Kokcu Dogan.
Istanbul Medipol University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Kavacık, Göztepe Mah. Atatürk Cad. No: 40/16, 34815 Beykoz, İstanbul.
akdogan@medipol.edu.tr**ABSTRACT****Objective:** In this study, it was aimed to adapt the "Pediatric Comfort Assessment Scale (PCAS)" to Turkish.**Methods:** It is a methodological research. The research was carried out between September 2018 and September 2019. The population of the study consisted of children receiving treatment and care in pediatric units of a Foundation University's Health Group in Istanbul, and the sample group, who did not have congenital anomalies and did not take analgesics. "The Child's Descriptive Information Form", "Pediatric Comfort Assessment Scale", "FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Pain Scale" and "Visual Analogue was composed of 256 children whose consent was obtained from their parents, who were in 1 month-18 years age Scale VAS)" were used to collect data. Validity and reliability analyses were made in the evaluation of research data.**Results:** In accordance with the expert opinion, content validity ratios were calculated separately for all items of the scale and the overall content validity index was found to be 0.97. Confirmatory Factor Analysis Index Values of the Comfort Scale were found as $\chi^2/sd=3.21$; GFI=0.90; AGFI=0.91; CFI=0.90; RMSEA=0.07; SRMR=0.07. When the standardized coefficients were examined, it was determined that the factor loadings of the scale items were high, the standard error values were low, the t-values were significant ($p < 0.001$), and the R^2 values were high. Average Variance Extracted (AVE) values of PCAS subgroups were ≥ 0.50 while composite reliability (CR) values were found to be greater than 0.7. The Cronbach's Alpha value was 0.81.**Conclusion:** It is concluded that the Pediatric Comfort Assessment Scale is a valid and reliable tool in Turkish that can be used in the assessment of children's comfort.**Keywords:**Pediatric; comfort; scale; validity;
reliability.**Anahtar Sözcükler:**Pediyatrik; konfor; ölçek; geçerlik;
güvenirlik**ÖZ****Amaç:** Bu çalışmada "Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği'nin (PCAS)" Türkçe'ye uyarlanması amaçlanmıştır.**Yöntem:** Metodolojik bir araştırmadır. Araştırma Eylül 2018 ile Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan Vakıf Üniversitesi Sağlık Grubu'na bağlı pediatri birimlerinde tedavi ve bakım gören çocuklar, örneklemini ise 1 ay-18 yaş grubundaki ebeveynlerinden onam alınmış, doğumsal anomalisi olmayan ve analjezik kullanmayan 256 çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Çocuğu Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği", "FLACC (Yüz, Bacaklar, Aktivite, Ağlama, Teselli Edilebilirlik) Ağrı Ölçeği" ve "Görsel Analog Skalası (VAS)" kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.**Bulgular:** Uzman görüşü doğrultusunda ölçeğin tüm maddeleri için ayrı ayrı kapsam geçerlilik oranları hesaplanmış ve genel kapsam geçerlilik indeksi 0.97 olarak bulunmuştur. Konfor Ölçeği Doğruluk Faktör Analizi İndeksi Değerleri $\chi^2/sd=3.21$; GFI=0.90; AGFI= 0.91; CFI=0.90; RMSEA=0.07; SRMR=0.07. Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde ölçek maddelerinin faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı ($p < 0.001$) ve R^2 değerlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. PCAS alt gruplarının AVE değerleri ≥ 0.50 , CR değerleri ise 0.7'den büyük bulundu. Cronbach's Alpha değeri 0.81 idi.**Sonuç:** Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği'nin çocukların konforunu değerlendirmede kullanılabilecek Türkçe geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.**How to cite:** Kokcu Dogan, A., Avci, O., Kuguoglu, S. (2025). *Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. EGEHFD, 41(1), 136-146. doi: 10.53490/eghehemsire.1260623**Kaynak Gösterimi:** Kokcu Dogan, A., Avci, O., Kuguoglu, S (2025). *Turkish Validity and Reliability Study of the Pediatric Comfort Assessment Scale*. JEUNF, 41(1), 136-146. doi: 10.53490/eghehemsire.1260623

INTRODUCTION

Ensuring the comfort of an individual is an important fundamental building block of holistic nursing care practice. Comfort is a condition sought from birth, a goal to be achieved and a basic requirement (Çınar Yücel and Ergin, 2020). Although comfort as a term is defined as “the state of ease that facilitates daily life”, it is a concept integrated within nursing care services performed to help the patient return to their healthy state. The concept of comfort in nursing care is defined as the outcome of deliberate, patient, and family-oriented quality care provided by nurses (Kolcaba and Dimarco, 2005; Yurt and Kubat Bakır, 2020).

The comfort theory is based on the relaxation of function-one within functions of the nursing discipline, was developed by Katharina Kolcaba in 1990. In her theory, Kolcaba defined comfort as “an expected result of a complex structure related to providing assistance and peace for individual’s needs and overcoming problems in a physical, psychospiritual, social, and environmental integrity” (Zengin and Çınar, 2019). Comfort has been accepted as a part of quality care in nursing theory. Comfort is also an important concept used by nurse theorists such as Roy, Orlando, Watson, Paterson and Zderad in their theories (Çınar Yücel, 2011)

The concept of comfort, which is important for all people of all age groups and genders, is more essential for the infant/child patient group because this group completely depends on their parents or caregivers to meet their care needs. In pediatric nursing, increasing patient comfort level by applying nursing interventions is an integral component of professional nursing care. Therefore, comfort is a concept that should be emphasized for pediatric nurses. In pediatric nursing, increasing the well-being of the infant/child age group, reducing traumatizing effects of a disease process, and planning and implementing the interventions with minimal or no discomfort are among the initiatives aimed at providing comfort. When the comfort theory is taken as a guide in nursing care in childhood, the quality of care, satisfaction and quality of life of the child and family will be contributed to the quality of care, satisfaction and quality of life of the child and family by providing optimal level of comfort by collecting data on the needs of children, planning and implementing nursing interventions that will increase the comfort related to the needs.

For this, it is necessary for nurses to provide care for the needs, expectations and comfort of children, and to establish standards and forms that will enable the evaluation of outcomes. In this regard, pediatric nurses should evaluate the existing comfort of the infants/children they are responsible for by using comfort measurement tools suitable for the age group. As a result of these evaluations, they should integrate evidence-based practices into the clinic by using the literature knowledge and share the results in a scientific environment (Çınar Yüksel, Göke Aslan, Ergin and Kuğuoğlu, 2019).

There is a need to determine the level or state of comfort in the implementation and evaluation of the effectiveness of comfort-enhancing practices and strategies. In addition to pain scales, comfort scales are also used to evaluate the effectiveness of these strategies (Kolcaba and Dimarco, 2005; Van Dijk et al., 2000; Van Dijk et al., 2009). In our country, there are studies conducted in the field of comfort (Cinar Yucel, Goke Arslan, Ergin, Kuguoglu, 2019; Coşkun Potur, Doğan Merih, Külek and Can Gürkan, 2015; Karakaplan and Yıldız, 2010; Kuğuoğlu and Karabacak 2008) and especially the premature infant comfort scale (Küçük Alemdar and Güdücü Tüfekçi, 2015) Sedation diagnostic method - comfort scale (Beytut, Başbakkal and Karapınar, 2016) newborn comfort behavior scale (Kahraman, Başbakkal and Yalaz, 2013) Kangaroo Care Comfort Scale (Zengin and Çınar, 2019) developed in different areas for children. However, there are no studies on pediatric comfort. Comfort studies should be made widespread and evaluated. Measurement tools are needed for this. In this study, the aim is to adapt the "Pediatric Comfort Assessment Scale" published in 2005 by Kolcaba and DiMarco to Turkish, which will serve to fill an important gap in literature, and examine the validity, reliability, and factor structure the psychometric properties of the scale on children in parallel with the original scale study. Research question of the study is the Turkish form of the The Pediatric Comfort Assessment Scale a valid and reliable scale?

METHODS

Research Design

This study was carried out as a descriptive research.

Population and Sample

The study population consisted of children treated and cared for in the pediatrics of the health group in which the study was conducted. The hospitals are different branches of the same institution and are similar in terms of health

services, nursing care and patient profile. In the study, no sample selection was made and 256 children between the ages of 1 month and 18 years, without congenital anomalies and not receiving analgesics, whose parents' consent was obtained, were included in the study. The children were divided into infancy (0-1 year), play period (2-3 years), preschool period (4-5 years), school period (6-11 years) and adolescent period (12-18 years) as specified in the literature (Çavuşoğlu, 2013). For scale validity and reliability studies, it is recommended to increase the sample size to 5-10 times the total number of scale items (Sümer, 2000). In this study, the sample size (N=256) was eight times the number of items in the scale.

Data Collection

The study was conducted between October 2018 and January 2019 with children who were being treated and followed up in pediatric units of a Foundation University Hospital of a private Health Group in Istanbul and whose consent was obtained from their parents. Data were collected by the nurses caring for the children. The nurses evaluated the comfort levels by observing the children.

Data Collection Tools

Pediatric comfort assessment scale is a multidimensional scale that assesses comfort and pain in a behavioral-psychological way. For this reason, parallel scales whose validity and reliability were determined according to pediatric age groups were used as data collection tools in the study. NIPS (Neonatal infant pain scale) was used for newborn babies; FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Pain Scale was used for children aged 1 month and 9 years; Visual analogue scale (VAS) was used for children aged 3-18 years. In addition, vital signs (temperature, pulse, respiration) and comfort levels of the children were compared.

Descriptive information form: It consists of a total of 16 questions including descriptive information about the child and the family.

Pediatric Comfort Assessment Scale: PCAS was developed and published by Kolcaba and DiMarco in 2005 to measure the comfort and pain levels of 1 month-18 years age group (Kolcaba and Dimarco, 2005). The multidimensional scale assesses comfort and pain in behavioral-psychological terms. PCAS evaluates 5 parameters: vocalizations, motor signs, performance, facial expressions and miscellaneous. Each item is evaluated over a total score on a 5-point Likert scale from 0 to 4 points (0/Doesn't Exist, 1/No, 2/Mild, 3/Moderate, 4/Severe) ordered from bad to good.

In the assessment of the scale:

1. To obtain the total score, item scores of the items marked "Doesn't Exist/DE" are subtracted from the 30 items.
2. The total possible score is obtained by multiplying the remaining item scores by 4.
3. Reverse coded items are 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 24, 25, 27.
4. The raw comfort score is obtained by summing the comfort responses given to all questions not marked DE and the responses given to the reverse coded items.
5. The actual comfort score (4th step) is divided by the total possible score (2nd step) and rounded up to two decimal places (If the third decimal place is 5 or greater, the second decimal place is rounded up to the next number).
6. The score is reported as a 2-digit number (without using a percentage or decimal), higher scores indicate higher Comfort.

NIPS (Neonatal Infant Pain Scale): Lawrence et al. (1993) created it, then Akdovan and Çiğdem converted it to Turkish (1999). Cronbach's alpha internal consistency coefficient was found between 0.83-0.86. It is frequently used to assess interventional pain in non-intubated premature and term newborns who are not intubated. NIPS has a total score range of 0 to 7, with values more than 3 indicating the presence of pain (Eroğlu and Arslan, 2018).

FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Pain Scale: With the pain assessment scale developed by Merkel et al. in 1997, five behavioral categories are assessed and measured in children between 1 month-9 years of age who cannot express their own pain and cannot communicate in the postoperative period. Face, leg movement, cry, activity status, and degree of consolability are the five elements of the scale. Each item is given a score between 0 and 2. The overall score is a number between 0 and 10. A score of 0 indicates that the child is calm and comfortable, a score between 1-3 indicates that the child is mildly uncomfortable, scores between 4-6 show that the child has moderate pain, scores between 7-10 indicate that the child is significantly uncomfortable or has pain, or both (Sezer,

Işık Esenay and Korkmaz, 2021). Cronbach's alpha value of the FLACC Behavior Scale was found to be 0.88 (Voepel-Lewis, Zanotti, and Dammeyer; 2010). The Turkish language validity of the scale used to evaluate acute and postoperative pain in the hospital was determined by Şenayli et al. (Senayli, Ozkan, Şenaylı and Bicakci, 2006).

Visual Analogue Scale: Hayes and Patterson invented the Visual Analogue Scale (VAS) for the first time in 1921. Standard VAS is a unidimensional ordinal scale with a 100 mm line that is widely accepted. VAS is typically a 10 cm horizontal or vertical line that starts with "No Pain" and ends with "Unbearable Pain." This line can be either a straight line or a series of equal intervals. In this case, "0" denotes no pain, while "1-4" denotes mild pain, "5-6" denotes moderate pain, and "7-10" denotes severe pain (Gücü, Erdolu, Ay, Toktaş, Eriş, Vural and Göncü, 2014). In the measuring of pain severity in teenagers, its validity and reliability have been demonstrated. Concurrent validity of acute, chronic, and postoperative pain in the 3-18 age range was found to be=0.61-0.90; test-retest reliability was found to be=0.41-0.58 (Bakır, 2017).

Language Validity Stage

The scale items have been translated into Turkish by three instructors and one professional faculty member of the Department of Foreign Languages. The final version of the scale item, created by selecting the most appropriate statement from the Turkish translation, was back-translated into English by a Turkish-native linguist who received more information on this subject. The final form of the scale item was submitted to an expert review after the necessary modifications were made by the researcher by selecting the most appropriate statement from the Turkish translation of the scale.

Expert Opinion Stage of the Measurement Tool

Expert opinions were sought while evaluating the content validity of PCAS. The Turkish version of the translated scale was presented to 11 faculty members who were experts in the field for this purpose. The expert group consisted of academics working in the field of Pediatric Nursing. The expert opinion was evaluated using the Content Validity Index (CVI). DAVIS was used to assess content validity. Experts' evaluations for content validity can be made with various techniques; Content Validity Index (CVI), Lawshe and Davis techniques are most commonly used (Esin 2014). In the Davis technique, the items are graded as "appropriate (a)", "the item should be slightly revised (b)", "the item should be seriously revised (c)" and "the item is not appropriate (d)". In the Davis technique, the "content validity index" is obtained by dividing the number of experts who chose the "appropriate" and "should be slightly revised" options of the items by the total number of experts. A content validity index of 0.80 indicates that the index is at an acceptable level (Karakoç and Dönmez 2014, Akduman and Cantürk 2010). Experts rated the goods using this index, which included the following statements: Not suitable (1 point), the item must be brought into the appropriate form (2 points), suitable, but small changes are required (3 points) and highly suitable (4 points) (4 points). The CVI of the items was determined to be 0.97, according to expert review.

Pre-trial stage

Expert recommendations were used to revise the Turkish form, and a pilot study was conducted with 15 children who were not part of the study. No adjustments were made in the measurement tool after the pilot study.

Data Analysis

The research data were evaluated using the licensed SPSS 25 (Statistical Package for Social Science) package program. The results were analyzed using a 95% confidence interval and a significance threshold of $p < 0.05$. The t-test was used to examine the scale's discrimination. The data was evaluated using descriptive statistical methods such as number, percentage, mean, and standard deviation. Cronbach's alpha coefficient was calculated to determine the internal consistency of the scale. Item-total correlation values were examined to determine the contribution of the items to the scales. The previously known factor structure of the scale was tested with confirmatory factor analysis on the new sample. The construct validity of the scale was tested using confirmatory factor analysis (CFA) with IBM SPSS AMOS Version software during the data analysis (Kartal, Bardakçı, 2018).

Ethical Considerations

Permission was obtained from the creator of the original measuring instrument for the adaptation and validity and reliability of the Turkish Pediatric Comfort Assessment Scale. To conduct the study, ethical approval (Istanbul Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee, Decision number: E10840098604.01.0144102 on 10 August 2018) and application permit were obtained from the medical group where

the study will be conducted. Families of children who met the criteria of the study group were given the purpose of the study and their informed consent was obtained.

RESULTS

It was determined that 42.2% of the children participating in the study were in the 1 month to 1-year age range, 61.3% were male, and 73.8% did not go to school. It was found that 66% of the children had middle economic status, 93.8% had a nuclear family, and 97.3% had social security (Table 1).

Table 1. Descriptive information (n=256)

Child's:	Groups	Frequency (n)	Percentage (%)
Age	1 Month-1 year	108	42.2
	2-3 years	34	13.3
	4-5 years	21	8.2
	6-11 years	55	21.5
	12-18 years	38	14.8
Gender	Female	99	38.7
	Male	157	61.3
Educational status	Does not go to school	189	73.8
	Primary	31	12.1
	Secondary	22	8.6
	High school	14	5.5
Mother's age	15-25	33	12.9
	26-35	154	60.2
	36-45	63	24.6
	46-55	6	2.3
Mother's education	Illiterate	4	1.6
	Primary	63	24.6
	Secondary	31	12.1
	High school	107	41.8
	University	51	19.9
Mother's working status	Yes	61	23.8
	No	195	76.2
Father's age	15-25	5	2.0
	26-35	118	46.1
	36-45	116	45.3
	46-55	17	6.6
Father's education	Primary	45	17.6
	Secondary	23	9.0
	High school	106	41.4
	University	82	32.0
Father's working status	Yes	253	98.8
	No	3	1.2
Economic status	High	78	30.5
	Middle	169	66.0
	Low	9	3.5
Family type	Nuclear	240	93.8
	Extended	11	4.3
	Single-parent	5	2.0
Social security	Yes	249	97.3
	No	7	2.7

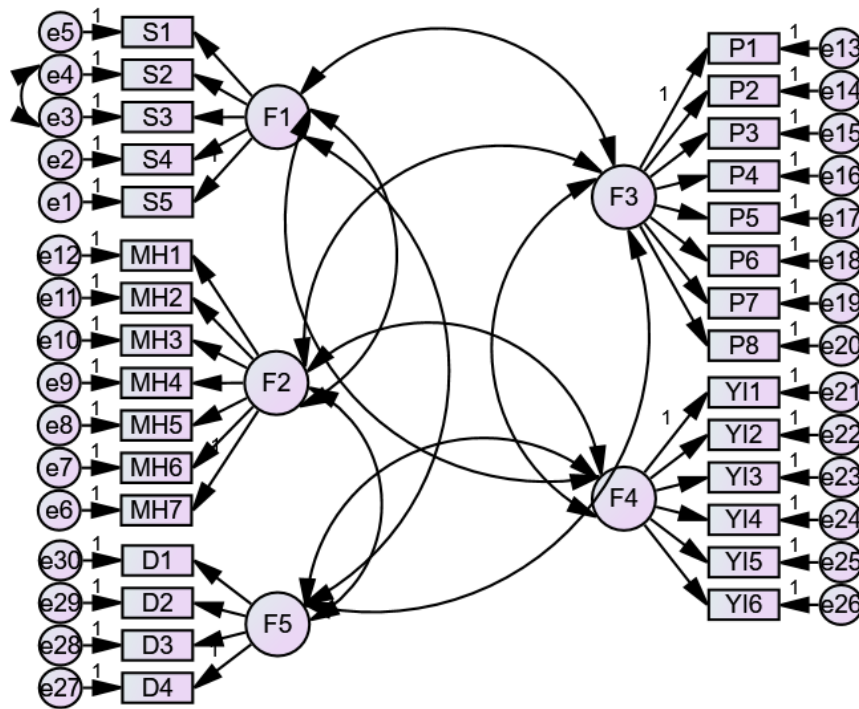
Descriptive statistics

It was established that 41.8% of the children in the sample group were hospitalized with the diagnosis of respiratory system diseases, 12.1% for excretory system diseases, 10.2% for hematological disorders, 7.8% for musculoskeletal system diseases, 7.8% for cancer, 7% for other diseases, 6.6% for cardiovascular diseases, 4.3% for gastrointestinal disorders, and 2.3% for nervous system diseases.

It was determined that 72.3% of the children had a body temperature of 36-36.9 °C, 21.9% had 37-37.9 °C, 5.1% had 38-38.9 °C, and 0.8% had above 39 °C. The heart rate of 68% of the children was found to be 101-150 beats/min, 22.7% was 40-100 beats/min., 9% was 151-200 beats /min., and 0.4% was over 201 beats/min. The respiratory rate of 32% of the children was found to be 26-35 breaths/min, 31.6% was 20-25 breaths/min, 23.4% was 46-60 breaths/min, 11.3% was 36-45 breaths/min, and 1.6% was 60 breaths/min and over. The mean "vocalizations" of the children in the sample group was 70.020 ± 12.259 (Min=35; Max=100), the mean "motor signs" was 66.323 ± 12.992 (Min=14.29; Max=96.43), the mean "performance" was 64.453 ± 13.849 (Min=34.38; Max=106.25), "facial" mean 63.607 ± 15.655 (Min=25; Max=100), "miscellaneous" mean 65.918 ± 17.658 (Min=31.25; Max=100), "total comfort" mean 65.843 ± 10.508 (Min=37.5; Max=98.33). In addition, the mean of "presence of pain" was 2.990 ± 1.951 (Min=0; Max=8) and the mean of "comfort" was 6.060 ± 1.388 (Min=3; Max=10).

Validity of the Measurement Tool

Factor Structure validity was used to determine the validity of the measurement tool. Confirmatory factor analysis (CFA) is one of the factor analytic techniques used to obtain evidence for the construct validity of the measurement tool. CFA aims to test whether the measurement tool measures a previously known construct (Field, 2009). Confirmatory Factor Analysis (CFA) is a type of structural equation model (SEM) that can measure the relationship between observed variables and latent variables (Brown, 2015). In the study, the goodness-of-fit indices which is commonly used in research was implemented. The predetermined factor structure of the Comfort Scale was tested with confirmatory factor analysis. Comfort Scale consists of 30 items. The first 5 items (e1, e2, e3, e4, e5) were loaded on Factor 1, the next 7 items (e6, e7, e8, e9, e10, e11, e12) on Factor 2, the following 8 items (e13, e14, e15, e16, e17, e18, e19, e20), on Factor 3, other 6 items (e21, e22, e23, e24, e25, e26) on Factor 4, and the last 4 items (e27, e28, e29, e30) on Factor 5 (Figure 1).



F1: Vocalizations; F2: Motor Signs; F3: Performance; F4: Facial; F5: Miscellaneous

Figure 1. Diagram of comfort scale confirmatory factor analysis

Given factor structures on the comfort scale were checked by confirmatory factor analysis. The comfort scale consists of 30 items. The first five items (e1, e2, e3, e4, e5) are loaded into factor 1 and the next seven items (e6, e7, e8, e9, e10, e11, e12) are loaded into factor 2. Next 8 items (e13, e14, e15, e16, e17, e18, e19, e20) into factor 3, another 6 items (e21, e22, e23, e24, e25, e26) into factor 4 and the last the four items (e27, e28, e29, e30) into factor 5 (Fig. 1).

Examining the standardized coefficients, we found that the factor loadings were above 0.4, the standard error values were low, the t-values were significant ($p < 0.001$), and the R^2 values were high. These results confirmed the validity of the composition of the given factor structure. The R^2 values of the PCAS confirmatory factor analysis were greater than 0.4. The item correlations of the scale have values between 0.51 and 0.63. The PCAS subgroups had an AVE score of 0.50 and above, but CR values were 0.7 and above (Table 2).

Table 2. Comfort scale factor loadings and regression coefficients for items

Items		Factors	β	Std. β	SE	t	p	R^2	Item Total Correlation	CR	AVE
S5	<---	F1	1.000	0.659				0.536	0.563		
S4	<---	F1	0.499	0.419	0.792	3.136	0.002	0.539	0.423	0.784	0.501
S3	<---	F1	1.458	0.838	0.790	7.203	$p < 0.001$	0.570	0.449		
S2	<---	F1	1.517	0.830	0.395	7.174	$p < 0.001$	0.443	0.542		
S1	<---	F1	0.566	0.404	0.881	5.354	$p < 0.001$	0.488	0.603		
MH7	<---	F2	1.000	0.660				0.613	0.574		
MH6	<---	F2	0.680	0.595	0.082	8.240	$p < 0.001$	0.531	0.542		
MH5	<---	F2	0.603	0.563	0.098	4.587	$p < 0.001$	0.446	0.427	0.712	0.542
MH4	<---	F2	0.654	0.586	0.080	5.935	$p < 0.001$	0.774	0.468		
MH3	<---	F2	0.655	0.587	0.089	4.992	$p < 0.001$	0.832	0.541		
MH2	<---	F2	0.988	0.686	0.106	5.291	$p < 0.001$	0.536	0.502		
MH1	<---	F2	0.599	0.566	0.121	6.204	$p < 0.001$	0.470	0.517		
P1	<---	F3	1.000	0.461				0.547	0.476		
P2	<---	F3	1.179	0.813	0.289	7.540	$p < 0.001$	0.563	0.496		
P3	<---	F3	0.602	0.543	0.172	3.494	$p < 0.001$	0.575	0.438	0.744	0.563
P4	<---	F3	1.967	0.735	0.271	7.256	$p < 0.001$	0.650	0.520		
P5	<---	F3	1.544	0.654	0.297	7.404	$p < 0.001$	0.454	0.509		
P6	<---	F3	0.754	0.504	0.163	4.211	$p < 0.001$	0.415	0.503		
P7	<---	F3	2.438	0.864	0.317	7.699	$p < 0.001$	0.574	0.514		
P8	<---	F3	0.802	0.420	0.150	5.36	$p < 0.001$	0.688	0.428		
YI1	<---	F4	1.000	0.630				0.702	0.507		
YI2	<---	F4	1.090	0.619	0.130	8.372	$p < 0.001$	0.510	0.408	0.788	0.599
YI3	<---	F4	1.661	0.872	0.119	-2.92	0.004	0.544	0.399		
YI4	<---	F4	1.197	0.766	0.121	9.856	$p < 0.001$	0.549	0.412		
YI5	<---	F4	1.669	0.874	0.157	10.636	$p < 0.001$	0.536	0.524		
YI6	<---	F4	0.193	0.096	0.135	5.436	$p < 0.001$	0.4563	0.531		
D4	<---	F5	1.000	0.550				0.487	0.533		
D3	<---	F5	2.431	0.929	0.247	9.843	$p < 0.001$	0.6593	0.395	0.736	0.506
D2	<---	F5	2.001	0.861	0.210	9.507	$p < 0.001$	0.541	0.436		
D1	<---	F5	0.944	0.639	0.123	-2.376	0.018	0.479	0.489		

F1: Vocalizations; **F2:** Motor Signs; **F3:** Performance; **F4:** Facial; **F5:** Miscellaneous; **β :** Beta coefficient; **Std. β :** Standardized beta coefficient; **SE:** Standard error; **t:** t-value; **p:**significance level; **R^2 :** Coefficient of determination; **Item:** Scale item; **Total correlation:** Total item correlation ; **CR:** Composite reliability; **AVE:** Average variance extracted

The overall reliability of the scale was found to be very high: Cronbach's alpha=0.81. Cronbach's alpha values for sub-dimensions were Vocalizations 0.79, Motor Signs 0.82, Performance 0.80, Facial Expressions 0.84, Miscellaneous 0.80 (Table 3).

Table 3. Mean comfort scores and reliability coefficients (N=256)

Subgroups	Mean	SD	Min.	Max.	Scale Min- Max.	Cronbach's Alpha
Vocalizations	70.020	12.259	35.00	100.00	0-100	0.79
Motor Signs	66.323	12.992	14.29	96.43	0-100	0.82
Performance	64.453	13.849	34.38	106.25	0-100	0.80
Facial Expressions	63.607	15.655	25.00	100.00	0-100	0.84
Miscellaneous	65.918	17.658	31.25	100.00	0-100	0.80
Overall Comfort	65.843	10.508	37.50	98.33	0-100	0.81

The Goodness of fit index commonly used in surveys has been implemented in surveys. Pediatric Comfort Scale Confirmatory Factor Analysis Index Values χ^2/sd 3.214; GFI 0.90; AGFI 0.91; CFI 0.90; RMSEA 0.07; RMR 0.07 (Table 4).

Table 4. Comfort Scale Confirmatory Factor Analysis Index Values

Index	Normal Value*	Acceptable Value **	Comfort scale
χ^2/sd	<2	<5	3,214
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.91
CFI	>0.95	>0.90	0.90
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
SRMR	<0.05	<0.08	0.07

*, ** Sources: (Wang and Wang, 2020; Schumacker and Lomax, 2010; Waltz, Strickland and Lenz 2010; Hooper, Coughlan and Mullen, 2008).

The difference between the Lower 27 percent and Upper 27 percent groups was used to analyze the scale's discrimination. The t-test was used to see if there was a significant difference in comfort scores between the lower27 and upper27 groups. It was discovered that the difference between the group averages was statistically significant ($p<0.05$). The scale, based on these findings, was found to make precise measurements that could distinguish differences on the new sample.

According to the results of the correlation analysis between comfort scores and pain and vital signs, a significant negative correlation ($p<0.05$) was found between the total score of the PCBS and pain ($r -0.726$, $p<0.000$), pulse ($r -0.214$, $p<0.001$) and respiratory ($r -0.304$, $p<0.000$) scores. No difference was found between the total scores of the PCAS and fever ($r -0.025$, $p>0.691$).

DISCUSSION

Validity refers to the ability of a measuring instrument to measure the characteristics or condition of the object being measured (Gözüm and Aksayan, 2003). Validity is the degree to which a measurement tool can accurately measure the trait it aims to measure without confusing it with any other trait. The validity of a measurement tool shows how much of the variability in the measurements to be obtained with that measurement tool under standard conditions comes from the actual differences between the degree to which the examined individuals have the measured characteristic (Ercan and Kan, 2004). To assess the validity of the scale, the validity of language and content, and the validity of composition (AVE, CR) were examined (Gözüm and Aksayan, 2003). The basic characteristics required for a standardized scale are scale effectiveness and reliability. Content validity was calculated individually for each item, and each item was positive (greater than 0), so no items were removed from the scale. Given that the Content Validity Index (CVI) is at least 0.80, the fact that the CVI was 0.97 in the survey indicates that the scale items are measured at a good level. As a result of expert opinion, it can be concluded that the Turkish form of Pediatric Comfort Assessment Scale is a suitable measuring instrument in terms of linguistic and content validity.

Confirmatory factor analysis (CFA) is one of the factor analytic techniques used to obtain evidence for the construct validity of the measurement tool. CFA is used to test the relationships between observed variables and the construct or constructs that are accepted to be measured through these observed variables (İlhan and Çetin, 2014). In this technique, it is tested whether a previously defined and restricted structure, a model, is confirmed by the collected

data set (Çokluk, Şekercioğlu and Büyüköztürk, 2010). In adaptation studies, CFA is preferred since the factor structure is known (Doğan and Aybek, 2021). CFA results obtained in this study show that the measurement tool has a high level of compliance. The CFA results from this study show that the measurement tool has a high level of compliance.

Chi-square value is historically the first and most widely used "Goodness-of-Fit" measure for assessing overall model fit (Albright and Park 2009). Chi-square statistics is a technique that tests the hypothesis that the model is compatible with the covariance structures of the observed variables. Since chi-square statistics is an additive statistic and will increase along with the number of variables, degrees of freedom are used. This value (χ^2/sd) is interpreted as "good" when it is in the range of "2 - 3" and as "acceptable" when it is in the range of "4 - 5" (Kayacan and Gültekin, 2012). Based on the Chi-square/degrees of freedom operation results being less than 5, it can be said that the models established in the study are suitable for the observed structure ($\chi^2/sd=3.214$). For a good fit, GFI (Goodness of Fit Index) and AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) values should be above 0.90 or close to 1 (Raykov and Marcoulides, 2006). In the comfort scale, the GFI value was 0.90 and the AGFI value was 0.91. CFI (Comparative Fit Index) is one of the most accepted and used statistics that gives good results even in small samples. The CFI, which is least affected by the sample size, takes a value between 0 and 1. The suitability of the model increases as the value approaches 1 (Yaşlıoğlu, 2017). The CFI value of the comfort scale was determined as 0.90. For RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), which is known as a poor fit index and where a value of 0 indicates excellent fit, values below 0.05 are considered good fit, and values below 0.08 are considered reasonable. SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) takes a value between 0 and 1. SRMR indicates good fit as it approaches 0, while high values indicate poor fit (Schumacker and Lomax, 2010; Waltz, Strickland and Lenz, 2010; Wang and Wang, 2020). As the RMSEA and SRMR values in the comfort scale, 0.07 is a reasonable value. The analysis results and the fit statistics calculated by confirmatory factor analysis were found to be acceptably compatible with the previously determined factor structure of the scale.

Examination of the standardized coefficients revealed that the factor loads were high, the standard errors were low, and the t-values were significant ($p<0.001$). The item reliability factor (R^2) was above the allowable limit of 0.40, and the PCAS R^2 value was above 0.4 for each item (Schumacker and Lomax, 2010; Wang and Wang, 2020). Item-total correlation explains the relationship between the scores obtained from the test items and the total score of the test. A positive and high item-total correlation indicates that the items exemplify similar characteristics. In general, items with a total item correlation below 0.20 should not be included in the test (Büyüköztürk, 2016). The item correlations of the scale have values between 0.39 and 0.60. As such, it is appropriate to use the items in the scale. Convergent validity indicates that the statements of a variable are interrelated and related to the factors that make them up. Due to the validity of convergence, all scale-related CR values are expected to be greater than the AVE value and the AVE value is expected to be greater than 0.50 (Yaşlıoğlu, 2017). In our study, AVE values of 0.50 and above were determined for each subgroup. A composite confidence score (CR) above 0.7 is another indicator of convergence validity (Hair, Black, Babin and Anderson, 2010). The study found that all subgroups had CR values greater than 0.7 and higher than AVE values.

Reliability is "the ability of measurement tools to provide highly sensitive, consistent and stable measurement results" (Esin, 2015; Gözüm and Aksayan, 2003). In this study, we examined internal consistency and invariance to assess the reliability of the instrument. Cronbach's alpha coefficient is a measure of the internal integrity and uniformity of items in the scale. The higher the alpha coefficient of the scale, the more consistent the items on the scale, indicating that they consist of items that evaluate elements of the same characteristic (Gözüm and Aksayan, 2003). If Cronbach's alpha coefficient is 0.70 or higher, the instrument is said to be usable for research (Özdemir, 2018). Cronbach's Alpha value of PCAS was found to be 0.81, and the internal consistency of the scale was determined to be reliable.

In parallel with the original study (Kolcaba, and Dimarco, 2005), a negative and significant correlation ($p<0.05$) was found between the scores of the PCAS and pain, as well as between pulse and respiration scores. Pain is one of the biggest factors in decreasing physical comfort (Wilson and Kolcaba, 2004). In other studies, it is emphasized that comfort is an indicator of pain and stress and the comfort scale is used in pain assessments (Kahraman, Başbakkal, and Yalaz, 2014; Van Dijk et al., 2009). Painful interventions negatively affect children's physiological parameters, comfort, sleep, growth, and length of hospitalization (Küçük Alemdar, Güdücü Tüfekçi, 2015). Therefore, the nurse should evaluate whether the baby has pain or not and provide comfort by taking the necessary precautions.

CONCLUSIONS

As a result of this research, it was found that the "Pediatric Comfort Assessment Scale", which Turkish language, is a valid and reliable tool that can be used in childcare practices in our country. The scale consists of 30

items in total. PCAS is a multidimensional scale used to assess behavioral and psychological comfort and pain. The PCAS evaluates 5 parameters: sounds, motor movements, performance, facial expressions and other. Each item is evaluated on a 5-point Likert scale ranging from 0 to 4, from bad to good. Higher scores indicate higher Comfort. It is recommended that this scale be used to determine the comfort needs of children receiving care in pediatric units and to assess their comfort levels.

Authors contributions: Conception and design: A.K.D., Ö.A., S.K. Data collection: A.K.D., Ö.A., S.K. Data analysis and interpretation: A.K.D., Ö.A., S.K. Writing manuscript: A.K.D., Ö.A., S.K. Critical review: A.K.D., Ö.A., S.K.

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

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

REFERENCES

- Akduman, G.G, Cantürk, G. (2010). The way of behaving scale against the children who were sexual abuse: Acceptability and reliability study (University student sampling). *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 24(2), 22-29.
- Albright, J.J. Park, H.M. (2009). Confirmatory Factor Analysis using Amos, LISREL, Mplus, SAS/ STAT CALIS; Working Paper; The University Information Technology Services (UITS) Center for Statistical and Mathematical Computing, Indiana University, Indiana University Publishing: Bloomington, IN, USA, Available online: www.indiana.edu/~statmath (accessed on 15 October 2022).
- Bakır, E. (2017). Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. Pediatric pain assessment and tools: the influence of culture and age on pain assessment. *Türkiye Klinikleri, J Nurs Sci.*, 9(4), 299-314. doi: 10.5336/nurses.2016-52467.
- Beytut, D., Başbakal, Z., Karapınar, B. (2016). Validity and reliability study of sedation diagnosis method comfort scale. *AĞRI*, 28(2), 59-119. DOI:10.5505/agri.2015.24471
- Brown, T.A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, USA: The Guilford Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi. ISBN NO: 9789944919289
- Coskun Potur D., Doğan Merih, Y., Külek, H., Can Gürkan, Ö. (2015). Doğum konforu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turkish validity and reliability of the comfort of childbirth scale study. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 252-258. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.44758>
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuklu dönemde büyüme ve gelişme*. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (Cilt 1) Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. Kolcaba's comfort theory. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (2), 79-88. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/825497>
- Çınar Yücel, Ş., Ergin, E. (2020). Yaşlılıkta konfor. Comfort in old age. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 69-75. <https://doi.org/10.17942/sted.483793>
- Çınar Yüksel, Ş., Göke Aslan, G., Ergin, E. Kuşuoğlu, S. (2019). Psychometric characteristics of the Turkish version of the nurse comfort questionnaire. *Journal of Religion and Health*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00852-4>
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik*. (s. 275). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Doğan, C.D., Aybek, E.C. (2021). *R-Shiny ile psikometri ve istatistik uygulamaları*. Ankara: PEGEM Akademi, Vadi Grup Basım AŞ. DOI 10.14527/9786258044409
- Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Reliability and validity in scales. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216 . Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35255/391149> Available from: 22. 01.2023.
- Eroğlu, A., Arslan, S. (2018). Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. Perception,nevaluation and management of pain in the newborn. *D Sağlık Bil. Enst Derg.*, 8(1), 52-60. ISSN: 2146-443X
- Esin, M.N. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. (pp. 193- 233). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
- Esin, M.N. (2015). Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik*. (pp. 193- 233). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd Edition). Los Angeles: Springer.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehberlik: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. A guide for transcultural adaptation of the scale II: scale adaptation: Psychometric characteristics and cross-cultural comparison. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 3-14.
- Gücü, A., Erdolu, B., Ay, D., Toktaş, F., Eriş, C., Vural, A.H., Göncü, M.T. (2014). Endovenöz lazer ablasyon ile semptomatik varislerin tedavisi sonrası hasta memnuniyetinin vizüel analog skala ile değerlendirilmesi: olgu serisi. The evaluation of patient satisfaction with visual analog scale after treatment of varicosities with endovenous laser ablation: case series. *Damar Cer. Derg.*, 23(1). Doi: 10.9739/uvcd.2013-38402
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis: Global Edition* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M.R.(2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- İlhan, M., Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (YEM) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. comparing the analysis results of the structural equation models (sem) conducted using LISREL and AMOS. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5(2), 26-42

- Kahraman, A., Başbakkal, Z., Yalaz, M. (2014).Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği'ninTürkçe geçerlik ve güvenilirliği. Turkish validity and reliability of comfortneo scale. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 1-11.
- Karakaplan, S. & Yıldız, H. (2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. Postpartum Comfort Scale development study. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1),55-65.
- Karakoç FY, Dönmez L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Basic Principles Of Scale Development. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.
- Kartal, M., Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi,Vadi Matbaacılık. DOI.10.37609/akya.1623
- Kayacan, B., Y. S. Gültekin (2012, Ekim). Yapısal Eşitlik Modellemesinin (YEM) ormancılıkta sosyoekonomik sorunların çözülmesinde kullanımı. Use of Structural Equation Modeling in Solving Socioeconomic Problems in Forestry. Paper presented at the III. Ormancılıkta Sosyo-Ekonomik Sorunlar Kongresi, İstanbul Üniversitesi, Orman Fakültesi, İstanbul University, Faculty of Forestry, İstanbul.
- Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 23(1), 237-238.
- Kolcaba, K., Dimarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Turkish Version of the General Comfort Questionnaire. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 16(61), 16-23.
- Küçük Alemdar, D., Güdücü Tüfekci, F. (2015). The Reliability and Validity of the Premature Infant Comfort Scale's Turkish,(Prematüre Bebek Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği). *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 12 (2): 142-148
- Özdemir, Z. (2018). Development of a likert type attitude scale in health sciences. (Sağlık bilimlerinde likert tipitutum ölçeği geliştirme). *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing-HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(1), 60-68.
- Raykov, T., Marcoulides, GA. (2006). *Fundamentals of structural equation modeling. a first course in structural equation modeling*. 2nd ed. (p.1-3, 41-3), London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Senayli, Y., Ozkan, F., Şenaylı, A., Bicakci, U. (2006). Evaluation of postoperative pain in children with FLACC pain scale in Turkish translation. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 4(1), 1-4
- Sezer, TA., Işık Esenay, F., Korkmaz, G. (2021). Postoperative pain scale in preschool children: Validity and reliability of Turkish. (Okul öncesi çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ölçeği: türkçe geçerlilik ve güvenilirliği). *The Journal of Current Pediatrics*, 19, 84-91. DOI:10.4274/jcp.2021.0012.
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri. Structural equation models. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6),49-74. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04302-005>
- Schumacker, R., Lomax, RGA. (2010). *Beginner's guide to structural equation modeling* (p.1-8). New Jersey: Taylor & Francis.
- Van Dijk, M., Roofthoof, D.W., Anand, K.J., Guldemon, F., De Graaf, J., Simons, S., ... Tibboel, D., (2009). "Taking up the challenge of measuring prolonged pain in (premature) neonates The COMFORTneo Scale seems promising". *Clin J Pain*, 25, 607-616.
- Voepel-Lewis, T., Zanotti, J., Dammeyer, J.A. (2010). Sandra Merkel Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. *Am J Crit Care*. 19(1), 55-61; quiz 62. doi: 10.4037/ajcc2010624.
- Waltz, C.F., Strickland, O.L, Lenz, E.R. (2010). *Measurement in nursing and health research* (p.176-8). New York: Springer Publishing Company.
- Wang, J., Wang, X. (2020). *Structural equation modeling: Applications using mplus.Second Edition* (p.5-9). John Wiley & Sons.
- Wilson, L., Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianesth Nurs*. 19(3),164-173; quiz 171-3. doi: 10.1016/j.jopan.2004.03.006.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. Factor analysis and validity in social sciences: exploratory and confirmatory factor analysis using it. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 46, 74-85. ISSN: 1303-1732
- Yurt, S., Kubat Bakır, G. (2020). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi.Evaluation of the Comfort Level of the Post-Surgical Patients. *Sağlık ve Toplum*, 3.
- Zengin, H., Çınar, N. (2019). Development of The Kangaroo Care Comfort Scale and assessment of its validity and reliability. (Kanguru bakımı konfor ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(1-2), 69-83.

Derleme
(Review)

EGEHFD, 2025 41 (1): 147-155

Doi:10.53490/egehemsire.1298682

Öğr.Gör.Dr, Serap CANLI¹

Orcid: 0000-0002-7759-5650

Dr. Öğretim Üyesi, Rahşan
KOLUTEK²

Orcid: 0000-0003-2043-0393

¹ Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara Üniversitesi
Sağlık ve Bakım Hizmetleri, Yaşlı Bakım
Programı, Ankara, Türkiye² Halk Sağlığı Hemşireliği, Nevşehir Hacı
Bektaş-ı Veli Üniversitesi Semra ve Vefa
Küçük Sağlık Yüksekokulu, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): :

Serap CANLI,

seunal@ankara.edu.tr

Anahtar Sözcükler:Hemşirelik bakımı; yaratıcılık;
yaşlanma; yenilik.**Keywords:**Nursing care; creativity; aging;
innovation.**Yaşlanma, Hemşirelik ve Bakımda Var Olandan Yeniye Giden****Yol “Yaratıcı Olmak”***Aging, Nursing and Care from the Existing to the New “Being Creative”*

Gönderilme Tarihi: 17 Mayıs 2023

Kabul Tarihi: 21 Şubat 2024

ÖZ

Dünyamız insanların daha uzun süre yaşaması ve yaşlı nüfusun artışı ile hiç olmadığı kadar hızlı bir dönüşüm yaşamaktadır. Hem sayıca artan hem de yaşam süresi uzayan yaşlı nüfusta yaşlanmaya, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları kadar yalnızlık ve hayatın sonuyla başa çıkma çabaları da eşlik etmektedir. Üstelik bu nüfusa yönelik mevcut potansiyelin yani bilişsel yetinin önemli ölçüde azaldığı yönünde genel bir kanı da bulunmaktadır. Oysa pek çoğu için bu dönem deneyim ve tecrübe kazanma ayrıca bir meydan okuma dönemidir. Bu nedenle, sahip olduğu yaşam deneyimlerini uygulama bağlamında kullanamayan yaşlı bireyler için, tecrübelerinden oluşan üretkenliği teşvik eden, arttıran ve aktif yaşlanma konusunda yardımcı olan stratejiler geliştirilebilir. Bu amaçla sanatsal aktivitelerden, egzersizlerden ve meditasyon gibi özel hedefli programlardan yararlanılabilir. Böylece yaşlanma sürecinde bireyin bilişsel performansı iyileştirilebilir, depresyon ve sosyal izolasyon semptomları azaltılabilir ve yaşlı bireyin topluluk etkinliklerine katılımında istekliliği artırılabilir. Diğer yandan başta tıp ve sosyal hizmet olmak üzere hemşirelik gibi doğrudan bakım hizmetleri alanına, yaşlı bireyin bakımı konusunda süreci olumlu yönetmede birtakım fırsatlar sunulabilir. Hemşirelerin çoğu zaman yaşlı bireyin fiziksel semptomları üzerine yoğunlaştığı ve yaşlının üretkenliğini göz ardı ettiği düşünülebilir. Oysa hemşirelik mesleği, bilim ve sanatı bir araya getiren ve yenilikçi yaklaşımı benimseyen bir bakış açısına sahiptir. Bu nedenle hemşireler kendi yaratıcı düşünce ve becerilerini yaşlı bireyler ile bütünleştirerek bakımın kalitesini artırabilir. Yaşlı bireylerin yaratıcılığını arttıran faaliyetlere ulaşmasında ve yaşlı bireyler için yeni yaşam becerilerinin geliştirilmesinde aracı rol üstlenebilir. Yaratıcı faaliyetlerin yaşlılar için sağladığı kalıcı faydalar ile hemşirelerin yaratıcılığı teşvik etmede nasıl bir rol üstlenmesi gerektiği konusundaki bilgileri bir arada sunan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Araştırmamız, yaşlılık döneminde yaratıcılığa ait engeller ve kazanımları ele alırken, yaratıcılığı teşvik etmede hemşirelerin rolünü vurguluyor ve yaratıcılığı teşvik etmede uygulanabilecek örnek bir aktivite sunuyor.

ABSTRACT

The world is undergoing the fastest transformation it has ever experienced, with people living longer than ever before and the elderly population increasing. Within that increasing elderly population, lifespans are extending but ageing is accompanied by loneliness and struggles to cope with the end of life, as well as physical and mental health problems. Additionally, there is a common belief that the potential contributions or the cognitive abilities of this population are decreasing drastically. However, for many, this period is a phase in which they gain experience and confront challenges successfully. Strategies that will encourage increased experiential productivity and active ageing can be developed for elderly individuals who cannot put their life experiences into practice on their own. To this end, art activities, exercises, and meditation programs with unique goals can be utilized. In this way, an individual's cognitive performance can be improved in the ageing process, symptoms of depression and social isolation can be decreased, and elderly individuals may become more willing to participate in community events and activities. At the same time, the fields of eldercare in medicine and social services, such as in nursing, can be provided with opportunities to help positively manage the processes of eldercare. It is commonly thought that nurses focus more on the physical symptoms of the elderly and ignore the question of their productivity. However, nursing has a perspective that brings science and art together to adopt an innovative approach. Therefore, nurses can increase the quality of care by integrating their own creative thinking and skills with the elderly. They can take on an intermediary role in helping the elderly participate in activities that will improve their creativity and allow them to build new life skills. There are a limited number of studies that provide information about the permanent benefits of creative activities for the elderly and what role nurses should play in encouraging creativity. While our research addresses the obstacles and achievements of creativity in old age, it emphasizes the role of nurses in encouraging creativity and offers an exemplary activity that can be applied to encourage creativity.

Kaynak Gösterimi: Canlı, S., Kolutek, R. (2025). *Yaşlanma, Hemşirelik ve Bakımda Var Olandan Yeniye Giden Yol “Yaratıcı Olmak”*. EGEHFD, 41(1), 147-155 doi: 10.53490/egehemsire.1298682**How to cite:** Canlı, S., Kolutek, R. (2025). *Aging, Nursing and Care from the Existing to the New “Being Creative”*. JEUNF, 41(1), 147-155 . doi: 10.53490/egehemsire.1298682

GİRİŞ

Yaşlanma, bir yandan hastalıkların artışı, işlevsel yetenek ve performans kayıpları ile diğer yandan da emeklilik, eş ölümü, sosyal statü kaybı ve yalnızlıkla ilişkilendirilen bir dönemdir (Berk, 2004; Cohen ve diğerleri, 2016; Flood ve Phillips, 2007). Bu dönemi yaşayan bireylerin çoğu, yaşam tarzında meydana gelen değişime uyum sağlamakta güçlükler çekerken, aynı zamanda değişen rolleri nedeniyle kendini yoksun ve işe yaramaz olarak hissedebilmektedir (Boyer, 2007). Üstelik toplumda yaşlılara karşı negatif ayrımcılık yapılması (Brown ve diğerleri, 2011) ve çoğu zaman yaşlıların sadece çocuk bakım kaynağı olarak görülmesi yaşlıların yeni şeyler üretemeyeceği ve üretime katkıda bulunamayacağı yönündeki imajını destekler niteliktedir (Hunter, 2020). Yaşlıların bazıları için ise hayatın bu yeni aşaması, özgürlüğün daha fazla tadını çıkarma, keşfetme ve yeni beceriler geliştirme zamanıdır (Boyer, 2007).

Yaşlı bireylerin mevcut potansiyelini iyileştirebilmek için de sosyal katılımını arttıran, refahına katkıda bulunan ve aktif kalmalarını sağlayan yeni fırsatlara, yenilik odaklı yaratıcı faaliyetlere ihtiyaç duyulmaktadır (Agmon, Doron ve Ergon, 2018; Damoiseaux, 2017). Yaşlıya yönelik bu beklentiler aynı zamanda bakım verenlerin yükünü azaltmak ve sağlık bakım hizmetlerini iyileştirmek için de gereklidir (Field, 2012). Yaratıcılığı arttıran faaliyetler, yaşlı bireyler açısından genel yaşam memnuniyetinin artışı ve sağlık göstergelerinde iyileşme ile ilişkilendirilmektedir. Bakım verenler açısından ise bakıma dair keşfedilmemiş yönleri geliştirmede bir fırsat olarak görülmektedir (Cohen, 2009; Cohen, 2006a; Flood ve Phillips, 2007; Kreitzer ve Snyder, 2002). Hem yaşlı bireyler ve hem de bakım verenler için yararlanılabilecek bir kaynak olan faaliyetlere ya sağlık öncelikleri nedeniyle gereken ilgi gösterilmemiş ya da bu faaliyetler için odak grup olarak genç yetişkinler seçilmiştir (Damoiseaux, 2017). Literatürde, ülkemiz yaşlı nüfusu ve bu nüfusun bakımında yaratıcılıktan yararlanılmasına dair dikkate değer bir boşluk olduğu görülmektedir. Buna göre, yaratıcılık kavramını açıklığa kavuşturmak, yaşlı bireylerde yaratıcı faaliyetlerin etkilerini bilmek ve yaratıcılığa ilişkin hemşirelerin rollerini ele almak esastır. Bu nedenle bu derlemede yaratıcılık, yaşlı birey ve hemşirelik olmak üzere iki ana tema üzerinden incelenmeye çalışılmıştır.

Kavram Olarak Yaratıcılık

Yirmi birinci yüzyılda, bakım kalitesini iyileştirmek, bakım hizmetlerine erişimi artırmak ve bakım maliyetlerini azaltmak için sağlık sistemlerinde yenilik kavramına doğru artan bir eğilim bulunmaktadır. Yaratıcılık kavramını anlamadan yeniliği anlamak ve beklenen değişimi sağlamak ise pek olası görünmemektedir (Cheraghi, Pashaeypoor, Dehkordi ve Khoshkest, 2021).

Yaratıcılığa ilişkin görüşler farklılık göstermektedir ve yaratıcılığı açıklayan tek bir tanım bulunmamaktadır. Yaratıcılık, bir sorunu tanımak ve farklı düşünmeyi kullanarak sorunu çözmek için yeni fikirleri deneme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Fasnacht, 2003). Başka bir tanımlamaya göre ise yaratıcılık yeni ve yararlı bir sonuca (bir fikir, ürün veya ifade) götüren bir süreçtir (Mumford, 2003; Schubert, 2021). Bu süreç bir anlamda var olanı yeniden şekillendirme sürecidir. İnsan gelişiminin temel ve doğuştan gelen bir parçasıdır (Oxford English Dictionary, 2012). Dolayısıyla sağlığı ve refahı desteklemek için her yaş grubunda yararlanılması gereken bir hak olarak da kabul edilmektedir (Price ve Tinker, 2014).

Yaşlılık Dönemi ve Yaratıcılık

Yaratıcılık ve yaşlanma ile ilgili çalışmalar ilk olarak 1970'li yıllarda başlamıştır. Yaratıcılığın genel olarak yaşın ilerlemesine ters orantılı olarak azaldığı, 40'lı yaşlarda en yüksek düzeyde olan yaratıcılık potansiyelinin (Dietrich ve Srinivasan, 2007) 80'li yaşlarda yarıya indiği bildirilmiştir (Simonton, 2016). Buna karşın bazı çalışmalarda, ileri yaşlarda temporal lobun zayıflamasının öz bilinci ve öz eleştiriyi azaltabileceği, böylece insanların daha fazla risk alarak, yaratıcılıklarının artmasına tanıklık edilebileceği dikkat çeken bir nokta olmuştur (Carson, 2009; Palmiero, Di Giacomo ve Passafiume, 2012). Öyleyse yaşlanma sürecini etkili şekilde yönetmek için yaratıcılık ve yaratıcılığın teşviki gibi yöntemlerin ilgi çekici doğasından yararlanılabilir (Cohen, 2006b; Ross ve diğerleri, 2023). Yaratıcı süreç, yaşlı bireyi becerilerini kullanmaya zorlarken sonuçta ortaya çıkması muhtemel işlevsel sınırlamaların çözümünde bir değer olarak kullanılabilir (Fasnacht, 2003).

Yaşlı bireylerde yaratıcılık, “kendini geliştirmek için doğuştan gelen bir özellik, ya da günlük yaşamda bir şeyler yapma biçimi” olarak tanımlanmaktadır (Alforque, 2022). Yaratıcılık diğer yaş gruplarında olduğu gibi yaşlılık döneminde de sorunlara değil kişinin kendi potansiyelini görmesine ve başarılı yaşlanmasına olanak tanımaktadır (Hanna ve Perlstein, 2008). Ancak çoğu zaman, yaşlı bireylerin yaratıcı olma yetenekleri optimal olmayan yaşam koşulları ve sağlık sorunlarından etkilenmektedir (Grebennikova, Nikitina ve Gardanova, 2019). Değişen yaşam koşulları ve yaşlı nüfus artışı düşünüldüğünde yaşamın ilerleyen yılları için yaratıcılığın yeniden tanımlanmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Yaratıcılığını Teşvik Etmek İçin Kullanılabilecek Etkinlikler

Geleneksel Etkinlikler		Gelişmekte Olan Etkinlikler	
Sağlık ve zindelik programları	Örneğin: Demansı olan yaşlılar için kurumsal ortamlarda yaratıcı yazarlık, drama, dans, müzik, resim gibi sanat terapileri	Kullanıcıların birbirleriyle etkileşime girmesini sağlayan internet tabanlı uygulamalar	Örneğin: Facebook, Instagram, Watsap gibi sosyal ağ uygulamaları
Sanat yoluyla sivil topluluklara katılıma odaklanan programlar	Örneğin: Gönüllülük, mentorluk ve nesiller arası dayanışma programları	Bilgi ve beceri geliştirmeye olanak tanıyan teknolojik araçlar	Örneğin: Video oyunları ve simülasyonlar
Yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan yaşam boyu öğrenme programları	Örneğin: Kurslar, bilgilendirme toplantıları	Giyilebilir teknolojiler,	Örneğin: Kullanıcıların vücuduna takılan cihazlar

Tablo 1.’de yaşlı bireylerin yaratıcılığını teşvik etmek için kullanılabilecek etkinlikler özetlenmiştir (Brady ve Sky 2003; Cohen, 2005; Damant, Knapp, Freddolino ve Lombard 2017; Easterbrook-Smith, 2020; Ebersole ve Hess, 1998; Hwang ve diğerleri, 2020; King, Smith, Wilson ve Williams, 2021; Klimczuk, 2016; Popescu, 2014; Li, Kim ve Palkar, 2022; National Leaders in Creative Aging Program Development, 2016). Bu etkinlikler, güvenli, keyif verici ve yaşlının eğlenceli zaman geçirmesini sağlayan sağlık hizmet örnekleri olarak da nitelendirilmektedir (Klimczuk, 2016).

Bugüne kadar yaşlı bireylerin yaratıcılığını teşvik etmeye yönelik planlanan çalışmaların çoğu dans, müzik, şiir, günlük tutma, konser ve tiyatro gibi geleneksel etkinlikler üzerine yoğunlaşmıştır (Ebersole ve Hess, 1998). Çalışmalarda (Brady ve Sky 2003; Cohen, 2005; Fancourt ve Finn, 2019) sanat programlarına, sergi, konser ve gezilere katılmanın, şiir yazmak, günlük tutmak gibi etkinlikler yapmanın, yaşlı bireylerde bilişsel performans ve algıyı iyileştirdiği, depresif belirtiler ve duygusal sıkıntı üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir. Günümüzde ise yapay zeka, nesnelerin interneti ve sanal gerçeklik gibi dijitalleşme yolundaki teknolojik ilerlemeler özellikle Covid-19 pandemisiyle birlikte web tabanlı etkinlikleri yaratıcılığı teşvik etmek adına iyi bir alternatif haline getirmiştir. Pandemi döneminde evde veya uzun süreli bakım merkezlerinde yaşayan yaşlı bireyler artan izolasyon nedeniyle yalnızlık yaşamış ve bu nedenle ilgi dışı mekan aktivitelerinden iç mekan aktivitelerine yönelmiştir (Easterbrook-Smith, 2020; Hwang ve diğerleri, 2020). Çevrimiçi ortama taşınan dijital teknolojiler aracılığıyla erişime sunulan iç mekan aktivitelerinden bazıları şunlardır: Video oyunları, "Karaoke by Yokee Music" veya "Sing!" gibi dijital karaoke yarışmaları, "Zoom", "Skype", "FaceTime", "WhatsApp" vb. ile sağlanabilen görüntülü sohbetler, gerçek zamanlı olarak uzak yerlerin 3D olarak ziyaret edebildiği ve 360 derecelik canlı uydu görüntüsüyle göllerin, dağların ve kişinin kendi sokağının izlenebildiği "Google Earth" (Emoha, 2022) uygulaması, (müze, kütüphane vb.) yerlerin sanal olarak gezildiği dijital gezilerdir (King, Smith, Wilson ve Williams, 2021).

Dijital içerikli teknolojilerin yaratıcılığı teşvik etmede üç önemli aracı rolü bulunmaktadır. Bunlar yaratıcılık becerilerinin uygulanmasına rehberlik eden bir eğitim aracı olması, yaratıcı düşünme becerilerinin gelişimini sağlayan ve şekillendiren bir araç olması ve yaratıcı süreçlerin ortaya çıkmasını teşvik edecek zengin ortamlar yaratan bir araç olmasıdır (Selfa-Sastre ve diğerleri, 2022). Böylece dijital teknolojik etkinlikler yaşlının ilgisini çekebilir, karmaşık görevler ile zihnini düşünmeye zorlayabilir ve yeni şeyler öğrenme fırsatı sunarak bilişsel iyi oluş sağlayabilir (Lee ve Maher, 2021). Ayrıca yaşlı bireylerin öznel refahını iyileştirmede yararlı olabileceği, sosyal bağlarını güçlendirebileceği ve onlar için zaman geçirmenin keyifli bir yolu olacağı ile ilgili bildirimler de umut vericidir (Allaire ve diğerleri, 2013; Kebede, Ozolins, Holst ve Galvin, 2022). Pandemi döneminde 65 yaş ve üzeri bireylerin bulunduğu bir gruba yönelik olarak düzenlenen dijital içerikli örnek bir etkinlik aşağıda yer almaktadır.

Örnek 1.

“We Don’t Want to be Seen as Victims” (Mağdur Olarak Görülmek İstemiyoruz): Bu uygulamada bir grup 65 yaş üzeri katılımcı Zoom’da buluşarak pandemide yaşadıklarına dair anılarını paylaşmıştır. Katılımcılar torunlarının ziyaretlerini, komşularının ev yapımı yemekleri kapı eşliğine bırakmalarını, yaşadıkları korku ve yanı sıra iyimserliklerini de bu programda paylaşma fırsatı bulmuştur. Program ayrıca yaşlıların pandemi deneyimlerine

ışık tutan ve onların savunmasız olarak gösterilmesine meydan okuyan yeni bir dijital tiyatro prodüksiyonunun ön çalışması olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar yaşları 72 ile 93 arasında değişen ve çoğu daha önce herhangi bir dijital tiyatro performans deneyimine sahip olmayan kişilerden oluşmuştur. Katılımcılara pandemi öncesi dönemde yaşadıkları unutulmaz olayların neler olduğu, karantinanın ilk haftalarında yapılanları nasıl buldukları, koronavirüse neler söylemek istediklerine dair sorular yöneltilmiştir. Sonraki süreçte anlatılardan yola çıkılarak çevrimiçi gösteriler oluşturulmaları istenmiştir. Programın kazanımlarına ait en somut örnek, karantina sırasında felç geçiren katılımcılardan 72 yaşındaki N. Delgado'nun prodüksiyona katılımının konuşma ve hareketlerinde iyileşmeye yardımcı olduğu yönündeki beyanı olmuştur (National Leaders in Creative Aging Program Development, 2020).

Yaşlılar İçin Potansiyel Kazanımlar

Yaratıcılık, kişinin kendini ifade etmesinin değerli bir yolu ve koruyucu bir faktör olarak yaşamın önemli bir kaynağıdır. Dolayısıyla yaratıcılığın, yaşamın tüm döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de benzersiz bir etki yaratacağı konusunda fikir birliği vardır. Nitekim başta demansı olan yaşlı bireyler olmak üzere ileri yaş nüfusta yaratıcılığın etkileri ile ilgili şu sonuçlara ulaşılmaktadır. Uzun süreli dans, drama, müzik ve hareket gibi yoğun yaratıcı terapilerin demansı olan yaşlılarda iletişim, kendini ifade etme ve sosyal katılım alanlarında iyileşmeyi desteklediği (Rylatt, 2012) öte yandan da kalp hızı ve solunumun yavaşlaması, kan basıncının düşmesi ve gevşeme ile vücutta rahatlama gibi fizyolojik faydalar sağladığı belirlenmiştir (Lane, 2005). Yaratıcılığın klinik etkileri ile ilgili yapılan çalışmalarda ise yoğun bakım ünitelerinde yatan veya palyatif bakım hastalarında müzik ve sanat terapisinin ağrının hafiflemesine yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cohen, 2006a).

Yaratıcı faaliyetlerde bulunmanın ayrıca, endorfin salınımını uyarak beyni etkilediği ve bağışıklık sisteminin işlevlerini iyileştirdiği bildirilmiştir (Kreitzer ve Snyder, 2002). Yaratıcılığı teşvik eden müdahalelerin ruh sağlığını iyileştirebileceği ve psikolojik ıstırapı azaltabileceği yönündeki çalışmalar ile tüm bu sonuçlar, yaşlının rutin bakımının yaratıcılığı teşvik etmeye yönelik aktiviteler ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Flood ve Phillips, 2007). Literatürde yer alan çalışmalardan (Cohen, 2006a; Cohen, 2009) elde edilen diğer sonuçlara göre yaratıcı aktivitelere katılımın ileri yaş grubundaki sağlık yararları, genel sağlıkta iyileşme, doktor ziyaretinde azalma, ilaç bağımlılığında düşüş, düşme ve uzun süreli bakım riskinde gerileme olarak sıralanmıştır. Yine örneklerde yaratıcılığı teşvik eden faaliyetler ile günlük zorluklarla başa çıkmak için artan içgörü ve farkındalık gibi yeni yeterliliklerin bu dönemde de kazanılabileceği, böylece sağlığı koruma ve geliştirme fırsatlarının elde edilebileceği vurgulanmıştır (Corbett, 2013).

Bakım evlerinde yaratıcı etkinliklere katılımın bakım yükünü azaltmasının, çalışan memnuniyetini ve doğal olarak iş performansını artırması yönünde fayda sağlayacak olmasının yaratıcılığın etkilerinin yaşlı birey ile sınırlı olmayacağını önemli bir kanıtı olduğu görülmektedir (Gordon, 2019). Son olarak yaratıcılık ve yaratıcı faaliyetlerin, toplumda yaşayan bireyler açısından nesiller arası iletişimin teşvik edilmesi, olumlu yaşlı rol modellerinin geliştirilmesi, toplumun farklı sektörleri arasında işbirliğinin kurulması, yaşlı yetişkin gruplarına ulaşmak için yeni stratejilerin oluşturulması konularında avantajlar sunabileceği de unutulmamalıdır (Patterson ve Perlstein, 2011).

Yaratıcılığın Önündeki Engeller ve Güçlükler

Düşük sosyo-ekonomik statüye sahip olan yaşlı bireylerin önemli bir kısmının sosyal olarak izole edildiği, yaratıcılığı teşvik eden aktivitelere erişilemezlik gibi nedenlerle uzak kaldığı veya bu aktiviteleri yapmak istemediği görülmektedir. Yaratıcı faaliyetlerin sağlık ve esenlik üzerindeki faydalarının yeterince bilinmemesi de devlet finansmanında yaratıcılık faaliyetlerinin önceliklendirilmemesine ve yaşlının bu faaliyetlerden uzak kalmasına neden olmaktadır (Simonton, 2016).

Katılımlı etkinliklerden radyoda müzik dinlemeye kadar pek çok yaratıcı aktivite, yaratıcılığın doğası gereği herkesin kullanımına açıktır. Ancak bu aktivitelerle meşgul olma yeterliliği yaşla birlikte azalmaktadır (Ma ve diğerleri, 2018). Yaratıcılığın potansiyel faydalarından maksimum düzeyde yararlanmak için bu engeller ve güçlükler dikkate alınmalı, bu doğrultuda gerçekçi ve ulaşılabilir programlar oluşturulmalıdır.

Hemşirelik Bakımında Yaratıcı Olmak

İlk kez 1973'te Myra Levine, yaratıcılığı tanımlamak için "Sanat ve hemşirelik bilimini birbirine bağlamak" metaforunu kullanmış ve bunu hemşirelik etkileşimleri için gerekli olan günlük bir olay olarak tanıtmıştır (Lewine, 1973; Ma ve diğerleri, 2018). Hemşirelik bakımında yaratıcılık diğer kavramlara göre nispeten yenidir ve bu nedenle hemşirelik bakımı sanatı görünür olmayıp meslekte gizli kalmıştır (Fasnacht, 2003).

Hemşirelik bakımında yaratıcılık, "hemşirelerin karmaşık klinik etkileşimler ve uygulamalar karşısında, akıcı zihinlerini ve eski fikir ve imkanlarını kullanarak yeni fikirler üretmesidir". Yeni bir fikir üretmek için yeni düşünceyi kullanmak ve onu eski yöntemlere kıyasla daha yararlı, verimli ve daha güvenli olması gereken hemşirelik bakımına uygulamak anlamına gelmektedir. Bu, hasta bakımı sağlamanın yeni bir yolu olarak tanımlanabilir ve klinik ortamda başarılı karar verme ile sonuçlanabilir (Fasnacht, 2003)

Teknoloji, genetik ve tıp alanındaki gelişmeler hemşirelik bakımında değişimi dolayısıyla yaratıcılığı destekleyen uygun maliyetli ve düşük riskli alternatiflere olan ihtiyacı da ortaya koymaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, hastaların yeni ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bakım modelleri geliştirirken yaratıcılığı kullanmaları kaçınılmazdır. Ancak bu şekilde modern bir sağlık sisteminde hasta bakımının kalitesi artırılabilir (Cheraghi, Pashaeypoor, Dehkordi ve Khoshkest, 2021; Shahsavari, 2015). Hemşirelik bakımında yaratıcılık ile uygun fiyatlı, verimli, yararlı ve güvenli cihazlar geliştirilebilir (Fasnacht, 2003). Böylece işi kolaylaştıran, zamandan tasarruf sağlayan ve hemşirelik iş yükünü azaltan bir etki oluşturulabilir. Aynı zamanda kendine inanma, özgüvende artış, keşfetme zevkini deneyimleme, itibar kazanma ve toplumun mesleğe karşı tutumunda değişim yaratılabilir (Farid, 2008). Hastalar açısından ise, hasta odalarında ve hastane koridorlarında yaratıcı dekor uygulaması ile hemşireler, hastaların tedavi sürecine uyumunu ve hasta memnuniyetini artırarak olumlu ruh halini teşvik edebilir (Jenkins ve diğerleri, 2011). Hemşireler, yaratıcı faaliyetlerde müzik, boya kalemleri, oyuncak ve kitaplardan yararlanarak hastaların dikkatini dağıtabilir ve böylece hastaların acılarını en aza indirmek için aracı olabilir (Sarooghi ve diğerleri, 2015).

Yaratıcılık kavramının diğer alanlarda olduğu gibi hemşirelik bakımında da yenilik (inovasyon) kavramı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Fasnacht, 2003). Yaratıcılık, düşünme sürecidir. Yenilik ise bu yaratıcı düşüncenin uygulanmasıyla elde edilen bir üründür (Marquis ve Huston, 2015). Hemşirelik bakımında yaratıcılığı yenilikçilik ile bir arada sunan örnek bir olay aşağıda verilmiştir.

Örnek 1: Hemşire Z. cerrahi servisinde çalışmaktadır. Birçok hastanın taburcu olduktan sonra öz bakımları ile ilgili hemşirenin vereceği danışmanlığına ihtiyaç duyduğunu gözlemlemiştir. Serviste taburculuk eğitimi verilmektedir ancak bazen hastaların taburculuk sonrası bir doktor ve hemşireye ulaşması gerekmektedir. Çünkü hastaların taburculuk sonrası bakım, tedavi ve taburculuk sonrası sürece dair bilgi edinme gereksinimleri devam etmektedir. Bu nedenle Hemşire Z. cerrahi hemşirelerinin hastaların sorularını yanıtlaması, hastaların da hemşirelere daha kolay ulaşmasını sağlamak, zamandan ve paradan tasarruf etmek için hastanenin hemşirelik ofisinde sevk sistemi ile donatılmış bir tele-hemşirelik merkezi kurmanın yararlı olacağını düşünmüştür. Böyle bir merkezi kurma fikri hastane yöneticisine iletilmiştir. İncelemeler sonrası hastanede bu merkez kurulmuştur. Bu örnek, kaliteyi artırmayı, zamandan tasarruf sağlamayı ve güvenilir hizmet sunmayı amaçlayan bir inovatif hemşirelik yaklaşımı örneğidir. Bu örnekte, hemşire, yaratıcı düşüncesini, ihtiyaçlara farklı bir şekilde hitap eden yeni bir yöntem sunan bir tele-hemşirelik merkezi kurmak için kullanmıştır. Böyle bir düşünce, sorunları tanımlamaya, önceki fikirlerle veya mevcut yönergelerle göre ilerlemeye yardımcı olabilecek bir yaklaşım sunmaktadır (Fasnacht, 2003).

Bir hemşirenin hastalarla ilk temasından itibaren onları yaratıcı bakıma dahil etme fırsatı bulunmaktadır. Genellikle hasta ile ilk temas sırasında, hemşire hastalara yaşamlarına hangi yaratıcı aktiviteleri dahil ettiklerini sorabilir. Resim yapma, edebi metin yazma, dans etme bahçecilikle uğraşma vb. gibi aktivitelerden herhangi biri ile uğraşıp uğraşmadığını öğrenebilir. Örneğin, bir hemşire, yeni meme kanseri teşhisi konan ve intihara meyilli orta yaşlı bir hastanın lisedeyken resim yapmayı sevdiğini keşfedebilir. Hemşire, hastanın olası korkularını dinledikten ve kendi yaratıcılık hikayesini paylaştıktan sonra temin edinilen materyaller ile hastanın çizim yapması için planlama yapabilir. Bu kadar basit, uygun maliyetli bir müdahalenin bir hastada iyileştirici etkiyi harekete geçirebileceğinin zor olduğu düşünülse de, genellikle bu etkiyi başlatabilir ve bu etki hiçte azımsanacak düzeyde değildir (Kreitzer ve Snyder, 2002).

Hemşireliğin yaratıcılığı, klinik uygulama dışında eğitim, araştırma ve yönetim dahil olmak üzere çeşitli alanlarda da uygulanabilir. Örneğin insan simülasyonları ve diğer yaratıcı öğrenme yöntemleri teori ile pratiği birleştirebilir, böylece hemşirelik öğrencileri hasta bakımında farklı yaratıcılık biçimlerini kullanabilir ve klinik ortamda başarılı karar verebilir (Molina ve diğerleri, 2018). Ancak yaratıcılığın sergilenebilmesi için motivasyon, duyarlılık ve farklı düşünme becerilerinin varlığı kadar destekleyici bir ortamın varlığının da önemli olduğu akılda tutulmalıdır.

Bununla birlikte, kaynakların yetersiz oluşu, yaratıcılığın diğer birimlere ve nihayetinde genele yayılmasını engelleyebilir. Bu nedenle, hemşirelerin yaratıcı çalışmaları desteklenmeli ve bakımda yaratıcılığa yönelik kılavuz geliştirilmelidir (Fasnacht, 2003).

Yaratıcılığı Teşvik Etmede Hemşirelerin Rolü

Yaratıcı müdahaleleri günlük hastane yaşamına ve yaşlı bakımına entegre etmek için ihmal edilmiş pek çok fırsat bulunmaktadır ve hemşireler tarafından bu fırsatlar genellikle fark edilememektedir. Oysa hemşireler sanatın, edebiyatın, müziğin, dansın, şiirin ve dua gibi ruhani araçların yaşlılar üzerindeki değişimin temsilcileri olarak hareket etmek için iyi bir konumdadır.

Çünkü yaşlı bireyler ile en fazla zaman geçiren ve iletişimde bulunan meslek gruplarından biri de hemşireliktir. Hemşireler araştırmacı, eğitici ve danışman rollerini birleştirdiğinde yaratıcılığı, destekleyici ve işbirlikçi yapılandırmayı daha da geliştirebilen ve yaşlılara yeni öğrenme fırsatları sunarak aktif yaşlanmayı teşvik edebilen bir role de sahiptir (Molina ve diğerleri, 2018). Yaşlıların yenilikçi düşünmesini sağlayabilecek faaliyetlerden olan destek grupları, dini gruplar ve gönüllü kuruluşlara katılımda, çoğu zaman ya grup katılımının terapötik faydalarının farkında olmama ya da bu tür fırsatlara ulaşmada sınırlılık gibi nedenlerle yetersizlik yaşanmaktadır (Flood ve Phillips, 2007). Oysa hemşireler bireyleri grup katılımlarına teşvik etmede itici bir güç olabilir. Hemşireler kendi yaratıcılıklarını, yaşlı bireylerin yaratıcılığını hayata geçirmede eğitici bir rehber olarak kullanabilir (Fasnacht, 2003). Hemşireler bunu yaparken, yüksek motivasyona ve farklı düşünme becerilerine sahip olmalıdır (Cheraghi, Pashaeypoor, Dehkordi ve Khoshkest, 2021). Hemşirelerin yaşlı bireylerin yaratıcılığını teşvik ederken temel yaklaşımının nasıl olması gerektiği aşağıda özetlenmiştir.

- Yaşlı bireye yaratıcı faaliyetlerin sağlık yararları hakkında bilgi vermeli ve bireylerin yaratıcı faaliyetler yapması konusunda özendirici olmalıdır.
- Yaşlı bireylerin ilgi alanları, deneyimleri ve ihtiyaçları ile ilgili sürekli bir diyalog sağlamalı ve bu doğrultuda faaliyetler planlamalıdır.
- Profesyonel sanatçılarla birlikte çalışarak onlardan destek almalı ve her zaman işbirliğine hazır olmalıdır.
- Katılımcıların kazanımlarına değer vermeli ve karşılıklı öğrenmeye açık olmalıdır (Molina ve diğerleri, 2018).

Yaşlı bireylerin yaratıcılığını teşvik etmek isteyen hemşireler, bakım ortamlarına göre özel olarak tasarlanmamış ancak içeriğinin çoğu bakım ortamlarıyla ilgili olan “Sanatta Yaşlı İnsanlarla Çalışma Yönergeleri”nden kılavuz olarak yararlanabilir. Bu kılavuza göre yararlanılabilecek öneriler aşağıda verilmiştir.

- Aktiviteler için sakin ve rahatlatıcı bir ortam yaratın. Müzik, insanları rahatlatmanın harika bir yoludur. Katılımcılarda farklı duyguları harekete geçirmek için narenciye ve kekik kokuları kullanmakta etkili olabilir.
- Yaratıcı düşünmeyi teşvik etmek için etkinlik alanında bazı sanat kitapları bulundurun. Çizim ve boyama yapmak istemeyen katılımcı için o anda bir sanat kitabına bakmak, yaratıcı düşüncelerin harekete geçmesinde yardımcı olabilir. Alternatif olarak, resim tabanlı doğa kitapları veya ansiklopediler kullanın.
- Yaratıcı düşünce için doğayı kullanın. Kuş cıvıltısı gibi sesleri etkinliklere ekleyin.
- Renk ve malzemelerle, özellikle de anıları canlandırabilecek (deniz kabukları veya kuru çiçekler gibi) doğadan gelen dokunsal malzemelerle yaratıcılığı teşvik edin.
- Sakin ve renkli bir çevre oluşturmak için projektörlerden yararlanın.
- Bazen daha güçlü etkileşimler ortaya çıkarabileceği için suluboya, küçük kanvas panolar, fırçalar ve A4 kağıdı gibi basit ve ulaşılabilir araç ve malzemelerden yararlanın.
- İnsanların sanatsal faaliyetler konusunda birbirleriyle etkileşim kurabilmeleri için bir masanın etrafında beş - en fazla on kişilik gruplar oluşturun.
- Yeni bir aktivite denerken fazladan süre tanıyın. Bir aktiviteyi bitirmek sürecin tadını çıkarmak için zaman tanımak kadar önemli görülmemektedir.
- Hareket yeteneği kısıtlı katılımcılar için, sanat eserlerini (örneğin yatak başucunda) erişilebilir hale getirin.
- Sanatı ve yaratıcılığı günlük sohbete taşımak için devam eden çalışmaları tüm sakinler tarafından görülebilecek şekilde sergileyin.
- Mümkünse materyalleri insanların "aktivite zamanı" dışında erişemeyeceği şekilde konumlandırın.
- Faaliyetlere liderlik etmek için özel bir uzmanlığa gerek olmamakla birlikte, katılımcılara güven vermenin vazgeçilmez olduğunu unutmayın (Age ve Opportunity, 2020).

Yaşlı bireylerde yaratıcılığı teşvik etmeye yönelik hemşirelerin yararlanabileceği örnek bir aktivite aşağıda verilmiştir.

Etkinlik: Yaratıcı Yazma

Hazırlık: Aktiviteyi yapacak katılımcılar için sessiz ve özel bir alan belirlenir. Başlamadan önce, her katılımcı için kalem ve kağıt temin edilir. Gereksiz kesintileri önlemek için katılımcıların okuma gözlükleri, içme suyu ve ihtiyaç duyabilecekleri şeylerin yanında olup olmadığı kontrol edilir. Masanın üzerinde, duyulara hitap etmek amacıyla bir çiçek, kumaş parçası, kurdele, anımsatıcı bir resim veya eski bir koku şişesi de bulundurulabilir (Age ve Opportunity, 2020). Katılımcılara Cahit Külebi'nin *Zerdali Ağacı* isimli şiir kitabını okumaları talimatı verilir. Erişim adresi paylaşılır veya basılı kitap verilir. Katılımcıların rahat edeceği şekilde oturarak gözlerini kapatması istenir. Yaratıcı yazmaya teşvik edici sorular sorulur. Katılımcılar hazır olduğunda, kalemlerini alıp bu ağaç hakkında, Neredeydi? Neye benziyordu? Ağaç nasıl kokuyordu? gibi soruları ağacın kabuğunu, yapraklarını... düşündürerek cevaplaması ve bunu metne dökmesi sağlanır. Katılımcılardan bazıları kalem tutamıyorsa veya o an herhangi bir nedenle yazı yazmak istemiyorsa ağacı daha sonra tanımlayabilmek için detayları akıllarında tutmaları istenir. Aktivite sonunda değerlendirme notları kaydedilir.

Hemşireler, bakım tesislerinde veya evde yaşayan yaşlı bireylerin iyileşme deneyimlerinin her düzeyine tanıklık etmektedir. Dolayısıyla günün herhangi bir saati, aile ile birlikte veya tek başına yaratıcılığı bir şifa yolu olarak tanıtmak için fırsat anında orada bulunmaktadır. Bu nedenle hemşireler yaratıcılığı yaşlı bakım klinik uygulamasının bir parçası olarak sunabilir ve hatta sağlık sektörünün çehresini değiştirebilir.

SONUÇ

Yaşlanma karmaşık bir süreçtir. Bu süreci yaşayan bireylerin farklı zevkleri ve farklı kültürel değerleri bulunmaktadır. Bu farklılıklara rağmen yaşlı nüfusun çoğu yaratıcı kapasitelerini kullanmaktan faydalanabilir durumdadır. Her ne kadar yaratıcılık ile ilgili tüm konular sağlık öncelikleri nedeniyle klinik bakım ortamlarında tamamen uygulanabilir gibi görünmese de uzun süreli bakım kurumları için idealdir. Yaşlı nüfusun anlamlı ve tatmin edici bir yaşam sürmesinde ve bu nüfusa yönelik hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında yaratıcılıktan yararlanılabilir. Hemşirelik, yaşlı bireylerin yaratıcılığının desteklenmesine ve yaratıcı bakımın teşvik edilmesine yönelik ihtiyaç ve tercihlerin sürekli ve işbirlikçi bir şekilde anlaşılmasını sağlayabilen konumdur. Hemşireler yaratıcılık için geleneksel ve gelişmekte olan faaliyetleri doğrudan "vermek" yerine, demans gibi kronik ve ilerleyen sorunları yaşayan yaşlılar ve bakım verenler ile birlikte keşfetme yaklaşımını temsil etmelidir. Bu çalışma, literatür gözden geçirilerek, yaşlı bireylerde yaratıcılık ve yaratıcı bakım konusunu ele almakta, ayrıca, yaratıcılığı destekleyebilmek için hemşirelerin rolünün ne olduğuna değinmektedir. Ancak yaşlılık sürecinde yaratıcılığın ve yaratıcı bakım konusunun açıklığa kavuşturulması ve hemşirelerin harekete geçirilmesine yönelik kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: S.C., Denetleme ve danışmanlık: R.K. Literatür tarama: S.C. Makale yazımı: S.C. Eleştirel inceleme: R.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Age & Opportunity. (2020). *A toolkit for arts & creativity in care settings*: Erişim adresi: [https:// ageandopportunity.ie/wp-content/uploads/2021/02/A-Toolkit-for-Arts-and-Creativity-in-Care-Settings. pdf](https://ageandopportunity.ie/wp-content/uploads/2021/02/A-Toolkit-for-Arts-and-Creativity-in-Care-Settings.pdf)
- Agmon, M., Doron, I., Ergon, K. S. (2018). Gerontological activism: An example of an intergenerational academic course within a University-community partnership. *Educ Gerontol*, 44(5), 447-458. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1495890>
- Alforque, J. M. L. G. (2022). An axiomatic approach in the development of the theory of creative aging, *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 6(1), 38-47.
- Allaire, J.C., McLaughlin, A.C., Trujillo, A., Whitlock, L.A., laPorte, L., Gandy, M. (2013). Successful aging through digital games: socioemotional differences between older adult gamers and non-gamers. *Comput. Hum. Behav.* 29, 1302–1306.
- Berk, L. (2004). *Development through the lifespan*. USA/Boston: Allyn and Bacon.
- Brady E., Sky H. (2003). Journal writing among older learners. *Educational Gerontology*, 29(2), 151-163. <https://doi.org/10.1080/713844282>
- Brown, C. A., Kother, D. J., Wielandt, T. M. (2011). A critical review of interventions addressing ageist attitudes in healthcare professional education, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 282-293.
- Boyer, J. M. (2007). *Creativity matters the arts and aging toolkit*. Erişim adresi: <https://nationalguild.org/files/resources/public/creativity-matters-the-arts-and-aging-toolkit.pdf>

- Carson, S. H. (2009). Creativity and the ageing brain. *Psychology Today*. Erişim adresi: <https://www.psychologytoday.com/gb/blog/life-art/200903/creativity-and-the-aging-brain>
- Cheraghi, M. A., Pashaeypoor, S., Dehkordi, L. M., Khoshkest, S. (2021). Creativity in nursing care: a concept analysis. *Florence Nightingale J Nurs*, 29(3), 389-396. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.21027>
- Cohen, G. D. (2005). *The mature mind: the positive power of the aging brain*. Basic Books, New York.
- Cohen, G. D. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with aging. *Arts & Health: International Journal for Research, Policy, and Practice*, 1(1), 48-62.
- Cohen, G. D. (2006a). Research on creativity and aging: the positive impact of the arts on health and illness. *Generations*, 7-15.
- Cohen G. D. (2006b). Creativity and aging study: Initial results for chorale. Erişim adresi: http://www.gwumc.edu/cahh/rsch/nea_study.htm
- Cohen, M. J., Hazan, H., Lerman, Y., Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *Int. Psychogeriatr*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Corbett, L. (2013). Successful aging: jungian contributions to development in later life. *Psychological Perspectives*, 56(2), 149-167. <https://doi.org/10.1080/00332925.2013.786932>
- Damant J, Knapp M, Freddolino P, Lombard D. (2017). Effects of digital engagement on the quality of life of older people. *Health Soc Care Community*, 25(6), 1679–703. <https://doi.org/10.1111/hsc.12335>
- Damoiseaux, J. S. (2017). Effects of aging on functional and structural brain connectivity. *NeuroImage*, 160, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.01.077>
- Dietrich A, Srinivasan N. (2007). The optimal age to start a revolution. *J Creat Behav*. 41(1), 54–74. <https://doi.org/10.1002/j.2162-6057.2007.tb01281.x>
- Ebersole P., Hess P. (1998). *Toward healthy aging: Human needs and nursing response*, 5th ed. Mosby-Year Book, St. Louis, MO
- Emoha (2022). Fun activities for seniors amid the pandemic. Erişim adresi: <https://emoha.com/blogs/convenience/16-indoor-activities-for-seniors-during-lockdown>
- Easterbrook-Smith, G. (2020). By bread alone: Baking as leisure, performance, sustenance, during the COVID-19 crisis. *Leisure Sciences*, 43(1-2), 36-42. ID: covidwho-1309516
- Fancourt, D., Finn, S. (2019). "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review," in *Health evidence network (HEN) synthesis report 67*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Farid, I. M. F. (2008). *Development of a model for healthcare service quality: an application to the private healthcare sector in obstetrics in Egypt*. (DBA Dissertation). Maastricht School of Management, Maastricht.
- Fasnacht, P. (2003). Creativity: A refinement of the concept for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 195–202. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02516.x>
- Flood, M., Phillips, K. D. (2007). Creativity in older adults: a plethora of possibilities. *Mental Health Nursing*, 28(4), 389-411. <https://doi.org/10.1080/01612840701252956>
- Gordon, N. R. (2019). *Older and wiser? Creative Ageing in the UK 2010–19*. London: Kings College and the Baring Foundation. Access adress: <https://baringfoundation.org.uk/resource/older-and-wiser-creative-ageing-in-the-uk-2010-19/>
- Grebennikova, V., Nikitina, N., Gardanova, Z. (2019). Promoting Leadership and creativity among elderly people. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 359, 77-81.
- Hanna, G., Perlstein, S. (2008). Creativity matters: arts and aging in america american for the arts monograph is one of the benefits of membership in Americans for the arts. *National Center for Creative Aging*, 1-16.
- Hunter, R. (2020). Older people and creativity: What can a social pedagogical perspective add to this work? *International Journal of Social Pedagogy*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2020.v9.x.008>
- Hwang, T., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Jenkins, J., Calabria, E., Edelheim, J., Hodges, J., Markwell, K., Walo, M., Weeks, P., Witsel, M. (2011). *Service quality and communication in emergency department waiting rooms: case studies at Four New South Wales Hospitals*: Erişim adresi: https://www.cec.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0005/278393/CHED-Report.pdf
- Kebede, A.S., Ozolins, L.L., Holst, H., Galvin, K. (2022). Digital engagement of older adults: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e40192. <https://doi.org/10.2196/40192>
- King, E., Smith, P., Wilson, P.F., Williams, M.A. (2021). Digital responses of UK museum exhibitions to the COVID-19 crisis. Curator: The Museum Journal. Erişim adresi: <https://cutt.ly/ybv3xqv>
- Klimczuk, A. (2016). *Creative aging, drawing on the arts to enhance healthy aging*. In: N.A. Pachana (Ed.). *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 608–612). Singapore: Singapore Springer.
- Kreitzer, M., Snyder, M. (2002). Healing the heart: integrating complimentary therapies and healing practices into the care of cardiovascular patients. *Progressive Cardiovascular Nursing*, 17(2), 73-80. <https://doi.org/10.1111/j.0889-7204.2002.00626.x>
- Lane, M. (2005). Creativity and spirituality in nursing implementing art in healing. *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122-125.
- Lee, L., Maher, M.L. (2021). Factors Affecting the Initial Engagement of Older Adults in the Use of Interactive Technology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062847>
- Lewine, M. E. (1973). On creativity in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 5(3), 15-19. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1973.tb01112.x>
- Field, J. (2012). *Lifelong learning, welfare and mental well-being into older age: trends and policies in Europe*. In: Active ageing, active learning: issues and challenges. Lewis, B. G. M., Tam, M. (Eds.). (pp. 141-161). USA/New York: Springer Science & Business Media.

- Li, Y., Kim, M., Palkar, J. (2022). Using emerging technologies to promote creativity in education: A systematic review. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 100177.
- Ma, X., Yang, Y., Wang, X., Zang, Y. (2018). An integrative review: developing and measuring creativity in nursing. *Nurse Education Today*, 62, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.011>
- Marquis, B. L., Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams.
- Molina, L. F., Casado, N., Stončkaitė, I. (2018). University stakeholders, intergenerational relationships and lifelong learning: a European case study. *Educ Gerontol*, 44(12), 744-752. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1555366>
- Mumford MD. (2003). Where have we been, where are we going? Taking stock in creativity research. *Creat Res J*, 15(2-3), 107-120.
- National Leaders in Creative Aging Program Development. (2016). *Creative aging toolkit for public libraries*: Erişim adresi: <http://creativeagingtoolkit.org>
- National Leaders in Creative Aging Program Development. (2020). *We don't want to be seen as victims: The older people using theatre to tell their COVID stories*: Erişim adresi: https://www.theguardian.com/society/2020/dec/15/we-dont-want-to-be-seen-as-victims-theatre-group-older-people-covid?CMP=Share_AndroidApp_Other
- Oxford English Dictionary. (2012). *Definition of creativity*: Erişim adresi: <http://oxforddictionaries.com/definition/english/creativity?q=creativity+>
- Palmiero M, Di Giacomo D, Passafiume D. (2012). Creativity and dementia: a review. *Cogn Process*, 13(3), 193-209.
- Patterson, M. C., Perlstein, S. (2011). Good for the heart, good for the soul: the creative arts and brain health in later life. *Generations*, 35(2), 27-36.
- Price, K. A., Tinker, A. M. (2014). Creativity in later life. *Maturitas*, 78(4), 281-286. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.025>
- Popescu, G. H. (2014). Economic aspects influencing the rising costs of health care in the United States. *American Journal of Medical Research*, 1(1), 47-52.
- Ross, S. D., Lachmann, T., Jaarsveld, S., Riedel-Heller, S. G., Rodriguez, F. S. (2023). Creativity across the lifespan: changes with age and with dementia. *BMC Geriatr* 23, 160. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03825-1>
- Rylatt, P. (2012). The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nurs Stand*, 26(33), 42-47. <https://doi.org/10.7748/ns2012.04.26.33.42.c9050>
- Sarooghi, H., Libaers, D., Burkemper, A. (2015). Examining the relationship between creativity and innovation: a meta-analysis of organizational, cultural, and environmental factors. *Journal of Business Venturing*, 30, 714-731. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2014.12.003>
- Selfa-Sastre, M., Pifarré, M., Cujba, A., Cutillas, L., Falguera, E. (2022). The Role of digital technologies to promote collaborative creativity in language education. *Front. Psychol.* 13, 828981. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.828981>
- Shahsavari I. S., Hosseini, M. A., Khoshknab, F. M., Peyrovi, H., Khanke, H. R. (2015). Nurses' creativity: advantage or disadvantage. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(2), e20895. <https://doi.org/10.5812/ircmj.20895>
- Schubert, E. (2021). Creativity is optimal novelty and maximal positive affect: A new definition based on the spreading activation model. *Front. Neurosci.* 15, 612379. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.612379>
- Simonton, D. K. (2016). Does creativity decline with age?. *Scientific American Mind*, 27(2), 70. <https://doi.org/10.1038/scientificamericanmind0316-70a>

Derleme
(Review)

EGEHFD, 2025, 41 (1): 156-164

DOI: 10.53490/eghehmsire.1299985

Elif AKKAYA¹

Orcid: 0000-0001-7486-4387

Özge Şiir DAĞLAR²

Orcid: 0000-0001-6287-6380

Menopozal Dönemlerde Uygulanan Egzersiz Türlerinin Uyku Kalitesine Etkisi*The Effect of Practice of Exercise on Sleep Quality During Menopause*

Gönderilme Tarihi:30 Mayıs 2023

Kabul Tarihi:21 Şubat 2024

ÖZ

Kadın yaşamının ayrılmaz bir parçası olan menopoz döneminde bir takım fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Menopoz döneminde uyku sorunları sık yaşanmakla beraber, altta yatan nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Uyku sorunlarının çok fazla yaşanması kadınların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini ve uyku kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu derlemenin amacı menopoz döneminde uygulanan egzersiz türlerinin (egzersiz, yoga, pilates vb.) uyku kalitesine etkisini incelemektir. Literatür taraması "menopoz", "uyku kalitesi", "egzersiz", "yoga", "pilates" anahtar kelimeleri kullanılarak Google Akademik ve PubMed veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama sonucunda çalışmanın amacına uyan 9 çalışma derleme kapsamına alınmıştır. Menopoz döneminde yapılan egzersiz türlerinin uyku kalitesine etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında yapılan fiziksel egzersiz, yoga ve pilatesin uykusuzluğu azalttığı, uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda; 12 hafta boyunca düzenli yapılan yürüyüşlerin postmenopozal kadınlarda uykuya dalma süresini azalttığı, uyku kalitesini artırdığı ve gündüz günlük yaşam aktivitelerinde işlev bozukluklarını azalttığı bulunmuştur. Menopozal dönemdeki kadınların 6 ila 12 hafta arasında pilates programına dahil edildikleri çalışmalarda kadınların uyku sorunlarının azalmasıyla uyku sürelerinin arttığı, uykuya dalmadaki gecikmelerin azaldığı, uyku kalitelerinin arttığı ve uyku ilacı kullanımlarının azaldığı belirlenmiştir. Yoga egzersizlerinin 20 hafta boyunca uygulanması sonucunda ise postmenopozal kadınların uyku kalitesinin arttığı ancak premenopozal dönemdeki kadınların anlamlı şekilde etkilenmediği saptanmıştır. Menopoz dönemindeki kadınların fiziksel egzersiz, yoga, pilates gibi kendine uygun olan bir egzersiz türünü seçerek düzenli yapması, uyku kalitelerini artırarak günlük yaşam aktivitelerini sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olacaktır. Ebe ve hemşirelerin, menopoz dönemindeki kadınların uyku kalitelerini değerlendirmeleri, uyku sorunu yaşayan kadınlara yönelik egzersiz programları oluşturarak uygun şekilde yürütülmesi konusunda eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

ABSTRACT

During menopause, which is an integral part of women's life, some physical, mental, emotional and social symptoms may occur. Although sleep problems are common during menopause, the underlying causes are not fully known. Having too many sleep problems can negatively affect women's ability to perform their daily life activities and sleep quality. The aim of this review is to examine the effect of exercise types (exercise, yoga, pilates, etc.) applied during menopause on sleep quality. The literature search was conducted in Google Scholar and PubMed databases using the keywords "menopause", "sleep quality", "exercise", "yoga", "pilates". As a result of the screening, 9 studies that fit the purpose of the study were included in the review. Considering the studies examining the effects of exercise types performed during menopause on sleep quality, it was determined that physical exercise, yoga and pilates reduced insomnia and positively affected sleep quality. In the studies carried out; It has been found that regular walks for 12 weeks reduce the time it takes to fall asleep in postmenopausal women, improve sleep quality, and reduce dysfunction in daytime activities of daily living. In studies where menopausal women were included in a 6-12 week pilates program, it was determined that women's sleep problems decreased, their sleep duration increased, delays in falling asleep decreased, their sleep quality increased and their use of sleeping pills decreased. As a result of applying yoga exercises for 20 weeks, it was determined that the sleep quality of postmenopausal women increased, but premenopausal women were not significantly affected. Choosing a suitable type of exercise, such as physical exercise, yoga and pilates, will help women in menopause to continue their daily life activities in a healthy way by increasing their sleep quality. It is recommended that midwives and nurses evaluate the sleep quality of women in the menopausal period, create exercise programs for women with sleep problems, and provide training and counseling on their proper execution.

¹ İstanbul Kent Üniversitesi, Ebelik Bölümü,

İstanbul, Türkiye

² İstanbul Kent Üniversitesi, Ebelik Bölümü,

İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):Elif Akkaya¹elif.akkaya@kent.edu.tr**Anahtar Sözcükler:**

Menopoz; uyku kalitesi; egzersiz; yoga; pilates.

Keywords:

Menopause; sleep quality; exercise; yoga; pilates.

Kaynak Gösterimi: Akkaya, E., Dağlar, Ö.Ş. (2025). Menopozal Dönemlerde Uygulanan Egzersiz Türlerinin Uyku Kalitesine Etkisi. EGEHFD, 41(1), 156-164. doi: 10.53490/eghehmsire.1299985**How to cite :** Akkaya, E., Dağlar, Ö.Ş. (2025). The Effect of Practice of Exercise on Sleep Quality During Menopause. JEUNF, 41(1), 156-164. doi: 10.53490/eghehmsire.1299985

GİRİŞ

Menopoz, kadın hayatının doğal ve önemli evrelerinden biri olup patolojik nedenler veya hormonal kontraseptif yöntemlerle ilişkili olmadan on iki aylık amenoreden sonra kalıcı olarak adet döneminden kesilme olarak tanımlanmaktadır (Karanth, Chunui ve Nair, 2019; WHO, 2022). Overlerde östrojen üretimi aşamalı olarak azalır, azalma genellikle 30'lu yaşlarda başlar ancak çoğu kadın 50 yaşlarının ortalarında östrojen üretiminde tamamen kayıp yaşayabilir (Goodman, Cobin, Ginzburg, Katz ve Woode, 2011). Menopozdan 2-8 yıl öncesi premenopozal dönem, 6-8 yıl sonrası postmenopozal dönem olarak tanımlanmaktadır (Lobo, 2019). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre dünyada çoğu kadın 45-55 yaş arasında menopoza girmektedir, ülkemizde ise bu yaş yaklaşık 47-49 yaş civarındadır (DSÖ, 2022; TJOD, 2022).

Menopoz döneminde kadınlarda hormonal değişikliklerin etkisi ile birtakım belirtiler ortaya çıkabilmekte ve bu belirtiler de beraberinde fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal sorunları getirmektedir. Bu durum ise kadının toplum, aile ve iş hayatındaki rollerini önemli derecede etkilemektedir (Monteleone, Mascagni, Giannini, Genazzani ve Simoncini, 2018). Vazomotor belirtiler kadınların yaklaşık %80'inde görülmektedir. Östrojen seviyesinin düşmeye başlamasıyla birlikte gece terlemeleri, ateş basması, depresyon, anksiyete, duyu durum değişiklikleri, uykusuzluk, kuru cilt, vajinal kuruluk, cinsel yaşamla ilgili problemler, osteoporoz ve uykusuzluk gibi semptomlar görülmeye başlamaktadır (Bozkurt ve Sevil, 2016; Çakır, Balkaya Akdolun ve Dönmez, 2022; Utian, 2005; Yong ve Logan, 2021). Semptomların şiddetini artıran risk faktörleri arasında sigara kullanımı, anksiyete, depresyon, premenstrüel sendrom, düşük eğitim seviyesi, medikal tedaviler, histerektomi ve ooferektomi sıralanmaktadır (Avis, Crawford ve Green, 2018).

Kadınların menopozal semptomlarla baş etmek için en sık kullandıkları yöntemler arasında; soğuk uygulama, yürüyüş, dua etme, ağrı kesici kullanma, bitki çayı, alkol ve sigara tüketimini azaltma, hormon tedavisi kullanma, fiziksel aktivite, yoga gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Depypere ve diğerleri, 2016; Dişli, Kaydırak Mecdi ve Şahin, 2022; Engin ve Aydın Kartal, 2020; İkışık ve diğerleri, 2020; Özpinar ve Çevik, 2016; Yazdkhasti, Simbar ve Abdi, 2015). Tümer ve Kartal'ın (2018) yaptığı çalışmada ise kadınların menopozal belirtilerle baş etmede %58.6'sının hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır.

Menopozal dönemde kadınların en sık karşılaştıkları sorunlardan biri ise uyku sorunlarıdır (Baker, Lampio, Saaresranta ve Polo-Kantola, 2018; Kloss, Perlis, Zamzow, Culnan ve Gracia, 2015). Uyku kalitesinin düşmesi sebebiyle gün içerisinde uykusuzluk yaşanması bireyleri fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkileyerek sosyal performansların da azalmaya sebep olmasından dolayı önemli bir sorun olarak görülmektedir (Oğurlu, 2008; Yetkin ve Aydın, 2014).

Uykusuzluk ile baş etmede kadınlar yoga, pilates, fiziksel aktivite, gevşeme teknikleri, bitki çayları tüketme, ilaç kullanma, televizyon izleme, kitap okuma, öğle uykusunu erteleme, uyumak için sabit zaman belirleme gibi baş etme yollarını kullandıkları görülmüştür (Dişli ve diğerleri, 2022; Mahmoud, Moustafa ve Mohamed, 2017; Oğurlu, 2008).

Bu derlemede, kadınların menopoz döneminde uyguladıkları fiziksel egzersiz, yoga ve pilates uygulamalarının uyku kalitesine etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Literatür Tarama

Literatür taraması “menopoz”, “uyku kalitesi”, “egzersiz”, “yoga”, “pilates” anahtar kelimeleri kullanılarak Google Akademik ve PubMed veri tabanlarında yapılmıştır. Konu ile ilgili sınırlı araştırma makalelerinin bulunması sebebiyle literatür taramasında herhangi bir yıl sınırlaması yapılmamıştır.

Türkçe ve İngilizce yayınlanmış olan makaleler değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmaların yazarı ve yılı, metodolojisi, yapıldığı ülke, konu, örneklem sayısı, yöntemin uygulandığı ve bulguların özeti Tablo 1'de yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmada İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Yazarı ve Yılı, Metodoloji, Ülke	Konu	Örneklem Sayısı	Yöntemin Uygulanışı	Bulguların Özeti
Booth-LaForce ve ark., 2007 Prospektif pilot çalışma ABD	Hatha yogasının menopozal semptomlara etkisi	N=11	Katılımcılar ön ve son değerlendirmeye alınmıştır. Yoga sınıfı nefes egzersizleri, postür, gevşeme hareketlerini içeriyor. Katılımcılara 10 hafta boyunca 75 dakika boyunca yoga yapmışlardır. İlk 10 dakika; giriş 15 dakika; nefes egzersizleri, ısınma egzersizleri 40 dakika; kedi-inek duruşu, aşağı doğru köpek duruşu, Çocuk duruşu, pulluk pozu, bükümlü geniş ayakta öne viraj pozu Son 10 dakika ise; gevşeme pozu uygulanarak bitirmişlerdir. Katılımcılar Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ile değerlendirilmiştir. Ateş basması ile ilgili olarak 24 saatlik monitör ile izlenmişlerdir.	Menopoz belirtileri üzerinde Hatha yogasının etkisi olduğu görülmüştür. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi skorunun ön ve son değerlendirmeden sonra anlamlı derecede yükseldiği görülmüştür. Sıcak basmalarının Hatha yogası uygulamasından sonra azaldığı görülmüştür.
Afonso ve ark., 2012 Randomize Kontrollü Çalışma Brezilya	Yoganın postmenopozal kadınlarda etkisi	N=44 Kontrol grubu=15 Pasif germe egzersiz grubu=14 Yoga grubu=15	Kontrol, yoga, pasif germe egzersiz grubu olarak üç gruba ayrılmıştır. Müdahaleden önce ve müdahaleden 4 ay sonra yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon semptomları, klimakterik semptomlar, uykusuzluk şiddeti, gündüz uyku hali ve stresi değerlendirmek için anketler uygulanmıştır.	Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, yoga grubunda klimakterik belirtiler ve uykusuzluk şiddeti skorları daha düşük bulunmuştur. Yoga grubundaki uykusuzluk şiddetindeki azalma ve pasif germe gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yoga dizisinin uykusuzluk ve menopoz belirtilerini azaltmada ve ayrıca uykusuzluk çeken postmenopozal kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olabileceğini göstermiştir.
Mansikkamaki ve ark., 2012 Randomize Kontrollü Çalışma Finlandiya	Menopozdaki kadınlarda uyku kalitesi ve aerobik eğitimi	N=176 Kontrol grubu=88 Çalışma grubu=88	Menopozal dönemdeki 43-63 yaş arası kadınlar müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Haftada dört gün, 50 dakika boyunca denetimsiz aerobik egzersiz programı uygulanmıştır. Egzersiz yoğunluğu algılanan efor derecelendirmeleri ile kontrol edilmiştir. Katılımcılara, 6'dan 20'ye kadar bir ölçekte 13-16'ya karşılık gelen bir düzeyde kalp atış hızlarının %64 80'ine kadar egzersiz yapmaları talimatı verilmiştir. Kalp atış hızı izleme kemerleri tüm eğitim seansları sırasında takılıydı. Cep telefonları tarafından bildirilmiştir. Katılımcılar iki günde bir telefonla aranarak Uyku Ölçeği doldurulmuştur.	Her iki grupta da sosyodemografik özellikler açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Uyku kalitesi kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler görülmüştür. Müdahale grubunda uykuda iyileşme oranı haftada %2 iken, kontrol grubunda %0.5'lik düşüş olmuştur. Müdahalenin sonunda uykusuzlukta ve ateş basması belirtilerinde azalmalar meydana gelmiştir.

Newton ve ark., 2013 Randomize Kontrollü Çalışma Amerika	Pedometre tabanlı yürüyüşün menopoz dönemindeki kadınların uyku kalitesine etkisi	N=112 Çalışma grubu=56 Kontrol grubu=56	Müdahale grubundaki kadınlara 12 hafta boyunca her gün pedometre ile yürümeleri istenmiş, adımlarını haftada 500'er artırmaları istenmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi ve Sosyodemografik Veri Toplama Formu toplanılarak veriler kullandı. Müdahale grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. 4., 8, ve 12. Haftalarda Uyku kalitesi ölçülmüştür.	12 haftadan sonra uyku kalitesi, müdahale grubunda subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku kalitesi, uyku rahatsızlığı, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla iyileşmeler görülmüştür. Toplam uyku kalitesi skoru müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
Cai ve ark., 2014 Randomize Kontrollü Çalışma Tayvan	Postmenopozal kadınlarda grup bazlı adım aerobiğinin uyku kalitesi, melatonin seviyesine etkisi	N=19 Kontrol grubu=9 Çalışma grubu=10	10 hafta boyunca haftada üç kez 40-45 dakika boyunca step aerobik egzersiz uygulanmıştır. 10 haftalık eğitimin öncesinde ve sonrasında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi doldurulmuştur.	Aerobik egzersiz sonrasında müdahale grubunda Pittsburgh uyku kalitesi indeksinden alınan skor anlamlı olarak azalmıştır. 10 hafta boyunca uygulanan aerobik egzersizin uyku kalitesini iyileştirdiği ve melatonin seviyesini artırdığı bulunmuştur.
Abedi ve ark., 2015 Randomize Kontrollü Çalışma İran	Pedometre tabanlı yürüyüşün postmenopozal kadınlarda anksiyete, depresyon ve uykusuzluğa etkisi	N=106 Çalışma grubu=53 Kontrol grubu=53	Katılımcılar randomize olarak gruplara dağıtılmıştır. Anksiyete, uykusuzluk ve depresyon seviyelerini değerlendirmek için Genel Sağlık Anketi, Beck Depresyon Ölçeği, Sosyodemografik Veri Formu 4., 9. Ve 12. Haftalarda değerlendirilmiştir. Müdahale grubuna pedometre verilmiş ve adımlarını haftada 500'er artırmaları istenmiştir.	Müdahale grubunda Anksiyete ve uykusuzluk 8. ve 12. Haftalarda kontrol grubuna kıyasla azalmıştır. Pedometre ile yapılan yürüyüşün uykusuzluk ve depresyonu azalttığı saptanmıştır.
Tadayon ve ark., 2016 Randomize Kontrollü Çalışma İran	Pedometre tabanlı yürüyüşün menopoz dönemindeki kadınların uyku kalitesine etkisi	N=112 Çalışma grubu=56 Kontrol grubu=56	Müdahale grubundaki kadınlara 12 hafta boyunca her gün pedometre ile yürümeleri istenmiş, adımlarını haftada 500'er artırmaları istenmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi indeksi ve Sosyodemografik Veri Toplama Formu toplanılarak veriler kullandı. Müdahale grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. 4., 8, ve 12. Haftalarda Uyku kalitesi ölçülmüştür.	12 haftadan sonra uyku kalitesi, müdahale grubunda subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku kalitesi, uyku rahatsızlığı, uyku ilacı kullanımı, gündüz işlev bozukluğu müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla iyileşmeler görülmüştür. Toplam uyku kalitesi skoru müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
Ahmedinezhad ve ark., 2017 Randomize Kontrollü Çalışma İran	Akupresür ve Pilates Temelli Egzersizlerin Postmenopozal Kadınlarda Uyku Kalitesine Etkisinin Karşılaştırılması	N=108 Kontrol grubu= 36 Pilates grubu=36 Akupressür grubu=36	Pilates egzersiz grubundaki katılımcılar arka arkaya 6 hafta boyunca haftada üç gün 1 saatlik seans egzersiz programına katılmıştır. Akupressür grubu katılımcıları 6 hafta boyunca haftada üç kez akupressür uygulanmıştır. Tüm katılımcılara uyku kalitesi, müdahale öncesi ve sonrası Pittssburgh Uyku Kalitesi İndeksi doldurtularak değerlendirilmiştir.	Müdahaleden sonra toplam uyku kalitesi puanlarında üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Gruplar arası karşılaştırmada, ortalama toplam puanlardaki değişiklik iki müdahale grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur

Curi ve ark., 2018 Randomize Kontrollü Çalışma Brezilya	Yaşlı kadınlarda uygulanan 16 haftalık pilates egzersizinin sağlık algısı ve uyku kalitesine etkisi	N=61 Kontrol grubu=30 Çalışma grubu=31	Kadınlar müdahale ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. 16 hafta boyunca haftada iki kez 60 dakikalık seanslarda mat tabanlı pilates eğitimi yapılmıştır ve uyku kalitesi ve sağlık algısı değerlendirilmiştir. Klasik pilates yöntemine göre standardize edilmiştir. Kontrol grubu herhangi bir müdahalede bulunmamıştır. Tüm katılımcılar Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve Genel sağlık anketi ile değerlendirilmiştir.	Müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Genel Sağlık Anketindeki puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Pilates eğitiminin algılanan sağlık durumunu ve uyku parametrelerini iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.
Almazan., 2019 Randomize Kontrollü Çalışma İspanya	Postmenopozal kadınlarda pilates eğitiminin uyku kalitesi, anksiyete, depresyon ve yorgunluk üzerine etkileri	N=110 Kontrol grubu=55 Çalışma grubu=55	Katılımcılar kontrol ve çalışma grubuna ayrılmıştır. On iki hafta boyunca her hafta, katılımcılar birer saatlik pilates uyguladılar.	On iki haftalık pilates egzersizi uygulamasından sonra uyku kalitesinde, anksiyete ve depresyonda iyileşmeler saptanmıştır.
Vardar ve ark., 2020 Yarı deneysel Türkiye	Postmenopozal kadınlarda uygulanan egzersiz programının uyku kalitesine etkisi	N=78 Çalışma grubu=39 Kontrol grubu=39	Araştırmaya başlarken kontrol ve çalışma grubundaki kadınlara Tanıtıcı Bilgi Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi yüz yüze uygulanmış, çalışma grubuna altı hafta boyunca haftada üç gün en az 30 dakika olmak üzere düzenli ve tempolu yürüyüş yapmaları istenmiştir. Kadınlar telefon ile kontrol edilmiş yürüyüş programına uymaları konusunda hatırlatmalar yapılmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir uygulama yapılmamıştır. 6 hafta sonunda her iki gruptaki katılımcılara Pittsburgh uyku kalitesi indeksi tekrar uygulanmıştır.	Altı haftalık düzenli yürüyüş yaptıktan sonra son testte iyi uyku kalitesinin %6,1'den %39,4'e yükseldiği saptanmıştır. Kontrol grubunda ise ön testte iyi uyku kalitesi %15,2 oranındayken 6 hafta sonra bu oranın %12,1'e ulaştığı saptanmıştır. Çalışma ve kontrol grubu arasındaki ön test ve son test iyi uyku kalitesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
Susanti ve ark., 2022 Randomize Kontrollü Çalışma Endonezya	Yoganın menopoz semptomları ve menopoz durumlarında uyku kalitesi üzerindeki etkisi	N=208 Kontrol grubu=104 Çalışma grubu=104	Katılımcılar randomize bir şekilde kontrol ve müdahale grubuna ayrılmıştır. Müdahale grubu 20 hafta boyunca yoga yapmıştır. Katılımcılar Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Menopoz Değerlendirme Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi doldurmuştur.	Yoga grubunda sosyal destek, depresyon, kaygı, stres ve menopoz belirtilerini kontrol ettikten sonra menopoz sonrası ve perimenopozal kadınlarda uyku kalitesinde önemli ölçüde iyileşmeler görülmüştür.
Jain ve Sundarajan., 2022 Deneysel Çalışma Hindistan	Tai Chi Egzersiz programının Uyku, Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Performans üzerine etkinliği	N=76	Doğal yollarla menopoza giren kadınlara 8 hafta süreyle Tai Chi egzersizleri yaptırılmıştır, Çalışma öncesi ve sonrası uyku, yaşam kalitesi ve fiziksel performans açısından değerlendirilmiştir.	Tai Chi egzersizleri güvenli ve uygulanması etkilidir. Tai Chi egzersizleri uyku davranışlarında ve fiziksel performansta, sağlıkla ilgili sonuçlarda iyileşmelerin olduğu görülmüştür.

Menopoz Döneminde Uygulanan Fiziksel Egzersizin Uyku Kalitesine Etkisi

Kadınların yaşının ilerlemesi ile uyku kalitesinde nitelik ve niceliksel düşüşler meydana gelmektedir (Jurado-Fasoli ve diğerleri, 2020). Uyku sorunlarının yaşanması ile kişilerin yaşam kalitesi azalabilmekte psikolojik ve mental sağlıkları etkilenebilmektedir. Bu dönemde kişiler fiziksel egzersiz yaparak uykusuzluk problemi ile baş edebilmektedir (Kline, 2014; Yang, Ho, Chen ve Chien, 2012).

Menopozal dönemde fiziksel aktivite uygulayan kadınların uyku kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalar değerlendirildiğinde; Vardar, Özkan, Serçekuş Ak (2020), yaptıkları çalışmada hormon replasman tedavisi almamış, 65 yaşını aşmamış, doğal menopoza giren, kronik hastalığa sahip olmayan 66 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Müdahale grubundaki 33 kadına 6 hafta boyunca telefonla izlem yaparak haftada 3 gün en az 30 dakika düzenli ve tempolu yürüyüş yapması istenmiştir. Çalışmanın sonucuna bakıldığında postmenopozal dönemde 6 haftalık düzenli yürüyüş yapan katılımcıların uyku kalitesinde iyileşmeler görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuç; fiziksel aktivitenin uyku kalitesi üzerindeki potansiyel koruyucu etkisini vurgulamakta ve postmenopozal dönemdeki kadınların uyku kalitesini artırmak için basit bir müdahalenin önemini ortaya koymaktadır.

Tadayon ve diğerlerinin (2016) postmenopozal dönemdeki 112 İranlı kadın ile yaptıkları çalışmada; müdahale grubundaki kadınlara uyku ve banyo harici gün boyunca yanlarında pedometre taşımaları istenmiş olup pedometreyi ya ceplerine koymaları ya da baskın bacaklarındaki kemere takmaları istenmiştir. Katılımcıların attığı adım sayısı müdahale grubunda 4. haftada 4555.26 ± 379.34 , 8. haftada 5614.57 ± 2739.15 , 12. haftada ise 6541 ± 352.53 olarak bulunmuştur. 12 hafta sonra, müdahale grubunun uyku kalitesinde kontrol grubuna kıyasla iyileşmeler olduğu görülmüştür. Müdahale grubunda uyku süresi, uykuya dalmada güçlük, alışılmış uyku verimliliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımında iyileşmeler olduğu görülmüştür. Sonuçlar, günlük fiziksel aktivitenin uyku üzerindeki olumlu etkilerini desteklemekte ve bu etkinin pedometre kullanımı ile ölçülebileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra pedometre ile yürümenin uygulanması kolay ve maliyet etkin bir fiziksel aktivite yöntemi olduğu belirtilmiştir. Bu durum, menopozal dönemdeki kadınlara uyku kalitesini artırmak için basit ve erişilebilir bir olanak sunmanın yanı sıra öz yönetiminde sağlanmasına katkıda bulunacaktır.

Postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan başka bir çalışmada; müdahale grubundaki kadınlara banyo ve uyku zamanı dışında kullanmaları için pedometre verilmiştir. Kadınlardan adım sayılarını her hafta 500 adım artırmaları istenmiştir. Müdahale grubunda 8. ve 12. haftada kontrol grubuna kıyasla uykusuzluk oranında azalmalar olduğu görülmüştür. Fiziksel egzersiz olarak yürüyüş yapmanın postmenopozal dönemdeki kadınların uykusuzluk sorunlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Abedi, Nikkhah ve Najar, 2015). Elde edilen bulgular, postmenopozal dönemdeki kadınların düzenli yürüyüş pratiğinin uykusuzluk sorunlarına potansiyel bir çözüm sunabileceğini göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada Tai Chi egzersiz eğitimi menopoz dönemindeki kadınlara haftada 3 seans, her seans 60 dakika olmak üzere 8 hafta süreyle uygulanmıştır. 8 haftalık Tha Chi egzersiz eğitimleri sonrasında uyku ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür. Tai Chi egzersizleri düşük hızlı ve düşük etkili bir egzersiz olmasının yanı sıra kadınlarda güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır (Jain ve Sundarajan, 2022). Aerobik egzersiz programının uyku kalitesine etkisi araştıran bir çalışmada, 43-63 yaş arasındaki kadınlara haftada dört gün 50 dakika boyunca aerobik egzersiz programı uygulanmıştır. Müdahale grubundaki kadınların kontrol grubuna kıyasla uyku kalitesinde anlamlı iyileşmeler olduğu görüldükten (Mansikkamaki ve diğerleri, 2012), yine postmenopozal dönemdeki 19 kadında yapılan başka bir çalışmada 10 hafta boyunca haftada 3 kez 40-45 dakika boyunca step aerobik egzersiz uygulanmış ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinde (PUKİ) anlamlı iyileşmeler olduğu saptanmıştır (Cai, Wen-Chyuan Chen ve Wen, 2014).

Menopoz Döneminde Uygulanan Yoganın Uyku Kalitesine Etkisi

Yoga, stres ve uyku ile ilişkili bozukluklar için etkili bir uygulama olarak bilinmesinin yanı sıra yaşam kalitesini yükseltme ve hastalıkların tedavisinde kullanılma amacıyla eski zamanlardan beri kullanılmaktadır. Günümüzde farmakolojik ajanların yan etkilerinden dolayı uyku ile ilişkili bozukluklarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelim artmaktadır. Menopoz döneminde uygulanan yoganın uyku ile ilişkili bozukluklarda etkili olduğu düşünülmektedir (Engin ve Aydın Kartal, 2020; Öz, Demirel Bakan ve Gürkan Can, 2021). Menopoz döneminde uygulanan yoganın uyku kalitesine etkisinin incelendiği çalışmalarda; menopoz dönemindeki kadınlara 12 hafta boyunca 90 dakika yoga eğitimi verilmiş, her bir sınıfta 11 ila 13 pozluk nefes egzersizleri ve yoga nidra (yogik uyku) ile derin rahatlama egzersizleri uygulanmıştır. Yoga nidra; genellikle rehberli bir meditasyonla tetiklenen, uyanıklık ve uyku arasındaki bir bilinç durumudur. Çalışma sonuçları incelendiğinde yoga grubunda bulunan kadınların vazomotor belirtilerinde azalmalar olduğu, uykusuzluk sorunlarının azaldığı ortaya konulmuştur (Newton ve diğerleri, 2013).

Afonso ve diğerleri (2012) uykusuzluk tanısı alan postmenopozal kadınlarda yoga uygulamasının fiziksel, ruhsal ve klimakterik belirtiler üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, yoga grubundaki uykusuzluk şiddetindeki azalma, kontrol ve pasif germe egzersizi grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, belirli bir yoga eğitim programının uykusuzluğu azaltmada etkili olabileceğini ve menopoz belirtilerinin yanı sıra uykusuzluk çeken postmenopozal kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olabileceğini de göstermiştir. Yapılan başka bir çalışmada müdahale grubunda bulunan katılımcılara 20 hafta boyunca yoga yaptırılmış ve sonucunda yoganın menopoz belirtilerini etkili bir şekilde azalttığı, kadınlarda uyku kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiği aynı zamanda depresyon ve anksiyete belirtilerini de iyileştirdiği görülmüştür (Susanti ve diğerleri, 2022).

Farklı bir yoga metodu olan Hatha yogasının menopozal belirtileri etkisinin incelendiği çalışmada; 11 katılımcıya 10 hafta boyunca 75 dakika boyunca yoga yaptırılmıştır. Hatha yogasının menopozal belirtileri önemli derecede azalttığı, PUKİ skorundan son testte aldıkları puanın anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür (Booth-LaForce, Thurston ve Taylor, 2007).

Menopoz Döneminde Uygulanan Pilatesin Uyku Kalitesine Etkisi

Pilates düşük şiddetli egzersiz grubunda yer almaktadır. Vücutta esneklik sağlayarak bedendeki kuvveti artırmanın yanı sıra zihinsel iyileşmelere de katkı sağladığı savunulmaktadır. Bedensel ve zihinsel rahatlamının uyku kalitesine etkisinde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Özdemir ve Uysal, 2017). Menopoz döneminde uygulanan pilatesin uyku kalitesine olan etkisini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; Aibar-Almazán ve diğerleri (2019) pilates temelli eğitim programının uyku kalitesi, depresyon ve anksiyeteye olan etkilerini incelemek için postmenopozal dönemdeki müdahale grubundaki kadınlara 12 hafta boyunca her hafta, birer saatlik pilates egzersizleri yaptırılmıştır. Katılımcıların pilates eğitim programından sonra PUKİ toplam skorunda, uyku alanları ile ilgili problemlerinde ve uyku kalitesinde iyileşmeler gözlenmiştir.

Pilates temelli egzersizlerin ve akupressür uygulamasının uyku kalitesine etkisini incelendiği çalışmada; 40-60 yaş arası postmenopozal dönemdeki kadınlar müdahale grubunda pilates ve akupressür olarak iki gruba ayrılmış, müdahale sonrası her bir grup arasında toplam uyku kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup müdahale grubunda uyku kalitesi müdahale sonrası artmıştır. Ancak pilates ve akupressür müdahale grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmayarak, iki müdahalenin de uyku kalitesi puanlarını düşürmede neredeyse benzer etkilere sahip olduğu saptanmıştır. Pilates temelli egzersiz programının PUKİ toplam skorunu, uyku gecikmesini, uyku süresini, alışılmış uyku etkinliğini, uyku bozukluklarını, uyku ilacı tüketimini ve gündüz işlev bozukluğunu azalttığı saptanmıştır. Postmenopozal dönemde uygulanan pilates egzersizlerinin uyku kalitesini iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Ahmedinezhad ve diğerleri, 2017).

Yapılan başka bir çalışmada, 60 yaş üstü kadınlarda 16 haftalık pilates egzersizinin sağlık algısı ve uyku kalitesindeki etkisinin incelenmesi amacıyla müdahale grubuna 16 hafta boyunca haftada 2 kez 60 dakikalık seanslarda mat tabanlı pilates eğitimi yapılmıştır. Müdahale grubunda sağlık algısı ve PUKİ'den aldıkları puanda kontrol grubuna kıyasla pozitif yönde anlamlı fark bulunmuştur (Curi, Vilaça, Haas ve Fernandes, 2018).

SONUÇ

Menopoz döneminde uygulanan egzersizin uyku kalitesine etkisinin tartışıldığı bu derlemede; menopozal dönemde uygulanan fiziksel egzersiz, pilates ve yoganın uykusuzluk belirtilerini iyileştirdiği, uykuya dalmada yaşanan güçlüğü, uyku bölünmelerini, uyku ilacı kullanımını anlamlı düzeyde azalttığı, günlük işlevsellik üzerinde olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Çalışma sonucu göz önüne alındığında uykusuzluğun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği de düşünüldüğünde, ebe ve hemşireler tarafından menopoz döneminde uykusuzluk semptomları yaşayan kadınların tespit edilip fiziksel egzersiz yapmaları konusunda teşvik edilmesi gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda kadın yaşam dönemlerinde birçok olumlu etkisi kanıtlanmış olan yoga ve pilates uygulamaları ebe ve hemşirelik bölümlerinde lisans ve lisansüstü programlarda uygulamalı ders şeklinde verilebilir. Mezuniyet sonrasında ise ebe ve hemşireler yoga ve pilates eğitimlerine katılarak bu alandaki bilgi ve becerilerini geliştirebilir, menopozal dönemdeki kadınların uygulama yapmaları konusunda onlara rehber olabilirler.

Fiziksel aktivite menopozal dönemde uyku kalitesini artırmada uygulanabilecek non-farmakolojik bir yöntem olmasının yanı sıra aynı zamanda maliyet etkin olması da avantajları arasındadır. Konu ile ilgili yapılmış kanıt düzeyi yüksek güncel çalışmaları takip ederek kanıt derecesi yüksek önerileri kadınlara anlatmalı, bu konuda eğitimler düzenleyerek bilimsel bilginin uygulamaya geçmesine katkıda bulunulmalıdır.

Uzayan yaşam süreleri kadının menopozla geçireceği zaman dilimini de arttırmıştır. Kadının uzun bir yaşam dönemini kapsayan menopoz döneminde yaşayabileceği sorunların farkında olmak, bu sorunlarla etkin baş etme

yöntemleri konusunda kadınlara eğitim ve desteğin sağlanması için menopoza polikliniklerinin yaygınlaştırılması ve bu polikliniklerde ebe ve kadın sağlığı alanında uzmanlaşmış hemşirelerin aktif olarak görev almaları sağlanmalıdır. Toplum Sağlığı ve Sağlıklı Yaşam Merkezlerinde açılması önerilen menopoza okullarında menopozal dönem ve belirtilerle baş etme yöntemleri hakkında eğitimler düzenlenerek fiziksel egzersizler uygulamalı olarak yaptırılabilir. Menopozal dönemde fiziksel egzersiz, yoga ve pilatesin uyku kalitesine etkisi ile ilgili deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu ve bu konuda daha çok çalışma yapılması gerektiği düşünülmüştür.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: Ö.Ş.D., E.A. Denetleme ve danışmanlık: Ö.Ş.D. Literatür tarama: E.A., Ö.Ş.D. Makale yazımı: E.A., Ö.Ş.D. Eleştirel inceleme: Ö.Ş.D., E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abedi, P., Nikkhah, P., Najar, S. (2015). Effect of pedometer-based walking on depression, anxiety and insomnia among postmenopausal women. *Climacteric*, 18(6), 841-845. doi: 10.3109/13697137.2015.1065246.
- Afonso, R. F., Hachul, H., Kozasa, E. H., Oliveira Dde, S., Goto, V., Rodrigues, D., Tufik, S., Leite, J. R. (2012). Yoga decreases insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial. *Menopause*, 19(2), 186-93. doi: 10.1097/gme.0b013e318228225f.
- Ahmadinezhad, M., Kargar, M., Vizeshfah, F., Hadianfard, M. J. (2017). Comparison of the effect of acupressure and pilates-based exercises on sleep quality of postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 22(2), 140-146. doi: 10.4103/1735-9066.205954.
- Aibar-Almazán, A., Hita-Contreras, F., Cruz-Díaz, D., de la Torre-Cruz, M., Jiménez-García, J.D., Martínez-Amat, A. (2019). Effects of pilates training on sleep quality, anxiety, depression and fatigue in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Maturitas*, 124, 62-67. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.03.019.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Green, R. (2018). Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 629-640. doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.005.
- Baker, F. C., Lampio, L., Saaresranta, T., Polo-Kantola, P. (2018). Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Journal of Clinicaş Sleep Medicine*, 13(3), 443-456. doi: 10.1016/j.jsmc.2018.04.011.
- Booth-LaForce, C., Thurston, R. C., Taylor, M. R. (2007). A pilot study of a hatha yoga treatment for menopausal symptoms. *Maturitas*, 57(3), 286-295. doi: 10.1016/j.maturitas.2007.01.012.
- Bozkurt, Ö. D., Sevil, Ü. (2016). Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 497-503. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/261549>
- Cai, Z.-Y., Wen-Chyuan Chen, K., Wen, H.-J. (2014). Effects of a group-based step aerobics training on sleep quality and melatonin levels in sleep-impaired postmenopausal women. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 28(9), 2597-2603. doi:10.1519/jsc.0000000000000428.
- Curi, V. S., Vilaça, J., Haas, A. N., Fernandes, H. M. (2018). Effects of 16-weeks of pilates on health perception and sleep quality among elderly women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 74, 118-122. doi: 10.1016/j.archger.2017.10.012.
- Çakır, Ö., Balkaya Akdolun, N., Dönmez, S. (2022). Menopoz döneminde vazomotor semptomlarda fitoöstrojen kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 476-484. doi:10.38108/ouhcd.1010358.
- Depypere, H., Pintiaux, A., Desreux, J., Hendrickx, M., Neven, P., Marchowicz, E., Rozenberg, S. (2016). Coping with menopausal symptoms: an internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas*, 90, 24-30. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.04.018.
- Dişli, B., Kaydırak Mecdi M., Şahin N. (2022). Kadınların menopoz semptomları ile baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 21-29. doi: 10.48124/hsagbilder.997043.
- Engin, B., Aydın Kartal Y. (2020). Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(2), 80-87. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhpr/issue/54263/719922>
- Goodman, N. F., Cobin R. H., Ginzburg, S.B, Katz, I. A, Woode, D. E. (2011). American association of clinical endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of menopause. *Endocrine Practice*, 17, 1-25. doi: 10.4158/EP.17.S6.1.
- İkişik, H., Turan, G., Kutay, F., Karamanlı Cansu, D., Güven, E., Özdemir, E., Taşdemir, M., Maral, I. (2020). Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a tertiary care hospital. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 10-21. doi:10.35232/estudamhsd.632194.
- Jain Rajkumar, A., Sundarajan Pakash D. (2022). Effectiveness of tai chi exercise program on sleep, quality of life, and physical performance in postmenopausal working women. *Journal of Mid-life Health*, 13(2), 127-132. doi: 10.4103/jmh.jmh_223_21.
- Jurado-Fasoli, L., De-la-O, A., Molina-Hidalgo, C., Migueles, J. H., Castillo, M. J., Amaro-Gahete, F. J. (2020). Exercise training improves sleep quality: a randomized controlled trial. *European Journal of Clinical Investigation*, 50(3), e13202 doi:10.1111/eci.13202.

- Karanth, L., Chunui, N., Nair N. S. (2019). Antidepressants for menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD013417.
- Kline, C. E. (2014). The bidirectional relationship between exercise and sleep: implication(s) for exercise adherence and sleep improvement. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8(6), 375-379. doi:10.1177/1559827614544437.
- Kloss, J. D., Perlis, M. L., Zamzow JA., Culnan E. J., Gracia, C.R. (2015). Sleep, sleep disturbance, and fertility in women. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 78-87. doi: 10.1016/j.smrv.2014.10.005.
- Lobo, R. A. (2019). Menopause and aging. *Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology*, 322-356.e9. doi:10.1016/b978-0-323-47912-7.00014-7.
- Mahmoud, T., Moustafa, N., Mohamed, A. (2016). Coping strategies to the problems associated with the postmenopausal women. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 4(7), 56-65. doi: 10.21608/asnj.2016.58635.
- Mansikkamäki, K., Raitanen, J., Nygård, CH., Heinonen, R., Mikkola, T., EijaTomás, Luoto, R. (2012). Sleep quality and aerobic training among menopausal women-a randomized controlled trial. *Maturitas*, 72(4), 339-45. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.05.003.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause — global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199-215. doi:10.1038/nrendo.2017.180.
- Newton, K. M., Reed, S. D., Guthrie, KA., Sherman, K. J., Booth-LaForce C., Caan, B., ... LaCroix, A. Z. (2014). Efficacy of yoga for vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause*, 21(4), 339-46. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871975/>
- Oğurlu, N. (2008). *Kadınların menopozal yakınmaları ve başetme yöntemlerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Erişim adresi: <http://hdl.handle.net/11607/1232>
- Öz, T., Demirel Bakan, Ö., Gürkan Can, Ö. (2021). Menopoz semptomlarının yönetiminde yoganın kanıt temelli kullanımı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(3), 420-428. doi: 10.31020/mutfd.959532.
- Özdemir, Ç. Ö., Uysal, F. M. (2018). Postmenopozal dönemde pilates egzersizlerinin yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 25-32. Erişim adresi: <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701629>
- Özpınar, S., Çevik, K. (2016). Women's menopause-related complaints and coping strategies: Manisa sample. *International Journal of Nursing*, 3(2), 69-78. doi: 10.15640/ijn.v3n2a1.
- Susanti, Dwi, H., Sonko, I., Chang, P., Chuang, Chung. (2022). Effects of yoga on menopausal symptoms and sleep quality across menopause statuses: a randomized controlled trial. *Nursing & Health Sciences*, 24(2), 368-379. doi: 10.1111/nhs.12931.
- Tadayon, M., Abedi, P., Farshadbakht F. (2016) Impact of pedometer-based walking on menopausal women's sleep quality: a randomized controlled trial. *Climacteric*, 19(4), 364-368. doi: 10.3109/13697137.2015.1123240.
- Tümer, A., Kartal, A. (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 337-346. doi:10.31362/patd.451911.
- Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD). (2022). Dünya Menopoz Günü. Erişim adresi: <https://www.tjod.org/tjodden-aciklama-dunya-menopoz-gunu/>
- Utian, W. H. (2005). Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 47. doi: 10.1186/1477-7525-3-47.
- Vardar, O., Özkan, S., Serçekuş Ak, P. (2020). Postmenopozal kadınlarda uygulanan egzersiz programının uyku kalitesine etkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), 1108-1114. doi: 10.17826/cumj.701697.
- Yazdkhasti, M., Simbar, M., Abdi, F. (2015). Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 20, 17(3). doi: 10.5812/ircmj.18944.
- Yetkin, S., Aydın, H. (2014). Bir semptom ve bir hastalık olarak uykusuzluk. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 1, 1-8. doi: 10.4274/jtsm.01.
- Yong, E. L., Logan, S. (2021). Menopausal osteoporosis: screening, prevention and treatment. *Singapore Medical Journal*, 62(4), 159-166. doi: 10.11622/smedj.2021036.
- Yu Yang, P., Ho, K., Chen H., Chien, M. (2012). Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(3), 157-163. doi: 10.1016/S1836-9553(12)70106-6.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Menopause*. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

Fatma Gül SAK¹

Orcid: 0000-0001-7227-2791

Esra USLU²

Orcid: 0000-0003-0168-2747

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği, Türkiye¹

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, 26040, Odunpazarı/ Eskişehir
/Türkiye²

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Fatma Gül SAK

f.gul8997@gmail.com

Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları: Şizofreni Tanılı Bireyler Dünyayı Nasıl Duyar?

Sound Hearing Simulation Applications: How Do Individuals with Schizophrenia Hear The World?

Gönderilme Tarihi: 3 Mayıs 2023

Kabul Tarihi: 27 Şubat 2024

Not: Bu çalışma 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde bildiriler olarak sunulmuştur.

ÖZ

Şizofreni; gidiş ve sonlanış bakımından bireyler arası farklılık gösteren, hastalık yükü ve yeti yitimine neden olan kronik bir ruhsal bozukluktur. En yaygın görülen belirtisi halüsinasyonlardır. Halüsinasyonlar; görsel, koku, dokunma, tat ve işitsel olarak çeşitlilik göstermekle birlikte bireylerin çoğunda gerçekte var olmayan seslerin işitilmesi anlamına gelen işitsel halüsinasyonlar görülmektedir. İşitsel halüsinasyonlar, bireylerin günlük yaşamlarını sürdürürken onları en çok etkileyen ve rahatsız eden belirtiler arasındadır. İşitsel halüsinasyonların görülme sıklığı yüksektir. Şizofreni tanılı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkiler ve bireyler arası farklılık gösterir. Bu nedenle bu bireylerin yaşam kalitesini artırmak, tedavinin ve bakımın etkisini güçlendirmek için işitsel halüsinasyon semptomun daha iyi anlaşılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu noktada ses işitme simülasyon uygulamaları şizofreni tanılı bireylerin yaşadıkları güçlükleri ve onların neler hissettiklerini anlamaya ilişkin uygulamalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ses işitme simülasyonu uygulamaları ve etkinliğine ilişkin çalışmalar mevcut olmasına karşın nicel olarak sınırlılık göstermektedir. Bu derlemenin; şizofreni tanılı bireylerin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayan ses işitme simülasyonu uygulamalarının önemini ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca şizofreni tanılı bireyleri anlamak ve bu bireylere uygun bakımın verilebilmesine olanak sağlayacak uygulamaların psikiyatri hemşirelerine de rehberlik edebileceğine inanılmaktadır. Bu geleneksel derleme ile ses işitme simülasyon uygulamaları çerçevesinde şizofreni tanılı bireylerin işitsel halüsinasyon deneyimlerini anlamaya yönelik ses işitme simülasyon uygulamaları derlenmiş ve bu bilgiler psikiyatri hemşiresinin rolü kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder that differs between individuals in terms of prognosis and outcome, causing a disease burden and disability. The most common symptom is hallucinations. Although it varies across visually, smell, touch, taste and auditory modalities, most of the individuals have auditory hallucinations, which means hearing sounds that don't exist in reality. Auditory hallucinations are among the symptoms that most affect and disturb individuals while they continue their daily lives. The incidence of auditory hallucinations is high. It negatively affects the lives of individuals diagnosed with schizophrenia and varies between individuals. Therefore, there is a need to better understand the auditory hallucination symptom in order to improve the quality of life of these individuals and strengthen the effect of treatment and care. At this point, voice hearing simulation applications appear as one of the applications to understand the difficulties experienced by individuals diagnosed with schizophrenia and what they feel. Although there are studies on sound hearing simulation applications and effectiveness, they show quantitative limitations. It is thought that this review will contribute to the literature in terms of revealing the importance of sound-hearing simulation applications. In addition, it is believed that practices that will enable us to understand individuals diagnosed with schizophrenia and to provide appropriate care to these individuals can also guide psychiatric nurses. With this literature review, sound hearing simulation applications aimed at understanding the auditory hallucination experiences of individuals diagnosed with schizophrenia were compiled within the framework of sound hearing simulation applications, and it was aimed to examine this information within the scope of the role of psychiatric nurse

Kaynak Gösterimi: Sak Gül, F., Uslu, E.(2025). *Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları: Şizofreni Tanılı Bireyler Dünyayı Nasıl Duyar?* EGEHFD, 41(1), 165-172. doi: 10.53490/egehemsire.1291900

How to cite: Sak Gül, F., Uslu, E. (2025). *Sound Hearing Simulation Applications: How Do Individuals with Schizophrenia Hear The World?* JEUNF, 41(1), 165-172. doi: 10.53490/egehemsire.1291900

GİRİŞ

Halüsinasyonlar, şizofreni tanılı bireylerde yaygın görülen belirtiler arasında yer almaktadır (WHO, 2022). Halüsinasyonlar; görsel, koku, dokunma, tat ve işitsel olarak çeşitlilik göstermekle birlikte bireylerin yaklaşık %60-80'inde gerçekte var olmayan seslerin işitilmesi anlamına gelen işitsel halüsinasyonlar görülmektedir (Jiang ve diğerleri, 2022). İşitsel halüsinasyonların görülme sıklığı bu denli fazla olmasına karşın bu bulgu bireyler arası farklılık göstermektedir (Sommer ve Hugdahl, 2019). Genel itibariyle; olumsuz şeyler söyleyen, eleştiren, emir veren sözlü sesler veya mırılda, fısıltı, tıklama gibi sözsüz sesler şeklinde işitilmektedir (Summakoglu ve Ertugrul, 2018; Şahinbaş ve Gökbay, 2019; WHO, 2004). İşitsel halüsinasyonlar, bireylerin günlük yaşamlarını sürdürürken onları en çok etkileyen ve rahatsız eden belirtiler arasındadır (Ercan ve Demir, 2019; Pondé ve diğerleri, 2017). İşitsel halüsinasyonlar bireylerde sosyal izolasyona (Riches, Khan, Kwieder ve Fisher, 2019), dikkat dağınıklığına (Chaffin ve Adams, 2013), odaklanma güçlüğüne (Şahinbaş ve Gökbay, 2019), bireyin çevresi ve ailesiyle olan iletişiminin bozulmasına (Duprey, Silver-Dunker ve Whittaker, 2021) neden olmaktadır. Sürekli bu seslere maruz kalmak bireylerin gündelik yaşamdaki rutinlerini yerine getirmelerini de güçleştirmektedir (Chaffin ve Adams, 2013). İşitsel halüsinasyonların görülme sıklığı yüksektir. Şizofreni tanılı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkiler ve bireyler arası farklılık gösterir. Bu nedenle bu bireylerin yaşam kalitesini artırmak, tedavinin ve bakımın etkisini güçlendirmek için işitsel halüsinasyon semptomun daha iyi anlaşılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Suessenbacher-Kessler ve diğerleri, 2021). Şizofreni tanılı bireylerin yaşadıkları güçlükleri ve onların neler hissettiklerini anlamaya ilişkin uygulamalar şizofreni ile yaşamak konusunda yol gösterici olabilmektedir (Evans, Webster, Gallagher, Brown, ve Sinclair, 2015). Bu kapsamda ele alınabilecek uygulamalardan biri de işitsel halüsinasyonların temel alındığı ses işitme simülasyonlarıdır (Deegan, 1996).

Ses işitme simülasyonu uygulamaları ve etkinliğine ilişkin çalışmalar mevcut olmasına karşın nicel olarak sınırlılık göstermektedir (Evans ve diğerleri, 2015; McGuire ve diğerleri, 2016; Sideras ve diğerleri, 2015; Ward, 2015). Bunun yanı sıra ülkemizde yapılmış bu konu ile ilgili akademik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu derlemenin; şizofreni tanılı bireylerin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayan ses işitme simülasyonu uygulamalarının önemini ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca şizofreni tanılı bireyleri anlamak ve bu bireylere uygun bakımın verilebilmesine olanak sağlayacak uygulamaların psikiyatri hemşirelerine de rehberlik edebileceğine inanılmaktadır. Bu derleme ile ses işitme simülasyon uygulamaları çerçevesinde şizofreni tanılı bireylerin işitsel halüsinasyon deneyimlerini anlamaya yönelik ses işitme simülasyon uygulamaları derlenmiş ve bu bilgiler psikiyatri hemşiresinin rolü kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda bu çalışma; halüsinasyonlar, işitsel halüsinasyonlar, simülasyon uygulamaları, ses işitme simülasyon uygulamaları, sağlık alanında eğitim alan öğrencilere yönelik ses işitme simülasyon uygulamaları, sağlık profesyonellerine yönelik ses işitme simülasyon uygulamaları, topluma yönelik ses işitme simülasyon uygulamaları, ses işitme simülasyon uygulamalarında psikiyatri hemşiresinin rolü başlıkları altında derlenmiştir.

Halüsinasyonlar

Halüsinasyon; bir uyarı olmaksızın birey tarafından gerçek olarak kabul edilen öznel duyular olarak tanımlanmaktadır (MeSH, 2023). Latince "allucination" diğer bir ifade ile "bunalım, sayıklama" sözcüğünden evrilmiştir (Evans ve diğerleri, 2015). Görsel, işitsel, dokunsal, tat ve koku halüsinasyonları gibi çeşitleri bulunmaktadır. Belirtiler bireyin gerçeklik algısını bozarak onların korku, sıkıntı, öfke, endişe, kafa karışıklığı gibi birtakım sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Stilo ve Murray, 2022). Bu nedenle halüsinasyonlar yönetilmesi gereken belirtiler arasında yer almaktadır. Bu bölümde en sık karşılaşılan formu olan işitsel halüsinasyonlara yer verilecektir.

İşitsel Halüsinasyonlar

İşitsel halüsinasyon "gerçekte var olmayan seslerin duyulması" anlamına gelmektedir (Jiang ve diğerleri, 2022). İşitsel halüsinasyonların ortaya çıkışını açıklayan bilişsel modellere göre; zihinsel olayların bir dış kaynağa yanlış atfedildiği durumda yaşanıldığı ileri sürülmektedir (Baker ve Morrison, 1998). Bunlara ek olarak yapılan beyin görüntüleme çalışmaları; sesleri, bireylerin kendi içsel konuşmaları şeklinde yorumlamıştır (Mortan ve Sütcü, 2011). Yani sıra damgalama da işitsel halüsinasyonların ortaya çıkmasında etkili olabilir. Damgalama, şizofreni tanılı bireylerde sosyal izolasyonun artmasına neden olarak prognozunu kötüye gitmesine yol açmaktadır. Özellikle damgalanmaya neden olan bulgulardan en önemlisi ise halüsinasyonlardır (Stilo ve Murray, 2022). Tüm bunlar işitsel halüsinasyonların bireye özgü bir yapısı olduğunun altını çizmektedir.

İşitsel halüsinasyonların kişiden kişiye göre değişiklik göstermesi bu seslerin çeşitli şekillerde duyulmasına yol açmaktadır (Chaffin ve Adams, 2013). İşitsel halüsinasyonlar; tıklama, mekanik sesler, mırılda, müzik gibi

sözsüz seslerden oluşabildiği gibi çoğunlukla bireylerin kendi kafasının içinden veya dışından geldiğini ifade ettiği sözlü seslerden de oluşabilmektedir (Fossen ve Stoeckel, 2016). Kimi zaman bireyi onaylayan kimi zaman ise bireyi eleştiren, bazı hareketleri yapması için ona emir veren bu sesler kadın ve/veya erkek sesi şeklinde işitilebilmektedir (Choudhary, Ranjan, Asthana, ve Chaudhury, 2022; Yttri, Urfer-Parnas, ve Parnas, 2022). Bu sesler evde yalnızken, sakin ya da huzurlu bir ortamdayken ortaya çıkabildiği gibi, gürültülü veya stresli ortamlarda da ortaya çıkabilmektedir (Duprey ve diğerleri, 2021).

Şizofreni tanılı bireylerin işittikleri seslere verdikleri tepkiler de farklılıklar göstermektedir. Bazıları bu seslere yanıt verip, onunla gerçekte var olan biriyle konuşur şekilde iletişime geçebildiği gibi (Tatlı, Bulut, ve Üstün Güveneroğlu, 2016) bazıları da seslerin verdiği emirlere uyup kendine veya çevresine zarar verebilmektedir (Duprey ve diğerleri, 2021). Bir kısmı ise seslerin kendisine güzel şeyler söylemesinden ötürü sesleri duymaktan hoşnut olabilmekte ve seslerin kaybolmasından rahatsızlık hissedebilmektedir (Yttri ve diğerleri, 2022). Şizofreni tanılı bireylerin bu seslere uyumları da değişkenlik göstermektedir. Bazı bireyler düzenli olarak olumsuz sesler duymalarına karşın sesler ile nasıl yaşayacaklarını öğrenip günlük işlerini yapabilmekte ve bir sohbet katılabilmektedir (Duprey ve diğerleri, 2021). Ancak çoğu bu duruma uyum sağlamakta zorlanarak basit gibi görünen günlük yaşam rutinlerini dahi yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır (Ercan ve Demir, 2019). Özetle; şizofreni tanılı bireylerin işittikleri sesler birbirinden farklıdır. Her bireyin bu seslere verdiği tepkiler de değişkenlik göstermektedir. Bu sesler bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek niteliktedir. Bu nedenle bu uyumu kolaylaştıracak bakım müdahalelerine gereksinim duyulmaktadır.

Simülasyon Uygulamaları

Simülasyon; bireylerin gerçek dünya aktivitelerini doğru, gerçekçi, güvenli ve emniyetli bir ortamda öğrenmelerine ve uygulamalarına izin veren, oldukça özelleştirilmiş bir etkileşimli ortam veya program olarak tanımlanmaktadır (MeSH, 2023). Son yıllarda simülasyon uygulamaları sağlık alanında gelişim göstermiştir. Simülasyon uygulamaları ile gerçekte var olan riski almadan, gerçek yaşam koşullarının oluşturulduğu sanal bir deneyim sağlanmaktadır (Duprey ve diğerleri, 2021). Böylelikle klinik deneyimlerin güvenli bir ortamda kazanılmasına imkan sağlanmış olunmaktadır. Sağlık alanında kullanılan simülasyon uygulamaları; simüle edilmiş hastalar ile rol oynama, interaktif hasta simülatörleri, bilgisayar kontrollü simülatörler, sanal gerçeklik, video ve ses işitme simülasyonları gibi çeşitlilik göstermektedir (Yalçıntürk ve Dikeç, 2021). Bu bölümde ses işitme simülasyonu uygulamalarına yer verilecektir.

Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları

Sağlık alanında kullanılan simülasyon uygulamalarının eğitim ve öğrenmede etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir (Riches ve diğerleri, 2019). Bu alanda kullanılan simülasyonlardan bir tanesi de ses işitme simülasyonlarıdır. Ses işitme simülasyonları; bu seslere maruz kalan bireylerin neler yaşadıklarını deneyimleyerek onları anlamayı amaçlayan bir uygulamadır (Duprey ve diğerleri, 2021). Bunun yanı sıra bireylerin bilgi düzeylerinde ve bu sese maruz kalan bireylere karşı tutumlarda değişimi sağlamak da ses işitme simülasyonlarının amaçları arasında yer almaktadır (Dearing ve Steadman, 2009). Yapılan literatür incelemesinde ses işitme simülasyon uygulamalarının araçlarla, kişilerle ya da cep telefonu uygulamalarıyla sağlık alanına girdiği görülmektedir (Deegan, 1996; Marshall, Bliss, Evans ve Dukhan, 2018; Outlaw ve Rushing, 2018).

Tarihsel süreç incelendiğinde ses işitme simülasyonu alanında karşımıza çıkan ilk isim, kendisi de şizofreni tanısı almış Patricia Deegan'dır. Kendi kişisel deneyimini uygulamaya "Hearing Voices Which Are Distressing" isimli ses işitme simülasyonu ile aktarmıştır. Deegan bu uygulama için, kulaklık yardımıyla dinlenen 45 dakikalık bir ses kaydı oluşturmuş ve bu deneyimi farklı bireylerin de yaşamasını sağlamıştır. Bunu deneyimlerken de katılımcılara şizofreni tanılı bireyleri daha iyi anlayabilmeleri için bazı görevleri (örneğin; bulmacaları tamamlama, matematik problemlerini çözme ve adres değişikliği formunu doldurma gibi) yerine getirmelerini istemiştir (Deegan, 1996). Deegan tarafından oluşturulan bu ses kaydı ücret karşılığında başka araştırmacıların kullanımına sunulmaktadır (Bradshaw ve diğerleri, 2021).

Deegan'ın açtığı bu yolda pek çok araştırmacı ilerlemeye başlamıştır ve farklı ses işitme simülasyon uygulamaları da günümüze kazandırılmıştır. Bu simülasyon uygulamaları Deegan'ın ses işitme simülasyonuna benzer nitelikler taşımaktadır. Oluşturulan sesler kulaklıklar yardımıyla farklı bireylere dinletilmiş ve günlük hayattaki rutinlerin yerine getirilmesi istenmiştir (Riches ve diğerleri, 2019). Bunlardan bazıları; yemek siparişi verme, bir telefon konuşması yapma, iş başvurusunda bulunma gibi görevleri içermektedir (Smith, Tamburrino, Naskar, Lynch, ve Chen, 2014). Böylelikle bu sesi deneyimleyen sağlıklı bireylerin gündelik hayatı güçleştirecek düzeyde etkili olan bu sesleri işiterek şizofreni tanılı bireyleri daha iyi anlamaları hedeflenmiştir (Skoy, Eukel, Frenzel, Werremeyer, ve McDaniel, 2016).

Ses işitme simülasyonları bir araç yardımının yanı sıra bir cep telefonu uygulaması ile de günümüze aktarılmıştır. Outlaw ve Rushing (2018) tarafından yapılan bu uygulama ile hemşirelik öğrencilerindeki empati düzeyinin artırılması amaçlanmıştır. Bu ses işitme simülasyonu için; akıllı telefonlara indirilebilen bir cep telefonu uygulaması hazırlanmış ve bu uygulama ile şizofreni tanılı bireylerin işittikleri sesleri temsil eder nitelikte bir ses kaydının katılımcılara dinletilmesi sağlanmıştır (Outlaw ve Rushing, 2018). Ücretsiz olarak indirilebilen bu uygulama ile simülasyona erişim de daha kolay hale gelmiştir.

Ses işitme simülasyonu olarak ses kaydı yerine bir kişinin aktif rol aldığı bir uygulama da geliştirilmiştir. Marshall ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bu uygulama ile kısa süren bir ses işitme simülasyonunun empati düzeyine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu ses işitme simülasyonunda; sesleri duyan kişinin arkasında duran üç öğrenci, kulağına “onu dinleme, beni dinle” gibi cümleler fısıldamıştır (Marshall ve diğerleri, 2018). Sadece altı saniye süren bu uygulama ses işitme simülasyonları arasında en kısa süren simülasyon uygulamasıdır. Teknolojik bir ekipmanın kullanılmaması ve uygulama süresinin kısalığı nedeniyle daha pratik ve daha ucuz bir uygulama olması bu simülasyonun başka araştırmacılar tarafından uygulanabilirliğini de artırabilir.

Bu üç araştırmanın sonuçlarına göre, şizofreni tanılı bireylerin işittikleri sesleri deneyimlemeye olanak sağlayan bu uygulamaların hem şizofreni tanılı bireyler hem aileler, hem de ruh sağlığı profesyonelleri (tıp, hemşirelik, psikoloji, ergoterapi, sosyal hizmet, diyetetik) için rehber niteliği taşıdığı görülmüştür. Açılan bu yolda yürüyen farklı araştırmacıların araştırma sonuçları bu bölümde sunulacaktır. Bu paylaşımlarda sınıflama çalışmanın örneklemine göre gruplandırılmış olup bu örneklem grupları; sağlık alanında eğitim alan öğrenciler, sağlık profesyonelleri ve toplumdaki bireyler şeklindedir.

Sağlık Alanında Eğitim Alan Öğrencilere Yönelik Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları

Son on yılda simülasyon uygulamaları sağlık profesyonellerinin eğitiminde önemli bir yere sahip olmuştur (Cant ve Cooper, 2017). Simülasyon uygulamaları, öğrencilere teknik becerilerin provasını yaparak nasıl daha etkili sağlık hizmeti sağlayıcıları olunacağını öğretmeyi amaçlayan bir girişimdir (Outlaw ve Rushing, 2018). Simülasyon uygulamaları ile öğrencilere, hazırlanmış senaryolar ile kontrollü bir ortamda krize yanıt verme, bu gibi durumları etkin bir şekilde tanılama ve başa çıkma yetisi kazandırmaya çalışılmaktadır (Kim ve Wojnar, 2019).

Ses işitme simülasyonları, şizofreni tanılı bireylerin duygu ve davranışlarının anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu da terapötik iletişimin desteklenmesine, özellikle de empati becerilerinin gelişmesine olanak sağlamaktadır (Stevens, 2018). Öğrencilerin bu uygulama ile empati becerilerinin geliştirilmesi, klinik uygulama öncesi yaygın olarak yaşadıklarını bildirdikleri anksiyete ve korkunun da giderilebilmesine olanak sağlayabilecektir (Bayındır ve Buzlu, 2021). Buna ek olarak bu uygulama sonucunda öğrencilerin, sesleri duyan bireylere karşı olumlu tutum geliştirmelerine (Patterson, Goulter ve Weaver, 2014; Fossen ve Stoeckel, 2016), bilgi artışına (Evans ve diğerleri, 2015), öğrenme ve klinik uygulamalardaki faydalarına (Riches ve diğerleri, 2019; Mawson, 2014) katkıda bulunduğu görülmüştür. Bu nedenle bu uygulamalar sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin eğitiminde değerli bir araç olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin öğrenimine bu derece katkı sağlayan ve onları akademik olarak güçlendiren bu uygulamaların şizofreni tanılı bireylere ve ailelerine de katkı sağlayacağı yadsınamaz bir gerçektir. Ancak bu bilgileri ölçebilecek bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere uygulanan bu simülasyonların şizofreni tanılı birey ve ailesine olan katkılarını inceleyen araştırmaların planlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Bu bilgiler ışığında sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere uygulanan ses işitme simülasyonlarının öğrenim hayatına entegre edilmesinin faydaları görülmüştür. Bu anlamda ruh sağlığı alanındaki akademisyenlerin bu duruma öncülük ederek bu uygulamanın öğrenim hayatının bir parçası olarak eğitim müdahalesine dönüştürülmesi sağlanmalıdır.

Sağlık Profesyonellerine Yönelik Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları

Ruhsal hastalıkların doğası şizofreni tanısı almış bireylerin anlaşılabilirliğini güçleştirmektedir. Bu da bireylerin yeteri kadar anlaşılmasına yol açarak; tedavinin olumsuz yönde seyretmesine, hasta bireye karşı olumsuz tutum geliştirilmesine, etkili iletişimin kurulamamasına neden olmaktadır (Bradshaw ve diğerleri, 2021). Buna karşın ruhsal bozukluk tanısı almış bireyleri anlamaya yönelik girişimler bu sürecin yürütülmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu noktada ses işitme simülasyonları etkili bir çözüm olarak karşımıza çıkmaktadır (Duprey ve diğerleri, 2021).

Ses işitme simülasyonları, sağlık profesyonellerini güçlendirmede katkıları olan bir uygulamadır. Bu uygulama ile sağlık profesyonelleri, bakımını üstlendikleri kişilerin duygu ve davranışlarını daha iyi anlayabilmektedir. Hasta bireyler de kendilerinin anlaşıldıklarını hissettiklerinde sağlık profesyonelleri ile aralarındaki etkili iletişimin yolu açılabilir (Patterson ve diğerleri, 2014). Böylece ruhsal hastalık tanısı olan bireyler ile terapötik iletişim kurabilen sağlık profesyonelleri; bu bireylerin benlik saygılarının gelişmesinde (Riches ve diğerleri, 2019), gerekli yaşam becerilerini edinmelerinde (Bradshaw ve diğerleri, 2021), toplumda aktif bir katılımcı olmalarında ve iyileşme sürecinin hızlanmasında (Patterson ve diğerleri, 2014) hasta bireyleri güçlendirebilmektedir.

Ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin nasıl hissettiklerinin deneyimlenmesi, terapötik iletişimin temel unsurlarından biri olan empati becerilerinin de gelişmesine katkı sağlamaktadır. Empati becerilerinin gelişmesi ile sağlık profesyonelleri, bu bireylerin gereksinimlerini anlayarak, bu gereksinimlerin giderilebilmesi için harekete geçebilmektedir (Riches ve diğerleri, 2019). Bu da bu bireylerin gereksinim duyduğu bakımı almasına olanak sağlayabilmektedir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerine uygulanan ses işitme simülasyonlarının terapötik iletişimi geliştirerek bakım sürecini destekleyen bir uygulama olduğu söylenebilir.

Sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi, bakım sunduğu ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin de bu süreçten kazanım sağlamasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu noktada yapılan araştırmalara göre; bu deneyimi yaşayan sağlık profesyonelleri ile bir arada bulunmuş ruhsal bozukluk tanısı olan bireylerde hasta memnuniyeti artmakta (Riches ve diğerleri, 2019) ve hastalığın nüks etme sıklığı azalmaktadır (Patterson ve diğerleri, 2014). Bu durum da beraberinde hastanede kalış süresinin (Bradshaw ve diğerleri, 2021) ve bakım maliyetinin azalmasına (Patterson ve diğerleri, 2014) olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerine ses işitme simülasyonlarının uygulamalarının, ruhsal hastalık tanısı alan bireylerin ve sağlık profesyonellerinin yanı sıra sağlık kurumları açısından da katkıları olan bir uygulama olduğuna işaret etmektedir.

Tüm bunlar ses işitme simülasyonlarının sağlık profesyonellerine, ruhsal hastalık tanısı almış bireylere ve sağlık kurumlarına yönelik fayda sağladığını göstermektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmaların önemli bir bölümünün derleme olduğu ve çalışma sayısının sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu da bu konunun kanıt yönünün de desteklenmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Topluma Yönelik Ses İşitme Simülasyon Uygulamaları

Şizofreni hastalığının karmaşıklığı bu bireylerin toplum tarafından anlaşılmasını güçleştirmektedir. Buna ek olarak toplumun bu bireylere yönelik yanlış inanç ve tutumları bu bireylerin ayrımcılığa uğramasına ve damgalanmasına neden olmaktadır (Boz, Çilhoroz, Karaman, ve Işık, 2022). Damgalanan ve ayrımcılığa maruz kalan bu bireylerin hayatlarını olumsuz yönde etkileyerek onların, sosyal izolasyon (Hsia, Brooks, Yao, Gruenberg, ve Finley, 2022), tedaviye uyum sorunları (Önder ve Keskin, 2023), yardım arayışında sınırlılık (Bradshaw ve diğerleri, 2021) yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sorunların giderilebilmesinde toplumdaki kişilerin bu bireyleri anlamaları önem taşımaktadır (Boz ve diğerleri, 2022). Şizofreni tanılı bireyleri anlamaya ilişkin uygulamalar, toplumsal farkındalığı artırarak damgalanma ile mücadelede etkili bir girişim olabilmektedir.

Toplumdaki kişilerin, işitme halüsinasyonları ile yaşayan bireylerin yaşadıkları güçlükleri deneyimlemelerine olanak tanıyan bazı uygulamalar yapılmıştır. Bu doğrultuda Türkiye Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Johnson and Johnson firması ile ortak bir proje hazırlamışlardır. “*Korku ile Kaplı Şizofreni Simülasyon Tırı*” isimli bu proje ile ziyaretçilerin kendilerini şizofreni tanılı bireylerin yerine koyabilmeleri ve onları anlayabilmeleri sağlanarak toplumdaki damgalanmanın azaltılması amaçlanmıştır (Şizofreni Derneği Federasyonu, 2007). Bu kapsamda bir şizofreni tanılı bireyin günlük yaşamından beş dakikalık bir kesit halka sunulmuştur. Tırın içerisine entegre edilen simülatör ile bir şizofreni tanılı bireyin evinden çıkıp kalabalık bir caddede bulunan fırından ekmek alma sürecince yaşayabileceği işitsel ve görsel halüsinasyonları, ziyaretçilerin deneyimlemeleri sağlanmıştır (Yüksel, 2007). Ancak bu değerli projenin araştırma kapsamında yapılmaması nedeniyle bu deneyimi yaşayan bireylere ilişkin bilgi edinilememiştir.

Şizofreni Federasyonunun projesine benzer şekilde yapılan bir diğer uygulama ise; Santa Farma isimli ilaç firması tarafından hazırlanmıştır. “Şizofreni Tanılı Bireylerin İç Dünyalarına Kulak Misafiri Oluyoruz.” isimli proje 11 Nisan Dünya Şizofreni Gününe özel olarak geliştirilmiştir. Bu proje “Bir bilgiyi içselleştirmek, o deneyimi birebir yaşamaktan geçer.” sözünü temel almıştır. Proje ile dinleyenlerin şizofreni tanılı bireylerin neler hissettiklerini deneyimlemeleri sağlanarak şizofreni tanılı bireylere yönelik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda şizofreni tanılı bireylerin işitsel halüsinasyonlarını içeren üç boyutlu bir ses kaydı dinleyicilere sunulmuştur (Santa Farma, 2018). Bu uygulamanın da araştırma çerçevesinde yapılmaması uygulamanın sonuçlarına ilişkin bilgi edinilememesine neden olmuştur.

İşitsel halüsinasyonları olan bireylerin deneyimlerini anlamaya yönelik toplum temelli çalışmaların sayıca yetersiz oldukları bir gerçektir. Yapılmış bu iki değerli çalışmanın da araştırma kapsamında ele alınmadığı görülmüştür. Bu nedenle, bu alanda araştırma düzeyinde çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Böylesine faydalı görünen bir uygulamanın araştırma boyutunda ele alınması, bu uygulamaların etkinliğine ilişkin sonuçların elde edilmesini sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Ses İşitme Simülasyon Uygulamalarında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Psikiyatri hemşireliği; birey, aile ve toplumun ruh sağlığını geliştirme, ruhsal hastalıkları önleme, baş etme ve bu yaşantılardan anlam bulmada yardım eden kişiler arası bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çam, 2014). Kişiler arası bu sürecin oluşumunda en etkili araç terapötik iletişimdir. Ruhsal hastalıkların anlaşılabilmesinde gerekli olan empati ise, terapötik iletişimin temel öğelerinden biridir (Moreno-Poyato, Rodríguez-Nogueira, ve Group, 2021). Psikiyatri hemşireliği alanında uzman olan Travelbee empati kavramını “Bir kişinin kendisini başkasının yerine koyarak, o kişinin kendisine özgü dünyasını, duygu ve düşüncelerini anlamak ve ifade etmek” şeklinde tanımlamaktadır (Travelbee, 1964). Travelbee’ye göre bireyi doğru bir şekilde anlayabilmek hemşirenin empati becerisine bağlıdır. Empati sonucunda hasta bireyin acısını azaltmak için hemşirede yardım etme isteği oluşur ve bu da hemşireyi harekete geçirmeyi sağlar (Parola, Coelho, Fernandes, ve Apóstolo, 2020; Travelbee, 1964).

Travelbee’nin tanımından da anlaşılacağı üzere, etkili bir empatinin sonucu muhakkak ki bakım alan bireylere yansacaktır. Bu noktada hemşirelerin empati becerilerinin geliştirilmesi, işitsel halüsinasyonlar ile mücadele eden bireylerin ve ailelerin bakım sürecini olumlu yönde etkileyebileceği bir gerçektir (Hsia ve diğerleri, 2022). Empati becerilerinin gelişmesine olanak sağlayan bir uygulama olan ses işitme simülasyonları psikiyatri hemşireliği alanında kullanılan yenilikçi uygulamalardan biridir. Bu yenilikçi uygulama ile birlikte; eğitim, araştırma, uygulama ve yönetim alanlarında psikiyatri hemşirelerine bazı rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Ses işitme simülasyon uygulamalarının eğitim alanında psikiyatri hemşirelerine getirdiği roller iki boyutta ele alınabilir. Bunlardan biri bu uygulamanın sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere uygulanması, diğeri ise bu uygulamanın sağlık profesyonellerine uygulanmasıyla oluşan rolleri kapsamaktadır. Bu uygulamanın öğrencilere uygulanması ile empati becerilerinin artırdığı görülmüş ve bu da bakım alan bireyleri olumlu yönde etkilemiştir (Marshall ve diğerleri, 2018; Stevens, 2018). Bu nedenle ses işitme simülasyon uygulamalarının sağlık alanında öğrenim gören tüm öğrencilere yönelik eğitimin temel bir parçası haline gelmesinin son derece önemli olduğu görülmektedir. Bu uygulamanın sağlık profesyonellerinde uygulanmasının benzer şekildeki faydaları (Riches ve diğerleri, 2019), bu uygulamanın sağlık profesyonellerine verilen hizmet içi eğitime entegre edilmesi gereken bir uygulama olduğuna işaret etmektedir. Bu konuda eğitim alanındaki psikiyatri hemşireleri, sağlık profesyonelleri ve adaylarının eğitiminde bu uygulamaların entegrasyonunda görev alabilir ve yaygınlaştırılmasında öncülük edebilir. Ses işitme simülasyonları, psikiyatri hemşiresine uygulama alanında da bazı sorumluluklar yüklemektedir. Sağlık profesyonellerinin deneyimlediği ses simülasyonlarının bakım verdikleri bu bireylere de yarar sağladığı görülmektedir (Patterson ve diğerleri, 2014; Riches ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde bu uygulamanın toplumdaki bireylere de katkı sağlanacağı kaçınılmazdır. Bu nedenle psikiyatri hemşiresi bu uygulamalar ile hem klinikte hem de toplumdaki bireylerin bilinçlenmesini sağlamak için bu gibi farkındalık çalışmalarının yürütülmesinde öncülük edebilir.

Psikiyatri hemşiresinin araştırmacı yönü kapsamında ses işitme simülasyon uygulamalarının etkisinin değerlendirildiği çalışmaların sayıca yetersiz kaldığı ve ölçümlerin yalnızca sağlık profesyonelleri ve adaylarına odaklanıldığı görülmektedir. Türkiye’de ise benzer bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu noktada psikiyatri hemşiresinin araştırmacı rolüne ilişkin adımlar atması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda psikiyatri hemşireleri, bu uygulamanın etkinliği ve farklı örneklem grupları üzerindeki etkisini değerlendirebilecek kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapılmasında sorumluluk üstlenebilir.

Ses işitme simülasyon uygulamalarının hem eğitim hem uygulama alanında bakıma yansımaları sağlayacak politikaların geliştirilmesi önemlidir. Bu da politika üreticilerini ve yöneticileri güçlendirecek uygulamalar ile mümkündür (Çam ve Engin, 2014). Hem bu alanda politikaların geliştirilmesi hem de politika üreticilerini ve yöneticileri güçlendirecek uygulamaların yapılabilmesi psikiyatri hemşiresinin yönetim alanındaki sorumlulukları arasında sayılabilir.

SONUÇ

Bu çalışma; şizofreni tanılı bireylerin yaygın olarak işitsel halüsinasyon belirtisi yaşadıklarını ve işitsel halüsinasyon temelli ses simülasyon uygulamalarının bu bireyleri anlama konusunda sağlık profesyonellerine, sağlık profesyoneli adaylarına ve topluma katkı sağladığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte bu uygulamaların Deegan ile hayatımıza girdiği ve farklı araştırmacılar ile alanın geliştiği tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmaların çoğunlukla empati

konusunu ele aldıkları görülmüştür. Bununla birlikte çalışmaların örneklemine sıklıkla sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin oluşturduğu, sağlık profesyonelleri ile yürütülen çalışmaların sayıca sınırlı olduğu, topluma yönelik uygulamaların araştırma kapsamında ele alınmadığı, bu çalışmaların güçlendirilmesi gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar kapsamında toplumun her kesimine yönelik ve kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: FGS, EU; Denetleme ve danışmanlık: EU; Literatür tarama: FGS; Makale yazımı: FGS; Eleştirel inceleme: EU.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Baker, C. A. ve Morrison, A. P. (1998). Cognitive Processes In Auditory Hallucinations: Attributional Biases And Metacognition. *Psychological Medicine*, 28(5), 1199-1208.
- Bayındır, G. Ş. ve Buzlu, S. (2021). Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Klinik Simülasyon Modalitelerinin Kullanımı. M. Kelleci (Ed.), *Psikiyatri hemşireliği eğitimi kitabı içinde* (s. 19-24). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Boz, Ş., Çilhoroz, Y., Karaman, S., ve Işık, O., (2022). Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnancın İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. 5nd International 15th National Congress on Health and Hospital Administration, Samsun, Turkey.
- Bradshaw, T., Blakemore, A., Wilson, I., Fitzsimmons, M., Crawford, K., ve Mairs, H. (2021). A Systematic Review Of The Outcomes Of Using Voice Hearing Simulation In The Education Of Health Care Professionals And Those In Training. *Nurse Education Today*, 96, 104626.
- Cant, R. P., ve Cooper, S. J. (2017). Use Of Simulation-Based Learning In Undergraduate Nurse Education: An Umbrella Systematic Review. *Nurse Education Today*, 49, 63-71.
- Chaffin, A. J., ve Adams, C. (2013). Creating Empathy Through Use Of A Hearing Voices Simulation. *Clinical Simulation In Nursing*, 9(8), 293-304.
- Choudhary, A., Ranjan, J., Asthana, H., ve Chaudhury, S. (2022). The Appraisal-Distress Relationship Of Auditory Hallucinations In Patients With Schizophrenia: The Moderating Role Of Metacognitive Beliefs. *Industrial Psychiatry Journal*, 31(2), 248-254.
- Çam, O., ve Engin, E. (Ed.). (2014). *Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Dearing, K. S., ve Steadman, S. (2009). Enhancing Intellectual Empathy: The Lived Experience Of Voice Simulation. *Perspectives In Psychiatric Care*, 45(3), 173-182.
- Deegan, P. (1996). *Hearing Voices That Are Distressing: A Training And Simulation Experience Training Video*: National Empowerment Center.
- Duprey, M. D., Silver-Dunker, K., ve Whittaker, S. L. (2021). The Use Of Auditory Simulation In Undergraduate Nursing: An Innovative Teaching Strategy To Promote Empathy. *Nursing Education Perspectives*, 42(6), 125-126.
- Ercan, F., ve Demir, S. (2019). Şizofreni Tanılı Hastalarda Yaşanan Sorunlar, İşitsel Varsanılar ve Algılanan Sosyal Destek. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 7-17.
- Evans, J., Webster, S., Gallagher, S., Brown, P., ve Sinclair, J. (2015). Simulation In Nursing Education: Ipad As A Teaching Tool For Undergraduate Nurses. *Issues In Mental Health Nursing*, 36(7), 505-512.
- Santa Farma. (2018). Erişim adresi: <https://vimeo.com/264036434>
- Fossen, P., ve Stoeckel, P. R. (2016). Nursing Students' Perceptions Of A Hearing Voices Simulation And Role-Play: Preparation For Mental Health Clinical Practice. *Journal Of Nursing Education*, 55(4), 203-208.
- Hsia, S. L., Brooks, J., Yao, E., Gruenberg, K., ve Finley, P. (2022). Impact Of An Auditory Hallucination Simulation Coupled With A Speaker Diagnosed With Schizophrenia On Mental Illness Stigma In Pharmacy Students. *Currents In Pharmacy Teaching And Learning*, 14(11), 1397-1403.
- Jiang, W.-L., Cai, D.-B., Sun, C.-H., Yin, F., Goerigk, S., Brunoni, A. R., . . . Xiang, Y.-T. (2022). Adjunctive Tdcs For Treatment-Refractory Auditory Hallucinations In Schizophrenia: A Meta-Analysis Of Randomized, Double-Blinded, Sham-Controlled Studies. *Asian Journal Of Psychiatry*, 103100.
- Kim, H. J., ve Wojnar, D. M. (2019). Hearing Distressing Voices Simulation: Students' Perspectives. *Issues In Mental Health Nursing*, 40(3), 240-246.
- MeSH. (2023). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
- Marshall, B., Bliss, J., Evans, B., ve Dukhan, O. (2018). Fostering Transformation By Hearing Voices: Evaluating A 6-Second, Low-Fidelity Simulation. *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association*, 24(5), 426-432.
- Mawson, K. (2014). Use Of Media Technology To Enhance The Learning Of Student Nurses In Regards To Auditory Hallucinations. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 23(2), 135-144.
- Mcguire, J. M., Bynum, L. A., ve Wright, E. (2016). The Effect Of An Elective Psychiatry Course On Pharmacy Student Empathy. *Currents In Pharmacy Teaching And Learning*, 8(4), 565-571.
- Moreno-Poyato, A. R., Rodríguez-Nogueira, Ó., ve Group, M. C. W. (2021). The Association Between Empathy And The Nurse-Patient Therapeutic Relationship In Mental Health Units: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 28(3), 335-343.
- Mortan, O., ve Sütcü, S. T. (2011). İşitsel Varsanılarda Bilişsel-Davranışçı Terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 647-663.

- Outlaw, K., ve Rushing, D. S. (2018). Increasing Empathy In Mental Health Nursing Using Simulation And Reflective Journaling. *Journal Of Nursing Education*, 57(12), 766-766.
- Önder, D., ve Keskin, G. (2023). Ruhsal Bozukluğu Olan Hastalarda Damgalanma ve Suç. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 217-224.
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., ve Apóstolo, J. (2020). Travelbee's Theory: Human-To-Human Relationship Model-Its Suitability For Palliative Nursing Care. *Revista De Enfermagem Referência*, 5(2), e20010.
- Patterson, S., Goulter, N., ve Weaver, T. (2014). Hearing Voices Simulation: Process And Outcomes Of Training. *The Journal Of Mental Health Training, Education And Practice*, 9(1), 46-58.
- Pondé, P. H., De Sena, E. P., Camprodon, J. A., De Araújo, A. N., Neto, M. F., Dibiasi, M., . . . Cosmo, C. (2017). Use Of Transcranial Direct Current Stimulation For The Treatment Of Auditory Hallucinations Of Schizophrenia—A Systematic Review. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, 13, 347-355.
- Riches, S., Khan, F., Kwieder, S., ve Fisher, H. L. (2019). Impact Of An Auditory Hallucinations Simulation On Trainee And Newly Qualified Clinical Psychologists: A Mixed-Methods Cross-Sectional Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(3), 277-290.
- Şizofreni Derneği Federasyonu. (2007). Erişim adresi: <https://Sizofrenifederasyonu.Org/4868/Baskentten-Korku-Ile-Kapli-Tir-Gecti/>
- Sideras, S., Mckenzie, G., Noone, J., Dieckmann, N., ve Allen, T. L. (2015). Impact Of A Simulation On Nursing Students' Attitudes Toward Schizophrenia. *Clinical Simulation In Nursing*, 11(2), 134-141.
- Skoy, E. T., Eukel, H. N., Frenzel, J. E., Werremeyer, A., ve Mcdaniel, B. (2016). Use Of An Auditory Hallucination Simulation To Increase Student Pharmacist Empathy For Patients With Mental Illness. *American Journal Of Pharmaceutical Education*, 80(8), 142.
- Smith, M. K., Tamburrino, M. B., Naskar, I., Lynch, D. J., ve Chen, Y. (2014). Hearing Voices: Evaluation Of A Medical Student Training Experience About Psychosis. *Academic Psychiatry*, 38, 514-515.
- Sommer, I. E., ve Hugdahl, K. (2019). Auditory Hallucinations In Schizophrenia: Where Are We Now And Where Do We Go From Here? A Personal Commentary. *Schizophr Res*, 212, 1-3.
- Stevens, S. (2018). Hearing Voices: The Experience Of Associate Degree Nursing Students To An Auditory Hallucinations Simulation. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*, 5, 289.
- Stilo, S. A., ve Murray, R. M. (2022). The Epidemiology Of Schizophrenia: Replacing Dogma With Knowledge. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 12(3), 305-315.
- Suessenbacher-Kessler, S., Gmeiner, A., Diendorfer, T., Schrank, B., Unger, A., ve Amering, M. (2021). A Relationship Of Sorts: Gender And Auditory Hallucinations In Schizophrenia Spectrum Disorders. *Archives Of Women's Mental Health*, 24, 709-720.
- Summakoğlu, D., ve Ertuğrul, B. (2018). Şizofreni Ve Tedavisi. *Lectio Scientific*, 2(1), 43-61.
- Şahinbaş, R., ve Gökbaş, İ. Z. (2019). Şizofreni Hastalarına Yönelik Binaural Ses Frekansı ile Desteklenmiş Sanal Terapi Destek Uygulama Tasarımı. *Bilge Kağan İsc-2019*, 231.
- Tatli, M., Bulut, A., ve Üstün Güveneroğlu, N. (2016). Şizofreni Hastalarında İşitsel Varsanı İle İlgili İnanışların Hastalığa Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 285-291.
- Travelbee, J. (1964). What's Wrong With Sympathy? *The American Journal Of Nursing*, 64, 68-71.
- Ward, T. D. (2015). Do You Hear What I Hear? The Impact Of A Hearing Voices Simulation On Affective Domain Attributes In Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 329-331.
- WHO. (2004). Denied Citizens. Erişim adresi: <https://Www.Who.Int/News-Room/Feature-Stories/Detail/Denied-Citizens>
- WHO. (2022). Schizophrenia. Erişim adresi: <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Schizophrenia>
- Yalçintürk, A. A., ve Dikeç, G. (2021). Geropsikiyatri Hemşireliğinde Simülasyon Kullanımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 29-36.
- Yttri, J.E., Urfer-Parnas, A., ve Parnas, J. (2022). Auditory Verbal Hallucinations In Schizophrenia, Part II: Phenomenological Qualities And Evolution. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 210(9), 659-664.
- Yüksel, M. M. (2007). Ankara Şizofreni Hastaları Ve Yakınları Dayanışma Derneği: Şizofrenide Psikososyal Tedavilere Yardımcı Bir Sivil Toplum Kuruluşu Örneği. *Türk Psikoloji Bülteni*, 41, 87-90.

Dilan ÇİFTÇİ AKAN^{1,2}

Orcid: [0000-0002-5092-9382](#)

Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR^{1,3}

Orcid: [0000-0002-9025-8325](#)

Esra OKSEL⁴

Orcid: [0000-0002-9773-6465](#)

Asiye AKYOL⁴

Orcid: [0000-0003-1018-4715](#)

Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetimi

Dorothy Johnson's Behavioral System Model: Nursing Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia

Gönderilme Tarihi: 11 Aralık 2022

Kabul Tarihi: 24 Ocak 2024

ÖZ

Akut miyeloid lösemi (AML), yetişkin popülasyonda en yaygın lösemidir ve tüm vakaların yaklaşık %80'ini oluşturur. AML'de en sık görülen semptomlar; anemiye bağlı olarak gelişen halsizlik-yorgunluk, dispne ve aktivite intoleransıdır. Hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak gelişen semptomlar bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinde azalma, bireylerde aile içi rolleri yerine getirememesi, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon gibi sorunlara neden olmaktadır. AML'nin tedavi ve bakım sürecinin uzun ve yıpratıcı olması sebebi ile hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına bağlı olarak multidisipliner ve çok yönlü bakış açısı gerektiren bir hemşirelik planlamasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu aşamada bakım planlaması yapılırken çeşitli modeller hemşirelere rehberlik edebilmektedir. Dorothy E. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli; bireyin hastalık ve tedavi sürecinde uygun davranışlar geliştirmesinin kişinin iyilik halini olumlu yönde etkileyeceğini savunmaktadır. Bu olgu sunumunda AML tanılı bir hastanın bakım planlamasında Davranışsal Sistem Modelinin klinik ortamda kullanılabilirliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., Doktora Öğrencisi, Aydın, TÜRKİYE

²Aydın Devlet Hastanesi, Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi, Uzman Hemşire, Aydın, TÜRKİYE

³İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu/Diyaliz Programı, Öğr. Gör. Dr., İzmir, TÜRKİYE

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Dilan ÇİFTÇİ AKAN

dilanciftci96@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Akut myeloid lösemi; hemşirelik bakımı; model.

Keywords: Acute myeloid leukemia; nursing care; model.

ABSTRACT

Acute myeloid leukemia (AML) is the most common leukemia in the adult population, accounting for approximately 80% of all cases. The most common symptoms in AML are; weakness-fatigue, dyspnea and activity intolerance developing due to anemia. Symptoms that develop due to the disease and the treatment process cause problems such as a decrease in the quality of life of individuals and their families, inability to fulfill family roles, decrease in self-esteem, and social isolation. Because the treatment and care process of AML is long and tiring, a nursing planning that requires a multidisciplinary and versatile perspective is needed depending on the needs of the patient and his family. At this stage, various models can guide nurses while planning care. Dorothy E. Johnson's Behavioral Systems Model; He argues that the individual's developing appropriate behaviors during the illness and treatment process will positively affect the person's well-being. In this case report, it was aimed to demonstrate the usability of the Behavioral System Model in the clinical setting in the care planning of a patient with AML.

Kaynak Gösterimi: Çiftçi D., Özdemir Tüzün S., Oksel E., Akyol A.,(2025). *Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetimi*. EGEHFD, 41(1), 173-179. doi: 10.53490/egehemsire. 1217144

How to cite: Akan Çiftçi D., Özdemir Tüzün S., Oksel E., Akyol A.,(2025). *Dorothy Johnson's Behavioral System Model: Nursing Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia*. JEUNF, 41(1), 173-179. doi: 10.53490/egehemsire. 1217144

GİRİŞ

Akut miyeloid lösemi (AML), normal hücrelere göre proliferasyon hızı artmış, spontan apoptozisi azalmış hücrelerin kontrolsüz ve klonal proliferasyonu ile ortaya çıkan ve hızla artan bu hücrelerin kemik iliğini işgali ile seyreden bir malign hastalıklardır. Periferik kan ve kemik iliğinde olgunlaşmamış "blast hücrelerinin" klonal genişlemesi ile etkisiz eritropoez ve kemik iliği yetmezliği ile karakterizedir (De Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016). AML; granülositik, eritroid, megakaryositer veya monositer serilerin herhangi birinden kaynaklanabilirken karma şekilde de görülebilmektedir (Anak ve Uysalol, 2012; Anusha ve Mewawalla, 2022; Durmaz, Akyol, 2013; Narayanan ve Weinberg, 2019).

AML, yetişkinlerde en yaygın görülen hematolojik malignitedir ve tüm lösemilerin yaklaşık %80'ini oluşturur. Genel olarak hispanik olmayan beyaz ırkta ve erkek cinsiyetinde daha yaygın görülmektedir. Amerikan Kanser Derneği'nin 2022 yılına ait yayımladığı istatistiksel verilere göre; 60.650 yeni lösemi vakasının 20.050'sinin AML tanılı olduğu ve AML ile ilişkili mortaliteyi 11.540 olarak öngörülmüştür (American Cancer Society, 2022).

Akut myeloid lösemide en sık görülen klinik belirti ve bulgular; anemi, halsizlik, yorgunluk, dispne ve aktivite intoleransıdır. Müköz membran kanamaları, epistaksis, yaygın peteşi, vücutta sonradan fark edilen morluklar trombositopeni kaynaklı semptomlardır. Hastalarda ek olarak ateş, iştahsızlık, hızlı kilo kaybı, dış etlerinde şişlik ve enfeksiyona yatkınlık da görülebilmektedir (Türk Hematoloji Derneği, 2022). Hastalığa ve tedavi sürecine bağlı olarak gelişen semptomlar bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinde azalma, bireylerde aile içi rolleri yerine getirememesi, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu sebeple hem bireyin hem de ailesinin yaşam kalitesini arttırmak hem kişilerin iyilik hali hem de tedavi ve bakım sürecinin pozitif yönde ilerlemesi için son derece önemlidir. Hemşireler AML yönetiminde önemli rolleri olan sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır (Blackburn ve diğerleri, 2019).

Akut myeloid lösemisinin tedavi ve bakım sürecinin uzun ve hem hasta hem de aileleri için zorlu olması sebebi ile hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına bağlı olarak çoğu zaman multidisipliner ve çok yönlü bakış açısı gerektiren bir hemşirelik planlamasına ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu aşamada bakım planlaması yapılırken çeşitli modeller hemşirelere rehberlik etmektedir (Oymağaçlıoğlu ve Karabacak, 2021). Hemşirelik süreci hasta, hastalık, hasta yakını ve ortam gibi birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte kuramcılarının yapmış olduğu modeller hemşirelere en doğru ve en iyi uygulamak konusunda rehberlik eder. Hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanılması geleneksel uygulamaların dışına çıkmayı, hastaya ve probleme odaklı bakım sağlamayı ve sağduyu sağlamaktadır (Koç, Keskin, Kızıltepe, Çınarlı ve Şener, 2017). Dorothy E. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli; bireyin hastalık ve tedavi sürecinde uygun davranışlar geliştirmesi ile kişinin iyilik halinin olumlu yönde etkileneceğini savunmaktadır (Bayram ve Demirbağ, 2021; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018).

Bu olgu sunumunun amacı; AML tanılı bir hastanın bakım planlamasında Davranışsal Sistem Modelinin klinik ortamda kullanılabilirliğini ortaya koymak ve bakım verici rolü olan hemşirelere modele dayalı bakım örneği sunarak literatüre katkıda bulunmaktır.

Davranışsal Sistem Modeli kullanılarak oluşturulan bu olgu sunumu, İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin hematoloji kliniğinde tedavi gören AML tanılı bir hastadan sözlü ve yazılı olarak alındıktan sonra hazırlanmıştır.

Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli

Davranışsal Sistem Modeli ilk olarak 1980 yılında Dorothy Johnson tarafından psikoloji, sosyoloji ve etnoloji gibi davranış bilimlerine dayalı olarak tanımlanmıştır. (Aşkar ve Ovacı, 2022; Kardaş Kin ve Türeyen, 2018). D. Johnson'a göre birey davranışlardan oluşan bir bütün iken davranışlar ise her biri farklı görevlerden oluşan alt sistemlerdir. Davranışsal Sistem Modeli'nde insanın biyolojik ve davranışsal olmak üzere iki ana sistemden oluştuğu vurgulanmıştır. Bu modele göre tıp biyolojik sistem üzerinde etkiliyken hemşireliğin rolü davranışsal sistem üzerindedir. Davranışsal Sistem Modeli'ne göre hemşirelik bireyin hastalık öncesinde, sırasında ve sonrasında davranışsal bütünlüğü koruma, olumsuz davranışları pozitif yönde yapılandırmayı sağlar (Alligood, 2018; Oymağaçlıoğlu ve Karabacak, 2021). Bu sebeple Johnson'a göre hemşirenin primer görevi, bireylerin iyilik halinin devamlılığını sağlamaya yönelik girişimlerde bulunmaktır. D. Johnson, Nightingale'in hemşireliğin temel sorumluluğunun "hastalık ile değil, hasta olan kişi ile çevresi arasındaki ilişki" düşüncesinden etkilenebilir (Alligood, 2018).

Davranışsal Sistem Modeli'ne göre; her birey kendisine özgü davranışsal bir sistem oluşturan kalıplanmış, amaçlı, tekrarlayan davranış biçimlerine sahiptir. Bu eylem veya davranışlar, kişi ile çevresi arasındaki etkileşimi belirleyen ve sınırlayan ve kişinin çevresindeki nesneler, olaylar ve durumlarla ilişkisini kuran organize ve bütünlük bir sistemi oluşturur. D. Johnson, Davranışsal Sistem Modeli içinde alt sistemler

tanımlar (George, 2014). Başarı, bağlılık, savunma, bağımlılık, beslenme, boşaltım ve cinsellik olmak üzere yedi tane alt sistem vardır (Tablo. 1). Alt sistemlerde meydana gelen bozulmalar sağlığın bozulmasına neden olur. Bu sistemler sürekli gelişim, değişim çevre, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler tarafından kontrol edilmektedir (Smith ve Parker, 2015).

D. Johnson'a göre hemşirelik bakımı süreci, tanı, planlama/uygulama ve değerlendirme olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır. Davranışsal Sistem Model'ine göre tanılama aşamasında tanımlar alt sistemlerden ziyade genel probleme yönelik olarak belirlenmektedir. Planlama ve uygulama, bireyin sağlık halini iyileştirmek için yapılan davranışsal yapılandırma girişimlerini içermektedir değerlendirme aşamasında yapılan girişimlerin etkinliği incelenmektedir (Aşkar ve Ovayolu, 2022; Kardaş Kin ve Türeya, 2018).

Tablo 1. D. Johnson Davranışsal Sistem Modelinin Alt Sistemleri

Alt Sistemler	Tanım
Başarı	Bireysel ve çevre kontrolünün sağlanması amaçlanmaktadır. Bireyin istekleri doğrultusunda kısa ve uzun vadeli amaçlar belirlemesi, bu amaçlar doğrultusunda davranışların şekillendirilmesi, davranışlar sonucunda geri bildirimlerin yorumlanmasını tanımlamaktadır.
Bağlılık-İlişki	Yakın Bireyin diğer kişilerle sosyal ilişki kurması, aidiyet hissetmesidir. Sosyal yapılarla, kişilerle iş birlik kurması, paylaşımında bulunması, kendi benliğini koruduğu alt sistemdir.
Savunma	Bireyin kendini ve diğer kişileri tehdit edici nesne, düşünce ve yapılaşmalardan korumak için gerçekleştirdiği tepki, geri bildirim ve savunma mekanizmasını içeren bir alt sistemdir.
Bağımlılık	Bireyin çevresinden onay alması, kabullenilmesi, fiziksel, sosyal, psikolojik yönden destek alması ve çevresindekilerin destek vermesidir.
Beslenme (Girdi)	Bireyi oluşturan yapıların bütünlüğünü sağlamak ve iç dengeyi koruma amacıyla çevredeki kaynaklardan gereksinimlerin alınmasıdır. Besin alımı, bilgi edinmesi, ağrının rahatlatılması bu alt sistem alanında yer almaktadır.
Boşaltım (Çıktı)	Bireyin fiziksel, duygusal olarak çıktılar oluşturmalarıdır. İç dengenin sağlanmasıdır. Fiziksel yönden atıkların fark edilmesi ve atılmasıdır. Duygularını ve fikirlerini sözlü veya sözsüz olarak ifade etmesidir.
Cinsellik	Bireyin cinsel yönden biyolojik girdileri tanıması, yorumlaması, beklentilerini yerine getirmesi, başkalarıyla ilgilenmesi, onların ilgisini çekmesi, kendi cinsel kimliğini oluşturmalarıdır.

(Alligood, 2018; George, 2014; Smith ve Parker, 2015)

Olgu Sunumu

Akut myeloid lösemi tanısı ile takip edilen Ş.Ş. 47 yaşında, İzmir doğumlu, lise mezunu, elektrik tesisatçısı, evli ve bir çocuk babasıdır. 2022 yılı Nisan ayında allojenik hematopoietik kök hücre nakli (AHKHN) olan hasta, solunum sıkıntısı ve yüksek ateş nedeni ile nakil olduğu merkeze telefon yolu ile ulaşmış ve sağlık çalışanları ile iletişime geçmiştir. Hastaneye çağırılan hastanın muayene bulguları sonucu hematoloji kliniğine yatırışı uygun görülmüştür. Olgu kliniğe kabul edildiğinde vücut sıcaklığı 39 °C, kan basıncı 90/50 mm/Hg, nabız 117 /dk, solunum 25/dk ve SpO₂ %88-92 olarak kaydedilmiştir. Yapılan kan ve görüntüleme tetkikleri sonucunda olgunun tedavisi planlanmış ve başlatılmıştır.

Olgunun tıbbi geçmişi incelendiğinde 2021 yılında dış kuruma halsizlik ve efor dispnesi ile başvurduğu, Covid-19 pozitif şüphesi ile yaklaşılan olgunun yapılan tetkikler sonucunda hematoloji birimine yönlendirildiği görülmüştür. Hematoloji biriminde yapılan inceleme sonucu olgu AML tanısı almış, takibi başlatılmış ve AHKHN tedavisi uygulanmıştır. Sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıkları olmayan olgunun çocukluk döneminden beri alerjik astım tanısı mevcut. Ş.Ş'nin soy geçmişinde annesinin hipertansiyon tanısı ile takip edildiği bilinmektedir.

Yukarıda verilen olgunun Davranışsal Sistem Model'ine göre planlanan hemşirelik süreci Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. D. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli'ne Göre AML Tanılı Olgunun Hemşirelik Bakım ve Yönetimi

<i>Alt Sistemler</i>	<i>Fonksiyon</i>	<i>Tanılama</i>	<i>Planlama ve Uygulama</i>	<i>Değerlendirme</i>
<i>Bağlılık-Yakın İlişkiler Alt Sistemi</i>	Olgu bulunduğu yere ve zamana oryantasyon göstermekte. Eşi ve oğlu ile iletişiminin iyi olduğunu ve her zaman birbirlerine destek olduklarını belirtti. Oğlunun yaşının küçük olması nedeniyle olguya annesi refakat etmekte. Evde gün içindeki zamanını TV izleyerek ve ailesi ile birlikte geçirmekte. Olgu şu an hastanede olduğu için eşi ve oğlunun yalnız olmalarından üzgün olduğu ve onlara özlem duyduğunu belirtti.	Yetersizlik/Eksiklik	✓ Kişiyle bireysel, destekleyici bir ilişki kurulur. ✓ Stresin, hastalığın prognozunu olumsuz etkileyebileceği hastaya anlatılır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Motivasyon için onu mutlu eden şeyleri belirlemesi için hasta teşvik edilir ve hastanın ümit kaynakları belirlenir (başarılabilecek şeyler, en çok istenen şey vb.). (Hemşirelik Girişimi: engellemek) Hasta; yaşadığı özlem duygusu, kanser tanısı ve tedavi sürecine bağlı yaşadığı anksiyetesini ifade edebilmesi için desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: korumak, kolaylaştırmak)	Hastanın stresörleri belirlendi ve Hasta konu ile ilgili görüşlerini ifade etti. Hastanın anksiyete düzeyinde azalma gözlemlendi.
<i>Saldırganlık-Savunma (Koruyucu) Alt Sistem</i>	Hastada huzursuz ve saldırgan davranış gözlemlenmedi. Hastalığı nedeniyle çalışmadığı için maddi yetersizlikler yaşadıklarını, bu durumdan rahatsız olduğunu, üzüldüğünü ifade etti. Hastanın ailesine karşı korumacı olduğu ancak hastalığı nedeni ile aile düzeninin bozulmasından endişe duyduğu ve bu durumun kendisinde kaygı yarattığını ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Hasta ile destekleyici ve cesaretlendirici bir ilişki kurulur. Aile üyeleriyle hastalık sürecinde kişiye manevi destek sağlamaları için görüşme planlanır. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak) Kişinin gerekirse kaygı ve endişeleri için psikiyatri konsültasyonu sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, korumak)	Hasta ve ailesinin iletişime açık olduğu, sürece uyumlu tutum sergiledikleri gözlemlendi.
<i>Bağımlılık Alt Sistemi</i>	Hastanın herhangi bir yardımcı araç kullanımı yoktur. Banyosunu ve kıyafet değişimini kendisi yapabiliyor. Halsizlik-yorgunluk ve dispne sebebi ile aktivite sırasında çabuk yorulduğunu ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Duygularını, düşüncelerini rahatça ifade etmesi sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Desteğe ihtiyaç duyduğu zamanlarda bunu ifade edebilmesi ve yardım isteyebilmesi için cesaretlendirilir. (Hemşirelik Girişimi: sınırlamak, kolaylaştırmak) Kişinin güçlü yönleri incelenir ve farkındalık sağlanır. Günlük yaşam aktiviteleri sırasında hasta desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Yaşam bulguları yönünden takip edilir.	Hastanın yardıma ihtiyacı olduğunda yardım istemesi konusunda desteklendi ve uyumlu hareket ettiği gözlemlendi. <u>Yaşamsal Bulgular</u> • Vücut sıcaklığı: 37°C • Kan basıncı 95/65 mm/Hg • Nabız 96 /dk • Solunum 25/dk • SpO₂ %94

Boşaltım Alt Sistemi	Her gün düzenli olarak defekasyona çıkmaktadır. İdrar kaçırma veya dışkı kaçırma gibi bir durum yaşamadığını ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Hastaya düzenli defekasyon hakkında bilgi verilir ve defekasyon takibini yapabilmesi sağlanır. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak) Yeterli sıvı alma (kontrendike değilse günlük en az 2000 ml), kafeinli içecekleri tüketmeme, akşam yemeklerinden sonra sıvı kısıtlaması yapma, posalı ve lifli besinleri tüketme, düzenli defekasyon yapma konusunda hastaya önerilerde bulunulur. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak)	Hastaya düzenli defekasyonu korunması için yapılan önerilere uyum sağladığı gözlemlendi.
Besin Alt Sistemi	Oral beslenmede herhangi bir problem yok ve olgu kendi kendine beslenmekte. Ş.Ş, hastanede verilen yemekleri lezzetsiz bulduğu için yemeğe karşı isteksiz olduğunu ifade etti. Eşinin evde yaptığı yemekleri hastanede tüketmekte. Hastanede verilen yemekleri tüketmemekte. Kemoterapi yan etkilerine bağlı oluşan iştahsızlık sebebi ile olgu öğünlerini tam olarak bitirememektedir.	Yetersizlik/Eksiklik	Dengesiz ve yetersiz beslenmenin riski hakkında hastayla konuşulur. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Hastalık süreci ile beslenme arasındaki ilişki hakkında hastaya bilgi verildi. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Beslenme planı hakkında ayrıntılı soruları varsa diyetisyene yönlendirilir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Hastada malnütrisyon belirtileri izlenir. (Hemşirelik Girişimleri: sınırlamak, kolaylaştırmak)	Hastanın oral alımı yetersiz olarak değerlendirildi.
Cinsellik Alt Sistemi	Evli ve bir çocuğu olan olgu cinsel açıdan herhangi bir sorunu olmadığını ifade etti.	Yetersizlik/Eksiklik	Kişinin cinsellik konusunda merak ettiklerini ve yaşayabileceği olası sorunlarını ifade etmesine yardımcı olunur. (Hemşirelik Girişimi: kolaylaştırmak)	Hasta cinsellik konusunda sorun yaşadığını düşündüğü durum/durumlarda sorunlarını paylaşması konusunda cesaretlendirildi.
Başarı Alt Sistemi	Yorgunluk, halsizlik ve dispne sebebiyle çocuğu ile aktif zaman geçiremediğini ifade etti. Kanser tanısı ve tedavi süreci nedeni ile tam mesai çalışmamaktadır. Allojenik nakil öyküsü ve pandemi sebebiyle olgu sosyal çevresiyle görüşmemektedir. Olgu tedavi sürecinde etkin rol alabilmekte ve ilaç takiplerini kendisi yapabilmektedir. Kendisini genelde sakin olarak tanımlamakta fakat şu an eskisi kadar enerjisinin kalmadığını ifade etmektedir.	Yetersizlik/Eksiklik	Hastaya yaşadığı semptomların hastalık ve tedavi sürecinde oluşabileceği anlatılır. (Hemşirelik Girişimi: Kolaylaştırmak) Hastanın bu süreçte yaşadığı rol kaybından dolayı depresyon belirtileri takip edilir. (Hemşirelik Girişimi: korumak) Duygu ve düşüncelerini aile üyeleriyle de paylaşması konusunda desteklenir. (Hemşirelik Girişimi: korumak, engellemek)	Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. Yorgunluk ve halsizlik konusunda semptom yönetimine yönelik eğitim planlaması yapıldı. Yorgunluğa sebep olabilecek faktörler hasta iş birliği ile en aza indirildi.

TARTIŞMA

Akt miyeloid lösemi; akut lösemiler içinde yetişkinlerde daha sık tanı konulan ve görülme sıklığı yaşlanma ile artan lösemi tipidir. Hastalığın yorgunluk, halsizlik, anemiye bağlı aktivite düzeyinde azalma, vücut ısısında artış, spontan kanama gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok semptomu bulunmaktadır (Erol ve Yacan, 2017). Yukarıda sunulan olguda AML tanılı bir bireyin iyilik halini olabilen en üst düzeye çıkarmak amacıyla Davranış Sistem Modeli kullanılarak bireyin bakım süreci planlanmıştır. Bu modelde birey yedi alt sistemde değerlendirilmektedir. Literatürde Davranış Sistem Modeli'nin pek çok kronik hastalığın bakım yönetiminde kullanıldığını görmekteyiz. Bu olguda hasta, başarı alt sisteminde hastalık süreci ve sürece bağlı zorluklar sebebi ile iş ve aile yaşantısında kendisini yetersiz olarak tanımlamaktaydı. Model kullanımı ile yapılan girişimle bireyin düşüncelerini ifade etmesi sağlandı ve olumlu geri dönütler alındı. Kardeş Kin ve diğerleri (2018), yaptıkları olgu raporunda Davranış Sistem Modeli'nin bakım sürecinde olumlu sonuçları olduğunu belirtmişlerdir (Kardeş Kin ve Türeyen, 2018) Oymağaçlıo ve diğerleri (2021)'nin multiple skleroz tanılı bir hastayı Davranış Sistem Modeli'ne göre inceledikleri derlemelerinde kuram ve model kullanımının hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede etkili rol oynadığını savunmuşlardır (Oymağaçlıo ve Karabacak, 2021). Serebrovasküler hastalıklarda Davranış Sistem Modeli'nin kullanıldığı bir başka olgu sunumunda; hastaların öz bakım gücünü arttırıcı davranışları kazanması için Johnson'un Davranışsal Sistem Modeli'nin kullanılmasının etkili bir yöntem olduğu vurgulanmıştır. Ek olarak hemşirelik ve bakım sürecine rehberlik eden bu model bireylerin ihtiyaçlarını alt sistemlere ayırarak daha detaylı ve kaliteli bakım vermeye olanak sağlamaktadır (Bayram ve Demirbağ, 2021). Model bakım sürecini 7 alt sisteme ayırarak her alt sistem için özgün bakım ve yönetim sağlayarak holistik bir hemşirelik bakımı sağlamayı amaçlamaktadır. Bizim olgu sunumumuzda ise AML tanılı bir hastanın Davranış Sistem Modeline göre bakım planlaması yapılmış ve hem bakım etkinliği hem de hasta ve hasta yakını memnuniyetinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ

Davranışsal Sistem Modeli ile alt sistemlere ilişkin sorunlar görünür hale gelerek hemşirelik bakımında bütüncül, bireysel yaklaşımı kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Akut miyeloid lösemi hastalarında da bu modelin davranış değişikliğini kolaylaştıracağı ve etkili hemşirelik yönetimi sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu olgu sunumunda da görüldüğü gibi AML tanılı bireylerin çoklu ve multisistemik sorunları, hastalığın yönetimine bağlı zorluklar, hasta yakınlarının bakım yükü vb. faktörler hemşirelik bakımını oldukça karmaşık bir hale getirmektedir. Özellikle AML gibi karmaşık ve yönetimi zor olan hastalıklarda sistematik ve daha etkili bir hemşirelik bakımı için modellerin kullanımı ve klinik ortama entegrasyonu hastalar ve yakınları için daha etkili ve kaliteli bir bakım sağlarken, hemşirelerin ise bakım sürecinde mesleki doyumunu arttıracaktır. Bu olgu sunumunda sistematik bakım ve hemşirelik yönetimi için hemşirelik modellerinin kullanımını, modelin etkisinin görünür olabilmesi için ise geniş hasta sayısı ile uygulanması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve Tasarım: A.A.,E.O. Veri Toplama ve Hasta Yönetimi: D.Ç., S.T.Ö., Veri Analizi ve Yorumlama: A.A.,E.O., D.Ç., S.T.Ö., Makale yazımı: A.A.,E.O.,D.Ç.,S.T.Ö. Eleştirel inceleme: A.A.,E.O.,D.Ç.,S.T.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Yayın için hasta onayı: Hastanın kendisinden izin alınmıştır.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- American Cancer Society. (2022). *Key statistics for acute myeloid leukemia (AML)*. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/acute-myeloid-leukemia/about/key-statistics.html>
- Anak, S.,Uysalol, E. (2012). Akut miyeloid lösemi (AML). *Çocuk Dergisi*, 12(4), 153–158.
- Anusha, V.,Mewawalla, P. (2022). *Acute myeloid leukemia*. Treasure Island:StatPearls. Erişim adresi:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507875/#_NBK507875_pubdet
- Aşkar, S. E.,Ovayolu, Ö. (2022). Nursing care based on Dorothy Johnson's behavioral system model in coronary artery disease: A case report. *Medical Science and Discovery*, 9(2), 138–142.
- Bayram, A.,Demirbağ, B. C. (2021). Johnson davranışsal sistem modeli: Serebrovasküler olay olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 255–267.
- Blackburn, L. M., Aocns, Ö., Bender, S., Ocn, Ö., Brown, S., Aocns, Ö. (2019). Acute leukemia: Diagnosis and treatment. *Seminars in Oncology Nursing*, 35, 1–7.
- De Kouchkovsky, I., Abdul-Hay, M. (2016). Acute myeloid leukemia: a comprehensive review and 2016 update. *Blood Cancer Journal*, 6(7), 1–10. doi:10.1038/bcj.2016.50
- Durmaz Akyol, A. (2013). *Kan hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. İzmir:Meta Basım.
- Erol, Ö.,Yacan, L. (2017). Akut miyeloid lösemi tanısı alan yaşlı hastanın bakımı: Bir olgu sunumu. *Hemşirelikte Eğitim ve*

- Araştırma Dergisi*, 14(2), 155–160.
- George J.B.(2014).*Nursing theories: The base for professional nursing practice* (Pearson new international edition. Sixth edition). Harlow: Pearson.
- Kardaş Kin, Ö.,Türeyen, A. (2018). Dorothy Johnson'ın davranışsal sistem modelini yorumlamak: KOAH olgu örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 46–50.
- Koç, Z., Keskin. Kızıltepe, S., Çınarlı, T.,Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 62–72.
- Narayanan, D.,Weinberg, O. K. (2019). How I investigate acute myeloid leukemia. *International Journal of Laboratory Hematology*, 42(3), 3–15.
- Oymağaçlıo, K., Karabacak, B. G. (2021). Multiple sklerozlu bir hastanın Dorothy Johnson'ın davranışsal sistem modeline göre incelenmesi: Olgu örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 579–588.
- Smith, M. C., Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia:F.A. Davis Company
- Türk Hematoloji Derneği. (2022). *Akut miyeloid lösemi*. Erişim adresi:https://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=akut_miyeloid

Tuğba AŞKAN¹

Orcid: 0000-0002-4165-5113

Birgül ÖZKAN²

Orcid: 0000-0002- 1271-8007

Bipolar Bozuklukta Psikiyatri Hemşireliği Danışmanlığı: Olgu Sunumu

Psychiatric Nursing Counseling in Bipolar Disorder: A Case Report

Gönderilme tarihi: 18 Mayıs 2023

Kabul tarihi: 13 Ağustos 2024

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üniversiteler
Mahallesi 1604. Cadde No: 9
Çankaya/ANKARA¹

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Esenboğa
Merkez Külliyesi, Dumlupınar, 06760
Çubuk/Ankara²

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Tuğba AŞKAN

e-mail: tgbskn14@gmail.com

ÖZ

Bipolar bozukluk kronik, epizodik bir seyir gösteren, işlevsel bozulmaya yol açan, öz bakım sorumluluğu, sosyal ve gelişimsel zorluklara neden olan bir halk sağlığı sorunudur. Bu olguda, Bipolar Bozukluk Depresif Epizot tıbbi tanısıyla hastanede yatmakta olan erkek bir hastada hemşirelik süreci doğrultusunda psikiyatri hemşireliği danışmanlığı aktarılmıştır. Hemşirelik bakım planının uygulanmasında hastaya yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik tanımları, hedefleri ve müdahaleleri belirlenerek süreç yürütülmüştür. Danışmanlık süreci on beş görüşmeden oluşmuş; görüşmelerin beşi yüz yüze, onu çevirim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ile hastanede yatmakta olan bipolar bozukluğu olan bireye psikiyatri hemşiresi tarafından sunulan danışmanlığın, klinikte başlatılarak taburculuk döneminde de devam edilebileceği ve olumlu sonuçları gösterilmiştir. Özellikle bipolar bozukluğu olan hastanın hastalığı daha iyi yönetmesine katkıda bulunacak bilgi ve anlayışın, ilaç uyumunun, baş etme ve yeni yaşam tarzı değişikliklerinin, hasta-aile iletişiminin, aile desteğinin geliştirilmesinde olumlu sonuçlar izlenmiştir. Ayrıca bipolar bozukluğu olan hastada hemşire tarafından sunulan danışmanlık sürecinin karmaşıklığı ve çeşitli zorlukları ortaya koyulmuştur.

ABSTRACT

Bipolar disorder is a mental health problem with a chronic, episodic course, leading to functional impairment, self-care responsibility, social and developmental difficulties. In this case, psychiatric nursing counseling in line with the nursing process in a male patient hospitalized with a medical diagnosis of Bipolar Disorder Depressive Episodic was presented. In the implementation of the nursing care plan, the process was carried out by determining individualized nursing diagnoses, goals and interventions for the patient. The counseling process consisted of fifteen interviews; five of the interviews were conducted face-to-face and ten were conducted online. This study demonstrated that the counseling offered by psychiatric nurses to hospitalized individuals with bipolar disorder can be initiated in the clinic and continued in the discharge period and its positive results. In particular, positive results were observed in the development of knowledge and understanding, medication compliance, coping and new lifestyle changes, patient-family communication and family support that will contribute to better management of the disease by the patient with bipolar disorder. In addition, the complexity and various difficulties of the counseling process offered by the nurse in patients with bipolar disorder were revealed.

Anahtar Sözcükler:

Bipolar bozukluk; psikiyatri
hemşireliği; hemşirelik süreci;
bakım planı.

Keywords:

Bipolar disorder; psychiatric
nursing; nursing process; care
planning.

GİRİŞ

Bipolar bozukluk kronik, epizodik bir seyir gösteren, ölüm oranlarında artışa, işlevsel bozulmaya yol açan, sıklıkla bakıcı yükü ve sağlık kaynaklarının kullanımında artışa neden olan bir ruh sağlığı sorunudur (Comes, Rosa, Reinares, Torrent ve Vieta, 2017). Bipolar bozukluğun hastalar üzerindeki duygusal etkisi öz bakım sorumluluğu, sosyal ve gelişimsel zorluklara neden olmaktadır (Granek, Danan, Bersudsky ve Osher, 2016). Bunun yanında ilaç tedavisi ile birlikte atakların nüksetmesi, uzun atak süreleri ve ataklar arası semptomların devam etmesi, etkilenenlerin dörtte üçünün hiçbir zaman psikososyal işlevinde tam olarak iyileşme sağlayamamasıyla, fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar arasında engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir (Dopke ve diğerleri, 2021).

Bipolar bozuklukta akut ve idame tedavilerde belirtilerin azaltılması ve işlevselliğin arttırılmasına yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri bulunmaktadır (McCormick, Murray ve McNew 2015). Hastalığın yönetilmesinde farmakolojik yöntemler temel alınmakta; duygu durum düzenleyiciler, atipik antipsikotikler ve antidepresanlar kullanılmaktadır (Geddes ve Miklowitz, 2013; Hirschfeld, Bowden ve Gitlin, 2002). Genellikle birkaç farklı ilaç veya ilaç kombinasyonunun denenmesi hastaların ilaç uyumlarını zorlaştırmaktadır (Carson ve Yambor, 2012). Bununla birlikte farmakolojik tedaviler ile birlikte psikososyal müdahalelerin uygulanmasının bipolar bozuklukta nüks oranlarını önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Scott, Colom ve Vieta, 2007). Bu nedenle tedavide farmakolojik ve psikososyal tedaviler birlikte kullanılmaktadır.

Psikososyal müdahaleler hastalık yükü, tanı ve tedavi seçenekleri gibi konularda farkındalığın ve ilaç uyumunun artırılmasına, duygu durum ataklarına yol açan tetikleyicileri tanıma yeteneği, erken müdahale için stratejiler ve kişisel bakımının geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir (Colom ve diğerleri, 2009; McCormick ve diğerleri, 2015; Scott ve diğerleri, 2007). Etkinliği kanıtlanmış psikososyal yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı psikoterapi (Jones ve diğerleri, 2012), kişilerarası ve sosyal ritim terapisi (Frank ve diğerleri, 2005), eğitici ve destekleyici grup terapilerini de içeren psikososyal müdahaleler (Connolly ve Thase, 2011; Geddes ve Miklowitz, 2013) yer almaktadır. Oud ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında bireysel psikolojik müdahaleler tedavi sonrası ve takipte nükslerin azalması ile; grup müdahaleleri tedavi sonrası ve takipte daha az depresyon nüksü ile; aile psikoeğitimi semptomların azalması ile ilişkilendirilmiştir. Salcedo ve arkadaşları (2016) tarafından çevrimiçi, bir veya daha fazla psikoterapötik müdahaleyi birleştiren, belirli semptomlara odaklanan müdahalelerin araştırmaların odak noktası olduğu, zorluğun bu müdahaleleri topluma yaymak olduğu bildirilmektedir (Salcedo ve diğerleri, 2016).

Psikiyatri hemşirelerinin deneyimleri, uzmanlıkları, klinik yetenekleri, terapötik potansiyelleri nedeniyle psikososyal müdahaleleri klinik uygulama ortamlarına entegre etmede önemli rolleri bulunmaktadır (Crowe ve diğerleri, 2010; Hurley, Lakanan, Linsley, Ramsay ve McKenna-Lawson, 2022). Psikiyatri hemşirelerinin temel rol ve yetenekleri psikoterapi, hasta güvenliği, tanı ile ilişkili roller, iletişim, hastalar ile yakın temas, ekip çalışması ve farkındalık becerileri gibi sosyal ve duygusal yetenekler olarak belirlenmiştir (Hurley ve diğerleri, 2022). Yetişkin psikiyatrik ayakta bakım ortamında hemşirelerin temel rolünün psikososyal bakım sağlamak olduğu; bunların davranışsal ve baş etmeyi güçlendirme ile ilgili müdahaleler olduğu belirlenmiştir (Ameel, Achterberg, Kinnunen, Kontio ve Junttila, 2021). Bipolar bozuklukta psikiyatri hemşireliği uygulamalarında psikososyal müdahalelerin etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ise içgörü, erken belirtiler ve nüksetme belirtileri hakkında farkındalık, kişiler arası iletişim gibi psikoeğitimin bazı etkileri, düzenli uyku ve aktivite alışkanlıklarını içerdiği belirlenmiştir (Crowe ve diğerleri, 2010).

Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik tüm bu müdahalelerin erişimini artırmak amacıyla telepsikiyatri uygulamaları cazip hale gelmiştir (Adams ve diğerleri, 2018). Telepsikiyatri mobil cihazlar, akıllı telefon uygulamaları ve video konferansı ile çeşitli ortam ve popülasyonlara sunulan klinik değerlendirmeler, terapi, hasta eğitimi ve ilaç yönetimi gibi psikiyatri hizmetlerini tanımlamaktadır (Chan, Parish ve Yellowlees, 2015; Shore 2013). Telepsikiyatri uygulamalarının değerlendirme ve tedavi sonuçları açısından yüz yüze tedaviler ile karşılaştırılabilir, düşük maliyetli ve güvenli olduğu (Hubley, Lynch, Schneck, Thomas, ve Shore, 2016), hasta ve sağlık profesyoneli memnuniyetinin uyumlu olduğu (Schubert, Backman, Bhatia ve Corace, 2019) bilinmektedir. Ayrıca erişilebilirlik, ulaşım ve diğer fiziksel kısıtlamalara bağlı engellerin kaldırılması ile daha fazla hastaya bakım sunulmasına, hasta hemşire ilişkilerinin ve tedavinin devam etmesine olanak sağlamaktadır (Schroeder, 2022). Diğer taraftan sağlık profesyonelinin bakış açısına bağlı olarak uyum, sözsüz ipuçlarını belirleme, görünümü ve genel uyumu gözlemleme konusunda endişeler (Chan ve diğerleri, 2015; Henry, Block, Ciesla, McGowan ve Vozenilek, 2017; Spahn, 2017), teknik sorunlar (Aboujaoude, Salame ve Naim, 2015; Baird, Whitney ve Caedo, 2018; Chan ve diğerleri, 2015), gizlilik endişeleri (Chan ve diğerleri, 2015) bildirilmektedir. Literatür bipolar bozuklukta telepsikiyatri uygulamalarının uygulanabildiğini, hasta sonuçlarında olumlu etkilerini ve sürdürülebilirliğini göstermektedir (Farrell, George, Amado ve Wozniak, 2022).

Bunun yanında telepsikiyatrik bakımın (Finley, Shea, Maixner ve Slebodnik, 2021; Farrell ve diğerleri, 2022), şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı alan hastalara yönelik hemşire tarafından sunulan müdahalelerin (Ameel, Kontio ve Välimäki, 2019) klinik uygulamaya nasıl dahil edileceği ile ilgili çalışmaların eksik olduğu vurgulanmaktadır.

Bu bağlamda bu olgu sunumunda hastanede yatmakta olan tip 1 bipolar bozukluk tanılı hastaya hemşirelik bakım planı uygulaması doğrultusunda sunulan psikiyatri hemşireliği danışmanlık süreci ve taburculuk sürecinde uygulanan telepsikiyatri yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu sonuçların psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere bipolar bozukluğu olan hastaya sunulan danışmanlık sürecinde örnek olabileceği düşünülmektedir.

OLGU SUNUMU

Hasta Tanımı

B Bey 65 yaşında, evli, 3 çocuğu olan, eşi ve kızı ile birlikte şehir merkezinde yaşayan, üniversite mezunu, emekli ve orta sınıf bir aileden gelen erkek hastadır. B Bey'in ilk şikâyetleri yaklaşık 9 yaşlarındayken korku ile başlamış ancak bunu kimseyle paylaşamamıştır. Yaklaşık 30 yıl önce maddi stresörleri ve iş arkadaşları ile tartışmaları sonrası içe kapanma, değersizlik, pişmanlık, huzursuzluk şikâyetleri başlamış ve psikiyatri kliniğine anksiyete tanısıyla 3 aylık yatışı olmuştur. Taburculuk sonrası bir süre önerilen ilaçları kullanmış, daha sonra iyileştiğini düşünerek bırakmıştır. Sonrasında ara ara depresif şikâyetlerle birkaç ay ilaç kullanmış, şikâyetleri geçince ilaçları kullanmayı bırakmıştır. Bir yıl önce birkaç ay süren enerji artışı, cinsel istek artışı, planlarda artış başlamıştır. B Bey evlerini restore etmek üzere tek başına memleketine gitmiş, borç alarak harcama yapmış ve daha sonra pişman olmuştur. Bu dönemde ailesiyle ara ara görüşmüş, 8 ay sonra depresif yakınmaları başlayınca ailesinin yanına dönmüştür. Hastaneye başvuran B Bey bir buçuk ay boyunca antidepresan ve antipsikotik ilaç kullanmıştır. Ancak bu süreçte ürolojik sıkıntılarının arttığını düşünmeye başlamış, iştahsızlık nedeniyle 10-15 kg kaybetmiştir. Ailesinin B Bey'in iştahsızlığından, halsizliğinden ve keyifsizliğinden şikâyet etmesi nedeniyle, onların teşvikiyle hastaneye başvurmuştur. B Bey'in psikiyatri kliniğine bipolar bozukluk depresif epizot tıbbi tanısıyla yatışı yapılmış, ilaç tedavisi başlanmış aynı zamanda psikiyatri hemşireliği danışmanlığı başlatılmıştır. Bu süreçte 7 seans elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulanmıştır. B Bey 35 gün yatarak tedavi gördükten sonra taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası telefon destekli çevrimiçi görüntülü görüşmelere devam edilmiştir. Rutin poliklinik kontrollerine düzenli olarak gitmeye devam etmektedir.

Etik Konular

Hastanın tanınmaması için isim ve kimlik bilgileri sunulmamıştır. Hasta ile danışmanlık seansları hakkında bilgilerin yazılı şekilde kaydedileceği ve bulguların bilimsel bir forumda yayımlanması hakkında yüz yüze görüşülmüştür. B Bey verilerin yayımlanmasını kabul etmiştir, bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Hastaya ait bu bilgiler çalışmanın sonunda imha edilecektir. Hastanın yatmakta olduğu psikiyatri kliniği sorumlu hekimi, hemşiresi ve hastadan sorumlu hekimden sözel izin alınmıştır.

Müdahalenin Tanımı

Bu müdahalede psikiyatri hemşiresi tarafından hemşirelik süreci uygulanmıştır. Psikoterapötik teknikler hemşirelik bilgi birikimine dayalı uygulanmıştır. Bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarının dikkate alındığı bütüncül bir yaklaşım benimsenmiştir.

12/03/21 ve 16/07/2021 tarihleri arasında, haftada bir, 45-60 dk süren 15 görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin ilk beş tanesi psikiyatri yatan hasta kliniğinde, sonraki 10 görüşme hastanın evinde telefon destekli çevrimiçi görüntülü görüşme şeklinde yapılmıştır. B Bey planlı görüşmelere zamanında ve tam katılım göstermiştir. Hemşirelik bakımı psikiyatri yatan hasta kliniğinde çalışmakta olan psikiyatri hemşiresi tarafından sunulmuştur. Araştırmacı psikiyatri hemşiresi ve B Bey'in birinci karşılaşmaları yatan hasta kliniğinde olmuştur. Hasta ile yapılan her görüşme hakkında haftalık olarak psikiyatri hemşireliği alanında uzman öğretim üyesinden süpervizyon alınmıştır.

Birinci görüşmede B Bey ile ilgili veri toplanmıştır. Belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik sonuç kriterleri ve hemşirelik müdahaleleri belirlenerek bakım planı oluşturulmuştur. Her görüşmede ruhsal durum muayenesi yapılmış, önceki görüşme ile ilgili bağlantı kurulmuş, eğer varsa seanslar arası uygulamalar değerlendirilmiştir. Belirlenen gündem ele alındıktan sonra gerekli ise hastaya uygulama ödevi verilmiştir. Görüşme sonlandırılmadan önce özetleme yapılmış, hastadan geri bildirim alınmıştır. Ayrıca her görüşmede beslenme, uyku, tedaviye uyum değerlendirilmiş; bozulmanın olduğu durumlarda bilgi sunulmuştur.

Müdahale Programı

B Bey ile tanışıldıktan sonra değerlendirme görüşmesi yapıldı (Tablo 1). Müdahalenin hedefleri yapılan ilk görüşmede B Bey ile birlikte oluşturuldu, süreç içinde yapılan değerlendirmeler ile yeni hedefler eklendi (Tablo 2). B Bey ile yapılan değerlendirme görüşmesinden sonra hemşirelik bakımı planlandı. NANDA taksonomisi doğrultusunda B Bey'in özelliklerine göre bireyselleştirilerek standart dilde bakım planlandı. Hemşirelik tanıları Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Sınıflandırması (North American Nursing Diagnosis Association International/NANDA-I) ile ilişkili Hemşirelik Sonuçları (Nursing Intervention Classification/NOC) ve Hemşirelik Müdahaleleri (Nursing Outcomes Classification/NIC) Tablo 3. de gösterildi. Hemşirelik bakımının uygulandığı müdahale programı Tablo 4. de gösterildi.

Tablo 1. İlk Değerlendirme

Ruhsal durum değerlendirmesi	Genel görünüm: Yaşına uygun görünen hasta, mevsime uygun, uyumlu renklerde temiz kıyafetler giyiyordu. Saçları ve sakalları düzenli; traş olmuş, taranmıştı. Öz bakımını yardımla yerine getiriyordu. Üzgün, kaşları çatık yüz ifadesi vardı, postürü çökkündü. Göz teması kuruyordu. Konuşma ve ilişki kurma: Konuşma hızı, miktarı, tonu azalmıştı. Sözleri konuşma amacına uygun ancak sorulara kısmen yanıt oluyordu. Etrafa karşı ilgisiz ancak büyülenmeci bir tutum gösteriyordu. Duygulanım-duygu durumu: Duygu durumu çökkün; duygulanımında güçsüzlük, çaresizlik, değersizlik, pişmanlık, kaygı, öfke vardı. Bilişsel yetiler: Bilinç açık, kişi, yer ve zamana oryantasyonu tamdı. Yakın bellekte bozulma mevcuttu; söylenen 3 kelimeyi 5 dk sonra hatırlayamadı. Halüsinasyon tariflemeydi. Soyut düşünme yetisi, muhakeme yeteneği, gerçeği değerlendirme yetisi yerindeydi. İç görüşü olmayan B Bey, sağlık sorununun fiziksel hastalıkları olduğunu; çözüm bulacak gücü olmadığından, çaresizliğinden kaynaklandığını ifade etti. Tedaviye ihtiyacı olduğunu, bu çaresizlikten kurtulmak istediğini ifade etti. Düşünme: Düşünce içeriğinde sanrı tariflemeydi. İdrar kaçırıldığını, yeterince kıyafeti olmadığını, temizliğini yönetemediği için herkese rezil olacağını, borç aldığı için pişman olduğunu ifade etti. Çaresizlik, güçsüzlük, suçluluk, değersizlik, gece sıkıntıları, sebepsiz yere aniden gerginlik, somatik yakınma, kontrolü kaybetme duygularından yakınıyordu. Davranış: Vücut hareketleri azalmıştı.
Fizyolojik özellikler	Gece uykuya dalmakta zorlanıyor, uyuduğunda da sık sık uyanıyordu. Hafta boyunca hekim istemiyle aralıklı ek doz ilaç verildi. B Bey iştahsızdı, yemek yemeyi yutamadığını söyleyerek reddediyor sadece çorba ve elma yiyordu.
Aile ve sosyal ilişkiler	Sosyal ilişkilerinin iyi olduğunu, arkadaşlarının üst düzey insanlar olduğunu ifade etti. İlişkilerinde sınırları koruyamadığını, baş edebileceğinden daha fazla yükü üstlendiğini, birçoğunun iyi niyetli olmadığını, kendisini iyi bir insan olarak tanımladığını ifade etti. Aile üyeleriyle rol problemleri yaşadığını, zaman zaman sorumluluklarını yerine getirmede yetersiz olduğunu düşünüyordu. Hastanın eşi ile ilişkilerinde ruhsal hastalık nedeniyle sınırlar esnekti, bireysel kararları engelleniyordu. Eşi ve çocuklarının sorunlarını çözmek için yanında olduklarını ancak tam olarak anlayamadıkları için basitleştirdiklerini ifade etti. İlişkileri yüzeyseldi, yalnızlık düşünceleri mevcuttu.

Tablo 2. Müdahalenin Hedefleri

Kendine zarar verme davranışının olmaması	Bedensel ve duygusal belirtilerin azaldığını ifade etmesi
Yeterli beslenme ve sıvı alımının olması	Kendisi ve çevresi ile olumlu iletişimi kurması ve sürdürmesi
Tıbbi tedaviye uyumlu davranışlar göstermesi	Aile içi süreçlerin devamlılığı
Anksiyete düzeyinin azalması	Ruhsal hastalığa uyum geliştirecek yaşam değişiklikleri göstermesi
Günde 7-8 saat uyuması	
Etkisiz baş etme yöntemleri yerine etkili olanları kullanması	

Tablo 3. Hemşirelik Tanısı, Hemşirelik Sonuçları ve Hemşirelik Müdahaleleri Bağlantıları (NNN)

Hemşirelik Tanısı (NANDA-I)	Hemşirelik Sonuçları (NOC)	Hemşirelik Müdahaleleri (NIC)
00146 Hospitalizasyona sekonder çevre değişikliği ve benlik kavramına tehdit algılanmasına bağlı anksiyete	1211 Anksiyete düzeyi 1402 Anksiyete öz kontrolü 1302 Baş etme	5820 Anksiyetenin azaltılması 5880 Sakinleştirme tekniği 5230 Baş etmeyi güçlendirme 6040 Gevşeme terapisi 1460 Progresif kas gevşemesi 4920 Aktif dinleme 5250 Karar verme desteği 4640 Öfke kontrol yardımı 1850 Uykuyu güçlendirme
00002 Depresyona sekonder iştahsızlık ve duygu durumunda değişimlerle ilişkili beslenmede dengesizlik: gereksinimden az	1014 İştah 1621 Uyum davranışı: sağlıklı diyet 1006 Ağırlık: vücut kütlesi	1160 Beslenmenin izlenmesi 5246 Beslenme danışmanlığı 1260 Kilo yönetimi
00198 Depresyona, anksiyete tepkisine bağlı uyku örüntüsünde bozulma	0004 Uyku	6482 Çevre yönetimi: konfor 1850 Uykuyu güçlendirme 1460 Progresif kas gevşemesi 0180 Enerji yönetimi
00069 Kendisine ilişkin olumsuz inançlara bağlı etkisiz baş etme	1302 Baş etme 1405 Dürtü öz kontrolü 1205 Benlik saygısı 1806 Bilgi: sağlık kaynakları 1305 Psikososyal uyum: yaşam değişikliği	5230 Baş etmeyi güçlendirme 5250 Karar verme desteği 5820 Anksiyete azaltma 4700 Bilişsel yeniden yapılandırma 5400 Benlik saygısı güçlendirme 5330 Duygu durum yönetimi 4370 Dürtü kontrol eğitimi 5270 Emosyonel destek 4920 Aktif dinleme 4340 Atılacaklık öğretimi 4360 Davranış modifikasyonu/değiştirme 6487 Çevre yönetimi: şiddeti önleme
00120 Çaresizlik ve suçluluk duygularıyla ilişkili durumsal düşük benlik saygısı	1205 Benlik saygısı 1305 Psikososyal uyum: yaşam değişimleri 1309 Kişisel dayanıklılık	5400 Benlik saygısını güçlendirme 5230 Baş etmeyi güçlendirme 4700 Bilişsel yeniden yapılandırma 4360 Davranış modifikasyonu/değiştirme 4920 Aktif dinleme 4340 Atılacaklık eğitimi
00052 Kendiyle meşgul olma, düşünceli ruh hali ile ilişkili sosyal etkileşimde bozulma	1502 Sosyal etkileşim becerileri 1503 Sosyal katılım	4362 Davranış değiştirme: sosyal beceriler 5100 Sosyalizasyonu geliştirme 4310 Aktivite Terapisi 4640 Öfke kontrol yardımı
00140 Bipolar bozukluğa sekonder düşünme süreçlerinde değişikliğe bağlı kendine zarar verme riski	1214 Ajitasyon seviyesi 1211 Anksiyete seviyesi 1208 Depresyon seviyesi 1403 Çarpıtılmış düşünce öz kontrolü 1401 Saldırganlıkta kendine hakim olma 1405 Dürtü öz kontrolü 1201 Umut	4640 Öfke kontrol yardımı 5820 Anksiyete azaltma 6487 Çevre yönetimi: şiddeti önleme 6486 Çevre yönetimi: güvenlik 6450 Delüzyon yönetimi 4354 Davranış yönetimi: kendine zarar verme 4700 Bilişsel yeniden yapılandırma 4370 Dürtü kontrol eğitimi 6160 Krize müdahale 6340 Suicid önleme
00276 Bildik olmayan tanı, tedavilere ve kendisinde olabilirlik konusunda şüphelere bağlı kendi bireysel sağlığını etkisiz yönetme	1601 Uyum davranışı 1623 Uyum davranışı: reçeteli ilaç 1700 Sağlık inançları 1608 Semptom kontrolü	5602 Öğretim: Hastalık süreci 5618 Öğretim: Prosedür/tedavi 5616 Öğretim: Reçeteli ilaç 2380 İlaç yönetimi 5395 Öz yeterlilik geliştirme 4480 Öz sorumluluğu kolaylaştırma 5250 Karar verme desteği
00060 Aile içi rollerde değişime bağlı aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	2600 Aile baş etmesi 2608 Aile dayanıklılığı 2609 Tedavi sırasında aile desteği	5230 Baş etmeyi güçlendirme 7100 Aile bütünlüğünün desteklenmesi 7130 Aile süreçlerinin korunması 7040 Bakım vericinin desteklenmesi 5240 Danışmanlık 7110 Aile katılımının desteklenmesi 5602 Öğretim: Hastalık süreci 5618 Öğretim: Prosedür/tedavi

Herdman ve diğerleri, (2021), Moorhead ve diğerleri, (2018), Wagner ve diğerleri, (2023), Johnson ve diğerleri, (2012) yararlanılarak oluşturulmuştur.

Tablo 4. Müdahale Programı

Hafta	Görüşme İçeriği	Değerlendirme
1.Hafta	Değerlendirme görüşmesi yapıldı. Karşılıklı onay, kurallar, sınırlar, beklentiler görüşüldü. Servis tanıtıldı, işleyiş, kurallar, haklar-sorumluluklar hakkında bilgi verildi. Progresif gevşeme egzersizi hakkında bilgi verilerek uygulama birlikte yapıldı. Egzersiz saatleri planlandı, seans arası uygulama olarak verildi. Sevdiği, iştah açıcı yiyecekler ve temin edilmesi ile ilgili görüşüldü. Beslenme takip çizelgesi oluşturuldu ve doldurması istendi.	Depresyona sekonder iştahsızlık ve duygu durumunda değişimlerle ilişkili beslenmede dengesizlik: gereksinimden az, Hospitalizasyona sekonder çevre değişikliği ve benlik kavramına tehdit algılanmasına bağlı anksiyete, Depresyona, anksiyete tepkisine bağlı uyku örüntüsünde bozulma, Kendisine ilişkin olumsuz inançlara bağlı etkisiz baş etme, Çaresizlik ve suçluluk duygularıyla ilişkili durumsal düşük benlik saygısı, Kendiyle meşgul olma, düşünceli ruh hali ile ilişkili sosyal etkileşimde bozulma hemşirelik tanıları konularak planlama yapıldı.
2.Hafta	Günlük beslenmeye eklenebilecek besinler belirlendi. Duygu-düşünce-davranış bağlantısı anlatıldı. Hastane ortamında kıyafetlerinin düzenlenmesini ve temizliğini başaramadığı düşüncesi ile bağlantılı çaresizlik ve utanç duygusuna yönelik düzenleme ve planlama yapılarak, iki gün devam ettirmesi konusunda desteklendi. Aile bireyi ile görüşülerek değerlendirme ve iş birliği yapıldı. Uyku alışkanlıkları, engelleri değerlendirildikten sonra uyku ile ilgili olumlu, olumsuz düşünceler, uyku ritüelleri geliştirilmesi, uykuya dalmayı kolaylaştıran etmenler, enerji yönetimi tartışıldı. Olumsuz-rahatsız edici düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını kaydetmesi için bir form oluşturularak seans arası uygulama olarak verildi. Seans arası süreçte elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulanan hastaya bilgi verildi, soru sorması için cesaretlendirildi.	Kaygılı bir yüz ifadesi, çökkün postür, duygu durumu çökkün, öfke, suçluluk duyguları hakimdi. Psikomotor aktivite azalmıştı. Kısa süreli bellekte bozulma olduğu, yavaş yavaş ve düşünerek kısık sesle konuştuğu gözlemlendi. Düşünce içeriğinde somatik yakınmaları, anlaşılamadığı kişilerin onu hasta etmesi vardı. Büyüklenmeci ve kendisine karşı suçlayıcı tutumunda azalma gözlemlendi. Beslenme çizelgesinin günlük enerji ihtiyacını karşılamadığı belirlendi. Progresif gevşeme egzersizini yapmıştı, daha sakin hissettiğini ifade etti. B Bey'in bakımdan beklentileri gözden geçirilerek sorunlarının gece sıkıntısı, çaresizlik, iştahsızlık, kilo kaybı olduğu belirlendi.
3. Hafta	Planlanan saatte görüşme gerçekleştirilemedi, destekleyici ilişki kuruldu. Hastanın güvenliği sağlandı. Oryantasyonu sağlamak ve güvende olduğunu hissettirmek amacıyla sık sık açıklama yapıldı. Güvenli bir çevre oluşturularak, uyarılar azaltıldı, istediği zaman konuşabileceği, yemek yiyebileceği konusunda cesaretlendirildi. Öz bakımı desteklendi. Hasta yakınına süreç ile ilgili bilgi verilerek desteklendi.	Çevreye karşı ilgisizdi. Duygu durumunda azalma ve düzensizlik vardı. Çökkün duygu durumunda, anksiyete, suçluluk, öfke, şüphe, iritabilite mevcuttu. Yatağından çıkmıyor, yemek yemeyi reddediyordu. Öz bakımına ilgisizdi, kıyafetleri terlediği için ıslanmıştı, üzerinde lekeler vardı. Gerçeği değerlendirme bozulmuştu; düşünce sürecinde kötülük görme ve alınma sanrıları vardı. Kişi, yer ve zamana oryantasyon bozulmuştu. Sadece kendisine yaklaşıldığında kendini koruyacak bir pozisyona geçerek 'gelme', 'hayır, hayır' 'çaresizim' gibi birkaç kelime söylüyordu. Konuşma miktarı azalmıştı, soruları yanıtsız bırakıyordu. Saçlarını çekerek kendine zarar veriyordu. Seans arası uygulamalarını yapmamıştı. Bakım planına bipolar bozukluğa sekonder düşünme süreçlerinde değişikliğe bağlı kendine zarar verme riski tanısı eklendi . Bir süre sonra ilaçlarını içmeyi kabul etti, saçlarını çekmeyi bıraktı, uykuya daldı. Uyandığında reddedici tutumu azalarak devam etti, yatağından çıkarak, yemek yemeyi kabul etti.
4. Hafta	Bakım süreci hakkında açıklama yapıldı. Tedavi süreci, EKT hakkında bilgilendirme yapılarak, yan etkilerle baş etme yöntemleri tartışıldı, not defteri kullanmasına karar verildi. 'Dipsiz bir kuyunun içindeyim, bir daire etrafında dönüyorum' ifadesini sık kullandı. Duygu-düşünce-davranış	Dördüncü görüşmede çökkün duygu durumunda, duygulanım labildi. Tüm günü odasında düşünerek geçiriyor, zorunlu olmadıkça iletişim kurmuyordu. Katı besinleri yemeye başlamış ve kilo kaybı durmuştu. Beslenme çizelgesi günlük enerji ihtiyacını karşılıyordu. Uykuya dalmakta güçlük çektiği, uykularının bölündüğü gözlemlendi. Uyku öncesi ritüellerini uygulamadığı belirlendi. Düşünce içeriğinde güçsüzlük, çaresizlik düşünceleri hakimdi.

	bağlantısı kurularak çaresizlik hakkında düşünceleri araştırıldı. Etkileşimi ve ortak faaliyetlere katılımı konusunda desteklendi. Uyku öncesi ritüeli koridorda 10-15 dk yürüyüş ve duş alma olarak belirlendi. Sean arası uygulamalar ile ilgili bilgi verilerek, çaresiz hissettiği bir durum olduğunda bunu oluşturulan çizelgeye not alması planlandı.	EKT uygulamasından sonra bazı şeyleri unuttuğundan yakındı, daha önceki görüşmeleri hatırlamıyordu.
5. Hafta	Taburculuk isteğinin nedenleri, huzursuzluk ile ilgili görüşüldü. İlaç yönetimi hakkında psikoeğitim verildi. Baş etme yöntemleri tartışıldı. Seans arası uygulama sıkıntı hissettiği durumlarda sadece düşüncelerini yazması ile sınırlandırıldı.	Kaygılı ve heyecanlı görünüyordu. Israrcı bir şekilde taburcu olmayı talep etti. Hasta verilen ödevi aklını toparlayamama, huzursuzluk nedeniyle yerine getirememişti. Gece uykuya dalmakta zorluk yaşasa da sık sık uyanmadığını ifade etti. Hasta bu görüşmeden sonra taburcu oldu, görüşmeler hastanın ailesinin teknoloji desteğiyle çevrim içi olarak gerçekleştirildi. Bakım planına bildik olmayan tanı, tedavilere ve kendisinde olabilirlik konusunda şüphelere bağlı kendi bireysel sağlığını etkisiz yönetme hemşirelik tanısı eklendi.
6. Hafta	Uygulama sıkıntı yaşadığı durumlarda düşünce ve duygularını yazması şeklinde genişletildi, çizelge oluşturuldu. Progresif kas gevşeme ve nefes egzersizlerini evinde yapacağı saatler ve ortam planlandı. Bipolar bozukluk, tedavi süreci, haberci belirtiler, hastalığın yinelenmesini önleyici acil plan geliştirme ve yasal haklar konularında psikoeğitim verildi. Yapılan bilgilendirmelerde hastalık ile ilgili deneyimlerini paylaşması yönünde desteklendi.	Taburculuk sonrası ötimik duygu durumdaydı. Verilen uygulamayı yerine getirdi. Kısa süreli hafızada bozulma devam ediyor ancak notlar alarak baş edebiliyordu. Uykuya dalmakta zorluk yaşamadığını, gece sıkıntılarının azaldığını ifade etti. Kronik psikiyatrik hastalık tanısını alması karşısında akla uygunlaştırma, telafi savunma mekanizmalarını kullanıyordu. Hastalık belirtilerini ve dışı vuran davranışlarını herkesin yapabileceği, keyif aldığı ve hoşlandığı şeyler ile meşgul olmak olarak algıliyordu.
7. Hafta	İlaç yönetimi hakkında psikoeğitim tekrarlandı. Unutmaya bağlı ilaç uyumsuzluğunu engellemek amacıyla ilaç çizelgesi yapıldı, düzenli doldurması planlandı. Aile ile görüşme planlanarak, iç görüşme eksikliği olan B Bey'in ilaç yönetimi takibinin yapılması, sağlıklı beslenme, uyku için destekleyici ortam oluşturulması ile ilgili bilgi verildi.	Ötimik duygu durumdaydı. Sıkıntı yaşadığı durumları not almıştı. Gece sıkıntısı yaşamadığını ifade etti. Hastalığa karşı kabul ve farkındalığında artış gözlemlendi, bazı hastalık belirtilerinin kendinde olduğunu kabul etti.
8-9. Hafta	Yararsız düşünme stilleri ve düşünce değiştirme yöntemleri görüşüldü. Olumsuz düşünce ve inançları düşünce-duygu-davranış bağlantısı kurularak görüşüldü.	Ötimik duygu durumdaydı. İlaç çizelgesini doldurmaya devam etmişti. Sıkıntı yaşadığı durumları not almıştı. Çaresizlik, suçluluk, güçsüzlük, öfke ve çatışmacı tutumunda azalma gözlemlendi.
10. Hafta	Öfkeye neden olan düşünceleri değerlendirilerek yerine geçebilecek alternatif olumlu düşünceler tartışıldı. Dürtü kontrol psikoeğitimi verildi. Keyif aldığı aktiviteler belirlendi, kızı ile görüşülerek çevrim içi ortamda kitap incelemesi yapıp satın alabilmesi sağlandı. Eşi ile birlikte yemek yapma, balkon düzenleme, bitki-çiçek bakımı gibi yeni aktiviteler oluşturuldu.	Duygu durum öfkeli, duygulanım labil, öfke, tiksinti, küçümseme içeriyordu. Kısıtlamalar nedeniyle evde sıkıldığını, her günün aynı geçtiğini ifade etti. Ailesi ile iletişimde manüplatif, savunucu ve tepkisel bir tutumda ancak iletişim sorunu yaşamadığını ifade etti. Bunun yerine iletişim kurduğu diğer bireylerle olan çatışmalarından bahsederek yer değiştirme savunma mekanizmasını kullanıyor, öfkeleniyordu. İlaç çizelgesi ve sıkıntı yaşadığı durumlar çizelgesini doldurmaya devam etmişti. Bakım planına aile içi rollerde değişime bağlı aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma hemşirelik tanısı eklendi.
11. Hafta	Psikososyal ve ailesel streslerle baş etme ve öz yönetim becerisi geliştirmeye yönelik problem çözme becerileri psikoeğitimi verildi.	Hasta ötimik duygu durumunda; mutlu, sakin görünüyordu. Seanslar arası uygulamaları yapmaya devam etti. Görüşmeye balkonda yetiştirmeye başladığı çiçeklerini göstererek başladı, okuduğu kitap ile ilgili bölümlerden bahsetti.
12. Hafta	Planlanan görüşme yerine hastalık ve düzenli ilaç kullanmanın önemi hakkında görüşüldü.	Duygu durum huzursuz, heyecanlıydı. Uzun süreli ve yakın bellekte bozulma saptandı. Önceki görüşmelerde üzerinde görüşülen hastalık bilgisini hatırlamadı, bipolar bozukluk ile ilgili sorular sordu.

	Hastanın ilaçları kullanmak istememe nedenleri, ilaçları düzenli kullanmanın kazanımları problem çözme yaklaşımı ile tartışıldı. İlaç çizelgesini kullanmaya devam etmesi konusunda desteklendi. Hasta yakını ile iletişime geçilerek bakıma katılımı sağlandı ve hasta psikiyatri polikliniğine yönlendirildi.	Görüşme esnasında birkaç defa kalkıp gezindi. Konuşma miktarı artmıştı. Düşünce içeriğinde hastalık belirtilerinin devam etmediği, sıkıntılı hissetmediği, uykuların düzelmesi nedeniyle ilaçları içmeye gerek olup olmadığı vardı. İlaç çizelgesini kullanma konusunda isteksizdi, antipsikotik ilacını birkaç gündür almadığını ifade etti.
13. Hafta	Problem çözme yaklaşımı ile ilaç yönetimi süreci değerlendirildi, baş etme yöntemleri tartışıldı. İlaçların saç dökülmesine neden olduğu için dozunu azaltmak istediğini ifade etti. Olumlu-olumsuz iletişim kalıpları deneyimler üzerinden tartışılarak incelendi. Aile ile görüşme planlandı. Bipolar bozukluk ve ilgili kavramlar, haberci belirtiler, tedavi, düzenli ilaç kullanmanın önemi, hastalığa bağlı zorlayıcı davranışlarla baş etme, hatalı iletişim kalıpları konusunda bilgi verildi.	Duygu durumu ötimik, duygulanımı heyecanlı, mutluydu. Seanslar arası uygulamaları yapmaya devam etti. İlaçlarını düzenli kullanmaya başlamıştı. İlaçlarını önerilen dozda kullanacağını ve en yakın zamanda hekime danışacağını ifade etti.
14. Hafta	Olumlu iletişim yöntemleri, atılganlık becerileri psikoeğitimi verildi. Bir sonraki seansta görüşmelerin sonlandırılmasının planlandığı konusunda bilgi verildi.	Ötimik duygu durumunda; mutlu, sakin görünüyordu. Seanslar arası uygulamaları yapmaya devam etti. Ailesiyle birlikte fikirlerini organize ederek seyahat planladığını, hastalık yönetimi ile ilgili sorumluluklarını planladığını ifade etti.
15. Hafta	Sonlandırma evresi değerlendirildi; hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı, görüşmelerle ilgili düşünceleri, duygularını paylaşması için fırsat verildi. Progresif gevşeme ve solunum egzersizi, ilaç çizelgesi yapmaya devam etmesi planlandı. Bir ay sonra on altıncı görüşme planlandı.	Duygu durumu ötimikti. İlaç uyumu ve hastalık yönetimi devam eden B Bey’de uyku, beslenme, kişiler arası ilişkiler normal olarak değerlendirildi. İşlevsellik düzeyinde görülen artış günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı ve sosyal katılımı ile gözlemlendi. B Bey yaşamında problem olarak algıladığı gece sıkıntıları, çaresizlik duygusunu süreç sonunda problem olarak algılamamaya başlayarak, çözüm yolları üretti. Somatizasyon ve duygusal belirtilerini sözel olarak ifade etmeye başlayarak farkındalık geliştirdi. Süreçteki kazanımları yoluyla evde bakımının sürekliliği ve kendi kendine duygu kontrolü sağlandı. Aile üyelerinin iletişimi ve etkileşimi olumlu yönde geliştiği, birbirlerine daha destekleyici yaklaşımda bulunmaya başladıkları gözlemlendi.
20. Hafta	Takip görüşmesinde hasta değerlendirildi.	Duygu durumu ötimikti. Süreç boyunca elde edilen kazanımları sürdürdüğü belirlendi. Ayrılma aşamasını olumlu ancak hüzünlü bir tutumla karşılayan B Bey ailesi ile birlikte yüz yüze görüşme talebinde bulundu. Görüşmelerin başında bildirilen kurallar hatırlatılarak, uygun olmayacağı açıklandı. B Bey ile görüşmeler iş birliği ile sonlandırıldı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada B Bey ile işbirlikçi bir terapötik ilişki kurulmuş, hedeflerin bir kısmına ulaşılmış, bir kısmına ise kısmi olarak ulaşılmış, süreç birlikte sonlandırılmıştır. Bipolar I bozukluğu olan bireylerin, özellikle taburculuktan sonra ilk birkaç hafta içinde hastaneye yeniden yatırılma riski bulunmaktadır (İlgen, Hu, Moos ve McKellar, 2008). Bipolar bozukluğu olan çoğu birey, tam bir epizoddan iki ila dört hafta önce nüks başlangıç semptomları yaşamaktadır (Jackson, Cavanagh ve Scott, 2003). Abdul Moneam ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada bipolar bozukluğu olan katılımcıların yaklaşık üçte birinde tedaviye rağmen semptomların tekrarladığı, belirli risk faktörlerinin 3 aydan daha kısa bir süre içinde yeniden hastaneye yatırılma olasılıklarını artırdığı belirlenmiştir. Bu riskler işsiz olma, çok kalabalık yerlerde yaşama, sosyal izolasyon, stresli yaşam olayları yaşama, sabit gelire veya destekleyici ailelere sahip olmamadır (Abdul Moneam, El-Hamady, Abd-Elmaksoud ve Mahmoud, 2022). Bipolar I bozukluğu olan ve hastanede yatan yetişkin bireyler ile yapılan çalışmada ise katılımcıların %12'si taburcu olduktan sonraki 30 gün içinde tekrar hastaneye yatırılmış, düşük psikososyal işlevsellik ve hastaneye yatış öncesi çoklu ilaç kullanımı erken yeniden hastaneye yatışın belirleyicileri olduğu bildirilmiştir (Bozzay ve diğerleri, 2019). Dolayısıyla

bu bireyler için hastaneden topluma geçiş zorlu bir dönem olabilmektedir. Bu vakada bu amaçla taburculuktan sonra danışmanlık sürecine devam edilmiş, taburculuk sonrası 20 haftalık değerlendirmede hastaneye yatış ya da nüks yaşanmamıştır. Benzer şekilde Marcus ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada bipolar bozukluk ve şizofrenide taburculuktan sonraki 30 gün boyunca yapılan ayaktan ziyaretler, 90 gün boyunca tekrar hastaneye yatış riskinin azalması ile ilişkili bulunmuştur.

Ruhsal hastalık örnekleminde iletişim ve karar verme çalışmalarının incelendiği sistematik derleme çalışmasında, bipolar bozukluğu olan hastaların karşılanmamış karar verme gereksinimleri olduğu ve daha fazla katılım istedikleri; klinisyen danışmanlığının hasta katılımını etkilediği, empati, etkili dinleme gibi kişilerarası etkileşimlerin terapötik ilişkileri ve tedavi uyumunda artışı, hasta memnuniyetini ve intihar düşüncesini azalttığı bulunmuştur (Fisher, Manicavasagar, Kilm ve Juraskova, 2016). Ayrıca bipolar bozukta beslenme, egzersiz, inançların yanı sıra refah, başa çıkma stratejileri ve sağlığa yönelik tutumları hedef alan yaşam tarzı müdahaleleri komorbid rahatsızlık riskini azaltmada önem kazanmaktadır (Bauer ve diğerleri, 2016). Bu vakada öncelikle temel yaşam tarzı müdahaleleri ele alınmış, uzun vadede psikososyal müdahaleler ile işlevselliği ve bağımsızlığı desteklenmiştir.

Bipolar bozukluğun seyri ve orta vadeli sonuçları ile hangi psikososyal müdahalelerin ilişkili olduğunun araştırıldığı meta analiz çalışmasında, poliklinik hastalarının ilaç tedavisi ile birlikte hastalık yönetim stratejilerini vurgulayan ve başa çıkma becerilerini geliştiren beceri temelli psikososyal müdahalelerden yararlanabileceği bildirilmektedir (Miklowitz ve diğerleri, 2021). B Bey ile yapılan görüşmelerde de beceri temelli davranış değiştirme yöntemleri ve dürtü kontrol, problem çözme, atılma becerileri gibi psikoeğitimler uygulanmıştır. Bipolar bozuklukta ilaç tedavisine ek olarak psikoeğitimin yeni duyudurum ataklarının sıklığında, hastanede kalış süresinde azalmaya ve ilaç tedavisine uyumda artış konusunda olumlu sonuçları gösterilmiştir (Rabelo, Cruz, Ferreira, de Mattos Viana ve Barbosa, 2021). Psikoeğitim rutin klinik uygulamada uygulandığında duygu durum atakları ve yatarak bakım riskini azaltmaktadır (Joas ve diğerleri, 2020). Bu vakada Gümüş, Buzlu ve Çakır (2016) tarafından bipolar bozukluğu olan bireyler için uygun ve etkili olduğu bildirilen psikoeğitim programı; hastalık hakkında bilgi, haberci belirtiler, hastalığın yinelemesini önleyici acil plan geliştirme ve yasal haklar, ilaç etki ve yan etkilerini değerlendirme, iletişim ve problem çözme becerilerini içerecek şekilde uygulanmıştır. Mani ve depresyon için nüks başlangıç belirtilerini tanımayı ve yönetmeyi öğreten psikoeğitim müdahaleleri olağan bakımla karşılaştırıldığında bipolar epizodları, hastaneye yatışları azaltabilmektedir (Joas ve diğerleri, 2020). Bu müdahalelerin hem dijital ortamda hem de yüz yüze sunulduğunda olumlu etkilerinin gösterildiği çalışmalar bulunmaktadır. Bipolar bozukluğu olan bireylere hastalığın nüksetmesinin erken uyarı işaretlerini, tetikleyicileri tanımayı ve bunlara yanıt vermeyi öğreten dijital müdahaleler başarılı bir tedavinin ardından sürekli destek arayan kişiler için ucuz ve erişilebilir bir seçenek sunmakta, yüksek işlevsellik ve düşük nüksetme oranları ile sonuçlanmaktadır (Lobban ve diğerleri, 2017).

İlaç uyumsuzluğu sonraki hastaneye yatışları öngörmektedir. İlaç uyumunu iyileştirmeye yönelik yapılan başarılı müdahalelerde ise eğitimsel ve davranışsal müdahaleler bir arada kullanılmaktadır (Loots ve diğerleri, 2021). Basit, Mathews, and Kunik (2020) tarafından depresyon, bipolar bozukluk veya şizofreni olan kişilerde ilaç uyumu için teletıp müdahalelerinin değerlendirildiği sistematik derlemede teletıp depresyon, bipolar bozukluk veya şizofreni hastalarında ilaca uyumu iyileştirebileceği bildirilmiştir. İlaç yan etkileri, içgörü eksikliği, bilişsel işlev bozukluğu, karmaşık tedavi planı hastaya bağlı ilaç uyumunu engelleyen faktörlerdendir (Loots ve diğerleri, 2021). Bu engelleyici faktörlere sahip, remisyon dönemlerinde ilaç bırakma öyküsü olan ve süreç içinde de bir defa ilaçlarını kullanmayı bırakan, birkaç defa bu yönde isteğini ifade eden B Bey, sürecin sonunda 4 haftada ilaçlarını düzenli kullanmış, düzenli kullanmaya devam edeceğini ifade etmiştir. İç görüşü olmayan hastanın ilaç uyumunun sağlanmasında aile bireylerinin bakıma katılımı ve destekleyici tutumunun önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Literatürde hastaların ailelerine uygulanan psikoeğitimin ilaç uyumuna etkisinin araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Fitriani ve Suryadi (2018) tarafından bipolar bozukluğu olan bireyler ve aileleri için çevrimiçi psikoeğitim müdahalesinin kullanımı incelenmiş; doğrudan müdahale yönetiminde engelleri aşmasında etkili olduğu, maliyet tasarrufu sağlayabileceği, hastalar ve ailelerinin ihtiyaç duyduğu bilgileri elde etmek için erişim ve hizmetleri kolaylaştırabileceği ortaya koyulmuştur. Ayrıca aileler için, çevrimiçi müdahalenin çok etkili olduğu çünkü hastalarının nasıl ele alınacağına dair bilgilerin yanı sıra kendileri için öz-denetim yönetimi ile ilgili ayrıntıların etkili olduğu bildirilmiştir (Fitriani ve Suryadi, 2018). Ancak psikoeğitimin mani veya depresyon semptomlarının ciddiyetine veya hastanın yaşam kalitesine, işlevselliğine müdahale etmediği, aile bireyleri ile yapılan psikoeğitimsel müdahalelerin hastaların ilaç uyumunu değiştirmediği bildirilmiştir (Rabelo ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada aile ile iş birliği kurulmuş, planlı ve bireyselleştirilmiş psikoeğitim uygulanmış, katılımları sağlanmıştır. Böylece hem sürecin devamlılığına katkı sağlanmış hem de ailenin hastalığa bağlı tepkileri anlamasını ve bununla baş etmesine destek olmuştur. Ailenin ilaç yönetiminde en önemli katkısı ise iç görüşü olmayan hastanın ilaç yönetimini takip etmesi, ilaç uyumsuzluğunun erken dönemde fark edilmesine ilişkin bilgi sahibi olmalarıdır. Diğer taraftan ilaç uyumunun sağlanmasında hastaya ve hastalık belirtilerine karşı ailenin destekleyici tutumunun süreci kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Taburculuk sonrası görüşmelerin çevrim içi yapılmasının terapötik ilişkiye engel oluşturmadığı düşünülmüştür. Nitekim Beebe ve Tian (2004) tarafından Telefonla Problem Çözme Müdahalesi öncesi şizofrenik bozukluk tanılı hastalar ile yakınlık kurmak için önce yüz yüze görüşmelerin yapılmasının telefon görüşmelerinde daha uzun süre sohbet ve daha fazla duygu ifadesi içerdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada da görüşmelerin yüz yüze başlaması terapötik ilişkiyi kolaylaştırmıştır. Ancak B Bey görüşme yapılan odada yalnız olsa da evde diğer aile bireyleri ile birlikte olması temkinli ve tedirgin olmasına; zaman zaman kendini tam olarak açmamasına neden olmuş olabilir. Bu çalışmanın diğer bir kısıtlılığı ise, NOC ölçeklerinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının olmaması nedeniyle, hedeflerin sonuç göstergelerine dayalı puanlanarak değerlendirilememesidir.

SONUÇ

Bu çalışma ile hastanede yatmakta olan tip 1 bipolar bozukluk, depresif epizot tıbbi tanısı olan bireye ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi tarafından hemşirelik bakım planı doğrultusunda sunulan danışmanlığın, klinikte başlatılarak taburculuk döneminde de devam edilebileceği ve bazı olumlu sonuçları gösterilmiştir. Ancak sonuçlar müdahalenin sunulduğu zamana ilişkin bilgi sunmakta, psikiyatri hemşirelerinin yetkinliğinde olan bu sürecin sürdürülebilirliği; politikalar, iş gücü yetersizliği, teknolojik destek gibi nedenlerle kesin olarak belirlenememektedir. Psikososyal tedavilerde zorluğun mevcut uygulamaların uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği ile ilgili olduğu düşünüldüğünde, psikiyatri yatan hasta kliniklerinde bakım planı doğrultusunda yapılandırılmış yüz yüze görüşmelerin sürdürülebilir olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda hem hemşirelik eğitiminde hem de klinik uygulamada bakım sunulan bireylere yararlı olabilecek psikiyatri hemşireliği uygulamalarının desteklenmesi önemlidir. Ruh sağlığı teknolojilerine karşı farkındalığın artması, mesleki pratiğe nasıl yerleştirilebileceği ile ilgili uygulama ve araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: T.A., B.Ö. Veri toplama ve hasta Yönetimi: T.A. Veri analizi ve yorumlama: T.A., B.Ö. Makale yazımı: T.A. Eleştirel inceleme: B.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abdul Moneam, O. A. H., El-Hamady, M. M., Abd-Elmaksoud, S. F., & Mahmoud, M. M. (2022). Risk Factors for Rehospitalization among Bipolar Patients. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 89(1), 5601-5613.
- Aboujaoude E., Salame W., Naim L. (2015). Telemental health: A status update. *World Psychiatry*, 14(2), 223-230.
- Adams S. M., Rice M. J., Jones S. L., Herzog E., Mackenzie L. J., Oleck L. G. (2018). TeleMental Health: Standards, reimbursement and Interstate practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(4), 295-305.
- Ameel, M., Achterberg, T. V., Kinnunen, U. M., Kontio, R., & Junttila, K. (2021). The Core Nursing Interventions in Adult Psychiatric Outpatient Care Identified by Nurses, a Delphi Study. *International journal of nursing knowledge*, 32(3), 177-184.
- Ameel, M., Kontio, R., Välimäki, M. (2019). Interventions delivered by nurses in adult outpatient psychiatric care: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(9-10), 301-322.
- Baird M. B., Whitney L., Caedo C. E. (2018). Experiences and attitudes among psychiatric mental health advanced practice nurses in the use of telemental health: Results of an online survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(3), 235-240.
- Basit, S. A., Mathews, N., Kunik, M. E. (2020). Telemedicine interventions for medication adherence in mental illness: A systematic review. *General hospital psychiatry*, 62, 28-36.
- Bauer, I. E., Galvez, J. F., Hamilton, J. E., Balanza-Martinez, V., Zunta-Soares, G. B., Soares, J. C. ve Meyer, T. D. (2016). Lifestyle interventions targeting dietary habits and exercise in bipolar disorder: a systematic review. *Journal of psychiatric research*, 74, 1-7.
- Beebe, L. H., & Tian, L. (2004). TIPS: Telephone intervention—problem solving for persons with schizophrenia. *Issues in mental health nursing*, 25(3), 317-329.
- Bozzay, M. L., Gaudiano, B. A., Arias, S., Epstein-Lubow, G., Miller, I. W., & Weinstock, L. M. (2019). Predictors of 30-day rehospitalization in a sample of hospitalized patients with Bipolar I disorder. *Psychiatry research*, 281, 112559.
- Carson, V. B., & Yambor, S. L. (2012). Managing patients with bipolar disorder at home: a family affair and a psychiatric challenge in home healthcare. *Home Healthcare Now*, 30(5), 280-291.
- Chan S., Parish M., Yellowlees P. (2015). Telepsychiatry today. *Current Psychiatry Reports*, 17(11), Article 89.
- Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., Goikolea, J. M., Popova, E., Bonnin, C. M., & Scott, J. (2009). Psychoeducation for bipolar II disorder: An exploratory, 5-year outcome subanalysis. *Journal of Affective Disorders*, 112(1-3), 30-35.
- Comes, M., Rosa, A., Reinares, M., Torrent, C., Vieta, E. (2017). Functional impairment in older adults with bipolar disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(6), 443-447.
- Connolly, K. R., & Thase, M. E. (2011). The clinical management of bipolar disorder: A review of evidence-based guidelines. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 13, pii: PCC.10r01097.
- Crowe, M., Whitehead, L., Wilson, L., Carlyle, D., O'Brien, A., Inder, M., & Joyce, P. (2010). Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder—A systematic review of the evidence for mental health nursing practice. *International journal of nursing studies*, 47(7), 896-908.

- Dopke, C. A., McBride, A., Babington, P., Jonathan, G. K., Michaels, T., Ryan, C., Goulding, E. H. (2021). Development of coaching support for LiveWell: a smartphone-based self-management intervention for bipolar disorder. *JMIR formative research*, 5(3), e25810.
- Farrell, A., George, N., Amado, S., Wozniak, J. (2022). A systematic review of the literature on telepsychiatry for bipolar disorder. *Brain and Behavior*, 12(10), e2743.
- Finley, B. A., Shea, K. D., Maixner, R., & Slebodnik, M. (2021). Advanced practice registered nurses using synchronous telepsychiatry: An integrative systematic review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(4), 271-282.
- Fisher, A., Manicavasagar, V., Kiln, F., Juraskova, I. (2016). Communication and decision-making in mental health: a systematic review focusing on bipolar disorder. *Patient education and counseling*, 99(7), 1106-1120.
- Fitriani, N., Suryadi, I. (2018). A review study on online psycho-education for the bipolar disorder patient and their caregivers. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 6(2), 84-89.
- Frank, E., Kupfer, D. J., Thase, M. E., Mallinger, A. G., Swartz, H. A., Fagiolini, A. M., ... Monk, T. (2005). Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62, 996-1004.
- Geddes, J. R., & Miklowitz, D. J. (2013). Treatment of bipolar disorder. *Lancet*, 381, 1672-1682. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60857-0.
- Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., Osher, Y. (2016). Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar disorders*, 18(2), 192-199.
- Gümüş, F., Buzlu, S., Çakır, S. (2016). A Sample Individual Psychoeducation Model for Bipolar Disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(3), 142-147.
- Henry B. W., Block D. E., Ciesla J. R., McGowan B. A., Vozenilek J. A. (2017). Clinician behaviors in telehealth care delivery: A systematic review. *Advances in Health Science Education*, 22(4), 869-888.
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. (2021). NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification, 2021-2023: Georg Thieme Verlag.
- Hirschfeld, R. M., Bowden, C. L., & Gitlin, M. J. (2002). Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder. *American Psychiatric Association*. Retrieved from http://dbsanica.org/docs/APA_Bipolar_Guidelines.1783155.pdf.
- Hubley, S., Lynch, S. B., Schneek, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telepsychiatry outcomes. *World journal of psychiatry*, 6(2), 269.
- Hurley, J., Lakeman, R., Linsley, P., Ramsay, M., & Mckenna-Lawson, S. (2022). Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 796-822.
- Ilgen, M. A., Hu, K. U., Moos, R. H., & McKellar, J. (2008). Continuing care after inpatient psychiatric treatment for patients with psychiatric and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 59(9), 982-988.
- Jackson, A., Cavanagh, J., & Scott, J. (2003). A systematic review of manic and depressive prodromes. *Journal of affective disorders*, 74(3), 209-217.
- Joas, E., Bäckman, K., Karanti, A., Sparding, T., Colom, F., Pålsson, E., Landén, M. (2020). Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization—a within-individual analysis using registry data. *Psychological medicine*, 50(6), 1043-1049.
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Maas, M. L., & Swanson, E. (2011). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions: Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions*. Elsevier Health Sciences.
- Jones, S., Mulligan, L. D., Law, H., Dunn, G., Welford, M., Smith, G., & Morrison, A. P. (2012). A randomised controlled trial of recovery focused CBT for individuals with early bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 12, 204.
- Lobban, F., Dodd, A. L., Sawczuk, A. P., Asar, O., Dagnan, D., Diggle, P. J., ... & Jones, S. (2017). Assessing feasibility and acceptability of web-based enhanced relapse prevention for bipolar disorder (ERPonline): a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 19(3), e85.
- Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., Dilles, T. (2021). Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10213.
- Marcus, S. C., Chuang, C.-C., Ng-Mak, D. S., Olfson, M. (2017). Outpatient follow-up care and risk of hospital readmission in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 68(12), 1239-1246.
- McCormick, U., Murray, B., & McNew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(9), 530-542.
- Miklowitz, D. J., Efthimiou, O., Furukawa, T. A., Scott, J., McLaren, R., Geddes, J. R., Cipriani, A. (2021). Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: a systematic review and component network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(2), 141-150.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-E-Book: Nursing Outcomes Classification (NOC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Oud, M., Mayo-Wilson, E., Braidwood, R., Schulte, P., Jones, S. H., Morriss, R., ... & Kendall, T. (2016). Psychological interventions for adults with bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 213-222.
- Rabelo, J. L., Cruz, B. F., Ferreira, J. D. R., de Mattos Viana, B., Barbosa, I. G. (2021). Psychoeducation in bipolar disorder: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 11(12), 1407.
- Salcedo, S., Gold, A. K., Sheikh, S., Marcus, P. H., Nierenberg, A. A., Deckersbach, T., & Sylvia, L. G. (2016). Empirically supported psychosocial interventions for bipolar disorder: current state of the research. *Journal of affective disorders*, 201, 203-214.
- Schroeder, R. A. (2022). Adaptation or revolution: Telemental health and advanced practice psychiatric nursing during COVID-19. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 28(3), 241-248.

- Schubert N. J., Backman P. J., Bhatia R., Corace K. M. (2019). Telepsychiatry and patient-provider concordance. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 24(3), 75-82.
- Scott, J., Colom, F., & Vieta, E. (2007). A meta-analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, **10**, 123–129.
- Shore, J. H. (2013). Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 256-262.
- Spahn K. (2017). A nurse practitioner's view on telehealth. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 192.
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2023). *Nursing interventions classification (NIC)-E-book: nursing interventions classification (NIC)-E-book*. Elsevier Health Sciences.

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ

DERGİ HAKKINDA

Derginin Tanımı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (EGEHFD) 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayımlanmaktadır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından açık erişimli, Nisan, Ağustos ve Aralık olmak üzere yılda üç sayı/bir cilt hakemli bilimsel bir dergi olarak yayımlanır. Dergi bilimsel yayın hayatına 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi adıyla başlayarak, ulusal alanda yayımlanan ilk hemşirelik dergileri arasında yer almaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu’nun fakülteye dönüştürülmesi sonrası, 2011 yılında yayın adı “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi” olarak değiştirilmiştir. Hakemli dergiler içerisinde yer alan dergi yayın kurulu, sorumlu bir baş editör, yardımcı editörler ve dokuz alan editöründen oluşmaktadır. Dergi, Türkiye Atıf Dizini (Diğer İndeksler), Sosyal Bilimler Atıf Dizini (SOBİAD), Türk Medline, CiteFactor, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL ve TR Dizin kapsamında taranmaktadır.

Dergi Künyesi

Önceki Başlığı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

Önceki Adıyla Yayımlandığı Yıl Aralığı: 1985-2011

ISSN: 2147-3463

e-ISSN:2667-6648

Amaç ve Kapsam

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının meslektaşlar ve ilgili disiplinlerle paylaşılmasında aracı olma,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ve idealleriyle yayın hayatını sürdürmektedir.

Hemşirelik bilim alanı ve uzmanlıkları ile ilgili olmak üzere bakım etkileşimindeki disiplinleri kapsayan özgün araştırma raporları, derlemeler, ileri çözümleme derlemeleri (sistemik derlemeler ve meta analizler) ve olgu sunumları derginin kapsamındadır. Derginin hedef kitlesi farklı uygulama alanı ve uzmanlık düzeyindeki hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve sağlık ekibinin diğer üyeleridir.

Yayın Politikası

EGEHFD’ye açık erişimli ve tam metin kayıt edilebilir şekilde, internet aracılığıyla Dergipark Dizini üzerinden ücretsiz olarak ulaşılmaktadır.

Açık Erişim Politikası

EGEHFD Açık Erişim politikası kapsamında yayımlanmaktadır. Açık Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire>

Genel İlkeler

EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen makalelerde tüm değerlendirme süreci çift-körleme ile hakemler ve yazarların kimlik bilgileri gizli tutularak sürdürülür. Bu kapsamda tüm paydaşlar sisteme yükledikleri dosyalar üzerinde kimlik bilgilerinin olmaması dikkat etmelidir. Süreç tamamlandıktan sonra yazının kabul edilip edilmediği sorumlu yazara bildirilir.

Değerlendirme Süreci

Makalelerin değerlendirilmesi internet üzerinden makale gönderim sistemine başvuru süreciyle başlar. Yazar ekibi, araştırmanın başlığı, araştırmacılara ait bilgiler ve araştırmayla ilgili önceki akademik geçmiş bilgisini içeren bir *Başlık Sayfası dosyasını*, Türkçe ve İngilizce başlık ve özetlerin yer aldığı yazar ve kurum bilgilerinin gizli tutulduğu bir *Ana Metin dosyasını*, özgün araştırmalar için *Etik Kurul Onay Formunu*, olgu sunumları için *Olgu Onay Formu Telif Hakkı Yazar Onay Formunu* ve makalenin benzeşim dosyasını sisteme yükler. Yazar ekibinin başvuru koşullarının uygun şekilde yerine getirildiğini teyit ettikleri *Son Kontrol Listesinin* sisteme yüklenmesi ile başvuru süreci tamamlanır.

Yazar(lar), dergi yayın sürecine başvuru ile birlikte EGEHFD Yayın Kurulu’nun gerekli gördüğü değişikliklerin yapılacağını veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişikliklerin yapılabileceğini onaylamış olur.

Değerlendirme sonucu metinlerinde düzenleme talep edilen yazar(lar), tüm hakemlere ait düzenlemeleri içerecek şekilde kırmızı renk ve altı çizili olarak vurgulanarak gerekli düzenlemenin yapıldığı tek bir Microsoft Word dokümanını **iki hafta** içerisinde sisteme yüklemekle sorumludur. Hakem değerlendirmeleri sonucu düzenlenmiş metnin sisteme yüklenmesi sırasında düzenlemelere ilişkin ayrıntılı bilginin yer aldığı «*Editör ve Hakemlere Bilgilendirme*» adlı bir notun da ayrıca sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

Yayın Etiği ve Bilimsel Sorumluluk

EGEHFD, yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından geliştirilen ilkeleri benimser; konuyla ilgili aşağıdaki kılavuzların izlenmesini tavsiye eder. Aşağıda etik görevler ve sorumluluklar yer almaktadır.

Yazarların Etik Sorumlulukları

- * EGEHFD’de ifade edilen beyanlar ve görüşler, yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Yayımlanacak metnin bilimsel dili ve yürütülen araştırmanın etik gereklilikleri karşılama sorumluluğu yazarlara aittir. Yazar ekibinin araştırma yöntemlerine uygun şekilde standart uygulama kılavuzlarını dikkate alması ve metnin buna uygun bir akışla sunulması gerekmektedir (Randomize kontrollü çalışmalar için CONSORT, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmaları için PRISMA gibi).Düzenlenmiş ana metin ilk başvuru sırasında gerekli gösterilen tüm koşulları sağlamalı ve derginin yazım kuralları çerçevesinde makale için gerekli bölümler, başlıklar ve kaynaklarda yer alan bilgiler metnin anonimlik ilkesini ihlal etmeyecek şekilde yazar ve kurum isimlerine yer verilmeden sunulmalıdır.
- * Yayınlanmak üzere gönderilen makaleler özgün, daha önce herhangi bir kongrede tam metin bildiri ya da makale olarak yayımlanmamış ve aynı anda farklı bir dergiye değerlendirmek amacı ile gönderilmiş olmamalıdır, yazarlar başvuru aşamasında bunu kabul etmiş demektir ve aksi belirlenirse tüm sorumluluk yazarlara aittir. Etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayımdan çıkarılır.
- * İntihal programıyla taranan metnin, kaynaklar hariç benzeşim oranının %20’in üzerinde olmaması gerekmektedir.
- * Çıkar çatışması; makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.
- * EGEHFD, 1975 Helsinki Deklarasyonu’nun 2013 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi’nin etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu doğrultuda yazarlar verilerin kullanım haklarına, araştırma ve analizlerle ilgili gerekli izinleri aldıklarına veya veri topladıkları bireylerden onamlarının alındığına dair belgelere sahip olmalıdır. EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen özgün araştırma makalelerinin kurum izni, yerel ya da ulusal etik kurul onay yazılarının sisteme yüklenmesi gerekmektedir.
- * Yazarlar yayınlanmış, erken görünüm veya değerlendirme sürecinde olan çalışma ile ilgili herhangi bir yanlış ya da hatayı farketmesi durumunda dergi editörü veya yayımcı ile işbirliği yaparak düzeltme ya da geri çekme talebinde bulunabilir.
- * Değerlendirme süreci başlayan çalışmalarda yazar ekleme, yazar sırası değiştirme, yazar çıkartma gibi yazar sorumluluklarının değiştirilmesi teklif edilemez.
- * Değerlendirme süreci içinde makaleye ilişkin ham veri yazardan talep edilebilir, yazar bu verileri yayın kuruluna ve bilim kuruluna sunmaya hazır olmalıdır.

Editörlerin Etik Görev ve Sorumlulukları

Genel Görev ve Sorumluluklar

Başvuruların tamamlanmasının ardından ön kontrol basamağında, derginin yardımcı editörleri aracılığıyla metnin intihal ve teknik uygunluk açısından hakem değerlendirmesine uygunluğu değerlendirilir. Özgünlüğü intihal programı aracılığıyla raporlanan ve başvuru koşullarını karşılayan metinler alan editörlerine yönlendirilerek bilimsel değerlendirme süreci başlatılır.

Bilimsel değerlendirmeye ilişkin ilk değerlendirmeyi alan editörü yaptıktan sonra hakem değerlendirmelerine sunar ve gelen değerlendirme sonuçlarını Dergipark sistemi aracılığıyla başvuruyu takip eden on iki haftalık süre içerisinde yazara bildirir. Düzenleme talebinin yerine getirilmesine ilişkin yazardan kaynaklı gecikmeler makalenin reddi için bir neden olarak kabul edilir. Her bir makale metni, alanında uzman üç bağımsız hakem tarafından incelenip yayımlanması uygun bulunan metinler alan editörünün onayının alınmasının ardından, baş editöre yönlendirilir. Makalenin yayımlanmasında son karar EGEHFD Baş Editörüne aittir.

Editörler EGEHFD’de yayınlanan her yayımdan sorumludur. Bu kapsamda editörler aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenmektedir:

- Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etme,
- Sürekli olarak derginin gelişimini sağlama,
- Dergide yayımlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütme,
- Düşünce özgürlüğünü destekleme,
- Akademik açıdan bütünlüğü sağlanma,

- Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini devam ettirme,
- Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık gösterme.

Okuyucular ile İlişkiler

Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir. Yayınlanan çalışmaların okuyucu, araştırmacı, uygulayıcı ve bilimsel literatüre katkı sağlamasına ve özgün nitelikte olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca editörler okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcılardan gelen geri bildirimleri dikkate almak, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermekle yükümlüdür.

Yazarlar ile İlişkiler

Editörler yazarlara karşı aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenir:

- Editörler, çalışmaların önemi, özgün değeri, geçerliliği, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidir.
- Yayın kapsamına uygun olan çalışmaların ciddi problemi olmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına almalıdır.
- Editörler, çalışma ile ilgili ciddi bir sorun olmadıkça, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı etmemelidir.
- Yeni editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları ciddi bir sorun olmadıkça değiştirmemelidir.
- "Çift Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayımlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.
- Yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

Hakemler ile İlişkiler

Editörler hakemlere karşı aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenir:

- Hakemleri çalışmanın konusuna uygun olarak belirlemelidir.
- Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamakla yükümlüdür.
- Yazarlar ve hakemler arasında çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
- Körlük hakemlik bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
- Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.
- Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.
- Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda gerekli adımları atmalıdır.
- Nezaketsiz ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
- Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için adımlar atmalıdır.

Yayın Kurulu ile İlişkiler

Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelerine uygun ilerletmesini sağlamalıdır. Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir. Ayrıca editörler;

- Yayın kurulu üyelerinin çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.
- Yeni yayın kurulu üyelerini, katkı sağlayabilir ve uygun nitelikte belirlemelidir.
- Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmaları değerlendirme için göndermelidir.
- Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.
- Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

Dergi Sahibi ve Yayıncı ile İlişkiler

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editöryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörler ile yayıncı arasında yapılan yazılı sözleşme gereği, editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

Editöryal ve çift kör hakemlik değerlendirme süreçleri

Editörler dergilerindeki hakem değerlendirmesinin adil, tarafsız ve zamanında olmasını sağlar. Editörler, dergilerine gönderilen materyalin inceleme sırasında gizli kalmasını sağlar. Editörler yayın politikalarında yer alan "Kör hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla sorumludur.

Kalite Güvencesi

Editörler, dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayımlanmasından sorumludur.

Kişisel Verilerin Korunması

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

Etik Kurul, İnsan ve Hayvan Hakları

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur. Derleme çalışmalarda etik kurul onayı gerekmemektedir.

Olası Suistimal ve Görevi Kötüye Kullanmaya Karşı Önlem

Editörler, olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Akademik Yayın Bütünlüğünü Sağlamak

Editörler çalışmalarda yer alan hata, tutarsızlık ya da yanlış yönlendirme içeren yargıların hızlı bir şekilde düzeltilmesini sağlamalıdır.

Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

Yapıcılık ve Tartışmaya Açıklık

Editörler; dergide yayınlanan eserlere ilişkin ikna edici eleştirileri dikkate almalı ve bu eleştirilere yönelik yapıcı bir tutum sergilemelidir. Eleştirilen çalışmaların yazar(lar)ına cevap hakkı tanınmalıdır. Olumsuz sonuçlar içeren çalışmaları göz ardı etmemeli ya da dışlamamalıdır.

Şikâyetler

Editörler; yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikâyetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt vermekle yükümlüdür.

Politik ve Ticari kaygılar

Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilemez.

Çıkar çatışmaları

Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.

Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundur ve çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanmasını garanti eder.

Hakemlerin Etik Sorumlulukları

Tüm çalışmaların "Çift Kör Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. EGEHFD değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazarlar ile doğrudan iletişime geçemez, değerlendirme ve yorumlar dergi yönetim sistemi aracılığıyla iletilir. Bu süreçte değerlendirme formları ve tam metinler üzerindeki hakem yorumları editör aracılığıyla yazar(lar)a iletilir. Bu bağlamda EGEHFD için çalışma değerlendiren hakemlerin aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olması beklenmektedir:

- Sadece uzmanlık alanı ile ilgili çalışma değerlendirmeyi kabul etmelidir.
- Tarafsızlık ve gizlilik içerisinde değerlendirme yapmalıdır.
- Değerlendirme sürecinde çıkar çatışması ile karşı karşıya olduğunu düşünürse, çalışmayı incelemeyi reddederek, dergi editörünü bilgilendirmelidir.
- Gizlilik ilkesi gereği inceledikleri çalışmaları değerlendirme sürecinden sonra imha etmelidir. İnceledikleri çalışmaların sadece nihai versiyonlarını ancak yayımlandıktan sonra kullanabilir.
- Değerlendirmeyi nesnel bir şekilde sadece çalışmanın içeriği ile ilgili olarak yapmalıdır. Milliyet, cinsiyet, dini inançlar, siyasal inançlar ve ticari kaygıların değerlendirmeye etki etmesine izin vermemelidir.
- Değerlendirmeyi yapıcı ve nazik bir dille yapmalıdır. Düşmanlık, iftira ve hakaret içeren aşağılayıcı kişisel yorumlar yapmamalıdır.
- Değerlendirmeyi kabul ettikleri çalışmayı zamanında ve yukarıdaki etik sorumluluklarda gerçekleştirmelidir.

Yayıncının Etik Sorumlulukları

EGEHFD Editörleri ve Yayın Kurulu aşağıdaki etik sorumlulukların bilinciyle hareket etmektedir:

- Editörler, EGEHFD'ye gönderilen çalışmaların tüm süreçlerinden sorumludur. Bu çerçevede ekonomik ya da politik kazançlar göz önüne alınmaksızın karar verici kişiler editörlerdir.
- Bağımsız editör kararı oluşturulmasını taahhüt eder.
- EGEHFD'de yayımlanmış her makalenin mülkiyet ve telif hakkını korur ve yayımlanmış her kopyanın kaydını saklama yükümlüğünü üstlenir.
- Editörlere ilişkin her türlü bilimsel suistimal, atıf çeteciliği ve intihalle ilgili önlemleri alma sorumluluğuna sahiptir.

Düzeltilme ve Geri Çekme Süreçleri

EGEHFD gönderilen çalışmalar, hakem süreci başladıktan sonra geri çekilemez. Yazarlar hakem süreci başlamadan önce makalelerini geri çekmek istediklerinde baş editöre yazılı olarak başvururlar ve yayın kurulu tarafından çalışmanın geri çekme isteği onaylanmadan çalışmayı başka bir dergiye gönderemezler.

Dil

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

YAZARLARA BİLGİ

MAKALENİN HAZIRLANMASINA YÖNELİK GENEL KURALLAR

MAKALENİN BİÇİMSEL ÖZELLİKLERİ

- Yayın dili, Türkçe ve İngilizcedir.
- Sözcük sayısı: Özgün Araştırma Makaleleri, Meta Analiz ve Sistemik Derlemelerde 6000-8000, Derleme ve Olgu Sunumlarında 3000-5000 kelime ile sınırlandırılmalıdır.
- Kaynak sayısı, tüm makalelerde en fazla 50 ile sınırlandırılmalıdır.
- Sayfanın kenar boşlukları sağdan, soldan, üstten ve alttan 2,5 cm olacak biçimde düzenlenmelidir.
- Başlık ve paragraf girişleri sola yaslı, makalenin tamamı ise iki yana yaslı olacak şekilde biçimlendirilmelidir.
- Ana metin 12 punto, öz, kaynaklar, tablolar ve şekiller 10 punto, çift satır aralıklı ve Times New Roman yazı tipinde yazılmalıdır.
- Ana başlıklar; tüm harfler büyük ve koyu olmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar; sola yaslı, koyu ve ilk harfleri büyük olacak biçimde, alt başlıkların altındaki diğer başlıklar; bir tab içeride, koyu ve ilk harfi büyük diğer harfler küçük olacak biçimde yazılmalıdır.
- Başlık sayfası ve ana metin ayrı iki Microsoft Word dosyası olarak sunulmalıdır. Ana metin; başlık, öz, abstract ve anahtar kelimeler ile başlamalı, metin, kaynakça, tablolar, şekiller ve varsa ekler olarak sunulmalıdır.
- Başlık sayfasından başlanarak tüm sayfalar numaralandırılmalıdır. Sayfa numarası sayfanın sağ alt köşesinde verilmelidir.
- Tablolar metinde kullanılış sırasına göre numaralandırılmalıdır. Tablo numarasından sonra nokta ve bir karakter boşluk bırakılmalı, kelimelerin ilk harfi büyük olacak biçimde ismi tablonun üzerine yazılmalıdır.
- Tüm makalelerde tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş olmalıdır.
- Şekil ve grafik başlıkları yazılırken ilk harf büyük diğer harfler küçük olacak biçimde şekil ve grafiklerin altında yer almalıdır.
- Şekiller dijital formatlı, 300 DPI çözünürlüğünde ve .jpeg kayıtlı olmalıdır. Tablo, şekil ve grafikler, her biri ayrı sayfada ve kaynaklardan sonra yer almalıdır. Her bir tablo, şekil ve grafiğe metin içerisinde atıfta bulunulmalıdır.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise kaynak belirtilmelidir.
- Virgül ve noktadan önce boşluk bırakılmamalıdır.
- () ve “ ” gibi işaretlerle belirtilen cümle ya da kelimelerden önce ve sonra boşluk bırakılmamalıdır.
- Ondalıklı sayılar yazılırken nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) ile ifade edilen rakamlarda % ile rakam arasında boşluk bırakılmamalıdır.
- Çeşitli istatistik veriler simgeleriyle gösterilmelidir. Varyans analizi değerleri (F), istatistiksel değerler (n, %) gibi.
- Kısaltmalar Başlıkta ve Öz’de kullanılmamalı, metin içinde açıklamaları ilk kullanıldıkları yerde verilmeli ve parantez içinde kısaltması yazılmalıdır. Kısaltma sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Yazılar “.doc” şeklinde kaydedilmeli Word belgesi olarak gönderilmelidir. “PDF” formatında gönderilmemelidir.

MAKALENİN BÖLÜMLERİ:

Başlık Sayfası

Metnin **Türkçe ve İngilizce** tam adı yalnızca ilk harfleri büyük, koyu ve ortaya hizalanmış olarak, bir alt satıra da **yazarların ismi** aynı biçimde yazılır. Yazarların, unvanları, çalıştığı kurum adı ve adresi, iletişim bilgileri (tel, fax ve e-posta adresleri ve ORCID bilgileri), tüm yazarların makaleye katkısı ve varsa çıkar çatışması hakkındaki bilgi alt satıra geçildikten sonra sola yaslı biçimde yazılmalıdır. Gönderilen makale hakkındaki bilgi (bilimsel toplantıda sunulması, fon desteği alınması veya tez çalışmasından üretilmesi gibi) yazar bilgilerinin altında yer almalıdır.

Öz/Abstract

- Tüm yayın tiplerinde ilk sayfa, en fazla 250-300 kelimedenden oluşan öz, abstract ve anahtar kelimelerden oluşur.
- Araştırma yazılarında öz “Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç ve Anahtar Kelimeler”; abstract “Objective, Methods, Results, Conclusion ve Key Words” alt başlıklarından oluşmalıdır.
- Derleme makalelerinin öz ve abstract bölümü; giriş, amaç, gelişme ve sonuç anlamı taşıyacak şekilde içeriği tam olarak yansıtmalıdır.
- Olgı Sunumunun Öz ve Abstract bölümü; olguyu kısaca tanımlamalı ve hemşirelik bakımına yönelik süreçleri içermelidir.
- Türkçe ve İngilizce olarak en az üç en fazla beş tane anahtar kelime verilmelidir. İlk anahtar kelime büyük harfle başlamalı, diğer kelimelerin ilk harfi küçük yazılmalı, kelimeler arasında noktalı virgül (;) olmalı ve son kelimenin bitimine nokta konulmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler “Türkiye Bilim Terimleri”ne uygun olarak verilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). İngilizce anahtar kelimeler “Index Medicus: Medikal Subject Heading (MeSH)” standartlarına uygun olmalıdır (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html).

Ana Metin

Özgün Araştırma Makalesi

Özgün araştırma makaleleri dergi kapsamına uygun konularda, özgün ve önemli bilimsel sonuçlar sunan, bilimsel araştırma sürecini tamamlamış, raporlandırılmış çalışmalardır. Özgün Araştırma makaleleri aşağıdaki bölümlerden oluşur:

- *Giriş: Bu bölümde konunun önemi ve dayandığı bilimsel düşünceler anlaşılır ve net olarak ifade edilmeli; ortaya konulan araştırma problemi güncel çalışmalar doğrultusunda açıklanmalı; probleme yönelik bilgi açığı ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Ardından araştırmanın amacı, hipotez(ler)i ya da araştırma soru(lar)ına yer verilmelidir.
- *Yöntem: Bu bölümde, araştırmanın tipi, yapıldığı yer, evren ve örnekleme, veri toplama tekniği ve araçları, verilerin değerlendirilmesi ve etik yönü yer almalıdır.
- *Bulgular: Bulgular, istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak araştırma hipotezlerini test edecek ya da sorularına yanıt verecek şekilde ve sistematik bir biçimde sunulmalıdır. Şekil ve tablolarda verilen bilgiler, gerekmedikçe tekrarlanmamalıdır. Bu kısımda sadece analiz sonuçları yer almalıdır.
- *Tartışma: Bu bölümde bulgular değerlendirilmeli ve sistematik biçimde sunulmalıdır. Elde edilen veriler ile araştırma soruları veya hipotezlerin hangilerinin doğrulandığı ya da doğrulanmadığı gerekçeler ile açıklanmalıdır. Çalışmanın sınırlılıklarından, eksik yönlerinden söz edilmelidir.
- *Sonuç: Bu bölümde konunun önemi kısaca vurgulanmalı; tekrara yer vermeden bulgulardan elde edilen sonuçların alana sağlamış olduğu yeni bilgi ya da katkısı özetlenerek gelecek çalışmalara öneriler sunulmalıdır.
- *Kaynaklar: Kullanılan tüm kaynaklar American Psychological Association (APA) 6 (http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf) kurallarına göre hazırlanmalı ve metnin sonunda ayrı bir sayfada alfabetik sıraya göre verilmelidir.
- *Tablolar: Tablolar çift satır aralıklı olmalı ve dikey çizgiler sütunları ayırmak için kullanılmamalıdır. Tüm kısaltmalar p değeri için (*, **) ve diğer semboller dipnotlarda tanımlanmalıdır. Her bir tablo kaynaklardan sonra ayrı bir sayfada yer almalıdır.

Meta Analiz ve Sistematik Derleme

Meta-analiz ve sistematik derleme makaleleri PRISMA Bildirimi (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) (www.prisma-statement.org) kontrol listesine göre hazırlanmalı, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Kaynaklar bölümlerinden oluşmalıdır.

Derleme

Alanında birikimi ve çalışmaları olan uzman kişiler tarafından yazılması tercih edilen derleme makaleleri; güncel ve gereksinimlere yönelik konularda, ulusal ve uluslararası güncel kaynaklar doğrultusunda konuyla ilgili tartışmaların

ve yazar görüşlerinin ortaya koyulduğu çalışmalardır. Bölümleri; Giriş, Konu Başlıkları ve Kaynaklar olarak sıralanmaktadır.

Olgu sunumu

Alana bilimsel katkı sağlayan ve önemli klinik deneyimleri içeren olguların yer aldığı çalışmalardır. Olgu sunumu yazıları; Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Kaynaklar ve gerekirse tablolardan oluşur. Yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalı ve ana metinde belirtilmelidir.

Teşekkür

Yazının hazırlanmasında veya araştırmada katkısı bulunan kişi ya da kurumlara teşekkür edilebilir.

Kaynaklar

Referans Stili ve Formatı

Yazarlar, metin içinde ve kaynakçada yer alan atıfları, **APA 6** kurallarına (http://www.tk.org.tr/APA/apa_2.pdf) uygun olarak yazmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur.

Kaynakçada bulunan tüm kaynaklar metin içinde belirtilmelidir. Metindeki yazar adı ve tarih bilgisi, kaynakçadaki yazar adı ve tarih bilgisi ile birebir aynı olmalıdır.

Kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir. Alfabetik sıralama yalnızca soyadın ilk harfine göre yapılmaz, aynı ilk harfe sahip kaynakların da kendi içerisinde harfe göre alfabetik olmaları gerekir. Tek yazarlı aynı yazarın yayınları yıllara göre geçmişten günümüze doğru sıralanır.

Yayın türlerine göre kaynak gösterme örnekleri aşağıda verilmiştir.

a) Türkçe Kitap

Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (28. Baskı) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

b) Editörlü Kitap

Ören, T., Üney, T., Çölkesen, R. (Ed.). (2006). *Türkiye bilişim ansiklopedisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

c) İngilizce Kitap

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.

d) İngilizce Kitap İçerisinde Bölüm

Bassett, C. (2006). Cultural studies and new media. In G. Hall & C. Birchall (Eds.), *New cultural studies: Adventures in theory* (pp.220–237). Edinburgh, UK: Edinburgh University Press.

e) Türkçe Kitap İçerisinde Bölüm

Erkmen, T. (2012). Örgüt kültürü: Fonksiyonları, öğeleri, işletme yönetimi ve liderlikteki önemi. M. Zencirkıran (Ed.), *Örgüt sosyolojisi kitabı* içinde (s. 233–263). Bursa: Dora Basım Yayın.

f) Türkçe Makale

Yavuz Van Giersbergen, M., Geçit, S. (2017). Son gün ve saatlerdeki yaşam sonu bakımında kanıta dayalı uygulama önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 171-181.

g) İngilizce Makale

Ter, N., Yavuz, M., Aydoğdu, S., Kaya Biçer, E. (2015). The effect of 2 adhesive products on skin integrity used for fixation of hip and knee surgical dressings: a randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 145-150.

h) Sekizden Fazla Yazarlı Makale

Unsal Atan, Ş., Ozturk, R., Gulec Satir, D., IldanÇalim, S., KaraozWeller, B., Amanak, K. ... Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 18,13-18. doi: 10.1016/j.srhc.2018.08.001

i) DOI'si Olmayan Online Edinilmiş Makale

Düzgün, G.,Karadakovan, A. (2018). Palyatif bakımda kanser rehabilitasyonu ve hemşirelik yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 103-118. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/602453>

i) Türkçe Tezler

Yavuz, M. (1998). *Günübirlik cerrahi hastalarının bakımı için hemşire bakım formu geliştirilmesi ve formun kalite güvenliğinin izlemi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

j) Kongre Bildirisi

Yavuz Van Giersbergen, M., Şahin Köze, B. (2018, Nisan). *Hemşirelik öğrencilerinin Operating Room Nursing Dersinde video ile konu anlatımı ve Kahoot kullanımına ilişkin görüşleri*. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sunulan bildiri, Antalya.

k) Web sayfası, makale başlığı, bölüm başlığı

Hacettepe Üniversitesi Bilgi Okuryazarlığı Programı. (2010). Erişim adresi: <http://hubo.hacettepe.edu.tr/>

SON KONTROL LİSTESİ

1.Makalenin Türü

- ☐ Özgün Araştırma
- ☐ Derleme
- ☐ İleri Çözümleme Derlemeleri (Sistematiik derleme, meta analiz)
- ☐ Olgu sunumu

Başlık Sayfası

- ☐ 2.Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı büyük harf ile yazıldı ve başlıkta kısaltma kullanılmadı.
- ☐ 3.Tüm yazarların akademik unvanları, kurumları, yazışma adresleri, iş telefonları, cep telefonları, e-posta adresleri ve ORCID bilgileri belirtildi.
- ☐ 4.Tüm yazarı(lar)ın makaleye katkıları (fikir, tasarım, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, yazıyı yazma, eleştirel inceleme veya revizyon) listelendi.
- ☐ 5.Makale bilimsel bir toplantıda sunulmuş ise sunulduğu toplantı ve yılı belirtildi.
- ☐ 6. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden üretildi ise Üniversite, varsa Enstitü ve yılı belirtildi.
- ☐ 7. Makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum(lar) mevcut ise; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkinin olduğu (konsültan, diğer anlaşmalar) belirtildi.

Ana Metin

- ☐ 8.Türkçe ve İngilizce ile öz /abstract yazıldı ve özlerde kısaltma kullanılmadı.
- ☐ 9. Araştırma makaleleri, meta analizi ve sistematik derlemelerde; sözcük sayısı 6000-8000 sözcük, derleme ve olgu sunumlarında 3000-5000 sözcük ve kaynak sayıları 50 kaynak ile sınırlandırıldı.
- ☐ 10.Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler öz/abstract sayfasının sonuna ilgili yere yazıldı.
- ☐ 11.Özetler ana metnin 1. sayfası olacak şekilde numaralandırıldı. Ana metinde yazarlara ait herhangi bilgi verilmedi.
- ☐ 12.Yeni, alışılmadık ve yabancı terimler kullanılmışsa yanlarında Türkçe eşanlamlılarına yer verildi.
- ☐ 13.Kısaltmalar kullanılmışsa metin içindeki ilk açık kullanımda terimin yanında parantez içinde kısaltması belirtildi.
- ☐ 14.Makalelerde alt bölüm başlıkları istenen şekilde yazıldı.
- ☐ 15. Makale türleri için uluslararası geçerliliği olan standart kılavuzlarca sunulmuş yönergeler kullanıldı.
- ☐ 16.Bilimsel etik ilkelere uyulduğu belirtildi. Etik kurul iznine ilişkin geçerli evrak numarası eklendi.

Kaynaklar

- ☐ 17.Kaynak gösterimi metin içinde ve kaynakçada belirtilen kurallara (APA6) uygun olarak yapıldı.
- ☐ 18.Kaynaklar alfabetik sıra ile dizildi.

Tablo, Şekil/Grafik ve Resimler

- ☐ 19.Tablo, şekil, grafikler ve resimler kaynaklardan sonra ve her biri ayrı bir sayfada yer alacak şekilde verildi ve metin içinde atıfta bulunuldu.
- ☐ 20.Tablo başlıkları tablonun üzerinde verildi ve kelimelerin ilk harfi büyük yazıldı. Metinde kullanılış sırasına göre numaralandırıldı.
- ☐ 21. Şekil, grafik başlıkları şekil, grafiklerin altında verildi ve kelimeler küçük harfle başladı.
- ☐ 22. Tablo, şekil ve grafiklerin toplam sayısı en fazla beş tane olacak şekilde sınırlandırıldı.
- ☐ 23. Şekil, grafik ve resimler dijital formatlı, .jpeg kayıtlı ve 300 DPI çözünürlükte olacak şekilde kullanıldı.

Tüm Makale

- ☐ 24. Metin dosyaları Microsoft Word dokümanı olarak sisteme yüklendi.
- ☐ 25. Özgün araştırma makaleleri için Etik Kurul Onay Formu sisteme yüklendi.
- ☐ 26. Telif Hakkı Yazar Onay Formu sisteme yüklendi.
- ☐ 27. Son Kontrol Listesi kontrol edildikten sonra çıktı alınarak işaretlendi. Yayın başvurusu sürecinde taranarak sisteme yüklendi.

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
FAKÜLTESİ DERGİSİ**

Yazarlık/Yayın Hakkı Onay Formu

.....
.....
.....
.....

başlıklı makalenin yazar / yazarları olarak yayın hakkını Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'ne vermeyi kabul ediyorum/ ediyoruz. Yayınlanmasını istediğimiz bu makalenin Türkçe ve yabancı dilde herhangi bir dergiye yayınlanmak üzere gönderilmediğini ve daha önce hiçbir dergide yayınlanmadığını bildirip, yazının içeriği ile ilgili etik ve bilimsel sorumluluğu üstlendiğimi/ üstlendiğimizi kabul ederim/ederiz.

Yazar/ Yazarlar

İmza

Tarih

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleleri / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algılarına İlişkin Metaforik Bir Çözümleme <i>A Metaphorical Analysis of Nursing Student's Gender Perceptions</i> Kübra YILMAZ, İlkur ATASEVER, Emel TAŞÇI DURAN	1-11
Hemodiyaliz Hemşirelerinin Bakış Açısıyla Hemodiyaliz Hastalarının Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumu: Nitel Bir Çalışma <i>Adherence to Diet and Fluid Restriction of Hemodialysis Patients from the Hemodialysis Nurses' Perspective: A Qualitative Study</i> Arife ALBAYRAK COŞAR, Özlem BULANTEKİN DÜZALAN	12-23
Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Davranışları Ve Kırılganlık Düzeyinin Değerlendirilmesi: Bir Huzurevi Örneği <i>Evaluation of Fall Risk, Fall Behaviors and Vulnerability Level in the Elderly: A Case of a Nursing Home</i> Onur ÇETİNKAYA, Özlem OVAYOLU	24-36
Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeyi ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Investigation of the Relationship between the Level of Occupational Professionalism and Medical Errors Attitudes of Operating Room Nurses</i> Şule OLGUN, Esmâ ÖZŞAKER	37-45
Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki <i>The Relationship Between Surgical Fear Levels and Quality of Life of Patients Planned for Spinal Surgery</i> Hanife DURGUN, Berna KÖKTÜRK DALCALI, Fatma AKSOY	46-56
Üreme Çağındaki Üniversite Öğrencilerinde Menstrual Siklus İzlemi ve Yönetiminde Mobil Uygulamaların Kullanımı ve Etkinliği <i>The Use and Efficiency of Mobile Applications in the Monitoring and Management of Menstrual Cycle in University Students in Reproductive Age</i> Burcu KÜÇÜKKAYA, Gamze GÜLER, Işıl CAN	57-67
Depremde Kadınlarda Genital Hijyen Davranışları ve Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki <i>The Relationship Between Genital Hygiene Behaviors and Self-Care Power in Earthquake Survivor Women</i> Gülnaz ERDİ, Emine AKSÜT AKÇAY, Hatice Gül ÖZTAŞ	68-77
Sağlık Profesyonellerinin Gebelikte Emzirme Ve Tandem Emzirme İle İlgili Görüşleri <i>Opinions of Health Professionals About Breastfeeding during Pregnancy and Tandem Breastfeeding</i> Hamide ZENGİN, Öznuur TIRYAKI, İçten Olgu BAFALI, Nursan ÇINAR	78-87
Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Vaka Tartışması Yöntemi İle Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı Deneysel Bir Araştırma <i>The Effect of the Education Given to Nursing Students with The Case Discussion Method to Diagnosing the Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect: A Semi - Experimental Research</i> Merve KOYUN, Hatice UZŞEN, Esra TURAL BÜYÜK	88-94
COVID-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri <i>Nursing Students' Views on Distance Education During the COVID-19 Pandemic</i> Ayten ZAYBAK, Dilek SARI, Şebnem ÇINAR YÜCEL, Necmettin İŞÇİ, Ahmet EROL	95-102
Pandemi Döneminde Hemşire Ebeveynin Çocuğu Olmak: Nitel Bir Çalışma <i>Being a Child of a Nurse Parent During The Pandemic Period: A Qualitative Study</i> Ayten ZAYBAK, Yedigir ÇEVİK DURMAZ, Ayşe KUZU DURMAZ, Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK	103-111
Hasta Güvenliğinde Hasta Katılım Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması <i>Turkish Validity and Reliability Study of Patient Participation Activities Scale</i> Duru ÇETİN, Burcu CEYLAN	112-122
Üreme Özerkliği Ölçeği: Türkçe Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması <i>Reproductive Autonomy Scale: Turkish Validity and Reliability Study</i> Burcu KÜÇÜKKAYA, Deniz EREN, Ecem ÖZDEMİR	123-135
Pediyatrik Konfor Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması <i>Turkish Validity and Reliability Study of The Pediatric Comfort Assessment Scale</i> Ayşel KÖKÇÜ DOĞAN, Özlem AVCI, Sema KUĞUOĞLU	136-146

Derlemeler / Reviews

Yaşlanma, Hemşirelik ve Bakımda Var Olandan Yeniye Giden Yol “Yaratıcı Olmak” <i>Aging, Nursing and Care from the Existing to the New “Being Creative”</i> Serap CANLI, Rahşan KOLUTEK	147-155
Menopozal Dönemlerde Uygulanan Egzersiz Türlerinin Uyku Kalitesine Etkisi <i>The Effect of Practice of Exercise on Sleep Quality During Menopause</i> Elif AKKAYA, Özge Şiir DAĞLAR	156-164
Ses İletme Simülasyon Uygulamaları: Şizofreni Tanılı Bireyler Dünyayı Nasıl Duyar? <i>Sound Hearing Simulation Applications: How Do Individuals with Schizophrenia Hear the World?</i> Fatma Gül SAK, Esra USLU	165-172

Olgu Sunumu / Case Report

Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli: Akut Myeloid Lösemi Olan Olgunun Hemşirelik Yönetimi <i>Dorothy Johnson's Behavioral System Model: Nursing Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia</i> Dilan ÇİFTÇİ AKAN, Sevdâ TÜZÜN ÖZDEMİR, Esra OKSEL, ASİYE AKYOL	173-179
Bipolar Bozuklukta Psikiyatri Hemşireliği Danışmanlığı: Olgu Sunumu <i>Psychiatric Nursing Counseling in Bipolar Disorder: A Case Report</i> Tuğba AŞKAN, Birgül ÖZKAN	180-191

