

ISSN: 2667 - 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 8
Sayı/Number: 1
Yıl/Year: 2025

2025

ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES**(Ordu University J Nurs Stud)****Sahibi /Owner****Ordu Üniversitesi Adına****Nülüfer ERBİL****EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS****Baş Editör/Chief Editor****Nülüfer ERBİL****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Editör Yardımcıları/Associate Editors****Nurgül BÖLÜKBAŞ****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Dilek KÜÇÜK ALEMDAR****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Hacer GÖK UĞUR****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Editörler Kurulu/ Editorial Board Members****Wegdan BANI-ISSA****University of Sharjah, UAE****Raul Alberto Carrilho CORDEIRO****Local Health Unit of Norte Alentejano, Santo António, PORTUGAL****Sergül DUYGULU****Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE****Ayla GÜRSOY****Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE****Gørill HAUGAN****Norwegian University of Science and Technology, NORWAY****Sevilay HİNDİSTAN****Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE****Dilek KÜÇÜK ALEMDAR****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Reezena H. MALASKA****ProLink Healthcare, USA****Ayşe OKANLI****İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE****Jadranka STRIČEVIĆ****University of Maribor, Maribor, SLOVENIA****Merdiye ŞENDİR****Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE****Gülbu TANRIVERDİ****Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE****Sevim ULUPINAR****İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE**

Cilt/Volume 8

Sayı/Number 1

Nisan/April 2025

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Mehtap GÜMÜŞAY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Beyzanur TOPALLI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mine Nur TEMUÇİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Burçin IRMAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Selin Nur KARA

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Esmâ YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nilgün GÖKTEPE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Betül BAYRAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İngilizce Dil Uzmanı/English Language

Consultant

İbrahim KOÇ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Merve PEKÖZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Erdoğan YÜCESOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

Cilt: 8, **Sayı:** 1, **Yıl:** 2025

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: Erken görünüm **26/03/2025**, Sayı yayınlama **05/04/2025**, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndeklendiği Dizinler/Indexing: *Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin (2021'den itibaren), Index Copernicus (2022'den itibaren)*

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax : +90 452 2265241
E-posta/E-mail: orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd>

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi [Ordu University Journal of Nursing Studies] Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi-Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulurken bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir.

Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana metinde yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından ıslak imza ile imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir.

Bilgilendirilmiş onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası başlık sayfası ve yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında açık bir şekilde verilmelidir.

Dergi “insan ögesinin” içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş onam” aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde “Araştırma ve Yayın Etiğine” uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada “hayvan ögesi” kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde “Guide for the Care and Use of Laboratory Animals” (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan yazılı “Bilgilendirilmiş onam” alınmalı ve olgu sunum yazısında belirtilmeli, ayrıca alınan yazılı onam belgesi sisteme yüklenmelidir.

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsenmiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısal değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır. Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır. Araştırmanın türü yazılmalıdır. Teşekkür bilgileri yazılmalıdır. Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:....; Danışmanlık:....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;....Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:. Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır. Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.

Benzerlik (İntihal) Taraması

Makalenin intihal programına göre benzerlik oranı başlık sayfasında yazılmalı ve benzerlik raporunun tamamı sisteme yüklenmelidir. Makalenin intihal taramasına Türkçe başlık, Öz, İngilizce başlık, Abstract, ana metin (kaynaklar hariç) ve tablolar dahil edilmelidir. İntihal taramasında alıntı hariç ve <5 kelime seçenekleri seçilerek tarama yapılmalıdır. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir. Bu bölümlerin herbiri yeni bir satırdan başlamalı ve 11 punto yazı karakterinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konulmalı ve alfabetik sıra ile yazılmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Orijinal araştırma, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Teşekkür (gerekli ise), Çalışma Literatüre Ne Kattı?, Araştırmanın Etik Yönü, Yazar Katkıları, Çıkar Çatışması, Finansal Destek, Kaynaklar, Tablolar varsa Şekil ve Resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar öz, tablo, şekil ve kaynaklar listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Sistemantik Derleme ve Meta Analiz

Hemşirelikle alanında sistemantik derleme ve metaanaliz ile davetli derleme hazırlanabilir. Metinde Giriş, Sonuç ve Kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Sistemantik derleme öz, tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Olgu Sunumu

Başlık, Özet, Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır.

Editöre Mektup

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurularak göndermelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup, kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı ve 11 punto olmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konulmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, davetli derleme, sistemantik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalı, numara kullanılmamalıdır.

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları mutlaka yazılmalıdır.

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Her kaynak yazımında aşağıdaki örnekte olduğu gibi girinti boşluğu bırakılarak yazılmalıdır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da Hintistan ve ark., (2016)" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde **alfabetik sıra** ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil, 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu ve ark., 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil, 2015a), (Erbil, 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın L. (2009) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmamalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkılar sağladığı 2-3 madde olarak net cümleler halinde yazılmalıdır ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarların, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri karşılaması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlama aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Finansal Destek

Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu ıslak imza ile imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışmanın derginin amaç ve kapsamına göre değerlendirme sürecine alınmasına karar verildiğinde, önce yazım kontrolüne gönderilir. Yazım kontrolü tamamlandıktan sonra, editör değerlendirilmesi için editör tarafından en az iki hakeme gönderilir. Hakemlerden birinin çalışma için “ret” vermesi durumunda yazı üçüncü hakeme gönderilir. Hakemden gelen, düzeltme ya da düzenleme istenen, çalışmalar iletişim yazarına gönderilir. İstenen düzeltme ve düzenlemelerin 7 gün içinde tamamlanması ve metnin hakeme yanıt dosyası ile sisteme yüklenmesi gerekir. Bir çalışmanın dergide kabul edilmesi için en az iki hakemden “kabul” alması gerekir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Makale Geri Çekme

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

Son Düzeltme

Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılarak dergiye gönderilmelidir. İletişim yazarından iki gün içinde cevap alınamazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

Purpose and Scope

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, systematic review, meta analysis, case report, invited review articles and letters to editor. The submitted for publication in to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> website.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge. Readers can read, save, copy, and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts, and opinions are the responsibility of the authors/authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the authors cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on the Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article.

The Copyright Transfer Form must be signed with wet signatures by the authors listed in the same order as on the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section.

“Informed consent” from the participant, institution name of the ethics committee approval, decision date, and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should be given while the ethical committee approval is written only on the title page. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the “human subject” is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received “Informed consent” from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with.

If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html)

and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution.

In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>. The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.

The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.

Acknowledgements information should be written.

In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....

Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.

Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.

Similarity (Plagiarism) Scanning

The similarity rate of the study should be written on the title page and the entire similarity report should be uploaded to the system. Turkish title, Abstract, English title, Abstract, main text (excluding references), and tables should be included in the plagiarism screening of the article. When scanning for plagiarism, the "quote excluded" and "<5 words" options should be selected. The similarity rate should not exceed 15% and not be from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in the English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The Objective, Method, Results, and Conclusion should be included in the abstract. Each of these sections must start on a new line. Each of these sections should start on a new line and be in 11-point font.

Keywords

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the keywords, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in lowercase. A comma should be placed between keywords, and they should be written in alphabetical order. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)(<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of Abstract, Introduction, Method, Results, Discussion, Conclusions And Recommendations for Applications, What Did the Study Add to the Literature?, Acknowledgements, Ethics Committee Approval, Author Contributions, Conflict of Interest, Financial Disclosure, References, Tables/Figures. Ethical Committee Approval, Author Contributions, Conflict of Interest and Financial Support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Systematic Review and Meta-Analysis

A systematic review, meta-analysis and invited review can be prepared in the field of nursing. Headings such as Introduction, Conclusion and References should be added in the text. The systematic review should not exceed 7000 words, excluding the abstract, tables, figures and references, and a maximum of 50 references should be used. The total number of tables and figures should not exceed 5.

Case Report

It should be composed of Introduction, Case, Discussion, Conclusion, References, Tables, and Figures.

Letter to the Editor

It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of the paper, her/his name, surname, and address.

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text.

The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in line spacing.

Each table must be cited in the text.

Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.

Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.

Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.

Figures/graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi.

References

References should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The long names of the journals should be written in the references.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.

Only published or printed references should be used in the text.

Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.

When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or Hintistan et al., (2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil, 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil, 2015a) should be indicated as (Erbil, 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Citations from the journal additional issue:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın L. (2009). *Obstetric and Women's Health Nursing*. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p., 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as clear sentences (2-3 items), should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:....

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated on the title page.

Financial Disclosure

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

Copyright Transfer Form

All authors must wet sign the Copyright Transfer Form. While submitting a manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

Article Evaluation Process

When the submitted study is decided to be included in the evaluation process according to the purpose and scope of the journal, it is first sent to spelling control. After the spelling check is completed, it is sent to at least two reviewers for evaluation by the editor. If one of the reviewers does not find the study appropriate for publication, the study is sent to the third reviewer. After the evaluation of the reviewers, the study is sent to the corresponding author by the editor. The requested corrections and edits must be completed within 7 days and the text must be uploaded to the system together with the response file to the referee. In order for a study to be accepted in the journal, it must receive "acceptance" from at least two referees. After the review of the reviewers is completed, the author cannot make any changes.

Article Withdraw

Articles sent to the Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee process begins or sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles without the approval of the withdrawal of their articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

Last Correction

The article will be sent to the corresponding author to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Editörler Kurulu / Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazar Kılavuzu/ Guideline for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIII
<i>Editörden/From the Editor</i>	
<i>Nülüfer Erbil</i>	XVI
<i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Evaluation of Adaptation to Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors of Individuals with Chronic Disease During the COVID-19 Pandemic <i>COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıklara Uyumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi</i> Anita Karaca, Gamze Temiz, Semiha Akın, Leyla Kaya, Zahide Kaya	1-13
Üreme Çağındaki Kadınlarda Metabolik Sendrom Riski ile Menstrual Düzensizlik Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <i>Determination of the Relationship Between Metabolic Syndrome Risk and Menstrual Irregularity and Affecting Factors in Reproductive Age Women</i> Fatma Nur Duman, Sümevra Damsarsan, Didem Şimşek Küçükkeleş, Zehra Gölbaşı	14-23
COVID-19 Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Akran Desteği Yöntemi ile Uygulanan Mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının Kaygı, Tükenmişlik ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması <i>The Effect of Vocational and MBSR Peer Support Programme Applied with Peer Support Method on Anxiety, Burnout and Mindfulness in Nurses Caring for Patients Diagnosed with COVID-19: A Mixed Method Research</i> Özge Öner, Yurdanur Dikmen, Handenur Gündoğdu, Fatma Tanrıkulu, Funda Erol	24-37
Determining The Factors Affecting Fear of Movement in Patients Undergoing Total Knee Replacement <i>Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Hareket Korkusunun ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi</i> Nihal Yıldız Emre, Mevlüde Karadağ	38-49
Investigation of Postdischarge Functionality of Patients Undergoing Lumbar Disc Hernia Surgery <i>Lomber Disk Hernisi Cerrahisi Olan Hastaların Taburculuk Sonrası Fonksiyonelliklerinin İncelenmesi</i> Yasemin Yılmaz, Ayla Yava, Aynur Koyuncu	50-58
The Relationship between Perceptions of Birth Practices and Mother's Self-Confidence and Attachment in Primiparous Women: A Cross-Sectional Study <i>Primipar Kadınlarda Doğum Uygulamalarına Yönelik Alguların Annenin Kendine Güveni ile Bağlanma Arasındaki İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma</i> Fatma Şule Bilgiç, Gülbahar Keskin	59-67
Pediatric Nurses' Humanistic Care Skills and Family-Centered Care <i>The Relationship Between Pediatric Nurses' Humanistic Care Skills and Family-Centered Care</i> Enes Saygın Mercimek, Yasemin Ceyhan	68-76
Attitudes of Women and Men towards Contraceptive Methods and Affecting Factors <i>Kadın ve Erkeklerin Gebelikten Koruyucu Yöntemlere İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler</i> Sıdıka Pelit Aksu, Serap Alkaş	77-87
İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi <i>The Relationship between Stigma and Psychological Well-Being in Infertile Women</i> Merve Noyan, Kerime Derya Beydağ	88-96

The Status Related to Migration and Working Conditions of Nurses Who Migrated from Türkiye <i>Türkiye'den Göç Eden Hemşirelerin Göç Durumu ve Çalışma Koşulları</i> İşıl Duran, Serap Altuntaş.....	97-106
Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Davranışları ile Ahlaki Cesaret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>The Relationship Between Nurses' Patient Advocacy and Moral Courage Levels</i> Satu Tufan, Elif Öztürk, Serkan Birdir, Yaren Doğan.....	107-115
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumları ile Ağrı Yönetimini Engelleyen Faktörlerin Belirlenmesi <i>Determining the Knowledge and Attitudes Towards Pain of Nurses Working in Pediatric Intensive Care Clinics and the Factors Barriers Pain Management</i> Tufan Aslı Sezer, Figen Işık Esenay.....	116-124
Cerrahi Kliniklerindeki Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma <i>Nurses in Surgery Clinics Use Complementary and Alternative Treatment Methods in the Management of Postoperative Nausea and Vomiting: A Descriptive Study</i> Funda Çetinkaya, Sevdener Köksaldı.....	125-132
Hemşirelerin Ruh Sağlığını Geliştirme Düzeyleri ve İlişkili Faktörler <i>Nurses' Levels of Mental Health Promotion and Related Factors</i> Ayşe Dost, Sümeyye Gencer, Rabia Nur Doğru, Senanur Yaşar, Zehra Korkmaz.....	133-144
Hemşirelerin Robotik Kalp Cerrahisi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi <i>Determination of Nurses' Level of Knowledge on Robotic Cardiac Surgery</i> Kıymet Öztepe Yeşilyurt, Fikret Karayurt, Ersin Kadiroğulları.....	145-155
Hemşirelik Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu ve Psikolojik Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma <i>Investigation of the Relationship Between Technology Addiction and Life Satisfaction and Psychological Flexibility in Nursing Students: Cross-Sectional Study</i> Rahime Aslan, Havva Gezin Yazıcı, Esra Karabulut.....	156-164
Relationship Between Nurses' Vital Signs Monitoring and Patient Safety Attitudes: A Cross-sectional Study <i>Hemşirelerin Yaşam Bulgularını İzleme ve Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma</i> Ayşel Özşaban, Nuray Turan, Yasemin Kıyak, Ayşen Karabacak, Gözde Atas Türköz, Gizem Öner, Türkinaz Aştı.....	165-173
Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Yaşanan Sorunların Hemşirelik Perspektifinden Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Problems Encountered in the Use of the Nursing Process from a Nursing Perspective</i> Ayten Kaya, Yasemin Temiz Marangoz.....	174-183
The Needs of Primary School Children with Chronic Disease: Parents' and Teachers' Perceptions <i>Kronik Hastalık Tanısıyla İzlenen Çocukların Okuldaki Gereksinimleri: Ebeveyn ve Öğretmen Perspektifinden</i> Gizem Çakır, Naime Altay.....	184-195
Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Kimlik Gelişimlerinin Bireysel Girişimcilik Algılarına Etkisi <i>The Effect of Professional Identity Development of Newly Graduated Nurses on Individual Entrepreneurship Perceptions</i> Ebru Akbaş, Selma Sabancıoğulları.....	196-203

Reliability and Validity of Turkish Version of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale among Nursing Students <i>COVID-19 Pandemisi'nde Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</i> Burcu Arkan, Aylin Bostanlı, Murat Bektaş.....	204-212
Ortaokul Öğrencilerinin Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi <i>Examination of Secondary School Students' Attitudes to Refugee Students</i> Necla Kasımoğlu, Ayşe Gürol, Bilal Öncül, Tuğba Oluç.....	213-220
Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi <i>Determination of Child Liking and Attitudes Towards Children's Rights of Nursing Students</i> Abdullah Sarman, Suat Tuncay.....	221-229
Hemşirelik Öğrencilerinin Tütün Kullanım Prevelansı ve Tütün Düzenlemelerine Yönelik Bilgi ve Tutumları: Dumansız Üniversite Örneği <i>Prevalence of Tobacco Use Among Nursing Students and Their Knowledge and Attitudes Towards Tobacco Regulations: The Case of Tobacco-Free University</i> Belgin Varol, Esra Alpaslan, Sude Şuara Ayan, Merve Kömürcüoğlu, Ramazan Akın Kara, Serhat Özalp.....	230-237
<i>Olgu Sunumları/ Case Reports</i>	
Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Presentation of a Baby with Hydrops Fetalis and Meningomyelocele <i>Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Hidrops Fetalis ve Meningomyelosele Olan Bir Bebeğin Olgu Sunumu</i> Cebrail Buran, Betül Tosun	238-251
Çoğul Gebeliği Olan Gebenin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu <i>Evaluation of a Pregnant Woman with Multiple Pregnancies According to Gordon's Functional Health Patterns Model: Case Report</i> Rukiye Dikmen, Sevil Şahin.....	252-260
<i>Sistemik Derleme/ Systematic Review</i>	
Türkiye'de Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntı Semptomu ile İlişkili Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi <i>Examination of Nursing Postgraduate Theses Related to Itching Symptoms in Hemodialysis Patients in Turkey</i> Özlem Özdemir, Gülcan Meşhur.....	261-269
Tele Intensive Care Nursing: A Systematic Review <i>Tele Yoğun Bakım Hemşireliği: Bir Sistemik Derleme</i> Hatice Merve Alptekin, Ayşe Nur Yerebakan Şen, Nuray Akyüz.....	270-277
Hemşirelik Alanında Afet Konusuyla İlgili Yapılan Tezlerin İncelenmesi: Sistemik Derleme <i>Investigation of Theses Related to Disasters in the Field of Nursing: A Systematic Review</i> Hatice İlhan.....	278-286
<i>Derleme/ Review</i>	
Holistik Bakım: Kavram Analizi <i>Holistic Care: A Concept Analysis</i> Emine Sezgünsay, Ezgi Yıldırım, Gülten Güvenç, Emine İyigün.....	287-300

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba,

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2025 yılı, 8 (1) Nisan sayısında sizlerle yeniden birlikteyiz. Dergimizin bu sayısında 24 araştırma, 2 olgu sunumu, 3 sistematik derleme ve 1 derleme yazısını değerli okurlarımızın ilgisine sunuyoruz.

Bu sayımızda *"Evaluation of Adaptation to Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors of Individuals with Chronic Disease During the COVID-19 Pandemic"*, *"Üreme Çağındaki Kadınlarda Metabolik Sendrom Riski ile Menstrual Düzensizlik Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"*, *"COVID-19 Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Akran Desteği Yöntemi ile Uygulanan Mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının Kaygı, Tükenmişlik ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması"*, *"Determining The Factors Affecting Fear of Movement in Patients Undergoing Total Knee Replacement"*, *"Investigation of Postdischarge Functionality of Patients Undergoing Lumbar Disc Hernia Surgery"*, *"The Relationship between Perceptions of Birth Practices and Mother's Self-Confidence and Attachment in Primiparous Women: A Cross-Sectional Study"*, *"Pediatric Hemşirelerinin Hümanistik Bakım Becerileri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişki"*, *"Attitudes of Women and Men towards Contraceptive Methods and Affecting Factors"*, *"İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi"*, *"The Status Related to Migration and Working Conditions of Nurses Who Migrated from Türkiye"*, *"Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Davranışları ile Ahlaki Cesaret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"*, *"Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumları ile Ağrı Yönetimini Engelleyen Faktörlerin Belirlenmesi"*, *"Determining the Knowledge and Attitudes Towards Pain of Nurses Working in Pediatric Intensive Care Clinics and the Factors Barriers Pain Management"*, *"Cerrahi Kliniklerindeki Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma"*, *"Hemşirelerin Ruh Sağlığını Geliştirme Düzeyleri ve İlişkili Faktörler"*, *"Hemşirelerin Robotik Kalp Cerrahisi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi"*, *"Hemşirelik Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu ve Psikolojik Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma"*, *"Relationship Between Nurses' Vital Signs Monitoring and Patient Safety Attitudes: A Cross-sectional Study"*, *"Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Yaşanan Sorunların Hemşirelik Perspektifinden Değerlendirilmesi"*, *"The Needs of Primary School Children with Chronic Disease: Parents' and Teachers' Perceptions"*, *"Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Kimlik Gelişimlerinin Bireysel Girişimcilik Algılarına Etkisi"*, *"Reliability and Validity of Turkish Version of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale among Nursing Students"*, *"Ortaokul Öğrencilerinin Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi"*, *"Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi"*, *"Hemşirelik Öğrencilerinin Tütün Kullanım Prevelansı ve Tütün Düzenlemelerine Yönelik Bilgi ve Tutumları: Dumansız Üniversite Örneği"* isimli araştırma makaleleri yer almaktadır.

Bu sayımızda, sistematik derleme niteliğinde *"Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Presentation of a Baby with Hydrops Fetalis and Meningomyelocele"* ve *"Çoğul Gebeliği Olan Gebenin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu"* isimli olgu sunumları, *"Türkiye'de Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntı Semptomu ile İlişkili Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi"*, *"Tele Intensive Care Nursing: A Systematic Review"*, *"Hemşirelik Alanında Afet Konusuyla İlgili Yapılan Tezlerin İncelenmesi: Sistematik Derleme"* isimli yazılar ile *"Holistik Bakım: Kavram Analizi"* isimli derleme yazısı yayınlanmıştır.

Dergimize çalışmalarını göndererek hemşirelik bilimine ve dergimize katkı veren bilim insanlarına, okurlarımıza, makaleleri değerlendiren bilim insanlarına, editörler kurulu ve yazı kurulu üyelerine çok teşekkür eder, yayınlanan çalışmaların hemşirelik bilimine katkı sağlamasını dileriz.

Sizleri, dergimizin esin ve isim kaynağı olduğu, 3-6 Eylül 2025 tarihlerinde Ordu Üniversitesi evsahipliğinde gerçekleşecek 2nd International Nursing Studies Congress'e davet eder, yeşilin ve mavinin bulunduğu Karadeniz'in incisi Ordu ilinde görüşmeyi dileriz.

Gelecek sayımızda görüşünceye kadar sağlıklı, mutlu ve huzurlu günler dileriz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 

Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Evaluation of Adaptation to Diseases and Healthy Lifestyle Behaviors of Individuals with Chronic Disease During the COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıklara Uyumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Anita Karaca¹  Gamze Temiz²  Semiha Akın²  Leyla Kaya³  Zahide Kaya⁴ 

¹Biruni University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Istanbul, TÜRKİYE

²University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Istanbul, TÜRKİYE

³Zeynep Kamil Women and Children Diseases Training and Research Hospital, Istanbul, TÜRKİYE

⁴Uskudar State Hospital, Istanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 27/04/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study evaluated the adaptation and healthy lifestyle behaviors of patients with a chronic disease during the COVID-19 pandemic.

Methods: It is a descriptive cross-sectional design. The research was conducted at the state hospital in Istanbul between February and May 2021. The research sample comprised 175 patients treated at internal medicine outpatient clinics and diagnosed with at least one chronic disease. Researchers collected the data from the Patient Information Survey, the Adaptation to Chronic Illness Scale, and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II to collect the data.

Results: The mean age of the group was 54.45±17.15 and mostly women (65.7%) who graduated from primary school (48.6%). Around sixty percent of the research sample (56.6%) did not follow the health check-ups regularly. The patients consumed a higher number of daily meals (19.4%) and consumed more carbohydrates (21.7%). The lowest score was obtained from the Social Adaptation sub-dimension (22.27±5.18) and the Exercise sub-dimension (15.50 ± 6.21). There was a statistically significant relationship between scores of healthy lifestyle behaviors and the adaptation scale ($r=0.70$, $p < 0.05$). Less educated, older, unemployed patients and those with lower economic status needed more support to fulfill their daily activities.

Conclusions: Patients with chronic conditions face alternations in performing healthy lifestyle behaviors. The adaptation of patients with chronic diseases during the COVID-19 was negatively affected. Patients with chronic conditions need support for improving healthy lifestyle behaviors to manage the illness effectively.

Keywords: Chronic disease, COVID-19 pandemic, healthy lifestyle, quality of life, self-care

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildi.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tasarımıdır. Çalışma, Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini dahiliye polikliniğine başvuran ve en az bir kronik hastalık tanısı bulunan 175 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler Hasta Bilgi Formu, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ile toplandı.

Bulgular: Örneklemin ortalama yaşı 54.45 ± 17.15 idi. Örneklem grubunun çoğunu kadınlar (%65.7) ve ilkökul mezunları (%48.6) oluşturdu. Örneklemin yarısından çoğunun (%56.6) düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmedikleri belirlendi. COVID-19 salgını sırasında günlük öğün sayısının arttığı (%19.4) ve hastalar daha fazla karbonhidrat tüketti (%21.7). Hastalar en düşük ortalama puanı sosyal uyum alt boyutu (22.27 ± 5.18) ve fiziksel aktivite alt boyutundan (15.50 ± 6.21) aldı. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kronik hastalıklara uyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($r = 0.70$, $p < 0.05$). Daha az eğitilmiş, daha yaşlı, işsiz ve düşük geliri olan hastaların günlük aktivitelerini gerçekleştirmek için daha fazla yardıma ihtiyaçları olduğu bulundu.

Sonuç: Kronik rahatsızlığı olan hastalar, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmede değişiklikler ile karşılaşmıştır. Kronik hastalıklara uyum düzeyi COVID-19 pandemisi sırasında etkilenmiştir. Hastaların hastalıklarını iyi yönetebilmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yerine getirmeleri konusunda desteğe ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, COVID-19 pandemisi, sağlıklı yaşam tarzı, yaşam kalitesi, öz- bakım

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0001-6552-4399; GT: 0000-0002-0681-0595; SA: 0000-0002-1901-2963; LK: 0000-0002-2199-0854; ZK: 0000-0002-7461-2013

Sorumlu yazar/Corresponding author: RN, Ph.D., Assist. Prof. Anita Karaca

Biruni University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Istanbul, TÜRKİYE

*This study was presented as an Oral Presentation in the IV. Union of Thrace Universities International Health Sciences Congress on November 11-12, 2021.

e-posta/e-mail: anitakaraca@hotmail.com

Atıf/Citation: Karaca A, Temiz G, Akın S, Kaya L, Kaya Z. (2025). Evaluation of adaptation to diseases and healthy lifestyle behaviors of individuals with chronic disease during the COVID-19 pandemic. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 1-13. DOI:10.38108/ouhcd.1288484



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Chronic diseases are one of the main stressors that change the adaptive capacity of the individual and can alter their daily life activities, social identity, and self-image. They often cause financial problems due to their high cost, negative psychosocial impact on the individual due to the long treatment process, decrease in work/education success, and in some cases, decrease in support from family or social environment (Budak and Korkmaz, 2020; Erikmen and Keskin, 2022; Özdelikara et al., 2020). Compliance, which is defined as the patient's acceptance and implementation of the recommendations of health professionals, is an important concept for chronic diseases. Compliance with the disease includes not disrupting the patient's controls, complying with the treatment plan, using medication regularly, and implementing lifestyle changes. However, chronic diseases are difficult diseases to cope with and manage because they require long-term care and treatment, and it may be difficult for individuals to accept and adapt to the disease in this process (Bilgiç and Pehlivan, 2023).

Promoting compliance is a way to prevent worrying outcomes to improve patients' quality of life and at the same time reduce the costs of medical treatment. Quality of life can be improved by increasing treatment adherence, controlling chronic diseases, and reducing disease-related symptoms (Erci et al., 2018). Therefore, the disease's prognosis and the individual's adaptation to treatment play an important role in treating chronic illnesses. Poor adaptation to treatment in patients with chronic conditions (such as DM, HT and cancer, chronic kidney diseases) results in longer hospital stays and costs, care burden, and side effects of chronic illnesses (Alammari et al., 2023; Altuntas et al., 2021; Çalikuşu et al., 2023).

Chronic diseases have become a major health concern for every healthcare system following the breakout of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. COVID-19 is a crucial public concern, and this pandemic can result in acute respiratory distress syndrome (Budak and Korkmaz, 2020). An individual with a chronic illness is considered within the high-risk group for COVID-19 infection. Risk factors identified for severe morbidity and mortality are advanced age and chronic diseases such as cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory disease, hypertension, and cancer. Protecting and monitoring patients with comorbidities is one of the main curative steps that can be taken to reduce the impact of COVID-19 (Legese et al., 2023; Okuyan

and Karasu, 2021). Individuals with chronic illnesses are at risk for hospitalization and treatment failure due to COVID-19 infection. In addition, individuals with chronic conditions face higher risk for COVID-19 infection, and poor disease management (Chudasama et al., 2020; Liu et al., 2020; Wang et al., 2020). The COVID-19 pandemic has had direct and indirect impacts on people with chronic diseases. In addition to morbidity and mortality, the high rate of community spread and various mitigation efforts, including stay-at-home advisories, have upended lives and created social and economic challenges. This pandemic also raised concerns about safe access to health services reduced the ability to prevent or control chronic diseases, and changes in healthy behaviors (Hacker et al., 2021; Tengilimoğlu et al., 2022). In the management of chronic diseases, regular follow-up, treatment follow-up, control, and reduction of risk factors related to these diseases are important. Therefore, to protect individuals from the negative effects of COVID-19, assessment of their current health status and initiatives to maintain a healthy lifestyle became important (Kaya et al., 2022; Tengilimoğlu et al., 2022). National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion addressed major chronic diseases, such as cardiovascular diseases, cancer, and diabetes, and important risk factors, such as tobacco, inactivity, poor diet, and excessive drinking (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

Maintaining healthy lifestyle behaviors in managing chronic diseases is essential for reducing the number of visits to emergency units and hospitalization. Healthy lifestyle behaviors improve physiologic and psychological capacity, prevent unhealthy habits, and improve quality of life. The patients need to improve their coping skills and adapt to their chronic illnesses. The nurse, who is the closest health professional to the patient, has important duties to ensure compliance with drug treatment and appropriate lifestyle changes. The study aimed to evaluate the adaptation and healthy lifestyle behaviors of patients with a chronic condition during the COVID-19 pandemic.

Research Questions

1. Is the adaptation to illness of patients with chronic conditions affected during the COVID-19 pandemic?
2. Are the healthy lifestyle behaviors of patients with chronic conditions affected during the COVID-19 pandemic?

3. Is there a difference between the adaptation to illness and lifestyle behaviors concerning personal features?

4. Is there a relationship between lifestyle behaviors and adaptations in individuals with chronic conditions?

Method

Design and Setting

It is a descriptive cross-sectional study. The investigation was performed at a state hospital in Istanbul between February and May 2021.

Population and Sample

The research population was made up of patients who were followed at the internal medicine outpatient clinics and were diagnosed with at least one chronic illness, such as hypertension, coronary artery diseases, chronic obstructive lung diseases, asthma, or diabetes. A mean of 225 patients was accepted as the research population. The sample size was measured as at least 169 patients with a 99% confidence interval and $\pm 5\%$ margin of error. The study sample consisted of 175 patients. The response rate in the current research was 75.11%.

Data Collection Tools

Researchers used three tools: the Patient Information Survey, the Adaptation to Chronic Illness Scale, and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II.

Patient Information Survey: The survey included questions regarding personal features (marital status, age, gender, education, etc.) and individual perceptions about healthy lifestyle behaviors (need for support, health check-ups, nutrition, exercise, sleep, smoking-alcohol habits, etc.).

Adaptation to Chronic Illness Scale: The tool assesses the adaptation to illness in patients with a chronic illness (cardiac, lung, kidney, etc.). The scale comprises three sub-dimensions and 25 items. The scale is made of three subdimensions (social adaptation, 7 items; physical adaptation, 11 items; psychological adaptation, 7 items). There were eight negative items (items 5, 6, 12, 17, 19, 20, 24, and 25). It is a 5-point Likert scale. The scores range from 25 to 125. Higher scale scores indicate better adaptation to illness. Cronbach's alpha coefficients were good (above 0.70) (Atik and Karatepe, 2016). Cronbach's alpha coefficient in the current study was 0.80.

Healthy Lifestyle Behavior Scale-II: The scale measures the behaviors that improve health associated with a healthy lifestyle. The scale was

developed by Walker et al. (1987) and revised in 1996. The reliability of the Turkish version of the scale was tested by Bahar et al. (2008). The scale comprised 52 items and six sub-dimensions. These subdimensions are self-actualization, health responsibility (9 items), physical activity, nutrition, interpersonal support, and stress management. Scale scores range from 52 to 208. Each item on the scale is positive. It is a 4-item Likert scale. Bahar et al., (2008) reported Cronbach's alpha coefficient to be 0.92. In the current study, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was 0.97.

Data Collection

The patients were interviewed in one separate room. The questionnaire was self-administered. Filling out the surveys took about 15-20 minutes.

Ethics Approval

Ethical approval was obtained from the Health Sciences University, Zeynep Kâmil Women and Children Diseases Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Decision number: 12/20.01.2021). The hospital administration approved the research to be conducted at the clinic. The researchers obtained written consent to use both scales in the study. Researchers obtained verbal and written informed consent from participants. The study procedure performed in this research was compatible with 1964 Helsinki Declaration

Statistical Analyses

Statisticians analyzed using a statistical program for Windows 22.0. Data were computed using descriptive methods (percentage, mean, and standard deviation). The scores of the two variables were compared using independent groups' t-tests. A one-way ANOVA test was used for comparison of scores of three or more groups. For the analysis to identify differences between groups, the Scheffe test is a post hoc test. The linear association between two continuous variables was analyzed using Pearson's correlation test.

Results

The mean age of patients was 54.45 ± 17.15 . Most of the sample was females (65.7%) and graduated from primary school graduates (48.6%). Most patients were treated for hypertension (53.1%) and did not need help from others to perform daily life activities (85.7%) (Table 1). The patients did not follow their health check-ups regularly for their chronic diseases (56.6%). One-fifth of the group (19.4%) indicated daily meals increased during the pandemic. However, about half of the group

(46.3%) stated they only went out to meet their needs during their free hours. Individuals with a chronic illness (44.6%) their social life was restricted during the pandemic (Table 2).

The sample obtained a score of 84.94 ± 13.13 from the Adaptation to Chronic Illness Scale.

The patients obtained the lowest score from the social adaptation sub-dimension (22.27 ± 5.18) and the highest from the physical adaptation sub-dimension (38.75 ± 6.64).

Table 1. Personal characteristics of patients (n=175)

		(n)	(%)
Age (years)	mean /SD	54.45 ± 17.15 (23-91)	
Age groups			
40 and below		42	24.0
41-50		34	19.4
51-60		34	19.4
61-70		29	16.6
70 and above		36	20.6
Gender			
Female		115	65.7
Male		60	34.3
Marital status			
Single		30	17.1
Married		145	82.9
Educational status			
Primary school graduate		85	48.6
Secondary school/high school		27	15.4
College/university graduate or higher		63	36.0
Perception of monthly income status			
Income less than expenses		87	49.7
Income equal to expenses		88	50.3
Employment status			
Yes		73	41.7
No		102	58.3
Profession			
Not working		3	4.1
Officer		46	63.0
Worker		13	17.8
Self-employment		11	15.1
Chronic illness			
Hypertension		93	53.1
Diabetes		69	39.4
Thyroid diseases		36	20.6
Asthma		32	18.3
Heart failure		21	12.0
Other (kidney failure, multiple sclerosis, cancer, epilepsy)		34	19.5
Need for help from others in daily activities			
"I do not need the help of my family to carry out my daily activities."		25	14.3
"I do not need the help of someone to carry out my daily activities."		150	85.7

Table 2. Lifestyle habits during the COVID-19 pandemic (n=175)

	(n)	(%)
Regular health follow-ups related to disease during the pandemic		
Yes	76	43.4
No	99	56.6
Use of medications related to chronic illness during the pandemic		
Yes	159	90.9
No	16	9.1
Eating habits during the pandemic process[†]		
"I was eating healthy and regularly"	119	68.0
"I was not eating healthy and regularly"	39	22.3
"There was an increase in the number of meals"	34	19.4
"I started to consume more carbohydrate-containing products"	38	21.7
"I started to consume more fast foods"	27	15.4
"I got weight"	55	31.4
"I lost weight"	41	23.4
Average weight gained during the pandemic process: 4.84 ± 3.39 (0-20)		
Average weight lost during the pandemic process: 5.88 ± 3.99 (1-18)		
Activity level during the pandemic process[†]		
"No change"	58	33.1
"I go out during non-prohibited hours"	64	36.6
"I go out for a few hours during non-prohibited hours"	46	26.3
"I only go out to meet my needs during non-prohibited hours"	81	46.3
"I never go out"	29	16.6
Social life during the pandemic process[†]		
"My social life has been completely isolated"	78	44.6
"I can only meet with my family and close friends"	141	80.6
"I constantly feel tired and sluggish"	84	48.0
"My sleep pattern has been disturbed"	51	29.1
Smoking habit during the pandemic		
"Yes, smokes more"	6	3.4
"No, continues to smoke in the same way"	17	9.7
"Does not smoke"	152	86.9
The habit of using alcohol during the pandemic		
"Yes, drinks more alcohol"	2	1.1
"No, consumes alcohol in the same way"	9	5.1
"Does not drink alcohol"	164	93.7
Assessment of health status during the pandemic		
Good	77	44.0
Moderate	66	37.7
Bad	32	18.3

[†]Multiple options ticked

The participants' mean score from the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II was 125.10 ± 29.13 . The patients obtained the lowest score from the exercise sub-dimension (15.50 ± 6.21) and the highest mean score from the self-actualization sub-dimension (24.33 ± 5.78) from the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II (Table 3).

Table 3. Mean scores of the adaptation to chronic illness scale and the healthy lifestyle behavior scale (n=175)

Scales and subscales	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Adaptation to Chronic Illness Scale	84.94 $\pm$ 13.13	44-125
Physical Adaptation	38.75 $\pm$ 6.64	15- 55
Social Adaptation	22.27 $\pm$ 5.18	7-35
Psychological Adaptation	23.91 $\pm$ 3.93	11-35
Healthy Lifestyle Behavior Scale	125.10 $\pm$ 29.13	52-197
Health Responsibility	22.22 $\pm$ 6.36	9-36
Exercise	15.50 $\pm$ 6.21	8-32
Nutrition	20.46 $\pm$ 4.68	9-31
Self-Actualization	24.33 $\pm$ 5.78	9-36
Interpersonal Support	23.82 $\pm$ 5.55	9-36
Stress Management	18.77 $\pm$ 5.03	8-32

In Table 4, the comparison of the mean scale scores with the patients' characteristics is given. Analyses revealed a statistically significant difference between the scores of the physical adaptation, and social adaptation sub-dimensions, and total scale scores in terms of age group. Physical adaptation, social adaptation sub-dimensions, and total scale scores were lower in patients aged 61 and 70 than those younger than 61 ($p < 0.05$).

Analyses revealed a statistically significant difference between the physical adaptation and social adaptation sub-dimensions and total scale scores in terms of education level. Primary school graduates obtained lower scores from physical adaptation and social adaptation sub-dimensions and total scale scores than higher school graduates ($p < 0.05$).

Individuals with lower perceived income levels obtained lower scores from physical adaptation,

social adaptation sub-dimensions, and adaptation to chronic illness scale total scores compared to the individuals with moderate perceived income status ($p < 0.05$). Patients not working at a job obtained lower scores from physical adaptation, social adaptation sub-dimensions, and adaptation to chronic illness scale scores than those who had a job ($p < 0.05$). Individuals who needed help from others for performing daily activities obtained lower adaptation scores than those who did not need help for performing daily activities ($p < 0.05$).

Analyses revealed significant differences between the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II total scores and the sub-dimensions in terms of age. Individuals aged 70 and above had lower total scores on the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II than those under 70 ($p < 0.05$). Married patients had lower scores in the health responsibility, exercise, nutrition, interpersonal support, and stress management sub-dimensions and Healthy Lifestyle Behavior Scale-II total scores compared to single patients ($p < 0.05$).

Comparisons revealed a significant difference between the health responsibility, exercise, nutrition, and stress management sub-dimension scores, and the healthy lifestyle behavior scale total scores in terms of educational status. Primary school graduates obtained lower scores from the health responsibility, exercise, nutrition, and stress management sub-dimensions, and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II total scores than individuals with a higher educational level ($p < 0.05$).

The patients with lower economic status obtained lower scores from the exercise and nutrition sub-dimensions than those with moderate perceived income status ($p < 0.05$). In addition, individuals not working obtained lower scores from the health responsibility, exercise, nutrition, stress management subscales, and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II total scores than those who were currently working ($p < 0.05$).

Table 4. Comparison of adaptation to chronic illness scale and healthy lifestyle behavior scale scores according to personal characteristics (n=175)

Adaptation to Chronic Illness Scale						Healthy Lifestyle Behavior Scale II						
Characteristics	n	Physical Adaptation	Social Adaptation	Psychological Adaptation	Total Scale	Health Responsibility	Exercise	Nutrition	Spiritual Development	Interpersonal Support	Stress Management	Total Scale
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Age groups												
40 and below ¹	42	39.79 ± 7.32	23.71 ± 3.32	24.17 ± 3.08	87.67 ± 10.59	23.86 ± 5.39	18.71 ± 5.09	22.33 ± 4.22	24.74 ± 5.94	24.31 ± 5.27	21.02 ± 5.08	134.98 ± 27.41
41-50 ²	34	41.12 ± 6.83	24.41 ± 5.18	24.15 ± 4.29	89.68 ± 14.28	23.53 ± 5.43	17.82 ± 6.68	21.03 ± 4.13	26.15 ± 5.43	25.94 ± 4.87	20.15 ± 5.24	134.62 ± 27.70
51-60 ³	34	39.27 ± 6.24	22.82 ± 4.76	25.00 ± 3.66	87.09 ± 12.66	21.38 ± 7.03	14.88 ± 6.65	19.97 ± 4.46	24.35 ± 5.96	23.41 ± 5.85	17.56 ± 5.08	121.56 ± 30.35
61-70 ⁴	29	37.38 ± 5.14	21.69 ± 5.52	23.90 ± 4.17	82.97 ± 12.06	23.69 ± 7.23	14.28 ± 5.37	20.35 ± 5.00	24.97 ± 5.86	24.17 ± 5.43	19.10 ± 4.59	126.55 ± 29.42
Above 70 ⁵	36	35.92 ± 6.17	18.53 ± 5.26	22.39 ± 4.25	76.83 ± 12.63	18.69 ± 5.56	11.14 ± 4.02	18.31 ± 4.86	21.58 ± 4.97	21.36 ± 5.59	15.69 ± 3.02	106.78 ± 22.13
	F	3.526	8.349	2.133	6.003	4.728	10.770	4.087	3.158	3.334	7.659	6.563
	p	0.009*	<0.001*	0.08	<0.001*	0.001*	<0.001*	0.003*	0.016*	0.012*	<0.001*	<0.001*
Post Hoc test		2>4, 1>5, 2>5, 3>5 (p < 0.05)	2> 4, 1>5, 2> 5, 3>5, 4>5 (p < 0.05)		2>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p < 0.05)	1>5, 2>5, 4>5 (p < 0.05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p < 0.05)	1>3, 1>5, 2>5 (p < 0.05)	1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p < 0.05)	1>5, 2>5, 4>5 (p < 0.05)	1>3, 2>3, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p < 0.05)	1>3, 1>5, 2>5, 3>5, 4>5 (p < 0.05)
Marital status												
Single	30	39.30 ± 7.55	23.80 ± 3.45	23.20 ± 3.15	86.30 ± 10.70	24.50 ± 5.78	18.10 ± 5.96	22.40 ± 4.48	25.50 ± 6.41	26.23 ± 5.43	21.07 ± 5.48	137.80 ± 28.68
Married	145	38.64 ± 6.46	21.96 ± 5.43	24.06 ± 4.07	84.66 ± 13.59	21.75 ± 6.39	14.97 ± 6.15	20.06 ± 4.63	24.08 ± 5.64	23.32 ± 5.46	18.29 ± 4.81	122.48 ± 28.62
	t	0.498	1.782	-1.095	0.624	2.177	2.554	2.530	1.223	2.658	2.808	2.669
	p	0.62	0.08	0.20	0.47	0.031*	0.012*	0.012*	0.22	0.009*	0.006*	0.008*
Educational status												
Primary Education	85	37.19 ± 6.73	20.65 ± 5.90	23.62 ± 4.35	81.46 ± 14.33	20.68 ± 6.85	13.08 ± 5.99	18.66 ± 4.64	23.64 ± 5.86	22.93 ± 5.90	17.35 ± 4.76	116.34 ± 29.31
Secondary Education	27	40.70 ± 5.27	24.48 ± 4.59	24.96 ± 3.08	90.15 ± 9.87	24.56 ± 6.73	18.22 ± 7.11	22.63 ± 4.70	25.89 ± 6.55	25.00 ± 5.70	20.70 ± 6.08	137.00 ± 32.30
Associate's degree and above	63	40.02 ± 6.65	23.52 ± 3.48	23.86 ± 3.63	87.40 ± 11.41	23.30 ± 4.91	17.60 ± 4.77	21.97 ± 3.76	24.59 ± 5.26	24.52 ± 4.84	19.84 ± 4.38	131.83 ± 23.81
	F	4.869	9.268	1.204	6.619	5.483	14.606	14.402	1.669	2.242	7.297	8.440
	p	0.009*	<0.001*	0.30	0.002*	0.005*	<0.001*	<0.001*	0.19	0.11	0.001*	<0.001*
		2>1, 3>1 (p < 0.05)	2>1, 3>1 (p < 0.05)		2>1, 3>1 (p < 0.05)	2>1, 3>1 (p < 0.05)	2>1, 3>1 (p < 0.05)	2>1, 3>1 (p < 0.05)			2>1, 3>1 (p < 0.05)	2>1, 3>1 (p < 0.05)

Table 4. (Continued) Comparison of adaptation to chronic illness scale and healthy lifestyle behavior scale scores according to personal characteristics (n=175)

Monthly income status												
Income less than expenses	87	37.48 ± 7.14	21.23 ± 5.61	23.60 ± 4.26	82.31 ± 13.90	21.64 ± 6.57	14.16 ± 6.18	19.30 ± 4.42	24.25 ± 5.78	23.70 ± 5.61	18.20 ± 4.95	121.25 ± 28.44
Income equal to expenses	88	40.00 ± 5.89	23.31 ± 4.53	24.23 ± 3.57	87.53 ± 11.83	22.80 ± 6.14	16.83 ± 5.99	21.61 ± 4.67	24.40 ± 5.82	23.94 ± 5.52	19.33 ± 5.07	128.91 ± 29.47
t		-2.546	-2.697	-1.060	-2.678	-1.199	-2.900	-3.369	-0.165	-0.288	-1.498	-1.749
p		0.012*	0.008*	0.29	0.008*	0.23	0.004*	0.001*	0.87	0.77	0.14	0.08
Employment status												
Yes	73	40.12 ± 6.88	24.08 ± 4.10	23.95 ± 3.59	88.15 ± 12.19	23.36 ± 5.50	17.96 ± 5.22	21.92 ± 3.98	24.86 ± 5.45	24.67 ± 5.17	20.06 ± 4.77	132.82 ± 26.40
No	102	37.77 ± 6.32	20.98 ± 5.50	23.89 ± 4.17	82.64 ± 13.34	21.41 ± 6.83	13.75 ± 6.29	19.42 ± 4.88	23.94 ± 6.01	23.22 ± 5.76	17.84 ± 5.03	119.58 ± 29.85
t		2.346	4.074	0.088	2.793	2.011	4.681	3.598	1.040	1.720	2.932	3.035
p		0.020*	<0.001*	0.93	0.006*	0.039*	<0.001*	<0.001*	0.30	0.09	0.004*	0.003*
Need for support in daily activities												
Yes	25	33.80 ± 5.25	15.72 ± 5.13	19.68 ± 2.97	69.20 ± 11.31	18.68 ± 5.27	10.40 ± 4.20	18.44 ± 5.19	21.00 ± 4.93	21.48 ± 5.01	15.96 ± 3.30	105.96 ± 21.92
No	150	39.57 ± 6.50	23.37 ± 4.33	24.62 ± 3.62	87.56 ± 11.50	22.81 ± 6.35	16.35 ± 6.10	20.80 ± 4.52	24.88 ± 5.74	24.21 ± 5.56	19.23 ± 5.12	128.29 ± 29.01
t		-4.213	-7.957	-6.468	-7.410	-3.080	-4.695	-2.366	-3.186	-2.308	-3.087	-3.674
p		<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.002*	<0.001*	0.019*	0.002*	0.022*	<0.001*	<0.001*

* $p < 0.05$; $t=t$ -test in independent groups; $F=$ One-way ANOVA test

Comparisons revealed a statistically significant correlation between the Adaptation to Chronic Illness Scale and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II scores (Table 5). The lowest correlation between the two-scale scores was found between the psychological adaptation and nutrition sub-

dimension scores ($r=0.18$; $p<0.05$). Analyses revealed the highest correlation ($r=0.70$) between total scores of the Adaptation to Chronic Illness Scale and the Healthy Lifestyle Behavior Scale-II ($p<0.001$).

Table 5. Findings related to the correlation of scale scores (n=175)

Adaptation to Chronic Illness Scale														Healthy Lifestyle Behavior Scale-II					
			Physical Adaptation	Social Adaptation	Psychological Adaptation	Total	Health Responsibility	Exercise	Nutrition	Self- Actualization	Interpersonal Support	Stress Management	Total						
Adaptation to Chronic Illness Scale	Physical Adaptation	r	1.000																
		p	0.001																
	Social Adaptation	r	0.46**	1.000															
		p	0.001	0.001															
Adaptation to Chronic Illness Scale	Psychological Adaptation	r	0.56**	0.60**	1.000														
		p	0.001	0.001	0.001														
	Total	r	0.86**	0.81**	0.82**	1.000													
		p	0.001	0.001	0.001	0.001													
Healthy Lifestyle Behavior Scale-II	Health Responsibility	r	0.64**	0.46**	0.43**	0.63**	1.000												
		p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001												
	Exercise	r	0.61**	0.56**	0.51**	0.68**	0.69**	1.000											
		p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001											
	Nutrition	r	0.42**	0.27**	0.179*	0.38**	0.59**	0.61**	1.000										
		p	0.001	0.001	0.017	0.001	0.001	0.001	0.001										
	Self- Actualization	r	0.64**	0.41**	0.57**	0.66**	0.74**	0.68**	0.50**	1.000									
		p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001									
	Interpersonal Support	r	0.65**	0.46**	0.51**	0.66**	0.80**	0.66**	0.53**	0.83**	1.000								
		p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001								
Healthy Lifestyle Behavior Scale-II	Stress Management	r	0.58**	0.44**	0.44**	0.60**	0.78**	0.85**	0.62**	0.80**	0.75**	1.000							
		p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001							
	Total	r	0.69**	0.51**	0.52**	0.704**	0.89**	0.87**	0.73**	0.88**	0.89**	0.93**	1.000						
		p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001						

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

Discussion

Chronic illnesses require close monitoring and supportive care to cope with the severity of the illness and maximize the person's functionality and responsibility for performing self-care (Çalikusu et al., 2023). The current research found a decrease in healthy lifestyle habits and poorer adaptation to illness during the pandemic. The patients with chronic health problems experienced problems with continuing health check-ups for their chronic illnesses, taking their medication regularly,

consuming healthy food, exercising regularly, and maintaining an active lifestyle.

Adaptation can be defined as the patient's fulfilling clinic recommendations such as taking medication, being on a diet, or making other lifestyle changes (Demirtaş and Akbayrak, 2017; Mete and Özdil, 2023). Physiologic, psychological, and technological factors either positively or negatively affect the prognosis of the disease (Atik and Karatepe, 2016). Most patients reported irregularly following their health check-ups during the

pandemic and did not take their medication regularly during the pandemic. The patients consumed high-calorie food and gained weight. The COVID-19 pandemic highly affected the patients' healthy lifestyles and adaptation to chronic condition (Mete and Özdil, 2023; Sofulu et al., 2020). Comprehensive and continuous assessments will help develop an individualized treatment plan.

COVID-19 infection negatively influences the progression of chronic disease and increases the mortality rate. For this reason, individuals with a chronic disease are recommended to fulfill the recommendations and measures for supporting disease management during the pandemic. The psychological effects of social restrictions and not fulfilling the recommendations for effective disease management affect adaptation to treatment (Sofulu et al., 2020). Armitage and Nellums (2020) state that necessary measures must be taken in elderly patients with different chronic illnesses to prevent isolation from causing psychological issues and worsening the disease (Armitage and Nellums, 2020). About half of the group in the current study only went out for basic needs during unrestricted hours. Four-fifths of the sample could only contact their close family and friends. Epidemiologic studies demonstrated a strong relationship between chronic illnesses and the severity and prognosis of COVID-19. The social restrictions and lockdown-challenged access to medication, lack of routine health check-ups, unhealthy nutrition, physical inactivity, stress and anxiety, smoking, and alcohol can cause problems in managing behavioral risk factors (Ajebli et al., 2021; Kalaycı et al., 2023).

Adaptation to illness requires regular health check-ups, complying with and maintaining treatment, regular intake of medication, the ability to make changes in the lifestyle, and fulfilling recommended behavioral changes (Yüce and Muz, 2023). Individuals with a chronic illness experience various psychological concerns such as fear of COVID-19 infection, loss of self-control, disturbances in social roles in the family, disrupted social relations, loss of sexual ability, concern for the future, loss of meaning, and purpose of life, fear of death and other worries and problems (Kalaycı et al., 2023; Mete and Özdil, 2023). Therefore, patients with chronic conditions need to use telehealth services, improve their self-management skills, receive proactive care, develop practical coping skills, and easily access community support resources to adapt to the illness (Kalaycı et al., 2023; Parkinson et al., 2022).

Better management skills for chronic diseases support the development of healthy lifestyle behaviors. Healthy lifestyle behaviors require a sense of responsibility, nutrition, exercise, and stress management. The current study found that individuals with a chronic disease obtained poorer adaptation to chronic illness and healthy lifestyle behaviors. Their social adaptation was low, and thus, may cause the patients to lead a more sedentary life. The results of the current study are consistent with the literature.

Individuals with poorer adaptation to chronic illness face challenges in performing self-care and misinterpret the obstacles to adaptation that might diminish their self-confidence. For this reason, healthcare professionals should support and evaluate their patients in terms of adaptation to treatment (Demirtaş and Akbayrak, 2017; Bilgiç and Pehlivan, 2023). The current study found that better healthy lifestyle behaviors improve adaptation to chronic conditions.

Management of chronic illnesses is influenced by age, gender, profession, educational level, marital status, physical condition social relationship, and economic factors (Yüce and Muz, 2023). Age primarily negatively affected disease management during the COVID-19 pandemic. Individuals with chronic illness are mostly aged between 61 and 75 (Kalaycı et al., 2023; Mete and Özdil, 2023; Sogut and Dalyan, 2023). The results about the effects of socio-demographic findings on adaptation to chronic conditions are consistent with the literature. Physical adaptation, social adaptation, and general adaptation to illness were more negatively affected in elderly patients than in young patients. The older age is found to affect negatively the adaptation to illness a chronic disease (Jopp et al., 2008; Kalaycı et al., 2023). Şişman and Kutlu (2016) reported that adaptation to chronic illness was disrupted with aging. Elderly patients may face more challenges with adapting to illness; expectations from younger patients' lives may negatively influence the adaptation.

Adaptation to chronic illness increases with higher levels of education. There are different results about adaptation to chronic illness in terms of educational levels. Self-care ability in chronic illness increased with higher levels of education (Bilgiç and Pehlivan, 2023; Yüce and Muz, 2023). The current study found that patients with higher degrees obtained higher scores from physical adaptation, social adaptation, and total scale than those with primary school degrees.

An individual's actively working at a job may positively affect adaptation to chronic illness. Working at a job supports physical functioning while also improving feeling in psychological and social relationships. In the current study, individuals who continued to work obtained higher physical and social adaptation scores than those not working. The results of the current study are consistent with the available literature. Çalikusu et al. (2023) found that psychosocial adaptation was better in patients who work than those who did not work. Another research reported that adaptation to illness was better in patients with better socioeconomic status (Ye et al., 2023). Adaptation to treatment was better in patients with better social and economic status (Güney and Basit, 2023). Individuals who work have better financial capabilities, and they are supposed to use healthcare services more and adopt a more active lifestyle.

Individuals with a chronic illness have different needs in terms of care and support from others (Çalikusu et al., 2023). The current study found that individuals who needed help from others obtained lower adaptation scores compared to those who did not need help from others. These results support the literature. Accordingly, it can be suggested that patients who need help from others in meeting their physical needs can have challenges in adaptation to illness as they feel incompetent in physiologic, psychological, and social terms.

Individual behaviors cause a higher risk of illness; healthy lifestyle behaviors have been considered important in treating many diseases. There are many studies on healthy lifestyle behaviors today. In chronic illnesses that require lifelong treatment and care, lifestyle factors such as exercise, diet, smoking, stress, etc., affect prognosis. The subcomponents of healthy lifestyle behaviors differ by some socio-demographics (Zehirlioglu and Mert, 2019). The healthy lifestyle behaviors were compared in terms of socio-demographic characteristics. In the current study, patients aged 70 and higher obtained lower total scores on the Healthy Lifestyle Behavior Scale than those under 70. The elderly population tries to adopt healthy lifestyle behaviors during the COVID-19 pandemic. Reasons for this might include longer lockdowns for this age group than other age groups, longer time spent in front of the TV, using a mobile phone and computer, and thus, sedentary behaviors becoming common (Özkan, 2021).

Reduced physical movement, irregular nutrition, and other unwanted factors negatively affected the

treatment process of chronic illnesses (Özkan, 2021). The current study found that married patients with chronic illnesses needed more support in maintaining healthy lifestyle behaviors than single patients. Furthermore, it demonstrates that exercise programs planned for married individuals from all age groups locked down at their homes for months during the COVID-19 pandemic will support the immune system and ease negative impacts on physical, mental, psychological, and spiritual health.

Educational status has become a parameter affecting healthy lifestyle behaviors during the pandemic. Healthy lifestyle behaviors improve with higher levels of education (Ciddi and Yazgan, 2020). In the current study, healthy lifestyle behaviors were disrupted more negatively in patients with lower education than in individuals with higher education.

Exercise and nutrition have known effects on the immune system. Koç and Bayar (2020) emphasized in their study that regular exercise or physical activity and balanced nutrition are required to prevent COVID-19 infections. Individuals with a low income may develop more negative nutritional habits; and may face obesity. In the current study, patients with less income than expenditure obtained lower scores from exercise and nutrition subdimensions than patients with income equal to expenditure.

Limitations of the study

The study results represent the chronic patients who were treated at the current medical center.

Conclusion and Recommendations

The patients' healthy lifestyle behaviors and adaptation to chronic illness were below average. The study determined that individuals above 60, who had low educational and income levels and needed help from others in daily activities, had poor adaptation to chronic illness. During the pandemic, there were changes in patients' nutritional habits and activity levels, and the proportion of patients who defined their health as good decreased compared to before the pandemic. Healthy lifestyle behaviors positively affect the level of adaptation to chronic diseases. If patients improve their sense of responsibility, adopt physical activity, healthy nutrition habits, and positive social relationships, they may improve their skills for coping with chronic disease and adapt to the disease successfully.

Patients' responsibility for self-care management should be improved for symptom management and prevention of complications. Elderly individuals with low education or income should be aware of health behaviors essential in chronic illness management. Individuals should be given recommendations in line with their physical, mental, and socioeconomic needs and assisted in maintaining a healthy life. The COVID-19 process caused an increase in individuals' needs for access to health services and difficulties in the provision and access of health services.

Patients can be provided with the opportunity to detect and follow up on their health problems, ask questions about the management of the medications they use, vaccination, nutrition, and activities, receive psychological support, and receive health education on the subjects they need.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Health Sciences University, Zeynep Kâmil Women and Children Diseases Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Decision number: 12/20.01.2021).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: AK, GT, SA; Design: AK, GT, SA; Consulting/Supervision: AK; Data collection and/or processing: LK, ZK; Data analysis and/or interpretation: AK, GT, SA, LK, ZK; Literature search: AK, GT, SA, LK, ZK; Article writing: AK, GT, SA; Critical review: AK, GT, SA, LK, ZK.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- Patients with chronic conditions faced physical and social problems and caused lifestyle changes during the COVID-19 pandemic.
- Healthy lifestyle behaviors and adaptation were influenced negatively in patients with chronic conditions.
- Individuals with chronic diseases mostly experienced changes in exercise levels and social adaptation.
- Patients with chronic conditions need support for adopting healthy lifestyles during the COVID-19 pandemic.

References

- Alammari F, Al-Sowayan BS, Albdah B, Alsubait AA. (2023). The impact of COVID-19 infection on patients with chronic diseases admitted to ICU: A cohort retrospective study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 13(2), 313-321.
- Ajebli M, Amssayef A, Akdad M, Algharrass Y, Babakhouya A, Ghanimi D, Eddouks M. (2021). Chronic diseases and COVID-19: A review. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders Drug Targets*, 21(10), 1781-1803.
- Altuntas M, Yilmaz H, Guner AE. (2021). Evaluation of patients with COVID-19 diagnosis for chronic diseases. *Virology Journal*, 18(57), 1-6.
- Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Atik D, Karatepe H. (2016). Scale Development study: Adaptation to Chronic Illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 135-142.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kışsal A. (2008). Healthy Lifestyle Behavior Scale-II: A reliability and validity study. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 12(1), 1-13.
- Bilgiç Ş, Pehlivan E. (2023). The relationship between quality of life and adaptation of individuals with chronic disease. *Samsun Journal of Health Sciences*, 8(1), 63-76.
- Budak F, Korkmaz Ş. (2020). An overall evaluation for the COVID-19 pandemic process: The case of Turkey. *Journal of Social Research and Management*, 1, 62-79.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (March 15, 2023). COVID-19 and Chronic Disease Prevention and Interventions. Accessed 02.03.2024, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/programs-impact/pop/covid-19.htm>
- Ciddi PK, Yazgan E. (2020). COVID-19 The effect of physical activity status on quality of life during social isolation in the COVID-19 epidemic. *Istanbul Commerce University Journal of Social Sciences*, 19(37), 262-279.
- Chudasama YV, Gillies CL, Zaccardi F, Coles B, Davies MJ, Seidu S, et al. (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(5), 965-967.
- Çalikuşu HR, Usluer İN, Tanriverdi, M. (2023). Preventive rehabilitation approaches and physical activity in chronic diseases. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 28(2), 225-234.
- Demirtaş A, Akbayrak N. (2017). Development of an assessment scale for treatment compliance in type 2 Diabetes Mellitus in the Turkish population: Psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 244-251.
- Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. (2018). Evaluation of correlation between adherence to the treatment of

- hypertensive patients and their life quality. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(2), 79-92.
- Erikmen E, Keskin G. (2022). Family factor in adaptation to treatment of individuals with chronic diseases: Review in terms of effects of motivational interview. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 11(4), 1392 – 1400.
- Güney A, Basit G. (2023). Relationship between disease adaptation and self-efficacy for disease management in individuals with multiple chronic diseases. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(4), 1191-1201.
- Hacker KA, Briss PA, Richardson L, Wright J, Petersen R. (2021). COVID-19 and chronic disease: The impact now and in the future. *Preventing Chronic Disease*, 18, 210086.
- Jopp D, Rott C, Oswald F. (2008). Valuation of life in old and very old age: The role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *Gerontologist*, 48(5), 646-658.
- Kalaycı M, Bayazıt E, Mamacan T, Tosun N, Olgun N. (2023). Evaluation of the symptoms, problems and opinions of COVID-19 patients with chronic diseases during the pandemic period. *Journal of Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences*, 6(2), 1-6.
- Kaya S, Dost A, Baz S. (2022). Health problems and physical activity levels of individuals with chronic diseases during COVID-19 lockdown. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 13(4), 672-679.
- Koç M, Bayar K. (2020). The importance of physical activity and exercise in the COVID-19 pandemic. *Karya Journal of Health Science*, 1(2), 19-21.
- Legese YM, Gebru SB, Gebremariam AG, Tesfay ZA. (2023). Knowledge, attitude, and practice towards COVID-19 among chronic disease patients visiting public hospitals. *Heliyon*, 9(7), e17734.
- Liu H, Chen S, Liu M, Nie H, Lu H. (2020). Comorbid chronic diseases are strongly correlated with disease severity among COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Aging and Disease*, 11(3), 668-678.
- Mete S, Özdiş K. (2023). Scales for rational drug use in Turkey. *Journal of Health Sciences*. 32(3), 424-432.
- Okuyan CB, Karasu F. (2021). Health risk of older adults with the chronic disease COVID-19 pandemic and suggestions. *Health Academy Kastamonu*, 6(3), 195-202.
- Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. (2020). Assessment of self-care management and compliance in chronic diseases. *Journal of Samsun Health Sciences*, 5(1), 42-49.
- Özkan A. (2021). The role of a healthy lifestyle, physical activity, and exercise during the COVID-19 epidemic. *Baskent University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(Special Issue), 56-72.
- Parkinson A, Matenge S, Desborough J, Hall Dykgraaf S, Ball L, Wright M, et al. The impact of COVID-19 on chronic disease management in primary care: Lessons for Australia from the international experience. *The Medical Journal of Australia*, 16, 216(9), 445-448.
- Sogut SC, Dalyan AÇ. (2023). The role of the nurse in chronic disease management in the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Nursing*, 5(2), 204-213.
- Sofulu F, Uran BÖ, Ünsal Avdal E, Tokem Y. (2020). Nursing management in chronic diseases in the COVID-19 epidemic. *İzmir Kâtip Çelebi University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(2), 147-151.
- Şişman FN, Kutlu Y. (2016). Development of an Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and its psychometric properties. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 25-33.
- Tengilimoğlu D, Gönüllü U, Işık O, Tosun N, Zekioglu A, Tengilimoğlu O, et al. (2022). The problems experienced by employees with chronic disease during the COVID-19 pandemic. *Environmental Research and Public Health*, 19, 578.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19? Evidence from a meta-analysis. *Aging (Albany NY)*, 12, 6049-6057.
- Ye X, Wang Y, Zou Y, Tu J, Tang W, Yu R, et al. (2023). Associations of socioeconomic status with infectious diseases mediated by lifestyle, environmental pollution and chronic comorbidities: a comprehensive evaluation based on UK Biobank. *Infectious Diseases of Poverty*, 12(01), 1-23.
- Yüce GE, Muz G. (2023). Investigation of the relationship between health literacy level and adjustment to chronic disease in individuals with chronic disease: A cross-sectional study. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 12(3), 1115-1123.
- Zehirlioglu L, Mert H. (2019). The new approach for chronic diseases: Lifestyle medicine. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 12(2), 341-350.

Araştırma Makalesi /Research Article

Üreme Çağındaki Kadınlarda Metabolik Sendrom Riski ile Menstrual Düzensizlik Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of the Relationship Between Metabolic Syndrome Risk and Menstrual Irregularity and Affecting Factors in Reproductive Age Women

Fatma Nur Duman ¹ Sümeyra Damsarsan ² Didem Şimşek Küçükkelepçe ³
Zehra Gölbaş ¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

³Lokman Hekim Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, üreme çağındaki kadınlarda Metabolik Sendrom (MetS) riski ile menstrual düzensizlik arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırmanın verileri Ocak 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında, çevrimiçi platformlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 15-49 yaş aralığında üreme çağındaki kadınlar örneklemi ise 320 kadın oluşturmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Metabolik Sendrom Araştırma Formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS 27 programı ile değerlendirilmiş olup verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler, Chi-square Bağımsızlık Testi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmaya katılan kadınların %50,6'sının MetS açısından orta risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Menstruasyona yönelik sorun yaşayan kadınların %53,0'ının MetS gelişme riskinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan kadınlar arasında hiç kanaması olmayan, düzensiz kanaması olan ve kanama miktarı normalden fazla olan kadınların MetS gelişme riskinin olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. MetS riskindeki varyansın %10'unun menstrual düzensizlik tarafından açıklandığı bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırma menstrual düzensizliği olan kadınlarda MetS riskinin arttığını düşündürmektedir. Menstrual düzensizlik ile MetS arasındaki ilişkinin belirlenmesi için daha geniş çaplı ve MetS'in tanı kriterlerine göre tanımlandığı araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde doğurganlık çağındaki kadınlar için MetS risk faktörlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kadın, menstrual düzensizlik, metabolik sendrom, üreme çağı.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the relationship between the risk of Metabolic Syndrome (MetS) and menstrual irregularity in women of reproductive age and the factors affecting it.

Methods: The research was designed in a descriptive type. The population of the study consisted of women in reproductive age between the ages of 15-49 and the sample of 320 women. Data in the study were collected using Personal Information Form and Metabolic Syndrome Research Form. The research data were evaluated with the IBM SPSS 27 program.

Results: It was determined that 50.6% of the women participating in this study were in the intermediate risk group for MetS. It was determined that 53.0% of women who had problems with menstruation had a statistically significantly higher risk of developing MetS. Among the women who participated in this study, it was found that women with no bleeding, irregular bleeding and abnormal bleeding had a significantly higher risk of developing MetS. It was found that 10% of the variance in MetS risk was explained by menstrual irregularity.

Conclusion: Our study suggests that the risk of MetS is increased in women with menstrual irregularity. In order to determine the relationship between menstrual irregularity and MetS, it may be recommended to conduct larger studies in which MetS is diagnosed according to the diagnostic criteria. In addition, evaluating the risk factors of MetS for women of childbearing age in primary health care units is recommended.

Keywords: Menstrual irregularity, metabolic syndrome, nursing, reproductive age, woman.

ORCID IDs of the authors: FND: 0000-0001-9736-2769; SD: 0000-0001-5310-5250; DŞK: 0000-0003-0001-2581; ZG: 0000-0002-0410-7433

Sorumlu yazar/Corresponding author: Fatma Nur Duman

Lokman Hekim Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fatmanurduman8@gmail.com

Atıf/Citation: Duman FN, Damsarsan S, Küçükkelepçe DŞ, Gölbaş Z. (2025). Üreme çağındaki kadınlarda metabolik sendrom riski ile menstrual düzensizlik arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 14-23. DOI:10.38108/ouhcd.1417703



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Menstrual döngü, menarştan menapoza kadar her ay düzenli kanama ve hormonal değişiklikler ile karakterize olup tüm organizmayı etkileyen değişiklikleri içeren fizyolojik bir olaydır (Kang ve ark., 2019). Bu değişiklikler hipotalamus, hipofiz, over aksı ve endojen hormonlar arasındaki dengeye bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu hormonal eksende gelişebilecek değişiklikler menstrual siklusun uzunluğu, düzeni ve kanama miktarı gibi durumları etkileyebilmektedir (Hahn ve ark., 2013). Menstrual siklusun anormal uzunluğu veya değişkenliği olarak da açıklanabilen menstrual düzensizliklerin üreme çağındaki kadınların %10-38'i kadarını etkilediği tahmin edilmektedir (Palmfischbacher ve Ehlert, 2014). Yapılan çalışmalara göre, menstrual düzensizlik sıklığı ergenlik döneminde %11.3-37.2 arasında (Yu ve ark., 2017) genç yetişkinlik döneminde ise %14.3-25 arasında değişmektedir (Kim ve ark., 2018).

Literatürde yaş, menarş yaşı, fiziksel aktivite düzeyi, sigara, alkol kullanımı, kalıcı stres yaratan durumlar ve beden kitle indeksinin (BKİ) menstrual düzensizliklerde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Dars ve ark., 2014; Kang ve ark., 2019; Kollipaka ve ark., 2013; Radivojevic ve ark., 2014). Bu parametrelere ek olarak; menstrual düzensizliklerin, altta yatan insülin direncinin bilinen bir belirtici olduğu (Robinson ve ark., 1993; Weiss ve ark., 1994), insülin direncinin de hipertansiyon (HT), tip 2 diyabetes mellitus (DM) ve dislipidemi ile ilişki olduğu bilinmektedir (Reaven, 1993). Tüm bu nedenlerden dolayı, menstrual düzensizliklerin ve bu düzensizlikleri etkileyen faktörlerin MetS yaşama durumunu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Lee ve ark., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) MetS'i "DM, bozulmuş açlık glikozu, glikoz toleransının değişmesi veya insülin direnciyle birlikte, HT ve hiperlipideminin bulunması, kişinin antropometrik ölçümler sonucunda obez olarak tanımlanması ve mikroalbuminurisinin bulunma durumlarından en az ikisinin görülmesi" olarak tanımlamıştır (DSÖ, 1999). 2001 yılında Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavi Paneli ise; MetS tanı kriterlerini, "abdominal obeziteyi tanımlamak için erkeklerde bel çevresinin 102 cm, kadınlarda 88 cm üzerinde olması, diyastolik kan basıncının 85 mmHg ve üzerinde, sistolik kan basıncının 130 mmHg ve üzerinde olması, HDL kolesterol seviyesinin kadınlarda 50mg/dl, erkeklerde 40 mg/dl'nin altında olması, trigliserid seviyesinin 150 mg/dl ve üzerinde olması ve açlık kan şekerinin 110

mg/dl ve üzerinde olması" şeklinde tanımlamış ve bu beş kriterden üçünün varlığının MetS tanısı koyulması için yeterli olduğunu belirtmiştir (NCEP, 2001). MetS'in tanımı gereği, literatürde bu hastalığın oluşumunu etkileyen risk faktörleri arasında, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu, kilo artışı ile ilişkili oral kontraseptif kullanım ve yoğun stres yaşama durumu gibi faktörler yer almaktadır (NCEP, 2001; Lee ve ark., 2016; Kang ve ark., 2019). Dolayısıyla bu unsurlar ile MetS risk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Uluslararası literatürde MetS ile menstrual düzensizlik arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmış ve ilgili çalışmada MetS bileşenlerinin üreme çağındaki kadınlarda menstrual düzensizlik ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiş olup (Lee ve ark., 2016), ulusal literatürde bu ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. MetS bileşenlerinin ve menstrual siklus düzensizliklerinin yaşam biçimi davranışlarından ve yaşanan coğrafyadan etkilendiği düşünüldüğünde (Kang ve ark., 2019; Lee ve ark., 2016) Türkiye'de bu anlamda literatür boşluğu olduğu söylenebilir. Tüm bu kapsamda bu araştırmanın amacı; üreme çağındaki kadınlarda MetS riski ile menstrual düzensizlik arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Şubat 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 15-49 yaş aralığında üreme çağındaki kadınlar, örneklemini ise belirtilen tarih aralığında ulaşılan üreme çağındaki kadınlar oluşturmuştur. Örneklem hesabı Mollaoğlu ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen çalışma referans alınarak yapılmıştır. Buna göre %90 güç ve 2.3. Odds Ratio (OR) değeri ile gerçekleştirilen güç analizinde $\alpha=0.05$ yanılma düzeyinde, araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğü toplam 319 kadın olarak hesaplanmıştır. Hesaplama G Power 3.1.9.2 Paket programı kullanılmıştır. Belirlenen tarihler arasında 320 kadına ulaşılmıştır. Örneklemme alınma ve örneklemden dışlanma kriterleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

Örneklemme alınma kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 15-49 yaş aralığında olmak,
- Türkçe okuma ve yazma yeteneğine sahip olmak,

Örneklemeden dışlanma kriterleri

- Bilinen herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak.

Veri toplama formları: Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve Metabolik Sendrom Araştırma Formu (MSAF) kullanılmıştır.

- **Kişisel Bilgi Formu:** Kişisel bilgi formu, araştırmacılarca literatür taranarak hazırlanmış olup 16 sorudan oluşmakta, tanıtıcı özellikler (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, boy, kilo, kronik hastalık varlığı, oral kontraseptif kullanımı, sigara kullanımı, stres yaşama durumu ve uyku süresi) ve menstrual siklus ile ilgili (menarş yaşı, menstrual kanama süresi, menstrual düzensizlik yaşama durumu, ailede menstrual düzensizlik yaşayan birey varlığı ve jinekolojik hastalık varlığı) sorular içermektedir (Lee ve ark., 2016; Uçar ve ark., 2015).

- **Metabolik Sendrom Araştırma Formu (MSAF):** Erdoğan (2005) tarafından hazırlanan bu form, bireylerin kilo durumu, yeme alışkanlıkları, egzersiz yapma durumu, abdominal ve bel çevresindeki yağlanma durumu, kan basıncı durumunu sorgulayan ve bireyin öz bildirimine dayalı 14 sorudan oluşmaktadır. Form, 0-14 arasında puanlanmaktadır. Bu forma göre; 0-4 arası puan alan bireyler MetS riski açısından “düşük riskli”, 5-8 arası puan alan bireyler “orta riskli” ve 9-14 arası puan alan bireyler ise “yüksek riskli” olarak değerlendirilmektedir (Erdoğan, 2005; Karadeniz ve ark., 2007).

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama formları, katılımcılara çevrimiçi ortamda whatsapp ve e-mail yolu ile ulaştırılmış, eksiksiz olarak doldurularak geri dönen formlar üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Tarih: 14.02.2022 Karar No:2022/23 Kod No:2022019) alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu, çevrimiçi anket formunun başında yer almış ve formu okuyup onayladıktan sonra katılımcılara sorular yönlendirilmiştir. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne, Araştırma ve Yayın Etiği’ne uyulmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi, IBM SPSS 27.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi

değerlendirilmiş ve veri setinin normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ortalama, standart sapma, medyan (minimum-maksimum), kategorik değişkenler ise frekans (yüzdelikler) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için normal dağılım göstermeyen değişkenler için Chi-square Bağımsızlık Testi kullanılmıştır. Ayrıca anlamlı çıkan bağımlı değişkenlerle bağımsız değişkeni yordamak amacıyla Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ yeterli kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1’de katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve menstruasyona ilişkin özellikleri yer almaktadır. Bu araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28.9 ± 8.2 , boy ortalaması 164.0 ± 5.5 cm, kilo ortalaması 64.8 ± 12.3 kg ve ortalama uyku süresi 7.1 ± 1.3 saattir. Kadınların %53.1’i bekar, %72.8’inin eğitim durumu lisans ve üzeri, %44.7’sinin geliri giderine eşit, %83.4’ünün herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %94.1’inin oral kontraseptif kullanmadığı, %77.2’sinin sigara kullanmadığını ve %63.7’sinin son altı ayda yoğun stres yaşadığı saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan kadınların ortalama menarş yaşı 13.1 ± 1.3 ve ortalama menstruasyon kanama süresi 5.9 ± 1.7 gündür. Kadınların %63.4’ü menstruasyona yönelik herhangi bir sorun yaşamadığını ifade ederken, sorun yaşayan kadınların %16.6’sının düzensiz kanama sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %69.7’sinde ailede menstruasyona yönelik sorun yaşayan birey olmadığı, %90’ının herhangi bir jinekolojik hastalığa sahip olmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca bu araştırmaya katılan kadınların %50.6’sının MetS açısından orta risk grubunda, %33.4’ünün ise yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2’te kadınların bazı demografik özelliklerine göre MetS risk düzeyleri yer almaktadır. Demografik özellikler ile MetS risk durumları karşılaştırıldığında kronik hastalığa sahip olan kadınların %50.9’unun MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.005$). Katılımcıların sigara içme durumu ile MetS risk durumları karşılaştırıldığında sigara kullanan kadınların %60.3’ünün MetS gelişme riski açısından orta risk grubunda olduğu ve bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.036$) (Tablo 2).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler ve menstruasyona ilişkin özellikler (n=320)

Özellikler	X±SS	Medyan	Min-Max
Yaş	28.9±8.2	27	18-52
Boy	164.0±5.5	165	149-180
Kilo	64.8±12.3	64	43-117
Ortalama Uyku Süresi	7.1±1.3	7	4-12
Günlük İçilen Ortalama Sigara Sayısı (n=72)	12.1±6.7	10.50	1-30
Menarş Yaşı	13.1±1.3	13	10-18
Menstruasyon Kanaması Süresi	5.9±1.7	6	2-17
		n	%
Medeni Durum	Bekar	170	53.1
	Evli	150	46.9
Eğitim Durumu	Lise ve altı	44	13.8
	Ön lisans	43	13.4
	Lisans ve üzeri	233	72.8
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	118	36.9
	Gelirim giderime eşit	143	44.7
	Gelirim giderimden fazla	59	18.4
Kronik Hastalık Varlığı	Yok	267	83.4
	Var	53	16.6
Var Olan Kronik Hastalık (n=53)	Astım	13	24.5
	Hipotroidi	10	18.9
	DM	10	18.9
	Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	6	11.3
	Kalp Hastalığı	4	7.5
	Diğer*	10	18.9
Oral Kontrasepsiyon Kullanım Durumu	Evet	19	5.9
	Hayır	301	94.1
Sigara Kullanım Durumu	Evet	73	22.8
	Hayır	247	77.2
Son 6 Ayda Yoğun Stres Yaşama Durumu	Evet	204	63.7
	Hayır	116	36.3
Menstruasyon Döngüsüne Yönelik Sorun Yaşama Durumu	Sorun yaşıyorum.	117	36.5
	Sorun yaşamıyorum.	203	63.4
Menstruasyon Döngüsüne Yönelik Yaşanan Sorun (n=117)**	Sık aralıklarla kanamam oluyor.	14	4.4
	Seyrek aralıklar kanamam oluyor.	17	5.3
	Hiç kanamam olmuyor.	8	2.5
	Düzensiz kanamalarım oluyor.	53	16.6
	Kanamam normalden daha uzun sürüyor.	22	6.9
	Kanamamın miktarı normalden fazla.	26	8.1
	Ara kanamalarım oluyor.	8	2.5
	Kanamamın miktarı normalden az.	5	1.6
Ailede Menstruasyon Döngüsüne Yönelik Sorun Yaşama Durumu	Evet	97	30.3
	Hayır	223	69.7
Herhangi Bir Jinekolojik Hastalığa Sahip Olma Durumu	Evet	32	10.0
	Hayır	287	90.0
Sahip Olunan Jinekolojik Hastalık (n=33)	Polikistik Over Sendromu (PKOS)	25	7.8
	Endometriyozis	6	1.9
	İnfertilite	2	0.6

* Diğer: Hipertansiyon:2, Kanser:1, Crohn Hastalığı:1, Sedef Hastalığı:1, Hepatit B:1, Multiple Skleroz:1, Romatoid Artrit:1, Fibromiyalji:1, Epilepsi:1, **Birden fazla yanıt alınmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özelliklerine göre MetS risk düzeyleri (n=320)

Özellikler	Düşük Risk n (%)	Orta Risk n (%)	Yüksek Risk n (%)	Test ve p Değerleri
Medeni Durum				
Evli	19 (12.7)	77 (51.3)	54 (36.0)	X ² =2.478 p=0.290
Bekar	32 (27.1)	85(86.1)	53 (56.8)	
Eğitim Durumu				
Lise ve altı	5 (11.4)	20 (45.5)	19 (43.2)	X ² =3.378 p=0.497
Önlisans	5 (9.8)	23 (53.5)	15 (34.9)	
Lisans ve üstü	41 (17.6)	119 (51.1)	73 (31.3)	
Gelir Durumu				
Gelirim giderimden az	15 (12.7)	58 (49.2)	45 (38.1)	X ² =6.980 p=0.137
Gelirim giderime eşit	21 (14.7)	79 (55.2)	43 (30.1)	
Gelirim giderimden fazla	15 (25.4)	25 (42.4)	19 (32.2)	
Kronik Hastalık Varlığı				
Olan	3 (5.7)	23 (43.4)	27 (50.9)	X ² =10.687 p=0.005
Olmayan	48 (18.0)	139 (52.1)	80 (30.3)	
Var Olan Kronik Hastalık (n=53)				
Astım	1 (7.7)	6 (46.2)	6 (46.2)	X ² =14.382 p=0.968
Hipotiroidi	1 (10.0)	3 (30.0)	6 (60.0)	
DM	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	
Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	
Kalp Hastalığı	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	
Diğer*	0 (0.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	
Oral Kontrasepsiyon Kullanım Durumu				
Kullanan	1 (5.3)	10 (52.6)	8 (42.1)	X ² =1.914 p=0.384
Kullanmayan	50 (16.6)	152 (50.5)	99 (32.9)	
Sigara Kullanım Durumu				
Kullanan	5 (6.8)	44 (60.3)	24 (32.9)	X ² =6.649 p=0.036
Kullanmayan	46 (18.6)	118 (47.8)	83 (33.6)	
Son 6 Ayda Yoğun Stres Yaşama Durumu				
Yaşayan	29 (14.2)	97 (47.5)	78 (38.2)	X ² =5.973 p=0.050
Yaşamayan	22 (19.0)	65 (56.0)	29 (25.0)	

*Diğer: Hipertansiyon:2, Kanser:1, Crohn Hastalığı:1, Sedef Hastalığı:1, Hepatit B:1, Multiple Skleroz:1, Romatoid Artrit:1, Fibromiyalji:1, Epilepsi:1

Tablo 3'te kadınların menstruasyona ilişkin özelliklerine göre MetS risk düzeyleri yer almaktadır. Menstruasyona ilişkin özellikler ve MetS riski karşılaştırıldığında, menstruasyona yönelik sorun yaşayan kadınların %53'ünün MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Bu araştırmaya katılan kadınlar arasında hiç kanaması olmayan ($p=0.036$), düzensiz kanaması olan ($p=0.000$) ve kanama miktarı normalden fazla olan ($p=0.000$) kadınların MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca herhangi bir jinekolojik hastalığa sahip olan kadınların %56.3'ünün MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.015$), (Tablo 3). Tablo 4'te yapılan analizler sonucu menstrual

düzensizliğe dayalı anlamlı çıkan değişkenler, oluşturulan lojistik regresyon modeli içerisine konulmuştur. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli ($F(3-316)$, $p<0,05$) ve MetS riskindeki varyansın %10'unun (R^2 düzeltilmiş $=0,10$) menstrual düzensizlik tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre, hiç kanama olmama bağımsız değişkeni MetS riskini olumlu ve anlamlı olarak ($\beta=0,13$, $t(316)=2,47$, $p=0.01$), düzensiz kanama bağımsız değişkeni MetS riskini olumlu ve anlamlı olarak ($\beta=0,23$, $t(316)=4,45$, $p=0.00$), kanama miktarı normalden fazla olma bağımsız değişkeni MetS riskini olumlu ve anlamlı olarak ($\beta=0,18$, $t(316)=3,37$, $p=0.00$) olarak yordamaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların menstruasyona ilişkin özelliklerine göre MetS risk düzeyleri (n=320)

Özellikler	Düşük Risk n (%)	Orta Risk n (%)	Yüksek Risk n (%)	Test ve p Değerleri
Menstruasyon Döngüsüne Yönelik Sorun Yaşama Durumu				
Sorun yaşıyorum	10 (8.5)	45 (38.5)	62 (53.0)	X ² =32.801 p=0.000
Sorun yaşamıyorum	41 (20.2)	117 (57.6)	45 (22.2)	
Menstruasyon Döngüsüne Yönelik Yaşanan Sorun (n=117)*				
Sık aralıklarla kanamam oluyor	2 (14.3)	7 (50.0)	5 (35.7)	X ² =0.049 p=0.976
Seyrek aralıklarla kanamam oluyor	2 (11.8)	9 (52.9)	6 (35.3)	X ² =0.234 p=0.890
Hiç kanamam olmuyor	1 (12.5)	1 (12.5)	6 (75.0)	X ² =6.656 p=0.036
Düzensiz kanamam oluyor	3 (5.7)	17 (32.1)	33 (62.3)	X ² =24.313 p=0.000
Kanamam normalden uzun sürüyor	2 (9.1)	9 (40.9)	11 (50.0)	X ² =3.073 p=0.215
Kanama miktarı normalden fazla	1 (3.8)	7 (26.9)	18 (69.2)	X ² =16.579 p=0.000
Ara kanamam oluyor	0 (0.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	X ² =1.577 p=0.455
Kanama miktarı normalden az	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	X ² =0.963 p=0.618
Ailede Menstruasyon Döngüsüne Yönelik Sorun Yaşama Durumu				
Yaşayan	15 (15.5)	45 (46.4)	37 (38.1)	X ² =1.435 p=0.488
Yaşamayan	36 (16.1)	117 (52.5)	70 (31.4)	
Herhangi Bir Jinekolojik Hastalığa Sahip Olma Durumu				
Sahip Olan	4 (12.5)	10 (31.3)	18 (56.3)	X ² =8.434 p=0.015
Sahip Olmayan	47 (16.3)	152 (52.8)	89 (30.9)	
Var Olan Jinekolojik Hastalık (n=33)				
Polikistik Over Sendromu	2 (8.0)	7 (28.0)	16 (64.0)	X ² =8.270 p=0.082
Endometriyozis	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	
İnfertilite	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	

*Çoklu yanıt

Tablo 4. Katılımcıların MetS ile ilişkili menstrual düzensizliğe dayalı risk faktörlerinin analizi* (n=320)

Menstrual Düzensizlikler	B	SH ^B	β	t	R ²	F ₍₃₋₃₁₆₎	p	%95 CI ^d	
								Alt Değer	Üst Değer
Hiç kanamam olmuyor									
Evet	0.13	0.23	0.13	2.47	0.10	13.42	0.01	0.11	1.02
Hayır (Referans)									
Düzensiz kanamam oluyor									
Evet	0.43	0.09	0.23	4.45	0.10	13.42	0.00	0.24	0.61
Hayır (Referans)									
Kanama miktarı normalden fazla									
Evet	0.45	0.13	0.18	3.37	0.10	13.42	0.00	0.18	0.71
Hayır (Referans)									

*Lojistik regresyon analizi

Tartışma

Bu araştırma, üreme çağındaki kadınlarda MetS riski ile menstrual düzensizlikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada kadınların %50.6'sının MetS açısından orta risk grubunda, %33.4'ünün ise yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir. MSAF kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanları arasında MetS riskinin belirlenmesi amacıyla yapılmış bir çalışmada, katılımcıların %14.3'ü yüksek risk grubunda, %30.9'u düşük risk grubunda ve %54.8'i orta risk grubunda bulunmuştur (Karadeniz ve ark., 2007). Yetişkin bireylerde MetS riskinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %17.3'ünün yüksek risk grubunda, %44'ünün orta risk grubunda ve %38.6'sının düşük risk grubunda yer aldığı bildirilmiştir (Mollaoğlu ve ark., 2010). Üniversite öğrencilerinde MetS riski ile uyku kalitesi, fiziksel aktivite ve yorgunluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış başka bir çalışmada ise, öğrencilerin MSAF puan ortalamasının orta risk grubunda olduğu bildirilmiştir (Arslan ve Aydın, 2022). MetS riski açısından orta risk grubunda bulunan bireyler araştırılması önerilen risk grubunda yer almaktadır. (Erdoğan, 2005). Araştırmada bu gruptaki kişi sayısı oldukça fazla olup literatürdeki çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızla benzerdir.

Katılımcıların demografik özellikleri ile MetS risk durumları karşılaştırıldığında kronik hastalığa sahip olan kadınların %50.9'unun MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan kadınların sahip oldukları kronik hastalıklar incelendiğinde en fazla astım, hipotroidi ve DM hastalıklarının var olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürdeki çalışmalarda MetS risk faktörlerinden

bel çevresinin artışının abdominal obeziteye neden olduğu ve bu durumun da astım gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Brumpton ve ark., 2013; de Boer ve ark., 2021; Karamzad ve ark., 2020). MetS ile hipotroidizm arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, subklinik hipotroidizm ile MetS ilişkili bulunmuş ve hipotroidizmi olan kadınlarda, erkeklere göre MetS prevalansının yüksek olduğu bildirilmiştir (Deng ve ark., 2021; Ding ve ark., 2021). DM ve MetS arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışmada ise, DM'li hastaların yaklaşık dörtte birinin MetS'ten etkilendiği ve DM'li kadın hastalarda erkeklere kıyasla MetS görülme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Belete ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, bazı kronik hastalıklar ile MetS'in oluşumu arasında ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların sigara içme durumu ile MetS risk durumları karşılaştırıldığında sigara kullanan kadınların %60.3'ünün MetS gelişme riski açısından orta risk grubunda olduğu ve bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada sigara içenlerin içmeyenlere göre 2.4 kat daha fazla MetS gelişme riskine sahip olduğu bildirilmiştir (Kim ve ark., 2021). Geniş çaplı bir kohort çalışmasında ise, sigara içmenin yüksek MetS gelişme riskini artırdığı ve MetS iyileşme olasılığını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Park ve ark., 2021). Bu noktada araştırma literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada menstruasyona ilişkin özellikler ve MetS riski karşılaştırıldığında, menstruasyona yönelik sorun yaşayan kadınların %53'ünün MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan kadınlar arasında hiç kanaması olmayan, düzensiz kanaması olan ve kanama miktarı normalden fazla olan kadınların MetS gelişme riski

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3). Adölesan dönemde menstrual siklus döngüsü değişiklikleri ile MetS arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış bir çalışmada, menstrual düzensizliklerin MetS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (da Silva Bouzas ve ark., 2014). Bu çalışmada herhangi bir jinekolojik hastalığa sahip olan kadınların %56.3'ünün MetS gelişme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmış ve kadınların en fazla PKOS tanılı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürdeki çalışmalarda, PKOS'lu kadınlarda MetS gelişme riskinin aynı yaştaki PKOS'lu olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Apridonidze ve ark., 2005; Glueck ve ark., 2003; Weerakiet ve ark., 2007). Kore'de yapılmış bir çalışmada, PKOS'lu kadınlarda MetS prevalansının, PKOS'lu olmayanlara göre yaklaşık 3.5 kat daha fazla olup, %14.5 olduğu belirtilmiştir (Park ve ark., 2007). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında da PKOS'lu adölesanlarda PKOS olmayanlara göre MetS görülme olasılığının 3 kattan daha fazla olduğu bildirilmiştir (Fu ve ark., 2022). PKOS, kadınlarda ovulatuvar disfonksiyon ve hiperandrojenizmin en yaygın nedeni olup insülin direnci, dislipidemi, artmış kardiyovasküler risk faktörleri gibi MetS'e zemin hazırlayan anormal metabolik özelliklerle ilişkilidir (Ecklund ve ark., 2015). Bu çalışmada PKOS'un belirtileri arasında olan menstrual düzensizliklerin MetS ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da MetS bileşenlerinin üreme çağındaki kadınlarda menstrual düzensizlik ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2016). Bu noktada literatür bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Bu araştırmanın belirli sınırlılıkları mevcuttur. Menstrual siklus özellikleri ile ilgili edinilen bilgiler kadınların öz bildirimine dayanmaktadır. Ayrıca uygulanan anketler, menstrual düzensizlik ile ilgili "Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (The International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO)"nın tavsiyelerine uygun olan standart kriterler kullanılmış olup katılımcılar bu konuda kafa karışıklığı yaşamış olabilir. Bir başka sınırlılık ise, gebelik, maling hastalıklar gibi MetS ile ilişkili olmayan menstrual düzensizlik nedenlerinin dışlanmamış olmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucumuzda, kadınların %50.6'sının MetS açısından orta risk grubunda, %33.4'ünün ise yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılan kadınlar arasında hiç kanaması

olmayan, düzensiz kanaması olan ve kanama miktarı normalden fazla olan kadınların MetS gelişme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bu araştırma menstrual düzensizliği olan kadınlarda MetS riskinin arttığını düşündürmektedir. Menstrual düzensizlik ile MetS arasındaki ilişkinin belirlenmesi için daha geniş çaplı ve MetS'in tanı kriterlerine göre tanılandığı araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde doğurganlık çağındaki kadınlar için MetS risk faktörlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih:14.02.2022 Karar No:2022/23 Kod No:2022019) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DŞK, ZG; Tasarım: DŞK, ZG, FND, SD; Danışmanlık: DŞK, ZG; Veri toplama ve Veri İşleme: FND, SD; Analiz ve/veya Yorum: FND; Kaynak tarama: FND, SD; Makalenin Yazımı: FND; Eleştirel inceleme: ZG, DŞK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma sonucumuz günümüzde görülme sıklığı artan menstrual düzensizlik sorunlarının üreme çağındaki kadınlarda MetS riskini de artırdığını ortaya koymuştur. Bu noktada üreme çağındaki kadınların menstrual düzensizlik sorunlarının ele alınması ve menstrual düzensizlik yaşayan kadınların bu konuda bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.
- Bu çalışma; ilgili konuya ilişkin gelecekte yapılacak çalışmalara kaynak olması ve rehberlik etmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Apridonidze T, Essah PA, Iuorno MJ, Nestler JE. (2005). Prevalence and characteristics of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 90(4), 1929-1935.
- Arslan M, Aydın EB. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Metabolik Sendrom Riski, Fiziksel Aktivite, Uyku

- Kalitesi ve Yorgunluk Arasındaki İlişki. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 13(30), 9-13.
- Belete R, Ataro Z, Abdu A, Sheleme M. (2021). Global prevalence of metabolic syndrome among patients with type I diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 13(1), 1-13.
- Brumpton BM, Camargo CA, Romundstad PR, Langhammer A, Chen Y, Mai XM. (2013). Metabolic syndrome and incidence of asthma in adults: the HUNT study. *European Respiratory Journal*, 42(6), 1495-1502.
- Bouzas IC, Cader SA, Leão L, Kuschnir MC, Braga C. (2014). Menstrual cycle alterations during adolescence: early expression of metabolic syndrome and polycystic ovary syndrome. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(6), 335-341.
- Dars S, Sayed K, Yousufzai Z. (2014). Relationship of menstrual irregularities to BMI and nutritional status in adolescent girls. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(1), 140-144.
- Boer GM, Trammer-Stranders GA, Houweling L, van Zelst CM, Pouw N, Verhoeven GT, Braunstahl GJ. (2021). Adult but not childhood onset asthma is associated with the metabolic syndrome, independent from body mass index. *Respiratory Medicine*, 188, 106603.
- Deng L, Wang L, Zheng X, Shuai P, Liu Y. (2021). Women with subclinical hypothyroidism are at higher prevalence of metabolic syndrome and its components compared to men in an older Chinese population. *Endocrine Research*, 46(4), 186-195.
- Ding X, Zhao Y, Zhu CY, Wu LP, Wang Y, Peng ZY, Shi BY. (2021). The association between subclinical hypothyroidism and metabolic syndrome: an update meta-analysis of observational studies. *Endocrine Journal*, EJ20-0796.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO Consultation. World Health Organization, 1999. Erişim tarihi: 12.12.2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf;jsessionid=72195BF7147CFF0371E1C580B9CD4EFB?sequence=1
- Ecklund LC, Usadi RS. (2015). Endocrine and reproductive effects of polycystic ovarian syndrome. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 42(1), 55-65.
- Erdoğan O. (2005). "Metabolik sendrom; harekete geçmenin zamanı!". *Memory*, 2(16), 6-7.
- Fu L, Xie N, Qu F, Zhou J, Wang F. (2022). The Association Between Polycystic Ovary Syndrome and Metabolic Syndrome in Adolescents: a Systematic Review and Meta-analysis. *Reproductive Sciences*, 1-13.
- Glueck CJ, Papanna R, Wang P, Goldenberg N, Sieve-Smith L. (2003). Incidence and treatment of metabolic syndrome in newly referred women with confirmed polycystic ovarian syndrome. *Metabolism*, 52(7), 908-915.
- Hahn KA, Wise LA, Riis AH, Mikkelsen EM, Rothman KJ, Banholzer K, Hatch EE. (2013). Correlates of menstrual cycle characteristics among nulliparous Danish women. *Clinical Epidemiology*, 19(5), 311-19.
- Kang W, Jang KH, Lim HM, Ahn JS, Park WJ. (2019). The menstrual cycle associated with insomnia in newly employed nurses performing shift work: a 12-month follow-up study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(2), 227-235.
- Karadeniz G, Yanikkerem E, Sarıcan ES, Bülüz A, Arıkan Ç, Esen A. (2007). Manisa ili sağlık çalışanlarında metabolik sendrom riski. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 13-24.
- Karamzad N, Izadi N, Sanaie S, Ahmadian E, Eftekhari A, Sullman MJ, Safiri S. (2020). Asthma and metabolic syndrome: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 12(2), 120.
- Kim SW, Kim HJ, Min K, Lee H, Lee SH, Kim S, Oh B. (2021). The relationship between smoking cigarettes and metabolic syndrome: A cross-sectional study with non-single residents of Seoul under 40 years old. *PloS One*, 16(8), e0256257.
- Kim T, Nam GE, Han B, Cho SJ, Kim J, Eum DH, Lee SW, Min SH, Lee W, Han K, Park YG. (2018). 'Associations of mental health & sleep duration with menstrual cycle irregularity: a population-based study'. *Archives Womens Mental Health*, 21(6), 619-26.
- Kollipaka R, Arounassalame B, Lakshminarayanan S. (2013). Does psychosocial stress influence menstrual abnormalities in medical students? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33, 489-93.
- Lee SS, Kim DH, Nam GE, Nam HY, Kim YE, Lee SH, Han KD, Park YG. (2016). Association between Metabolic Syndrome and Menstrual Irregularity in Middle-Aged Korean Women. *Korean Journal of Family Medicine*, 37(1), 31-36. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2016.37.1.31>
- Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. (2010). Bir sağlık ocağına başvuran erişkinlerde metabolik sendrom risk düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 72-79.
- National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). National Heart, Lung and Blood Institute: NIH Publication 2001. Erişim tarihi: 12.09.2021. <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/heart/atp-3-cholesterol-full-report.pdf>
- Palm-fischbacher S, Ehlert U. (2014). Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. *Journal*

- of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology. 35(2), 42–50.
- Park HR, Choi Y, Lee HJ, Oh JY, Hong YS, Sung YA. (2007). The metabolic syndrome in young Korean women with polycystic ovary syndrome. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 77(3), 243-246.
- Park S, Han K, Lee S, Kim Y, Lee Y, Kang MW, Kim DK. (2021). Smoking, development of or recovery from metabolic syndrome, and major adverse cardiovascular events: A nationwide population-based cohort study including 6 million people. *Plos One*, 16(1), e0241623.
- Radivojevic UD, Lazovic GB, Kravic-Stevovic TK, Puzigaca ZD, Canovic FM, Nikolic RR, Milicevic SM. (2014). Differences in anthropometric and ultrasonographic parameters between adolescent girls with regular and irregular menstrual cycles: a case-study of 835 cases. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 27(4), 227-31.
- Reaven GM. (1993). Role of insulin resistance in human disease (syndrome X): an expanded definition. *Annual Review of Medicine* 44, 121–131.
- Robinson S, Kiddy D, Gelding SV, Willis D, Niththyananthan R, Bush A, Franks S. (1993). The relationship of insulin insensitivity to menstrual pattern in women with hyperandrogenism and polycystic ovaries. *Clinical Endocrinology*, 39(3), 351-355.
- Uçar T, Derya YA, Taşhan ST. (2015). Üniversite öğrencilerinde menstrual düzensizlik durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 215-221.
- Weerakiet S, Bunnag P, Phakdeekitcharoen B, Wansumrith S, Chanprasertyothin S, Jultanas R, Thakkinian A. (2007). Prevalence of the metabolic syndrome in Asian women with polycystic ovary syndrome: using the International Diabetes Federation criteria. *Gynecological Endocrinology*, 23(3), 153-160.
- Weiss DJ, Charles MA, Dunaif A, Prior DE, Lillioja S, Knowler WC, Herman WH. (1994). Hyperinsulinemia is associated with menstrual irregularity and altered serum androgens in Pima Indian women. *Metabolism*, 43(7), 803-807.
- Yu M, Han K, Nam, GE. (2017). The association between mental health problems & menstrual cycle irregularity among adolescent Korean girls. *Journal of Affective Disorders*, 210(1), 43-48.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Akran Desteği Yöntemi ile Uygulanan Mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının Kaygı, Tükenmişlik ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması

The Effect of Vocational and MBSR Peer Support Programme Applied with Peer Support Method on Anxiety, Burnout and Mindfulness in Nurses Caring for Patients Diagnosed with COVID-19: A Mixed Method Research

Özge Öner¹  Yurdanur Dikmen²  Handenur Gündoğdu¹  Fatma Tanrıkulu¹ 
Funda Erol² 

¹Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

²Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, TÜRKİYE

³Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kocaeli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/04/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran desteği yöntemi ile uygulanan mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının yaşanan kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalık üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Açımlayıcı Sıralı Karma Desende yürütülen araştırmanın evrenini bir hastanede çalışan 580 hemşire, nicel aşamasının örneklemini 195 hemşire, nitel aşamasının örneklemini ise akran desteği veren 15 hemşire ve akran desteği alan 49 hemşire oluşturmuştur. Veriler niceliksel ve niteliksel yöntemlerle toplanmıştır.

Bulgular: Akran desteği alan hemşirelerin durumluk kaygı, sürekli kaygı ve tükenmişlik son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü görülürken, bilinçli farkındalık son test puanının arttığı görülmüştür ($p<0,005$). Nitel analizler sonucunda üç ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir.

Sonuç: Pandemi sürecinde görev yapan hemşirelere uygulanan MBSR Akran Desteği Programının hemşirelerin yaşadığı kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltırken, bilinçli farkındalık düzeyini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, akran desteği, MBSR, tükenmişlik, kaygı, mesleki güçlendirme

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the effect of the professional and MBSR Peer Support Programme applied to nurses working during the pandemic process peer support method on anxiety, burnout and mindfulness.

Methods: The population of the study, which was conducted in Exploratory Sequential Mixed Design, consisted of 580 nurses working in a hospital; the sample of the quantitative phase consisted of 195 nurses, and the sample of the qualitative phase consisted of 15 nurses providing peer support and 49 nurses receiving peer support. Data were collected using quantitative and qualitative methods.

Results: The post-test mean scores of state anxiety, trait anxiety and burnout of the nurses receiving peer support decreased statistically significantly compared to the pre-test mean scores. In contrast, the post-test score of mindfulness increased ($p<0.005$). As a result of qualitative analyses, three main themes and six sub-themes were determined.

Conclusion: It was concluded that the MBSR Peer Support Programme applied to nurses working during the pandemic decreased the anxiety and burnout levels nurses experienced and increased mindfulness.

Keywords: COVID-19, peer support, MBSR, burnout, anxiety, professional empowerment

ORCID IDs of the authors: ÖÖ: 0000-0002-7511-6177; YD: 0000-0002-4017-4916; HG: 0000-0001-9058-6057; FT: 0000-0003-1203-5852; FE: 0000-0002-0222-8725

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Özge Öner

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozgeoner@subu.edu.tr

Atf/Citation: Öner Ö, Dikmen Y, Gündoğdu H, Tanrıkulu F, Erol F. (2025). COVID-19 Tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerde akran desteği yöntemi ile uygulanan mesleki ve MBSR akran desteği programının kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalık üzerine etkisi: Bir karma yöntem araştırması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 24-37. DOI:10.38108/ouhcd.1277151



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Salgın hastalıklar, sağlık sistemlerini ve bu sistemin odak noktası olan sağlık çalışanlarını yıpratıcı süreçlerdir (Hui ve ark., 2020). Bilindiği gibi COVID-19 pandemi sürecinde de en ön saflarda yer alan hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi kendileri için de halk sağlığı için de önemli bir konudur (Atac ve Kaplan, 2021). Sağlık profesyonellerinin büyük bir bölümünü oluşturan hemşireler, enfekte olmuş hastalara bakım vermeleri nedeniyle enfeksiyonun önlenmesinde ve halk sağlığını sürdürmede anahtar bir role sahiptir. Hemşireler özellikle salgınlarda sağlık işgücünün en büyük bölümünü oluşturmada ve enfekte olan hastalıklara karşı alınan önlemler ile ilgili hizmetlerin büyük bir bölümünü üstlenmektedir (Kharma ve ark., 2015; Nemati ve ark., 2020). En güvenilir sağlık meslek gruplarından biri olan hemşireler, hastaları iyileştirmek için hastalara bütüncül bakım sağlamanın yanı sıra ayrıca psiko-sosyal bakım da sağlamaktadır (Catton, 2020).

Küresel düzeyde yaşanan COVID-19 salgını ile mücadelede birçok hemşire hayatını riske atarak hasta bireylere bakım vermeye devam etmiştir (Shanafelt ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu riskleri; patojene maruz kalma, ailesini enfekte etme korkusu, uzun ve yoğun çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik yorgunluk, mesleki tükenmişlik, toplumsal stigma ile fiziksel ve psikolojik şiddet olduğunu belirtmiştir (DSÖ, 2020). Benzer şekilde daha önce yaşanan SARS salgınındaki bulgular da hemşirelerin sıklıkla bilişsel olarak bunalım, psikolojik şok, korku ve stres yaşadıklarını göstermiştir (Hu ve ark., 2020). Amerika'da yapılan bir çalışmada; pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin en önemli stres kaynaklarının uygun kişisel koruyucu ekipmanlara erişememe, klinikte COVID-19'a enfeksiyonuna yakalanma ve enfeksiyonu ailelerine bulaştırma korkusu olduğu belirlenmiştir (Shanafelt ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ile mücadele sürecinde yapılan saha araştırmalarında hemşirelerin psikolojik olarak zorlandıklarına dikkat çekilmektedir (Lai ve ark., 2020). Bu süreçte hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete ve iş yükü yaşadıklarını, hemşirelerin iş yükü arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığı, kendilerine ve ailelerine COVID-19 hastalığını bulaştırma konusunda yoğun anksiyete yaşamışlardır (Mo ve ark., 2020; Nemati ve ark., 2020). Hem pandemi sürecinde hem de pandemi sonrasında sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin psikolojik iyilik halini sağlamak ve sürdürmek için bazı girişimlerin

planlanmasına ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir (Atac ve Kaplan, 2021). Hemşirelerde önemli stres kaynakları arasında yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmayarak yetkin olmama durumu yer almaktadır (Utlı ve ark., 2016). Bu açıdan değerlendirildiğinde küresel salgında rol alan hemşirelerin mesleki bilgi ve beceri yeterliliklerinin artırılmasının psikolojik anlamda güçlenmelerini sağlayacağı böylece hasta bakım kalitesinin olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir (Aksoy ve Koçak, 2020; Atac ve Kaplan, 2021).

Görüldüğü gibi küresel salgınlarda, sağlık işgücünün büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi, bunun yanında mesleki uygulamalara yönelik desteklenmesi üzerinde önemle durulması gereken konuları oluşturmaktadır. Endonezya'da Zaenal ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında; COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelere yönelik oluşturulan psikoterapi programının hemşirelerde kaygıyı azalttığını belirtmiştir. Benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada ise; COVID-19 salgın döneminde ruh sağlığı sorunları olan klinik hemşirelere destek olmak amacıyla uygulanan grup temelli terapi programının geliştirilmesi sonucunda hemşirelerin algıladığı stres ve psikolojik dayanıklılıkta anlamlı bir değişiklik olmadığı ancak son test puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Han ve ark., 2022). COVID-19 döneminde hemşirelerde psikolojik iyilik hali sağlanması amacıyla yapılan girişimsel çalışmalardan biri de farkındalık temelli nefes terapisi uygulamasıdır. İbrahim ve arkadaşları (2022) yürüttükleri bu çalışmada uygulamanın hemşirelerin kaygı, korku ve stres kontrolünü kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda salgın hastalıklar ile mücadele sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının korunması amacıyla oluşturulacak destekleyici programlar kritik öneme sahiptir. Bakım hizmetlerinin istendik kalitede sunulabilmesi için, sağlık kurumlarında hemşireler tarafından daha olumlu algılanan bir ortama ve psikolojik olarak daha güçlü hemşirelere ihtiyaç vardır. Küresel salgında hasta bakımının sürekliliğini sağlayan hemşirelerin psikolojik olarak yaşadıkları tepkilere yönelik ülkemizde yapılandırılmış bir müdahale programı bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran desteği yöntemi ile

uygulanan mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının yaşanan kaygı ve tükenmişlik üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırmada, faaliyetlerin yaygınlığını arttırmak amacı ile akran desteği yöntemi çerçevesinde akran desteği verecek olan hemşireleri belirleyerek, onları mesleki eğitimler ile desteklenmek, yenilikçi bir mesleki ve MBSR Akran Desteği Programını geliştirmek ve hemşirelerin kaygı, bilinçli farkındalık ve tükenmişlik üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

H1₁: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) Akran Desteği Programının COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin kaygı düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H1₂: MBSR Akran Desteği Programının COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H1₃: MBSR Akran Desteği Programının COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi vardır.

Araştırma hipotezleri yanında bu çalışmada aşağıdaki soruya da yanıt aranmıştır:

1-MBSR Akran Desteği Programına katılan hemşirelerin aldıkları program ile ilgili görüş ve önerileri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Mart-Eylül 2022 tarih aralığında, karma yöntem araştırma deseni olan “Açımlayıcı Sıralı Desen” yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı sıralı desende, nicel bulguların daha detaylı bir şekilde açıklanması amacıyla nitel veriler kullanılmaktadır. Bu yaklaşıma göre araştırmacı hem nitel hem de nicel verileri eş zamanlı olarak toplar, analiz eder ve sonrasında bulguların birbirlerini doğrulayıp doğrulamadığını görmek adına karşılaştırır (Creswell, 2013). Ayrıca bu yaklaşım ile yöntem çeşitlemesinin gücüne dayanan kapsamlı bir veri yorumu elde edilmektedir. Bu araştırmanın nicel aşamasında, deneysel desenlerden tek grup ön test-son test yarı deneysel desen, nitel aşamasında ise fenomenolojik desen kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda temel amaç, algı ve deneyimlerin açığa çıkarılmasını sağlamaktır. Fenomenoloji, farkında olduğumuz ancak ayrıntılı ve derin bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu bağlamda,

araştırmada ilk olarak hedeflenen çıktılara ulaşmak amacı ile fenomenolojik nitel araştırma deseni seçilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 580 hemşire, nicel aşamasının örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü olan 195 hemşire, nitel aşamasının örneklemi ise odak grup çalışmasına katılmaya gönüllü olan 14 hemşire oluşturmıştır.

Akran desteği veren hemşireler: Literatürde akran desteği verebilecek bireylerin gönüllüler arasından iyi bir iletişim ve empati becerisine sahip, liderlik özellikleri gösterme gibi özellikler dikkate alınarak seçilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Ünver ve Akbayrak, 2013). Bu çalışmada da akran desteği için oluşturulan hemşireler durumluk-sürekli kaygı, liderlik, empati ve bilinçli farkındalık düzeyleri bulgularına göre seçilmiştir. Akran desteği veren hemşireler durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin hafif, empatik eğilim düzeylerinin yüksek, bilinçli farkındalık düzeylerinin ortalamanın üzerinde, liderlik yönelimlerinin ve alt boyutlarının ise ortalamanın üstünde olduğu saptanarak oluşturulmuştur. Buna göre 23 hemşire seçilmiştir. Araştırma sürecinde seçilen 23 hemşireden sekiz hemşire araştırmadan ayrılmak istediğini belirttiği için 15 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Akran desteği alan hemşireler: Bu grubu, MBSR Akran Desteği hizmetinden idari görevi bulunan ve akran desteği veren hemşireler dışında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 49 hemşire oluşturmıştır (n=49).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak, 18-65 yaş aralığında olmak, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermek, online eğitimlere katılabilmek için teknolojik alt yapıya (akıllı cep telefonu, internet erişimi vb.) sahip olmak ve daha önce herhangi bir stres azaltma programına katılmamış olmaktır.

Veri Toplama Yöntemi

Nicel veriler, *akran desteği veren hemşirelerden* “Akran Desteği Veren Hemşire Tanıtım Formu, Empatik Eğilim Ölçeği, Liderlik Yönelimleri Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Bilinçli Farkındalık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. *Akran desteği alan hemşirelerden* ise “Akran Desteği Alan Hemşire Tanıtım Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Nitel veriler ise; uygulanan program sonrasında “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak MBSR Akran Desteği Programına katılan hemşireler ile odak grup görüşmesi yöntemi ile elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Akran Desteği Veren Hemşire Tanıtım

Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hemşirelerin bilinçli farkındalık, kaygı, tükenmişlik ve mesleki bilgi ile becerileri düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bazı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, aylık gelir durumu, çalışma süresi, yoğun nöbet tutma durumu, vb.) değişkenleri içermektedir.

Akran Desteği Alan Hemşire Tanıtım Formu:

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 tanısı almış hastalara bakım verirken yaşadıkları kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalık durumlarını etkileyebileceği düşünülen değişkenleri içermektedir.

Durumluk (STAI-I) ve Sürekli (STAI-II)

Kaygı Envanteri: Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilen ve uyarlaması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılan Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. STAI-I Formu, kişinin belirli zamandaki kaygısını, STAI-II Formu ise kişinin sabit kişilik yapısındaki kaygı yatınlığını ölçmektedir. Yirmişer maddeden oluşan durumluk ile sürekli kaygı ölçekleri birbirinden bağımsızdır. Ölçekten elde edilen 0-19 puan anksiyete olmadığını, 20-39 puan hafif, 40- 59 puan orta, 60-79 puan ise ağır anksiyete olduğunu belirtirken, 80 ve üstünde puan alan bireylerin profesyonel yardım ihtiyacının varlığını göstermektedir (Öner ve Le Compte, 1983).

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ): Dökmen (1988) tarafından bireyin kendisi ile ilgili duygusal halini ve günlük yaşamındaki olaylar karşısındaki empati kurma potansiyelini ölçmek amacıyla geliştirilen EEÖ 20 sorudan oluşmaktadır. Tamamen aykırıdan tamamen uyguna giden beş aşamalı likert tipi bir ölçektir. Ölçekten 72 ve üzeri puan alanların yüksek düzeyde empatik eğilim düzeyine sahip olduğu ifade edilmektedir (Dökmen 1990).

Liderlik Yönelimleri Ölçeği (LYÖ): Liderlik Yönelimleri Ölçeği, Bireylerin liderlik özelliklerini belirlemek amacıyla Bolman ve Deal (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Dereli (2003) tarafından yapılmıştır. Toplam 32 ifadenin yer aldığı beşli likert tipindeki ölçeğin, insana yönelik liderlik,

yapıya yönelik liderlik, dönüşümsel liderlik ve karizmatik liderlik olmak üzere dört temel alt grubu bulunmaktadır. Ölçeğin boyutlarından alınan yüksek puan kişinin ilgili liderlik özelliğini her zaman sergilediğini; düşük puan ise hiç sergilemediğini ifade etmektedir (Çoşkun ve Arslan, 2021).

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ): Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlaması ilk olarak Catak (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 sorudan oluşan 6’lı likert tipi bir ölçektir. Sorular, bireylerin günlük yaşamın farkında olma ve dikkati ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 90, en düşük puan 15’tir. Ölçekten alınan yüksek puan bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Catak, 2012).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Ergin tarafından 1992 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek olması ve kişisel başarı puan ortalamasının ise düşük olması tükenmişliğin varlığını göstermektedir (Ergin, 1992).

Araştırmanın Uygulama Süreci

Akran Desteği Veren Hemşirelere MBSR Akran Desteği Programının Uygulanması

Akran desteği veren hemşirelere, 8 hafta boyunca online olarak haftada bir oturum (her bir oturum 60 dakika olacak şekilde iki oturum, 30 dakika mola) “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” ve eğitici eğitimi uygulanmıştır. Eğitim programı grup oturumları şeklinde gerçekleştirilmiş olup oturumların yapılacağı gün ve saat çalışma grubundaki hemşirelerle birlikte belirlenmiştir. Grup oturumlarında, bilinçli farkındalık, dünya algısı, beden taraması, stres yönetimi, stres tepkisi ve stres arttırıcı düşüncelere odaklanmak, farkında iletişim, kendine özen gösterme, şefkat gibi konular çalışılmıştır. Her oturum sonrası katılımcılara bir sonraki oturuma kadar yapmaları beklenen ve yaşamsal olaylara farkındalık temelli yaklaşılmasını sağlayan ev ödevleri verilmiştir. Son iki hafta akran desteği verecek olan hemşirelere eğitici eğitimi yöntemleri öğretilmiştir.

Araştırmacılar Tarafından Web Tabanlı Eğitim ve Danışmanlık Verilmesi

COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi ve becerilerinin güncellenmesine yönelik olarak araştırmacılar tarafından web tabanlı eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir (<https://covid19hemsiredestek.com/>). Bu kapsamda hazırlanan Web Tabanlı Eğitim ve Danışmanlık sisteminde mesleki eğitim videoları yer almaktadır (43 video). Araştırma kapsamına alınan hemşireler ile kullanıcı adı ve şifre bilgisi paylaşarak hemşirelerin bu sistemden faydalanması sağlanmıştır. Hemşirelerin mesleki uygulamalara yönelik istedikleri konularda danışmanlık alabilmeleri, güncel ve kanıta dayalı bilgilere ulaşabilmeleri sağlanmıştır.

Akran Desteği Alan Hemşirelere Ulaşılması ve Ön Testlerin Uygulanması

Akran desteği verecek hemşireler MBSR eğitimlerini tamamladıktan sonra sahada akranlarına ulaşmışlardır. Hemşirelerin sosyodemografik bilgileri alınmış olup, hemşirelere STAI, MTÖ, BİFÖ ön test olarak uygulanmıştır.

Süpervizyon Sürecinin Uygulanması

Akran desteği veren hemşireler altı hafta boyunca akran desteği alan hemşireler ile birlikte MBSR Akran Desteği Programı doğrultusunda uygulamalar yapmış ve her hafta gerçekleştirdikleri etkinlikler doğrultusunda geribildirim alabilmek ve sürecin daha etkin yürütülebilmesi için süpervizyon oturumuna katılmışlardır. Süpervizyonluk akran desteği veren hemşirelerin akran desteği alanlar ile yapmış oldukları uygulamaları bir uzmana danışma sürecidir. Bu çalışmada süpervizörlük desteği hizmet alınan uzman ve bir araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel verileri yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi formu ile toplanmıştır. Görüşme tek grupta yapılmış olup, yedi akran desteği veren hemşire, yedi akran desteği alan olmak üzere 14 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında uygulanan programa ilişkin deneyim ve görüşlerine yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Google-meet video konferans aracılığıyla çevrimiçi olarak yapılan görüşme ortalama 60 dk sürmüş olup, katılımcıların onayı ile kayıt edilmiştir.

Son Testlerin Uygulanması

MBSR Akran Desteği Programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla programdan yararlanan hemşirelere STAI, MTÖ ve BİFÖ son test olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan E-26428519-044-43602 sayılı ve uygulamanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmanın amacı, içeriği ve uygulanışı hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Nicel veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 25 programına aktararak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma), gruplar arasındaki farkları test etmek için bağımsız t-testinden yararlanıldı. Elde edilen sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde sınılandı.

Nitel verilerin analizi sürecinde ilk olarak, gerçekleştirilen her bir görüşme yazıya döküldü. Yazılı hale getirilen görüşmeler üzerinde içerik analizinin ilk aşaması olan veri kodlaması yapıldı. Tüm veriler kodlandıktan sonra bir kod listesi oluşturuldu. Daha sonra temalar ve alt temalar oluşturuldu (Braun ve Clarke, 2006). Verilerin analizi MAXQDA 2022 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen bulgular; nicel verilere ilişkin bulgular ve akran desteği veren ve akran desteği alan hemşirelerin MBSR Akran Desteği Programı'na yönelik görüşlerinin yer aldığı nitel bulgular şeklinde iki bölümde verilmiştir.

Nicel Bulgular

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Akran desteği veren 15 hemşirenin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin %53.3'ünün (n=8) 21-25 yaş aralığında ve %66.7'sinin (n=10) kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %60'ı (n=9) üniversite mezunu olup, %53.3'ü (n=8) servis hemşiresi ve %40'ı (n=6) 1-5 yıl aralığında hemşire olarak çalışmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin %93.3'ünün (n=14) gündüz mesai ve gece nöbeti şeklinde ve %80'inin (n=12) haftalık 45 saatten fazla çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1). Akran desteği alan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin %53.1'inin (n=26) 21-25 yaş aralığında ve %83.7'sinin (n=41) kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %65.3'ü (n=32) üniversite mezunu olup, %63.3'ü (n=31) yoğun bakım hemşiresi ve %59.3'ü (n=29) 1-5 yıl aralığında hemşire olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin %87.8'inin (n=43) gündüz mesai ve gece nöbeti şeklinde ve %85.7'sinin (n=42) haftalık 45 saatten fazla çalıştığı saptanmıştır. Bununla

birlikte hemşirelerin %75.5'inin (n=37) günlük 1-4 arası hastaya bakım verdiği ve %93.9'unun (n=46) mesleğini severek yaptığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Değişkenler		Akran Desteği Veren Hemşireler	Akran Desteği Alan Hemşireler
		n (%)	n (%)
Yaş	18-20	-	2 (4.1)
	21-25	8 (53.3)	26 (53.1)
	26-30	3 (20.0)	12 (24.5)
	31-35	4 (26.7)	6 (12.2)
	36 ve üzeri	-	3 (6.1)
Cinsiyet	Kadın	10 (66.7)	41 (83.7)
	Erkek	5 (33.3)	8 (16.3)
Medeni durum	Evli	6 (40.0)	15 (30.6)
	Bekar	9 (60.0)	34 (69.4)
Eğitim durumu	Lise	-	5 (10.2)
	Ön lisans	1 (6.7)	2 (4.1)
	Üniversite	9 (60.0)	32 (65.3)
	Lisansüstü	5 (33.3)	10 (20.4)
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	3 (20.0)	23 (46.9)
	Gelir gidere eşit	10 (66.7)	23 (46.9)
	Gelir giderden fazla	2 (13.3)	3 (6.1)
Çalışma pozisyonu	Servis hemşiresi	8 (53.3)	14 (28.6)
	Yoğun bakım hemşiresi	7 (46.7)	31 (63.3)
	Diğer	-	4 (8.1)
Çalışılan birim	Dahili ve cerrahi servisler	6 (40.0)	11 (22.5)
	Yoğun Bakım	7 (46.7)	31 (63.3)
	Acil servis	2 (13.3)	3 (6.1)
	Diğer	-	4 (8.1)
Mesleki deneyim	1 yıldan az	3 (20.0)	8 (16.3)
	1-5 yıl	6 (40.0)	29 (59.3)
	6-10 yıl	4 (26.7)	6 (12.2)
	11-15 yıl	2 (13.3)	6 (12.2)
Çalışma sistemi	Gündüz ve gece nöbeti	14 (93.3)	43 (87.8)
	Yalnız gündüz	1 (6.7)	5 (10.2)
	Yalnız gece nöbeti	-	1 (2.0)
Haftalık çalışma süresi	45 saat altı	1 (6.7)	2 (4.1)
	45 saat	2 (13.3)	5 (10.2)
	45 saat üstü	12 (80.0)	42 (85.7)
Toplam		15 (100)	49 (100)

Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

Akran desteği veren hemşirelerin ölçüm araçlarından aldıkları puan ortalamaları STAI-I (Durumluk) 34.46±9.21, STAI-II (Sürekli) 39.73±8.18, Empatik Eğilim Ölçeği 73.33±7.67,

Bilinçli Farkındalık Ölçeği 65±10.89 ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği 124.2±20.17'dir (Tablo 2).

Akran desteği alan hemşirelerin STAI-I ön test puan ortalaması 47.00±10.54; son test puan ortalaması 38.12±10.32; STAI-II ön test puan ortalaması 47.73±9.59 ve son test puan ortalaması 42.44±8.69'dir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve

Liderlik Yönelimleri Ölçeği ön test puan ortalamaları sırasıyla 53.55 ± 10.96 ve 40.69 ± 13.68 iken son test ortalamaları 58.53 ± 8.94 ve 33.18 ± 13.49 'dur (Tablo 3).

Akran Desteği Alan Hemşirelerin STAI, BİFÖ ve MTÖ Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Akran desteği alan hemşirelerin ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Uygulanan analiz sonucunda

STAI-I ($t=4.692$; $p=0.001$), STAI-II ($t=3.355$; $p=0.002$) ve MTÖ ($t=2.902$; $p=0.006$) son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü görülürken, BİFÖ son test puanının ($t=-2.528$; $p=0.015$) arttığı görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 2. Akran desteği veren hemşirelerin ölçeklere ait puanları

Ölçek	Alt Boyut	Akran Desteği Veren Hemşireler	
		Ort. $\pm$ SS	Min. – Max.
Durumluk-Sürekli Kaygı	STAI-I (Durumluk)	34.46 ± 9.21	22 - 52
Envanteri	STAI-II (Sürekli)	39.73 ± 8.18	22 - 50
Empatik Eğilim Ölçeği		73.33 ± 7.67	62 - 88
Bilinçli Farkındalık Ölçeği		65.00 ± 10.89	48 - 90
Liderlik Yönelimleri Ölçeği	İnsana yönelik liderlik	32.46 ± 4.35	24 - 40
	Yapıya yönelik liderlik	32.40 ± 4.91	22 - 39
	Dönüşümsel liderlik	29.46 ± 6.01	21 - 40
	Dönüşümsel liderlik	29.86 ± 6.27	20 - 40
	Toplam puan	124.2 ± 20.17	91 - 158

Tablo 3. Akran desteği alan hemşirelerin STAI, BİFÖ ve MTÖ ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması

Ölçek		Ort. $\pm$ Ss.	Min. -Max.	t	p
STAI-I	Ön test	47.00 ± 10.54	25 - 71	4.692	0.001*
	Son test	38.12 ± 10.32	20 - 57		
STAI-II	Ön test	47.73 ± 9.59	24 - 70	3.355	0.002*
	Son test	42.44 ± 8.69	25 - 57		
BİFÖ	Ön test	53.55 ± 10.96	25 - 74	-2.528	0.015*
	Son test	58.53 ± 8.94	42 - 77		
MTÖ	Ön test	40.69 ± 13.68	7 - 69	2.902	0.006*
	Son test	33.18 ± 13.49	1 - 48		
	Son test	11.02 ± 6.14	0 - 24		

* $p < 0.05$

Nitel Bulgular

Bu bölümde akran desteği veren ve akran desteği alan hemşireler ile yapılan odak grup görüşmesi doğrultusunda elde edilen verilerin analiz sonuçları yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun ($n=8$) 21-25 yaş aralığında ve

çoğunluğunun ($n=10$) kadın olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde on hemşirenin lisans ve üç hemşirenin de yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu ($n=7$) 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olup, büyük çoğunluğu ($n=10$) yoğun bakımda çalışmaktadır.

Odak grup görüşmelerine katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4'te verilmiştir.

Hemşirelerin MBSR Akran Desteği Programına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada yapılan analizler sonucunda üç ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir.

Tema 1: MBSR Akran Desteği Programının Etkileri

Alt tema 1: Bedensel sağlık üzerine etkileri

Hemşirelerin COVID-19 sürecinde çalışırken en fazla mide-bağırsak problemleri, kardiyolojik ve solunumsal problemler yaşadıkları ancak MBSR Akran Desteği Programı sonrasında hemşirelerin neredeyse tamamın yakını bu belirtilerinde azalma olduğunu ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin hemşirelerin ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“En başta büyük bir paniğin içindeydim. Mesleğimi ve bunu gerekliliklerini biliyordum ama ne eğitim hayatımda ne de pratikte buna dair daha önce herhangi bir deneyim yaşamamıştım. Var olan belirsizlik ve gün geçtikçe kötüleşen senaryolar beni midemde kramplar yaratıyordu. Sizin öğrettiğiniz uygulamaları yaptıkça zamanla bu hissimin normalleştiğini fark ettim.” (K9)

“Ben bu sürecin beni ne kadar çok etkilediğini annemin ‘neden sürekli nefes alamıyormuş gibisin?’ demesiyle fark ettim. Normalde ondan böyle bir şeyi daha önce duymamıştım, bunu duyunca da çok şaşırdım. Gerçekten de sürekli panik atak gibi nefes alamıyordum sanki. Ama bu zamanla üzerimde bir tür karın ağrısına dönüştü. Sürekli olarak karnımda bir sancı eşlik etti. Aylardır bunu yaşıyordum ta ki sizin programınıza katılana kadar” (K1)

Tablo 4. Odak grup görüşmesine katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Katılımcı No	Yaş Grubu	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi	Mesleki Deneyim (Yıl)	Çalıştığı Birim
K1	26-30	Erkek	Lisansüstü	6-10 Yıl	Yoğun Bakım
K2	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K3	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 yıl	Yoğun Bakım
K4	31-35	Kadın	Lisansüstü	11-15 yıl	Servis
K5	26-30	Kadın	Üniversitesi	6-10 yıl	Yoğun Bakım
K6	21-25	Erkek	Üniversite	1 Yıldan Az	Yoğun Bakım
K7	31-35	Kadın	Lisansüstü	11-15 Yıl	Yoğun Bakım
K8	21-25	Erkek	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K9	26-30	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K10	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K11	21-25	Erkek	Üniversite	1 Yıldan Az	Yoğun Bakım
K12	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 yıl	Servis
K13	31-35	Kadın	Lise	11-15 yıl	Servis
K14	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Servis

Alt tema 2: Ruh sağlığı üzerine etkileri

Hemşirelerin yarısından fazlası günlük hayatlarında yaşamış oldukları stresörler nedeniyle negatif bir ruh hali içerisinde olduklarını ve agresif tavırlar sergilediklerini ifade etmişlerdir. Program sayesinde stresle yaşamayı öğrenme becerilerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bu duruma ilişkin bir katılımcının ifadesine yer verilmiştir:

“Bu zaten işte yaşadığım süreci kalan hayatımda da kötüye götürünce kendimi ruhsal olarak bir çöküntü içinde buldum ve ayı zamanda oldukça sinirli, agresif davranmaya başladım. Daha ılımlı yaklaşabilecekken daha agresif tepkiler verdim. Bu da stresimi daha da arttırdı. Programa dahil olduktan ve özellikle rahatlama egzersizleri yaptıktan, sürecimi hem iş arkadaşlarımla hem de

çevremle paylaştıktan sonra tüm bu olumsuzluklar ya da bakış açıları yok olmasa da ben bunları yönetmeyi öğrendim.” (K2)

Alt tema 3: İlişkiler üzerine etkileri

Alt tema 3.1: Aile içi ilişkiler

Hemşireler (n=7) MBSR Akran Desteği Programının hem mesleki hem de kişilerarası ilişkilerine birçok katkı sağladığını belirtmişlerdir. İki hemşire yaşadıkları bu değişimin aile üyeleri ve iş arkadaşları tarafından fark edildiğini ifade ederken, bir hemşire iş arkadaşında bu değişimi görmenin mutluluğunu yaşadığını belirtti. Bir hemşire ise programın etkilerini gördükçe psikiyatri biliminin önemli olduğunu ve insanları

ayrıştırmadan ele aldığını görmenin müthiş bir şey olduğunu vurgulamıştır.

“Aile yaşamımı inanılmaz derecede etkiledi... Yaklaşık beş aydır çocuklarıma o kadar uzağım ki. Oğlum “anne ne olur sırtını dön, en azından sırtından öpeyim.” dediğinde kahroldum. Dokunamıyorsunuz ve ayrı odalarda uyuyorsunuz... ama bi süredir onları koynuma alıp yatıyorum. Nasıl mutlular. Diyorum ki demek ki rahatlamışım (K6)

“Ben genelde evde tambur teli gibi dolaşırım. Çok gerginim. Düşünün evde her an patlamaya hazır bir bomba var. Eşim mesela o fark ediyor sanki eskisi kadar sinirli değilsin bir şeylere takılıp kalmıyorsun dedi geçen gün.” (K5)

Alt tema 3. 2: Sosyal ilişkiler

Hemşirelerin çoğu pandemi nedeniyle bulaş korkusuyla temastan kaçındıklarını ancak insanlar ile iletişimlerinde daha gerçekçi ve esnek davranabildiklerini belirtmişlerdir. İki hemşire öğrendikleri becerilerin çevresiyle paylaşılması üzerine hem uygulamaları hayatlarına geçirebildiklerini hem de çevreleri ile paylaşarak fayda sağladıklarını belirtmişlerdir.

“Normalde her gün konuştuğum komşularla artık aynı asansöre bile binmiyordum. Onlara virüsü taşıyıp bulaştıracığım diye korkuyordum. Herkesle bütün iletişimim koptu... En kötüsü buydu. Şimdi yeni yeni insanlardan kaçmıyorum. Hakikaten uygulamalarla mı bir ilgisi var bilmiyorum ama yaptıkça rahatladım.” (K6)

“Programa dahil olduktan ve özellikle rahatlama egzersizleri yaptıktan sonra, uygulamaları hem iş arkadaşlara hem de aileme öğrettim. Şimdi onlarda yapıyorlar. İnanılmaz bir etkisi var. Sanki göle bir taş attım ve etkisi dalga dalga yayılıyor (kahkaha atıyor).” (K2)

Tema 2: Mesleki Güçlendirme Programının Etkileri

Bu tema altında hemşirelerin geri dönüşleri iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Hemşirelerin bir kısmı özellikle yeni mezun olup pandemide atanan ve 1-5 yıl arasında çalışma tecrübesine sahip hemşireler mesleki güçlendirme programından faydalandıklarını ifade ederken uzun yıllardır tecrübe sahibi olan hemşireler mesleki güçlendirme programına daha az gereksinim duyduklarını belirtmiştir.

“Ben yeni mezun oldum ve atanmam COVID-19 sürecine denk geldi. Bu programda izlemiş olduğum temel hemşirelik becerilerine ait videolar mesleki bilgilerimi yeniden gözden geçirmeme ve onları yaparken daha az stres yaşamamı sağladı ve

kendime güvenimi arttırdı. Ayrıca programdaki stres azaltma egzersizleri de çok yararlı oldu uygulamalarda kaygımı azaltmada.” (K11)

“Bu programda, edindiğim bilgiler klinikte uygulama yaparken işimi acayip kolaylaştırdı. Aslında biz biraz paldır küldür işe başladığımız için bu süreçte hani yani oryantasyon eğitimi almış gibi olduk.” (K6)

“Ben 10 yıllık yoğun bakım hemşiresiyim. Yani doğrusunu söylemek gerekir ise mesleki olarak yeterli olduğumu düşünüyorum. O yüzden ben pek yararlı olduğumu düşünmüyorum.” (K5)

Tema 3: Hemşirelerin Güçlendirilmesine İlişkin Öneriler

Hemşireler COVID-19 pandemi süreciyle beraber hemşirelere yönelik yüksek talep, sağlam ve yüksek düzeyde bir iş gücüne ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir. Bir yandan bulaş kaygısı bir yandan yoğun iş temposu ise hem kendileri hem de aileleri üzerinde stres oluşturmaktadır. Bu bağlamda hemşireler uygulanan destek programlarının daha fazla yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

“Akrandan ve bir profesyonelin belirlemiş olduğu programdan destek almak, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırmaktadır. Bunun için uzmanlarla uygulanan destek programlarının geliştirilmesi ve yaygın bir şekilde kullanılması gerekmektedir.” (K11)

Bazı hemşireler ise psikolojik dayanıklılığı güçlendirecek eğitimlerin meslek içi eğitimler şeklinde planlamasının faydalı olabileceği üzerinde durmuştur.

“COVID-19 hepimizi çok yıprattı. Hemşireler arasında etkili iletişim sağlanması için MBRS programının genel olarak meslek içi eğitim şeklinde verilmesi daha iyi olur.” (K5)

Tartışma

Bu çalışma, küresel bir salgın olan pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran desteği yöntemi ile uygulanan mesleki güçlendirme ve MBSR Akran Desteği Programının kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalıkları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada, salgın sürecinde görev alan hemşirelerin akran desteği yöntemi ile içgörü kazanması, öznel deneyimlerini ifade etmesi, duygu aktarımının sağlanması ve stres azaltma becerilerinin artırılması ile birlikte hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin güncellenmesi hedeflenmiştir.

Akran destek gruplar duygusal rahatlık, yeni bir içgörü kazandırmakta, farkındalığı ve cesaretlendirmeyi artırmaktadır. Özellikle çalışma

ortamındaki sosyal destek gruplarının bireysel sağlık, üretkenlik ve özgüvene pozitif yönde etkileri olmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik destek grupları farkındalık sağlama, deneyimleri paylaşma, destekleyici ve yardım edici ilişki geliştirme ve sağlık profesyonellerinin stresini yönetme becerilerini artırmaya odaklıdır (Günüşen Partlak, 2017). Peterson ve arkadaşları (2008), iş ortamında akran destek grubu oluşturarak yürüttükleri bir çalışmada, katılımcılar; aynı durumla karşı karşıya kalmış başka insanlarla birlikte olmanın vizyonlarını geliştirdiğini, yalnızlık hissetmediklerini ve duygularını aktarmanın kendilerini rahatlatıldığını ifade etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda, uygulanan programın hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmada ve bilinçli farkındalık düzeylerini ise arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde COVID-19 gibi salgın süreçlerinde hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik uygulanana müdahale programlarının etkinliğine yönelik sınırlı sayıda çalışma sonucuna ulaşılmıştır ancak, bu konuda yapılan çalışmalarda daha çok zor ve travmatik deneyimleri içeren alanlarda (yoğun bakım, onkoloji gibi) çalışan hemşirelere uygulanan müdahale çalışmalarına yönelik benzer bulgulara rastlanılmıştır ve tartışma bu çerçevede yapılmaya çalışılmıştır.

Endonezya yapılan bir çalışmada, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelere yönelik yapılan psikoterapi programının hemşirelerde kaygı düzeyini azalttığını bildirilmiştir (Zaenal ve ark., 2022). Benzer şekilde Çin’de yapılan bir çalışmada da COVID-19 salgın döneminde hastalara bakım veren hemşirelere uygulanan grup temelli terapi programı sonucunda hemşirelerin algıladığı stres son test puanlarının ön test puanlarına göre düşük olduğu saptanmıştır (Han ve ark., 2022). Dolayısıyla bizim çalışmamızın bulguları literatürdeki bu sonuçları desteklemektedir. Ayrıca çalışmamızdan elde edilen bu olumlu sonuçlar, hemşirelerin bu çalışmaya istekli bir şekilde hazır bulunmaları ve uygulanan destek programına gereksinim duymaları şeklinde de yorumlanabilir.

Bilinçli farkındalık ile ilgili eğitimler, programlar ve müdahaleler, hemşirelerin ruh sağlığını ve psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemektedir (Sulosaari ve ark., 2022). Literatürde yer alan çalışmaların birçoğu bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, hemşirelerin ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu, aynı zamanda da bilinçli farkındalık düzeylerini artırdığını belirtmiştir (Ghawadra ve ark., 2019; Nguyen ve

ark. 2020; Ibrahim ve ark., 2022; Sulosaari ve ark., 2022; Urso ve ark., 2022). Bu müdahalelerin etkili olduğunu belirten çalışmalarda kullanılan eğitim, yoga, grup müdahalesi, stres azaltma programı, stres yönetimi ve dayanıklılık eğitimi programı gibi girişimlerin hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (Ibrahim ve ark., 2022; Sulosaari ve ark., 2022; Urso ve ark., 2022). Bununla birlikte bu müdahalelerin hemşirelerde yaşanan strese, duygusal tükenmeye ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olarak kullanılabileceği vurgulanmaktadır (Ghawadra ve ark., 2019; Wexler ve Schellinger, 2022). Çalışmamızda akran desteği alan hemşirelerin durumluk ve sürekli kaygı, tükenmişlik son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede azalırken bilinçli farkındalık son test puanının arttığı görülmüştür. Bu bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Ancak bu müdahalelerin hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkili olmadığını bildiren sonuçlar da mevcuttur (Urso ve ark., 2022). Elde edilen bulgular birlikte incelendiğinde, çalışmalarda bilinçli farkındalık temelli uygulamalar; çalışma ortamı, programların çeşitliliği ve oturumların tipi-süresi-sayısına göre değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Psikodrama temelli psikolojik güçlendirme programının onkoloji hemşirelerinin psikolojik güçlenme ve işyeri güçlenme algılarını artırdığı, tükenmişlik düzeylerini ise azalttığı bildirilmiştir (Atli Özbaş ve Tel, 2016). Farklı içerik veya farklı örneklemelerde yapılan hemşireleri güçlendirmeye yönelik programların, onların duygu düzenleme işlevini geliştirme ve ruh sağlığını korumaları üzerinde olumlu sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle bu programların kurumlarda uygulamaya geçirilmesi ve bu programlarla hemşirelerin desteklenmesi stres azaltma becerilerini artırılması ile birlikte hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin güncellenmesine katkı sağlayabilir. Bunun yanında hemşirelerde dayanıklılığı arttırmaya yönelik akran desteği ve bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkili olduğunun görüldüğü ancak kanıtların seviyesini artırmak için, geliştirilmiş çalışma tasarımları (daha büyük örneklem, daha uzun takip süreleri gibi) kullanan daha nitelikli araştırmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

Güçlendirme programlarının etkinliği nicel olarak ortaya konulmasına rağmen, bu müdahaleler

sonrasında görüş ve deneyimler özneldir. Bu amaçla bu çalışmanın ikinci bölümünde uygulanan program sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak MBSR Akran Desteği Programına katılan hemşireler ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sonucunda, “MBSR akran desteği programının etkinliği”, “mesleki güçlendirme programının etkileri” ve “hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin öneriler” adlı üç temaya ulaşılmıştır. Katılımcılar MBSR Akran Desteği Programının etkinliğini bedensel, ruhsal ve ilişkiler çerçevesinde belirtmiştir. Çalışmada hemşireler program sonrasında baş ağrılarının, mide bulantıları ve solunumsal, kardiyolojik sorunlarının azaldığını ifade ederek programın fiziksel sağlığa faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Daha önce konu ile ilgili yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli girişimlerin hemşirelerin fiziksel sorunlarına özellikle uyku sorunlarına olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir (Freeman ve ark., 2020). Bu bulgunun aksine, başka bir çalışmada da, bu müdahalelerin fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı vurgulanmıştır (Nguyen ve ark., 2020). Bu tür deneyimler ve yanıtlar, bilinçli farkındalık temelli müdahalelere ilişkin hemşirelerinin görüş ve deneyimlerini inceleyen daha fazla niteliksel araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu gösterebilir.

Çalışmamızda MBSR Akran Desteği Programı alan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin arttığı görülmüştür. Freeman ve arkadaşları (2020) hemşirelerin bilinçli farkındalık eğitimi aldıktan sonra hastalara ve ailelerine yaklaşımlarının olumlu yönde değiştiğini ve onlara daha fazla şefkat gösterdiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmada hemşireler, program sonunda stresi fark etme ve baş etme becerileri ile mesleki ve sosyal ilişkilerde karmaşık ve stresli durumlarda iletişim becerilerini geliştirdiklerini dolayısıyla bilinçli farkındalık müdahalelerinin hem ruhsal sağlığa hem de sosyal ilişkilere faydalı olduğunu raporlamışlardır. Bu bulgular, MBSR Akran Desteği Programında yer alan öz-şefkat, iletişim, stres, duyguların ifadesi gibi faktörlerin desteklenmesi açısından önemlidir. Ayrıca bu sonuç, nicel analizlerde elde edilen bulguları da destekler niteliktedir. Dolayısıyla bilinçli farkındalık temelli müdahale programları ile hemşirelerin psikososyal problemleri yaşama olasılığı azalarak güçlenmeleri sağlanabilir. Bu çalışmada da salgın sürecinde hemşirelere uygulanan MBSR Akran Desteği Programından yararlandıklarının görülmesi bu katkıyı gösterebilir.

Çalışmada salgın sürecinde görev yapan deneyim süresi daha az olan hemşireler mesleki güçlendirme programından faydalandıklarını, daha uzun süre tecrübe sahibi olan hemşireler ise bu programa daha az gereksinim duyduklarını raporlamıştır. Dolayısıyla bu çalışmadaki niteliksel veriler incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğu mesleki güçlendirme programına ilişkin olumlu düşüncelere sahipken, bazılarının olumsuz düşüncelere sahip olduğu söylenebilir. Salgınla mücadelede akut ve kritik hastaların bakımında, deneyimli hemşireler COVID-19 yoğun bakım üniteleri için önemli bir kaynak oluşturmuşlardır. Yine bu süreçte COVID-19 teşhisi alan hastanın bakım yönetiminde görevlendirilen hemşirelerin yetkinliklerinin geliştirilmesi için mentor hemşirelerinin desteğini kullanmaları önerilmiştir (Renke ve ark., 2020). Bu açıdan bu çalışmada daha deneyimsiz hemşirelerin mesleki güçlendirme programından yararlandıklarını ifade etmesi beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada hemşireler uygulanan destek programlarının daha fazla yaygınlaştırılması ve hizmet içi eğitim olarak kurum tarafından verilmesinin yararlı olacağını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin stres ve kaygı düzeylerini azaltarak, ruh sağlığı ile iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkileyen güçlendirme girişimlerinin nitel araştırmalarla değerlendirilmesi önemlidir. Böylece bu fenomeni tanımlayarak, hemşirelerin bu müdahalelere ilişkin görüş ve deneyimlerindeki öznelliği ortaya çıkaracaktır. Bu çalışmada da hem psikolojik hem de mesleki güçlendirme programına yönelik hemşirelerinin olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip olmaları; öğrendiklerini ruhsal, fiziksel, mesleki ve kişilerarası ilişkilerinde kullandıklarını belirtmeleri bu öznel deneyimi kanıtlar niteliktedir. Dolayısıyla, bu tür müdahaleli çalışmalarda yaşanan deneyimler, gelecek araştırmalar için yol gösterici olabilir.

Sonuç ve Öneriler

MBSR Akran Desteği Programı'nın hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini geniş bir etki oluşturarak azalttığı ve bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan elde edilen niteliksel veriler sonucunda hemşirelerin uygulanan programa yönelik görüşlerini içeren “MBSR akran desteği programının etkinliği”, “mesleki güçlendirme programının etkileri” ve “hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin öneriler” adlı üç tema belirlenmiştir. Hemşireler bu programın kendilerine

mesleki anlamda katkı sağlamakla birlikte bireysel, sosyal ve ailevi yaşantılarında etkili olduğunu vurgulamışlardır.

Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- MBSR Akran Desteği Programı'nın, hemşirelerin yaşayabilecekleri kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak ve bilinçli farkındalık düzeylerini arttırmak amacıyla kullanılması,

- MBSR Akran Desteği Programı'nın sadece hemşirelerle sınırlı kalmayıp hemşirelerin yakınlarından oluşan örneklem gruplarına uyarlanması ve etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların planlanması,

- Sağlık kuruluşlarında MBSR Akran Desteği Programı önleyici ve geliştirici sağlık hizmeti kapsamında uygulanabilirliğinin artırılması,

- Sonraki çalışmalarda etkililiğini daha fazla ortaya koymak amacıyla uzun süreli etkilerinin (3-6 ay gibi) izleme ölçümleri yapılacak çalışmaların planlanması,

- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı güçlendirecek eğitimlerin düzenli olarak kurumsal eğitimler şeklinde uygulanması ve etkililiğinin değerlendirilmesi,

- Hemşirelerin mesleki anlamda güçlendirilmesini destekleyecek farklı eğitim programlarının oluşturulması,

- Yeni çalışmaların birden fazla merkezde yürütülerek daha fazla hemşireye ulaşılması önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın sınırlılıkları çalışmanın tek merkezde yapılmış olması, sınırlı örneklemde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Ayrıca analiz edilen yanıtlar, hemşirelerin görüşleri ve kendi bildirimleri ile sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelere çok teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın yürütülebilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan E-26428519-044-43602 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ÖÖ; Tasarım: ÖÖ, YD, HG, FT, FE; Danışmanlık: YD; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ÖÖ, HG, FT, FE; Analiz ve/veya Yorum: ÖÖ, YD; Kaynak tarama: HG, FT, FE; Makalenin Yazımı: ÖÖ, YD, HG, FT, FE; Eleştirel inceleme: ÖÖ, YD.

Çıkar Çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğünden finansal destek alınmıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırma, ulusal literatürde hemşirelerin pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran destekli bir psikolojik destek programının etkisini belirleyen sınırlı araştırmalardan biridir.
- Bu araştırma, pandeminin hemşireler üzerindeki etkilerine ilişkin veriler sunmaktadır.
- COVID-19 uygulanan MBSR Akran Desteği Programı'nın hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerine etki oluşturarak azalttığı ve bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı ortaya koyulmuştur.
- Uygulanan bu destek programının hemşirelere mesleki anlamda katkı sağlamakla birlikte bireysel, sosyal ve ailevi yaşantılarında da etkili olduğu belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Aksoy YE, Koçak V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Archives of Psychiatric Nursing, 34(5), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
- Atac M, Kaplan A. (2021). Psychological effect of the COVID-19 pandemic on nurses and protection of mental health. Journal of Education and Research in Nursing, 18(Supp1), 54-59. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.58855>
- Atli Özbaş A, Tel H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. Palliative and Supportive Care, 14(4), 393–401. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001121>
- Catton H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. International Nursing Review, 67(1), 4-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- Catak PD. (2012). The Turkish version of mindful attention awareness scale: Preliminary findings. Mindfulness, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0072-3>
- Creswell, JW. (2013). Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları Araştırma Deseni. Çeviri Ed., Selçuk Beşir Demir, Ankara, Eğiten Kitap Yayınları.
- Çoşkun S, Arslan S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ile öğrenme biçimleri arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8(2), 160–170. <https://doi.org/10.5222/shyd.2021.48378>

- Dökmen, Ü. (1990). Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 42-50.
- Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO). (2020). Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety and Health. World Health Organization. Erişim tarihi: 26.05.2022. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
- Ergin C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, s. 143–154.
- Freeman RC, Sukuan N, Tota NM, Bell SM, Harris AG, Wang HL. (2020). Promoting spiritual healing by stress reduction through meditation for employees at a veterans hospital: a cdc framework-based program evaluation. *Workplace Health and Safety*, 68(4), 161–170. <https://doi.org/10.1177/2165079919874795>
- Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. In *Journal of Clinical Nursing*, 28 (21–22), 3747–3758. <https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
- Günüşen Partlak N. (2017). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing - Special Topics*, 3(1), 12–18.
- Han J, Zhang L, Liu Y, Zhang Y, Bi L. (2022). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3005–3012. <https://doi.org/10.1111/jonm.13696>
- Hu D, Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X ve ark. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566144>
- Hui DSI, Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O. ve ark. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health-The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 264–266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- İbrahim K, Komariah M, Herliani YK. (2022). The Effect of mindfulness breathing meditation on psychological well-being: a quasi-experimental study among nurses working for COVID-19 patients. *Holistic Nursing Practice*, 36(1), 46–51. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000464>
- Kharma M, Amer M, Tarakji B, Aws G, Alalwani M. (2015). Assessment of the awareness level of dental students toward Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(3), 163. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.159951>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. ve ark. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *The Journal of the American Medical Association (JAMA) Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Bm NW. ve ark. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, March, 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward covid-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19), e102848. <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>. [Research](https://doi.org/10.5812/archcid.102848)
- Nguyen MC, Gabbe SG, Kemper KJ, Mahan JD, Cheavens JS, Moffatt-bruce SD. ve ark. (2020). Training on mind-body skills: Feasibility and effects on physician mindfulness, compassion, and associated effects on stress, burnout, and clinical outcomes. *The Journal of Positive Psychology*, 15(2), 194–207. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1578892>
- Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S. ve ark. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 793–798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
- Öner N, Le Compte A. (1983). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1-26.
- Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 506–516. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x>
- Poon E, Liu KS, Cheong DL, Lee CK, Yam LYC, Tang WN. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of frontline health care workers. *Hong Kong Medical Journal*, 10 (5), 325–330.
- Renke C, Callow L, Egnor T, Honstain C, Kellogg K, Pollack B. ve ark. (2020). Utilization of pediatric nurse practitioners as adult critical care providers during the COVID-19 pandemic: a novel approach. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(5), 490–494. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.06.005>
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic.

The Journal of the American Medical Association (JAMA), 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

Sulosaari V, Unal E, Ilknur F. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64(October 2021), 151565. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151565>

Tekindal M, Uğuz Arsu Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenoloji yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), 153-182.

Urso C, Laserna A, Feng L, Agnate A, Jawe N, Magoun C. ve ark. (2022). Mindfulness as an antidote to burnout for nursing and support staff in an oncological intensive care unit: a pilot study. *Holistic Nursing Practice*, 36(5), E38–E47. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000544>

Utlı N, Demirbaş E, Kizilirmak H. (2016). Hemşirelerde etik ikilem kaynaklı stres oluşumu ve baş etme yöntemleri. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 44, 1–24.

Ünver V, Akbayrak N. (2013). Hemşirelik eğitiminde akran eğitim modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6, 214–217.

Wexler TM, Schellinger J. (2022). Mindfulness-based stress reduction for nurses: An integrative review. *Journal of Holistic Nursing*, 40–59. <https://doi.org/10.1177/08980101221079472>

Zaenal M, Setyaningsih Y, Lestantyo D, Ba MS. (2022). A quasi-experimental study of psychotherapy in reducing anxiety among nurses working in COVID-19 wards. *Journal of Holistic Nursing Science*, 9(1), 27–31. <https://doi.org/10.31603/nursing.v9i1.6883>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Determining The Factors Affecting Fear of Movement in Patients Undergoing Total Knee Replacement

Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Hareket Korkusunun ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Nihal Yıldız Emre ¹ Mevlüde Karadağ ²

¹ Kırıkkale University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Nursing, Kırıkkale, TÜRKİYE

² Gazi University Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: Total knee replacement (TKR) negatively affects the recovery process because TKR patients avoid movement and have difficulty meeting their needs. Therefore, the aim of this study is to determine the level of fear of movement and affecting factors in patients undergoing total knee replacement surgery according to the surgery period.

Methods: The sample consisted of 150 TKR patients at a university hospital. Data were collected by using a questionnaire including sociodemographic characteristics developed by the researcher, Lysholm Knee Scoring Scale, Barthel Daily Living Activities Index, Numeric Rating Scale and Tampa Kinesiophobia Scale. Data were collected three times using the Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK) (1) before surgery, (2) one day after surgery, and (3) three weeks after discharge. The data were analyzed using independent samples t-test, analysis of variance (ANOVA), Tukey, Tamhane, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H tests, and Bonferroni correction. The statistical significance level of the study is indicated as $p < 0.05$.

Results: Participants had a mean TSK score of 44.05 ± 6.24 , 45.54 ± 7.05 , and 42.79 ± 8.15 before surgery, one day after surgery, and three weeks after discharge, respectively. Most participants needed help with their activities of daily living after surgery (89.3%). More than three-quarters of the participants avoided movement due to postoperative pain (78.7%). Participants who did not exercise after discharge (1.99 ± 1.66) had higher pain levels ($p = 0.010$) than those who did (1.32 ± 1.38). Participants who exercised regularly (38.12 ± 7.58) had less fear of movement ($p = 0.000$) than those who did not (45.90 ± 6.97).

Conclusion: Post-TKR pain and fear of movement cause patients to avoid moving, which negatively affects the recovery process. Patients who exercise regularly recover more quickly. Therefore, it is important to identify the factors affecting fear of movement in TKR patients.

Keywords: Total knee replacement, movement, activities of daily living, pain, orthopedic nursing

ÖZ

Amaç: Total diz protezi ameliyatı sonrası ağrı, hastanın hareketten kaçınmasına ve bireysel ihtiyaçlarını karşılayamamasına neden olarak iyileşmeyi olumsuz etkiler. Bu nedenle bu çalışmanın amacı total diz protezi ameliyatı geçiren hastalarda hareket korkusu düzeyinin ve etkileyen faktörlerin ameliyat dönemlerine göre belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemine bir üniversite hastanesinde ilk kez total diz protezi ameliyatı geçirmiş 150 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen tanımlayıcı özellikler içeren soru formu, Lysholm Diz Skorlama Ölçeği, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Sayısal Kıyaslama Ölçeği ve Tampa Kinezyofobi Ölçeği kullanılmıştır. Veriler ameliyat öncesi, ameliyat sonrası birinci günde ve taburculuk sonrası üçüncü haftada toplanmıştır. İstatistiksel analizde Independent Sample-t, ANOVA, Tukey, Tamhane, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri ve Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Çalışmanın anlamlılık derecesi $p < 0,05$ ile belirtilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $65,92 \pm 9,40$ (yıl) ve %55,3'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Hastaların Tampa Kinezyofobi Ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesi ($44,05 \pm 6,24$), ameliyat sonrası birinci günde ($45,54 \pm 7,05$) ve taburculuk sonrası üçüncü haftada ($42,79 \pm 8,15$) yüksek bulunmuştur. Hastaların %89,3'ünün ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyduğu, %78,7'sinin ameliyat sonrası ağrı nedeniyle hareketten kaçındıkları bulunmuştur. Taburculuk sonrası dönemde egzersiz yapmayan hastaların ağrı düzeylerinin ($1,99 \pm 1,66$) yapanlara ($1,32 \pm 1,38$) göre daha yüksek olduğu ($p = 0,010$), düzenli egzersiz yapan hastaların hareket korkusu düzeylerinin ($38,12 \pm 7,58$) yapmayan hastalara ($45,90 \pm 6,97$) göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p = 0,000$).

Sonuç: Total diz protezi ameliyatı sonrası ağrı ve hareket korkusu hastaların hareket etmekten kaçınmalarına neden olmakta ve taburculuk sonrası iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir. Egzersiz yapan hastalarda iyileşme daha hızlı gerçekleşmektedir. Bu nedenle total diz protezi ameliyatı sürecinde hareket korkusunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Total diz replasmanı, hareket korkusu, günlük yaşam aktiviteleri, ağrı, ortopedi hemşireliği

ORCID IDs of the authors: NYE: 0000-0003-0038-6081; MK: 0000-0003-3258-6459

Sorumlu yazar/Corresponding author: Nihal Yıldız Emre

Kırıkkale University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Nursing, Kırıkkale, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nihalyildiz93@gmail.com

Atıf/Citation: Emre NY, Karadağ M. (2025). Determining the factors affecting fear of movement in patients undergoing total knee replacement. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 38-49. DOI:10.38108/ouhcd.1399561



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

The world's older population continues to grow at an unprecedented rate, increasing the incidence of musculoskeletal diseases (Prince et al., 2015; Tieland et al., 2018). Osteoarthritis (OA) is one of the most common musculoskeletal diseases in the elderly (Arismunandar, 2015; Jansen and Haddad, 2013). Osteoarthritis is most common in the knee joint due to obesity and changes in social activities (Brown, 2013). Patients undergo total knee replacement (TKR) if they do not respond to medical treatment and physical therapy (Liddle et al., 2013).

Total knee replacement is one of the most common reconstructive surgical procedures in orthopedics (Kremers et al., 2015). More and more people experience loss of function in the knee, resulting in a rise in demand for surgery and rehabilitation. More than ninety thousand people (91,258) underwent TKR in England in 2016 (National Joint Registry, 2018). In a report published in America, it was reported that 4.7 million people underwent TKR surgery in 2010 (Kremers et al., 2015). According to a report published by the OECD (2019), it was stated that knee replacement surgeries in OECD countries doubled between 2000 and 2016. In the same report, it was determined that 135.4 out of every 100,000 individuals in OECD countries had knee replacement surgery in 2016 (OECD, 2019).

Total knee replacement is a surgical procedure to improve the health and quality of life of patients who experience irreversible damage to the joint that causes pain and loss of function (Pollock et al., 2016). However, total knee replacement surgery has adverse physical, psychological, and social impacts in the preoperative and postoperative period (Gunaratne et al., 2017). Total knee replacement surgery causes pain, impaired physical movement, altered self-image, and inadequate self-care (Damar and Bilik, 2014). Patients may experience moderate to severe pain after surgery (Aso et al., 2019). In the postoperative period, moderate knee pain is observed in 30% of patients and severe knee pain in 60% (Seo et al., 2017). It is even known that some patients postpone surgery due to fear of pain (Gaffney et al., 2017). Postoperative problems can be a heavy burden for 30% of patients (Wade et al., 2012).

Health outcomes after total knee replacement are affected by demographic (age, gender, bodyweight, etc.) and psychological factors (mental problems, perceived pain, fear-avoidance behaviors, negative

personality traits) (Hirakawa et al., 2014). Risk factors need to be identified before surgery to reduce postoperative adverse effects during rehabilitation (Flanigan et al., 2015). The inhibition of pain is affected by how severe the pain is, how the patient perceives their pain, and how they adapt to it (Burns et al., 2015; Høvik et al., 2016). Therefore, nurses are responsible for recognizing how patients interpret their pain and preventing the development of pain-based fear of movement.

One of the primary objectives of nursing care is to increase patient adherence and independence in the postoperative period. Patients experience pain, anxiety, fear of movement, and decreased joint movements after TKR, resulting in reduced self-care skills (Nakahara et al., 2015). Patients may experience fear of movement, anxiety, and depression before surgery, but those symptoms gradually worsen in the early postoperative period and continue until the twelfth month. During the postoperative recovery period, patients may become less independent than expected due to pain and fear of movement (De Vroey et al., 2020). It should be determined how much fear patients experience in the early postoperative period, as this may lead to negative surgical outcomes (Filardo et al., 2016; Hirakawa et al., 2014; Monticone et al., 2013).

Total knee replacement patients with high pain levels also have a fear of movement so much so that it prevents them from returning to their preoperative activity level (Brown et al., 2020; Doury-Pancout et al., 2015; Kocic et al., 2014). How patients perceive their activity levels determines how much activity they perform. Patients with high perceived activity experience less fear of movement (Deniz et al., 2017). In other words, fear of movement causes inactivity, making patients more dependent than they should be.

Reasons such as the level of knowledge about post-discharge exercises in patients undergoing TKR surgery, comorbidities, development of complications, social support resources and lack of guidance from healthcare providers are personal and environmental factors that affect the rate of exercise and movement (Bakaa et al., 2022). Studies also show that pain after knee surgery is an important problem that prevents rapid recovery (Kolettas et al., 2015; Wade et al., 2012). Pain-based fear may occur along with severe pain. This fear can lead to avoidance behaviors and hypersensitivity, especially to bodily sensations such as touch and movement. Fear of movement (kinesiophobia) is an indicator of a negative adaptation process that

causes avoidance of physical activity (Doury-Panchout et al., 2015). This fear may predispose to the development of some complications after surgery, as it can lead to behaviors that can lead to illness and subsequently create a vicious cycle between pain and immobility (Monticone et al., 2013). According to the results of research conducted by Witvrouw et al. (2009) and Doury-Panchout et al. (2015) on patients who underwent TKR surgery, it was determined that fear of movement played a negative role in the postoperative recovery process and prolonged the hospital stay. In the study conducted by Filardo et al. (2016), it was determined that fear of movement is an important issue that will affect the final results after TKR and the success of the surgery. Patients with osteoarthritis (OA) undergo TKR surgery to help improve knee function and range of motion. However, dependence due to pain and fear of movement negatively affects the knee function because the patient fails to stick to exercises, making them more and more dependent after surgery. In the light of this information, factors affecting surgical outcomes and quality of care (pain, fear of movement, level of independence and functional capacity of the knee joint) should be determined and nursing interventions should be implemented accordingly. However, there is no research addressing those factors together. Therefore, the aim of this study is to determine the level of fear of movement and affecting factors in patients undergoing total knee replacement surgery according to the surgery period.

Research Questions

- What are the patients' fear of movement levels before and after TKR surgery and after discharge?
- What are the factors affecting the fear of movement levels of patients undergoing TKR surgery?

Methods

This was a descriptive study conducted at the orthopedics and traumatology clinic of a university hospital in Turkey. One hundred and thirty-four patients were contacted. A power analysis was performed on the Tampa Scale of Kinesiophobia. The results showed that a sample of 147 would be large enough to detect significant differences (a power of 80% and an error rate of 5%). Therefore, the sample consisted of 150 patients who met the inclusion criteria between October 2018 and March 2019

Inclusion criteria;

- Undergoing TKR for the first time
- No communication problems

Data Collection Tools

Data were collected using a patient question form, the Lysholm Knee Scoring Scale, the Barthel Index of Activities of Daily Living, the Numerical Rating Scale for Pain (NRS Pain), and the Tampa Scale of Kinesiophobia. The data were collected three times: (1) before surgery, (2) one day after surgery, and (3) three weeks after discharge.

Patient Question Form

The Patient Question Form was based on a literature review conducted by the researchers (Kocic et al., 2015; Olsson et al., 2016; Doury-Panchout et al., 2015). Three academics checked the form for relevance and comprehensibility. It was revised based on their feedback. The form consisted of 21 multiple-choice and six open-ended questions about demographic characteristics (age, gender, education, employment, etc.), dependence on others for activities of daily living, challenges of mobilization, using supporting materials and tools, and pain.

Lysholm Knee Scoring Scale

The Lysholm Knee Scoring Scale (LKSS) was developed by Tegner and Lysholm (1985) and adapted to Turkish by Çelik, Coşkun, and Kılıçoğlu (2013). The questionnaire is used to evaluate knee functions subjectively. The total score ranges from 0 to 100. Higher scores indicate better outcomes (95-100 = excellent; 84-94 = good; 65-83 = moderate; 64 ≤ poor). The Turkish version of the questionnaire has a Cronbach's alpha (α) of 0.68 and test-retest reliability of 0.82 (Çelik et al., 2013). In the present study, the questionnaire had a Cronbach's alpha of 0.76.

Barthel Index of Activities of Daily Living

The Barthel Index of Activities of Daily Living (BIADL) was developed by Barthel and Mahoney (1965) and adapted to Turkish by Küçükdeveci et al. (2000). The instrument is used to measure performance in activities of daily living. It can be used for bedridden or stroke patients and orthopedics and traumatology patients (Koç et al., 2012). The total score ranges from 0 to 100 (0-20 = total dependency; 21-60 = severe dependency; 61-90 = moderate dependency; 91-99 = slight dependency; 100 = total independence). The Turkish version of the BIADL has a Cronbach's alpha of 0.93, which was 0.78 in the present study.

Numerical Rating Scale

A Numerical Rating Scale is used to translate concepts into numerical data. Pain is one of those concepts. In a Numerical Rating Scale (NRS), the patient is asked to circle the number between 0 (no pain at all) and 100 (the worst pain ever possible) that best describes the intensity of pain they experience at that moment. The Numerical Rating Scale is a reliable and feasible instrument to assess pain (Hawker et al., 2011).

Tampa Scale of Kinesiophobia

The Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK) was used to assess participants' fear of movement. It is a 17-item checklist used to determine acute and chronic low back pain, fibromyalgia and musculoskeletal injuries, and neck extension injuries due to whiplash. The items are scored on a four-point Likert-type scale (1 = Strongly disagree to 4 = Strongly agree). The total score ranges from 17 to 68. Higher scores indicate higher levels of fear. Researchers recommend using the total score (Woby et al., 2005; Steven et al., 2012). Miller et al. (1991) developed the TSK but did not publish it. Vlaeyen et al. (1995) published the scale by courtesy of the developers. Yılmaz Yakut et al., (2011) adapted the scale to Turkish and found the test-retest reliability as 0.81. However, they did not calculate its Cronbach's alpha. In a study where the validity and reliability of the scale was conducted in Chinese, the Cronbach alpha was found to be 0.88 (Cai et al., 2019), which was 0.79 in the present study.

Pilot Study

A pilot study was conducted with ten patients treated at the orthopedics and traumatology clinic between October 3 and December 21, 2018. The pilot study was performed to check the patient question form for relevance and intelligibility. No modification was made to the form based on the pilot test results. The participants of the pilot test were included in the sample of the main study.

Data Collection

The sample consisted of 150 TKR patients at the orthopedics and traumatology clinic between October 2018 - March 2019. All scales and the patient question form were administered three times. The first data collection took place before surgery when each participant was admitted to the clinic. Patients generally have surgery on the day or the day after admission. The second data collection took place on the day after surgery in the clinic after the participant was mobilized for the first time. Patients

are generally discharged 4-5 days after surgery and visit the polyclinic for consultation three weeks after discharge. The third data collection took place 15-21 days after discharge when the participant visited the polyclinic for consultation. All data were collected by the first investigator in the orthopedics and traumatology clinic. The researcher who collected the data is a master's student in the department of surgical nursing. The questions in the data collection tools were read to the patients and they were asked to answer them. Each interview was conducted outside of treatment hours in a quiet place with no distractions after the participant was informed of the research purpose and procedure. Data collection took 15-25 minutes.

Data Analysis

The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IMB, version 24) at a significance level of 0.05. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. Normality was tested. For the normally distributed data, an independent t-test (t-table value) was used for two independent groups, while an Analysis of Variance (ANOVA) (F-table value) was used for more than two groups. Tukey or Tamhane (depending on the homogeneity of variances) was used for post-hoc comparisons.

For the non-normally distributed data, the Mann Whitney-U test (Z-table value) was used for two independent groups, while the Kruskal Wallis test (χ^2 -table value) was used for more than two groups. Bonferroni correction was used for post-hoc comparisons.

Results

Demographic Data of Patients

Participants had a mean age of 65.92 ± 9.40 years. Less than half the participants were between the ages of 61 and 70 (42.7%). More than half the participants were women (55.3%). More than a quarter of the participants were overweight (34.7%). More than half the participants were married (69.3%). About six out of ten participants had had surgery before (56.7%). More than half the participants had a chronic disease (64%). Four out of ten participants had hypertension (41.6%).

Pain, Independence, Knee Score and Fear of Movement Levels of Patients According to Surgery Periods

Participants had the lowest mean LKSS score before surgery (47.12 ± 16.86).

Table 1. Scale scores in three periods (n=150)

Scale Scores	Before surgery ⁽¹⁾		One day after surgery ⁽²⁾		Three weeks after discharge ⁽³⁾		Statistical analysis	
	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	χ^2	p
LKSS *	47.12±16.86	47.0 [25.0]	54.45±16.99	55.0 [20.3]	80.49±15.75	83.0 [17.3]	206.389	0.001 [1-2.3] [2-3]
BIADL **	85.67±16.93	95.0 [25.0]	54.00±23.66	55.0 [36.3]	88.43±13.24	90.0 [15.0]	161.792	0.001 [2-1.3]
NRS ***	3.41±2.82	2.5 [5.0]	4.76±2.57	5.0 [4.0]	1.72±1.58	1.0 [3.0]	142.111	0.001 [1-2.3] [2-3]
TSK ****	44.05±6.24	44.0 [9.0]	45.54±7.05	45.0 [8.0]	42.79±8.15	44.0 [10.0]	33.992	0.001 [2-1.3]

* Lysholm Knee Scoring Scale, **Barthel Index of Activities of Daily Living, ***Numerical Rating Scale, ****Tampa Scale of Kinesiophobia

They had a significantly higher mean LKSS score three weeks after discharge (80.49±15.75) than the day after surgery (54.45±16.99). They had the lowest mean BIADL score the day after surgery (54.00±23.66). They had the highest NRS score day after surgery (4.76±2.57). They had a significantly lower mean NRS score three weeks after discharge (1.72±1.58) than the before surgery (3.41±2.82). They had the highest mean TSK score the day after surgery (45.54±7.05) ($p<0.05$) (Table 1).

Distribution of Pain, Independence, Knee Score and Fear of Movement Levels by Demographic Characteristics

Though not shown in table, participants over 70 years of age had significantly lower mean LKSS (day after surgery: 47.02±16.68, after discharge: 75.35±14.30) and BIADL (day after surgery: 43.13±23.56, after discharge: 83.02±15.15) scores than other age groups. Participants with no surgical experience had a significantly higher mean NRS score in all periods (before surgery: 4.29±2.93, the day after surgery: 5.43±2.56, three weeks after discharge: 2.06±1.62) than those who had surgery before ($p<0.05$).

Participants over 70 years of age had a higher mean TSK score (day after surgery: 48.13±6.35, after discharge: 45.25±7.44) than other age groups. Single participants (day after surgery: 47.52±6.48, after discharge: 44.91±7.64) had a higher mean TSK score than their married counterparts (day after surgery: 44.66±7.14, after discharge: 41.85±8.22). Literate participants had a higher mean TSK score (day after surgery: 48.73±5.62) than those with higher degrees. Participants living with relatives in addition to their spouses and children had a higher mean TSK score than others after surgery and discharge (the day after surgery: 46.93±4.63, three

weeks after discharge: 45.30±7.61) ($p<0.05$) (Table 2).

Distribution of Fear of Movement Levels by Activities of Daily Living

Participants who need for assistance in performing activities of daily living had a higher mean TSK score before surgery (45.80±6.01) and three weeks after discharge (45.11±8.13) than those who were not (before surgery: 42.57±6.08, after discharge: 39.83±7.20). Participants who used walking aids had a higher mean TSK score before surgery (47.03±6.11) and three weeks after discharge (45.81±7.95) than those who did not (before surgery: 41.71±5.30, after discharge: 39.84±7.25). Participants who avoided performing activities of daily living due to pain had a higher mean TSK score before surgery (46.24±7.04) and three weeks after discharge (45.87±8.03) than those who did not (before surgery: 41.90±5.39, after discharge: 40.47±7.05). Participants who had not felt healthy recently had a higher mean TSK score in all periods (before surgery: 46.07±6.24, day after surgery: 47.15±6.65, after discharge: 48.06±7.86) than those who had (before surgery: 41.42±5.20, day after surgery: 42.22±6.74, after discharge: 40.38±7.10).

Participants who avoided movement due to pain had a higher mean TSK score in all periods (before surgery: 45.17±6.31, day after surgery: 46.24±7.04, after discharge: 45.87±8.03) than those who did not (before surgery: 41.69±5.42, day after surgery: 42.97±6.55, after discharge: 39.44±6.90). Participants who did not exercise had a higher mean TSK score (day after surgery: 46.20±6.94, after discharge: 45.90±6.97) than those who did (day after surgery: 43.29±7.06, after discharge: 38.12±7.58) ($p<0.05$) (Table 3).

Table 2. Distribution of TSK scores by demographic characteristics (n:150)

Demographic Characteristics		Tampa Scale of Kinesiophobia					
		Before surgery		One day after surgery		Three weeks after discharge	
		$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]
Age (years)							
<60 ⁽¹⁾	38	44.34±5.18	45.0 [7.0]	44.00±6.86	45.0 [8.3]	39.84±7.39	40.5 [11.0]
60-70 ⁽²⁾	64	43.94±6.49	43.0 [7.8]	44.52±7.23	44.0 [8.8]	42.69±8.59	42.5 [11.0]
>70 ⁽³⁾	48	43.98±6.76	45.0 [10.8]	48.13±6.35	48.0 [9.5]	45.25±7.44	45.5 [8.0]
Statistical Analysis*		F=0.054, p=0.947		χ^2 =9.633, p=0.008 - [2-3]		F=4.926, p=0.008 - [1-3]	
Marital Status							
Single	46	43.50±6.70	43.0 [8.5]	47.52±6.48	46.5 [8.0]	44.91±7.64	44.0 [10.3]
Married	104	44.30±6.04	44.5 [8.0]	44.66±7.14	45.0 [8.8]	41.85±8.22	42.5 [11.0]
Statistical Analysis*		t=-0.721, p=0.472		Z=-2.194, p=0.028		Z=-2.061, p=0.039	
Education (degree)							
Literate ⁽¹⁾	40	44.73±6.36	45.0 [8.8]	48.73±5.62	48.5 [7.8]	45.63±6.23	46.0 [8.0]
Primary school ⁽²⁾	31	44.06±6.55	43.0 [11.0]	43.58±7.17	43.0 [6.0]	42.03±7.20	42.0 [11.0]
Middle school ⁽³⁾	29	43.10±4.25	43.0 [6.5]	44.79±5.35	45.0 [9.0]	42.79±9.42	43.0 [11.5]
High school ⁽⁴⁾	33	45.27±7.60	45.0 [8.0]	45.52±8.98	46.0 [11.0]	41.91±9.42	42.0 [11.5]
Bachelo’s or higher ⁽⁵⁾	17	41.71±4.97	41.0 [8.5]	42.94±6.09	42.0 [6.0]	39.18±7.56	38.0 [10.5]
Statistical Analysis*		F=1.208, p=0.310		χ^2 =18.882, p=0.001 - [1-2.5]		F=2.286, p=0.063	
Living arrangement							
Alone ⁽¹⁾	22	45.05±6.63	45.0 [11.0]	48.23±8.62	47.0 [11.3]	45.00±7.53	45.0 [11.8]
Spouse ⁽²⁾	70	44.56±6.40	45.0 [8.3]	45.51±7.35	45.0 [9.3]	42.36±8.55	42.5 [11.0]
Spose and children ⁽³⁾	31	42.84±4.63	43.0 [6.0]	42.48±5.95	43.0 [8.0]	40.00±7.35	42.0 [10.0]
Relatives ⁽⁴⁾	27	43.33±7.09	45.0 [11.0]	46.93±4.63	47.5 [6.0]	45.30±7.61	46.0 [11.0]
Statistical Analysis*		F=0.847, p=0.470		F=3.527, p=0.017 - [3-4]		χ^2 =7.914, p=0.048 - [3-4]	

*Independent Sample-t test (t-table value); ANOVA test (F-table value); Mann-Whitney U test (Z-table value); Kruskal-Wallis H test (χ^2 -table value)

Participants who exercised had higher LKSS (85,27±10,15) and BIADL (91,92±10,09) and lower NRS scores (1,32±1,38) three weeks after discharge than those who did not (LKSS: 77,30±17,94, BIADL: 86,11±14,57, NRS: 1,99±1,66) (p<0.05).

Comparison of Fear of Movement Levels to Pain, Independence, Knee Score Levels

The higher the NRS scores, the higher the TSK scores before surgery (p:0.007) and three weeks after discharge (p:0.001). TSK scores were weakly and negatively correlated with LKSS and NRS scores in all periods (p:0.001). The higher the LKSS and NRS scores, the higher the TSK scores in all periods. BIADL scores were weakly and negatively

correlated with TSK scores before surgery (p:0.001) and three weeks after discharge (p:0.001). In other words, participants with higher levels of pain had higher fear of movement, whereas those with higher knee joint functional capacity and independence had lower fear of movement (p<0.05) (Table 4).

Discussion

The aging population, obesity, and changes in social activity increase the prevalence of OA (Brown, 2013). Total knee replacement is a standard option for OA treatment (Liddle et al., 2013).

However, the surgery sometimes results in pain, impaired physical movement, and poor self-care (Damar and Bilik, 2014). Patients with post-TKR pain have difficulty adapting to the new situation and have a fear of movement.

Doury–Panchout et al. (2015) report that the fear of movement after TKR surgery adversely affects the recovery process and results in prolonged hospitalization.

Table 3. Distribution of TSK scores by activities of daily living (n=150)

Evaluation Questions	Tampa Scale of Kinesiophobia								
	Before surgery			One day after surgery			Three weeks after discharge		
	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	Statistical analysis*	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	Statistical analysis*	$\bar{X} \pm S. D.$	Median [IQR]	Statistical analysis*
Need for assistance in performing activities of daily living									
Yes	45.80±6.01	46.0 [7.0]	t=3.261	45.86±7.14	45.0 [9.0]	Z=-1.540	45.11±8.13	44.5 [10.5]	Z=-3.606
No	42.57±6.08	43.0 [9.0]	p=0.001	42.88±5.77	43.5 [8.5]	p=0.124	39.83±7.20	40.5 [11.0]	p=0.001
Using walking aids									
Yes	47.03±6.11	47.0 [7.3]	t=5.703	45.54±7.05	45.0 [8.0]	-	45.81±7.95	46.0 [12.3]	Z=-4.107
No	41.71±5.30	42.0 [7.0]	p=0.001	-	-	-	39.84±7.25	41.0 [11.0]	p=0.001
Feeling healthy lately									
Yes	41.42±5.20	41.0 [8.0]	Z=-4.386	42.22±6.74	42.0 [7.5]	Z=-3.975	40.38±7.10	41.0 [11.0]	Z=-5.147
No	46.07±6.24	45.0 [7.0]	p=0.001	47.15±6.65	46.0 [9.0]	p=0.001	48.06±7.86	47.0 [9.0]	p=0.001
Avoiding movement due to pain									
Yes	45.17±6.31	45.0 [8.3]	t=3.290	46.24±7.04	46.0 [8.3]	Z=-2.628	45.87±8.03	46.0 [8.5]	t=5.237
No	41.69±5.42	42.0 [8.0]	p=0.001	42.97±6.55	42.0 [7.0]	p=0.009	39.44±6.90	39.5 [10.0]	p=0.001
Avoiding performing activities of daily living due to pain									
Yes	46.09±6.34	46.0 [8.5]	t=4.349	46.35±6.57	46.0 [8.0]	Z=-1.583	47.57±8.23	47.0 [10.0]	Z=-4.846
No	41.90±5.39	42.0 [7.5]	p=0.001	43.77±7.78	45.0 [10.0]	p=0.114	40.47±7.05	41.0 [10.5]	p=0.001
Doing exercises									
Yes	41.33±6.77	40.5 [12.5]	t=-1.583	43.29±7.06	42.5 [7.8]	Z=-2.214	38.12±7.58	37.5 [10.8]	Z=-5.699
No	44.29±6.16	45.0 [8.0]	p=0.116	46.20±6.94	46.0 [7.8]	p=0.027	45.90±6.97	45.5 [7.0]	p=0.001

*Independent Sample-t-test (t-table value); Mann-Whitney U test (Z-table value)

Table 4. Comparison of TSK scores to other scale scores (n=150)

Scales	Before surgery		One day after surgery		Three weeks after discharge	
	r	p	r	p	r	p
NRS**	0.219	0.007	0.155	0.058	0.267	0.001
LKSS	-0.339	0.001	-0.261	0.001	-0.442	0.001
BIADL***	-0.271	0.001	-0.131	0.109	-0.336	0.001

* Pearson test; Spearman correlation coefficient, **Numerical Rating Scale, ***Barthel Index of Activities of Daily Living

According to Filardo et al. (2016), post-TKR fear of movement is an important issue that might even affect the success of the surgery. In this study, it was determined that the level of fear of movement was high in TKR patients in the preoperative, postoperative and post-discharge periods, postoperative pain increased the fear of movement, and the knee scores and independence levels of patients with high levels of fear of movement decreased.

A TSK score of >37 (Vlaeyen et al., 1995) or >39 (de Jong et al., 2005) indicates high fear of movement. Our participants had high fear of movement in all periods, but they had higher fear of movement after surgery than before surgery (Table 1). Post-TKR pain and adaptation process lead to high fear of movement (Doury-Pancout et al., 2015; Kocic et al., 2014; Monticone et al., 2013). Patients with post-TKR pain avoid movement because they feel more pain as they move, resulting in irregular exercise and poor health outcomes (Filardo et al., 2016; Hirakawa et al., 2014; Monticone et al., 2013).

Older participants had higher fear of movement than their younger counterparts (Table 2). Functional decline, balance problems, fear of falling, effects of comorbid diseases, etc., increase with age. For some reasons, elderly patients may have greater fear of movement (Damar et al., 2021). Olsson et al., (2016) reported the same result. This is probably because older patients are more sensitive to pain, and therefore, more afraid of moving than younger patients. Participants with social sources of support (spouse, children, etc.) after discharge had a lower fear of movement than those without (Table 2).

In the study conducted by Zang et al., it was determined that single/divorced/widowed patients had higher levels of fear of movement than married/cohabiting patients (Zang et al., 2023). This result suggests that patients who receive little to no

homecare support after discharge are more afraid of moving. Participants with low education had higher fear of movement after surgery than those with high education (Table 2). In the first postoperative mobilization, patients should stick to exercise programs recommended by health professionals for post-mobilization. However, health professionals should consider patients' education levels and answer their questions before recommending those training programs. Otherwise, patients may avoid moving due to unknown anxiety (Deniz et al., 2017).

Participants who did not feel healthy were nervous and avoided moving in all periods. Participants who were nervous and avoided moving after discharge were dependent on others for activities of daily living. Participants with high fear of movement had difficulty performing activities of daily living because they avoided moving. Participants engaged in regular exercises had lower fear of movement than those who were not (Table 3). There are studies in the literature reporting that patients' personality affect their fear of movement and fear-avoidance levels (Domenech et al., 2013; Edalatmehr et al., 2019). Participants who were engaged in regular exercise three weeks after discharge had higher knee functional capacity and were more independent in activities of daily living than those who were not. Studies in the literature reporting that regular exercise reduces the level of fear of movement support the results of this study (Bäck et al., 2020; Keessen et al., 2020). These results indicate that compliance with exercise programs positively affects surgical outcomes.

Participants with high NRS scores had more difficulty performing activities of daily living, needed more help in daily life, used walking aids more often, and felt unhealthier than those with low NRS scores. Participants with higher NRS scores also had lower BIADL and LKSS scores. The higher the pain, the higher the fear of movement. The

higher the knee joint functional capacity and the level of independence, the lower the fear of movement (Table 4). This result suggests that patients with high fear of movement feel more pain, are more dependent on others for activities of daily living, and experience delayed recovery in their knee joints. Pain and fear of movement negatively affect each other. Studies in the literature report that patients with less pain after surgery move more (Sullivan et al., 2011; Nakahara et al., 2015; Flanigan et al., 2015). (Sullivan et al., 2011; Nakahara et al., 2015; Flanigan et al., 2015). Patients who avoid moving experience higher levels of pain. Patients avoid moving because they undergo an adaptation process and feel more pain as they move. However, patients move more and more as they experience less pain and get used to living with their prostheses after discharge.

Research shows that pain after knee surgery prevents rapid recovery (Kolettas et al., 2015; Wade et al., 2012). Severe pain causes fear, resulting in avoidance behaviors and oversensitivity to bodily sensations (touch, movement, etc.) (Li et al., 2019). This may cause fear of movement (kinesiophobia), a symptom of a negative adaptation process that leads to avoidance of physical activity (Doury-Panchout et al., 2015). Monticone et al. (2013) argue that postoperative fear causes patients to adopt disease-promoting behaviors and creates a vicious cycle of pain and immobility, paving the way for some complications. Patients respond to fear of movement in two ways: they either embrace the situation or try to avoid it as much as they can. Patients feel less fear when they face their fear. On the other hand, they feel more fear when they avoid it (Olsson et al., 2016). Pain-based avoidance behaviors manifest themselves in two ways: trying to avoid pain or trying to avoid performing activities that cause pain (Rogers and Farris, 2022). Patients who can face pain-inducing situations are likely to feel less pain, get over pain faster, and present less fear and concern about pain and getting hurt (Burns et al., 2015). Doury-Panchout et al. (2015) maintain that postoperative fear of movement exacerbates the recovery process and results in prolonged hospital stay in TKR patients. Filardo et al. (2016) argue that fear of movement is a serious issue that affects surgical outcomes in TKR patients. Pain-based fear of movement negatively affects patients' mental

health, prevents them from performing exercises, and slows down the functional recovery process. It is important to measure fear of movement in TKR patients and take it under control to achieve satisfactory health outcomes.

Conclusion and Recommendations

The results show that pain causes TKR patients to experience fear of movement, resulting in decreased knee joint functional capacity, reduced activities of daily living, and reduced independence levels. Therefore, it is recommended that nurses regularly evaluate pain and fear of movement in TKR patients and plan care accordingly, comprehensively inform patients about fear of movement, and develop and implement educational materials and training programs to teach them how to overcome fear of movement. In addition, it is recommended to conduct new research on the factors affecting fear of movement using regression analysis to reflect their impact levels and in a larger sample group.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ethics Committee of Gazi University (Date: 10.07.2018, Meeting No: 06, Document Date and No: 12.09.2018-77082166-302.08.01-121872. Permission was obtained from the Head Office of the Health Research and Application Center of Gazi University. Verbal and written informed consent was obtained from all participants. Derya Çelik, Ayşe Küçükdeveci, and Öznur Tunca Yılmaz were the academics who adapted the Lysholm Knee Scoring Scale, the Barthel Index of Activities of Daily Living, and the Tampa Scale of Kinesiophobia to Turkish, respectively. We emailed those academics and received permission to use the Turkish versions of the scales in the present study. All participants were also informed that the data would be used only for research purposes and that they could withdraw from the study at any stage.

Author Contributions: Idea/concept: NYE, MK; Design: NYE, MK; Consulting: MK; Data collection and/or Data Processing: NYE; Analysis and/or Comment: NYE, MK; Literature review: NYE; Article Writing: NYE; Critical review: MK.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- TKR patients' fear of movement levels are high during all surgical periods.
- Pain after TKR increases patients' fear of movement.

- Patients with high levels of fear of movement after TKR have lower knee scores and levels of performing daily living activities.
- This study is the only known study in the nursing literature in our country that reveals the relationship between fear of movement and pain, level of independence, level of performing daily living activities and knee score.
- It is important to evaluate fear of movement in planning the care and discharge education of TKR patients, and the study results contribute to the literature in this respect.

References

- Arismunandar R. (2015). The relations between obesity and osteoarthritis knee in elderly patients. *Jurnal Majority*, 4(5), 110-116.
- Bakaa N, Chen LH, Carlesso L, Richardson J, Shanthanna H, Macedo L. (2022). Understanding barriers and facilitators of exercise adherence after total-knee arthroplasty. *Disability and Rehabilitation*, 44(21), 6348-6355.
- Bäck M, Caldenius V, Svensson L, Lundberg M. (2020). Perceptions of kinesiophobia in relation to physical activity and exercise after myocardial infarction: a qualitative study. *Physical Therapy*, 100(12), 2110-2119.
- Brown GA. (2013). AAOS clinical practice guideline: treatment of osteoarthritis of the knee: evidence-based guideline. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 21(9), 577-579.
- Brown OS, Hu L, Demetriou C, Smith TO, Hing CB. (2020). The effects of kinesiophobia on outcome following total knee replacement: A systematic review. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 140(12), 2057-2070.
- Burns LC, Ritvo SE, Ferguson MK, Clarke H, Seltzer ZE, Katz J. (2015). Pain catastrophizing as a risk factor for chronic pain after total knee arthroplasty: A systematic review. *Journal of pain research*, 8, 21.
- Cai L, Liu Y, Woby SR, Genoosha N, Cui M, Guo L. (2019). Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the Chinese version of the Tampa Scale for Kinesiophobia-11 among patients who have undergone total knee arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 34(6), 1116-1121.
- Çelik D, Coşkunsu D, Kılıçoğlu Ö. (2013). Translation and cultural adaptation of the Turkish Lysholm knee scale: ease of use, validity, and reliability. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 471(8), 2602-2610.
- Damar HT, Bilik Ö. (2014). Roy uyum modeli'ne temellendirilmiş total diz protezi ameliyatına hazırlık programı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 321-329.
- Damar HT, Bilik Ö, Baksi A, Akyıl Ş. (2021). Examining the relationship between elderly patients' fear of falling after spinal surgery and pain, kinesiophobia, anxiety, depression and the associated factors. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1006-1011.
- De Jong JR, Vlaeyen JW, Onghena P, Goossens ME, Geilen M, Mulder H. (2005). Fear of movement/(re) injury in chronic low back pain: education or exposure in vivo as mediator to fear reduction?. *The Clinical Journal of Pain*, 21(1), 9-17.
- De Vroey H, Claeys K, Shariatmadar K, Weygers I, Vereecke E, Van Damme G, et al. (2020). High levels of kinesiophobia at discharge from the hospital may negatively affect the short-term functional outcome of patients who have undergone knee replacement surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 738.
- Doury-Panchout F, Metivier JC, Fouquet B. (2015). Kinesiophobia negatively influences recovery of joint function following total knee arthroplasty. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 51(2), 155-161.
- Filardo G, Roffi A, Merli G, Marcacci T, Ceroni FB, Raboni D, et al. (2016). Patient kinesiophobia affects both recovery time and final outcome after total knee arthroplasty. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 24(10), 3322-3328.
- Flanigan DC, Everhart JS, Glassman AH. (2015). Psychological factors affecting rehabilitation and outcomes following elective orthopaedic surgery. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 563-570.
- Gaffney CJ, Pelt CE, Gililand JM, Peters CL. (2017). Perioperative pain management in hip and knee arthroplasty. *Orthopedic Clinics*, 48(4), 407-419.
- Gunaratne R, Pratt DN, Banda J, Fick DP, Khan RJ, Robertson BW. (2017). Patient dissatisfaction following total knee arthroplasty: a systematic review of the literature. *The Journal of Arthroplasty*, 32(12), 3854-3860.
- Deniz HG, Kınıklı Gİ, Çağlar Ö, Atilla B, Yüksel İ. (2017). Does kinesiophobia affect the early functional outcomes following total knee arthroplasty?. *Physiotherapy Theory And Practice*, 33(6), 448-453.
- Domenech J, Sanchis-Alfonso V, López L, Espejo B. (2013). Influence of kinesiophobia and catastrophizing on pain and disability in anterior knee pain patients. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 21, 1562-1568.
- Edalatmehr Z, Atashrouz B, Mahabadi MN. (2019). Prediction of the Level of Response to Pain based on Fear of Death, Fear of Movement, and Personality Traits in the Patients with Chronic Low Back Pain. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 12(11), 32-39.
- Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. (2011). Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps),

- and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). *Arthritis Care & Research*, 63(S11), 240-252.
- Hirakawa Y, Hara M, Fujiwara A, Hanada H, Morioka S. (2014). The relationship among psychological factors, neglect-like symptoms and postoperative pain after total knee arthroplasty. *Pain Research and Management*, 19(5), 251-256.
- Høvik LH, Winther SB, Foss OA, Gjeilo KH. (2016). Preoperative pain catastrophizing and postoperative pain after total knee arthroplasty: a prospective cohort study with one year follow-up. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17, 1-7.
- Keessen P, Den Uijl I, Visser B, van den Berg-Emons H, Latour CH, Sunamura M, et al. (2020). Fear of movement in patients attending cardiac rehabilitation: A validation study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(2), 1-7.
- National Joint Registry (2018). 15th Annual Report 2017 Surgical data during 2016 (last Access) National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. Erişim tarihi:17.12.2018 <http://www.njrreports.org.uk/Portals/0/PDFdownloads/NJR%2015th%20Annual%20Report%202018.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. pp. 41. Erişim tarihi:01.07.2021 <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1625147329&id=id&accname=guest&checksum=70EB214840F11365CDE181ADF73A1E5E>
- Jansen JA, Haddad FS. (2013). High prevalence of vitamin D deficiency in elderly patients with advanced osteoarthritis scheduled for total knee replacement associated with poorer preoperative functional state. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 95(8), 569-572.
- Koç S, Bükür N, Şavkın R, Kiter E. (2012). The effects of independence and depression level on patients satisfaction with nursing care in orthopedics and traumatology patients. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 23(3), 130-137.
- Kocic M, Stankovic A, Lazovic M, Dimitrijevic L, Stankovic I, Spalevic M, et al. (2015). Influence of fear of movement on total knee arthroplasty outcome. *Annali Italiani Di Chirurgia*, 86(2), 148-155.
- Kolettas A, Lazaridis G, Baka S, Mpoukovinas I, Karavasilis V, Kioumis I, et al. (2015). Postoperative pain management. *Journal of Thoracic Disease*, 7(1), 62.
- Kremers HM, Larson DR, Crowson CS, Kremers WK, Washington RE, Steiner CA, et al (2015). Prevalence of total hip and knee replacement in the United States. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American volume*, 97(17), 1386.
- Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Suldur N, Sonel B, Arasil T. (2000). Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 32(2), 87-92.
- Li JW, Ma YS, Xiao LK. (2019). Postoperative pain management in total knee arthroplasty. *Orthopaedic Surgery*, 11(5), 755-761.
- Liddle AD, Pegg EC, Pandit H. (2013). Knee replacement for osteoarthritis. *Maturitas*, 75(2), 131-136.
- Monticone M, Ferrante S, Rocca B, Salvaderi S, Fiorentini R, Restelli M, et al. (2013). Home-based functional exercises aimed at managing kinesiophobia contribute to improving disability and quality of life of patients undergoing total knee arthroplasty: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(2), 231-239.
- Olsson LE, Hansson E, Ekman I. (2016). Evaluation of person-centred care after hip replacement-a controlled before and after study on the effects of fear of movement and self-efficacy compared to standard care. *BMC Nursing*, 15(1), 53.
- Pollock M, Lanting B, Somerville L, Firth A. (2016). Outpatient total hip arthroplasty, total knee arthroplasty, and unicompartmental knee arthroplasty—a systematic review of the literature. *Osteoarthritis and Cartilage*, 24, S433.
- Prince MJ, Wu F, Guo Y, Robledo LMG, O'Donnell M, Sullivan R, et al. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549-562.
- Rogers AH, Farris SG. (2022). A meta-analysis of the associations of elements of the fear-avoidance model of chronic pain with negative affect, depression, anxiety, pain-related disability and pain intensity. *European Journal of Pain*, 26(8), 1611-1635.
- Seo SS, Kim OG, Seo JH, Kim DH, Kim YG, Park BY. (2017). Comparison of the effect of continuous femoral nerve block and adductor canal block after primary total knee arthroplasty. *Clinics in Orthopedic Surgery*, 9(3), 303-309.
- Steven Z, George PP, Trevor A, Lentz M, Zeppieri MG, Lee SD, et al. (2012). Analysis of shortened versions of the Tampa Scale for Kinesiophobia and Pain Catastrophizing Scale for patients following anterior cruciate ligament reconstruction. *Clinical Journal of Pain*, 28(1), 73-80.
- Tieland M, Trouwborst I, Clark BC. (2018). Skeletal muscle performance and ageing. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 9(1), 3-19.
- Vlaeyen JW, Snijders, AMK, Boeren RG, Van Eek H. (1995). Fear of movement/(re) injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain*, 62(3), 363-372.
- Wade JB, Riddle DL, Thacker LR. (2012). Is pain catastrophizing a stable trait or dynamic state in patients scheduled for knee arthroplasty?. *The Clinical Journal of Pain*, 28(2), 122-128.
- Woby SR, Roach NK, Urmston M, Watson PJ. (2005). Psychometric properties of the TSK-11: a shortened

version of the Tampa Scale for Kinesiophobia. Pain, 117(1-2), 137-144.

Yılmaz ÖT, Yakut Y, Uygur F, Uluğ N. (2011). Tampa Kinezyofobi Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve test-tekrar test güvenirliği. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 22(1), 44-49.

Zhang X, Zhao Q, Wang M, Yang M, Fan X. (2023). Fear of movement and its associated psychosocial factors in heart failure patients: a cross-sectional study. European Journal of Cardiovascular Nursing, 22(3), 273-281

Araştırma Makalesi/ Research Article

Investigation of Postdischarge Functionality of Patients Undergoing Lumbar Disc Hernia Surgery

Lomber Disk Hernisi Cerrahisi Olan Hastaların Taburculuk Sonrası Fonksiyonelliklerinin İncelenmesi

Yasemin Yılmaz ¹  Ayla Yava ²  Aynur Koyuncu ² 

¹Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Surgery Nursing, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Department of Surgery Nursing, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the problems experienced by patients who underwent lumbar disc herniation (LDH) surgery in their home activities after discharge, their pain levels, and their functionality during follow-up.

Methods: This descriptive and correlational study was conducted in the neurosurgery outpatient clinic of a university hospital. Patients who underwent LDH surgery between April and December 2019 were invited to the neurosurgery outpatient clinic by their doctors for a post-discharge control examination. Of these 121 patients who met the inclusion criteria were included in the study sample. Data were collected from the patients using the "descriptive characteristics data form", "disease information form", "visual analog scale" and "Oswestry Disability Index (ODI)".

Results: 55.6% of elderly patients (65 years and older) experienced severe functional disability ($p<0.05$). It was determined that functional disability was not a problem in daily life in 58.3% of the patients who felt their general health condition was "very good" and in 100% of the patients who felt their general health condition was "excellent" ($p<0.05$). ODI results of the patients revealed that pain levels increased as functional disability increased (1.00, 1.60, and 3.00, respectively; $p<0.05$).

Conclusions: More than half of elderly patients experience serious functional disabilities after discharge. Pain experienced after discharge negatively affects the patient's functionality and comfort.

Keywords: Lumbar disc hernia, functional disability, pain, patients, surgery

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı lomber disk hernisi (LDH) ameliyatı geçiren hastaların taburcu olduktan sonra evdeki aktivitelerinde yaşadıkları sorunları, takip sırasındaki ağrı düzeylerini ve fonksiyonelliklerini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve korelasyonel nitelikteki bu çalışma bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi polikliniğinde gerçekleştirildi. Nisan-Aralık 2019 tarihleri arasında LDH ameliyatı geçiren hastalar, taburculuk sonrası kontrol muayenesi için doktorları tarafından beyin cerrahisi polikliniğine davet edildi. Bunlardan dahil edilme kriterlerini karşılayan 121 hasta çalışmanın örnekleme dahil edildi. Hastalardan "tanımlayıcı özellikler veri formu", "hastalık bilgi formu", "görsel analog ölçek" ve "Oswestry Disabilite İndeksi (ODİ)" kullanılarak veriler toplandı.

Bulgular: Yaşlı hastaların (65 yaş ve üzeri) %55.6'sında ciddi fonksiyonel yetersizlik yaşandı ($p<0.05$). Genel sağlık durumunu "çok iyi" hisseden hastaların %58.3'ünde, genel sağlık durumunu "mükemmel" hisseden hastaların ise %100'ünde fonksiyonel özürüllüğün günlük yaşamda sorun olmadığı belirlendi ($p<0.05$). Hastaların ODİ sonuçları fonksiyonel yetersizlik arttıkça ağrı düzeylerinin de arttığını ortaya koydu (sırasıyla 1.00, 1.60 ve 3.00; $p<0.05$).

Sonuç: Yaşlı hastaların yarısından fazlası taburcu olduktan sonra ciddi fonksiyonel yetersizlikler yaşamaktadır. Taburculuk sonrası yaşanan ağrı hastanın fonksiyonelliğini ve konforunu olumsuz etkiler.

Anahtar Kelimeler: Lomber disk herni, fonksiyonel yetersizlik, ağrı, hastalar, cerrahi

ORCID IDs of the authors: YY: 0000-0001-5618-3668; AY: 0000-0003-3468-6779; AK: 0000-0003-3486-458X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Yasemin Yılmaz

Harran University, Faculty of Health Sciences, Department of Surgery Nursing, Şanlıurfa, TÜRKİYE

*This study was presented as an oral presentation at the 2nd International Nursing and Research Congress.

e-posta/e-mail: yaseminyilmaz@harran.edu.tr

Atıf/Citation: Yılmaz Y, Yava A, Koyuncu A. (2025). Investigation of postdischarge functionality of patients undergoing lumbar disc hernia surgery. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 50-58. DOI:10.38108/ouhcd.1417669



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Disorders of the spinal cord are quite common throughout life. These disorders cause pain and neurological problems and negatively affect individuals' lives. Disc herniations are the most common form of spinal cord disorder. The most common disc herniation is lumbar disc herniation (LDH) (Isik and Yilmaz, 2018; Sener et al., 2017).

Approximately 15% of the global population experiences low back pain, LDH, and other lower back defects (Jordan et al., 2011). According to the 2019 data from the Turkish Statistical Institute, 29.7% of all individuals aged ≥ 15 years who stated that they had a disease/health problem reported low back pain, LDH, and other lower back defects (Turkish Statistical Institute, 2019). According to the health statistics published by the General Directorate of Public Hospitals of Türkiye, approximately 52.000 LDH surgeries (fusion surgery, microsurgical lumbar discectomy, lumbar discectomy, and lumbar laminectomy) were performed in 2017 in Türkiye, which has a population of approximately 85 million. With a population of 53 million, approximately 10.000 LDH excisions were performed in England between 2011 and 2012. In the United States, over 287.000 lumbar discectomies were performed in 2002 (General Directorate of Public Hospitals, 2017; Oosterhuis et al, 2014).

LDH is an important health problem owing to its high prevalence and healthcare expenditures. Despite advances in surgical treatment and perioperative care, the morbidity rate remains high (Li et al, 2018; Sivaganesan, 2019). Patients who undergo surgical intervention for the treatment of LDH may experience some problems in the early postoperative period, such as significant activity restriction, intense pain, and inability to meet personal care, which may negatively affect their quality of life. In some patients, these problems may persist for a long time after surgery (Jansson et al., 2005).

In previous studies, patients are readmitted to the clinic for medical or surgical treatment due to complications such as infection and persistent pain after surgery (Adogwa et al., 2017; Morgan et al., 2018). In some studies, data determine the risk factors (e.g. educational status, gender, chronic disease, etc.) of patients that may affect postoperative recovery (den Boer et al., 2006; Dorow et al., 2017). Apart from this, there are studies evaluating patient-reported surgical outcome measures (focused on pain) related to the surgery

performed. Predictive models are being developed to predict the success of the surgery with these data (Sivaganesan et al., 2019; Khor et al., 2018). The above studies show that postoperative patients experience various problems such as persistent pain, infection, and decreased functionality which can be effective in re-hospitalization. However, studies examining the functional competence levels of patients who underwent LDH surgery in the early post-discharge period are quite limited. Evaluating patients' self-reports of pain, functional adequacy, and related activity levels in the early period after discharge may be important for the rehabilitation of patients. Therefore, this study aimed to examine the problems experienced by the patients who underwent LDH surgery regarding daily activities at home after discharge, their pain levels at the first follow-up examination, and the functional status of the patients.

Method

Study Design

This descriptive and correlational study was conducted in the neurosurgery outpatient clinic of a university hospital in the southeastern Anatolia region of Türkiye. Patients who underwent LDH surgery with minimally invasive surgical technique between April and December 2019 were invited to the neurosurgery outpatient clinic by their respective physicians for a follow-up examination after discharge. During the specified period, 183 patients underwent LDH surgery. Of these, 121 patients who met the inclusion criteria constituted the sample of the study.

Inclusion Criteria

Patients who underwent LDH surgery for the first time, were aged ≥ 18 years, could understand and speak Turkish, were not diagnosed with a psychiatric disease, applied to the neurosurgery outpatient clinic for the first postoperative follow-up examination, and volunteered to participate in the study were included in the study. Of the 62 patients who were not included in the study, 37 did not agree to participate, 11 had undergone LDH surgery before, 12 did not speak Turkish, 1 was aged < 18 years, and 1 did not come to the follow-up examination after surgery.

Data Collection Forms

Introductory Characteristics Form

The form consisted of seven questions including age, gender, marital status, body mass index (BMI), educational status, occupation, and working time of the participants.

Disease Information Form

This form consisted of 13 questions, including the postoperative day the patients were discharged, their chronic disease status, who provided the discharge training, the training content, and the problems they experienced at home after discharge. This form was created by the researchers in accordance with the relevant literature (Jansson et al., 2005; Ozkara et al., 2015).

Visual Analog Scale (VAS)

The VAS was used to determine the pain levels of the patients. The VAS is a longitudinal straight line, which is 10 cm long, with 0 = "no pain" at one end and 10 = "unbearable pain" at the other end. The validity and reliability study of the scale was performed by Price et al., and it was stated that the VAS is suitable for the unidimensional assessment of acute and chronic pain (Price et al., 1983; Ozkara et al., 2015). In the evaluation, a score of 1–4 on the VAS is defined as "mild pain," 4–7 as "moderate pain," and >7 as "severe pain" (Jones et al., 2007).

Oswestry Disability Index (ODI)

It is a 10-item scale developed by Fairbank and Pynsent to evaluate functional disability, and its Turkish validity and reliability were determined by Yakut et al. (Fairbank and Pynsent, 2000; Yakut et al., 2004). Each item is scored between 0 and 5. The ODI sub-dimensions are pain intensity, personal care, lifting, walking, sitting, standing, sleeping, social life, traveling, and degree of change in pain. The Cronbach alpha value of the scale is 0.895. Permission to use the scale was obtained from the relevant author. In the present study, the Cronbach alpha value of the scale was found to be 0.816.

ODI Calculation: For each item, the score is calculated based on A = 0, B = 1, C = 2, D = 3, E = 4, and F = 5 points. Questions that are not answered by the patient are not evaluated. The maximum score that can be obtained from the scale is 50. Based on the questions answered, evaluation is conducted as follows:

Patient score = (Score obtained/Highest possible score) × 100

Calculation of percentage values:

0% to 20% - minimal disability

20% to 40% - moderate disability

40% to 60% - severe disability

60% to 80% - crippled

80% to 100% - bed bound (or exaggerating symptoms)

Application of Research

Patients who underwent LDH surgery were invited by a neurosurgeon to the polyclinic for a follow-up examination to evaluate their recovery after a certain period of time after discharge, and an appointment was made. According to the clinical procedure, patients are invited to the outpatient clinic for a control examination 15 days after surgery. However, the examination date may vary according to the patient's condition, the physician's decision, and the patient's distance from the city. Therefore, the researcher paid daily visits to the neurosurgery outpatient clinic to invite patients to participate in the study and collect data from voluntary patients. The patients who came for their follow-up examination were informed about the study after they were examined by the physician. The patients who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study were taken to a separate room (suitable for interviews) within the hospital, and data collection forms were used. All forms, except for the VAS used for pain assessment, were read aloud to the patients by the researcher during face-to-face interviews and filled out by the researcher. The VAS was filled out by patients. This method was used because there were illiterate patients in the sample group. Relatives of the patients were also allowed in the interview room while the patients were being interviewed. The data collection process took 20–25 minutes for each patient.

Ethics Issues

Ethics approval was obtained from the research institutional review board (dated 08.04.2019, numbered HRÜ/19.04.08). The study was performed according to the principles defined by the Declaration of Helsinki. Written informed consent was received from the patients.

Statistical Analysis

SPSS 25.0 for Windows was used to analyze the research data. Number (n) and percentage (%) values were calculated for discrete data, whereas arithmetic mean ± standard deviation and median values were calculated for continuous data. Normality was evaluated with the Kolmogorov–Smirnov test, and it was observed that the data were not normally distributed ($p < 0.05$). Continuous numerical values were compared between two groups using the Mann–Whitney U test, and the Kruskal–Wallis test was used to compare variables between three or more groups. The Chi-Square and Fisher Exact tests were used to compare categorical data. Spearman's correlation test was used for the

relational analysis of continuous numerical values. $P < 0.05$ was accepted as statistically significant in all analyses.

Results

Of the patients, 50.4% were female, 44.6% were in the 35–49 age group, 97.5% were married, 39.7% were primary school graduates, and 59.5% were unemployed. Of the patients, 33.9% had a chronic disease (18.2% hypertension; 9.9% diabetes mellitus; 5.0% chest diseases; and 2.5% rheumatoid arthritis). It was determined that 71.9% of the patients were overweight or obese according to BMI (Table 1).

Table 1. Descriptive characteristics of the patients

Characteristics	n	%
Gender		
Female	61	50.4
Male	60	49.6
Age groups (years)		
20–34	23	19.0
35–49	54	44.6
50–64	35	28.9
65 and over	9	7.4
Mean Age $\pm$ SD = 46.12 $\pm$ 12.30 (years)		
Minimum–Maximum: 20–79		
Marital status		
Married	118	97.5
Single	3	2.5
Educational status		
Illiterate	39	32.2
Literate	6	5.0
Primary school graduate	48	39.7
Secondary school graduate	11	9.1
High school graduate	10	8.3
Undergraduate and postgraduate	7	5.8
Working status		
Not working	72	59.5
Working	39	40.5
Duration of Work (years)		
Mean $\pm$ SD = 10.57 $\pm$ 14.81		
Min–Max (years) = 0–60		
Chronic disease status		
No	80	66.1
Yes	41	33.9
Body mass index		
Underweight (BMI < 18.5)	1	0.8
Normal (BMI = 18.5–24.9)	33	27.3
Overweight (BMI = 25–29.9)	52	43.0
Obese (BMI $\geq$ 30)	35	28.9

Note. SD = Standard deviation; Body Mass Index (BMI) Classification (Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

It was determined that the patients stayed in the hospital for at least 1 day and up to 8 days following surgery. The mean day of the first follow-up (DFF) was 17.56 ± 5.86 days after discharge. The earliest DFF was the 3rd day, and the latest DFF was the 35th day. The mean pain intensity perceived by the patients according to VAS during the first follow-up examination was 2.18 ± 1.76 (min, 0; max, 7.4). Spearman's correlation analysis was performed to examine the relationship between the DFF and pain levels at the time of the examination, and no statistically significant correlation was found ($r = 0.159$, $p > 0.05$). It was found that 92.6% of the patients received discharge training before going home after LDH surgery. Furthermore, 86.0% of the patients received training from nurses and 60.3% received training from physicians. The most common subjects of training were body mechanics (58.7%), exercise (57.9%), and corset use (46.3%) (Table 2).

Table 2. Postoperative characteristics of the patients in the hospital

Characteristics	Minimum–Maximum	Mean $\pm$ SD*
Duration of Hospitalization (days)	1–8	2.98 $\pm$ 1.42
DFF	3–35	17.56 $\pm$ 5.86
DFF Pain Levels (VAS, cm)	0–7.4	2.18 $\pm$ 1.76
	n	%
Status of Receiving Discharge Training		
No/Can't remember	9	7.4
Yes	112	92.6
Persons Who Provided Discharge Training		
Nurse	104	86.0
Physician	73	60.3
Discharge Training Topics		
Body mechanics	71	58.7
Exercise	70	57.9
Corset usage	56	46.3
Wound care	23	19.0
Nutrition	18	14.9
Excretion	20	16.5
Emergencies (neurological)	14	11.6
Sexuality	5	4.1
Smoking	2	1.7

Note. DFF = Day of First Follow-up: The day the patient presented for the first follow-up examination after discharge (discharge was accepted as the 0th day); Pain levels on the DFF were evaluated one time using the Visual Analog Scale; More than one response could be given by each patient; VAS = Visual Analog Scale

It displays information about the patients' lives at home after discharge (Table 3). When asked how they felt about their health at home after being discharged from the hospital, 55.4% answered "good" and 23.1% answered "not bad." The activities that the patients had the most difficulty with during the period between discharge and the first follow-up examination were "standing up" (33.9%), "changing position" (30.6%), and "emptying bowels" (28.1%). Most caregivers who assisted the patients after discharge were spouses (49.6%) and children (44.6%).

Table 3. Patients' health perception at home, difficult activities, and characteristics of caregivers

Characteristics	n	%
How Do You Perceive Your Health At Home?		
Bad	12	9.9
Not bad	28	23.1
Good	67	55.4
Very good	12	9.9
Excellent	2	1.7
Most Difficult Activities After Discharge		
Standing up	41	33.9
Changing position	37	30.6
Emptying bowel	34	28.1
Sitting	15	12.4
Walking	8	6.6
Sleeping	4	3.3
Oral food intake	3	2.5
Fulfilling family role	3	2.5
Worshipping	2	1.7
Taking a bath	2	1.7
Caregivers at Home		
Spouse	60	49.6
Child	54	44.6
Relative (2nd and 3rd degrees)	18	14.6
Sibling	9	7.4
Mother	7	5.8
Nurse	1	0.8

Note. Patients were able to give more than one answer; Relative; 2nd and 3rd degrees (Pediatric Genetic Diseases Association, 2021)

The pain levels determined by the VAS on the DFF and patients' perceptions of their health were statistically compared (Kruskal–Wallis test=22.764, $p<0.05$). Accordingly, when patients were asked how they felt on the DFF examination, it was

determined that those who felt "good," "very good," and "excellent" had lower pain levels than those who felt "not bad," and those who felt "very good" did not experience pain. The pain levels of all patients varied between 0.00 and 7.40. The median values of pain levels were 1.95 for those who felt "bad," 2.75 for those who felt "not bad," 1.60 for those who felt "good," 0.70 for those who felt "very good," and 0.00 for those who felt "excellent" ($p<0.05$). According to the ODI scores on the DFF, low back pain did not constitute a significant problem in the lives of 36 (29.8%) patients, while it mildly restricted the daily life activities of 50 patients (41.3%) and severely restricted the daily life activities of 35 patients (22.3%).

Table 4. Comparison of postdischarge ODI results of the patients with some variables

Age Range (n/%)	ODI Score		
	a	b	c
	n(%)	n(%)	n(%)
20–34	7/34.0	11/47.8	5/21.7
35–49	19/35.2	27/50.0	8/14.8
50–64	9/25.7	9/25.7	17/48.6
>65	1/11.1	3/33.3	5/55.6
Fisher Exact Test and p	15.649, 0.012		
How the Patient Feels			
Bad	3/25.0	6/50.0	3/25.0
Not bad	3/10.7	8/28.6	17/60.7
Good	21/31.3	31/46.3	15/24.4
Very good	7/58.3	5/41.7	0/0.0
Excellent	2/100	0/0.0	0/0.0
Fisher Exact Test and p	24.679, 0.000		
Gender			
Female	18/29.5	23/37.7	20/32.8
Male	18/30.0	27/45.0	15/25.0
Chi-square (X²) and p	1.026, 0.590		
Working Time (n/median)	36/10.00	50/0.00	35/0.00
Kruskal–Wallis and p			
3.769, 0.152			
Pain Level (n/median)	36/1.0	50/1.6	35/3.0
Posthoc: a<b<c	28.542		
p	0.000		

Note. ODI=Oswestry Disability Index; a=Low back pain does not constitute a significant problem in the patient's life; b=Low back pain slightly restricts the patient's daily life; c=Low back pain severely/completely restricts the patient's daily life, or the patient is bedridden.

It shows the statistical comparison of the patient's post-discharge ODI functional disability levels in terms of several characteristics (Table 4). When the functional disability levels of the patients were

compared according to their age, it was observed that 55.6% of patients aged ≥ 65 years experienced severe disability ($p < 0.05$). In terms of how the patients felt, it was determined that 58.3% of those who felt "very good" and all of those who felt "excellent" (100%) did not have any significant problems in their daily lives ($p < 0.05$). Patients who had worked for a certain period during their lifetime had fewer functional disabilities, although no significant difference was observed ($n = 36$ (a), $n = 50$ (b), $n = 35$ (c); $p > 0.05$). Based on the ODI scores of the patients, it was found that pain levels increased as functional disability increased (1.00, 1.60, and 3.00, respectively; $p < 0.05$).

Discussion

This study was conducted to determine the problems, pain levels, and functional disability of patients who underwent LDH surgery and visited the neurosurgery outpatient clinic for their first routine check-ups after discharge. The pain levels of the patients were evaluated using the VAS on the day of the check-up. While one-third of the patients reported no pain on the day of their check-up, more than half reported mild pain. Pain levels were unaffected by the number of days between discharge and the first routine check-up. This suggests that there could be other factors affecting pain level, and the use of multidimensional pain scales could be useful in future studies to evaluate the factors affecting patients' pain perception.

In the present study, most patients received discharge training from the physician and/or nurse before discharge. The discharge training provided to the patients in the study consists of various topics. In addition, the proportion of patients who receive training on each subject varies. This could be attributed to the physician or nurse evaluating the patients' knowledge level before training. However, there is no standard measurement tool in the clinic for this purpose. Therefore, the evaluation of the patient's knowledge levels may not fully reflect reality. In future experimental studies that include discharge training, a pre-test can be conducted to measure the knowledge level of patients on the subject.

When the patients were asked how they felt at home after being discharged from the hospital, 9.9% of the participants answered that they felt bad. In the present study, it was found that as functional disability indicated by ODI scores increased, the pain levels of the patients also increased, making them feel worse. As a result, the presence of a factor

that limits the patient's independence may negatively affect his or her well-being. These findings are consistent with the literature (Catal and Cebeci, 2020; Królikowska et al., 2022). Królikowska et al conducted a study similar to ours on patients who had lumbar disc herniation surgery. This study revealed that the functional capacity of the patients was low in the early postoperative period. The majority of respondents showed moderate (53%) and high (31%) degrees of disability. As the severity of pain increased, the degree of disability also increased (Królikowska et al., 2022). Considering these results, patients may need professional and systematic support to minimize experiences that may lead to delayed postoperative recovery and rehospitalization. This support system can begin in the preoperative period and includes postoperative and post-discharge home recovery.

In the present study, patients had the most difficulty standing up, changing positions, and emptying their bowels. This may be due to the pain associated with the surgical wound, the fear of causing a complication by making a wrong move, or a sense of weakness caused by the continued tingling and numbness in their legs. One of the most common causes of difficulty in bowel emptying may be changes in bowel habits and constipation caused by inactivity. Another reason is that they may postpone going to the toilet because they experience pain while sitting on the toilet.

Similarly, in a quasi-experimental study conducted by Karadag and Aksoy in 2002, it was determined that the most common problems experienced by patients during the recovery process after discharge were low back and leg pain, tingling and numbness in the legs and feet, pain in the incision area, change in bowel habits, gas accumulation in the intestines and urinary problems (Karadag and Aksoy, 2002). The findings of this study support our evaluation. Apart from this study, no study has been found in the literature examining the daily life activities of patients after discharge, such as movement and bowel habits. It seems that similar problems still occur.

After LDH surgery, pain should be at an acceptable level for patients to recover, resume daily activities, and increase comfort. In addition, avoiding straining during bowel evacuation will benefit the healing process by reducing strains in the surgery area and the pain experienced by patients. It is essential to ensure that patients receive adequate information regarding the relationship between pain

and movement, the methods for bowel emptying, and the composition of an appropriate diet to prevent constipation.

In the present study, most patients aged 65 years and older had more functional disability compared to younger patients. In addition, pain levels also increase with increasing age. Dincer and Kurşun examined the problems experienced by elderly individuals at home after surgical intervention. According to their results, pain was one of the most common problems in elderly patients (Dincer and Kursun, 2019). Lagman et al. compared the outcomes of LDH surgery in individuals classified into adult (18–79 years) and elderly (80–103 years) patients and concluded that elderly patients had more complications after discharge (Lagman et al., 2017). Similarly, in the studies of Hu et al. and Strömquist et al., it was found that elderly patients had lower functional capacity and higher pain levels (Hu et al., 2017; Strömquist et al., 2016). According to these results, the authors stated that elderly patients should be supported and guided more during the recovery process compared to adult patients. In addition to discharge training, elderly patients can be provided with tele-guidance for some time for their daily life at home. Apart from discharge education, initiatives such as tele-guidance for a certain period can be provided to elderly patients at home for their daily lives.

In the present study, no significant relationship was found between gender, working time, and functional disability ($p > 0.05$). However, when the results were examined in detail, it was found that functional disability was lower in patients who worked for a certain period than in those who did not work. This is most likely because working life forces people to be more active. However, no study regarding this finding could be found in the literature. Therefore, further studies are needed to conclude this subject. We think that patients can be better rehabilitated with these studies. We predict that all healthcare professionals, especially nurses who prepare patients for discharge, can make discharge plans based on the results of these studies.

Limitations

This study was conducted in only one center. Therefore, the research results cannot be generalized. The training content provided by the postoperative healthcare team to the patients participating in the study could not be evaluated. The pain levels of the patients could only be determined at the time of data collection. In

addition, patients' pain management was not examined, and the surgical team (surgeon, nurse, anesthetist, etc.) was different for each patient. Therefore, pain management, patient evaluations, and discharge training may differ. It was not possible to observe the patients' physical activities at home after discharge. Physical activity data were evaluated according to patient statements. In addition, the time of data collected from patients is not the same due to differences in the days they come to the outpatient clinic.

Conclusion and Recommendations

According to the results obtained in the present study, patients who underwent LDH surgery experience various problems at home after discharge. More than half of the elderly patients have severe functional disabilities after discharge. Pain experienced after discharge negatively affects the functionality and comfort of the patient. Further multicenter studies with larger samples can be performed. Studies can be planned to investigate the effectiveness of the roles of nurses who plan and implement discharge education and the factors affecting this issue. In addition, studies consisting of elderly patients (≥ 65 years) alone can be conducted.

Ethics Committee Approval: Ethics approval was obtained from the research institutional review board (dated 08.04.2019, numbered HRÜ/19.04.08).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: YY, AY; Design: YY, AY; Consultancy: AY, AK; Data Collection and Data Processing: YY; Analysis and Interpretation: YY, AY, AK; Literature Search: YY, AY, AK; Preparation of the manuscript: YY, AY, AK; Critical Reviews: AY, AK

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- This study shows that patients who undergo LDH surgery may experience functional disability at home after discharge.
 - They also experienced difficulties in various vital activities at home.
 - This study may contribute to the planning of patients' discharge education in the clinic.
-

References

- Adogwa O, Elsamadicy AA, Han JL, Isaac K, Joseph C, Carlos B. (2017). 30-day readmission after spine surgery: An analysis of 1400 consecutive spine surgery patients. *Spine*, 42, 520–524. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001779>
- Catal A, Cebeci F. (2020). Cycle of pain, anxiety, depression and nurse's role in lumbar disc herniation. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7, 73–77. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715178>
- Consanguineous marriage and genetics. Accessed on: 28.05.2022. <https://www.cocukgenetik.com/akraba-evlilik-ve-genetik>
- Defining adult overweight & obesity. Accessed on: 12.01.2022, <https://www.cdc.gov/obesity/basics/adult-defining.html>
- den Boer JJ, Oostendorp RA, Beems T, Munneke M, Oerlemans M, Evers A. (2006). A systematic review of bio-psychosocial risk factors for an unfavourable outcome after lumbar disc surgery. *European Spine Journal*, 15, 527–536. <https://doi.org/10.1007/s00586-005-0910-x>
- Dincer A, Kursun S. (2019). Determining the problems experienced by the elderly at home after (following) surgical interventions. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 10, 518–523. <https://doi.org/10.31067/0.2019.184>
- Dorow M, Löbner M, Stein J, Konnopka A, Meisel HJ, Günther L, et al. (2017). Risk factors for postoperative pain intensity in patients undergoing lumbar disc surgery: A systematic review. *PLOS ONE*, 12, e0170303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170303>
- Fairbank JC, Pynsent PB. (2000). The Oswestry disability index. *Spine*, 25, 2940–52. <https://doi.org/10.1097/00007632-200011150-00017>
- 2017 statistical annuals of inpatient treatment institutions. Accessed on: 14.04.2022. <https://khgmistatistikdb.saglik.gov.tr/Eklenti/25828/0/2017pdf.pdf>
- Isik HS, Yilmaz A. (2018). Medicolegal problems in lumbar disc herniation surgery. *Turkish Journal of Neurosurgery*, 28, 257–260. <https://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.33038-20.1>
- Hu F, Wu M, Cai Z, & Li J. (2017). Functional disability and influencing factors of lumbar disc herniation patients. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 23, 1283–1287. <https://doi.org/10.3760/CMA.J.ISSN.1674-2907.2017.09.025>
- Jansson KA, Németh G, Granath F, Jönsson B, Blomqvist P. (2005). Health-related quality of life in patients before and after surgery for a herniated lumbar disc. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 87, 959–964. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.87B7.16240>
- Jones KR, Vojir CP, Hutt E, Fink R. (2007). Determining mild, moderate, and severe pain equivalency across pain-intensity tools in nursing home residents. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 44, 305–314. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2006.05.0051>
- Jordan J, Konstantinou K, O'Dowd J. (2009). Herniated lumbar disc. *BMJ Clinical Evidence*, 06, 1–34. PMID: 21711958
- Karadag M, Aksoy G. (2002). The effect of nurse's educational role in accelerating the recovery of patients at home in lumbar disc hernia surgery. *Journal of Psychiatry Neurological Sciences*, 15, 245–253.
- Khor S, Lavalley D, Cizik AM, Bellabarba C, Chapman JR, Howe CR, et al. (2018). Development and validation of a prediction model for pain and functional outcomes after lumbar spine surgery. *JAMA Surgery*, 153, 634–642. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.0072>
- Królikowska A, Słomińska M, Furtak J. (2022). Functional capacity of patients operated on due to lumbar discopathy in the early postoperative period. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 11(4), 147–153. <https://doi.org/10.15225/PNN.2022.11.4.1>
- Lagman C, Ugiliweneza B, Boakye M, Drazin D. (2017). Spine surgery outcomes in elderly patients versus general adult patients in the United States: a marketscan analysis. *World Neurosurgery*, 103, 780–788. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2017.04.001>
- Li X, Chang H, Meng X. (2018). Tubular microscopes discectomy versus conventional microdiscectomy for treating lumbar disk herniation: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97, e9807. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009807>
- Morgan K, Nikhil J, Safdar K. (2018). What are the rates, reasons, and risk factors of 90-day hospital readmission after lumbar discectomy? *Clinical Spine Surgery*, 31(8), E375–E380. <https://doi.org/10.1097/BSD.0000000000000672>
- Oosterhuis T, Costa LOP, Maher CG, de Vet HCW, van Tulder MW, Ostelo RWJG. (2014). Rehabilitation after lumbar disc surgery. *Cochrane Database Systematic Review*, 3, CD003007. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003007.pub3>
- Ozkara GO, Ozgen M, Ozkara E, Arman O, Arslantas A, Atasoy MA. (2015). Effectiveness of physical therapy and rehabilitation programs starting immediately after lumbar disc surgery. *Turkish Neurosurgery*, 25, 372–379. <https://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.8440-13.0>
- Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17, 45–56. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(83\)90126-4](https://doi.org/10.1016/0304-3959(83)90126-4)
- Sener S, Gungor N, Kahraman N. (2017). Conservative treatment methods in lumbar disc herniation. *Journal of Health Sciences Arel University*, 2, 18–27.
- Sivaganesan A, Zuckerman S, Khan I, Hui N, Frank H, Jacquelyn P, et al. (2019). Predictive model for

medical and surgical readmissions following elective lumbar spine surgery: A national study of 33,674 patients. *Spine*, 44, 588–600. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000002883>

Strömqvist F, Strömqvist B, Jönsson B, Karlsson M. (2017). Surgical treatment of lumbar disc herniation in different ages-evaluation of 11,237 patients. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 1711, 1577-1585. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2017.03.013>

2019 Türkiye Health Survey. Accessed on: 13.03.2022. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>

Yakut E, Düger T, Öksüz C, Yörükan S, Üreten K, Turan D. (2004). Validation of the turkish version of the oswestry disability index for patients with low back pain. *Spine*, 29, 581–5. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000113869.13209.03>

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship between Perceptions of Birth Practices and Mother's Self-Confidence and Attachment in Primiparous Women: A Cross-Sectional Study

Primipar Kadınlarda Doğum Uygulamalarına Yönelik Algıların Annenin Kendine Güveni ile Bağlanma Arasındaki İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Fatma Şule Bilgiç¹  Gülbahar Keskin¹ 

¹Haliç University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the effect of perceptions of birth practices on maternal self-confidence and attachment in primiparous women who gave vaginal birth.

Methods: The cross-sectional study was conducted between October and November 2023 with 480 mothers across Turkey who had primiparous, vaginal delivery and were in the first week of postpartum. The data of the study were obtained by snowball sampling method on the online platform with "Data Collection Form", "Labor Practices Perception Scale (LPSS)", "Karitane Parent Self-Confidence Scale (KPCSS)" and "Mother-Baby Bonding Scale (MBBS)".

Results: It was observed that there was a statistically significant difference between the education and employment status, pregnancy planning, income level, and feeding style of the mothers participating in the study and the LPSS of labor. It was observed that there was a significant difference between pregnancy planning and MBBS total mean score. It was observed that there was a high negative correlation between the total score of the LPSS of the mothers and the mean of the total score of the KPCSS, Baby Care and Parental Role sub-dimension. It was observed that there was a high negative correlation between the total score of the LPSS and Practices sub-dimensions and the mean of the MBBS total score and a moderate positive correlation with the LPSS team sub-dimension ($p<0.05$).

Conclusions: It was observed that as the negative perceptions of labor practices, interventions, and the team increased in the mothers participating in the study, their self-confidence in parenting role and baby care and mother-infant attachment decreased.

Keywords: Primiparous, labor practices, maternal self-confidence, mother-baby bonding

ÖZ

Amaç: Bu çalışma vajinal doğum yapan primipar kadınlarda doğum uygulamalarına yönelik algıların annenin kendine güveni ve bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Ekim-Kasım 2023 tarihleri arasında Türkiye genelindeki, primipar, vajinal doğum yapmış ve postpartum ilk bir haftasında olan 480 anne ile yapıldı. Araştırmanın verileri online platformda kartopu örneklem yöntemi ile "Veri Toplama Formu", "Doğum Uygulamaları Algılama Ölçeği (LPSS)", "Karitane Ebeveyn Kendine Güven Ölçeği (KPCSS)" ve "Anne-Bebek Bağlanması Ölçeği (MBBS)" ile elde edildi. Çalışmaya katılan annelerin öğrenim ve çalışma durumu, gebeliği planlama, gelir düzeyi ve bebeğini besleme şekli ile doğuma ilişkin LPSS müdahale algısı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Gebeliği planlama ile MBBS toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Annelerin, LPSS, Müdahale ve Ekip alt boyutları toplam puanı ile KPCSS, Bebek Bakımı ve Ebeveyn Rolü alt boyutu toplam puan ortalaması arasında negatif yönde yüksek korelasyon olduğu görüldü. LPSS ve Müdahale alt boyutları toplam puanı ile MBBS toplam puan ortalaması arasında negatif yönde yüksek korelasyon, LPSS ekip alt boyutu ile ise pozitif yönde orta korelasyon olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan annelerin doğum uygulamaları, müdahaleleri ve ekip ile ilgili negatif algıları arttıkça ebeveynlik rolü ve bebek bakımı konusunda kendine güveni ve anne bebek bağlanmasının azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Primipar, doğum müdahaleleri, maternal güven, anne bebek bağlanması

ORCID IDs of the authors: FŞB: 0000-0002-5950-2553; GK: 0000-0002-2869-1283

Sorumlu yazar/Corresponding author: Fatma Şule Bilgiç

Haliç University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sulebilgic@halic.edu.tr

Atf/Citation: Bilgiç FŞ, Keskin G. (2025). The Relationship between perceptions of birth practices and mother's self-confidence and attachment in primiparous women: A cross-sectional study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 59-67. DOI:10.38108/ouhcd.1407613



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Labor is a natural process that proceeds in accordance with the anatomical and physiological structure of a woman. The progress of this process in its natural course is very important for the protection of maternal and newborn health (World Health Organization (WHO), 2018). In labor, which is an instinctive physiological process; It has been observed that a lot of medical interventions have been made in recent years in order to initiate, accelerate, monitor, and terminate birth (Demirbaş et al., 2020; WHO, 2018).

In a study examining the interventions made at labor in Turkey, the most common interventions were; restriction of eating and drinking, induction, enema, amniomy, continuous electronic fetal monitoring, fundal pressure, and episiotomy. It was observed that most of the women were immobile during childbirth, all of them gave labor in a lying position, received partially supportive care from healthcare personnel, and were not included in the decision-making process during labor (Altun and Kaplan, 2020). It has been suggested that these interventions cause women to experience negative birth in vaginal birth (Aksoy et al. 2020; Başkaya and Saymer, 2018). In a study conducted in Iran (n=800), it was found that the prevalence of adverse birth experience was high in primiparous women (Ghanbari-Homaie et al., 2021). In a meta-analysis study, 76 studies from 22 countries were examined and it was reported that fundal pressure application at birth continues to be widely used in developing countries and is generally applied in 23.2% of births (Farrington et al., 2021). Quality intrapartum care is essential to optimize maternal, fetal, and neonatal peripartum outcomes and experiences of care (Tunçalp et al., 2015). Ideally, maternity care practices should reflect the latest evidence and clinical guidelines, however, there are recognized gaps between recommended care and actual practice in many settings (Masuda et al., 2020). This negatively affects the mother's transition to parenthood and her attachment to her baby, as well as health outcomes for the mother and baby (Farrington et al., 2021; Masuda et al., 2020).

While labor is seen as a positive experience for many women, it is perceived negatively for some women. It can also negatively affect mother-baby bonding, as the negative perception of labor negatively affects the health of both the woman and her baby (Alizadeh-Dibazari et al., 2023; Altun and Kaplan, 2020). Bonding is a two-way

relationship and develops over time with both parties meeting each other's needs. As a result of the baby's sending a signal for his needs and the appropriate response of the caregiver adult, secure baby-parent-father bonding occurs (Engin and Ayyıldız, 2020). Emotional bonding is essential for babies to survive and thrive. The bonding that develops between mother and baby at birth continues to be effective throughout his life, affecting the baby's development, relations with other people, and psychological adaptation (Alizadeh-Dibazari et al., 2023; Altun and Kaplan, 2020).

The baby needs people to support its development, meet its basic needs, and provide care (Yılmaz Bursa and Aksoy, 2023; Tanrıverdi, 2023; Topaç Tunçel and Kahyaoğlu Süt, 2019). The mother needs to gain the knowledge and skills to adapt to the role of motherhood, to accept her baby, and to take care of herself and her baby. In the postpartum period, the mother's anxiety, stress, and anxiety levels may increase. Risk factors identified for postpartum anxiety are; history of anxiety or depression, dissatisfaction with prenatal care, unwanted pregnancy, adverse birth experience, low self-efficacy, and lack of social support (Dol et al., 2020; Tanrıverdi, 2023; Yılmaz and Oskay, 2021). In order to adapt to the postpartum period, the parents need to have high self-efficacy and self-confidence. These factors play an important role in improving parents' abilities to fulfill their roles (Koçak et al., 2021). Mothers' sense of self-efficacy is a psychosocial factor closely related to baby care (Werner-Bierwisch et al., 2018). Caesarean section and interventional births make mothers feel insecure about parenting and reduce their self-efficacy. It is known that parents with high self-efficacy make a successful transition to parenthood, are more confident in their parenting decisions, and feel better emotionally (Koçak et al., 2021). The degree of self-confidence and perception of self-efficacy are strongly related. Self-efficacy is an important factor for attachment, becoming a mother, and the transition to gaining the maternal role, as well as being associated with the smooth fulfillment of the maternal role (Bahorski et al. 2019; Bağrıyanik et al., 2020; Işın, 2021). The postpartum period is a very critical period for the mother's self-confidence and bonding forming. In the literature, there was no study on the relationship between the bonding process of women who had negative birth experiences with

their babies, the mother's confidence in herself, the role of the parent, and baby care. This study was conducted to examine the effect of perceptions of labor practices on maternal self-confidence and bonding in primiparous women who had vaginal birth. For this purpose, answers were sought to the following questions;

- Is there a relationship between mothers' sociodemographic characteristics and their perception of birth practices?
- Is there a relationship between mothers' pregnancy planning and breastfeeding status and parenting self-confidence?
- Is there a relationship between interventions applied during labor and mothers' parenting and baby care?
- Is there a relationship between interventions applied during labor and mothers' bonding with their babies?

Method

Type and Location of the Research

The cross-sectional study was conducted between October and November 2023 with mothers who met the sample selection criteria on the online platform across Turkey. The STROBE notification was complied with during the study. The data of the study were collected by snowball sampling method. In snowball sampling, first, contact is made with one of the units of the universe. With the help of the contacted unit, you can go to the second unit, and with the help of the second unit, you can go to the third unit. In this way, the sample size expands like a snowball grows (Yazıcıoğlu and Erdoğan, 2004). Beyond reflecting the labor interventions in a single center, the snowball sampling method was preferred in order to examine women's perceptions of labor interventions and their effects on self-confidence and attachment.

Universe and Sample of the Research

The sample size of the study was calculated using G Power. In the analysis, according to the study of Aydin et al., (2022) examining the perception of birth traumas (adjusted $R^2=0.13$, Effect size=0.36, standard error = 0.05; Power (1- β err. prob=0.95), it was found that the minimum number of samples that could be taken was 111. The research was completed with 480 women in 30 days when the link was left active.

Inclusion criteria

Mothers between the ages of 18 and 35 who had vaginal delivery, primiparous, in the first

week of postpartum, with their babies with them were included.

Exclusion criteria

Mothers with an anomaly in their baby and/or followed up in intensive care, multiple, risky pregnancies, interventional births, pregnancies with IVF, and psychiatric diagnoses were not included in the study.

Data Collection Tools

The data of the study were obtained with the "Data Collection Form", "Labor Practices Perception Scale", "Mother-Baby Attachment Scale" and "Karitane Parent Self-Confidence Scale".

Data Collection Form: In line with the literature (Barol and Bozkurt, 2021; Çelik and Cığdem, 2020), the prepared form consists of 17 questions related to sociodemographics, obstetrics and newborn.

Labor Practices Perception Scale (LPPS):

The scale developed by Kurtoğlu Barol and Bozkurt (2021) is of 5-point Likert type and consists of 21 questions. A score of 21-105 can be obtained from the scale. Items 13,14,15,16,17,18,19,20,21 are scored inversely on the scale. As the score obtained from the scale increases, the negative perception of labor practices increases in the sub-dimensions and throughout the scale. In all studies in the field of women's health, LPPS can use labor interventions and the team approach together or separately to evaluate immediately or late after birth. Cronbach's Alpha was found to be 0.69 (Interventions 0.88, Team Approach 0.91). In this study, 0.85 was found.

Mother-Baby Bonding Scale (MBBS):

The Mother-Baby Bonding Scale has been developed to be applied to the mother from the first day after birth and allows the mother to express her feelings towards her baby in one word. The scale consists of 8 items and is a 4-point Likert type scale. Answers consisting of four options are scored between 0-3, the lowest score that can be obtained from the scale is 0 and the highest score is 24. As the score obtained from the scale increases, the level of mother-baby bonding decreases. 5 of the items show negative emotion (resentment-angry, neutral or don't feel anything towards the baby, dislike, frustrated, frustrated, aggressive) and are scored inversely (3-0). It is predicted that mothers who get 13 points or more on the scale have problematic bonding, and mothers who get less than 13 points have problem-free mother-baby

bonding. The Turkish adaptation of the scale was made by Aydemir Karakulak (2009). In the analyzes, the total reliability coefficient of the scale was found to be 0.71. In this study, 0.812 was found.

Karitane Parent Self-Confidence Scale (KPSCS): The scale, which was adapted to Turkish by Yılmaz and Oskay (2021), evaluates the self-confidence of mothers and fathers with 0-12 month-old babies about parenting and consists of 14 items. The scores that can be obtained from the scale are between 0-42, and a high score indicates that the parent's self-confidence is high. Only 11 on the scale. The item is scored inversely (0=3; 1=2; 2=1; 3=0). Cronbach's alpha value was 0.93 in the scale and Cronbach's Alpha value was 0.896 in the study group.

Data Collection Process

After obtaining the necessary permissions, the data collection link was shared with a group of 50 mothers in order to evaluate the clarity of the questions. Since no corrections were needed after the pilot application, the data collection process was started. Online survey links were shared with mothers using social media and various communication tools. Sample selection criteria and voluntary consent were shared on the first page of the link. Those who did not meet the criteria or did not meet the voluntary consent could not see the data collection form and could not proceed with the link. The link was left active for 30 days to collect data. At the end of the process, the research was completed. At the end of the process, the research was completed with 480 mothers.

Ethics Committee Approval

Before starting data collection, we received information from the Haliç University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (date: 28.12.2022 no: 266) ethics committee approval was obtained. Permission was obtained from the authors of the scale. As stated in the first page, participation in the study and the provision of the necessary information was entirely voluntary. If they agreed to participate in the study, they were asked to mark the statement "I consent to participate in the study". No incentives were offered for them to participate in the study. The surveys were anonymous. During the period of study, the principles of the Declaration of Helsinki were adhered to.

Statistical Analysis

It was checked whether the questionnaires were filled out or not. Statistical Package for Social Science (SPSS) version 24.0 for Windows software (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) was used for all statistical analyses. The Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the distribution of data prior to statistical analysis. Descriptive statistics were calculated, including frequency, percentage for nominal variables, and mean and standard deviation for continuous variables. Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to test categorical variables and LPPS, MBBS, KPSCS and their sub-dimensions, and Spearman Correlation Test was used to determine the relationship between continuous variables. Bonferroni test was used in Post Hoc analysis to find the variable that caused the difference in categorical variables. The significance level was determined as $p < 0.05$.

Results

The mean age of the mothers participating in the study was 25.89 ± 4.56 , and the babies were 2.10 ± 1.68 days after birth. The mean total score of the mothers from the scales; LPPS was 63.16 ± 11.06 , MBBS was 12.76 ± 2.21 , KPSCS was 24.73 ± 7.47 (Table 1).

Table 1. Continuous variables related to mothers and babies and mean total scores of the scale (N=480)

Variables	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Mothers age	25.89 $\pm$ 4.56	18.00-35.00
Year of marriage	2.51 $\pm$ 1.55	1.00-9.00
Baby's age (days)	2.10 $\pm$ 1.68	1.00-7.00
Baby's birth weight (g)	3181.13 $\pm$ 398.61	2500.00-4200.00
Baby's birth size (cm)	49.63 $\pm$ 1.98	43.00-57.00
LPPS ^a	63.16 $\pm$ 11.06	12.00-60.00
LPPS ^a Intervention	41.30 $\pm$ 8.33	9.00-45.00
LPPS ^a Teamwork	21.86 $\pm$ 6.71	23.00-100.00
MBBS ^b	12.76 $\pm$ 2.21	2.00-20.00
KPSCS ^c	24.73 $\pm$ 7.47	7.00-41.00
KPSCS ^c Baby care	17.82 $\pm$ 6.07	2.00-30.00
KPSCS ^c The Role of Parenting	6.91 $\pm$ 1.99	0.00-12.00

LPPS^a: Labor Practices Perception Scale, MBBS^b: Mother Baby Bonding Scale, KPSCS^c: Karitane Parent Self-Confidence Scale

It was observed that there was a statistically significant difference between the education and

employment status, pregnancy planning, income level, and feeding style of the mothers participating in the study and the LPPS intervention perception sub-dimension of childbirth. It was observed that there was a significant difference between pregnancy planning and MBBS total mean score. It was determined that there was a significant difference between the baby's diet, the total score of KPSCS, and the mean score of the infant care sub-dimension ($p < 0.05$; Table 2).

In the study, it was observed that there was a high negative correlation between the total score of LPSS, Intervention, and Team sub-dimensions and the mean total score of KPSCS, Baby Care, and Parent Role sub-dimensions. It was observed that there was a high negative correlation between the total score of the LPSS and Intervention sub-dimensions and the mean of the total score of MBBS and a moderate correlation with the LPSS team sub-dimension in the positive direction ($p < 0.05$; Table 3).

Table 2. Distribution of sociodemographic and obstetric characteristics of mothers and infants and comparison with LPPS^a, MBBS^b, and KPSCS^c (n=480)

Variables	n (%)	LPPSa	LPPSa Intervention	LPPSa Teamwork	MBBSb	KPSCSc	KPSCSc Baby Care	KPSCSc The role of parenting
Education level								
Basic Training (a)	85(17.7)	63.51±10.94	41.84±9.37	21.67±6.11	12.77±2.12	24.48±8.59	17.63±7.04	6.84±2.2.10
Secondary Education (b)	254(52.9)	64.06±10.54	41.99±7.79	22.06±6.35	12.74±2.11	25.11±7.15	18.14±5.73	6.96±2.01
University and above (c)	141(29.4)	61.33±11.93	39.73±8.46	21.60±7.66	12.79±2.44	24.21±7.33	17.35±6.05	6.85±1.91
$\chi^2 / \text{KW}\&$		5.444	9.764	0.815	0.131	1.194	1.842	0.719
p		0.066	0.008	0.665	0.937	0.550	0.398	0.698
Bonferroni		-	b>c	-	-	-	-	-
Working status								
Working	173(81.9)	61.97±11.06	40.38± 7.88	21.58±7.08	12.79±2.21	25.00±7.15	18.03±5.86	6.96±1.89
Not working	303(18.1)	63.86±11.01	41.84±8.55	22.01±6.50	12.74±2.21	24.58±7.66	17.69±6.19	6.88±1.99
U*		3.156	4.333	0.379	0.023	0.340	0.328	0.165
p		0.076	0.037	0.538	0.880	0.560	0.567	0.685
Income status								
Low (a)	110(22.9)	63.60±9.77	42.30±8.21	21.30±6.26	12.64±2.05	25.00±7.67	18.04±6.19	6.96±2.17
Middle (b)	291(60.6)	64.56±10.58	42.19±7.61	22.37±6.35	12.86±2.29	24.56±7.34	17.70±5.94	6.85±1.96
High (c)	79(16.5)	57.39±10.64	36.64±9.52	20.74±8.33	12.54±2.09	24.98±7.76	17.92±6.90	7.06±1.89
$\chi^2 / \text{KW}\&$		23.329	30.358	7.552	1.384	0.440	0.358	0.918
p		0.000	0.000	0.023	0.581	0.802	0.836	0.632
Bonferroni		a>b>c	a>c	b>c	-	-	-	-
Family type								
Nucleus	393(81.9)	63.37±11.20	41.40±8.35	21.97±6.92	12.81±2.25	24.60±7.28	17.74±5.95	6.86±1.91
Wide	87(18.1)	62.21±10.41	40.86±8.30	21.35±5.71	12.51±2.00	25.33±8.31	18.17±6.61	7.16±2.32
U*		16.390	15.821	17.093	15.575	15.939	16.271	15.225
p		0.546	0.276	0.999	0.188	0.104	0.480	0.104
Pregnancy planning status								
Planned	270(56.2)	61.36±11.93	39.77±8.84	21.58±7.37	12.55±2.29	24.88±7.43	17.99±6.08	6.89±1.86
Unplanned	210(43.8)	65.48±9.34	43.26±7.18	22.21±5.76	13.02±2.08	24.53±7.53	17.59±6.07	6.94±2.16
U*		13.630	18.306	1.463	4.330	0.136	0.432	0.076
p		0.000	0.000	0.226	0.037	0.712	0.511	0.783
Baby's diet								
Human milk (a)	385(80.2)	63.30±11.10	41.75±8.30	21.54±6.51	12.65±2.07	25.30±7.37	18.31±5.94	6.98±2.03
Human milk+formula(b)	82(17.1)	62.21±10.52	39.29±8.24	22.92±6.81	13.15±2.64	22.36±7.47	15.84±6.24	6.52±1.78
Formula (c)	13(2.7)	65.07±13.42	40.69±8.45	24.38±10.68	13.38±3.04	22.84±7.90	15.69±6.30	7.15±2.11
$\chi^2 / \text{KW}\&$		2.177	10.967	4.276	4.368	10.489	11.512	3.524
p		0.377	0.004	0.118	0.113	0.005	0.003	0.172
Bonferroni		-	a>c	-	-	a>c	a>c	-
Sex of the baby								
Girl	216(45)	63.20±11.72	41.36±8.59	21.84±7.33	12.79±2.10	24.27±7.39	17.45±5.98	6.81±2.01
Boy	264(55)	63.12±10.50	41.25±8.13	21.87±6.18	12.73±2.30	25.11±7.53	18.12±6.13	6.99±1.98
U*		28.430	27.927	28.031	27.685	26.572	26.529	27.256
p		0.957	0.698	0.749	0.579	0.199	0.189	0.399

LPPS^a: Labor Practices Perception Scale, MBBS^b: Mother Baby Bonding Scale, KPSCS^c: Karitane Parent Self-Confidence Scale * Kruskal Wallis, *Mann Whitney U; †: Post Hoc Bonferroni, $p < 0.05$

Table 3. Relationship of total scores of LPPS^a, MBBS^b, KPSCS^c and sub-dimensions (N=480)

	r/p	KPSCS ^c Total Score	KPSCS ^c Baby Care	KPSCS ^c The Role of Parenting	MBBS ^b Total Score
LPPS^a Total Score	r	-0.896	-0.796	-0.826	-.871
	p	.000	.000	.000	.000
LPPS^a Intervention	r	-.757	-.654	-.490	-.723
	p	.000	.003	.010	0.000
LPPS^a Teamwork	r	-.834	-.757	-.812	-.554
	p	.000	.000	.000	0.03
MBBS^b Total Score	r	-.979	-.626	-.765	-
	p	.000	.000	.000	-

r:Sperman Correlation Test, LPPS^a: Labor Practices Perception Scale, MBBS^b: Mother Baby Bonding Scale, KPSCS^c: Karitane Parent Self-Confidence Scale

Discussion

This study was conducted to examine the effect of perceptions of labor practices on maternal self-confidence and bonding in primiparous women who gave vaginal birth. At the end of the study, it was seen that as the negative perceptions about labor practices, interventions, and the team increased in mothers, their self-confidence in parenting roles and baby care and mother-baby bonding decreased.

Labor is one of the most important experiences of women. Labor has physical, psychological, emotional, social, and cultural dimensions (Khaled et al., 2020). In this study, it was determined that mothers who had secondary education, were not employed, had unplanned pregnancies, had low-income status, and fed their babies with formula had higher perceptions of negative labor intervention. In a study, it was reported that unplanned pregnancies and low education levels (Karabulutlu and Yavuz, 2019), women with low economic status and (Henriksen et al. 2017) had low perceptions of negative labor experience and low birth satisfaction. Similarly, a study reported that the perception of traumatic labor increased with mothers' income and education level (Aydın et al., 2022). Another study reported that there was no relationship between mothers' working, education, and pregnancy planning status and their perception of traumatic labor. (Çankaya and Ocaktan, 2022). Literature findings vary. It may be recommended to conduct more studies addressing the sociodemographic characteristics of women who give birth vaginally and their perceptions of labor

intervention and traumatic labor. Although there is no concrete data to explain this situation, it may be recommended to conduct qualitative and investigative studies on women with low education and economic levels who perceive a negative labor experience.

In this study, mothers with unplanned pregnancies were found to have low mother-baby bonding and mothers' self-confidence in parental self-confidence and baby care. In the literature, it is reported that the desire for pregnancy and planned pregnancies positively affect mother-baby bonding (Alizadeh-Dibazari et al., 2023; Engin and Ayyıldız, 2020). The research findings are parallel to the limited literature.

This study determined that mothers who fed their babies with breast milk had high parental self-confidence and self-confidence in baby care. It is very important to feed the baby in adaptation and competence to motherhood roles and to perform and maintain successful breastfeeding (Aksüt, 2022; Zhao et al., 2023). The research findings are parallel to the limited literature. It can be said that successful breastfeeding is effective in increasing the role of parenting and self-confidence in mothers.

The applications made at birth affect the woman's perception of labor and in the postnatal period; It is stated that it negatively affects processes such as the physical and psychological health of the mother, breastfeeding, mother-baby bonding, and baby care (Hosseini et al., 2020). In this study, it was observed that as birth practices, interventions and negative perceptions towards the

team increased, mother-baby bonding decreased and was therefore negatively affected. Mother-infant bonding represents the mother's emotional response to her baby. It can adversely affect the psychological state of the mother and mother-baby bonding in the labor and postpartum period (Akin and Erbil, 2022; Alizadeh-Dibazari et al., 2023; O'Dea et al., 2023). In a meta-analysis study, it was reported that the mother's negative emotions negatively affected the mother-baby bonding (O'Dea et al., 2023). In a study, it was reported that an increase in women's perception of birth-related trauma decreased their level of bonding to their babies (Aydın et al., 2022). Amorim Francisco et al. (2011) reported that episiotomy was performed in 60.7% of vaginal delivery and 18.5% of mothers felt pain in the perineum region in the postpartum period, which negatively affected mother-baby bonding and breastfeeding. It is seen that the research findings and the literature are parallel.

It was observed that as the negative perceptions of the mothers participating in the study towards birth practices, interventions, and the team increased, their self-confidence towards the parenting role and baby care decreased. In a study, the breastfeeding attitude of mothers who develop complications or difficulties in labor, use vacuum or forceps, develop postpartum hemorrhage, do not receive midwife support during the labor process, and have a high perception of traumatic birth are negatively affected in the early postpartum period (Çankaya and Ocaktan, 2022). In another study, continuous electro fetal monitoring (80.5%), oxytocin induction (79.9%), free movement restriction (56.8%), amniotomy (49.7%), enema (44.1%) and it was reported that there was movement restriction (56.8%) (Akyıldız et al., 2021). In another study, it was stated that the stress of women at the time of vaginal delivery affected lactation, the sucking behavior of the newborn, and the results of the first breastfeeding, and they also stated that one of the factors experiencing stress was episiotomy and that stress delayed the adaptation to the parenting role and mother-baby bonding in the postpartum period (Tatarlar and Alus Tokat, 2016). Esencan et al., (2018) reported that only 2.5% of women who underwent episiotomy could breastfeed, 50% of mothers who gave labor with intervention were able to feed their babies through breast milk and supplementary food, and 50% could not breastfeed. It is seen that the research findings and the literature are parallel.

This situation can be interpreted as the increased interventions at labor interrupt the bonding process of mothers with their babies, while negatively affecting the parental role, self-confidence, and baby care processes. It may be recommended to conduct studies on the effect of non-invasive and natural births on bonding and parental self-confidence. The limitation of the study is that it was not conducted in a single center but was conducted online and with women in the first week after birth throughout Turkey.

Conclusion and Recommendations

As a result of the study, it was seen that the perceptions of labor interventions in women who had experienced vaginal delivery and were in the first week after birth were negative, their bonding with their babies was close to the problematic limit, and their baby care, parental role, and self-confidence were below the limit. In the study, it was determined that mothers who had secondary education, were not employed, had unplanned pregnancies, had low income, and fed their babies with formula had higher perceptions of negative labor intervention. It was determined that mother-baby bonding was problematic in mothers whose pregnancies were unplanned. It was determined that mothers who fed their babies with breast milk and whose pregnancies were planned had high parental self-confidence and self-confidence in baby care. It was observed that as the negative perceptions about labor practices, interventions, and the team increased in the mothers participating in the study, their self-confidence in parenting roles and baby care and mother-baby bonding decreased. Labor, as an unforgettable experience for women, can be enhanced by reducing medical interventions. This approach not only fosters positive experiences but also strengthens mother-baby bonding and facilitates a smoother transition to parenthood.

Acknowledgments

We would like to thank Senem Çam and Zeynep Fazlıoğlu for their support in the data collection process.

Ethics Committee Approval: Before starting data collection, we received information from the Haliç University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (date: 28.12.2022 no: 266) ethics committee approval was obtained.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Author Contribution; Idea/concept: FSB; Design: FSB; Data Collection and/or

Data Processing FSB, GK; Analysis and/or Interpretation FSB; Source scanning; FSB, GK; Writing of the Article: FSB, GK; Critical review: FSB, GK.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- Women's perception of the interventions provided to primiparous women during labor and delivery in maternity hospitals in Turkey was found to be above average.
- It was observed that as the interventions performed on primiparous women during labor increased, mothers' confidence in their parenting role and care of their babies decreased.
- As the interventions performed on primiparous women during labor increased, mother-infant attachment decreased.
- Health personnel working in obstetrics clinics should avoid intervening in labor unless necessary. Interventions to be applied during labor should be those recommended in international and national guidelines.

References

- Akın Ö, Erbil N. (2022). Mode of birth and breastfeeding: A systematic review. *Ordu University Journal of Nursing Studies*. 3(3), 302-318.
- Aksoy DY, Sis Çelik A, Ejder Apay S. (2020). Turkish version of the childbirth perception scale: Reliability and validity study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 56(1), 28-36.
- Aksüt GS. (2022). A review on parental self-efficacy: An overview of intervention programs. *Journal of Object-Psychology*, 10(26), 620-636.
- Akıydız D, Çoban A, Gör Uslu F, Taşpınar A. (2021). Effects of Obstetric Interventions During Labor on Birth Process and Newborn Health. *Florence Nightingale journal of nursing*, 29(1), 9–21. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.19093>
- Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labor and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 23(1), 541.
- Altun E, Kaplan S. (2020). The effect of birth trauma on mother and infant bonding. *Turkish Journal of Health Sciences and Research*. 4(1), 54-66.
- Amorim Francisco A, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, Barbosa da Silva FM, Bick D, Gonzalez Riesco ML. (2011). Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*. 27(6), 254–259.
- Aydemir-Karakulak H. (2009). Adaptation of the mother-infant attachment scale to Turkish society (the case of Aydın). Master's Thesis, Cumhuriyet University Institute of Health Sciences, Sivas.
- Aydın R, Aktaş S, Binici DK. (2022). Examining the relationship between the perception of birth-related trauma of mothers who gave birth vaginally and the level of connection between the mother: A cross-sectional study. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 11(1), 158-169.
- Bağrıyanık BÇ, Yıldız D, Fidancı BE, Pekyigit A. (2020). Sağlıklı ebeveyn-bebek bağlanması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 40-47.
- Bahorski JS, Childs GD, Loan LA, Azuero A, Morrison SA, Chandler-Laney PC, Rice MH. (2019). Self-efficacy, infant feeding practices, and infant weight gain: An integrative review. *Journal of Child Health Care*, 23(2), 286-310.
- Barol Z. (2021). Development of the scale of perception of maternity practices. Istanbul University-Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery Ph.D. Thesis, Istanbul. (Prof. Dr. Gülçin Bozkurt)
- Başkaya Y, Saymer FD. (2018). Evidence-based midwifery practices to reduce the cesarean section rate. *Journal of Health Sciences and Professions*. 5(1), 113-119
- Çankaya S, Ocaktan C. (2022). The relationship of traumatic birth experiences and perceptions of primiparous mothers with breastfeeding attitude in early postpartum period. *Balıkesir Journal of Health Sciences*. 11(2), 227-234.
- Demirbas M, Karabel MP, İnci MB. (2018). Changing frequency of cesarean sections in Turkey and in the world and possible causes. *Sakarya Medical Journal*. 7(4), 158-163
- Dol J, Richardson B, Murphy GT, Aston M, McMillan D, Campbell-Yeo M. (2020). Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: a systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 18(1), 30-55.
- Engin N, Ayyıldız T. (2021). Mother-infant attachment is examined according to the perception of motherhood and some variables. *Adnan Menderes University Journal of Health Sciences Faculty*, 5(3), 583-596.
- Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Kılıncı Ç. (2018). Birth type, first breastfeeding time and skin-to-skin contact preferences of pregnant women who receive childbirth preparation training. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.
- Farrington E, Connolly M, Phung L, Wilson AN, Comrie-Thomson L, Bohren MA, Vogel JP. (2021). The prevalence of uterine fundal pressure during the second stage of labour for women giving birth in health facilities: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 98.

- Ghanbari-Homaie S, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. (2021). Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: Results from a multiphase study in Iran. *Reproductive Health*, 18, 146.
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience-A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Hosseini TM, Keramat A, Kolahdozan S, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1233-1238.
- Işin E. (2021). Doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlığının doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirmeye etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Karabulutlu Ö, Yavuz C. (2019). Evaluation of mothers' satisfaction levels with midwifery/nursing care in the postpartum period. *Caucasian Journal of Science*, 6(2), 182-199.
- Khaled M, Corner GW, Horton K, Khoddam H, Stoycos S, Saxbe DE. (2020). Prenatal relationship conflict behavior predicts childbirth experiences and birth outcomes. *Journal of Family Psychology*, 34(6), 759-765.
- Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. (2021). Evaluation of mothers' self-efficacy and postpartum sense of security. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 34-44.
- Masuda C, Ferolin SK, Masuda K, Smith C, Matsui M. (2020). Evidence-based intrapartum practice and its associated factors at a tertiary teaching hospital in the Philippines, a descriptive mixed-methods study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-10.
- O'Dea GA, Youssef GJ, Hagg LJ, Francis LM, Spry EA, Rossen L, Macdonald JA. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1>
- Tanrıverdi FŞ. (2023). The effect of online baby education based on meileis' transition theory on mother's self-confidence and infant health. Istanbul University- Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies, Midwifery USA Ph.D. Thesis, Istanbul.
- Tatarlar A, Tokat MA. (2016). The effect of fear experienced during vaginal delivery on lactation, sucking behaviors and first breastfeeding outcomes, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91.
- Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. (2019). The effect of anxiety, depression and prenatal distress levels experienced during pregnancy on prenatal infant bonding. *Medical Journal of Gynecology -Obstetrics and Neonatology*, 16(1), 9-17.
- Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, Bustreo F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG*, 122(8), 1045-1049.
- Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzger S, Hellmers C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-16.
- World Health Organization (WHO) (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Cenevre: World Health Organization, <https://www.who.int/publications/item/9789241550215>
- Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. (2014). Reliability of postpartum attachment scales in Turkish mothers. *Journal of Pediatrics*, 57(4), 246-251.
- Yavaş Çelik M, Cigdem Z. (2020). Vulnerable Baby Perception Scale: A validity and reliability study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3), 188-194.
- Yazıcıoğlu, Y. and Erdoğan, S. (2004). Spss applied scientific research methods. Ankara: Detay Publishing.p:45-40
- Yılmaz B, Oskay Ü. (2021). Karitane Parent Self-Confidence Scale: A Turkish validity and reliability study. *Çukurova Medical Journal*, 46(2), 801-813.
- Yılmaz Bursa G, Aksoy AB. (2023). Investigation of parental self-regulation competencies of mothers with 0–1-year-old babies according to some variables. *Kalem International Journal of Education and Human Sciences*, 13(24), 257-275.
- Zhao ZH, Huang YY, Qiao J, Huang WP, Redding SR, Wang R, Ouyang YQ. (2023). Co-Parenting impact on breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 18(6), 431-448. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0237>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Pediatric Nurses' Humanistic Care Skills and Family-Centered Care

The Relationship Between Pediatric Nurses' Humanistic Care Skills and Family-Centered Care

Enes Saygın Mercimek¹  Yasemin Ceyhan² 

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, TÜRKİYE
²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/02/2024 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/07/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı pediatri hemşirelerinin hümanistik bakım becerileri ile aile merkezli bakım tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 270 hemşire ile Eylül-Aralık 2022 tarihlerinde tamamlanmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik Uygulamalarında Hümanist Davranma Becerisi Ölçeği ve Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS ve AMOS programlarında tanımlayıcı istatistikler ve yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin hümanistik bakım ölçeği puan ortalaması 119.9±13.72, aile merkezli bakım tutum puan ortalaması 4.3±0.43'tür. Çalışmada kurulan modelin uyum indeksleri; CMIN(χ^2)/DF=1.674, GFI=0.974, AGFI=0.939, NFI=0.970, IFI=0.988, TLI=0.976, CFI=0.987, RMSEA=0.050 olarak elde edilmiştir. Kadınlar erkeklere göre 15 kat daha fazla hümanistik davranma becerisine sahiptir ($\beta^1=0.145$). Bakım verilen hasta sayısı arttıkça hümanistik davranma becerisi 15 kat azalmıştır ($\beta^1=-0.147$). Hümanistik bakım becerisindeki bir birimlik artış, aile merkezli bakım tutumunu 59 kat artırmıştır ($\beta^1=0.585$; $p<0.001$). İncelenen değişkenler, aile merkezli bakımın %44'ünü açıklamıştır (Adj. $R^2=0.439$).

Sonuç: Hümanistik bakım becerisi arttıkça aile merkezli bakım tutumunun önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca kadın olmanın ve az sayıda hastaya bakım vermenin hümanistik bakım becerilerine olumlu etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile merkezli bakım, çocuk, hemşirelik, hümanizm

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to examine the relationship between humanistic care skills and family-centered care attitudes of pediatric nurses.

Methods: This descriptive study was completed in September-December 2022 with 270 nurses working at a Training and Research Hospital. The Personal Information Form was collected using the Humanistic Behavior Skill Scale in Nursing Practices and the Family-Centered Care Attitude Scale. The data were tested with descriptive statistics and structural equation modeling in SPSS and AMOS programs.

Results: The mean score of the humanistic care scale of the nurses was 119.9±13.72, and the mean score of family-centered care attitude was 4.3±0.43. Fit indices of the model established in the study; CMIN (χ^2)/DF=1.674, GFI=0.974, AGFI=0.939, NFI=0.970, IFI=0.988, TLI=0.976, CFI=0.987, RMSEA=0.050. Women are 15 times more humanistic than men ($\beta^1=0.145$). As the number of patients cared for increased, the ability to act humanistically decreased 15 times ($\beta^1=-0.147$). A one-unit increase in humanistic care skills increased the family-centered care attitude 59-fold ($\beta^1=0.585$; $p<0.001$). The variables examined explained 44% of family-centered care (Adj. $R^2=0.439$).

Conclusion: It was determined that as humanistic care skills increased, family-centered care attitude increased significantly. In addition, it was concluded that being a woman and caring for a small number of patients had a positive effect on humanistic care skills.

Keywords: Family-centered care, child, nursing, humanism

ORCID IDs of the authors: ESM: 0000-0001-7315-4615; YC: 0000-0002-2100-5324

Sorumlu yazar/Corresponding author: Enes Saygın Mercimek

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, TÜRKİYE

*Bu çalışma 2023 yılında Enes Saygın Mercimek tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Yasemin Ceyhan danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak tamamlanmıştır.

e-posta/e-mail: enessaygin4076@gmail.com

Atıf/Citation: Mercimek ES, Ceyhan Y. (2025). Pediatric nurses' humanistic care skills and family-centered care attitudes. Ordu University Journal of Nursing Studies, 8(1), 68-76. DOI:10.38108/ouhcd.1441364



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnsana değer vermeyi ve odak noktasına almayı felsefe edinen hümanizm, hemşirelik uygulamalarında önemli bir yere sahiptir (Alpar ve Bahçecik, 2018; Paterson ve Zderad, 2018). Hemşirelikte hümanizm felsefesi 1970'li yıllarda ele alınmaya başlamış ve hasta bakımında hümanistik bakım becerilerinin geliştirilmesine odaklanmıştır (Hilton, 1997). Hümanistik bakımda çağrı-yanıt sisteminde hasta-hemşire ilişkisinin kurulmasına, hastanın kendisini daha değerli hissetmesine ve bu sayede bakım kalitesinin artırılmasına dikkat çekilmiştir (Yeşilot ve Öz, 2016; Kleiman, 2010). Hasta-hemşire ilişkisinin kurulması özellikle çocuk yaş grubunda vazgeçilmez bir unsurdur. Bu nedenle bakım verdiği hasta grubu çocuklardan oluşan pediatri hemşirelerinin, hümanistik bakım becerilerini kullanması son derece önemlidir. Yapılan çalışmalarda duygusal zekâsı (Ma ve ark., 2022) ve öz yeterlilikleri yüksek olan (Alavi ve ark., 2017) hemşirelerin hümanistik bakım becerisinin de fazla olduğu bildirilmiştir.

Pediatri hemşirelerinin çocuklarla daha çok vakit geçirmesi diğer hemşirelere göre daha fazla sorumluluk ve beceri gerektirebilir (Erdoğan ve Altay, 2022). Normal şartlarda çocukların güvende ve rahat hissettikleri yer aile yanıdır. Ancak hastalık anında hastanede kalma, alışılan düzenin değişmesi ve hastalığın getirdiği sorunlar, çocuklarda belirli rutinlerin bozulmasına neden olur. Bu durum hastalığın yanı sıra değişen rutinlerle de baş edebilmeyi gerekli kılar. Bu nedenle çocukların hasta bakımı sürecinde aile desteği alması, daha güvenli ve rahat hissetmelerine, kaygılarının azalmasına böylece iyileşme süreçlerinin de hızlanmasına yardımcı olur (İşler ve Conk, 2006; Boztepe, 2009; Öztürk ve Ayar, 2014; Aykanat ve Gözen, 2014). Hasta bakımının aile desteği ile sunulmasındaki en önemli yaklaşım ise Aile Merkezli Bakım (AMB) tutumudur.

Aile merkezli bakım, çocuğun ve ailesinin holistik yaklaşımını temel alan ve çocuğun bakımında ailenin de önemli yeri olduğunu kabul eden felsefi anlayıştır (Boztepe, 2019; Aykanat ve Gözen, 2014). AMB felsefesinde, çocuğun ve ailenin duygu ve düşünceleri önemsenerak kaliteli bakım standardının sağlanması amacıyla hemşire-çocuk-aile bağı kurulur. Bu bağın kurulması ise hümanistik bakım felsefesi ile örtüşmektedir. Hemşirenin bu bakım anlayışını benimsemesi, hastayı bir bütün olarak değerlendirmesinin sonucudur. Bu yönüyle AMB, hümanistik bakımın

gerçekleşmesine bağlıdır (Erdoğan, 2015; Gül, 2019). Hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesinde bu felsefelerin bir arada ele alınmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun için öncelikle bu felsefi anlayışların hemşirelerde hangi düzeylerde olduğu ve nelerden etkilendiği ortaya çıkarılmalıdır. Ancak literatürde hemşirelerin hangi özelliklerinin bu kavramları yordayabildiği ve bu iki kavramın birbiri ile hangi düzeyde ilişki sağladığını açıkça gösteren araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma pediatri servisinde çalışma deneyimi olan hemşirelerin, hümanistik bakım becerileri ile AMB tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma Soruları

- Hemşirelerin hümanistik bakım becerileri ve AMB tutumları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri hümanistik bakım becerilerine ve AMB tutumlarına etki etmekte midir?
- Hemşirelerin hümanistik bakım becerileri ve AMB tutumlarının birbiri ile ilişkisi nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tasarımdadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aktif olarak çalışan 768 hemşire oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem hesabına göre; $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülü kullanılmış ve 257 hemşireye ulaşılması gerekmiştir. Veri kaybı olabileceği düşünülerek 270 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede hasta bakımı verilen servislerde aktif çalışan,
2. En az dört ay veya üzeri hemşirelik tecrübesi olan,
3. En az dört ay çocuk servisinde çocuklara bakım verme deneyimi olan hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

1. Kamu veya özel kurumlarında üç aydan az çalışmış,
2. Geçmiş iş tecrübesinde çocuk servisinde dört aydan az deneyime sahip,
3. Hasta bakımının olmadığı ameliyathane, gününbirlik cerrahi, EKG, kan alma, sterilizasyon gibi bölümlerde çalışan ve
4. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 20 Eylül-31 Aralık 2022 tarihleri arasında aktif olarak görev yapan servis hemşirelerinden yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veriler, hasta tedavi ve bakım saatleri dışındaki zamanlarda, hemşire odasında ortalama 30-45 dakikada toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Elmaoğlu ve Özdemir, 2022; Kara, 2018; Yanmış ve ark., 2022) doğrultusunda hazırlanan formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, çalışma deneyimleri ve hümanistik bakım ile AMB hakkında bilgi düzeylerini sorgulayan 13 soru yer almaktadır.

Hemşirelik Uygulamalarında Hümanist Davranma Becerisi Ölçeği (HUHDBÖ): Ölçek, Zhang ve arkadaşları (Zhang ve ark., 2021) tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliğini 2022 yılında Yanmış ve arkadaşları yapmıştır (Yanmış ve ark., 2022). Beş alt boyut ve toplam 29 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puan 29-145 arasındadır. Alınan toplam puanın artması hümanist davranma becerisinin arttığını ifade etmektedir (Yanmış ve ark., 2022). Çalışmamızda ölçeğin genel Cronbach's alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği (AMBTÖ): Ölçek, 2018 yılında hemşirelerin AMB tutumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir (Kara, 2018). Ölçeğin uygulanabilmesi için hemşirenin en az üç ay çocuk kliniklerinde çalışmış olma deneyimine sahip olması gerekmektedir. Ölçekte hemşirelerin AMB tutumlarına katılma ve katılmama tercihlerini 1-5 arası derecelendiren toplam 58 madde yer almaktadır. Ölçeğin iki alt boyut ve AMB'ye yönelik genel tutum olmak üzere üç ayrı puanı hesaplanmaktadır. Boyutların ve genel tutum puanları hesaplanırken maddelerin değerleri toplanır sonra madde sayısına bölünerek ortalama puan elde edilir. Ölçeğin alt boyutlar ve genel tutum puanı en az bir en fazla beş puan alınır. Elde edilen puanların yüksek olması hemşirelerin AMB tutumlarının yüksek olduğunu gösterir. Çalışmamızda ölçeğin genel Cronbach's alfa katsayısı 0.978 olarak elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında toplanan veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V23 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) ve Analysis of Moment Structures (AMOS) V24 ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-

maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerde Pearson korelasyon katsayısı ve ölçeklere ait iç tutarlılıkta Cronbach's alfa katsayısı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çoklu normallik varsayımı ile incelenmiş, hesaplama yöntemi olarak Bootstrap Maximum Likelihood (ML) kullanılmış ve Bootstrap analizinde 5000 yeniden örneklem tercih edilmiştir. Ölçeklere ait yapı geçerliliğinde doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Ölçek puanları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisi yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir. Kurulan modelin uygunluğu CMIN (χ^2)/DF (Chi-Square/Degrees of Freedom), GFI (Goodness-of-Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index), NFI (Normed Fit Index), IFI (Incremental Fit Index), TLI (Tucker-Lewis Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde önem düzeyi $p<0.05$ alınmıştır. Araştırmacının bağımlı değişkenleri HUHDBÖ ve AMBTÖ puanları iken, bağımsız değişkenler hemşirelerin tanımlayıcı özellikleridir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %72.6'sı kadın ve yaş ortalaması 31.69 ± 7.29 'dur. Tanımlayıcı bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; HUHDBÖ toplam puan ortalaması 119.9 ± 13.72 iken, AMBTÖ puan ortalaması 4.3 ± 0.43 'tür. Ölçeklerin alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Çalışmada kullanılan HUHDBÖ ve AMBTÖ toplam puanları ve alt boyutlarının korelasyon katsayıları incelenerek Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre ölçek toplam puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı ilişki vardır ($r=0.625$; $p<0.001$).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren bağımsız değişkenler ile ölçekler arasında kurulan modelin uyum indeksi sonuçları; $CMIN(\chi^2)/DF=1.674$, $GFI=0.974$, $AGFI=0.939$, $NFI=0.970$, $IFI=0.988$, $TLI=0.976$, $CFI=0.987$, $RMSEA=0.050$ olarak elde edilmiştir. Modele ait yol katsayıları Tablo 4'tedir. Kurulan modele göre kadınlarda hümanistik bakım becerisi erkeklere göre 15 kat daha fazladır ($\beta^1=0.145$; $p=0.013$). Ayrıca hemşirelerin günde bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça hümanistik bakım becerileri 15 kat azalmıştır ($\beta^1=-0.147$; $p=0.012$). Hümanistik bakım bilgisine sahip olmayanlara göre bilgili olanlar, 15

kat daha fazla HUHDBÖ toplam puanı elde etmiştir ($\beta^1=0.150$; $p=0.020$). Bu durumda bağımsız

değişkenler HUHDBÖ'nün %9'unu açıklamıştır (Adj. $R^2=0.090$).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n: 270)

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	74	27.4
Kadın	196	72.6
Yaş*	3169±7.29	30 (22-52)
Gelir giderden		
Az	80	29.6
Denk	175	64.8
Fazla	15	5.6
Medeni durum		
Evli	145	53.7
Bekâr	125	46.3
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	42	15.6
Lisans ve üzeri	228	84.4
Çalıştığı birim		
Çocuk servisi	54	20
Dâhili servisler	53	19.6
Cerrahi Servisler	53	19.6
Yoğun Bakımlar	68	25.2
Çocuk Yoğun Bakımlar	25	9.3
Acil Servis	17	6.3
Çocuk servisinde çalışma deneyimi (ay)*	13.74±12.51	10 (4-180)
Meslekteki görev süresi (ay)*	115.54±95.36	96 (6-360)
Çalışma saatinde en fazla yapılan işler**		
Tektik ve tedavi	236	87.4
Hemşirelik bakımı	232	85.9
Hemşirelik dışı işler	92	34.1
Destek hizmetler	36	13.3
Aile merkezli bakım hakkında bilgi durumu		
Evet	181	67
Hayır	89	33
Daha önce aile merkezli bakım verme durumu		
Evet	101	37.4
Hayır	169	62.6
Hümanistik bakım hakkında bilgi durumu		
Evet	182	67.4
Hayır	88	32.6
Günde bakım verilen ortalama hasta sayısı*	1423±99.	125 (2-50)

*İlk sütunda Ortalama±S.Sapma, ikinci sütunda Ortanca (min.-maks.) değerleri verilmiştir.

**Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Ölçekler	Ortalama±S. sapma	Ortanca	Min.-Maks.
HUHDBÖ alt boyutlar			
Hemşirelik iletişim becerisi	29.77±3.56	30	20-35
Psikolojik uyum becerisi	16.44±2.60	16	7-20
Etik ve yasal konuları uygulama becerisi	29.16±4.29	29	19-35
Estetik hemşirelik becerisi	10.98±2.43	11	7-15
Pratik bakım becerisi	33.56±4.26	33	22-40
HUHDBÖ toplam	119.90±13.72	119	87-145
AMBTÖ alt boyutlar			
Aile merkezli bakımın katkısı	4.34±0.44	4.32	3-5
Bakıma aile ve çocuk katılımı	4.27±0.46	4.13	2.97-5
Aile merkezli bakıma yönelik genel tutum	4.30±0.43	4.22	2.98-5

Tablo 3. Ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayılarının incelenmesi

		Hemşirelik iletişim becerisi	Psikolojik uyum becerisi	Etik ve yasal konuları uygulama becerisi	Estetik hemşirelik becerisi	Pratik bakım becerisi	HUHDÖ toplam	AMB katkısı	Bakıma Aile ve Çocuk Katılımı
Psikolojik uyum becerisi	r	0.670							
	p	<0.001							
Etik ve yasal konuları uygulama becerisi	r	0.513	0.504						
	p	<0.001	<0.001						
Estetik hemşirelik becerisi	r	0.343	0.322	0.669					
	p	<0.001	<0.001	<0.001					
Pratik bakım becerisi	r	0.510	0.477	0.684	0.595				
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001				
HUHDÖ toplam	r	0.766	0.725	0.872	0.720	0.852			
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
Aile merkezli bakımın katkısı	r	0.453	0.461	0.470	0.329	0.546	0.579		
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
Bakıma aile ve çocuk katılımı	r	0.431	0.431	0.525	0.372	0.560	0.597	0.774	
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
Aile merkezli bakıma yönelik genel tutum	r	0.469	0.472	0.530	0.374	0.587	0.625	0.935	0.948
	p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

r: Pearson korelasyon katsayısı

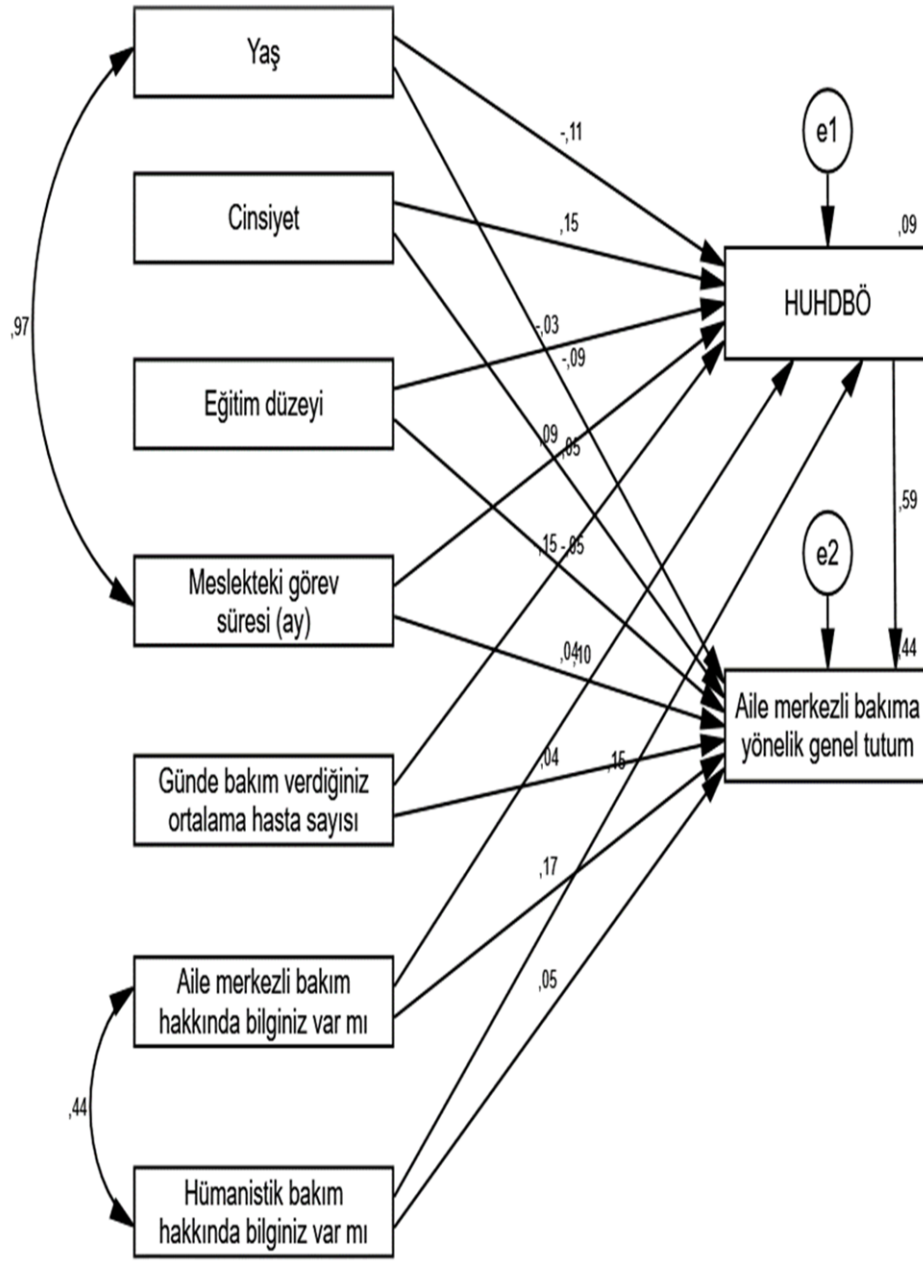
Bağımsız değişkenlerin AMBTÖ üzerindeki etkisi incelendiğinde, AMB hakkında bilgisi olanlar olmayanlara göre 17 kat daha fazla AMB tutumuna sahiptir ($\beta^1=0.167$; $p<0.001$). Hemşirelerin hümanistik bakım becerisinden aldıkları toplam puandaki bir birimlik artış, AMB genel tutumunu 59 kat artırmıştır ($\beta^1=0.585$; $p<0.001$). İncelenen

bağımsız değişkenler ve hümanistik bakım becerisi AMBTÖ'nün %44'ünü açıklamıştır (Adj. $R^2=0.439$) (Tablo 4). Buna göre incelenen değişkenler arasında en güçlü etkiyi hümanistik bakım becerisi oluşturmuştur. Kurulan modele dair standartlaştırılmış yol katsayıları Şekil 1'de verilmiştir.

Tablo 4. Bağımsız değişkenler ile HUHDÖ ve AMBTÖ'ne ait yol analizi sonuçları

Ölçek toplam puanları	Bağımsız Değişkenler	β^1	β^2	S. hata	Test ist.	p	R^2
HUHDÖ toplam	<--- Yaş	-0.114	-0.214	0.466	-0.459	0.646	
HUHDÖ toplam	<--- Cinsiyet (Referans: Erkek)	0.145	4.462	1.788	2.496	0.013	
HUHDÖ toplam	<--- Eğitim düzeyi (Referans: Sağlık meslek lisesi)	-0.027	-1.033	2.200	-0.470	0.639	
HUHDÖ toplam	<--- Meslekteki görev süresi (ay)	0.085	0.012	0.036	0.345	0.730	0.090
HUHDÖ toplam	<--- Günde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı	-0.147	-0.204	0.081	-2.524	0.012	
HUHDÖ toplam	<--- Aile merkezli bakım hakkında bilginiz var mı (Referans: Hayır)	0.098	2.867	1.886	1.520	0.128	
HUHDÖ toplam	<--- Hümanistik bakım hakkında bilginiz var mı (Referans: Hayır)	0.150	4.385	1.891	2.318	0.020	
AMBTÖ genel tutum	<--- Yaş	-0.085	-0.005	0.011	-0.438	0.661	
AMBTÖ genel tutum	<--- Cinsiyet (Referans: Erkek)	0.046	0.044	0.044	1.001	0.317	
AMBTÖ genel tutum	<--- Eğitim düzeyi (Referans: Sağlık meslek lisesi)	-0.049	-0.058	0.054	-1.083	0.279	
AMBTÖ genel tutum	<--- Meslekteki görev süresi (ay)	0.036	0.000	0.001	0.186	0.852	
AMBTÖ genel tutum	<--- Günde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı	0.035	0.002	0.002	0.764	0.445	0.439
AMBTÖ genel tutum	<--- Aile merkezli bakım hakkında bilginiz var mı (Referans: Hayır)	0.167	0.152	0.046	3.285	<0.001	
AMBTÖ genel tutum	<--- Hümanistik bakım hakkında bilginiz var mı (Referans: Hayır)	0.054	0.049	0.047	1.051	0.293	
AMBTÖ genel tutum	<--- HUHDÖ toplam	0.585	0.018	0.001	12.223	<0.001	

 β^1 : Standartlaştırılmış yol katsayısı, β^2 : Standartlaştırılmamış yol katsayısı, R^2 : Adjusted



Şekil 1. Bağımsız değişkenler ile ölççekler arasındaki standartlaştırılmış yol katsayıları

Tartışma

Hemşirelerin hümanistik bakım becerileri ile AMB arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin yüksek düzeyde hümanistik bakım becerisine ve AMB tutumuna sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan çeşitli araştırmalarda çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin hümanistik bakım becerilerinin (Ma ve ark., 2022; He ve ark., 2016) ve AMB tutumlarının (Kamerling ve ark., 2008; Aykanat ve Gözen, 2014;

Dunst ve ark., 2007; Boztepe, 2009; Melnyk ve Feinstein, 2001; Coyne, 2006; Kaya ve ark., 2020; Kara, 2018) yüksek olduğu ve hasta çıktılarına olumlu katkılar sağladığı bildirilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar sevindirici olsa da dikkat edilmesi gereken hususlardan birisi de iş yoğunluğu arttıkça bu becerilerin olumsuz etkilenebileceğidir (Younas ve ark., 2023). Çalışmamızdaki hemşirelerin günde bakım verdikleri hasta sayısı oldukça fazladır (Tablo 1). Ülkemizde bin kişiye düşen hemşire sayısı 2.8

iken Avrupa ülkelerinde 8-10 arasındadır. Dünya sıralamasında ise ülkemiz hasta başına düşen en az hemşire sayısı açısından dördüncü sıradadır (OECD, 2023). Bu durum şüphesiz kaliteli hemşirelik bakımı önündeki en önemli engellerden biridir (Elmaoğlu ve Özdemir, 2022; Oldland ve ark., 2019). Elde ettiğimiz sonuçları etkilemiş olabileceğini düşündüğümüz diğer bir faktör ise hemşirelerin bu konudaki uygulama durumlarını değil tutumlarını değerlendirmiş olmamızdır. Bu düşüncemizi hemşirelerin %67'sinin AMB'yi bildiği ancak %62.6'sının uygulayamadığını ifade etmesi desteklemiştir. Ancak pediatri hemşirelerinin diğer birimlere kıyasla çocuk hastalarla ilgilenmesi için daha fazla zamana ihtiyaçları vardır. Bu süre literatürde yetişkin servislerde 1:7 oranında iken, çocuk servisinde 1:4 olarak bildirilmiştir (Elmaoğlu ve Özdemir, 2022). Hastanın bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla değerlendirilerek gerekli bakımın uygulanması için hemşire sayılarının artırılması mutlak bir gerekliliktir.

Aile merkezli bakım hem çocuk hem de aile için oldukça olumlu sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Literatürde AMB sayesinde çocuklarda analjezi ihtiyacının, stres ve korkunun azaldığı böylece iyileşme sürecinin hızlandığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Kamerling ve ark., 2008; Aykanat ve Gözen, 2014; Dunst ve ark., 2007; Boztepe, 2009; Melnyk ve Feinstein, 2001; Coyne, 2006; Kaya ve ark., 2020). Bu bakım anlayışının felsefesinde, fiziksel bakımın yanı sıra çocuk ve ailesi ile birlikte duygusal yükün de paylaşılması yer almaktadır (Taş ve Aldem, 2014). Literatürde AMB'nin temel adımları olarak bildirilen; onur ve saygı, bilgi paylaşımı, ailenin bakıma katılması ve iş birliği bu uygulamanın tek boyutlu değerlendirilemeyeceğini göstermektedir (Committe, 2003). Hümanistik felsefe ile birlikte değerlendirildiğinde aslında AMB'nin, hümanistik bakım felsefesinin bir yansıması olduğu dikkat çekmektedir (Paterson ve Zderad, 2018). Bu nedenle hemşirelerde hümanistik bakıma etki eden faktörlerin bilinmesi ve bu becerinin geliştirilmesi, AMB'ye de olumlu katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızdaki hemşirelerden hümanistik bakım becerisi, kadınlarda daha fazladır. Bu duruma kadının toplumdaki sosyal konumu, annelik başta olmak üzere üstlendiği roller, duygusal yapısı ve yardımseverlik gibi özelliklerin neden olduğu düşünülmektedir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017; Erdoğan, 2008; Austin ve ark., 2007). Bununla birlikte çalışmamızdaki hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça hümanistik bakım

becerileri azalmıştır. İnsan odaklı bu bakım felsefesinde insanı dinlemek, ona değer vermek ve zaman ayırmak gerekir (Kadioğlu, 1991). Ancak ülkemizdeki hemşire sayısının yetersizliği, AMB uygulamaları önündeki önemli bir kısıtlılıktır. Tubbs-Cooley yaptıkları çalışmada yetersiz hemşire sayısı nedeniyle bebek ve yeni doğanların bakım ihtiyaçlarının gerektiği kadar karşılanamayacağını bildirmiştir (Tubbs-Cooley ve ark., 2015). Bununla birlikte fazla sayıda hastaya bakım vermek hemşirelerde fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara yol açmaktadır (Silber, 2002; Özgür ve ark., 2011). Bu sorunlar hümanistik duyguları olumsuz etkileyebilir. Hümanizm felsefesinin iyileştirici gücü bireyin özünde iyi hissetmesi ile paraleldir (Kadioğlu, 1991). Hemşirenin kendini iyi hissetmesi ve insancıl duygularının olumlu yönde gelişmesi için pek çok açıdan sorunlarını çözmüş ve öz iyiliğini sağlamış olması beklenir. Kendisi için iyi olan hemşirenin, başkası için de iyi olma çabası kaçınılmazdır.

Hümanistik bakım becerisinin AMB üzerindeki etkisi oldukça fazladır. Çalışmamızda hemşirelerin hümanistik bakım becerisindeki bir birimlik artış, AMB'de 59 kat artışa yol açmıştır (Tablo 4). Elde edilen bu önemli sonuç, insan merkezli hasta bakım felsefesi olan hümanistik bakımın, çocukların sağlığını korumasında ve sürdürmesinde hemşirenin rolünü ortaya çıkarmıştır. Çalışmamızda incelenen bu kavramların teorik yapısı (Erdoğan, 2015), ortaya çıkan bu sonucu beklememize neden olmuştur. Yapılan çeşitli çalışmalar da incelendiğinde AMB uygulamalarının aslında hümanist davranma becerisi ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür (Dunst ve ark., 2007; Frost ve ark., 2010; Kamerling ve ark., 2008). Böylece insancıl duygulara odaklı bakım uygulayan hemşirenin, AMB kalitesini artırma potansiyeline sahip olabileceği anlaşılmaktadır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma yapıldığı yer ile sınırlı olup genellenemez. Ayrıca hastanede çalışan hemşirelerden yoğun çalışma vardiyaları, bakım verdikleri hasta sayısının fazla olması, yıllık izinde olmaları gönüllü hemşire sayısına uzun sürede ulaşılmasına neden olmuştur. Çalışmadaki bir diğer sınırlılık ise AMBTÖ kullanımı için hemşirelerin en az üç ay çocuk servisinde çalışmış olma şartının olmasıdır. Bu şart pediatri hemşirelerine özel bir ölçek sayesinde daha doğru sonuçlar vermesi yönünden avantajlı olsa da örneklem grubunu sınırlandırmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Pediatric hemşirelerinin hümanistik bakım becerileri ile AMB tutumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmamızda; hemşirelerin hümanistik davranma becerilerinin ve AMB tutumlarının yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Yapısal eşitlik modellemesi için kurulan model anlamlıdır. Modele göre kadınların hümanistik davranma becerilere erkeklere göre daha fazla iken, gün içerisinde bakım verilen hasta sayısı arttıkça bu beceri azalmaktadır. Ayrıca bu kavramlar hakkında bilgi sahibi olmak ölçeklerden alınan puanları anlamlı şekilde artırmıştır. Hemşirelik uygulamalarında hümanistik davranma becerilerindeki bir birimlik artış, AMB tutumunu 59 kat artırmıştır. İncelenen bağımsız değişkenler ile HUHBDÖ'nün %9'u, AMBTÖ'nün %44'ü açıklanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; hümanistik ve AMB becerilerinin gelişimi ve uygulanabilmesi için hemşirelik eğitiminde kişilerarası ilişkilere yönelik ders içeriklerinin güçlendirilmesi, uygulama olanaklarının geliştirilmesi, hasta başına düşen hemşire sayısının artırılması, hemşirelerin görev dışı işleri üstlenmemesi ve hasta ile geçireceği zamanı etkili kullanması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılmayı kabul eden tüm hemşire meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın tamamında etik ilkelere ve Helsinki Deklarasyonu'na uyulmuştur. Araştırmanın yapılması için Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Tarih: 12/08/2022, Sayı: E-74114513-771) ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Tarih: 06/09/2022, Karar no: 2022-16/141) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam formları alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler için mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmada, STROBE yazım standartları takip edilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ESM, YC; Tasarım: YC, ESM; Danışmanlık: YC; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ESM, YC; Analiz ve/veya Yorum: ESM, YC; Kaynak tarama: ESM, YC; Makalenin Yazımı: ESM, YC; Eleştirel inceleme: ESM, YC.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, hemşirelerin hümanistik bakım becerilerine ve AMB tutumlarına etki eden faktörleri belirlemiştir.
- Çalışma sayesinde AMB tutumunun gelişmesine katkı sağlayacak değişkenler ve bunların ne derecede etkili olduğu ortaya çıkarılmıştır.
- Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısının neden az olması gerektiği, bakım kalitesini artırmada ne derece önemli olduğu anlaşılmıştır.
- Hümanistik bakım becerisinin artmasıyla, AMB tutumunun oldukça güçlü bir şekilde etkilendiği ve bu beceri sayesinde AMB'nin olumlu yönde gelişebileceği bilimsel olarak ortaya çıkarılmıştır.

Kaynaklar

- Alavi A, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A, Bahrami M. (2017). Altruism, the values dimension of caring self-efficacy concept in Iranian pediatric nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(8), 1-5.
- Alpar ŞE, Bahçecik AN. (2018). Hemşirelik Kuramları, Modelleri ve Uygulama Esasları. 2. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.22.
- Austin EJ, Evans P, Magnus B, O'Hanlon K. (2007). A Preliminary Study of Empathy Emotional Intelligence and Examination Performance in MBChB Student. *Medical Education*, 41(7), 684-689.
- Aykanat B, Gözen D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Boztepe H. (2009). Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 88-93.
- Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics (2003). Family-Centered Care and The Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 112(3), 691- 697.
- Coyne I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal Clinical Nursing*, 15(1), 61-71.
- Çolak Okumuş D., Uğur E. (2017). Hemşirelerin Duyusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 104-109.
- Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. (2007). Meta-analysis of family-centered help giving practices research. *International Journal of Pediatrics*, 13(4), 370-378.
- Elmaoğlu E, Özdemir S. (2022). Pediatric Hemşireleri Tarafından Karşılanamayan Bakım ve Nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 175-185.
- Erdoğan B, Altay N. (2022). Terapötik İletişim Yöntemi Olarak Dijital Hikâye Anlatımının Pediatric Hemşireliğinde Kullanımı: Literatür İncelemesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 1-9.

- Erdoğan S. (2015). Çocuk Hemşireliğinde Hümanistik Bakım. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 5(19), 65-70.
- Erdoğan YM. (2008). Duygusal Zekanın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23, 62-76.
- Frost M, Green A, Gance-Cleveland B, Kersten R, Irby C. (2010). Improving family centered care through research. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 144-147.
- Gül Ş. (2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- He J, Hu DY, Liu YL, Wu LF, Liu L. (2016). Study of the effect of humanistic nursing care model wards in Children Caring Ward School on the nurses' caring ability. *Chinese Nursing Research*, 3(1), 45-47.
- Hilton PA. (1997). Theoretical perspectives of nursing: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1211-1220.
- İşler A, Conk Z. (2006). Pediatri Aile Merkezli Bakım. *Ege Pediatri Bülteni*, 13(3), 187-193.
- Kadioğlu M. (1991). Hümanizm. *Sosyoloji Konferansları Derneği Dergisi*, (23), 157- 158.
- Kamerling SN, Lawler LC, Lynch M, Schwartz AJ. (2008). Family Centered Care In the Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice To Promote Parental Visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(1), 5-16.
- Kara A. (2018). Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Tutumlarına Etkisi, [Doktora Tezi].
- Kaya S, Karayağz G, Manav, G. (2020). Türkiye'de Pediatri Kliniklerinde Yapılan ve Aile Merkezli Bakım Anlayışını Kapsayan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205-214.
- Kleiman S. (2010). Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory. Parker ME, Smith MC, editors. *Nursing theories and nursing practice*. 3rd Ed. Philadelphia: Davis Company, p.336-342.
- Ma J, Peng W, Pan J. (2022). Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff. *BMC Health Services Research*, 22, 1-12.
- Melnyk M, Feinstein F. (2001). Mediating Functions Of Maternal Anxiety and Participation In Care On Young Children's Posthospital Adjustment. *Research in Nursing & Health*, 24, 18-26.
- Oldland E, Botti M, Hutchinson AM, Redley BA. (2019). Framework of Nurses' Responsibilities for Quality Healthcare-Exploration of Content Validity. *Collegian*, 27, 150-163.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OCED) Health Resources. 2023 Report. Erişim Tarihi:10.09.2023, <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>
- Özgür G. Gümüş AB. Gürdağ Ş. (2011). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305
- Öztürk C, Ayar D. (2014). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.
- Paterson JG, Zderad L. (2018). *Humanistic Nursing*. Ebook. Northampton. United Kingdom.
- Silber JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burn out and job satisfaction. *The Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.
- Taş AF, Aldem M. (2014). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 209-216.
- Tubbs Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, Mark BA. (2015). A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 813-824.
- Yanmış S, Bahçecioğlu Turan G, Özer Z. (2022). Turkish Validity and Reliability Study of Humanistic Practice Ability of Nursing Scale. *International Journal of Clinical Practice*, 1, 1-8.
- Yeşilot S, Öz F. (2016). Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 94-99.
- Younas A, Porr C, Maddigan J, Moore J, Navarro P, Whitehead D. (2023). Behavioural indicators of compassionate nursing care of individuals with complex needs: A naturalistic inquiry. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 4024-4036.
- Zhang J, Zhou X, Wang H, Luo Y, Li W. (2021). Development and validation of the humanistic practice ability of nursing scale. *Asian Nursing Research*, 15(2), 105-112.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Attitudes of Women and Men towards Contraceptive Methods and Affecting Factors

Kadın ve Erkeklerin Gebelikten Koruyucu Yöntemlere İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Sıdıka Pelit Aksu¹  Serap Alkaş² 

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

²Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/05/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Objective: This study aimed to determine the attitudes of women and men towards contraceptive methods and the factors affecting them.

Method: The study was conducted in a descriptive and correlational, and it was conducted online on social networking websites. The sample of the study consisted of 541 people in total, 434 women and 107 men over the age of 18. Data were collected through a Personal Information Form and Contraceptive Attitude Questionnaire.

Results: In our study, 80.2% of the participants were female and 19.8% were male. The most commonly known contraceptive methods among, respectively, women and men were condoms (74%, 70%) and oral contraceptives (67.3%, 53.3%). Women's attitudes towards contraceptive methods are more positive than men's (99.38±18.59, 91.48±20.23; p<0.05). The most important determinants of positive attitude towards contraceptive method use were sex and having information about contraceptive methods (p<0.05; Adj R2: 0.096). Being women (12%) and information about contraceptive methods (27%) increase the positive attitude towards contraceptive method use (p<0.05). Being married (27%) decreases the attitude towards contraceptive method use in women, while having a partner with a university or higher education level (16%) increases it (p<0.05; Adj R2 : 0.084). In men, information about method (32%) increases the positive attitude towards contraceptive method use (p<0.05; Adj R2 : 0.148).

Conclusion: It was determined that women's attitudes towards the use of contraceptive methods were more positive than men. Marital status, education level of the partner, and having information about contraceptive methods in women and having information about contraceptive methods and smoking in men are important determinants of attitude towards contraceptive method use. Trainings that increase knowledge and awareness about the types of contraceptive methods, their use, benefits and risks should be planned with the participation of men in the community.

Keywords: Attitude, contraceptive method, family planning, men, women

ABSTRACT

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kadın ve erkeklerin gebelikten koruyucu yöntemlere yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişkisel türde gerçekleştirilmiş olup sosyal paylaşım sitelerinde çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü 434 kadın ve 107 erkek olmak üzere toplam 541 kişi oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gebelikten Koruyucu Yöntemlere İlişkin Tutum Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların %80.2'si kadın, %19.8'i erkektir. Kadın ve erkeklerde sırasıyla en fazla bilinen kontraseptif yöntemler kondom (%74, %70) ve oral kontraseptiflerdir (%67.3, %53.3). Kadınların gebeliği önleyici yöntemlere yönelik tutumları erkeklerinkinden daha olumludur (p<0.05). Gebelikten koruyucu yöntem kullanımına ilişkin olumlu tutumun en önemli belirleyicileri cinsiyet ve kontraseptif yöntem hakkında bilgi sahibi olmadır (p<0.05; R2 : 0.099). Kadın olmak (%12) ve yöntem bilme durumu (%27) gebelikten koruyucu yöntem kullanımına ilişkin olumlu tutumu artırmaktadır (p<0.05). Kadınlarda gebelikten koruyucu yöntem kullanımına ilişkin olumlu tutumu evli olmak (%27) azaltırken; partnerin üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olması (%16) artırmaktadır. Erkeklerde ise yöntem bilme durumu (%32) gebelikten koruyucu yöntem kullanımına ilişkin olumlu tutumu artırmaktadır (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanımına yönelik tutumlarının erkeklere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda medeni durum, partnerin eğitim düzeyi ve yöntem hakkında bilgi sahibi olma; erkeklerde ise yöntem hakkında bilgi sahibi olma ve sigara kullanımı gebelikten koruyucu yöntem kullanımına ilişkin tutumun önemli belirleyicilerdir. Toplumda erkeklerin de katılımının sağlandığı; kontraseptif yöntemlerin çeşitleri, kullanım şekli, yarar ve riskleri hakkında bilgi ve farkındalığı artıran eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tutum, kontraseptif yöntem, aile planlaması, erkek, kadın

ORCID IDs of the authors: SPA: 0000-0001-9251-0689; SA: 0000-0003-0951-5652

Corresponding author: Serap Alkaş

Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara, Türkiye

e-mail: serapalkas11@hotmail.com

Citation: Pelit Aksu S, Alkaş S. (2025). Attitudes of women and men towards contraceptive methods and affecting factors Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 77-87. DOI:10.38108/ouhcd.1401583



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

A significant part of women's health indicators consists of measurements related to fertility. Unwanted/unplanned pregnancies affecting these measurements continue to remain an integral issue in various developing and developed countries (Bearak et al., 2020). Unplanned pregnancies cause miscarriages and problems that affect both mother and the baby in cases where pregnancy is in progress (Hall et al., 2017). In these cases where woman is negatively affected, inevitably, family and community are also negatively affected. It is asserted the biggest reason for unplanned pregnancies is either lack in the use of contraceptive methods or their inconsistent use (Bellizzi et al., 2020). The fact that the rate of women who use contraception despite not wanting children is 30% suggests use of contraceptive methods is affected by a wide range of factors (TDHS, 2018). As the reason for this might be a lack of access to contraceptive services and tools, cultural and social factors significantly affect the use of this method, as well. It is claimed in communities where fertility is perceived to increase women's social status, women's avoidance of using contraception and the attitudes of those around women towards the use of contraception is effective in the use of this method (Jungari and Panswan, 2020; Gözükarar et al., 2015). Particularly, the attitudes of women's partners affect their use of contraceptive methods. Men's attitudes towards contraceptive methods may differ from women in important ways. This difference stems from the fact that women and men have different levels of knowledge about contraceptive methods, experience in making decisions about method use, the fact that some contraceptive methods require different behaviors, and the effects of the results of method use on women's health. These differences in knowledge and experiences regarding contraceptive methods may lead to differences in the attitudes of women and men towards certain methods (Grady et al, 1999).

Though not directly, attitudes are effective on actions. Therefore, attitudes of individuals are likely to affect the use of method. While both parties are responsible for the use of contraception, particularly in developing countries, the suggests women should be the ones in charge of using contraceptive methods (Adelekan et al., 2014; Ankomah et al., 2013). Nevertheless, recent studies indicate men are now more willing to take part in the process of using contraceptive methods (Başer et al., 2020; Kaya and Özgülner, 2020). Determining the attitudes of

women and men towards contraceptive methods is important for the provision of family planning services. Consideration of gender-specific differences in training and counseling services to be provided on contraceptive methods will enable the development of behaviors that will create positive attitudes towards method use. In literature, studies regarding the identification of attitudes towards the contraceptive methods are usually conducted with married women, adolescents and women in postpartum periods. Our study aims to determine the attitudes of women and men towards contraceptive methods and the affecting factors.

Methods

Design and Setting

This research was conducted in a descriptive and correlational design to determine the attitudes of women and men over the age of 18 towards contraceptive methods and the affecting factors. This study was designed according to the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement guidelines (Vandenbroucke et al., 2014).

Within the scope of the study, answers to the following research questions were sought:

1. Is there a sex difference in the attitudes of women and men towards contraceptive methods?
2. Is there a difference in the attitudes of women and men towards contraceptive methods according to various parameters (sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, smoking, medication use, having a chronic disease, receiving contraception counseling and method knowledge etc.)?

The study was conducted online on social networking websites (Twitter®, Instagram®, Facebook®, Whatsapp®) in Türkiye. To determine the sample size, the number of individuals in the universe was calculated according to the unknown formula. ($n = t^2 \times \sigma^2 / d^2$). In the sample calculation, the total score average (128.48 ± 9.25) determined in Özer and Yaman's (2022) study titled "Evaluation of the impact of humor used in contraception education on the attitudes of university students towards contraceptive methods" was referenced (Özer and Yaman, 2022). Accordingly, the minimum number of samples was calculated as 328. The study was conducted between 10.10.2022-15.11.2022 and the sample of the study consisted of 541 people in total, 434 women and 107 men. The inclusion criteria were men and women over the age of 18 who had access to the survey, were at least

literate and agreed to participate in the survey. The exclusion criterion is being under 18 years of age.

Data Collection

Research data were collected through an online questionnaire consisting of Personal Information Form and Contraceptive Attitude Questionnaire an electronic form developed in Google Forms was applied. The link to the online survey was shared on the researchers' social media accounts (Twitter®, Instagram®, Facebook®, Whsaap®). First of all, the people who follow the social media accounts of the researchers and then the other participants were reached by using the snowball sampling method.

Data Collection Tools

1. Personal Information Form: The form, which was created based on literature (Ayaz and Efe, 2009; Aydoğdu and Akça, 2018; Bilgin et al., 2019; Yeşilçınar et al., 2022) includes 13 questions that aims to determine participants' socio-demographic properties (age, level of education, etc.), fertility characteristics (number of planned/unintended pregnancies, number of miscarriages, number of living children, etc.) and the level of knowledge about contraceptive use.

2. Contraceptive Attitude Questionnaire (CAQ): The Contraceptive Attitude Questionnaire (CAQ) developed by Pelit Aksu et al. in 2022 measures attitudes towards contraceptive methods in women and men. A total of 25 items in the scale consist. It is a five-point Likert-type scale with three sub-dimensions. "Effects on family economy and sexual life" of 10 items (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), "Effects on the moral values of the society" 9 items (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) and "Effects on men and religion" consists of 6 items (20, 21, 22, 23, 24, 25). A total of 15 items in the scale (11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25) are reversed items. Items were scored on a five point Likert scale as follows: "totally disagree:1", "disagree:2", "neither disagree nor agree:3", "agree:4", and "totally agree:5". The minimum

In The suitability of the data for the normal distribution was determined by evaluating the skewness and kurtosis coefficients. In this direction, it was determined that the skewness and kurtosis values of all variables were between -1.5 and +1.5 that the data fit the normal distribution.

The results regarding the sociodemographic characteristics of the participants are given in Table

score is 25 and the maximum score is 125. As the mean score obtained from the total and sub-dimensions of the scale increases, the attitude towards contraceptive use also increases positively. The Cronbach Alpha value of the scale is 0.90 (Pelit Aksu et al., 2022). In our study, the Cronbach- α coefficient of the scale was determined to be 0.92.

Statistical Analysis

The data collected during the research was evaluated by a package data program IBM SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Sciences, drive 24.0, for Windows) in a computerized environment. In the analysis of the data, descriptive statistics such as number and percentage, independent sample t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Bonferroni test and multivariate regression analysis were performed depending on the variables. The suitability of the data for the normal distribution was determined by evaluating the skewness and kurtosis coefficients. For statistical significance, the alpha level will be set at 0.05. The Cronbach- α coefficient was used to evaluate the reliability of the scale used in the study.

Ethical Considerations

Ethical approval (04.10.2022/ E-77082166) was obtained from Gazi University Ethics Committee for the research. In the application phase of the research, the survey questions became visible after the participants were informed about the study and indicated the option that they agreed to participate in. No personal identification information was requested from the participants. The answers of the participants were accepted as anonymous. The researchers did not see to whom the answers belonged. All data obtained from the participants is kept confidential and stored in an e-mail address accessible only to researchers. This study was performed in line with the principles of the Declaration of Helsinki.

Results

1. It was determined that 80.2% of the participants are women and 19.8% are men. 53.9% of the women who participated in our study and 51.4% of the men were between the ages of 18-24, 40.6% of the women and 44.9% of the men were sexually active (Table 1).

Table 1. Some characteristics of the participants (n:541)

Characteristics	Women (n:434)		Men (n:107)	
	n	%	n	%
Age (X±SS)	28.14±10.32		30.19±12.26	
18-24	234	53.9	55	51.4
25-49	169	38.9	38	35.5
50-69	31	7.2	14	13.1
Education level				
Primary school	32	7.4	7	6.5
High school	63	14.5	10	9.3
University and higher	339	78.1	90	84.1
Partner education level (n:222)				
Primary school	13	7.3	4	8.6
High school	52	29.5	6	13
University or higher	111	63.2	36	78.4
Sexually active				
Active	176	40.6	48	44.9
Not active	258	59.4	59	55.1
Marital status				
Married	172	39.6	36	33.6
Single	262	60.4	71	66.4
Duration of marriage (X±SS) (n:172)	12.89±10.25		14.44±9.50	
0-5 year	49	29	8	22.2
6-10 year	44	26	7	19.4
11 year and higher	76	45	21	58.4
Employment status				
Yes	114	26.3	53	49.5
No	320	73.7	54	50.5
Job				
Public	67	58.8	22	41.5
Private	42	36.8	22	41.5
Self-employment	5	4.4	9	17
Perceived income level				
High	109	25.1	27	25.2
Middle	286	65.9	64	59.8
Low	39	9.0	16	15.0
Smoking				
Yes	59	13.6	40	37.4
No	375	86.4	67	62.6
Chronic disease				
Yes	65	15.0	13	12.1
No	369	85.0	94	87.9
Medicine use				
Yes	113	26.0	13	12.1
No	321	74.0	94	87.9

The results of the obstetric characteristics of participants/partners are presented in Table 2. It was determined that women (19.6%) received contraception counseling at a higher rate than men (15%) and information about contraceptive

methods. The most commonly known contraceptive methods among, respectively, women and men were condoms (74%, 70%) and oral contraceptives (67.3%, 53.3%), (Table 2).

Table 2. Obstetric characteristics of the participants/partners (N:541)

Characteristics	Women (n:434)		Men (n:107)	
	n	%	n	%
Number of children				
No children	274	63.1	71	66.4
1-3	153	35.3	33	30.8
4-6	7	1.6	3	2.8
Number of pregnancy*				
No pregnancy	274	63.1	74	69.2
1-3	137	31.6	29	27.1
4-6	23	5.3	4	3.7
Number of unintended pregnancy*				
No	403	92.9	99	92.5
1-3	28	6.5	6	5.6
4-6	3	0.7	2	1.9
Miscariage*				
Yes	47	10.8	9	8.4
No	387	89.2	98	91.6
Induced abortion*				
Yes	24	5.5	7	6.5
No	410	94.5	100	93.5
Receiving contraceptive counseling				
Yes	85	19.6	16	15
No	349	80.4	91	85
Information about contraceptive methods				
Yes	373	85.9	79	73.8
No	61	14.1	28	26.2
Contraceptive methods**				
Condom	321	74.0	72	67.3
Oral Contraceptive	304	70.0	57	53.3
Withdrawal	270	62.2	57	53.3
Intrauterin device (IUD)	287	66.1	49	45.8
Tubal ligation	254	58.5	38	35.5
Quarterly injection	202	46.5	26	24.3
Monthly injection	213	49.1	24	22.4
Other***	62	14.3	9	8.4

* Male participants' responses to their partners. **Multiple answers were possible. ***Vaginal ring, Implant, women's condom, vasectomy

The sub-dimension and total mean scores of the participants from the CAQ according to sex are presented in Table 3. It was determined that there

were significant differences in terms of sub-dimensions and total mean scores according to sex (Table 3).

Table 3. The participants' scores on CAQ sub-dimension and total according to sex

	Women (X±SD)	Men (X±SD)	Test ve p value
Total Mean Score	99.38±18.59	91.48±20.23	t=3.86 df=539 p< 0.001
Effects on family economy and sexual life sub-dimension mean score	45.05±5.79	41.97±10.52	t=4.09 df=539 p< 0.001
Effects on the moral values of the society sub-dimension mean score	30.35±10.81	28.22±12.42	t=1.62 df=539 p>0.05
Effects on men and religion sub-dimension mean score	23.97±7.45	21.28±9.00	t=3.18 df=539 p< 0.05

Comparison of Contraceptive Attitude Questionnaire (CAQ) total mean score according to some characteristics of the participants is presented

in Table 4. In the analyses, it was determined that the variables of age, educational status, sexually active, duration of marriage, employment status,

job, perceived income level, chronic disease, medication use, number of unintended pregnancies, number of induced abortions and receiving contraceptive method counseling didn't have a significant difference on the CAQ total mean scores of women and men participants ($p>0.05$). It has been determined that the number of children and the number of pregnancies have a significant difference

on the CAQ mean score ($p<0.05$). Bonferroni test was used to determine from which group the difference originated. According to this, compared to those who have 1-3 children; it was determined that those who had no previous pregnancy had higher attitudes towards contraceptive methods compared to those who had pregnancy experience 1-3 times (Table 4).

Table 4. Comparison of participants' Contraceptive Attitude Questionnaire mean scores according to some characteristics (n=541)

Characteristics	CAQ Total Mean Scores	
	Women (n:434)	Men (n:107)
Marital status		
Married	96.02±18.00	93.83±20.38
Single	101.58±18.68	90.29± 20.20
Test ve p value	t=-3.07 df=432 p< 0.05	t=-0.85 df=105 p>0.05
Partner education		
Primary school	91.61±16.76	99.75±20.83
High School ^a	93.63±17.46	89.83±13.58
University or higher ^b	100.88±17.88	94.30±20.46
Test ve p value	F=3.90 p< 0.05 a,b	F=0.30 p>0.05
Smoking		
Yes	99.57±18.50	85.52±17.25
No	99.35±18.63	95.04±21.15
Test ve p value	t=0.86 df=432 p>0.05	t=-2.53 df=95.14 p< 0.05
Miscarriage		
Yes	94.25±16.33	98.55±21.35
No	100±18.77	90.83±20.12
Test ve p value	t=-2 df=432 p< 0.05	t=-1.09 df=105 p>0.05
Number of children		
No children ^a	101.51±19.23	91.80±21.07
1-3 ^b	96.05±16.97	91.24±19.53
4-6	88.71±13.84	86.66±2.88
Test ve p value	F=5.50 p< 0.05 a,b	F=0.95 p>0.05
Number of pregnancy		
No pregnancy ^a	101.62±18.97	91.18±21.12
1-3 ^b	95.78±17.69	90.89±18.28
4-6	94.08±15.25	101.25±18.98
Test ve p value	F=5.59 p< 0.05 a,b	F=0.48 p>0.05

Table 4. Comparison of participants' Contraceptive Attitude Questionnaire mean scores according to some characteristics (n=541)

Characteristics	CAQ Total Mean Scores	
	Women (n:434)	Men (n:107)
Information about contraceptive methods		
Yes	101.28±17.74	95.43±19.87
No	87.72±19.54	80.35±17.10
Test ve p value	t=5.45 df=432 p< 0.001	t=3.56 df=105 p< 0.001
Known contraceptive Methods*		
Condom		
Yes	102.73±17.20	96.91±19.74
No	92.34±18.58	80.14±14.85
Test ve p value	t=3.99 df=371 p< 0.001	t=2.18 df=77 p>0.05
Oral Contraceptive		
Yes	103.05±17.14	99.94±19.20
No	93.49±18.37	83.72±16.88
Test ve p value	t=4.12 df=371 p< 0.001	t=3.47 df=77 p< 0.001
Withdrawal		
Yes	101.07±18.01	98.75±20.00
No	101.85±17.09	86.81±17.09
Test ve p value	t=-0.37 df=371 p>0.05	t=2.47 df=77 p< 0.05
IUA		
Yes	103±17.17	100.28±18.78
No	95.55±18.51	87.50±19.32
Test ve p value	t=3.46 df=371 p< 0.001	t=-2.90 df=77 p< 0.05
Tubal ligation		
Yes	103.22±17.63	102.57±19.24
No	97.16±17.35	88.80±18.27
Test ve p value	t=3.10 df=371 p< 0.05	t=3.26 df=77 p< 0.05
Quarterly injection		
Yes	104.02±17.69	99.80±18.76
No	98.05±17.30	93.28±20.22
Test ve p value	t=3.27 df=371 p< 0.001	t=1.37 df=77 p>0.05
Monthly injection		
Yes	103.32±18	97.95±18.33
No	98.58±17.08	94.32±20.57
Test ve p value	t=-2.57 df=371 p< 0.05	t=0.74 df=77 p>0.05

* Multiple answers were possible.

According to the multiple regression analysis conducted on the sex, information about the contraceptive methods, and receiving contraceptive counseling variables regarding the factors affecting the participants' attitudes towards contraceptive method use, sex and information about the contraceptive method significantly predicted the attitude towards contraceptive methods ($p<0.05$). As a result of the analysis, it was determined that 9% of the variance in the model was explained by the

independent variables (Adj R²: 0.096). Being a woman increases the positive attitude towards contraceptive methods by 12% and known a method by 27%.

Multiple regression analyzes were conducted separately for the factors affecting the attitudes of some characteristics of women (marital status, partner educational status, miscarriage, number of children, number of pregnancy, information about contraceptive methods and known contraceptive

methods) and men (smoking, information about contraceptive methods and known contraceptive methods) towards the use of contraceptive methods. Accordingly, marital status and partner education level significantly predict positively attitude towards contraceptive methods in women ($p < 0.05$). 9% of the variance in the model was explained by the independent variables. While being married reduces the attitude towards contraceptive methods by 27%; If the partner's education level is university

or higher, it increases by 16%. In men; smoking and information about contraceptive methods significantly predict the attitude towards contraceptive methods ($p < 0.05$). In the model, 16% of the variance was explained by the independent variables. While smoking reduces the attitude towards contraceptive methods by 23%; knowing a contraceptive method positively increases the situation by 32% (Table 5).

Table 5. Multiple regression (stepwise) analysis of the factors affecting the attitudes of some characteristics of women and men towards contraceptive use

Sex	Variables	B	SE	β	p	R ²	Adj R ²
Women	Marital status	-15.431	4.439	-0.273	0.000	0.090	0.084
	Partner education (Ref: University or higher)	6.001	2.693	0.162	.027		
Men	Information about contraceptive methods	15.295	4.11	0.329	0.001	0.164	0.148
	Smoking	-9.805	3.73	-0.236	0.010		

B: Regression Coefficient SE: Standard Error β : Odds Ratio Adj R²: Adjusted R² * $p < 0.05$

Discussion

Although contraception is both women's and men's responsibility, studies in literature mostly examined women's attitudes towards contraceptive methods. It is known that though the number of contraceptive methods for women is higher, men are effective in both the use of these methods and the number of desired children (Egelioğlu Çetışli et al., 2020; Bucak et al., 2018; Nelson et al., 2018; Hellström et al., 2019). Therefore, this study investigates the attitudes of both women and men towards contraceptive methods.

It is clear that the education status of women in Türkiye regarding contraceptive methods is low and the methods are not used efficiently (Gavas and İnal, 2019). In our study, the top three methods most commonly known by women were condoms, oral contraceptives and intrauterine device, while for men it was condoms, oral contraceptives and withdrawal method. In the study conducted by Yeşilçınar et al. (2022) the best-known family planning for men are condom (82.9%), oral contraceptives (73.8%), withdrawal (65.2%) and intrauterine device (48.7%). In the study conducted by Bilgin et al. (2019) 79.5% of women and 81% of

men stated they knew contraceptive methods. Best-known method for women is oral contraceptives while best-known method for men is condom. Our study results are similar to the literature.

In Türkiye, services related to contraceptive methods are in progress. It is known receiving counseling regarding family planning increase women's awareness, knowledge and accurate practices (Yılmaz, 2020; Kahramanoğlu et al., 2017). Our study confirmed that both in women and men the attitudes towards contraceptive methods are affected by the information about contraceptive methods and the type of the known contraceptive methods. It was determined the attitudes of those aware of the contraceptive methods are higher. Similar to our study findings, in the studies of Eryılmaz and Ege (2016) and Nazik et al. (2021), women who received counseling on contraceptive methods had high attitudes towards family planning. Another study revealed the family planning attitudes of women who are willing to get or have received information about family planning methods and regard them as essential are more positive than those who think these methods are inessential and have never received information about the relative issue (Bilgin and Kesgin, 2020). Besides, conducted studies suggest misinformation and myths affect the

attitudes towards family planning negatively (Ankomah et al., 2013; Sultan et al., 2018). All in all, it can be thought women's recognition and awareness regarding contraceptive methods affect their attitudes positively.

Use of contraceptive methods can be affected by many factors such as traditional beliefs, attitude, pregnancy, giving birth, religion, family type, information about contraceptive methods and obstacles in healthcare services (Ayaz and Efe, 2009). Our study determined that marital status and partner's level of education affect the attitude towards contraceptive methods in women. Single women and those having a partner with university or higher educational level have higher attitude towards contraceptive methods. Similar to our study, in the study conducted by Ayaz and Efe (2009) it was determined the scores that women whose partners are graduates of high school or over received from family planning attitude scale are significantly higher. Also, the study conducted by Nazik et al. (2021) found the attitudes of women whose partners have educational background of university or over have higher attitude towards contraceptive methods. In addition, the study conducted by Bilgin et al. (2019) demonstrated the attitudes towards family planning differs according to partners of both women's and men's educational level (university, high school, primary school) and the attitudes of those graduating from university have higher attitudes towards family planning. The fact that married women in Türkiye have higher attitude towards family planning can be explained with their reluctance to have children. Partners with higher educational levels have easier access to contraceptive methods and receive broader information about the relevant subject.

This study found the attitudes of non-smoking men higher towards contraceptive methods. Smoking has not been thoroughly investigated in studies dealing with contraceptive methods (Yeşilçınar et al., 2022; Bilgin et al., 2019; Aydoğdu and Akça, 2018; Ayaz and Efe, 2009; Gümüş Şekerci and Aydın Yıldırım, 2020). Ayaz and Efe (2009) proclaimed in their study that smoking does not affect women's attitude toward contraceptive methods. Similarly, in their study, Keskin and Keskin (2015) declared there is no correlation among patients' rate and methods of contraceptives and smoking. Our study, on the other hand, suggests that the fact that non-smoking men have higher attitudes indicates they adopt a healthier lifestyle and regard contraception in this respect.

This study found miscarriage, number of children and pregnancies affect attitudes towards contraceptive methods. Accordingly, in contrast with those having 1-3 children, those having no kids; in contrast with having 1-3 pregnancy experiences, those having no such experience and in contrast with those undergoing miscarriages, those having no such experience have higher attitudes towards contraceptive methods. The study conducted by Nazik et al. (2021) are similar to ours in that it asserts women who have not given birth have higher attitudes according to those experiencing 3 or more deliveries. However, unlike our study, it was found that women with more living children have lower mean scores of family planning attitude scale and the difference is statistically significant (Gözükara et al., 2015; Egelioglu Çetışli et al., 2020; Ayaz and Efe, 2009; Ejder Apay et al., 2010; Tezel et al., 2015). In countries where having multiple children refers to higher social status, this can be interpreted by means of the negative effects of wanting multiple children on family planning. Similar to the findings of our study, Gözükara et al. (2015) revealed those with high number of pregnancies, living children and miscarriages have lower mean scores in the family planning attitude scale and the difference is statistically significant. The fact that the attitudes are great in those with low numbers of pregnancies, living children and miscarriages indicate that these attitudes reflect positively on their reproductive nature. According to these results, it is suggested that, in order to transform the women's and men's attitudes towards contraceptive methods into behavior, contraceptive methods programs and consultancy services should be planned and applied.

In future research; It is recommended that this study be planned in samples with different characteristics such as education, income, chronic diseases, access to contraceptive methods, and diverse fertility characteristics in women and men.

Conclusions

Our study demonstrated women's attitudes towards contraceptive methods are affected by marital status, partner's level of education, experience of miscarriage, number of children and pregnancies, information about contraceptive methods and the type of the known contraceptive methods. Conversely, for men, the study determined these attitudes are affected by smoking, information about contraceptive methods and the type of the known contraceptive methods. In accordance, to

transfer women's and men's attitudes towards contraceptive methods to their actions, it is recommended family planning training programs and counseling services be planned and carried out. In addition, it is essential to prioritize the status of women and men to come up with a solution to the problem. In order to identify the attitudes or fix misconceptions towards contraceptive methods, it can also be recommended women and men be provided educational opportunities, contraception-specific training and counselling services, as well as equality in reaching these services.

Limitations

In literature, studies regarding the identification of attitudes towards the contraceptive methods are usually conducted with married women, adolescents and women in postpartum periods. In our study, determining the attitude towards contraceptive methods and the affecting factors in terms of both genders is the strength of the research. In addition, another strength are that getting information about contraceptive methods has a positive effect on attitudes in both sex and the results of the regression analysis related to the study findings are presented. The research has certain limitations. Lack of questioning the condition of using contraceptive methods is the first limitation. Others are related to the fact that the responses to the questions in the data collection form of the study are based only on the statements of women and men.

Ethics Committee Approval: Ethical approval (04.10.2022/E-77082166) was obtained from Gazi University Ethics Committee for the research. In the application phase of the research; the survey questions became visible after the participants were informed about the study and marked the option that they agreed to participate.

Author Contributions: Concept: SPA; Design: SPA, SA; Consultancy: SPA; Data collection and/ or Processing: SPA, SA; Analysis: SPA, SA; Literature Search: SPA; Writing Manuscript: SPA, SA; Critical Review: SPA, SA.

Conflict of interest: No potential conflict of interest was reported by the authors.

Financial Disclosure: The authors received no specific funding for this work.

*This study was presented as an oral presentation at the 3rd International, 2nd National Women's Health Nursing Congress in 23 December 2023.

What did the study add to the literature?

- It In order to increase knowledge and use of contraceptive methods, family planning education programs and counseling services need to be planned in line with individuals' attitudes.
- It is thought that this study will be a guide in providing family planning services by taking into account attitudes that differ according to sex.

References

- Adelekan A, Omoregie P, Edoni E. (2014). Male involvement in family planning: challenges and way forward. *International Journal of Population Research*. Article ID 416457, 9 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/416457>
- Aksu SP, Aksoy MU, Gurcuoglu EA, Erenel AS. (2022). Development and psychometric evaluation of the contraceptive attitude questionnaire. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 9(1), 16-23. https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_147_20
- Ankomah A, Anyanti J, Adebayo S, Giwa, A. (2013). Barriers to contraceptive use among married young adults in Nigeria: a qualitative study. *International Journal of Tropical Disease & Health*, 3(3), 267-282. <https://doi.org/10.9734/IJTDH/2013/4573>
- Ayaz S, Efe SY.(2009). Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, Sep 1, 10(3), 137-41. PMID: 24591856; PMCID: PMC3939116.
- Aydoğdu SGM, Akça E. (2018). Use of family planning methods by women applicants to amasya central public health centre and influencing factors. *Journal of Continuing Medical Education*, 27(6), 384-391.
- Başer DA, Karaca T, Yağlı ZN, Dağcıoğlu K, Fidancı İ, Aksoy H, et al. (2020). Assessment of usage status and affecting factors about the contraception methods of young adult men. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 159-170. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.20.00459>
- Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tuncalp O, Beavin C, et al.(2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), 1152-1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. (2020). Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*, 101(1), 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>
- Bilgin NC, Ak B, Potur DC, Özdoğan E. (2019). Identifying engaged couples knowledge and attitudes about family planning. *Journal of Academic Research*

- in Nursing, 5(2), 141-148. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.76598>
- Bilgin NC, Kesgin MT. (2020). Determining the knowledge and attitudes of women working in the poultry sector regarding family planning and emergency contraception. *Journal of Health Sciences*, 29(2), 123-132. <https://doi.org/10.34108/eujhs.754337>
- Bucak F, Kahraman S, Kartal M. (2018). Thinking about make a baby of women, seasonal agricultural workers and its conditions of use of family planning. *Health Care Academician Journal*, 5(2), 178-183. <http://dx.doi.org/10.5455/sad.13-1532436623>
- Egelioglu Çetışli N, Kahveci M, Işık S, Hacılar A. (2020). Postpartum contraceptive choice and attitudes of women. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 67-72. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.37233>
- Ejder Apay S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. (2010). Determining women's attitudes towards family planning. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(3), 1-7.
- Eryılmaz N, Ege E. (2016). The attitudes of women towards family planning and related factors in the postpartum period. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3389-3401. <http://dx.doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3812>
- Gavas E, İnal S. (2019). The family planning methods using status and attitudes of women in Turkey: A systematic review. *Journal of Health and Life Sciences*, 1(2), 37-43. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912118>
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2015). Determining the attitudes of woman towards family planning in Şanlıurfa. *Journal of Harran University Medical Faculty*, 12(1), 9-15.
- Gümüş Şekerci Y, Aydın Yıldırım T. (2020). The knowledge, attitudes and behaviours of Syrian refugee women towards family planning: Sample of Hatay. *International Journal of Nursing Practice*, 26:e12844. 1-12. <https://doi.org/10.1111/ijn.12844>
- Hall JA, Benton L, Copas A, Stephenson J. (2017). Pregnancy intention and pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 670-704. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2237-0>
- Hellström A, Gemzell Danielson K, Kopp Kallner H. (2019). Trends in use and attitudes towards contraception in Sweden: results of a nationwide survey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 24(2), 154-60. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1581163>
- Jungari S, Paswan B. (2020). Male perception and participation in family planning among tribal communities of Maharashtra, India: a mixed-method study. *International Quarterly of Community Health Education*, 40(3), 163-169. <https://doi.org/10.1177/0272684X19875017>
- Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Turan H, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O. (2017). What influences women's contraceptive choice? A cross-sectional study from Turkey. *Ginekologia polska*, 88(12), 639-646. <https://doi.org/10.5603/GP.a2017.0115>
- Kaya M, Özgülner N. (2020). Study of the contraception status and needs of the male patients who are registered to a family physician in İstanbul. *Turkish Journal of Public Health*, 18(1), 39-53. <https://doi.org/10.20518/tjph.495883>
- Keskin DD, Keskin S. (2015). Family Planning: traditional and modern methods. *Selcuk Medical Journal*, 31(4), 151-154.
- Nazik F, Mumcu S, Sönmez M, Yılmaz AN, Doğan Yüksel Ö. (2021). Determination of attitudes of 15-49 age married women towards family planning. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 4(3), 326-336. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.881578>
- Nelson AL, Cohen S, Galitsky A, Hathaway M, Kappus D, Kerolous M, et al. (2018). Women's perceptions and treatment patterns related to contraception: results of a survey of US women. *Contraception*, 97(3), 256-73. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.09.010>
- Özer B, Yaman SS. (2022). Evaluation of the impact of humor used in contraception education on the attitudes of university students towards contraceptive methods. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 27(3), 247-252. <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2062324>
- Sultan S, Ali MM, Bardai SS, Kanpurwala MA, Punjwani FSA. (2018) Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *Journal of Women's Health, Issues & Care*, 7(3), 2. <https://doi.org/10.4172/2325-9795.1000311>
- Tezel A, Gönenç İ, Akgün S, Öztaş Karataş D, Altuntas Yıldız T. (2015). Women's attitudes towards family planning and affecting factors. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(3), 181-188.
- TDHS. (2018). Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies. Ankara, Turkey. Access date: 27.09.2022, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TN_SA2018_ana_Rapor.pdf
- Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock JS, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. (2014). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1500-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.014>
- Yeşilçınar I, Şahin E, Yavan T. (2022). Determining men's attitudes towards family planning methods. *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 7(3), 577-583.
- Yılmaz, V. (2020). Monitoring Report on Sexual and Reproductive Health Services in Turkey Before and During the Pandemic. Turkish Family Health and Planning Foundation.

Araştırma Makalesi/ Research Article

İnfertil Kadınlarda Damgalanma ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

The Relationship between Stigma and Psychological Well-Being in Infertile Women

Merve Noyan ¹  Kerime Derya Beydağ ² 

¹Habcare Cro Klinik Araştırma Eğitim Danışmanlık, İzmir, TÜRKİYE

²Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/10/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, infertilite tedavisi alan kadınlarda damgalanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini Kocaeli ilindeki bir özel hastanenin infertilite kliniğine Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran 122 infertil kadın oluşturmuştur. Araştırma verileri, demografik soru formu, Psikolojik İyi Oluş ve İnfertilite Damgalanma Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Kadınların İnfertilite Damgalama Ölçeği puan ortalaması 45.53±18.98 ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 46.84±11.15 olarak bulunmuştur. İnfertilite Damgalama Ölçeği'nin toplam puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde, orta derecede ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınlardan, gelir giderden az olanlar, 1-5 yıldır evli olanlar ve infertilite nedenini kadın olarak belirtenlerin daha fazla damgalanma yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki kadınların, damgalanma ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların damgalanma düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluşları düşmektedir. İnfertil bireylerle çalışan hemşirelerin, infertil çiftlerin damgalanma düzeyini ve psikolojik iyi oluşlarını belirleyerek, hemşirelik bakımlarını bu doğrultuda planlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, kadın, damgalanma, iyi oluş

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to examine the relationship between stigma and psychological well-being in women receiving infertility treatment.

Methods: The sample of the descriptive and relationship-seeking study consisted of 122 infertile women who applied to the infertility clinic of a private Hospital in Kocaeli between October and December 2021. Research data were obtained through a demographic questionnaire, Psychological Well-being and Infertility Stigma Scale.

Results: The mean score of the Women's Infertility Stigma Scale was 45.53±18.98 and the mean score of the Psychological Well-Being Scale was 46.84±11.15. A statistically negative, moderate and significant correlation was found between the total score of the Infertility Stigma Scale and the total score of the Psychological Well-Being Scale. It has been determined that among the women, those who have less income than expenditure, those who have been married for 1-5 years, and those who state the reason for infertility as women experience more stigma.

Conclusion: It was determined that the women included in the study had low levels of stigma and psychological well-being. It is recommended that nurses working with infertile individuals determine the level of stigma and psychological well-being of infertile couples and plan their nursing care accordingly.

Keywords: Infertility, woman, stigma, well-being.

ORCID IDs of the authors: MN:0000-0003-3351-5150; KDB:0000-0002-7251-4882

Sorumlu yazar/Corresponding author: Kerime Derya Beydağ

Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, TÜRKİYE

*Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2022 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

e-posta/e-mail: kderyabeydag@gmail.com

Atf/Citation: Noyan M, Beydağ KD. (2025). İnfertil kadınlarda damgalanma ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 88-96. DOI:10.38108/ouhcd.1193467



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin en az bir yıl boyunca haftada üç dört kez korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen gebeliğin oluşmaması ya da gebeliği sürdürememedir. İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin %10-15'ini etkileyen, bireysel, ailevi ve toplumsal sorunlara yol açan, yıkıcı bir sağlık problemidir (Emekli ve Şakiroğlu, 2022).

İnfertilite, biyo-psiko-sosyokültürel boyutları olan, bireye özel, beklenmeyen stresörlerle karşılaştıran, sosyal damgalanmayla sonuçlanan, cinsellikle ilgili yetersizlik, başarısızlık duyguları yaşanmasına neden olan, çiftlerin yaşamını değiştiren bir deneyimdir (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Psikolojik faktörlerin infertilite ile ilişkisi ile ilgili olarak üç farklı varsayım bulunmaktadır. Bunlardan ilki, duygusal ve psikososyal sorunların infertilite için risk faktörü olduğu; ikincisi infertilite ile ilişkili tanı ve tedavi sürecinin psikososyal sorunların nedeni olduğu ve sonuncusu infertilite ve psikososyal sorunlar arasında karşılıklı bir ilişkinin olduğudur (Tural ve Çelik, 2019).

Yapılan çalışmalarla infertilitenin yaşam kalitesini düşürdüğü, yalnızlığa, duygusal sıkıntılara ve strese, depresyon ve anksiyeteye, kontrol kaybına, damgalanmaya, evlilikte uyumsuzluğa neden olduğu saptanmıştır (Anokye ve ark., 2017; Çapık ve ark., 2019; Emekli ve Şakiroğlu, 2022; Ergin ve ark., 2018; Tabong ve Adongo, 2013). İnfertilitenin tedavi süreciyle bu olumsuzlukların daha da arttığı bilinmektedir. Pek çok kültürde gebelik ve ebeveynlik, yaşamın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte ve üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratmaktadır. Çocuk, çoğu kültürde ekonomik, psikolojik ve sosyal değer boyutları olan, kişilere ayrıcalık ve itibar kazandıran bir faktördür. Çocuk sahibi olma yeteneği toplumlarda kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olabilmekte ancak çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından kadın sorumlu tutulmaktadır (Jansen ve Onge, 2015). Annelik toplumda kadın için hala birincil rol olarak görülmektedir. Neredeyse her toplumda infertil kadınlar fertilite problemlerinden dolayı sorumlu tutulmalarına rağmen geleneksel kültürlerde yaşayan kadınların infertiliteyi daha büyük bir yük olarak taşıdıkları görülmektedir (Luk ve Loke; 2015). Damgalama, infertil bir kadın olarak kendini olumsuz algılama, toplumda yabancılaşma, izole olma, anlaşılma ve aşağılanma, başkalarının davranışlarıyla ilgili olarak olumsuz öz algılamalar olarak tanımlanmaktadır. Damgalanma, hastalığın

kendisi kadar tehdit edicidir. İnfertiliteye bağlı damgalanma genellikle göz ardı edilen bir konudur (Hazlina ve ark., 2022).

İnfertil kadınların psikolojik iyi oluşları, sosyal damgalanma nedeniyle bozulabilmektedir. Koçyiğit Topdemir'in (2012) çalışmasında her iki infertil kadından birinin sosyal baskıya maruz kaldığı, kadınların kendilerine çocukla ilgili sorulan sorulardan dolayı yıprandıkları, suçluluk hissettikleri ve yaşatlarının çocuklu olmalarından rahatsız oldukları belirlenmiştir. Ergin ve ark.'nın (2018) çalışmasında, infertil kadınların kendilerini toplumdan izole edilmiş ve değersiz hissettikleri belirtilmektedir. Güneri ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise, kadınlar "çocuk sahibi olamama" nedeniyle yaşadıkları baskı nedeniyle içine kapandığını, dışarı çıkmak ve başka insanlarla iletişim kurmak istemedikleri saptanmıştır. Bu nedenle, başarılı bir infertilite tedavisi için infertiliteden etkilenme ve damgalanmaya maruz kalmanın etkisinin objektif olarak değerlendirilmesi ve uygun hemşirelik girişimleri ile müdahale edilmesi önem kazanmaktadır (Kaya ve Oskay, 2020). Bu çalışmada, infertil kadınların psikolojik iyi oluş ve damgalanma düzeylerini belirlemek ve psikolojik iyi oluş ve damgalanma ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kocaeli ilinde hizmet veren özel bir hastanenin infertilite kliniğinde, Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında ilgili hastanenin infertilite kliniğine başvuran 220 infertil kadın oluşturmıştır. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %90 güven aralığı ve %5 hata payı ile 122 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme, primer ya da sekonder infertil olan, Türkçe iletişim kurabilen, psikiyatrik hastalığı olmadığını belirten ve çalışmaya katılmaya istekli kadınlar dahil edilmiştir. Yabancı uyruklu olan ve veri toplama formunu eksik dolduran kadınlar örneklem dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri sosyo-demografik soru formu, İnfertilite Damgalanma Ölçeği (İDÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile elde edilmiştir.

Sosyodemografik Soru Formu: Soru formu, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Çapık ve ark., 2019; Ergin ve ark., 2018; Kaya ve Oskay, 2020; Okuducu ve Yorulmaz, 2020). Formda, primer ve sekonder infertil kadınların yaş, eğitim, yaşadığı yer, gelir düzeyi, evlilik süresi, çocuk sahibi olma durumu, infertilite öyküsü ve psikolojik destek alma durumuna ilişkin 13 soru yer almaktadır. Formun uygulanmasından önce soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için örneklem grubuna benzer beş kişi ile ön uygulama yapılmıştır. Soru formunda anlaşılmayan ifade olmadığı belirlenmiş, ön uygulama sonuçları araştırmaya dahil edilmemiştir.

İnfertilite Damgalanma (Stigma) Ölçeği (İDÖ): Fu ve ark.(2015) tarafından infertilite tedavisi alan kadınların damgalanmaya ilişkin algılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Çapık ve ark.(2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. İDÖ toplam 27 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde (Kesinlikle katılmıyorum=1, Kısmen Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Kısmen Katılıyorum=4, Kesinlikle katılıyorum=5) derecelendirilmektedir. Ölçeğin, "öz değer kaybı", "sosyal geri çekilme", "toplumsal damgalanma" ve "ailesel damgalanma" olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kadınlar tarafından hissedilen damgalanmanın arttığını göstermektedir. Çapık ve ark.'nın (2019) güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur (Çapık ve ark., 2019). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ): Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1-7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da, o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda olumlu işlevler ile ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener ve ark., 2010, Telef, 2013). Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen

Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, infertilite kliniğinde tedavi gören primer ve sekonder infertil kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veri toplama araçları eğitim odasında, kadınların kendi iyi hissettikleri zamanda ya da işlem öncesi olacak şekilde uygulanmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı onamları alınmıştır. Sonrasında kadınlara, veri toplama araçlarının nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması, ortalama 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul başvurusu öncesinde ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliklerini yapan kişilerden ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.05.2021 tarihli, 138/10 no'lu kararla onay alınmıştır. Özel Anadolu Sağlık Merkezi Etik Kurulu'ndan 22.09.2021 tarih ve 21/155 sayılı onay alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile elde edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki kadınların %54.1'i 36 yaş ve üzeri yaş grubunda, %59'u üniversite mezunu ve %51.6'sı bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %74.6'sının çocuğu olmadığı, %54.9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %45.1'inin 1-5 yıl arası evli olduğu saptanmıştır. Kadınların %46.7'si 1 yıldan az süredir infertilite tedavisi gördüğünü ve %32'si infertilite sorununun nedeninin belli olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %51.6'sı daha önce başarısız infertilite tedavisi aldığını, %55.7'si çocuğu olana kadar tedaviye devam edeceğini belirtmiştir (Tablo 1).

Kadınların İDÖ puan ortalaması 45.53 ± 18.98 ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması 46.84 ± 11.15 olarak bulunmuştur. Damgalanma Ölçeğinin Öz Değer Alt Boyutu puan ortalaması 10.81 ± 6.23 , Sosyal Geri Çekilme Alt Boyutu puan

ortalaması 11.61 ± 5.37 , Toplumsal Damgalama Alt Boyutu puan ortalaması 15.13 ± 7.63 ve Ailesel Damgalama Alt Boyutu puan ortalaması 7.97 ± 4.14 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		(n)	(%)
Yaş	18-35 yaş arası	56	45.9
	36 yaş ve üzeri	66	54.1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	21	17.3
	Lise	29	23.8
	Üniversite ve Üzeri	72	59.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	59	48.4
	Çalışmıyor	63	51.6
Çocuk Varlığı	Var	31	25.4
	Yok	91	74.6
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	18	14.8
	Gelir Gidere Denk	67	54.9
	Gelir Giderden Fazla	37	30.3
Evlilik Süresi	1-5 yıl arası	55	45.1
	6-10 yıl arası	41	33.6
	11 yıl ve üzeri	26	21.3
İnfertilite Tedavi Görme Süresi	Bir yıldan az	57	46.7
	1-3 yıl arası	36	29.5
	4-6 yıl arası	14	11.5
	7 yıl ve üzeri	15	12.3
İnfertilite Nedeni	Kadına ait nedenler	32	26.2
	Erkeğe ait nedenler	29	23.8
	Her ikisine ait nedenler	22	18.0
	Nedeni Belli Değil	39	32.0
Daha Önce İnfertilite Tedavisinde Başarısız Sonuç Alma Durumu	Evet	63	51.6
	Hayır	59	48.4
İnfertilite Tedavisine Ne Kadar Süre Devam Edeceği	Çocuğum oluncaya kadar	68	55.7
	Tıbben çocuğumun olması mümkün olmadığı kesinleşinceye kadar	26	21.3
	Ekonomik durum elverdikçe	16	13.1
	Psikolojik durum elverdikçe	12	9.8
Ailede İnfertilite Tedavisi Gören Başka Kişi Varlığı	Evet	33	27.0
	Hayır	89	73.0
	Toplam	122	100.0

Tablo 2. İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{x}$	ss
İnfertilite Damgalanma Ölçeği Toplam	27.00	115.00	45.5328	18.98071
Öz Değer Kaybı Alt Boyut	7.00	34.00	10.8115	6.23285
Sosyal Geri Çekilme Alt Boyut	5.00	25.00	11.6148	5.37740
Toplumsal Damgalanma Alt Boyut	9.00	45.00	15.1311	7.63090
Ailesel Damgalanma Alt Boyut	6.00	30.00	7.9754	4.14702
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	10.00	123.00	46.8443	11.15334

Min: Minimum, Maks: Maksimum, $\bar{x}$: Ortalama, ss: Standart sapma

İDÖ toplam puanı ile PİÖÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde, orta derecede ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.336$; $p<0.001$), (Tablo 3).

Kadınların gelir durumu, evlilik süresi ve infertilite kaynağı ile İDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, gelir

giderden az olan kişilerin, gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olan kişilerden, evlilik süresi 1-5 yıl arası olan kişilerin, evlilik süresi 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan kişilerden ve infertilite kaynağı kadın olarak belirtenlerin puan ortalaması, eşi ve her ikisi olanlardan daha fazla damgalanma düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumu, evlilik süresi ve infertilite kaynağı ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçek	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
İnfertilite Damgalama Ölçeği	$r: -0.366^*$

* $p<0.001$.

Tablo 4. Kadınların bazı özelliklerine göre İnfertilite Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	İnfertilite Damgalama Ölçeği		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	
			ort±std	test p	ort±std	test p
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az ¹	18	52.33±23.90	F: 1.603	43.66±6.98	F: 1.367
	Gelir Gidere Denk ²	67	45.29±18.22	p: 0.046	48.11±11.90	p: 0.287
	Gelir Giderden Fazla ³	37	42.64±17.33	1>2.3	46.08±11.25	
Evlilik Süresi	1-5 yıl arası ¹	55	48.41±21.60	F: 1.316	48.52±13.12	F: 1.174
	6-10 yıl arası ²	41	42.14±16.32	p: 0.042	45.19±10.20	p: 0.313
	11 yıl ve üzeri ³	26	44.76±16.47	1>2.3	45.88±7.20	
İnfertilite Nedeni	Kadına ait nedenler ¹	32	51.75±22.05	F: 1.801	45.46±6.60	F: 0.643
	Erkeğe ait nedenler ²	29	43.13±15.78	p: 0.041	49.20±16.73	p: 0.589
	Her ikisine ait nedenler ³	22	46.00±18.44	1>2.3	45.90±9.99	
	Nedeni Belli Değil ⁴	39	41.94±18.12		46.74±9.62	

* t: Bağımsız Örnek t-Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tartışma

İnfertil kadınlarda damgalanmanın psikolojik iyi oluş ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, kadınların İDÖ toplam puan ortalaması 45.53±18.98 olarak bulunmuş; ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 135 olması nedeniyle kadınların damgalanma düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların “toplumsal damgalama”yı

en fazla (15.13±7.63) yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonucun, araştırma kapsamındaki kadınların yarısının daha yeni evli olmaları ve ilk tedavileri olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Kaya ve Oskay’ın (2020) çalışmasında da, infertil kadınların hafif düzeyde damgalanma deneyimlediği ve en çok toplumsal damgalanma ve sosyal geri çekilme yaşadıkları belirlenmiştir.

Yılmaz ve Kavak'ın (2019) çalışmasında, İDÖ puan ortalamasının 60.79 ± 2.03 olduğu ve toplumsal damgalanma boyutunun en çok etkilenen boyut olduğu bulunmuştur. Küçükkaya ve Kılıç'ın (2022) çalışmasında, primer infertil kadınların İDÖ puan ortalaması 42.69 ± 7.79 olarak bulunmuş ve toplumsal damgalanma alt boyutu puan ortalamasının 17.41 ± 8.95 olduğu belirlenmiştir. Farklı kültürde yapılan bir diğer çalışmada da, infertil kadınların toplumsal damgalanma yaşadıkları ve sosyal dışlanmaya neden olduğu yer almaktadır (Anokye ve ark., 2017).

Araştırma kapsamındaki kadınların PİÖÖ puan ortalaması 46.84 ± 11.15 olarak bulunmuş; bu sonuç, kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Kadınların yarısının ilk tedavisinin olmasının ve daha önce başarısız tedavi deneyimi olmamasının psikolojik iyi oluşlarının yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Güneri ve ark.'nın (2019) çalışmasında da, ilk kez tedavi gören kadınların umutlu oldukları belirlenmiştir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Moura Ramos ve ark.'nın (2017) infertil çiftlerde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların psikososyal iyi oluşlarının orta düzeyin üzerinde olduğu; Chow ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise infertil kadınların teşhisten sonra ve tedavi sürecinde psikolojik iyiliklerinin düşük olduğu belirlenmiştir. D'Souza ve arkadaşları (2015), yapmış oldukları çalışmada, infertilite tedavisi gören kadınların psikolojik iyilik halinin düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Mousavi ve Azghady (2019) çalışmasında, infertil kadınların psikolojik iyiliğinin düşük olduğunu ve psikolojik iyilik durumunun yaş, infertilite tedavi sayısı, infertilite süresi gibi çeşitli demografik faktörlerden etkilendiğini ifade etmiştir. Bu sonuçların, araştırma bulgusu ile farklılık göstermesi, çalışmaların yapıldığı ülkelerin kültürel özelliklerinden ve infertil bireylere yönelik yaklaşımın farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamındaki kadınların damgalanma düzeyleri arttıkça, psikolojik iyi oluşları azalmaktadır. Damgalama bir dizi olumsuz sonuçla bağlantılı olan psikolojik bir tutumdur ve her zaman olumsuzdur. Literatürde, damgalanma ile depresyon, anksiyete ve duygusal distress arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Fu ve ark., 2015; Karaca ve Ünsal, 2015; Koçyiğit Topdemir, 2012; Küçükkaya ve Kılıç, 2022). İnfertil bireyler çocuk sahibi olamamaları kaynaklı stres, hayal kırıklığı,

umutsuzluk, haksızlığa uğradıkları ve kontrollerini kaybettikleri duygularını yaşayabilmekte, aynı zamanda da iyi bir ebeveyn ya da eş olamamakla ilgili yetersizlik duyguları yaşayabilmektedir. Özellikle ataerkil kültür kaynaklı, çocuk sahibi olamamak bazı bölgelerde kadına ait bir suç ve sorunmuş gibi görünmekte, kadınlar ötekileştirilmekte, kendilerini yetersiz, suçlu, değersiz, eksik, kusurlu ya da anormal hissetmektedir (Seymenler ve Siyez, 2018). İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde çiftlerin, streten etkilendikleri, toplumdaki diğer bireylere göre kendilerini dışlanmış olarak gördükleri, bu durumun da psikolojik dayanıklılıklarında düşmeye neden olduğu belirtilmektedir (Taebi ve ark. 2018). Bir diğer araştırmada, kadınların artan stresine eşlik eden duygusal bozukluklar ya da sosyal dışlanma gibi psikososyal etmenlerin kadınların psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine, buna bağlı olarak yaşam doyumunun azalmasına yol açabileceği gösterilmiştir (Kiesswetter ve ark. 2019). Öskan Fırat ve Hotun Şahin'in (2022) çalışmasında, infertil kadınların normal olmama, gebe kalamama nedeniyle damgalandıkları, damgalanmadan kaçınmak amacıyla kendilerini toplumdan izole ettikleri görülmüştür. İnfertil bireylerin damgalanma düzeyi arttıkça stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunları daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan geliri giderden az olanların damgalanmalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan %14.8'i geliri giderinden az olduğunu ve %51.6'sı bir işte çalışmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması yoktur. Hastalar tedavi masraflarını ücretli olarak ya da özel sağlık sigortası ile olan anlaşmaları kapsamında gerçekleştirmektedirler. İnfertilite tedavileri, bireylerin sağlık sigortası olması durumunda bile bazı ilaç harcamalarını kendilerinin karşılaması gereken pahalı tedavilerdir. Bu durum, özellikle ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin tedavi olma ve çocuk sahibi olma şanslarını etkiliyor olabilir. Özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan yerlerde yaşayan kadınlar, geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri olan doğurma, anne olma gibi rollerini yerine getiremedikleri için daha fazla damgalanıyor olabilirler. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların, genellikle ekonomik özgürlüklerini sağlayabildikleri, gelir getiren bir işte çalışmaları nedeniyle hane halkı refah düzeylerinin daha yüksek olabileceği, sağlık hizmetlerinden daha fazla

yararlanacakları ve sosyal baskılara daha zengin baş etme kaynaklarıyla yanıt verebilecekleri öngörülebilir. Ev hanımı olan bu kadınların, aile ve sosyal çevrenin geleneksel çocuk beklentileri baskısına daha fazla maruz kaldıkları, çalışmadıkları için infertilite tedavisinin maliyeti konusunda daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve baş etme konusunda daha az fırsatları olduğu bütün bunlara bağlı olarak da daha fazla damgalanmış hissettikleri söylenebilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Yılmaz ve Kavak'ın (2019) ve Küçükkaya ve Kılıç'ın (2022) infertil kadınlarda gerçekleştirdiği çalışmalarında, ekonomik seviyesi düşük kadınlarda, maddi kısıtlılıklara bağlı sınırlı tedavi şansı olması nedeniyle damgalanmanın daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan 1-5 yıl arası evli olanların daha fazla damgalanma düzeyine sahip oldukları belirlenmiş; bu sonuç evliliğin ilk yıllarında aile, akrabalar ve toplumun eşlerden çocuk beklentisi içinde olması, evlilik yılı ilerledikçe kişilerin kabullenme aşamasına geçtiği ve toplumun eşlerden çocuk beklentisi düşüncesini kaybettiği şeklinde yorumlanmıştır. Koçyiğit Topdemir'in (2012) çalışmasında, gebe kalamayan kadınlarda evlilik süresi arttıkça çocuk sahibi olmanın gerekli olduğuyla ilgili düşüncede kırılmalar meydana geldiği, evlilik süresinin uzamasının çocuksuzluğu kabul etmede etken olduğu belirtilmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, ülkemizde, infertil kadınlarla yapılmış bir çalışmada, korunmasızlık yılının artmasıyla çocuk sahibi olamamanın özellikle kadınlar üzerinde hiçbir şeyin değişmeyeceği düşüncesine neden olduğu, eşinden ve ailesinden utanma gibi negatif duygu ve düşünceleri arttırdığı ve daha fazla toplumsal dışlanma yaşadıkları bildirilmiştir (Keskin ve Babacan Gümüş, 2014). Korunmasızlık yılının artıyor olmasına rağmen gebe kalınamaması, geleceğe yönelik olumlu beklentilerin azalması, anne olma umudunun tükenmesi, toplumsal baskı ile daha fazla karşılaşılması, tedavilere bağlı ekonomik tükenme, kayıp ve yas duygularının yaşanmasına neden olmaktadır (Kamışlı ve ark., 2021).

Araştırma kapsamındaki kadınlardan, infertilite nedeni kadın olanların daha fazla damgalandığı belirlenmiş; bu sonuç kadının direkt olarak kendini çocuksuzluğun nedeni olarak suçlaması ve sorumlu hissetmesi şeklinde yorumlanmıştır. Türk toplumunda, "kadın olmak" ve "anne olmak" kavramları iç içe geçmiştir. Cinsiyet açısından, üreme ve çocuk sahibi olma algısı, bireyin kadın olarak hakkı olarak kabul edilmekte ve çoğu zaman

kadının çocuk sayısına ve doğan çocuğun cinsiyetine göre toplumsal statüsü değişmektedir (Şahinoğlu ve Büken, 2010). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Tabong ve Adongo'nun (2013) çalışmasında da eşler arasındaki çocuksuzluktan kadınların sorumlu tutulduğu ve bu sebeple kadınlara kötü davranıldığı belirtilmiştir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada, infertil Türk kadınların, Hollandalı kadınlara göre daha çok duygusal sıkıntı yaşadıkları ve damgalandıkları görülmüştür (Van Rooij ve ark., 2007). Ergin ve ark'nın (2018) infertilite kliniğine başvuran çiftlerde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal dışlanma algısının olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer çalışmada, infertilitenin genel yükünü taşıyan kadınların, erkeklerden daha fazla suçlandığı ve daha fazla damgalanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir (Dierickx ve ark., 2018). Yılmaz ve Kavak (2019) çalışmasında, farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda, infertil kadınların "yetersiz", "anormal" ve "işe yaramaz" olarak damgalandığı, hakarete ve aşağılanmaya maruz kaldığını belirtmiştir (Yılmaz ve Kavak, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, infertilite tedavisi alan kadınların infertilite damgalanma düzeyinin düşük ve psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların damgalanma düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluşları düşmektedir. Katılımcılardan geliri giderinden az olanların, 1-5 yıl arası evli olanların ve infertilite nedeni kadından kaynaklananların damgalanma düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, infertil bireylerle çalışan hemşirelerin, çiftlerin umutsuzluk, damgalanma, yalnızlık, psikolojik iyi oluşlarını değerlendirmesi önerilmektedir. Hemşirelere, psikolojik iyi oluşu kötü ve damgalanması yüksek olan bireylere yönelik tedavinin başından itibaren ruhsal destek ve danışmanlık vermesi önerilir. Ayrıca, hemşireler, tedavinin başarısını artırmak için psikososyal danışmanlık becerilerini geliştirmeli ve danışmanlık becerileri rutin hemşirelik bakımlarına entegre edilmelidir. İnfertil bireylerle çalışan hemşireler, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırmaya ve damgalanma düzeylerini azaltmaya yönelik gevşeme yöntemleri ve infertilite stresi ile baş etme yöntemleri gibi eğitimler verebilir; bu eğitimlerin psikolojik iyi oluş ve damgalanma düzeyine etkisini değerlendirebilirler.

Çalışmanın sınırlılığı ve Genellenebilirliği

İnfertil kadınlarda damgalanma algısı ve psikolojik iyi oluşun birlikte incelendiği çalışmaların olmaması nedeniyle, araştırmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastane, özel sağlık sigortası olan ya da ücretli hastalara hizmet veren, daha çok sosyo ekonomik düzeyi yüksek hastalar tarafından tercih edilen bir hastanedir. Bu sebeple, araştırma sonuçları, çalışmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran infertil kadınlara genellebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veri toplama işlemi öncesinde İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.05.2021 tarihli, 138/10 no'lu kararla onay alınmıştır. Özel Anadolu Sağlık Merkezi Etik Kurulu'ndan 22.09.2021 tarih ve 21/155 sayılı onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MN, KDB; Tasarım: KDB; Danışmanlık: KDB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: MN; Analiz ve/veya Yorum: MN, KDB; Kaynak tarama: MN, KDB; Makalenin Yazımı: MN, KDB; Eleştirel inceleme: KDB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İnfertil kadınların damgalanma düzeyi arttıkça, psikolojik iyi oluşları düşmektedir.
- Geliri giderinden az olan, 1-5 yıl arası evli olan ve infertilite nedeni kadına ait olanların damgalanma düzeyinin daha fazladır.
- Bu araştırma, infertil bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinin kadınları bütüncül olarak ele alması ve psikolojik iyi oluşu arttırmaya, damgalanma düzeylerini azaltmaya yönelik girişimleri bakım süreçlerine dahil etmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- Anokye R, Acheampong E, Mprah WK, Ope JO, Barivure TN. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, JachiePramso in the Ashanti Region of Ghana. BMC Research Notes, 10 (1), 1-5.
- Chow KM, Cheung MC, Irene KM. (2016). Cheung Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. Journal of Clinical Nursing, 25(15-16), 2101-2113.
- Çapık A, Aksoy M, Yılmaz E, Yılmaz F. (2019). Infertility Stigma Scale: A psychometric study in a

Turkish sample. Perspectives in Psychiatric Care; 55, 328-335.

Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S, ve ark. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research, 97(2), 143-156.

Dierickx S, Rahbari L, Longman C, Jaiteh F, Coene G. (2018). 'I am always crying on the inside': a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. Reproductive Health, 15(151), 1-11.

D'Souza V, Noronha JA, Kamath S. (2015). Psychosocial wellbeing and coping strategies of infertile women seeking infertility treatment. Journal of Infertility and Reproductive Biology, 3(2), 176-180.

Emekli H, Şakiroğlu M. (2022). İnfertilite tanısı alan kadınların stigma deneyimleri ve baş etme yolları: Bir derleme. Dünya İnsan Bilimleri Dergisi, (2), 139-150.

Ergin RN, Polat A, Kars B, Öztekin D, Sofuoğlu K, Çalışkan E. (2018). Social stigma and familial attitudes related to infertility. Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 15, 46- 49.

Fu B, Qin N, Cheng L, Tang G, Cao Y, Yan C, ve ark. (2015). Development and validation of an infertility stigma scale for Chinese women. Journal of Psychosomatic Research, 79, 69-75.

Güneri SE, Kavlak O, Göker ENT. (2019). İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk: Fenomenolojik çalışma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(Suppl 1), 24-36.

Hazlina NHN, Norhayati MN, Bahari IS, Arif NANM. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 12(3), e057132.

Jansen NA, Saint Onge JM. (2015). An internet forum analysis of stigma power perceptions among women seeking fertility treatment in the United States. Social Science & Medicine, 147, 184-189.

Kamışlı S, Terzioğlu C, Bozdağ G. (2021). İnfertil kadınların ruhsal durumları: Umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Journal of Psychiatric Nursing, 12(1), 43-49.

Karaca A, Ünsal G. (2015). Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. Asian Nursing Research, 9(3), 243-250.

Kaya Z, Oskay U. (2020). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(5), 485-496.

Keskin G, Babacan Gümüş A. (2014). Infertility: An examination hopelessness perspective. Journal of Psychiatric Nursing, 5, 9-16.

Kiesswetter M, Marsoner H, Luehwink A, Fistarol M, Mahlkecht A, Duschek S. (2019). Impairments in life satisfaction in infertility:associations with

- perceived stress, affectivity, partnership quality, social support and the desire to have a child. *Behavioral Medicine*, 1-12.
- Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.
- Koçyiğit Topdemir O. (2012). İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri. *İnsanbilim Dergisi*, 1, 27-37.
- Küçükkaya M, Kılıç M. (2022). The effect of stigma on level of infertility-related psychological distress in women with infertility. *African Journal of Reproductive Health*, 26(2), 13-25.
- Luk BHK, Loke AY. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610-625.
- Moura-Ramos M, Almeida Santos T, Canavarro MC. (2017). The role of attachment anxiety and attachment avoidance on the psychosocial well-being of infertile couples. *The Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 132-143.
- Mousavi SS, Azghady SBH. (2019). Psychological wellbeing in iranian infertile women: A review of the studies in Iran. *Iran Journal of Nursing*, 32(117), 45-57.
- Okuducu NY, Yorulmaz, H. (2020). İnfertilite tanısı konmuş kadınlarda yaşam kalitesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 12(1), 13-20.
- Öskan Fırat B, Hotun Şahin N. (2022). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında infertilite ve damgalanma: bir sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 93-103.
- Seymenler S, Siyez DM. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 186-197.
- Şahinoğlu S, Büken N. (2010). Gender, infertility, motherhood, and assisted reproductive technology (ART) in Turkey. *Human Reproduction & Genetic Ethics*, 16(2), 218-232.
- Tabong PTN, Adongo PB. (2013). Infertility and childlessness: A qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1-10.
- Taebi M, Simbar M, Abdollahian S. (2018). Psychological empowerment strategies in infertile women: a systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 1-7.
- Telef BB. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Tural GN, Çelik AS. (2019). Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 91-104.
- Van Rooij FB, Van Balen F, Hermanns JMA. (2007). Emotional distress and infertility: Turkish migrant couples compared to Dutch couples and couples in Western Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(2), 87-95.
- Yılmaz E, Kavak F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(3), 378-382.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Status Related to Migration and Working Conditions of Nurses Who Migrated from Türkiye

Türkiye'den Göç Eden Hemşirelerin Göç Durumu ve Çalışma Koşulları

İşıl Duran¹  Serap Altuntaş² 

¹ Bandırma Onyedi Eylül University, Institute of Health Sciences, Balıkesir, Türkiye

² Bandırma Onyedi Eylül University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Balıkesir, Türkiye

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 27/05/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the professional migration and working conditions of nurses who migrated from Türkiye.

Methods: The research was carried out on 130 nurses between June and August 2022. It was collected using an online questionnaire and evaluated by the researchers using statistical packages. The research data was collected using an online survey form consisting of 37 questions created by the researchers to determine both the descriptive characteristics of the nurses and their situations regarding professional migration and working life and was evaluated by the researchers using statistical packages.

Results: Examination of the findings regarding nurses' working life in the country migrated to showed that they mostly migrated to Germany (46.1%), had been working as nurses in that country for less than 2 years (66.9%), generally worked in an inpatient unit (26.2%) or a special unit (23.1%) and worked as a nurse (72.2%) in the desired unit (86.9%). In addition, they worked 40 hours or less per week in the country they migrated to (73.7%), and worked in accordance with the career plan (90.0%), but faced language problems (30.8%) and orientation problems (13.9%). They achieved job satisfaction (%77.6), and they could recommend their colleagues to work as a nurse in the country they migrated to (%87.7) The findings related to the future plans of the migrant nurses showed that they wanted to continue working in the country they migrated to for a while longer (51.5%), did not want to migrate from their current country of residence to another country (80.8%).

Conclusion: As a result of this study, the most common reasons for nurses to migrate from Türkiye are economic conditions and better living and working conditions in other countries, it was determined that their career goals were not met, and they did not receive the value they deserved. For these results, in order to reduce the migration tendency of nurses and prevent the loss of qualified nursing workforce, improving professional and working life conditions in line with their expectations and demands, conducting studies to analyze the reasons for professional migration in more detail, effective and sustainable nurse manpower policies to retain nurses, economic and it is recommended to determine health policies.

Keywords: Working conditions, migration, nurse, nursing, professional migration

ÖZ

Amaç: Araştırma Türkiye'den göç eden hemşirelerin göç nedenlerinin ve çalışma koşullarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımda planlanmış olup, Türkiye'den farklı ülkelere hemşire olarak çalışmak için göç etmiş 130 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan, hemşirelerin hem tanıtıcı özelliklerini hem de mesleki göç ve çalışma yaşamına ilişkin durumlarını belirlemeye yönelik 37 soruluk çevrimiçi bir anket formu ile Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmış ve araştırmacılar tarafından analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda hemşirelerin daha çok Almanya'ya (% 46.1) göç ettikleri, 2 yıldan az bir süredir o ülkede hemşirelik yaptıkları (% 66.9), genellikle yataklı servis (% 26.2) ya da özel birimlerde (% 23.1) hemşire olarak (% 72.2) istedikleri birimde (%86.9) çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca göç ettikleri ülkede haftada 40 saat ve daha az çalıştıkları (%73.7), kariyer planına uygun olarak çalıştıkları (% 90) ancak dil problemi (% 30.8) ve oryantasyon problemi (%13.9) yaşadıkları görülmüştür. Hemşirelerin mesleki göç sonucunda mesleki doyum sağladıkları (% 77.6) gittikleri ülkelerde hemşire olarak çalışmayı meslektaşlarına önerebilecekleri (% 87.7) saptanmıştır. Gelecekte bir süre daha gittikleri ülkede çalışmaya devam edecekleri (% 51.5) ve bulundukları ülkeden başka bir ülkeye göç etmek istemedikleri (% 80.8) belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda hemşirelerin Türkiye'den göç etme nedenleri arasında en fazla ekonomik şartların, yaşam ve çalışma koşullarının diğer ülkelere daha iyi olmasının, kariyer yapma isteğinin karşılanmamasının ve hakkettiği karşılığı bulamamalarının yer aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara yönelik olarak hemşirelerin göç eğiliminin azaltılması ve nitelikli hemşire işgücü kaybının yaşanmaması için beklenti ve taleplerine uygun olarak mesleki ve çalışma yaşamı koşullarının iyileştirilmesi, mesleki göç nedenlerini daha ayrıntılı analiz edecek çalışmaların yapılması, hemşireleri elde tutacak etkili ve sürdürülebilir hemşire insan gücü politikaları, ekonomik ve sağlık politikalarının belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma koşulları, göç, hemşire, hemşirelik, mesleki göç

ORCID IDs of the authors: ID: 0000-0002-4316-7260; SA: 0000-0002-7695-7736

Sorumlu yazar/Corresponding author: Serap Altuntaş

Bandırma Onyedi Eylül University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Balıkesir, Türkiye

e-posta/e-mail: serap342002@yahoo.com

Atf/Citation: Duran I, Altuntaş S. (2025). The status related to migration and working conditions of nurses who migrated from Türkiye, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 97-106. DOI:10.38108/ouhcd.1406120



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

International labor mobility and migration have become increasingly important for both developing and developed countries. About one in eight nurses work in a country other than where they were born or educated (World Health Organization, 2021). In recent years especially, the number of nurses going to work abroad has increased due to the increasing need for nurses in countries, particularly due to the COVID-19 pandemic, and economic conditions and this trend is increasing among young nurses as well. This phenomenon, called “professional migration”, is considered to create significant problems in nurse human resources in the future, particularly in the sending countries. Migration to other countries can disrupt the current health infrastructure and negatively affect future planning in terms of health service provision and planning, negatively affecting the professional balance in the health care system (Thompson and Walton-Roberts, 2019; Yıldırım, 2010).

The factors that influence the migration rate include globalization, economic and political changes, the increase in technological developments, changes in societal expectations, the increase in the elderly population, changes in the burden and structure of disease, employment policies, and shortages in the nursing workforce. Also, the opportunities for nurses to invest in their home country and send foreign currency to their families, the desire to work in more positive working conditions and environments for career development, having better-designed health technology systems that inspire them to continue working, opportunities to attend advanced-level education, an increase in quality of life, and improved family well-being are among these factors (Goštautaitė et al., 2018; Vafeas and Hendricks, 2018).

The reasons for nurses’ migration were challenging working conditions, heavy workload, unmet salary expectations, inefficient working conditions, undesired corporate services and management styles that fall behind employee’s expectations, material and human resource deficiencies, lack of employment security, mobbing, violence and pressure (Buchan, 2002; Buchan, 2004; Denton, 2006).

The transactions related to nurses’ migration to other countries for professional purposes are organized by corporate firms that operate for this purpose (Clark et al., 2006). This facilitates the migration of nurses. In Türkiye, the number of young nurses migrating to European countries has increased recently. However, there are studies on nurses who migrate to different countries (Adkoli, 2006; Buchan and Sochalski, 2004; Özkan and Hamzaoglu, 2008). there is still not enough data on the professional migration process and working conditions of nurses who migrate from Türkiye. Based on this need, this study was conducted as a descriptive and cross-sectional to evaluate the professional migration and working conditions of nurses who migrate from Türkiye to other countries for professional purposes.

Methods

Participants and sampling

The population of the study consists of nurses who migrated from Türkiye to different countries to work as nurses. The study used a snowball sampling method, through reaching from one to another forming a sample of 130 nurses who were accessible online via a migrant nurse and were willing to participate in the study.

Instruments

In data collection, a 37-question online survey form was created by the researchers to determine both the descriptive characteristics of nurses and their professional migration as well as working life.

Data collection

The data were collected between June and August 2022 by inviting migrant nurses to access the prepared online survey form and share the access link with other migrant nurses.

Data analysis

The data obtained from the study were analyzed using statistical software with percentage and frequency distributions.

Ethical consideration

Prior to the research, ethical approval was obtained from Bandırma Onyedi Eylül University’s ethics committee where the research was conducted (Date: 09.05.2022, No: 2022/5). In addition, voluntary nurses who were provided with written explanations following the informed online consent form were allowed to fill out the survey form.

Results

Regarding the demographic characteristics of the nurses who migrated to work as a nurse, the majority were under 30 years old (n=37, 28.5%), female (n=94, 72.3%), single (n=76, 58.5%), did not have children (n=78, 60.0%) or had only one child (n=29, 55.8%), had an undergraduate degree (n=94, 72.3%), had 11 or more years of professional experience (n=78, 60.0%) and chose nursing as a profession willingly (n=120, 92.3%). Considering their conditions before migration, the majority worked as a nurse in Türkiye before migrating (n=127, 97.7%), had less than 10 years of nursing experience (n=78, 60.0%), worked in the private sector (n=83, 63.8%), were ward nurses (n=71, 54.7%), worked in intensive care units (n=28, 21.5%), were partially satisfied with their job before migration (n=63, 48.5%) and had partially found a working environment fitting their career plans before migration (n=61, 46.9%) (Table 1).

Table 1. Distribution of the participants' descriptive characteristics (n=130)

Descriptive characteristics	n	%
Age		
30 years and below	37	28.5
31-35	33	25.3
36-40	30	23.1
41 years and above	30	23.1
Gender		
Female	94	72.3
Male	36	27.7
Having a child		
Yes	52	40.0
No	78	60.0
Number of children*		
1	29	55.8
2	22	42.3
3	1	1.9
Marital status		
Married	54	41.5
Single	76	58.5
Educational background		
High school	4	3.1
Associate degree	13	10.0
Undergraduate degree	94	72.3
Master's degree	19	14.6
Professional experience		
0-5 years	23	17.7
6-10 years	29	22.3
11-15 years	39	30.0
16 years and more	39	30.0

Table 1. (continue) Distribution of the participants' descriptive characteristics (n=130)

Descriptive characteristics	n	%
Choosing the nursing profession willingly		
Yes	120	92.3
No	10	7.7
Working as a nurse before migration		
Yes	127	97.7
No	3	2.3
Nursing experience before migration		
0-5 years	40	30.8
6-10 years	38	29.2
11-15 years	30	23.1
16 years and more	22	16.8
Sector worked as a nurse before migration		
Public	47	36.2
Private	83	63.8
The latest position worked before the migration		
Ward nurse	71	54.7
Education nurse	10	7.7
Chief nurse	16	12.3
Care services/Nursing services manager or deputy manager	7	5.3
Supervisor nurse	9	6.9
Other (infection, special unit nurse, etc.)	17	13.1
The unit worked last before migration.		
Emergency service	16	12.3
Operating room	6	4.6
Intensive care	28	21.5
Inpatient service	21	16.2
Gynecology clinic	7	5.4
Pediatric service	3	2.3
Education	13	10.0
Administration	21	16.2
Other	15	11.5
Job satisfaction before migration		
Yes	12	9.2
No	55	42.3
Partially	63	48.5
Finding a work environment fitting career plans before migration		
Yes	12	9.3
No	57	43.8
Partially	61	46.9
TOTAL	130	100.0

*Evaluation was made on 52 nurses who had a child.

Considering the findings regarding the professional migration process of nurses, the triggering factors in their decision to nurse in another country were mostly higher salaries and better economic conditions offered in other countries (n=59, 44.7%), they made their migration decision during the pandemic (n=48, 36.9%). Also, nurses migrated to another country due to reasons such as insufficient salary (n=100, 76.9%), living conditions in other countries (n=92, 70.8%),

working conditions (n=89, 68.5%), desire to do a career (n=88, 67.7%), and not getting what they deserved (n=84, 64.6%). Furthermore, most nurses in the Marmara region (n=62, 47.7%) migrated via agencies (n=65, 50.0%), the majority of them did not have family members with them while migrating (n=81, 62.3%), they generally experienced living permit, residence permit, and orientation problems (n=49, 37.7%) (Table 2).

Table 2. Distribution of findings on the professional migration process of nurses

Findings on the professional migration process	n	%
Factors that influence the decision to do nursing in another country		
Familial reasons	7	5.3
Better salaries and economic conditions in other countries	59	44.7
Better working conditions in other countries	9	6.9
Deficit of nurses and career opportunities in other countries	6	4.6
The effect of the pandemic	9	6.9
Recommendations by other nurses migrating	12	9.2
Experiencing burnout	2	1.6
The social status of nursing is not at a desired level in my country	19	15.2
The general health policies in my country	2	1.6
Living conditions in my country	5	4
When did you decide on professional migration?		
Before the pandemic	20	15.4
During the pandemic	48	36.9
After the pandemic	8	6.2
When I was graduated from the university	6	4.6
When I was a university student	23	17.6
Other	25	19.3
Reason to migrate to another country*		
To do career	88	67.7
Insufficient salary	100	76.9
Working conditions	89	68.5
I do not get what I deserve	84	64.6
Living conditions in other countries	92	70.8
Region migrated from Türkiye		
Marmara Region	62	47.7
Aegean Region	22	16.9
Mediterranean Region	16	12.3
Central Anatolia Region	14	10.8
Black Sea Region	9	7
Southeastern Anatolia Region	3	2.4
No answer	4	2.9
Way of migration		
Via an agency	65	50.0
With individual facilities	33	25.4
Via a friend	32	24.6
The presence of family members while migrating		
Yes	49	37.7
No	81	62.3

Table 2. (continue) Distribution of findings on the professional migration process of nurses

Findings on the professional migration process	n	%
Family members accompanying during migration**		
Mother	2	4.1
Father	0	0
Spouse only	7	14.3
Spouse and children	4	8.2
Children only	7	14.3
No answer	29	59.1
Obstacles faced during migration*		
Orientation problem	36	27.7
Residence permit only	12	9.2
Residence permit and orientation	6	4.6
Residence permits and living permit	6	4.6
Living permit, residence permit, and orientation problem	49	37.7
Other	27	17

*More than one option is selected.

**Evaluation was made on the number of nurses who migrated with family members.

Examination of the findings regarding nurses' working life in the country migrated to showed that they mostly migrated to Germany (n=60, 46.1%) and the USA (n=37, 28.4%), had been working as nurses in that country for less than 2 years (n=87, 66.9%), generally worked in an inpatient unit (n=34, 26.2%) or in a special unit (n=30, 23.1%) and

worked as a nurse (n=94, 72.2%) in the desired unit (n=113, 86.9%). In addition, they worked 40 hours or less per week in the country they migrated to (n=96, 73.7%), worked in accordance with the career plan (n=117, 90.0%), but faced language problems (n=40, 30.8%) and orientation problems (n=18, 13.9%) (Table 3).

Table 3. Distribution of findings on nurses' working life in the country migrated to (n=130)

Findings on working life in the country migrated	n	%
Country migrated		
Germany	60	46.1
USA	37	28.4
Azerbaijan	12	9.2
England	11	8.5
Other (Canada, Austria, Switzerland, Cyprus, Norway, New Zealand, Australia)	10	7.8
Duration of nursing in the country migrated		
1-6 months	28	21.5
7-11 months	24	18.5
1-2 years	35	26.9
3-4 years	23	17.7
5 years and more	20	15.4
Unit worked in the country migrated		
Emergency service	9	6.9
Operating room	3	2.3
Inpatient service	34	26.2
Intensive care	22	16.9
Special units	30	23.1
Oncology	6	4.6
Pediatric service	5	3.8
Administration	17	13.1
Other	4	3.1

Table 3. (continue) Distribution of findings on nurses' working life in the country migrated to (n=130)

Findings on working life in the country migrated	n	%
Position worked in the country migrated		
Nurse	94	72.2
Nurse manager	26	20
Special nursing	4	3.1
Nurse aid	2	1.5
Education nursing	2	1.6
Infection control nursing	2	1.6
Nursing in the desired unit in the country migrated		
Yes	113	86.9
No	17	13.1
Weekly working hours in the country migrated		
40 hours or less per week	96	73.7
41-45 hours per week	1	0.8
46-50 hours per week	5	4.0
51 hours or more per week	3	2.4
Other (30-35 hours per week-optional)	24	18.3
Other (25-30 hours per week-optional)	1	0.8
Working in accordance with the career plan in the country migrated to		
Yes	117	90.0
No	13	10.0
Problems faced in the country migrated		
Language problem	40	30.8
Orientation problem	18	13.9
Language problem, Ethical values problem	5	3.8
Ethical values problem	10	7.7
Racism	3	2.3
Racism, Language problem	4	3.1
Racism, Ethical values problem	2	1.5
Racism, Orientation problem	1	0.8
Racism, Orientation, Ethical values problem, Language problem	10	7.7
Cultural problems	1	0.8
Language problem, Orientation problem	9	6.8
Orientation, Language problem, Ethical values problem	4	3.1
Orientation, Ethical values problem	1	0.8
I have not encountered	19	14.6
Problems with those working slowly	2	1.5
Duties of the authorities taking a role in the operation of the hospital	1	0.8
TOTAL	130	100

Regarding the satisfaction levels of migrating nurses, working as a nurse in the country they migrated to generally met their expectations (n=94, %72.3), they achieved job satisfaction (n=101, %77.6), and they could recommend their colleagues to work as a nurse in the country they migrated to (n=114, %87.7) (Table 4).

The findings related to the future plans of the migrant nurses showed that they wanted to continue working in the country they migrated to for a while longer (n=67, 51.5%), did not want to migrate from their current country of residence to another country (n=105, 80.8%), and those who wanted to migrate mostly wanted to go to the United States (n=11, 44.0%) and the United Kingdom (n=9, 36.0%) (Table 5).

Table 4. Distribution of findings on migrating nurses' satisfaction (n=130)

Findings on nurses' satisfaction	n	%
Did working as a nurse in the country you migrated to meet your expectations?		
It met my expectations	94	72.3
It did not meet my expectations	2	1.5
It met my expectations partially	34	26.2
Did you achieve job satisfaction in the country you migrated to?		
Yes	101	77.6
No	1	0.8
Partially	28	21.6
Do you recommend your colleagues to work as a nurse in the country you migrated to?		
Yes	114	87.7
No	1	0.8
Partially	15	11.5
TOTAL	130	100

Table 5. Distribution of findings on migrating nurses' future plans (n=130)

Findings on nurses' future plans	n	%
What do you want to do in the future?		
I want to migrate to another country	10	7.7
I want to work here for a while longer	67	51.5
I want to work here for the rest of my life	46	35.4
I want to return to my country and work there	7	5.4
Do you want to migrate from your current country of residence to another country in the future?		
Yes	25	19.2
No	105	80.8
The other country you wish to migrate to in the future*		
USA	11	44.0
England	9	36.0
Germany	2	8.0
Türkiye	2	8.0
Australia	1	4.0
Switzerland	1	4.0
Sweden	1	4.0
Spain	1	4.0
Thailand	1	4.0

*Multiple responses were given and the percentages were evaluated on the number of nurses who wanted to migrate to another country.

According to study results, to reduce the tendency of nurses to migrate and prevent the loss of qualified nursing workforce, the related home countries should improve economic, working, and professional conditions, thus qualified nurses should be retained from migrating. For this, senior health managers should carry out detailed analyses of the reasons for professional migration and studies should be conducted to compare the working lives of nurses in the countries they migrate to with those in their home country to prevent negative effects on the quality of health services in the country.

Effective and sustainable nursing workforce policies, economic and health policies that will create attractive professional and living conditions to meet the expectations and demands of nurses through professional bodies should be determined to retain nurses in their home country. Furthermore, national human resource policies that enable migrant nurses to return to their home country should be established.

Discussion

The demand for health care services worldwide still increases. In particular, developed countries with elderly populations tend to employ young, educated, and experienced nurses from other countries. This phenomenon needs to be examined in terms of retaining nurses in the sending countries. This study, examining the nurses who migrated from Türkiye, found that nurses who migrated professionally to another country were young, female, single, with no child, with a bachelor's degree, experienced and chose their profession willingly, worked in the private sector before migration and were partially satisfied with their profession, and partially found a working environment fitting their career plans. These findings indicate that the nurses migrating from Türkiye, which has a young population, were young, educated, experienced, and passionate nurses, who are deemed more productive in terms of labor efficiency. The fact that most of the migrating nurses have been working in the related country for nearly two years points to an increasing migration trend. This is considered positive for the countries that have allowed immigrants. However, recent studies have shown that nursing students who will enter the workforce have a positive attitude towards migration and an increasing tendency towards brain drain before they graduate (Seven and Adadioğlu, 2022; Turan, 2021). which is seen as a threat to Türkiye in terms of the loss of a qualified nursing workforce and its adverse effects on the health care system. A study conducted in Lebanon also indicates that highly educated, young, and experienced nurses have migrated more (Alameddine et al., 2020).

Nurses decided to practice nursing in another country mainly due to salary and economic conditions, during the pandemic, due to insufficient salary and inadequate living and working conditions, they benefited from agencies while migrating, most of them did not have family members while migrating and had a living permit, residence permit, and orientation problems. This shows that the failure to effectively improve the difficult working and living conditions of nurses, especially in Türkiye, a country where the income level is not very high, as in other countries during the pandemic process (Llop-Gironés et al., 2021), is effective in their migration to other countries. Also, the fact that countries bent the rules for the recruitment of migrant nurses to meet the demand for health services during the COVID-19 pandemic

process has increased the tendency to migrate. These show similarities to other studies in the literature. The fact that the countries where participants migrated to have higher income levels and better living conditions supports this finding. Similarly, other studies have reported that nurses from low-income countries are more likely to migrate due to main factors such as unfavorable working and employment conditions, insufficient salaries, and dissatisfaction (Davda et al., 2018; Gostautait et al., 2018; Vafeas and Hendricks; 2018). as well as the lack of career and self-improvement opportunities, and weak governance and poor management of the health care system (Alameddine et al., 2020; Adhikari and Melia; 2015). The increasing tendency of nurses to migrate leads to the emergence of new agencies to assist them in completing the necessary official procedures and to make the process easier, to which they apply for help. However, they still face difficulties regarding residence permits and orientation. This should be deemed as a problem to be evaluated and improved from the perspective of the countries that allow migrant nurses. Migrant nurses in different countries also experience cultural and language adjustment problems (Davda et al., 2018; Tie et al, 2018).

Nurses who migrate predominantly go to Germany, where they work as nurses in the inpatient services and in the units they prefer for nearly two years. Additionally, they work fewer hours in their current countries, work in accordance with their career plans, but face language and orientation problems. They have met their expectations and achieved job satisfaction in the country they migrated to; they want to continue working in that country for a while longer; and do not want to migrate from their current country of residence to another country.

The fact that Turkish nurses predominantly go to Germany may be attributed to Germany's previous policies of recruiting human resources from Türkiye and the larger Turkish population compared to other countries. It is a positive finding for nurses to see that nurses can work in better conditions in accordance with their career plans in the units they prefer and that their satisfaction increases in the countries they have migrated to.

The fact that nurses want to continue working in the country they have migrated to and do not want to migrate to another country indicates that they are satisfied with their current conditions. While this finding can be considered positive for the migrated country, unwillingness of nurses to return home is

an undesired situation for Türkiye. In particular, taking into account that there are predominantly Y and Z generation nurses in the health care system in recent years, it is important to create working and living conditions that meet their expectations.

The findings of our research indicate that nurses recommending their colleagues to work in the country they have migrated to is considered a threat to Türkiye's health care system, as it may trigger a tendency for migration among new graduate nurses, promote the idea of migration, and intensify the nursing shortage.

Conclusion and Recommendations

The study found that particularly during the pandemic, young, educated, experienced, female nurses, who are more productive in terms of labor efficiency, chose their profession willingly and worked in the private sector migrated to Germany more through agencies to improve their economic, working, and living conditions. The nurses mostly worked in inpatient units for less than two years, in accordance with their career plans and with shorter weekly working hours in the countries they migrated to. However, they faced issues related to allowance, language, and orientation during and after migration. After their professional migration, they were happy and intended to stay in their new country for a while longer to continue their careers and they did not want to leave their current country and move elsewhere.

Limitations of the Study

The inability to meet the participating nurses and therefore the data being collected through the online survey method caused limitations in the number of participants in the study. In addition, the limited number of studies on this topic led to limitations in the discussion of the study results. The results were limited to the self-declarations of the participating nurses.

Acknowledgments

The authors would like to thank to nurses who participated in data collection.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee of Bandırma Onyedi Eylül University (Date: 09.05.2022, No: 2022/5).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: SA, ID; Design: SA, ID; Consultancy: SA; Data collection and/or Data Processing: ID; Analysis and/or Comment: SA, ID

Source browsing; ID; Writing the Article: SA, ID; Critical review: SA.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- There is not yet sufficient data regarding the professional migration process and working life situations of nurses migrating from Türkiye.
- This research contributed to the literature by evaluating the professional migration and working life situations of nurses who migrated from Türkiye to other countries professionally.

References

- Adkoli BV. (2006), Migration of health workers: Perspectives from Bangladesh, India, Nepal, Pakistan and Sri Lanka. Regional Health Forum, 10(1), 49-58. Available at: (Accessed 24th March 2024) <https://www.researchgate.net/publication/237483264>
- Adhikari R, Melia KM. (2015). The (mis)management of migrant nurses in the UK: a sociological study. Journal of Nursing Management, 23(3), 359-367. <https://doi.org/10.1111/jonm.12141>
- Alameddine M, Kharroubi SA, Dumit NY, Kassas S, Diab-El-Harake M, Richa N. (2020). What made Lebanese emigrant nurses leave and what would bring them back? A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies, 103. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103497>
- Buchan J. (2002). Global nursing shortages BMJ, 324(7340), 751-752. doi: 10.1136/bmj.324.7340.751
- Buchan J. (2004). International rescue? The dynamics and policy implications of the international recruitment of nurses to the UK. Journal of Health Services and Research Policy, 9 (Suppl. 1), 10-16. <https://doi.org/10.1258/135581904322724086>
- Buchan J, Sochalski J. (2004), The migration of nurses: Trends and policies. Bulletin of the World Health Organization, 82(8), 587-594. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862004000800008>
- Clark PF, Steward JB, Clark DA. (2006), The globalization of the labour market for health-care professionals. International Labour Review, 145(1-2), 37-64. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2006.tb00009.x>
- Davda LS, Gallagher JE, Radford DR. (2018). Migration motives and integration of international human resources of health in the United Kingdom: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies using framework analysis. Human Resources for Health, 27, 16(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0293-9>

- Denton S. (2006). Nation-to-nation challenges to addressing the effects of emerging global nurse migration on health care delivery. *Policy and Politics in Nursing Practice*, 7(3 Suppl.), 76S–80S. <https://doi.org/10.1177/1527154406293489>
- Goštautaitė B, Bučiūnienė I, Milašauskienė Ž, Bareikis K, Bertašiūtė E, Mikelionienė G. (2018). Migration intentions of Lithuanian physicians, nurses, residents and medical students. *Health Policy*, 122(10), 1126–1131. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.001>
- Özkan Ö, Hamzaoğlu O. (2008), Uluslararası sağlık emek göçü: Ne, nasıl, neden? (Sözel Bildiri). TÜSAM 3. Sınıf Çalışmaları Sempozyumu. "Türkiye işçi Sınıfı Ve Emek Hareketi Küreselleşiyor Mu? Kongre Kitabı, İstanbul, 170-188.
- Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, Thapa P, Bhatta R, Mahindrakar S, Bontempo Scavo S, Nar Devi S, Barria S, Marcos Alonso S, Julià M. (2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Human Resources for Health*, 16, 19(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
- Seven A, Adadioğlu Ö. (2022). Nursing students' attitudes towards brain drain in Türkiye: a cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 179-84. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-83339>
- Thompson M, Walton-Roberts M. (2019). International nurse migration from India and the Philippines: the challenge of meeting the sustainable development goals in training, orderly migration and healthcare worker retention. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45 (14), 2583-2599. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1456748>
- Tie YC, Birks M, Mills J. (2018). The experiences of internationally qualified registered nurses working in the Australian healthcare system: An integrative literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 274–284. <https://doi.org/10.1177/1043659617723075>
- Turan FD. (2021). Career decision and career decision-making competences as the determinants of nursing fourth grade students' attitudes towards brain drain. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 10(4), 828- 841. (Original work published in Turkish)
- Vafeas C, Hendrick J. (2018). A heuristic study of UK nurses' migration to WA: Living the dream downunder. *Collegian*, 25(1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.04.001>
- Yıldırım T. (2010). Managing policies of health workers migration at the international level: An overview and situation assessment for Türkiye. *Amme İdaresi Dergisi*, 43 (4), 31-65.
- World Health Organization (WHO) (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562> (Accessed 24th March 2023)

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Hasta Savunuculuk Davranışları ile Ahlaki Cesaret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

The Relationship Between Nurses' Patient Advocacy and Moral Courage Levels

Satu Tufan ¹ Elif Öztürk ¹ Serkan Birdir ¹ Yaren Doğan ²

¹Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sinop, TÜRKİYE

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Tanımlayıcı ve ilişkisel türde olan bu araştırmanın amacı hemşirelerin hasta savunuculuk davranışları ile ahlaki cesaret düzeyleri arasında ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Dört devlet hastanesinde çalışan toplam 600 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem grubunu %95 güvenirlik, %5 hata ile evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile minimum 234 hemşire olarak belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde hemşire olarak çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 234 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hemşire tanıtım formu, hemşireler için hasta savunuculuk ölçeği ve ahlaki cesaret ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama 33.30±9.15 yaşında olduğu, 82.05'inin kadın, %59.83'ünün evli, %77.35'inin lisans mezunu olduğu, %30.34'ünün cerrahi servislere çalıştığı ve %29.06'sının meslekte çalışma süresinin 17 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalaması 169,41±18,61, Ahlaki Cesaret Ölçeği puan ortalaması ise 87,25±12,86'dır. Hemşirelerin medeni durumu ve çalıştığı klinik ile Hasta Savunuculuk düzeyleri ($p<0.001$, $p=0.038$) ve Ahlaki Cesaret düzeyleri ($p=0.013$, $p=0.003$) arasında anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği ile Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışmada, hemşirelerin hasta savunuculuk ve ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek olduğu; ahlaki cesaret düzeyleri yükseldikçe hasta savunuculuk düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin medeni durumu ve çalıştığı klinik ile hasta savunuculuk ve ahlaki cesaret düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki cesaret, hasta savunuculuğu, hemşirelik, etik, ahlak, savunuculuk rolü

ABSTRACT

Objective: The purpose of this descriptive study is to explore the correlation between nurses' patient advocacy behaviors and their levels of moral courage.

Methods: The sample comprised 234 nurses employed in state hospitals. Data were collected using a nurse introduction form developed by researchers based on the literature, the Patient Advocacy Scale for Nurses, and the Moral Courage Scale.

Results: The average age of the participating nurses was 33.30±9.15 years, with 82.05% female, 59.83% married, 77.35% holding a bachelor's degree, and 30.34% working in surgical services. It was noted that 29.06% of them had been in the profession for 17 years or more. The mean score of the Patient Advocacy Scale is 169,41±18,61, and the mean score of the Moral Courage Scale is 87,25±12,86. A significant difference was observed between the nurses' marital status, the clinic they worked in, and their levels of Patient Advocacy ($p<0.001$, $p=0.038$) and Moral Courage ($p=0.013$, $p=0.003$). A significant positive correlation was found between the Moral Courage Scale in Nurses and the Patient Advocacy Scale for Nurses and its subscales ($p<0.001$).

Conclusion: The study found that nurses exhibited high levels of patient advocacy and moral courage. Additionally, an increase in moral courage levels was associated with an increase in patient advocacy levels. There was a significant difference in the levels of patient advocacy and moral courage based on nurses' marital status and the clinic in which they worked.

Keywords: Advocacy role, patient advocacy, moral courage, nursing, ethics, morality.

ORCID IDs of the authors: ST: 0000-0003-2630-1314; EÖ: 0009-0000-7056-0052; SB: 0009-0004-7491-7046; YD: 0009-0006-6840-7087

Sorumlu yazar/Corresponding author: Satu Tufan

Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sinop, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: satutfn@gmail.com

Atıf/Citation: Tufan S, Öztürk E, Birdir S, Doğan Y. (2025). Hemşirelerin hasta savunuculuk davranışları ile ahlaki cesaret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 107-115. DOI:10.38108/ouhcd.1423140



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirenin çağdaş rollerinden olan hasta savunuculuğun temel amacı hastanın haklarını korumaktır. Savunuculuk, hastanın sağlık bakımıyla ilgili bilinçli kararlar vermesi için hemşirenin hastaya gerekli bilgileri sağladığı bir süreçtir (Berman, Snyder ve Frandsen, 2022; O'Toole, 2017). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (International Council of Nurse, ICN) hemşireler için etik kodlarına (ICN, 2021) göre, savunuculuk hemşireliğin mesleki değerleri arasındadır. ICN'e göre savunmak, doğru ve iyi bir amacı aktif bir şekilde desteklemek için kendi adına konuşamayan başkası için konuşmaktır (ICN, 2021). Hemşirelikte hasta temsilcisi olmak, hasta haklarını savunmak, hastanın çıkarlarını korumak, karar vermeye katkıda bulunmak ve hastanın kararlarını desteklemek savunuculuk kapsamındadır (Davoodvand ve ark., 2016). Savunuculuk rolünü yerine getiren bir hemşirenin amacı, ilk olarak bireyin bağımsızlığını sağlamaktır. Bunun için bireyi hakları yönünden bilgilendirmek, aldığı kararlar konusunda desteklemek, bireyin çıkarlarını korumak ve güvenliğini sağlamak önemlidir. İkinci olarak ise; hasta hakları söz konusu olduğunda sistemi daha duyarlı, ilgili, haksızlıkları örtbas etmeyen ve denetimli hale getirmektir (Ardahan, 2003). Savunuculuk rolü, doğası gereği, etik zorluklarla karşılaşmayı, hastanın haklarını savunmayı ve doğru olanı yapmayı gerektirdiği için hemşirelerin kararlılıkla hastanın çıkarlarını korumasına ve gerektiğinde zorlayıcı durumlarla başa çıkmalarına cesaretleri yardımcı olur.

Cesaret kavramını, Türk Dil Kurumu (TDK) "güç veya tehlikeli bir işe girişirken kişinin kendinde bulduğu güven" olarak (TDK, 2022), Aristoteles ise, korkaklık ve gözü karalık arasında bir denge olarak tanımlanmıştır (Lachman, 2007). Ahlaki cesaret, bir kişinin etik ilkeler, değer ve inançlarıyla çatışan bir durum meydana geldiğinde, eylemde bulunan bireyin olumsuz sonuçla karşılaşma ihtimali olsa bile sahip olduğu cesaret veya içsel güç anlamına gelmektedir (Pajakoskive ark., 2021). İnsan ahlakının değerli bir unsuru olan ahlaki cesaret, günümüzde hemşirelik bakımında erdem olarak kabul edilmektedir (Numminen ve ark., 2016). Klinikte karşılaştığı etik zorlukların üstesinden gelmek için ahlaki olarak cesurca davranan hemşire, muhtemelen tek başına kalarak kişisel bir fedakarlıkta bulunur, ancak cesurca davranma kararıyla vicdanen huzurlu hisseder. Öyleyse, ahlaki cesaret gösteren hemşire beklenen olumsuz sonuçlara rağmen mesleki ilkeleri rasyonel

olarak savunabilir (Numminen ve ark., 2018). Böylece ahlaki cesaret, hemşirelerin hasta savunuculuğunu yerine getirmelerine yardımcı olur.

Negarandeh ve ark. (2006), hemşireler için güçsüzlük, destek eksikliği, sınırlı iletişim, zaman yetersizliği gibi faktörlerin savunuculuğun önündeki engeller; hasta-hemşire ilişkisinin doğası, hemşirenin hastanın gereksinimlerini bilmesi, hemşirenin bilgi ve becerisi gibi faktörlerin de hasta savunuculuğundaki kolaylaştırıcılar olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin optimal seviyede değil, yalnızca ellerinden geldiği kadar hastaları savunabildiklerini, yani "sınırlı savunuculuk" yapabildiklerini bildirmiştir. Savunuculuk rolünü yerine getirememeye ise, hemşireler arasında kişisel, mesleki ve iş tatmini alanlarında önemli problemler ortaya çıkarabilmektedir (Oliveira ve Tariman, 2017). Hemşirelerin hastaların haklarını savunma sürecinde karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmede ahlaki cesaretleri önemli bir rol oynayabilir. Ahlaki cesaret, normal hemşirelik savunuculuğunun ötesinde olmakla birlikte korku ya da tehdit hissedilince konuşmak ve doğru olanı savunma korkusunun üstesinden gelmeyi sağlar (Fahlberg, 2015). Bu sebeple hemşirelerin hasta savunuculuk rolleri ve ahlaki cesaretleri arasında ilişkinin anlaşılması ve güçlendirilmesi, hemşirelerin etkili bir şekilde hasta haklarını savunmalarına ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmalarına yardımcı olur.

Yapılan çalışmalar hemşirelerde ahlaki cesaret, ahlaki sıkıntı ve ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkiyi (Escolar-Chua, 2016) ve ahlaki cesaretin savunuculuğun ötesinde olduğunu (Fahlberg, 2015) ortaya koymuştur. Konings ve ark. (2021) Finlandiya'daki hemşirelerin, hastalar söz konusu olduğunda doğrudan ilişki kurabildikleri ve kendilerini ahlaken cesur olarak algıladıklarını ancak kurumla veya diğer faktörle ilgili etik ikilem yaşadıklarında cesurca davranmakta daha çok zorlandıklarını tespit etmiştir. Literatürde hemşirelikte hasta savunuculuğu (Abbasinia ve Kazemnejad, 2020; Hanks ve ark., 2019; Konings ve ark., 2021; Nsiah ve ark., 2019; Water ve ark., 2016) ve ahlaki cesaret (Escolar-Chua, 2016; Khoshmehr ve ark., 2020; Khodaveisi ve ark., 2021) üzerine yapılmış pek çok çalışma olmasına rağmen, hemşirelerin hasta savunuculuk davranışları ile ahlaki cesaret düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hemşirelerin hasta savunuculuk

davranışları ile ahlaki cesaret düzeyleri arasında ilişkiyi ortaya koymayı amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye'nin bir ilinde bulunan dört devlet hastanesinde çalışan toplam 600 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem grubunu %95 güvenirlilik, %5 hata ile evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi $[n=600(1,96)2,0,5,0,5/(0,05)2,0(600-1)+(1,96)2,0,5,0,5=234]$ ile minimum 234 hemşire olarak belirlenmiştir (Ağkaya Alahan ve ark. 2015). Çalışmanın yapıldığı hastanelerde hemşire olarak çalışan ve çalışmaya katılmakta gönüllü 234 hemşire örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşire olarak çalışıyor olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşire olarak çalışmaması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması

Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtım Formu: Sorular katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi vb.) toplam yedi sorudan oluşmaktadır. Sorular araştırmacılar tarafından literatür (Karaçar, Bademli ve Özgönül, 2020; Ay, Karakurt ve Kavuran, 2022) doğrultusunda hazırlanmıştır.

Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği:

Şermet (2019) tarafından geliştirilen ölçek 39 madde ve yedi alt boyuttan (Tedavi ve Bakım, Eşitlik, Hasta Hakları, Bilgilendirme, Seçim Hakkı, Kültürel Bakım ve Mahremiyet) oluşmaktadır. Ölçek puanlandırması 5'li likert tipidir. Ölçeğin madde-toplam korelasyon değerleri 0.42 ve 0.75 arasında olduğu tespit edilmiştir. Ölçek toplam puan Cronbach α katsayısı 0.95, ölçek alt faktörlerinin Cronbach α katsayısının ise 0.60 ile 0.92 arasında olduğu rapor edilmiştir. Şermet (2019)'e göre ölçekten alınabilecek toplam puan 39-195 arasında değişmektedir. Ölçekten 39'a yakın puan alınması hasta savunuculuk rolünü yerine getirmediğini, 195'e yakın puan alınması hemşirelerin hasta savunuculuk rolünü yerine getirdiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda cronbach alfa değerleri 0,952 olarak bulunmuştur.

Ahlaki Cesaret Ölçeği: Numminen ve ark. (2018) tarafından geliştirilen ve Ayaz ve Yeliz (Ayaz, 2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek

21 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçek puanlandırması 4'lü likert tipidir. Ölçeğin toplam puanının Cronbach α katsayısı 0.952 olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin toplam puan aralığı 21-105 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcıların mesleki etik ve ahlak ilkelerine uyumu ve hasta yararına doğru olanı yapmaya yönelik tutumunun daha güçlü olduğu anlamına gelmektedir (Ayaz, 2020). Bizim çalışmamızda cronbach alfa değerleri 0,940 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ocak 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında Etik Kurul izni alındıktan sonra araştırmacılar tarafından kurumlara gidilerek toplanmıştır. Çalışmaya katılmakta gönüllü olan hemşirelere veri toplama aracı araştırmacılar tarafından dağıtılmıştır. Veri toplama aracının uygulanma süresi ortalama 10 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 26 programında bakılacak olup, %95 güven aralığında $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı analizlerinde sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma bakılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness-Kurtosis değerleri ve/veya Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Ölçeklerden elde edilen verilerin kişisel ve mesleki özelliklere göre karşılaştırılması için independent samples t-testi, ANOVA testleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi için ilişki arayıcı analizlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları 0.9-1.0 çok güçlü, 0.7-0.9 güçlü, 0.4-0.7 ılımlı, 0.2-0.4 zayıf, 0.0-0.2 çok zayıf korelasyon olarak yorumlanmıştır (Kayahan, 2008).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılacak olan Hemşireler için Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Ahlaki Cesaret Ölçeği için sorumlu yazarlardan e-mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce, Kastamonu Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul izni (4.08.2022/8-15) ve araştırmanın yürütüleceği hastanelerden kurum izni alınmıştır. Ankete başlamadan önce hemşirelerle yüz yüze görüşülüp, onlara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar hemşirelerden yazılı onamları alınıp çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Hemşirelerin ortalama 33.30±9.15 yaşında olduğu, 82.05’inin kadın, %59.83’ünün evli, %77.35’inin

lisans mezunu olduğu, %30.34’ünün cerrahi servislerde çalıştığı ve %29.06’sının meslekte çalışma süresinin 17 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=234)

Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$: 33.30±9.15)	22-26	71 30.34
	27-32	69 29.49
	33-44	46 19.66
	45 ve üstü	48 20.51
Cinsiyet	Kadın	192 82.05
	Erkek	42 17.95
Medeni Durumunuz	Evli	140 59.83
	Bekar	94 40.17
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	14 5.98
	Ön Lisans	21 8.97
	Lisans	181 77.35
	Lisansüstü	18 7.69
Çalıştığı klinik	Dahili Servisler	70 29.91
	Cerrahi Servisler	71 30.34
	Acil Servis	38 16.24
	Yoğun Bakım Ünitesi	19 8.12
	Diğer	36 15.38
Meslekte çalışma süresi ($\bar{X} \pm SS$: 10.78±10.29)	0-2 yıl	54 23.08
	3-6 yıl	67 28.63
	7-16 yıl	45 19.23
	17 yıl ve üstü	68 29.06
Toplam	234	100.00

Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ile Ahlaki Cesaret Ölçeği toplam ve alt boyut ortanca puanları Tablo 2’de sunulmuştur. Hasta Savunuculuk Ölçeği, Tedavi ve Bakım, Eşitlik, Hasta Hakları, Bilgilendirme, Seçim Hakkı, Kültürel Bakım ve Mahremiyet alt boyutları puan ortalaması sırasıyla 169,41±18,61, 55,14±7,36, 36,52±3,22, 28,66±5,03, 13,48±1,76, 17,40±2,62, 8,98±1,25, 9,22±1,01 olarak tespit edilmiştir. Ahlaki Cesaret Ölçeği puan ortalaması ise 87,25±12,86’dır (Tablo 2).

Tablo 2. Ahlaki Cesaret Ölçeği ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortanca Puanları (n=234)

Ölçekler	Ort ±SS
Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği	169.41±18.61
Tedavi ve Bakım alt boyutu	55.14±7.36
Eşitlik alt boyutu	36.52±3.22
Hasta Hakları alt boyutu	28.66±5.03
Bilgilendirme alt boyutu	13.48±1.76
Seçim Hakkı alt boyutu	17.40±2.62
Kültürel Bakım alt boyutu	8.98±1.25
Mahremiyet alt boyutu	9.22±1.01
Ahlaki Cesaret Ölçeği	87.25±12.86

Bu çalışmadan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuğu Ölçeği ve Ahlaki Cesaret Ölçeği Puanının Karşılaştırılması Tablo 3'te sunulmuştur. Hemşirelerde Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ortalamasının hemşirelerin medeni durumu ve çalıştığı kliniğe göre ($p=0.000$, $p=0.038$) anlamlı

farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği ortalamasının hemşirelerin medeni durumu ve çalıştığı kliniğe göre ($p=0.013$, $p=0.003$) anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuğu Ölçeği ve Ahlaki Cesaret Ölçeği puanının karşılaştırılması (n=234)

Özellikler		Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği Ort $\pm$ SS	Ahlaki Cesaret Ölçeği Ort $\pm$ SS
Yaş grubu (yıl)	22-26	172.07 $\pm$ 20.21	172.07 $\pm$ 20.21
	27-32	167.85 $\pm$ 18.32	167.85 $\pm$ 18.32
	33-44	165.26 $\pm$ 17.30	165.26 $\pm$ 17.30
	45 ve üstü	171.70 $\pm$ 17.32	171.70 $\pm$ 17.32
	Test ve p	p= 0.175 F= 1.666	p= 0.810 F= 0.322
Cinsiyet	Kadın	169.08 $\pm$ 18.39	87.13 $\pm$ 12.90
	Erkek	170.92 $\pm$ 19.74	87.80 $\pm$ 12.81
	Test ve p	p= 0.563 t= -.579	p= 0.760 t= -.306
Medeni Durumu	Evli	165.82 $\pm$ 18.58	85.54 $\pm$ 13.54
	Bekar	174.77 $\pm$ 17.41	89.79 $\pm$ 11.37
	Test ve p	p=0.000 t= -3.705	p=0.013 t= -2.506
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	167.10 $\pm$ 19.05	85.35 $\pm$ 16.86
	Ön Lisans	177.13 $\pm$ 18.77	88.05 $\pm$ 15.39
	Lisans	168.67 $\pm$ 18.35	87.25 $\pm$ 12.18
	Lisansüstü	169.69 $\pm$ 20.06	87.78 $\pm$ 14.04
	Test ve p	p= 0.249 F: 1.382	p= 0.938 F: 0.137
Çalıştığı klinik	Dahili Servisler (1)	173.19 $\pm$ 20.76	91.16 $\pm$ 12.55
	Cerrahi Servisler (2)	168.32 $\pm$ 16.87	82.99 $\pm$ 14.55
	Acil Servis (3)	162.96 $\pm$ 21.81	88.78 $\pm$ 11.73
	Yoğun Bakım Ünitesi (4)	165.33 $\pm$ 10.95	84.92 $\pm$ 7.95
	Diğer (5)	173.17 $\pm$ 14.91	87.64 $\pm$ 10.79
	Test ve p	p= 0.038 F= 2,589 3<1	p= 0.003 F= 4,071 2<1
Meslekte çalışma süresi	0-2 yıl	170.83 $\pm$ 19.95	86.73 $\pm$ 12.14
	3-6 yıl	170.57 $\pm$ 20.00	90.00 $\pm$ 12.62
	7-16 yıl	165.55 $\pm$ 16.61	84.63 $\pm$ 13.35
	17 yıl ve üstü	169.70 $\pm$ 17.35	86.67 $\pm$ 13.11
	Test ve p	p= 0.473 F= 0.841	p= 0.161 F= 1.735

Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir. Ahlaki Cesaret Ölçeği ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif

yönde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$, $r=0.675$; $p<0.001$, $r=0.599$; $p<0.001$, $r=0.537$; $p<0.001$, $r=0.624$; $p<0.001$, $r=0.507$; $p<0.001$, $r=0.469$; $p<0.001$, $r=0.525$; $p<0.001$, $r=0.501$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ahlaki Cesaret Ölçeği ile Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği ve alt boyutları korelasyon analizi sonuçları (n=234)

Ölçekler		Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeği	Tedavi ve Bakım	Eşitlik	Hasta Hakları	Bilgilendirme	Seçim Hakkı	Kültürel Bakım	Mahremiyet
Ahlaki Cesaret Ölçeği	r	0.675	0.599	0.537	0.624	0.507	0.469	0.525	0.501
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

r: Pearson korelasyon katsayısı

Tartışma

Bu çalışmada, Hasta Savunuculuk Ölçeği puan ortalaması 169.41 ± 18.61 olarak tespit edilmiştir. Batı (2023), hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin yüksek; Gülnar ve ark. (2023), hemşirelik öğrencilerinin hasta savunuculuğu ve alt boyutları puan ortalamalarının yüksek; Alanezi (2022), hemşirelerin işlerine olan bağlılıklarından dolayı hasta savunuculuklarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Nsiah ve ark. (2019), hemşirelerle yaptığı bireysel görüşmeler sonucunda hemşirelerin hasta savunuculuğu konusunda yeterli anlayışa sahip olduklarını ve hastaları savunmaya istekli olduklarını saptamıştır. Bu çalışmada ise, hemşirelerin hasta savunuculuk düzeylerinin yüksek olması hemşirelerin hasta savunuculuğunu etkin bir şekilde gerçekleştirme eğiliminde olmalarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda bekar hemşirelerin evlilere göre hasta savunuculuk düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Elewa, Etway ve Guindy (2016) intörn hemşirelerin, El Seesy ve Al Nagshabandi (2016), onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerin hasta savunuculuk algılarının medeni durumlarına anlamlı farklılık göstermediğini saptamıştır. Bekar hemşirelerin evlilere göre daha yüksek hasta savunuculuğu düzeylerine sahip olmaları, belirli aile sorumluluklarından daha az etkilenebileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, hasta savunuculuğu konusunda daha aktif ve kararlı olmalarına katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, dahili servislere çalışan hemşirelerin acil serviste çalışanlara göre hasta savunuculuk düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Elewa ve ark. (2016) intörn hemşirelerin hasta savunuculuk algılarının çalıştıkları klinik alana göre anlamlı farklılık gösterdiğini bildirmiştir. Acil serviste çalışan hemşireler sıklıkla yoğun ve stresli ortamlarda çalışmaları hasta savunuculuğu yapmalarını etkileyebilir. Acil müdahalelere ve hastaların hayatlarını kurtarmak gibi diğer önceliklere odaklanmak, hasta savunuculuğuna ayrılan zamanı azaltabileceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda, Ahlaki Cesaret Ölçeği puan ortalaması 87.25 ± 12.86 olarak tespit edilmiştir. Hu ve ark. (2022), hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerinin ortalamasının üzerinde; Hauho ve ark. (2021), hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek; Khodaveisi ve ark. (2021)'nin çalışmasında, COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise, hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek olması, klinikte karşılaştığı etik zorluklarla baş etme cesareti gösterebileceklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, bekar hemşirelerin evlilere göre ahlaki cesaret düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Khoshmehr ve ark. (2020)'nin çalışmasında yaş ve iş deneyimi arttıkça hemşirelerin ahlaki cesaret düzeylerinin de arttığını; evli, lisansüstü mezun olanlar, yönetici hemşirelerde

ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Abdollahi ve ark. (2021), hemşirelerin yaşı ve dayanıklılığı ile mesleki ahlaki cesaret düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bekar hemşirelerin evlilere göre daha yüksek ahlaki cesaret düzeylerine sahip olmaları, bireysel bağımsızlık ve sorumluluk algısının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda dahili servislerde çalışan hemşirelerin, cerrahi serviste çalışanlara göre ahlaki cesaret düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Göktaş ve ark. (2023), hemşirelerin ahlaki cesaretinin, eğitim düzeyi ve hemşirelik deneyimi arttıkça anlamlı derecede arttığını; yoğun bakım ünitesinde çalışmaya gönüllü olan hemşirelerin gönüllü olmayanlara göre ahlaki cesaretlerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuştur. Dahili servislerde çalışan hemşirelerin hastalarla daha uzun süre boyunca çalışma fırsatına sahip olması hem hastaları daha iyi tanımasına hem de daha güçlü bir hemşire-hasta güven ilişkisi geliştirmelerine olanak sağlar. Hasta ile geliştirilen iyi bir güven ilişkisi, hemşirelerin etik kararlar alırken daha güvenli hissetmelerine ve gerekirse hastaların haklarını savunma konusunda daha cesaretli olmalarına katkıda bulunabilir.

Bizim çalışmamızda hemşirelerin Ahlaki Cesaret ve Hasta Savunuculuk düzeyleri arasında ılımlı düzeyde, olumlu bir korelasyon bulunmuştur. Göktaş ve ark. (2023), hemşirelerin ahlaki duyarlılıkları ile ahlaki cesaretleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğunu; Batı (2023), hemşirelerin etik duyarlılıkları arttıkça hasta savunuculuğunun da arttığını; Khoshmehr ve ark. (2020), hemşirelerin psikolojik güçlendirme ve ahlaki cesaretleri arasında ilişki olduğunu; Khodaveisi ve ark. (2021), COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerin ahlaki duyarlılık ve ahlaki cesaret arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu; Alshammari ve Alboliteh (2023), hemşirelerde Ahlaki cesaretin merhamet yorgunluğu üzerinde negatif yönde etkisi olduğunu; Peng ve ark. (2023), hemşirelerde ahlaki cesaret ve ahlaki sıkıntı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Taraz ve ark. (2019) çalışmasında hemşirelerin etik iklimleri ile ahlaki cesaretleri arasında olumlu bir korelasyon olduğu ve bu nedenle hasta haklarını koruma rolünü geliştirmek ve ahlaki cesareti teşvik etmek için hastanenin etik ikliminin iyileştirilmesine dikkat edilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ile hasta savunuculuk düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olması, hemşirelerin etik zorluklarla

başla çıkma becerileri ve etik değerlere bağlılıklarının artması, hasta haklarını savunma konusundaki motivasyonları da artırabilmektedir. Bu durum, hemşirelerin ahlaki cesaretlerinin hasta savunuculuğunu güçlendiren önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, hemşirelerin hasta savunuculuk ve ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek olduğu; ahlaki cesaret düzeyleri yükseldikçe hasta savunuculuk düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin medeni durumu ve çalıştığı klinik ile hasta savunuculuk ve ahlaki cesaret düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Çalışma, hemşirelerin yüksek ahlaki cesaret ve hasta savunuculuk düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hemşirelik eğitim programlarının ahlaki karar verme becerilerini güçlendirmeye, çalışma ortamlarının etik iklimini iyileştirmeye ve çeşitlilik/katılımı teşvik etmeye odaklanan stratejilerin benimsenmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma sadece araştırmanın yapıldığı bir ilde bulunan dört kamu hastanesinde çalışmakta olan hemşireleri yansıtmaktadır, tüm hemşirelere genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın etik izni, Kastamonu Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (4.08.2022/8-15) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: ST; Tasarım: ST, EÖ; Danışmanlık: ST; Kaynak Tarama: ST, EÖ, SB, YD; Veri Toplama: EÖ, SB, YD; Verilerin Analizi: ST, SB; Makalenin Yazımı: ST, EÖ, SB, YD; Eleştirel İnceleme: ST, YD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma TÜBİTAK tarafından finansal olarak desteklenmiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin hasta savunuculuk rolünü yüksek düzeyde yerine getirdiği ve ahlaki cesaret düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.
- Hemşirelerin ahlaki cesaret düzeyleri ve hasta

savunuculuk davranışları arasında olumlu bir korelasyon vardır.

- Hemşirelerin hasta savunuculuk ve ahlaki cesaret düzeyleri medeni durum ve çalışılan klinik birimden etkilenmiştir.

Kaynaklar

- Abbasinia MF, Kazemnejad A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(1), 141-151.
- Abdollahi R, Iranpour S, Ajri-Khameslou M. (2021). Relationship between resilience and professional moral courage among nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3, 14. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i3.5436>
- Alanezi FZ. (2022). Nurses' attitude towards patient advocacy in a single tertiary care hospital. *Nursing Open*, 9, 2602– 2607. <https://doi.org/10.1002/nop.2.958>
- Alshammari M, Alboliteh M. (2023). Moral courage, burnout, professional competence, and compassion fatigue among nurses. *Nurs Ethics*, 30(7-8), 1068-1082. <https://doi.org/10.1177/09697330231176032>
- Ağkaya Alahan N, Aylaz R, Yetiş G. (2015). Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 1-5.
- Ardahan M. (2003). Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 23-27.
- Ay E, Karakurt N ve Kavuran E, (2022). Hemşirelerin Sosyotropik Otonomik Kişilik Özellikleri ile Klinik Karar Vermeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 41-48.
- Ayaz E. (2020). Hemşirelerde Ahlaki Cesaret Ölçeği: Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Batı N. (2023). Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile hasta savunuculuk düzeyleri arasındaki ilişki. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Berman A., Snyder SJ, Frandsen GERALYN (2022). *Health, Wellness, and Illness. Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing. Tenth Edition*. Pearson. p.262-275.
- Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. (2016). Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(5), 1-8.
- El Seesy NAE, Al Nagshabandi EA. (2016). Nurses' Attitudes Toward Patient Advocacy in Oncology Department University Hospital. *American Journal of Nursing Science*, 5(6), 266-271.
- Elewa, AH, Etway, EAE, Guindy HAE (2016). Nursing interns' perception regarding patients' rights and patients' advocacy. *SOJ Nursing Health Care*, 2(3), 1-6.
- Escobar-Chua R. (2016). Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing Ethics*, 1-12.
- Fahlberg B. (2015). Moral courage: A step beyond patient advocacy. *Nursing*, 45(6), 13-14. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000464991.63854.5>
- Goktas S, Aktug C, Gezginci E. (2023). Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensive care nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 261-271. <https://doi.org/10.1111/nicc.12820>
- Gülner E, Bayram Ş, Özveren H. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Savunuculuğu Durumlarının Belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, s. 1-2.
- Hanks RG, Eloi H, Stafford L. (2019). Understanding how advanced practice registered nurses function as patient advocates. *Nursing Forum*, 54(2), 213-219.
- Hauhio N, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Numminen O. (2021). Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors. *Nursing Ethics*, 28(7-8), 1402-1415. <https://doi.org/10.1177/0969733021999763>
- Hu K, Liu J, Zhu L, Zhou Y. (2022). Clinical nurses' moral courage and related factors: an empowerment perspective. *BMC Nursing*, 21(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01093-9>
- ICN. (2021). THE ICN Code of Ethics For Nurses Revised 2021. International Council of Nurses, 1-23.
- Karaçar Y, Bademli K, Özgönül ML, (2020). Hemşirelerde Kişisel Değerler ile Etik Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2), 47-58.
- Kayahan C. (2008). İşletmelerde Bir Avantaj Unsuru Olarak Kur Korelasyonlarının Kullanımı. *Yönetim ve Ekonomi*. 15(1), 75-84.
- Khodaveisi M, Oshvandi K, Bashirian S, Khazaei S, Gillespie M, Masoumi S, Mohammadi F. (2021). Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nursing Open*, 8(6), 3538-3546. <https://doi.org/10.1002/nop2.903>
- Khoshmehr Z, Barkhordari-Sharifabad M, Nasiriani K, Fallahzadeh H. (2020). Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC Nursing*, 19(23), 1-7.
- Konings KJP, Gastmans C, Numminen OH, Claerhout R, Aerts G, Leino-Kilpi H, Casterlé BD. (2021). Measuring nurses' moral courage: an explorative study. *Nursing Ethics*, 29(1), 114-130.
- Lachman VD. (2007). Moral Courage: A Virtue in Need of Development? *MEDSURG Nursing*, 16(2), 131-133.
- Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Mansoureh Nikravesh, Ingalill Rahm Hallberg. (2006). Patient

- advocacy: barriers and facilitators. BMC Nursing 5(3). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-3>
- Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JP. (2019). Barriers to practicing patient advocacy in healthcare setting. Nursing Open, 7(2), 650-659.
- Numminen O, Katajisto J, Leino-Kilpi H. (2018). Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale. Nursing Ethics, 1-18.
- Numminen O, Repo H, Leino-Kilpi H. (2016). Moral courage in nursing: A concept analysis. Nursing Ethics, 1-14.
- Oliveira C, Tariman JD. (2017). Barriers to the patient advocacy role: An integrative review of the literature. Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research 7(2), 7-12
- O'Toole MT. (2017). Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions. United States of America: Elsevier.
- Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. (2021). Moral courage in nursing-An integrative literature review. Nursing Health Science, 23(3), 570-585. <https://doi.org/10.1111/nhs.12805>
- Peng M, Saito S, Guan H, Ma X. (2023). Moral distress, moral courage, and career identity among nurses: A cross-sectional study. Nursing Ethics, 30(3), 358-369. <https://doi.org/10.1177/09697330221140512>
- Şermet E. (2019). Hemşireler İçin Hasta Savunuculuk Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. (2019). The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. Electronic General Journal of Medicine, 16(2), em109 <https://doi.org/10.29333/ejgm/93472>
- TDK. (2022). Türk Dil Kurumları Sözlüğü. Erişim Tarihi:25/06/2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- Water T, Ford K, Spence D, Rasmussen S. (2016). Patient advocacy by nurses-past, present and future. Contemporary Nurse, 52(6), 696-709.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumları ile Ağrı Yönetimini Engelleyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determining the Knowledge and Attitudes Towards Pain of Nurses Working in Pediatric Intensive Care Clinics and the Factors Barriers Pain Management

Tufan Aslı Sezer¹  Figen Işık Esenay¹ 

¹ Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) çalışan hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları ile ağrı yönetimini engelleyen durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte olup, Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında Ankara ili merkezinde yer alan iki kamu, iki üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (n:86) örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Pediatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği” kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, değişkenlerin ölçek puanları ile karşılaştırılmasında Student’s T test ve ANOVA testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %51.2’si 25-30 yaş grubunda, %60.5’inin beş yıl ve altında mesleki deneyimine sahip olduğu belirlendi. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin ağrıya yönelik bilgi ve tutumlarının yüksek (68.65 ± 7.83) olduğu ve mesleki deneyim, eğitim ve cinsiyet değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Hemşireler en fazla sırasıyla iş yükünün fazla olması, çocuğun işbirliği yapmaması, çalışan hemşire sayısının az olması, ağrıyı tanılama, değerlendirme ve yönetiminde bilgi eksikliğinin olması, nonfarmakolojik yöntem kullanımına izin verilmemesi ve kliniklerinde ağrı yönetimine öncelik verilmemesi gibi nedenleri ağrı yönetimindeki engeller olarak belirtmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda ÇYBÜ’nde çalışan hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutumunun iyi düzeyde olduğunu ancak ağrı yönetimi konusunda hem sağlık sisteminden hem de bireysel kaynaklı olabilecek birçok engel ya da güçlük tanımladıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hemşiresi, çocuk yoğun bakım, ağrı, engeller

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the knowledge and attitudes of pediatric intensive care nurses regarding pain management and the situations that prevent it.

Methods: The research was descriptive and cross-sectional and consisted of nurses (n:86) working in the intensive care units of children's hospitals in the center of Ankara between January and June 2022. “Sociodemographic Information Form” and “Pediatric Pain Knowledge and Attitude Scale” were used to collect data. In the analysis of the data were used descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Student's t test and ANOVA tests were used to compare between variables and scale.

Results: It was determined that 51.2% of the nurses participating in the study were in the 25-30 age group, and 60.5% had five years or less of professional experience. Pediatric intensive care nurses' knowledge and attitudes towards pain were high (68.65 ± 7.83), and it was found that this showed a significant difference between years of professional experience, education and gender variables. Nurses listed the following reasons as the barriers in pain management high workload, child's lack of cooperation, low number of working nurses, lack of knowledge in diagnosing, evaluating and managing pain, not allowing the use of non-pharmacological methods, and not giving priority to pain management in their clinics.

Conclusion: This study revealed that nurses working in intensive pediatric clinics have a good level of knowledge and attitude towards pain, but they identified many barriers or difficulties in pain management that may be caused by both the healthcare system and the individual.

Keywords: Pediatric nurse, pediatric intensive care, pain, barriers

ORCID IDs of the authors: TAS: 0000-0003-2423-3725; FIE: 0000-0001-7576-6500

Sorumlu yazar/Corresponding author: Tufan Aslı Sezer

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: tasezer@ankara.edu.tr

Atıf/Citation: Sezer TA, Esenay FI. (2025). Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutumları ile ağrı yönetimini engelleyen faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 116-124. DOI:10.38108/ouhcd.1371172

Contents of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Giriş

Ağrı, hemşirelerin günlük olarak yönettiği sağlık sorunları ile ilgili en yaygın semptomlardan biridir (Al-Sayaghi ve ark., 2022). Çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) sağlık profesyonelleri tarafından ağrı yönetiminin uygulanması esastır (Sabeti ve ark., 2021). ÇYBÜ’de yatan çocuklar özellikle invaziv prosedürler gibi çeşitli nedenlerle günlük olarak yüksek düzeyde ağrı deneyimi yaşarlar (Pierce ve Lafond, 2019). Uygulanan hemşirelik girişimleri (aspirasyon, pansuman değişimi, vb.) ağrının nedeni olabilir. Türkiye’de çocuk hastaların %37’sinin hastane ortamında ağrı deneyimlediğini, bunların %24’ünün orta veya şiddetli düzeyde ağrı olduğu belirtilmektedir (Ekim ve Ocakçı, 2019). Yapılan birçok çalışmada benzer sonuçları göstermektedir (Anderson ve ark., 2022; Birnie ve ark., 2014; Carvalho ve ark., 2022; Friedrichsdorf ve ark., 2015). Ağrı, özellikle çocuklarda bilişsel, psikososyal ve fiziksel gelişimlerdeki farklılıklar nedeniyle sağlık profesyonellerinin değerlendirmesi ve yönetmesi zor olabilen karmaşık, çok boyutlu, öznel bir deneyimdir (James ve ark., 2013; Sabeti ve ark., 2021). Özellikle entübe ve sedasyonda olan, bilinci bozulan çocuk hastalar, sözel iletişim kuramadıklarından ağrılarını ifade edemeyebilir. Ayrıca ebeveynler de ağrı yönetimine engel olabilir. Ebeveynlerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve inançlarına veya yanlış inançlarına bağlı olarak, çocukların ağrı değerlendirmesi ve yönetimi eksik kalabilir (James ve ark., 2013). Bu nedenlerden dolayı bebek ve çocuklarda ağrı fark edilmeden veya kötü yönetildiğinden, yetişkinlerden daha sık ağrı deneyimini yaşayabilirler (Alotaibi ve ark., 2019).

Literatürde hemşirelerin ağrı yönetimindeki engellerine ilişkin birçok neden belirlenmiştir. Bunlar, yönetsel veya ekiplerle iletişim sorunları, tutarlılık olmaması, ağrı yönetimi hakkında bilgi edinmek için zaman eksikliği, ebeveynlerin opioid korkusu, zaman kısıtlılığı (örneğin çocuğu bir işleme hazırlamak için yeterli zamanın olmaması), çocuklarla çalışma zorluğu, ağır iş yükleri, doktorların analjezik reçete etme konusundaki isteksizliği veya hemşireler arasında opioidlerin uygulanması hakkında bilgi eksikliği (Czarnecki ve ark., 2011; Damico ve ark., 2021; Lewis ve ark., 2015) ve hemşirelerin analjeziklerin etki süresinin bilmediğidir (Dongara ve ark., 2015). Türkiye’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %72.3’ü daha şiddetli ağrı için farmakolojik olmayan müdahalelerin etkinliğini bilmediği,

%74.6’sının çocukların ağrı ve rahatsızlıklarının yoğunluğunu doğru bir şekilde değerlendirebileceklerine inanmadığını bulmuştur (Ekim ve Ocakçı, 2013). Ağrının, küresel olarak sağlık bakım ortamlarında yanlış yorumlanmaya, kötü ve yetersiz yönetilmeye devam ettiği (Anderson ve ark., 2022) ve hastanede yatan çocukların ağrı kontrolünün halen yetersiz olduğunu göstermektedir (Fernandez-Castro ve ark., 2021).

İyi yönetilemeyen ağrı, bireyin fizyolojik, psikososyal ve duygusal durumunu etkileyen en önemli stresörlerden olup, tüm sistemleri etkileyerek zararlı etkilere neden olabilir (Al-Sayaghi ve ark., 2022; Sabeti ve ark., 2021). Bu etkiler arasında korku, kaygı, uyku bozukluğu, umutsuzluk, azalmış bilişsel işlev, sosyal izolasyon ve düşük yaşam kalitesi yer alır (Kahsay ve ark., 2019; Nga ve ark., 2022). Ağrı yönetimi eksikliği aynı zamanda çocuk hastanın mobilizasyonunu geciktirir, yara iyileşmesini geciktirir, bağışıklığını baskılar, iyileşmesini yavaşlatır (Alotaibi ve ark., 2019; Olmstead ve ark., 2010), uyku ve beslenme düzenlerinde değişikliklere neden olup (Alotaibi ve ark., 2019), komplikasyon riskini artırır, hastanede kalış süresini ve sağlık bakım maliyetlerini artırır (Alnajjar ve ark., 2021; Al-Sayaghi ve ark., 2022). Bu nedenle, kontrolsüz ağrının potansiyel olarak zararlı sonuçları göz önüne alındığında, ağrı yönetimi hasta bakımının önemli bir yönünü oluşturmaktadır (Kia ve ark., 2021).

Ağrı mekanizmalarının değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin bilimsel bilgi ve anlayıştaki gelişmelere (Alotaibi ve ark., 2019; Ramira ve ark., 2016; Stevens ve ark., 2014), rehberlere, teknolojideki ve çeşitli farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrıdaki gelişmelere rağmen ağrı yönetimi yetersiz tedavi edilmeye devam ediyor ve hastanede yatan hastalar hala gereksiz yere ağrı çekiyor (Al-Sayaghi ve ark., 2022, Carvalho ve ark., 2022; Damico ve ark., 2021; Nga ve ark., 2022). Uygun ve etkili ağrı tedavisi, Uluslararası İnsan Hakları Hukuku kapsamında temel bir insan hakkıdır ve hastanın yaşam kalitesini arttırmada önemli bir adımdır (DSÖ, 2020). ÇYBÜ’de yaşam kalitesini etkileyebilecek ağrı bulgusunun hemşireler tarafından doğru değerlendirilmesi ve kontrolü önemlidir. Çocuk hastanın yaşadığı ağrı düzeyi, hemşirenin tutum ve bilgi düzeyinden önemli ölçüde etkilenebilir (Damico ve ark., 2021). Bunun için çocukların savunucuları olan hemşirelerin yoğun bakımlarda ağrı değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterince bilgi, beceri ve deneyim sahibi olmaları gerekmekte

ve çocuğun ağrısına yönelik uygun girişimlerde bulunabilmelidir. Bu kapsamda çalışmada ÇYBÜ’de çalışan hemşirelerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumları ile ağrı yönetimini engelleyen durumların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 15 Ocak- 15 Haziran 2022 tarihleri arasında Ankara ili merkezinde yer alan iki kamu ve iki üniversite hastanesinin ÇYBÜ’lerinde çalışan hemşireler (n: 182) oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip belirtilen tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm ÇYBÜ’nde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışma için G-Power 3.1.9.7 programı (Franz Faul, Universitat Kiel, Almanya 2013) kullanılarak yapılan posthoc güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde, 0.25 etki büyüklüğünde %74 güçte olduğu belirlenmiştir (Çapık, 2014). Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 1. ÇYBÜ’nde çalışıyor olması, 2. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi, 3. Türkçe iletişim kurabilmesidir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden online anket üzerinden onamları alınmıştır. Online oluşturulan anket formunun ilk sayfasında çalışmanın amacını açıklayan, katılımın gönüllük esasına dayandığını belirten “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”na yer verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n:86) anketi cevaplamışlardır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Pediatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği” kullanıldı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: İlgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlandı (Alotaibi ve ark. 2019; Çelik ve ark., 2018; Nga ve ark., 2022). Bilgi formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyimi, ÇYBÜ’nde çalışma süresi, çalışma şekli, daha önce çocuklarda ağrı konusunda eğitim alma durumu ve klinikte ağrı değerlendirmede kullandıkları ölçeği içeren on soru ve hemşirelerin ağrı yönetiminde yaşadıkları güçlükleri/engelleri belirlemeye yönelik bir açık uçlu soruya yer verildi.

Pediatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği: Ölçek Twycross ve Williams tarafından 2013 yılında hemşirelerin çocukların ağrısı hakkındaki bilgi ve

tutumlarını belirlemeye yönelik geliştirilmiş ve 5 alt boyutu olan ve toplamda 70 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Ülgen tarafından 2019 yılında yapılmış ve bu çalışmada ölçek maddelerinin faktör yükü düşük olan maddeler çıkarılmış ve ölçek 16 maddeden oluşan 5 teorik boyutu içermiştir. Bu boyutlar; ağrıyı çeken çocuğun bakımı, ağrı fizyolojisi, ilaçsız ağrıyı giderme yöntemleri, ilaçla ağrı giderme, ağrı psikolojisi ve sosyolojisidir. Ölçek 5’li likert (Katılıyorum- katılmıyorum) tiptedir. Ölçekte, cevap “katılıyorum” ise 5 puan, “katılmıyorum” ise 1 puan olacak şekilde değişen bir puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelerin çocukların ağrısına yönelik bilgi ve tutumlarının yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 16, maksimum 80 puandır. Ölçeğin geneli için chronbach alfa katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur (Ülgen, 2022). Bu çalışmada chronbach alfa katsayısı 0.85 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmada araştırmacılar, “Google Formlar Web Uygulaması”nı kullanarak elektronik olarak çevrimiçi bir anket formu oluşturmuşlardır. Çalışma, pandemi döneminde yapıldığı için pandemi sırasında yüz yüze etkileşimi en aza indirmek tavsiye edildiğinden, katılımcıları çalışmaya dahil etmek için çevrim içi anket kullanılmıştır. Oluşturulan anketin linki, çocuk hastaneleri hemşirelik hizmetlerine gönderilerek yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere iletilmesi sağlanmıştır. Araştırmanın verileri hemşirelerin öz bildirimine dayalı olarak elde edilmiştir. Çalışma anketinin uygulanma süresi ortalama 5-8 dakikadır.

Araştırmanın Etik Yönetimi

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (27/12/2021 tarih 361238 sayılı) araştırmanın etik uygunluğu için onay alınmıştır. Çalışmanın verileri çevrim içi anket aracılığı ile toplandığından oluşturulan anket formunun ilk sayfasında çalışmanın amacını açıklayan, katılımın gönüllük esasına dayandığını belirten “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” yer almıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nda yer alan araştırmaya katılmayı “Kabul ediyorum” seçeneğini işaretledikten sonra anket sorularını cevaplamaya devam etmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizleri SPSS versiyon 21 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında kodlanarak değerlendirildi. Tüm testlerin analizinde p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile varyansların homojenliği ise Levene testi ile incelendi. Sosyodemografik değişkenler ile ölçek puanı arasındaki karşılaştırmada normal dağılım gösterdiği için Student's T test, ANOVA testleri kullanılmış olup hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirleyebilmek için post-hoc testlerinden Tukey HSD testi yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin %51.2'sinin 25-30 yaş grubunda, %90.7'sinin kadın, 67.4'ünün lisans mezunu olduğu, %86'sının hem gündüz hem de gece shiftinde çalıştığı, %60.5'inin beş yıl ve altında mesleki deneyimine olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n:86)

Özellikler	n	%
Yaş grupları		
25 yaş altı	10	11.6
25-30 yaş	44	51.2
30 yaş üzeri	32	37.2
Cinsiyet		
Kadın	78	90.7
Erkek	8	9.3
Eğitim düzeyi		
Lisans	58	67.4
Lisansüstü	28	32.6
Mesleki deneyim süresi		
1-5 yıl	52	60.5
6-10 yıl	13	15.1
10 yıl üzeri	21	24.4
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	12	14.0
Sadece gece	-	-
Hem gündüz hem gece	74	86.0
Kullanılan ağrı ölçekleri*		
Comfort	9	10.5
FLACC	28	32.5
Numerik	22	25.6
Wong Baker	14	16.3
NIPS	10	11.6
Davranışsal Ağrı Skalası (entübe-sedatize hastalar için)	3	3.5

*Birden fazla cevap veren olmuştur.

Hemşireler, kliniklerinde kullandıkları ağrı değerlendirme ölçeklerinin Comfort, FLACC, Numerik, Wong Baker, NIPS gibi ölçekler olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler, çocukların ağrı yönetiminde yaşadıkları güçlükleri veya engelleri en fazla sırasıyla iş yükünün fazla olması, çocuğun işbirliği yapmaması, çalışan hemşire sayısının az olması, ağrıyı tanılama, değerlendirme ve yönetiminde bilgi eksikliğinin olması, nonfarmakolojik yöntem kullanımına izin verilmemesi ve kliniklerinde ağrı yönetimine öncelik verilmemesi gibi nedenler olarak sıralamışlardır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin ağrı yönetiminde yaşadıkları güçlükler/engeller

Güçlükler/Engeller	n	%
Çocuğun iş birliği yapmaması	10	10.6
İş yükünün fazla olması	18	19.1
Çalışan hemşire sayısının az olması	10	10.6
Zaman yetersizliği	6	6.3
Ağrıyı gidermek için kullanılan yöntemlerin uzun sürmesi	6	6.3
Ağrıyı tanılama, değerlendirme ve yönetiminde bilgi eksikliği olması	10	10.6
Klinikte kullanılan ağrı yönetiminde kullanılan ölçeklerin yetersizliği	2	2.1
Klinikte ağrı yönetimine öncelik verilmemesi	8	8.5
Klinikte nonfarmakolojik yöntem kullanamama/izin verilmemesi	10	10.6
Farmakolojik ilaçların order edilmesinde hemşirelerin hatırlatmak zorunda kalması	6	6.3
Diğer*	8	8.5
Ağrı ölçeklerinin yaşa ve bilinç durumuna göre çeşitlenmesi pratikliği azaltmakta ve ağrısı olanı tespit etme güvenilirliğini etkin bulmama		

**Birden fazla cevap veren olmuştur.

Tablo 3'te hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutum ölçeğinden aldıkları puanlar ile bazı değişkenler arasındaki fark incelenmiştir. Buna göre hemşirelerin ölçek toplam puanı (F=3.112; p= 0.03) ve ilaçla ağrı giderme alt boyutu (F=3.044; p=0.04) ile mesleki deneyim yılı arasında, ağrı çeken çocuğun bakımı alt boyutu (t=-2.127; p=0.03) ve ağrı fizyolojisi alt boyutu (t=-2.414; p=0.02) ile eğitim düzeyi arasında, ağrı psikolojisi ve sosyolojisi alt boyutu (t=2.419; p=0.02) ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır. Diğer değişkenlerden yaş ve çalışma şekli, hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutum ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Pediatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği (n:86)

	Ölçek Toplam Ort±ss	Alt Boyut 1 Ort±ss	Alt boyut 2 Ort±ss	Alt boyut 3 Ort±ss	Alt Boyut 4 Ort±ss	Alt Boyut5 Ort±ss
Değişkenler	68.65±7.83	4.64±0.52	4.19±0.74	3.63±0.92	3.80±0.88	4.60±0.59
Yaş grupları						
25 yaş altı	70.8±5.54	4.6±0.54	4.10±1.02	3.60±0.82	4.26±1.01	4.80±0.21
25-30 yaş	67.08±9.67	4.49±0.61	4.08±0.77	3.73±0.91	3.75±0.81	4.44±0.77
30 yaş üzeri	70.25±4.75	4.87±0.26	4.37±0.61	3.50±1.0	3.72±0.96	4.78±0.21
F/p değeri*	0.978	2.719	0.733	0.310	0.765	1.817
	0.385	0.078	0.487	0.735	0.472	0.175
Cinsiyet						
Kadın	69.27±7.62	4.68±0.50	4.21±0.75	3.65±0.94	3.81±0.92	4.67±0.55
Erkek	62.5±8.34	4.25±0.68	4.00±0.81	3.50±0.70	3.66±0.47	3.95±0.69
t/p değeri**	1.683	1.601	0.537	0.306	0.319	2.419
	0.100	0.117	0.594	0.761	0.751	0.020
Eğitim düzeyi						
Lisans	67.73±8.89	4.53±0.59	4.01±0.80	3.63±0.88	3.84±0.82	4.55±0.68
Lisansüstü	70.64±4.51	4.88±0.16	4.57±0.43	3.64±1.02	3.71±1.02	4.73±0.31
t/p değeri**	-1.151	-2.127	-2.414	-0.031	0.449	-0.974
	0.256	0.039	0.020	0.975	0.656	0.335
Mesleki deneyim süresi						
1-5 yıl ^a	68.57±8.55	4.55±0.52	4.17±0.77	3.78±0.87	3.89±0.86	4.55±0.67
6-10 yıl ^b	61.83±6.82	4.44±0.80	3.58±0.66	3.08±0.80	2.94±0.53	4.38±0.71
10 yıl üzeri ^c	71.54±2.84	4.93±0.13	4.50±0.54	3.45±0.98	3.39±0.85	4.83±0.19
F/p değeri*	3.112	2.002	2.596	1.940	3.044	1.018
	0.037	0.129	0.066	0.139	0.04	0.395
	b-c				a-b	
	p= 0.036***				p=0.031***	
Çalışma şekli						
Sadece gündüz	69.33±11.16	4.61±0.80	4.41±0.80	3.75±0.88	4.05±0.95	4.50±0.76
Hem gündüz hem gece	68.55±7.38	4.64±0.48	4.15±0.74	3.61±0.94	3.76±0.88	4.62±0.57
t/p değeri**	0.224	-0.163	0.783	0.321	0.746	-0.481
	0.824	0.871	0.438	0.750	0.460	0.633

P<0.05; * ANOVA, ** t testi, ***Post hoc Tukey HSD, ss: Standart sapma

Tartışma

Çalışmaya katılan ÇYBÜ’nde çalışan hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutumlarının yüksek (68.65±7.83) olduğu ve mesleki deneyim, eğitim ve cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde çocuk hemşirelerinin ağrıya yönelik bilgi ve tutumlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmaların yanında (Damico ve ark., 2021; Fernandez-Castro ve ark., 2021), bilgi düzeyinin orta düzeyde (Khalighi ve ark., 2019) ve zayıf olduğunu (Alotaibi ve ark., 2019; Al-Sayaghi ve ark., 2022; Nga ve ark., 2022) gösteren çalışmalar da gösterilmiştir. Bu farklılığın olası nedenleri arasında farklı popülasyonlar ve farklı ölçüm araçlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim yılı arttıkça ağrıya yönelik bilgi ve tutumun arttığı görülmüştür (Tablo 3). Bu bulgu, klinikte ağrı değerlendirmesinin hemşirelerin çocuklarla daha fazla çalışma deneyimlerinden kaynaklanmış olabilir. Damico ve arkadaşlarının (2021) çalışması da ÇYBÜ’nde çalışan hemşirelerin ağrı tedavisindeki bilgi ve mesleki tecrübelerinin bilgi puanlarında artışa sebep olduğunu (Damico ve ark., 2021), Alotaibi ve arkadaşları (2019) da çalışmalarında mesleki deneyim yılının artmasını zayıf ancak önemli bir fark olarak bulmuşlardır (Alotaibi ve ark., 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışma ise tam tersi sonuç bulmuş olup çalışma yılı daha uzun olan hemşirelerinin ağrı bilgi ve davranış puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Çelik ve ark., 2018). Literatürde

yapılan birkaç çalışmada da mesleki deneyimin ağrıya yönelik bilgi ve tutumu etkilemediği gösterilmiştir (Al-Sayaghi ve ark., 2022; Fernandez-Castro ve ark., 2021; Nga ve ark., 2022). Mesleki deneyim yılının artması aynı zamanda hemşirelerin ilaçla ağrı giderme alt boyutunda da anlamlı fark göstermiştir. Bu bulgu bize mesleki deneyimi daha fazla olan hemşirelerin ilaçla ağrı giderme alt boyutundan daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Çalışma için diğer bir önemli bulgu ise hemşirelerin eğitim düzeyinin ağrı çeken çocuğun bakımı ve ağrı fizyolojisi alt boyutları arasındaki anlamlı farkıdır (Tablo 3). Bu farkın lisansüstü mezunu hemşirelerden kaynaklandığı görülmüştür. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar vardır (Çelik ve ark., 2018; Nga ve ark., 2022). Alotaibi ve arkadaşlarının (2019) çalışması da lisans mezunu olan hemşirelerinin sadece diplomaya sahip hemşirelerden daha yüksek ağrı bilgi ve tutumlarına sahip olduğunu bulmuştur (Alotaibi ve ark., 2019). Bu durum eğitim düzeyinin hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi, inanç ve tutumlarını etkilediğini göstermektedir. Bu fark önemlidir. Ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi ile ilgili yetersiz bilgi ve olumsuz tutum, ağrı ile ilgili konulara yeterince dikkat edilmemesinin ve hemşirelik lisans müfredatlarında bu konuya yeterince zaman ayrılmamasının sonucu olabilir. Bu durum hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında yetersiz hazırlanmalarının yanı sıra ağrı ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının olmamasına da neden olmaktadır (Al-Sayaghi ve ark., 2022). Eğitim müfredatı, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler dahil olmak üzere ağrının fizyopatolojisi, değerlendirilmesi ve yönetimini öğretmek için yeterli saate sahip özel bir ünite içerecek şekilde revize edilebilir. Benzer şekilde hastanelerde de hastaların acılarını hafifletmek için ağrı değerlendirmesi ve tedavisi konusunda kalıcı periyodik hizmet içi eğitim ve değerlendirme programlarının oluşturulması da önemli bir adım olabilir.

Çalışmada çocuk yoğun bakım hemşireleri çocukların ağrı yönetiminde yaşadıkları güçlükleri veya engelleri; iş yükünün fazla olması (%19.1), çalışan hemşire sayısının az olması (%10.6), ağrıyı tanılama, değerlendirme ve yönetiminde bilgi eksikliği olması (%10.6), çocuğun işbirliği yapmaması (%10.6), klinikte nonfarmakolojik yöntem kullanamama/izin verilmemesi (%10.6), kliniklerinde ağrı yönetimine öncelik verilmemesi (%8.5), zaman yetersizliği (%6.38) ve ağrı gidermek

için kullanılan yöntemlerin uzun sürmesi (%6.38) gibi nedenler olarak sıralamışlardır (Tablo 2). Ağrı ölçeklerinin yaşa ve bilinç durumuna göre çeşitlenmesinin de uygulamada pratikliği azalttığı ve ağrısı olan hastanın tespit edilme güvenirliğini etkin bulmama gibi nedenleri de ifade etmişlerdir. Bu bulgular aslında hemşirelerin ağrı değerlendirme ölçeklerinin nasıl değerlendirileceğine dair bilgi sahibi olmamasından veya eksik bilgiye sahip olmasından kaynaklandığını gösterir. Benzer şekilde Rababa ve arkadaşları (2021) da çalışmalarında önemli bir engel olarak ağrı değerlendirme araçlarının kullanımına ilişkin bilgi eksikliğini buna bağlı standart protokollerin olmamasını önemli engeller olarak belirtmişlerdir (Rababa ve ark., 2021).

Hemşirelerin verdikleri tüm bu yanıtlar değerlendirildiğinde hemşirelerin çoğunluğunun ağrı yönetiminde çeşitli güçlükler veya engeller yaşadığı görülmektedir. Bu engelleri sağlık sisteminden/yönetimsel engeller ve sağlık personelinin kaynaklı olmak üzere ele alabiliriz. Literatürde sağlık sisteminden kaynaklı engeller arasında ağrı yönetimine önem verilmemesi ya da yönetimi için rehberlerin ya da standart protokollerin olmaması (Kahsay ve ark., 2019; Rababa ve ark., 2021; Toba ve ark., 2019), order eksiklikleri (Czarnecki ve ark., 2019), yetersiz sağlık personeli eğitimi ve ağrı tedavisine yönelik iş odaklı çalışmayı engel olarak gösterilmektedir (Özel ve Samancıoğlu Bağlama, 2018; Rababa ve ark., 2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise ağrı yönetimindeki engeller arasında ağrı yönetiminde kliniğin sınırlı iletişimi ve aşırı iş yükünü önemli engeller olarak sıralamışlardır (Neshat ve ark., 2021). Özellikle çalışmada hemşirelerin zaman kısıtlılığını ve personel sayısını engel olarak görmesi önemli bir nedendir. Zaman yetersizliği hastaların bakım kalitesini etkileyerek olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir. Yetersiz personel sayısı hemşirenin tükenmişlik ve duygusal olarak yorulmasına ve dolaylı olarak hastanın bakım kalitesini olumsuz yansıdığı bilinmektedir (Özel ve Samancıoğlu Bağlama, 2018). Yoğun bakım ortamının hastaların en yoğun ve stresli oldukları yerler olarak düşünüldüğünde hemşirelerin fiziksel ve duygusal olarak fazlaca stres yaşayabilecekleri bilinmektedir. Buna bağlı da hemşirenin iş yükünün artması bir başka zorluk olarak karşısına çıkmaktadır. Kahsay ve ark., (2019), ağrı yönetimindeki engeller arasında yoğun çalışma

ortamı ve iş yükünü önemli bir engel olarak belirtmiştir.

Sağlık personelinin kaynaklı olabilecek nedenlere bakıldığında ise hemşirelerin ağrıyı tanımlama, değerlendirme ve yönetimindeki bilgi eksikliği ve ağrı yönetiminde kullanılan yöntemlerin uzun sürmesini temel engeller olarak belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetiminde karşılaştıkları engeller arasında birincil olarak bilgi eksikliğini belirtmiştir (Damico ve ark., 2021; Özel ve Samancıoğlu Bağlama, 2018; Rababa ve ark., 2021; Toba ve ark., 2019). Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada ise ağrı yönetimindeki engelleri yenidoğan konusunda bütüncül bakım anlayışına sahip olamama, mesleki yetersiz bilgi özellikle kullanılan ağrı değerlendirme ölçekleri için ve ağrı tedavisi için kullanılan ilaçlar hakkında yetersiz bilgi sahibi olma gibi nedenler sıralanmıştır (Neshat ve ark., 2021). Özellikle yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde bilgi eksikliğinin olması, bakım önceliklerini belirlerken yanlış/hatalı uygulamalar yapmasına ya da ağrıyı dindirmeye yönelik herhangi bir girişimi yapmamasına neden olabilir. Çalışmada hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi düzeyleri bir ölçek aracılığı ile değerlendirilmiş ve buna göre hemşirelerinin ölçeğe göre ağrı bilgi düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştı. Ancak ağrı yönetimindeki engeller sorulduğunda büyük bir çoğunluğunun bilgi eksikliğini engel olarak ifade etmesi önemli bir sorundur. Bu durumun aslında ağrı hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen bu bilgisini hastanın bakımında kullanmadığını düşündürmektedir. Bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi için hem sağlık bakım ortamlarında hem de hemşirelerin bireysel yönden güçlendirilmesi önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bu çalışma çocuk yoğun kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutumunun iyi düzeyde olduğunu ancak ağrı yönetimi konusunda birçok engel ya da güçlük tanımladıklarını ortaya çıkarmıştır. ÇYBÜ'de çalışan hemşireler ile yapılan bu ilk çalışma sonucunda halen hemşirelerin ağrı yönetiminde çeşitli düzeyde engelleri veya güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. Özellikle hemşireler hem sağlık sisteminden hem de bireysel kaynaklı olabilecek birçok engel sıralanmıştır. İleride yapılacak çalışmalar hemşirelerin bilgilerini, tutumlarını ve ağrı yönetimini geliştirmeye yardımcı olacak eğitim müdahalelerini içermelidir. Eğitim, bu engellerin üstesinden gelmede kilit bir rol oynayabilir ve çocuk

hastaların ağrı yönetiminde küresel standartlara ulaşabilmek için bu sonuçların dikkate alınması önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın online ortamda yapılmış olması, katılımcı sayısının az olması birer sınırlılık olduğundan tüm çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler için genelleme yapılmamasıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (27/12/2021 tarih 361238 sayılı) araştırmanın etik uygunluğu için onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: TAS, FIE; Tasarım: TAS, FIE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme TAS, FIE; Analiz ve/veya Yorum: TAS, FIE ; Kaynak tarama; TAS, FIE; Makalenin Yazımı: TAS, FIE; Eleştirel inceleme: TAS, FIE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin ağrı yönetimi için yeterli bilgi ve tutuma sahip olmalarına rağmen ağrı yönetiminde birçok önemli engel ile karşılaştıklarını belirlemiştir.
- Çocuk yoğun bakım ortamlarında çalışan hemşirelerinin ağrı yönetiminin önündeki engellerin bilinmesi, hastaneler için önemlidir ve yapılacak müdahalelerde veya protokollerin geliştirilmesinde önemli bilgi sağlayacaktır.
- Ağrı yönetimi konusunda yetersiz bilgi, ağrı tedavisinin düşük önceliği, standart ağrı prosedürlerinin olmaması ve özellikle ağrı değerlendirme ölçeklerindeki bilgi eksiklikleri öncelikli ele alınması gereken sorunlar olarak görülmektedir.

Kaynaklar

- Alnajar MK, Shudifat R, Mosleh SM, Ismaile S, N'Erat M, Amro K. (2021). Pain assessment and management in intensive care unit: nurses' practices, perceived influencing factors and educational needs. The Open Nursing Journal, 15, 170–178. <https://doi.org/10.2174/1874434602115010170>
- Alotaibi K, Higgins I, Chan S. (2019). Nurses' knowledge and attitude toward pediatric pain management: a cross sectional study. Pain

- Management Nursing, 20, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.001>
- Al-Sayaghi KM, Fadlalmola HA, Aljohani WA, Alenezi AM, Aljohani DT, Aljohani, TA, ve ark. (2022). Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and management in Saudi Arabia. *Healthcare*, 10, 528. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030528>
- Anderson V, Bergman S, Henoch I, Simonson H, Ahlberg K. (2022). Pain and pain management in children and adolescents receiving hospital care: a cross-sectional study from Sweden. *BMC Pediatrics*, 22, 252. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03319-w>
- Birnie KA, Chambers CT, Fernandez CV, Forgeron PA, Latimer MA, McGrath PJ, ve ark. (2014). Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain. *Pain Research and Management*, 19, 4, 198-204. <https://doi.org/10.1155/2014/614784>
- Carvalho JA, Souza DM, Flávia F, Amatuzzi E, Pinto MCM, Rossato LM. (2022). Pain management in hospitalized children: A cross-sectional study. *Revista Esc Enfermagem USP*, 56, e20220008. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0008en>
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 4
- Çelik S, Bas BK, Korkmaz ZN, Karasahin H, Yildirim S. (2018). Determination of knowledge and behaviour of nurses about pain management. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 17-23. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20160905103604>
- Czarnecki M, Guastello A, Turner HN, Wrona SK, Hainsworth KR. (2019). Barriers to pediatric pain management: a brief report of results from a multisite study. *Pain Management Nursing*, 20, 4, 305-308. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.01.008>
- Czarnecki ML, Simon K, J.Thompson J, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, ve ark. (2011). Barriers to pediatric pain management: a nursing perspective. *Pain Management Nursing*, 12, 3, 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.07.001>
- Damico V, Murano L, Macchi G, Molinari AF, Molin AD. (2021). Knowledge and attitude of pain management among Italian nurses in intensive care unit: a multicentric descriptive study. *Annali di Igiene: medicina preventiva e di comunita* 33, 3, 220-230. <https://doi.org/10.7416/ai.2021.2429>
- Dongara AR, Shah SN, Nimbalkar SM, Phatak AG, Nimbalkar AS. (2015). Knowledge of and attitudes regarding postoperative pain among the pediatric cardiac nursing staff: An Indian experience. *Pain Management Nursing*, 16, 3, 314-320. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.009>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). 2020. Guidelines on the management of chronic pain in children. Guidelines on the management of chronic pain in children (who.int). Erişim tarihi: 23.08.2023, <https://who.int/publications/i/item/9789240017870>
- Ekim A, Ocakçı AF. (2019) Çocukluk çağında ağrı epidemiyolojisi. Özyazıcıoğlu N. editör. *Çocuklarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri, s.1-5.
- Ekim A, Ocakçı AF. (2013). Knowledge and attitudes regarding pain management of pediatric nurses in Turkey. *Pain Management Nursing*, 14, 4, e262ee267. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.02.004>
- Fernandez-Castro M, Martín-Gil B, Lopez M, Jimenez JM, Liebana-Presa C, Fernandez-Martinez E. (2021). Factors relating to nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in inpatients. *Pain Management Nursing*, 22, 478-484. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.12.012>
- Friedrichsdorf SJ, Postier A, Eull D, Weidner C, Foster L, Gilbert M, ve ark. (2015). Pain outcomes in a US children's hospital: a prospective cross-sectional survey. *Hospital pediatrics*, 5, 1, 18-26. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2014-0084>
- James SR, Nelson KA, Ashwill JW. (2013) *Nursing care of children: Principles & practice*. 4th ed, St. Louis, MO, Elsevier Saunders.
- Kahsay DT, Pitkajarvi M. (2019). Emergency nurses' knowledge, attitude and perceived barriers regarding pain management in resource-limited settings: cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18, 56. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0380-9>
- Khalighi E, Soufinia A, Solaimanizadeh L, Borji M, Tarjoman A, Soltany B, ve ark. (2019). Knowledge, attitudes and barriers to pain management by nurses in Iran: A systematic review. *Anaesthesia pain & intensive care*, 23, 4, 360-369. <https://doi.org/10.35975/apic.v23i4.1168>
- Kia Z, Allahbakhshian M, Ilkhani M, Nasiri M. (2021). Nurses' use of nonpharmacological pain management methods in intensive care units: A descriptive crosssectional study. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102705. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102705>
- Lewis CP, Corley DJ, Lake N, Brockopp D, Moe K. (2015). Overcoming barriers to effective pain management: The use of professionally directed small group discussions. *Pain Management Nursing*, 16, 2, 121e127. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.05.002>
- Neshat H, Hassankhani H, Jabraeili M, Negarandeh R, Hosseini MB, Mahallei M. (2021). Barriers of neonatal pain management in the intensive care unit: a qualitative study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-671604/v1>
- Nga DT, Van Giang N, Hong Thai D, Thi Hue H, Lee BO. (2022). Factors associated with knowledge and attitude among Vietnamese nursing staff regarding pain management in a Vietnam national hospital. *Journal of Neuroscience Nursing*, 54, 3, 136-142. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000648>

- Olmstead DL, Scott SD, Austin WJ. (2010). Unresolved pain in children: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, 17, 695–704. <https://doi.org/10.1177/0969733010378932>
- Özel F, Samancıoğlu Bağlama S. (2018). Acil serviste ağrı yönetimini engelleyen durumlar. *Kocaeli Medical Journal*, 7, 3, 14-20. <https://doi.org/10.5505/ktd.2018.17136>
- Pierce N, Lafond C. (2019). Nonpharmacological pain interventions in the pediatric intensivecare unit: Who receives what? *The Journal of Pain*, 20, S11–S12. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.01.060>
- Rababa M, Al-Sabbah S, Hayajneh A. (2021). Nurses' perceived barriers to and facilitators of pain assessment and management in critical care patients: a systematic review. *Journal of Pain Research*, 14, 3475–3491. <https://doi.org/10.2147/JPR.S332423>
- Ramira ML, Instone S, Clark MJ. (2016). Pediatric pain management: an evidence-based approach. *Pediatric Nursing*, 42, 1, 39e49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27019942/>
- Sabeti F, Mohammadpour M, Pouraboli B, Tahmasebi M, Hasanpour M. (2021). Health care providers' experiences of the non-pharmacological pain and anxiety management and its barriers in the pediatric intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, e110-e116. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.026>
- Stevens BJ, Yamada J, Estabrooks CA, Stinson J, Campbell F, Scott SD, ve ark. (2014). Pain in hospitalized children: Effect of a multidimensional knowledge translation strategy on pain process and clinical outcomes. *Pain*, 155,1, 60e68. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.09.007>
- Toba H, Samara AM, Zyoud SH. (2019). Nurses' knowledge, perceived barriers, and practices regarding cancer pain management: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Medical Education*, 19, 167. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1613-z>.
- Ülgen H, Güdücü-Tüfekçi F. (2022). Pediatrik ağrı bilgi ve tutum ölçeği'nin Türkçe uyarlaması; metodolojik bir çalışma. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3, 3, 258-267. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yobusbf/issue/73664/1079798>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Cerrahi Kliniklerdeki Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Nurses in Surgery Clinics Use Complementary and Alternative Treatment Methods in the Management of Postoperative Nausea and Vomiting: A Descriptive Study

Funda Çetinkaya¹  Sevdener Köksaldı² 

¹Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE

²Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi, Aksaray, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusma durumunda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanma durumları ile en sık kullandıkları yöntem/yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak cerrahi birimlerde Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında bir Eğitim Araştırma hastanesinde çalışan 80 hemşire ile yapıldı. Veriler iki bölümlü (ilk bölüm sosyodemografik özellikler, ikinci bölüm tamamlayıcı ve alternatif yöntemle ilişkin uygulanma durumları) anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmadaki hemşirelerin %62.5'inin kadın, %31.3'ünün genel cerrahi kliniğinde çalıştığı ve %58.8'inin 0-10 yıl çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %72.5'inin ameliyat sonrası bulantı kusma durumunda TAT yöntemini kullandıkları, en sık kullandıkları yöntemlerin gevşeme ve/veya solunum egzersizleri (%70) olduğu ayrıca %81.2'sinin kullandıkları TAT yönteminin hasta için yararlı olduğu belirlendi. Hemşirelerin %56.3'ünün TAT yöntemini tedaviye destek amaçlı uyguladıkları bulundu.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde bazı TAT yöntemlerini uyguladıkları fakat hemşirelerin çoğunluğunun TAT yöntemlerine yönelik eğitimleri olmadığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, bulantı, kusma, hemşire

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine whether nurses working in surgical clinics use complementary and alternative treatment (CAM) methods in case of postoperative nausea and vomiting and the method they use most frequently.

Methods: The research was conducted descriptively in surgical units with 80 nurses working in a Training and Research hospital between March and April 2023. Data were collected using a two-part survey form (the first part is sociodemographic characteristics; the second part is the application status of complementary and alternative methods). In evaluating the data, number, percentage, mean and chi-square test were used.

Results: It was determined that 62.5% of the nurses in the study were women, 31.3% worked in the general surgery clinic, and 58.8% had worked for 0-10 years. It was determined that 72.5% of the nurses used the CAM method in case of postoperative nausea and vomiting, and the techniques they most frequently used were relaxation and/or breathing exercises (70%). In the research, 81.2% of the nurses stated that the practices they used in postoperative nausea and vomiting management were useful. It was found that 56.3% of the nurses applied the CAM method to support treatment.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that nurses applied some CAM methods in the management of postoperative nausea and vomiting, but the majority of nurses did not have training in CAM methods.

Keywords: Complementary and alternative therapy, nausea, vomiting, nurse

ORCID IDs of the authors: FÇ: 0000-0003-2518-6625; SK: 0009-0009-4361-0566

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Funda Çetinkaya

Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fundacetinkaya@aksaray.edu.tr

Atıf/Citation: Çetinkaya F, Köksaldı S. (2025). Cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları: Tanımlayıcı bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 125-132. DOI:10.38108/ouhcd.1375518



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, kısa süre etkili güvenilir anestezi ilaçları ve donanımlı izlem cihazları sayesinde cerrahi sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar azalmıştır (Kovac, 2018). Buna rağmen, ameliyat sonrası bulantı kusma genel anestezi ile ameliyat edilen vakalarda sıklıkla görülen komplikasyon olmaya devam etmektedir (Gül ve ark., 2021). Ameliyat sonrası bulantı kusma terimi, ameliyat sonrası ilk 24 saatten 72. saate kadar olan süreci kapsamaktadır (Şahin ve ark., 2012). Genel anestezi uygulaması sonrasında bulantı kusma hastaların yaklaşık %30'unda görülmektedir (Aygin, 2016). Ameliyattan sonra bulantı ve kusmaya sebep olan birçok faktör vardır. Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, taşıt tutma öyküsü, cerrahinin tipi ve süresi, kullanılan anestezi ilaçları ve yöntem, ameliyat öncesinde belirgin anksiyete, hipoksi ve/veya hiperkapniye maruz kalma, intrakraniyal basınç artışı bu sebeplerden sık görülenlerdir (Apfel ve ark., 2012; Gül ve ark., 2021). Bulantı ve kusma, bireyin yaşamını tehdit edecek bir komplikasyon olmamasına rağmen; sıvı-elektrolit dengesizliğine ve aspirasyon riskine sebep olabilir. Ayrıca ameliyat sonrası bulantı kusma stres, ameliyat bölgesinde yara iyileşmesinin gecikmesi, bireyin taburculuğunun uzaması ve beklenmedik hastane masraflarının artmasına neden olabilir (Tunay ve Ilgınel, 2018; Yang ve ark., 2019).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede farmakolojik olarak farklı gruplardan antiemetik ajanlar kullanılabilir. Ancak antiemetiklerin; yan etkilerinin fazla olması, (sedasyon, disfori, hemodinamik değişiklikler ve ekstrapiramidal gibi yan etkiler) maliyetinin yüksek olması ve bazı koşullarda bu ilaçların da problemi ortadan kaldırmada yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı kullanımları sınırlıdır (Gül ve ark., 2021). Hemşireler hasta güvenliği, bakım kalitesi ve memnuniyetin artırılmasında önemli sağlık profesyonelleri olduğu için hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde farmakolojik yöntemler kadar farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılmaktadır (Aktaş ve ark., 2018).

Tüm dünyada sorunların çözümü için TAT uygulamaları kullanımında artış izlenmektedir (Değirmen ve ark., 2022). Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu tarafından, TAT yöntemlerinin, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile hastalıkların tedavisinde kullanılan farklı sağlık uygulamaları olduğu belirtilmektedir (Bulut ve Cinaber, 2016). Fakat TAT uygulama yöntemlerinin yararı ve

gerekliliği konusunda sağlık profesyonellerinin farklı görüşleri bulunmaktadır (Değirmen ve ark., 2022).

Ayrıca hem halkın hem de sağlık profesyonellerinin TAT yöntemlerine yoğun bir ilgi göstermesi ve yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması yeni tartışmalar yaratmaktadır. Uygulamalarla ilgili kimin, nasıl, nerede, hangi yöntemleri, hangi hastalara uygulayacağı ve yan etkilerinin neler olduğu tartışılmaktadır (Değirmen ve ark., 2022). Bu nedenle, bu araştırma ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde hemşirelerin kullandıkları TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırma Soruları

-Cerrahi kliniklerindeki hemşireler ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde TAT yöntemi kullanıyor mu?

-Cerrahi kliniklerindeki hemşireler ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde en çok hangi TAT yöntem/yöntemlerini kullanıyor?

Yöntem

Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde Mart- Nisan 2023 tarihleri arasında cerrahi birimlerde (kalp-damar cerrahi, genel cerrahi, üroloji, göğüs cerrahi, plastik cerrahi, göz, kulak burun boğaz, beyin cerrahi, ortopedi, cerrahi yoğun bakım) çalışan hemşirelerle yürütüldü.

Araştırmanın Evren/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aktif olarak cerrahi birimlerde çalışan 123 hemşire oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil olmaya gönüllü olan 80 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Cochran'ın bilinen evren büyüklüğü formülü kullanıldı ($n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$). Bu formüle göre; %85 ($\alpha=0.05$) güven aralığı sınırlarında $d=0.05$ hata ile çalışmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 78 olarak bulundu. Araştırma verileri toplanmadan önce bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (protokol no: 2023/03-05 16-SBKA EK) etik onay ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (protokol no: E-38044286-771-211006378) alındı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamak için kullanılan anket formu literatür doğrultusunda oluşturuldu (Kahraman ve Kırkan, 2020; Toprak ve ark., 2019; Uraz ve Günay, 2020; Yayan ve Dağ, 2019). Form iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde demografik özelliklere ilişkin sorular (4 soru), ikinci bölümde ise tamamlayıcı ve alternatif tedavinin kullanımına ilişkin sorular (11 soru) yer almaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın ne amaçla yapıldığı hemşirelere açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden cerrahi hemşirelerine veri formları araştırmacı tarafından mesai saatleri içinde dağıtıldı ve hemşirelerden uygun oldukları zaman diliminde doldurmaları istendi. Anket formunun uygulanması ortalama 15 dakika sürmektedir. Örneklem grubundaki tüm hemşirelerin formları doldurabilmesi için gerekli süre (iki gün) sonrasında doldurulan formlar toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri girişi ve analizi için Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi/ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL) Windows sürüm 22.0 kullanıldı. Hemşirelerin karakteristik değişkenleri, yüzde ve ortalama kullanılarak değerlendirildi. TAT tedavilerinin kullanımını özetlemek için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama standart sapma) ve hemşirelerin demografik özellikleri ile TAT kullanım durumunun karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin; %62.5'inin kadın ve yaş ortalamasının 30.85±8.02 yıl olduğu belirlendi. Araştırma grubunun %31.3'ünün genel cerrahi kliniğinde çalıştığı, %58.8'inin meslekteki çalışma sürelerinin 0-10 yıl arasında olduğu saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin %27.5'inin TAT yöntemleri konusunda eğitim aldığı, eğitim alan hemşirelerin en fazla %27.4 ile hacamat konusunda eğitim aldığı tespit edildi. Hemşirelerin %71.3'ü mezuniyet öncesi ya da sonrası dönemde TAT'a ilişkin eğitim alınması gerektiğini belirtti. Araştırma grubundaki hemşirelerin %76.3'ünün kendisi ve ailesi için TAT yöntemi kullandığı en sık kullandıkları yöntemlerin ise; %25.1 ile masaj ve hacamat, %21.4 akupunktur, %18.9 kupa terapisi, %15.1 aromaterapi, %13.8

sülük tedavisi ve %12.7 bitkisel ürünler olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %51.2'sinin hasta öyküsü alırken TAT yöntemini kullanma durumlarını sorguladıkları tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=80)

Sosyo-Demografik Özellikler		
Yaş Ortalaması	30.85±8.02	
(Min-Maks)	(18.00-53.00)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	50	62.5
Erkek	30	37.5
Çalıştığı klinik		
Genel Cerrahi	25	31.3
Ortopedi	12	15.0
Cerrahi YBÜ	9	11.1
Göz	8	10.0
Kalp Damar Cerrahi	7	8.8
Beyin Cerrahi	6	7.5
Üroloji	6	7.5
Kulak Burun Boğaz	4	5.0
Plastik Cerrahi	3	3.8
Çalışma yılı		
0-10 yıl	47	58.8
11 yıl ve üzeri	33	41.2

Hemşirelerin %72.5'i bulantı ve kusma tanısında TAT yöntemlerini kullandığını ve en sık kullandıkları yöntemin %70 ile gevşeme ve/ veya solunum egzersizleri olduğu belirlendi. Araştırma grubundaki hemşirelerin %81.2'si kullanılan yöntemin hasta için yararlı olduğunu ve TAT yöntemini kullanmalarındaki nedenin %56.3 ile tedaviye destek amaçlı olduğunu ifade etti. Bulantı kusma tanısında TAT yöntemi kullanmayan hemşirelerin çoğunluğunun (%63.7) gerekçesinin klinikte yeterli zaman olmayışı olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklere göre TAT uygulama durumları incelendiğinde cinsiyet, çalıştığı klinik, çalışma yılı, TAT eğitimi alma, TAT eğitimin gerekliliği ve kendisi ve ailesi için TAT yöntemi uygulama durumu açısından TAT uygulama durumu arasındaki farkın önemli olmadığı belirlendi (p> .05) (Tablo 4).

Tablo 2. Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin özellikleri (n=80)

Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine İlişkin Özellikler	n	%
Tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim/kurs alma durumu		
Evet	22	27.5
Hayır	58	72.5
Hemşirelerin eğitim aldıkları yöntemler*		
Akupunktur	2	9.1
Aromaterapi	4	18.2
Biyorezonans	1	4.5
Hacamat	6	27.4
Kupa terapisi	1	4.5
Masaj	2	9.1
Refleksoloji	1	4.5
Sülük tedavisi	1	4.5
Yoga meditasyon	4	18.2
Mezuniyet öncesi ve sonrasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgili eğitim verilmesinin gerekliliği		
Evet	57	71.3
Hayır	23	28.7
Kendisi ya da aile üyeleri için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanma durumu		
Evet	61	76.3
Hayır	19	23.7
Kendisi ya da aile üyeleri için kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi**		
Akupunktur	17	21.4
Aromaterapi	12	15.1
Bitkisel ürünler	10	12.7
Biyorezonans	4	5.1
Gevşeme egzersizi	4	5.1
Hacamat	20	25.1
Hipnoz	4	5.1
Kriyoterapi	1	1.3
Kupa terapisi	15	18.9
Masaj	20	25.1
Müzik terapi	5	6.3
Pilates	2	2.6
Refleksoloji	1	1.3
Reiki	2	2.6
Sanat terapi	1	1.3
Sülük tedavisi	11	13.8
Sıcak-soğuk uygulama	5	6.3
Hemşirelerin hasta öyküsünde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumunu sorgulaması		
Evet	41	51.2
Hayır	39	48.8

*Eğitim alan hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzde değerleri işaretlenen seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında TAT kullanım durumu (n=80)

Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Tanısında TAT Kullanımı	n	%
Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulama durumu		
Evet	58	72.5
Hayır	22	27.5
Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri**		
Masaj	19	23.8
Akupunktur	3	3.8
Hipnoz	2	2.5
Gevşeme ve/veya solunum egzersizleri	56	70.0
Yoga vb. meditasyon gibi relaksasyon teknikleri	4	5.0
Aromaterapi	7	8.8
Müzikterapi	16	20.0
Refleksoloji	5	6.3
Reiki	1	1.3
Bitkisel ürünler, besin takviyeleri, bitkisel çaylar	13	16.3
Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin hastada yararlı olma durumu		
Evet	65	81.2
Hayır	15	18.8
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanım amacı**		
Tedavi amaçlı	17	21.3
Tedaviye destek amaçlı	45	56.3
Koruma amaçlı	5	6.3
Rahatlatma amaçlı	39	48.8
Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanmama nedeni**		
Farmakolojik tedavinin yeterli olması	19	23.8
TAT yöntemlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamam	13	16.3
Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünmeme	4	5.0
Klinikte bunlar için yeterli zamanın olmaması	51	63.7

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzde değerleri işaretlenen seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri uygulama durumuna göre karşılaştırılması (n=80)

Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelerin TAT Yöntemi Kullanımı				p
	Evet (n=58)		Hayır (n=22)		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	38	65.5	12	54.5	X ² =0.819 p=0.257
Erkek	20	34.5	10	45.5	
Çalıştığı klinik					
Genel Cerrahi -Beyin Cerrahi -Üroloji -Kalp Damar Cerrahi	32	55.2	12	54.5	X ² =0.003 p=0.578
Göz- Kulak Burun Boğaz -Ortopedi -Plastik Cerrahi - Cerrahi Yoğun Bakım	26	44.8	10	45.5	
Çalışma yılı					
0-10 yıl	32	55.2	15	68.2	X ² =1.114 p=0.213
11 yıl ve üzeri	26	44.8	7	31.8	
Tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim/kurs alma durumu					
Evet	16	27.6	6	27.3	X ² =0.001 p=0.606
Hayır	42	72.4	16	72.7	
Mezuniyet öncesi ve sonrasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgili eğitim verilmesinin gerekliliği					
Evet	42	72.4	15	68.2	X ² =0.139 p=0.454
Hayır	16	27.6	7	31.8	
Kendisi ya da aile üyeleri için tamamlayıcı ve alternatıf tedavi yöntemi kullanma durumu					
Evet	12	20.7	7	31.8	X ² =1.091 p=0.224
Hayır	46	79.3	15	68.2	

İstatistik anlamlılık p < .05

Tartışma

Ameliyat sonrasında bulantı kusmanın önlenmesi; memnuniyetin artırılması, konforunun iyileştirilmesi ve erken taburculuk yönünden önemlidir (Aktaş ve ark., 2018). Bu süreçte hemşireler hastaların bulantı ve kusma durumunu değerlendirip, bulantı kusma yönetiminde hemşirenin bağımsız uygulayabileceği farmakolojik olmayan girişimleri de içeren bir tedavi yaklaşımı uygulayabilir (Hooper, 2015). Farmakolojik olmayan yaklaşımları uygulamada hemşirelerin bu girişimlere ilişkin bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu araştırmada hemşirelerin sadece %27.5'inin TAT yöntemleri için eğitim aldığı belirlendi. Bjersa ve arkadaşları (2012) çalışmasında, sağlık profesyonellerinin %8.5'inin TAT yöntemleri konusunda eğitim aldığını gösterdi. Lafçı ve Kaşıkçı (2014) çalışmasında hemşirelerin %95.2'sinin, Kahraman ve Kırkan (2020) %79.5'inin TAT yöntemlerine ilişkin eğitim almadıklarını belirtmektedir. Çalışmadaki hemşirelerin %71.3'ü TAT yöntemleri konusunda eğitim verilmesi gerektiğini düşünürken daha önceki çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da hemşirelerin çoğunun TAT yöntemleri konusunda eğitim almadıkları belirlendi. Hemşirelerin sağlıklı ve hasta bireyin bakımını doğru ve etkin şekilde yapabilmesi ve hastaları doğru şekilde yönlendirilebilmesi için TAT yöntemleri ile ilgili bilgilerini artırması önemlidir (Araz ve ark., 2012; Turan ve ark., 2010). Eğitim alan hemşirelerin çoğunun %27.4 ile hacamat uygulaması yönünde eğitim aldıkları saptandı. Araştırmadaki hemşirelerin %76.3'ünün kendisi ve ailesi için TAT yöntemlerini kullandığı, en çok kullandıkları yöntemlerin sorgulandığı açık uçlu soruda ise en fazla kullandıkları yöntemlerin hacamat ve masaj (%25.1), akupunktur (%21.4) ve kupa terapisi (%18.9) olduğu belirlendi. Toprak ve arkadaşları (2019) çalışmasında onkoloji hemşirelerin %64'ünün yaşamda TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtirken sıklıkla kullanılan yöntemlerin; bitkisel ürün, masaj ve sıcak-soğuk uygulama olduğu saptanmıştır. Xue ve arkadaşları (2008) çalışmasında hemşirelerin en çok uyguladıkları ve hasta bireyler için tavsiyede bulundukları TAT yöntemlerinin masaj (%54), bitkisel tedavi (%50.3), kırık onarımı (%33.7) ve refleksoloji (%32.6) olduğunu belirtmiştir. Jong ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin kendi öz bakımları için ilk üç sırada masaj (%59.7), diyet takviyeleri/probiyotikler/bitkisel ürünler (%51.3) ve zihin-beden terapi (%24.8) yöntemini kullandıkları gösterilmiştir. Bu çalışma ile

literatürde yer alan diğer çalışmalar arasında hemşirelerin kendisi ve aile üyeleri için uyguladıkları TAT yöntemleri arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebinin hemşirelerin TAT yönteminde aldıkları eğitimlere göre ve çalışmaların farklı bölgelerdeki hemşirelerde yapılmış olması nedeni ile kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin %51.2'si hemşirelik öyküsünde hastaların kullandıkları TAT yöntemlerini sorguladıklarını ve %72.5'i bulantı kusma tanısında TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtti. Literatürde de ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde çeşitli farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Aktaş ve ark., 2018). Bulantı kusma yönetiminde TAT yöntemi kullanan hemşirelerin çoğunun gevşeme ve/veya solunum egzersizi (%70), masaj (%23.8), müzik terapi (%20), bitkisel ürünler (%16.3) ve aromaterapi (%8.8) kullandıkları belirlendi. Uraz ve Günay (2020) çalışmasında ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde en çok bitkisel tedavi (%16.5), spiritüel tedavi (%6.1) ve aroma terapi (%4.9) kullandıkları görüldü. Daha önce yapılan çalışmada öncelik olarak farklılıklar olsa da bulantı ve kusma tanısında benzer uygulamaların kullanıldığı görülmektedir.

Literatürde hipnoz, gevşeme yöntemleri, müzik tedavisi, aromaterapi, akupunktur, akupresür ve elektro-akupunktur gibi TAT yöntemlerin ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında kullanıldığı belirtilmektedir (Stoicea ve ark., 2015). Ayrıca TAT yöntemleri içerisinde masajın sıklıkla kullanıldığı belirtilmektedir (Öztürk ve ark., 2020). Araştırmaya katılan hemşirelerin %81.2'si bulantı ve kusma yönetimi için kullandıkları TAT yönteminin etkili olduğunu ifade etti. Bu araştırmada ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde en çok gevşeme ve/veya solunum egzersizi kullanıldığı görülmektedir. Gevşeme ve/veya solunum egzersizi ile bireyin nefes kontrolünü sağlaması anksiyetesini azaltmakta, anksiyetenin azalması ile de bireyin bulantı kusması azalabilmektedir (Cronin ve ark., 2015). Gevşeme ve solunum egzersizleri hem maliyetsiz, hem de bireyin kendi başına yapabileceği etkin bir yöntem olması nedeni ile de uygulanması önerilmektedir (Gürkan ve Şelimen, 2010; Hodge, ve ark., 2014). Bu araştırmada hemşirelerin %56.3'ü TAT yöntemini tedaviye destek amaçlı olarak uyguladıklarını belirtti. Daha önce yapılan çalışmalarda hemşirelerin TAT yöntemlerini ameliyat sonrası semptomları yönetmek (Uraz ve Günay, 2020), bağışıklık

sistemini (Toprak ve ark., 2019) ve tedaviyi desteklemek amaçlı (Yayan ve Dağ, 2019) uyguladıkları saptandı. Bu çalışmada hemşirelerin TAT yöntemini kullanma amaçlarına ilişkin sonuçlar literatürdeki veriler ile uyumludur. Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısının yönetiminde TAT yöntemi kullanmayanların %63.7'si klinikte yeterli zaman olmaması nedeni ile uygulamadıklarını ifade etti. Uraz ve Günay (2020) çalışmasında %44.2 ile hastanede yeterli olanak olmaması, %17.7 ile yeterli zamanın olmaması olarak belirtmiştir. Fakat literatürde farmakolojik yöntemlerin yanında ya da farmakolojik ajan olmaksızın farmakolojik olmayan yöntemlerin de bulantı kusma tanısında çözüm amacıyla kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Aktaş ve ark. 2018; Durmaz ve Burucu, 2019). Bu çalışmada hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre TAT kullanım durumu değerlendirildiğinde istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık bulunmadı. Araştırmanın bu bulguları daha önce yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Çiçek ve Can 2020; Uraz ve Günay, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma cerrahi hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusmaya yönelik TAT yöntemleri kullanım durumu ve en sık kullandıkları yöntem/yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yürütüldü. Çalışma sonucunda hemşirelerin çoğunun TAT yöntemlerini kullandığı ve TAT yöntemi kullanan hemşirelerin en çok gevşeme ve /veya solunum egzersizleri yöntemini kullandıkları tespit edildi. Literatürde bulantı ve kusma yönetiminde kullanılan TAT yöntemleri hakkında yeterli araştırma olmaması nedeniyle TAT yöntemlerinin kullanımı konusunda hemşirelerin bilgi ve uygulamaları net olmayabilir. Araştırma sonucuna dayalı olarak, daha büyük örneklem grubunda kullanılan TAT yöntemlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Araştırmanın yalnızca tek hastanede ve hastanede bulunan cerrahi birimlerde (cerrahi klinikler ve cerrahi yoğun bakım) gerçekleştirilmesi nedeniyle hemşirelerin tamamına genellenememesi araştırmanın bir sınırlılığıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve deneyimlerini çalışma için paylaşan hemşirelere (meslektaşlarımıza) teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Aksaray Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (protokol no: 2023/03-05 16-SBKA EK) etik onay ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (protokol no: E-38044286-771-211006378) alınmıştır. Katılımcıların sözlü onayı alınmıştır. Bu çalışmada anonimlik ve gizlilik sağlandı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FÇ, SK; Tasarım: SK; Danışmanlık: FÇ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme SK; Analiz ve/veya Yorum: FÇ, SK Kaynak tarama: FÇ, SK; Makalenin Yazımı: FÇ, SK; Eleştirel inceleme: FÇ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Cerrahi kliniğinde görev yapan hemşirelerin TAT kullanımı ve en çok hangi TAT uygulamasını kullandıklarının belirlenmesi cerrahi sonrası hastayı etkileyebilen bulantı ve kusma gibi semptomunun yönetiminde yol gösterici olabilir.
- Cerrahi hemşireleri ve hastaları ile yapılacak diğer çalışmalar için ön çalışma niteliği taşıyabilir.

Kaynaklar

- Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. (2018). Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Dicle Tıp Dergisi, 45(3), 341-351.
- Apfel CC, Heidrich FM, Jukar-Rao S, Jalota L, Hornuss C, Whelan RP., et al., (2012). Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. British Journal of Anaesthesia, 109, 742-753.
- Araz NÇ, Taşdemir HS, Kılıç, SP. (2012). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı görüşlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 239-251.
- Aygin D. (2016). Bulantı ve kusma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20, 44-56.
- Bulut F, Civaner M. (2016). Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık "Hasta yok, Hastalık var!". Türkiye Biyoetik Dergisi, 3(2), 66-73.
- Bjerså K, Victorin ES, Olsén MF. (2012). Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. BMC Complementary and Alternative Medicine, 12, 42.
- Cronin S, Odom-Forren J, Roberts H, Thomas M, Williams S, Wright, M. (2015). Effects of controlled

- breathing, with or without aromatherapy, in the treatment of postoperative nausea. *American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 30(5), 389-397.
- Çiçek SC, Can S. (2020). Hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 478-485.
- Değirmen N, Gür S, Kanan N. (2022). Ameliyat sonrası ağrıda tamamlayıcı terapiler. *Lokman Hekim Dergisi*, 12(1), 55-66.
- Durmaz M, Burucu R. (2019). Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin kanıt düzeyleri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 97-104.
- Gül YG, Haspolat A, Oğuş H, Koçak T, Köprülü AŞ. (2021). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde subhipnotik dozda propofol kullanımının postoperatif bulantı ve kusmaya etkisi. *Journal of Medical Sciences*, 2(1), 12-21.
- Gürkan A, Şelimen D. (2010). The efficacy of autogenic relaxation and slow rhythmic breathing in reducing postoperative nausea and vomiting after laparoscopic procedure. *Laparoscopic Endoscopic Surgical Science*, 17(2), 106-115.
- Hodge N, McCarthy M, Pierce R. (2014). A prospective randomized study of the effectiveness of aromatherapy for relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(2), 5-11.
- Hooper V. (2015). SAMBA consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting: An executive summary for perianesthesia nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30, 377-382.
- Jong M, Lundqvist V, Jong MC. (2015). A Cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about Complementary and Alternative Medicine. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 642-650.
- Kahraman A, Kırkan Ç. (2020). Pediatri hemşirelerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 32-39.
- Kovac AL. (2018). Updates in the management of postoperative nausea and vomiting. *Advances in Anesthesia*, 36(1), 81-97.
- Lafçı D, Kaşıkçı MK. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1114-1131.
- Öztürk YE, Dömbekçi HA, Ünal S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Stoicea N, Gan TJ, Joseph N, Uribe A, Pandya J, Dalal R, Bergese SD. (2015). Alternative therapies for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Frontiers in Medicine*, 2:87.
- Şahin H, Demir A, Yıldırım Güçlü Ç, Akyurt D, Haytural C, Erdemli Ö. (2012). Laparoskopik ürolojik cerrahide abdominal insuflasyon basıncı ve postoperatif bulantı-kusma ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(2), 76-79.
- Toprak FÜ, Uysal, N, Erenel AŞ, Kutlutürkan S. (2019). Onkoloji hemşireleri, kanser hastaları ve hasta yakınlarının tamamlayıcı-alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının belirlenmesi. *Gazi Tıp Dergisi*, 30, 258-262.
- Tunay DL, Ilgınel MT. (2018). Postoperatif bulantı ve kusma. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 1, 1-6.
- Turan N, Öztürk A, Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103-108.
- Uraz Ö, Günay U. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamaları. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Xue CC, Zhang AL, Holroyd E, Suen LK. (2008). Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. *Hong Kong Medical Journal*, 14(2), 110-115.
- Yang J, Jiang Y, Chen Y, Sun M, Chen J, Zheng Q, Liang F. (2019). Acupressure the PC6 point for alleviating postoperative nausea and vomiting: A systematic review protocol. *Medicine*, 98, 1-5.
- Yayan EH, Dağ YS. (2019). Pediatri hemşirelerinin alternatif/tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 147-156.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Ruh Sağlığını Geliştirme Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Nurses' Levels of Mental Health Promotion and Related Factors

Ayşe Dost¹  Sümeyye Gencer¹  Rabia Nur Doğru²  Senanur Yaşar³  Zehra Korkmaz³ 

¹ Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

² Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

³ Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 223 hemşire üzerinde gerçekleştirildi. Araştırma verileri “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin “Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği” nden 187.9±25.7 puan aldığı ve ruh sağlığını geliştirmek için girişimlerde bulunanların (x=190.9±25.3), hiçbir şey yapmayanlara (x=180.8±25.3) göre, ruh sağlığını geliştirme ölçeği puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=2.760; p=0.006<0.05; d=0.400; η²=0.033). Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirmek için %64.3’ünün müzik dinlediği, %53.9’unun dizi/film izlediği, %52.6’sının yürüyüş yaptığı, %50’sinin ibadet ettiği, %26.6’sının egzersiz ve %11’inin ise yoga ve meditasyon yaptığı tespit edildi.

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme durumlarının iyi düzeyde olduğu saptandı. Ruh sağlığını geliştirmek üzere bir aktivite yapanların, herhangi bir şey yapmayan hemşirelere göre ruh sağlığını geliştirme durumları daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, ruh sağlığı, sağlığın geliştirilmesi

ABSTRACT

Objective: This research aims to examine nurses' mental health promotion levels and related factors.

Method: This descriptive study was conducted on 223 nurses working at the a foundation university hospital. Research data were collected using the “Nurse Descriptive Information Form” and “Mental Health Promotion Scale”. The data obtained in the research were evaluated in computer environment utilising SPSS 22.0 statistical program. Frequency, percentage, mean, standard deviation, independent groups t-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyzes were used to analyze the data.

Results: It was determined that nurses received 187.9±25.7 points from the "Mental Health Promotion Scale". The mental health promotion scale score of those who took initiatives to improve their mental health (x=190.9±25.3) was found to be significantly higher than those who did nothing (x=180.8±25.3) (t=2.760; p=0.006<0.05; d=0.400; η²=0.033). When the activities of nurses to improve their mental health are examined, 64.3% listen to music, 53.9% watch TV series/movies, 52.6% walk, 50% worship, 26.6% exercise and 11% do yoga and meditating.

Conclusion: In this study, it was determined that the mental health promotion status of the nurses was at a good level. Those who practiced to improve their mental health were more likely to improve their mental health than nurses who did nothing.

Keywords: Health promotion, nurse, mental health

ORCID IDs of the authors: AD: 0000-0002-4651-7254; SG: 0000-0002-8266-3195; RND: 0000-0002-9068-0454; SY: 0000-0002-3482-1312; ZK: 0000-0003-1903-3593

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayşe Dost

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ayse.dost@bezmialem.edu.tr

Atıf/Citation: Dost A, Gencer S, Doğru RN, Yaşar S, Korkmaz Z. (2025). Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeyleri ve ilişkili faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 133-144. DOI:10.38108/ouhcd.1341450



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü ruh sağlığını “insanların hayatın stresiyle başa çıkma yeteneklerini, yeteneklerini fark etmelerini, iyi öğrenmelerini ve iyi çalışmalarını ve toplumlarına katkıda bulunmalarını sağlayan bir zihinsel iyilik halidir” şeklinde tanımlama yapmıştır (WHO, 2022). Her dokuz kişiden birinde ruh sağlığı sorunlarının var olması ve bu sorunların engellilik ve iş gücü kaybına sebebiyet vermesi, ruhsal sorunları önemli bir halk sağlığı problemi haline getirmektedir. Dünya’da 300.000.000 birey depresyon ile mücadele etmektedir (Kadioğlu et al., 2021).

Benzer şekilde yapılan çalışmalar, sağlık ekibinin içinden stres faktörlerine en fazla maruz kalan hemşirelerin de ruhsal açıdan risk altında olduğunu göstermektedir (Bernburg et al., 2019; Melnyk et al., 2020). Hemşireler ve genel popülasyon üzerinde ruhsal risk durumunun değerlendirildiği çalışmalarda genel popülasyonda ruhsal problemler %14-18 arasında görülürken, hemşirelerde %27 oranında görülmektedir (Olff et al., 2005; Mark ve Smith, 2012).

Hemşirelerin çalışma ortamları, vardiyalı çalışma, iş stresi, yoğunluğu, sağlık ekibi içerisinde yaşanan sorunlar, şiddet, uyku sorunları ve COVID-19 pandemisi gibi birçok faktör ruh sağlığını etkilemektedir (Gómez-Urquiza et al., 2020; Günüşen, 2017). Stres kişilerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra bireylerde alkol, sigara ve madde kullanımı gibi kötü davranışlara neden olabilmektedir (Koinis et al., 2015). COVID-19 pandemisinde sahada çalışan hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin 5’te birinde depresif belirtiler, yarısında ise anksiyete belirtileri görülmüş olmasına rağmen psikolojik sağlık seviyelerinin yüksek olduğu saptanırken; baş etme stratejisi olarak %11.9’nun alkol kullandığı, %24.2’sinin fazla çalışma saatleri, ölüm korkusu ve bedensel-mental yorgunluk vb. sebeplerle işi bırakmayı planladıkları saptanmıştır (Bayat ve Olca, 2023). COVID-19 ile birlikte hemşireler, müdahaleye ihtiyaç duyan insanlarla ve çok fazla insanın ölümü ile başa çıkmaya çalıştıkça mental ve fiziksel olarak çok yıpranmışlardır (Turale ve Nantsupawat, 2021). Bu kritik sorunlar için yetkin hemşirelerin artırılması gerekir ve ruh sağlığı taraması, psikolojik ve sosyal destek de dahil olmak üzere meslekte ruh sağlığının geliştirilmesine de acil bir ihtiyaç vardır.

Hemşirelerin ruhsal ve duygusal sağlıkları iş ortamlarının yanında stresle başa çıkabilmek için geliştirdikleri stratejilerden de etkilendir (Koinis et

al., 2015; Günüşen, 2017). Hemşirelerin iş stresiyle başa çıkma stratejilerini inceleyen çalışmalara göre; hemşirelerin büyük çoğunluğunun strese ve gerilime neden olan durumlar karşısında kaçma- kaçınma stratejisini kullandıklarını, stresle başa çıkmak için manevi uygulamaları tercih ettikleri, öz kontrol etme stratejilerinden olumlu düşünme, kendi kendine öğrenme ve spor yapma gibi yöntemleri kullandıkları, stres yaratan bir durumla karşılaştıklarında yardım arama stratejisinden faydalanarak çalışma arkadaşları ve ailelerinden destek aldıkları, önleyici takip stratejisinden yararlanan hemşirelerin hastanın durumunu düzenli olarak değerlendirdikleri veya kontrol stratejisini kullandıkları, bu doğrultuda stresi kontrol etmeye çalıştıkları tespit edilmiştir (Akbar et al., 2016; Bernburg et al., 2019; Ali et al., 2020; Yıldırım ve Yıldız, 2022).

Ruh sağlığını geliştirme ve güçlendirme, insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kabullenmelerini destekleyen, sağlık için fayda sağlayan yaşam şartları veya ortamları oluşturan faaliyetleri içerir (Taycan ve ark., 2020). Hemşirelerin stres, anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltması için ruh sağlığını geliştirme stratejilerini kullanmalarında büyük fayda vardır. Vardiyalar arasında mola vermek, sağlıklı beslenmek, yeterli su içmek, fiziksel aktivite, gevşeme aktiviteleri, rekreasyonel faaliyetler (futbol, tenis, piknik yapma, müzik dinleme, okuma, film izleme), duyguların sözelleştirilmesi, uzak sosyal bağlantıların sürdürülmesi gibi ruhsal sağlığı geliştirme stratejileri kullanmak, hemşirelerin ruh sağlığını pozitif anlamda etkilemiş ve stres düzeylerini azaltmıştır (Pinho et al., 2021).

Hemşirelerin ruh sağlığını koruma ve geliştirme yöntemleri arasında; sağlık personellerinin gevşeme teknikleri ve stres yönetimi konusunda eğitilmesi, psikolojik destek ve danışmanlık programları oluşturulup geliştirilmesi, yeni çalışmaya başlayan doktor ve hemşirelerin sağlık politikalarının oluşturulmasında ve karar alma süreçlerine katılım sağlanması sayılabilir (Koinis et al., 2015). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi, mesleğin etkin bir biçimde sürdürülmesi, bakımların optimum düzeyde verilmesi, hasta sirkülasyonunun uygun şekilde yerine getirebilmeleri için oldukça önemlidir (Günüşen, 2017).

Bu bağlamda bu araştırma, hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeylerin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeyi nedir?

2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ruh sağlığını geliştirme düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırma verileri 8 Mart- 7 Nisan 2023 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini İstanbul’da bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N=255). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamının örnekleme alınması amaçlandı. Bu araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan 223 hemşire oluşturdu. Araştırma örnekleminin evreni karşılama oranı 87.45’tir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki veriler “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşire tanıtıcı bilgi formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 15 soru; çalışma durumlarıyla ilgili altı soru; mental sağlıkları ile ilgili dokuz soru olmak üzere toplam 30 sorudan oluşan bir formdur. Bu formda sosyodemografik özellikleriyle ilgili hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuğunun olup olmadığı, yaşadığı yer cinsiyet, kronik rahatsızlığı, sigara kullanımı evliyse kaç yaşında evlendiği, mesleki deneyim süresi, gelir düzeyi, aile tipi, kaldığı yer, alkol kullanımı; çalışma durumlarıyla ilgili çalışma şekli, çalışma saati, hemşirelik mesleğini isteyerek yapıp yapmadığını, meslekte motive eden unsurlar, son 12 aydaki nöbet sayısı, mental sağlıkları ile ilgili herhangi ilaç yada psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadığı, daha önce psikolojik yardım alıp almadığı, boş zamanlarını nasıl değerlendirdiği, ruh sağlıklarını geliştirmek için neler yaptıkları sorgulandı (Basit ve Kılınçer, 2022; Sergek ve Sertbaş, 2006; Toker ve ark., 2022).

Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği

Ölçek, Kadioğlu ve arkadaşları tarafından 2022 yılında geliştirilmiş olup, 47 madde ve Arkadaşlık, Değerler, Kişisel Gelişim, Cinsellik, Kendilik Değeri, Stresle Baş Etme, Fiziksel Sağlık, Aile ve Yakın İlişkiler, İletişim, Hayır Diyebilmek, Öfke Kontrolü, Kendini Tanıma olmak üzere 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 5’li likert tipi bir ölçekte derecelendirilir (Hiçbir zaman=1,

Nadiren=2, Bazen=3, Sıklıkla=4, Her zaman=5). Ölçekten en az 47, en çok 235 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması bireyin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik yeteneğinin olumlu yönde arttığını göstermektedir. Geçerliliği ve güvenirliği kabul edilebilir bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach’s Alfa değeri 0,93, Cronbach Alfa katsayıları “Arkadaşlık” alt boyutu için 0,82, “Değerler” alt boyutu için 0,79, “Kişisel Gelişim” alt boyutu için 0,80, “Cinsellik” alt boyutu için 0,80, “Kendilik Değeri” alt boyutu için 0,78, “Stresle Baş Etme” alt boyutu için 0,78, “Fiziksel Sağlık” alt boyutu için 0,78, “Aile ve Yakın İlişkiler” alt boyutu için 0,76, “İletişim” alt boyutu için 0,75, “Hayır Diyebilmek” alt boyutu için 0,72, “Öfke Kontrolü” alt boyutu için 0,73 ve “Kendini Tanıma” alt boyutu için 0,67’dir (Kadioğlu et al., 2021). Bu araştırmada ise ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak yüksek bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları ise “Arkadaşlık” alt boyutu için 0,91, “Değerler” alt boyutu için 0,94, “Kişisel Gelişim” alt boyutu için 0,95, “Cinsellik” alt boyutu için 0,93, “Kendilik Değeri” alt boyutu için 0,91, “Stresle Baş Etme” alt boyutu için 0,91, “Fiziksel Sağlık” alt boyutu için 0,92, “Aile ve Yakın İlişkiler” alt boyutu için 0,91, “İletişim” alt boyutu için 0,90, “Hayır Diyebilmek” alt boyutu için 0,91, “Öfke Kontrolü” alt boyutu için 0,93 ve “Kendini Tanıma” alt boyutu için 0,94 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 19.01.2023, Karar No: E-54022451-050.05.04-93347) ve ilgili kurumdan gerekli yazılı izinler ve öğrencilerden onam alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama aracı olan ölçeğin kullanım izni ilgili yazardan alınarak, araştırma yayın etiğine uygun olarak yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler hemşirelerden gerekli açıklamalar yapılarak ve bilgilendirilmiş onam alınarak, 10-15 dakikalık sürede, yüz yüze görüşme metodu ile anket formları kullanılarak elde edildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma

istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick et al., 2013), +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8: büyük olarak, eta kare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2018)

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %52.9'u 20-25 yaş grubunda olup, %83.4'ü kadındır. Hemşirelerin %60.5'i lisans mezunu olup, %29.6'sının 1-5 yıl arası hemşirelik deneyimi vardır. Hemşirelerin 138'i (%61.9) bekarıdır. Hemşirelerin %82.1'inin kronik bir hastalığının olmadığı saptanmış olup, 48.4'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %89.7'si mesleği isteyerek seçtiğini ve %86.5'i meslekte motivasyon unsurlarının varlığının olduğu tespit edildi. Hemşirelerin 27'si daha önce psikiyatrik yardım aldığını, 24'ü psikiyatrik ilaç kullandığını belirtti. Hemşirelerin 154'ü ruh sağlığını geliştirmek için aktivitelerde bulunduğunu ifade etti. Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirmek için %64.3'ünün müzik dinlediği, %53.9'unun dizi/film izlediği, %52.6'sının yürüyüş yaptığı, %50'sinin ibadet ettiği, %26.6'sının egzersiz ve %11'inin ise yoga ve meditasyon yaptığı tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Gruplar	n	%
Yaş		
20-25	118	52.9
26-30	61	27.4
30 Üzeri	44	19.7
Cinsiyet		
Kadın	186	83.4
Erkek	37	16.6

Tablo 1. (devam) Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Gruplar	n	%
Eğitim Durumu		
Lise	75	33.6
Üniversite	135	60.5
Lisansüstü	13	5.8
Mesleki Deneyim		
0-1 Yıl Arası	53	23.8
1-5 Yıl Arası	66	29.6
6-10 Yıl Arası	59	26.5
11-15 Yıl	25	11.2
16 Yıl ve Üzeri	20	9.0
Gelir Düzeyi		
Asgari Ücretin Üstü	134	60.1
Asgari Ücretin Altı	71	31.8
Asgari Ücretin 2 Katı	18	8.1
Medeni Durum		
Evli	85	38.1
Bekar	138	61.9
Çocuk Sahipliği		
Evet	55	24.7
Hayır	168	75.3
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	33	60.0
2 ve Üzeri	22	40.0
Aile Tipi		
Çekirdek	189	84.8
Geniş	34	15.2
Yaşanılan Yer		
İl	195	87.4
İlçe	28	12.6
Nerede Kalındığı		
Kendine Ait	54	24.2
Aileye Ait	99	44.4
Kira	70	31.4
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	40	17.9
Hayır	183	82.1
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	115	51.6
Evet	108	48.4
Alkol Kullanma Durumu		
Hayır	154	69.1
Nadiren	69	30.9
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	200	89.7
Hayır	23	10.3
Meslekte Motivasyon Unsuru Varlığı		
Evet	193	86.5
Hayır	30	13.5
Meslekte Motive Eden Unsur (n=193)*		
Maaş	40	20.7
İş Arkadaşları	88	45.6
Dinlenme Zamanları	6	3.1
Toplu Etkinlikler	19	9.8
Olumlu Hasta Çıktıları	158	81.9

Tablo 1. (devam) Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Haftalık Çalışma Saati		
45 Saat ve Altı	12	5.4
45 Saat Üzeri	211	94.6
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	62	27.8
Hem Gece Hem Gündüz	161	72.2
Son 12 Aydaki Nöbet Sayısı		
10 ve Altı	75	33.6
11-50	39	17.5
51-100	46	20.6
100 Ve Üzeri	63	28.3
Herhangi Bir İlaç Kullanma Durumu		
Evet	30	13.5
Hayır	193	86.5
Ruhsal Hastalık Varlığı		
Evet	2	0.9
Hayır	221	99.1
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu		
Evet	24	10.8
Hayır	199	89.2
Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alma Durumu		
Evet	27	12.1
Hayır	196	87.9
Boş Zamanlarınızı Nasıl Değerlendirildiği*		
Kitap okurum.	82	36.8
Dizi/film izlerim.	123	55.2
Arkadaşlarımla buluşurum.	124	55.6
Ailemle vakit geçiririm.	189	84.8
Müzik dinlerim.	104	46.6
İbadet yaparım.	58	26.0
Spor yaparım.	55	24.7
Sağlığını Geliştirmek İçin Bir Şey Yapma		
Evet	154	69.1
Hayır	69	30.9
Sağlığını Geliştirmek İçin Yapılanlar (n=154)*		
İbadet ederim.	77	50.0
Egzersiz yaparım.	41	26.6
Yoga ve meditasyon yaparım.	17	11.0
Müzik dinlerim.	99	64.3
Kitap okurum.	59	38.3
Dizi/ film izlerim.	83	53.9
Yürüyüş yaparım.	81	52.6
Bisiklete binerim.	15	9.7
Diğer	6	3.9

*Birden fazla seçilen maddeler

Hemşirelerin “Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği” toplam puan ortalaması 187.866±25.654 (Min=116; Maks=235), “Arkadaşlık” ortalaması 19,95±4,10 (Min=7; Maks=25), “Değerler” ortalaması 18,25±2,18 (Min=10; Maks=20), “Kişisel Gelişim” ortalaması 25,94±3,40 (Min=17; Maks=30), “Cinsellik” ortalaması 14,71±4,26 (Min=4; Maks=20), “Kendilik Değeri” ortalaması 16,68±3,04 (Min=7; Maks=20), “Stresle Baş Etme” ortalaması 11,431±2,506 (Min=5; Maks=15), “Fiziksel Sağlık” ortalaması 10,22±3,01 (Min=3; Maks=15), “Aile ve Yakın İlişkiler” ortalaması 11,56±2,65 (Min=3; Maks=15), “İletişim” ortalaması 23,31±4,19 (Min=12; Maks=30), “Hayır Diyebilmek” ortalaması 11,63±2,83 (Min=4; Maks=15), “Öfke Kontrolü” ortalaması 11,91±2,47 (Min=4; Maks=15), “Kendini Tanıma” ortalaması 12,27±2,12 (Min=6; Maks=15) olarak saptanmıştır (Tablo 2)

Ruh sağlığını geliştirmek için girişimlerde bulunanların ($\bar{x}=190,9\pm25,3$), hiçbir şey yapmayanlara ($\bar{x}=180,8\pm25,3$) göre, ruh sağlığını geliştirme ölçeği puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2,760$; $p=0,006<0,05$; $d=0,400$; $\eta^2=0,033$). Hemşirelerin Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği toplam puanları diğer tanıttıcı özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Ruh sağlığı, kişilerin iyilik hali ve fonksiyonelliği için şarttır (Taycan ve ark., 2020). Ruh sağlığının iyileştirilmesi ruh sağlığı problemlerini azaltarak, yaşam kalitesini ve üretkenliği artırmaktadır (Kadioğlu et al., 2021). Ruh sağlığının geliştirilmesi ve koruyucu tedbirler alınması hem toplum hem de bireysel seviyede ruhsal sorunlara bağlı hastalıkları önlemede veya azaltmada uygun maliyetlidir (Singh et al., 2022). Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeylerinin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeylerinin iyi seviyede olduğu görülmüştür. Bu çalışmada sağlığını geliştirmek için faaliyetlerde bulunan (müzik dinleme, ibadet, yoga vs.) hemşirelerin Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği puanları yüksek bulundu.

Mesleki deneyim, çalışma şekli ve yoğunluğu hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Tablo 2. Ruh sağlığını geliştirme ölçeği puan ortalaması

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
Ölçek Toplam	223	187.866	25.654	116.000	235.000	0.954
Arkadaşlık	223	19.946	4.096	7.000	25.000	0.912
Değerler	223	18.251	2.175	10.000	20.000	0.936
Kişisel Gelişim	223	25.942	3.403	17.000	30.000	0.947
Cinsellik	223	14.713	4.265	4.000	20.000	0.925
Kendilik Değeri	223	16.682	3.038	7.000	20.000	0.908
Stresle Baş Etme	223	11.431	2.506	5.000	15.000	0.914
Fiziksel Sağlık	223	10.224	3.008	3.000	15.000	0.924
Aile ve Yakın İlişkiler	223	11.561	2.645	3.000	15.000	0.906
İletişim	223	23.309	4.198	12.000	30.000	0.899
Hayır Diyebilmek	223	11.632	2.827	4.000	15.000	0.913
Öfke Kontrolü	223	11.906	2.465	4.000	15.000	0.928
Kendini Tanıma	223	12.269	2.124	6.000	15.000	0.937

Tablo 3. Ruh sağlığını geliştirme ölçeği toplam puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği Ort±SS
Yaş		
20-25	118	187.729±27.086
26-30	61	184.557±23.741
30 Üzeri	44	192.818±23.968
F=		1.333
p=		0.266
Cinsiyet		
Kadın	186	187.930±25.579
Erkek	37	187.541±26.387
t=		0.084
p=		0.933
Eğitim Durumu		
Lise	75	184.787±24.559
Üniversite	135	188.844±26.378
Lisansüstü	13	195.462±23.536
F=		1.211
p=		0.300
Gelir Düzeyi		
Asgari Ücretin Üstü	134	186.582±25.147
Asgari Ücretin Altı	71	188.423±25.620
Asgari Ücretin 2 Katı	18	195.222±29.543
F=		0.924
p=		0.399
Medeni Durum		
Evli	85	191.141±23.029
Bekar	138	185.848±27.029
t=		1.501
p=		0.135

Tablo 3. (devam) Ruh sağlığını geliştirme ölçeği toplam puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	Ruh Sağlığını Geliştirme Ölçeği Ort±SS
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	40	191.225±21.841
Hayır	183	187.131±26.411
t=		0.914
p=		0.362
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	200	188.595±24.279
Hayır	23	181.522±35.527
t=		1.254
p=		0.361
Meslekte Motivasyon Unsuru Varlığı		
Evet	193	188.736±24.817
Hayır	30	182.267±30.385
t=		1.287
p=		0.200
Haftalık Çalışma Saati		
45 Saat ve Altı	12	192.667±21.840
45 Saat Üzeri	211	187.592±25.872
t=		0.666
p=		0.506
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu		
Evet	24	184.458±20.858
Hayır	199	188.276±26.188
t=		-0.688
p=		0.492
Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alma Durumu		
Evet	27	184.370±22.344
Hayır	196	188.347±26.092
t=		-0.754
p=		0.451
Ruh Sağlığını Geliştirmek İçin Herhangi Bir şey Yapma		
Evet	154	190.994±25.293
Hayır	69	180.884±25.251
t=		2.760
p=		0.006

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, haftada 45 saat ve üzerinde çalıştığı, son 12 ayda 10 ve daha az sayıda nöbet tuttuğu ve vardiyalı çalışma şekline sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar haftalık çalışma süresi arttıkça hemşirelerin iş ortamına yönelik olumsuz algılarının arttığını, iş yaşamı kalitesinin ve ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini bildirmektedir (Aksoy ve Polat, 2013; Ayaz ve Beydağ, 2014). Altınöz ve Demir (2017) çalışmasında haftalık çalışma süresi

40 saatten fazla olan ve yeterli destek almayan hemşirelerde ruhsal hastalık görülme riskinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Hemşirelerde depresif semptomları inceleyen bir başka çalışmada, çalışma süresi nedeniyle etkilenen iş doyumu ve depresif belirtiler arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gao et al., 2012). Çalışma süresi ve yoğunluğunun hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği göz önüne alındığında hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeyinin artırılması, çalışma

yoğunluğundan kaynaklanan ruhsal problemlerin önüne geçilebileceğini düşündürmektedir.

Çalışma sonucunda hemşirelerin olumlu hasta çıktıları ve iş arkadaşlarını meslekte motivasyon unsuru olarak kabul ettiği tespit edilmiştir. Literatüre göre riskli, ölümle ve olumsuz hasta çıktılarıyla sık karşılaşan, çalışma arkadaşları ve ortamı ile ilgili çeşitli sorunlar yaşanan yoğun bir ortamda çalışan hemşirelerde, psikolojik yükün etkisi motivasyonu düşürerek ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Özgür et al., 2011; Günaydın, 2014; Altınöz ve Demir, 2017). Hemşirelerin çalışma ortamında iş arkadaşları ile yaşamış olduğu problemler önemli bir stresör olabildiği gibi iş arkadaşları ile kurulan olumlu ilişkiler sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırarak ruh sağlığını olumlu etkileyecektir. Aynı şekilde olumlu hasta çıktıları ile motive olan hemşirelerin ruh sağlığı ve ruh sağlığını geliştirme düzeyi olumlu etkilenecektir.

Bu çalışmada ruh sağlığını geliştirmek için hemşirelerin %64.3'ünün müzik dinledikleri tespit edilmiştir. Literatürde müzik dinlemenin fiziksel ve ruhsal sağlığa yararlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Rebecchini, 2021). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %61'inin ruh sağlıklarını geliştirmek için müzikten yararlandığı saptanmıştır (Finnerty et al., 2022). Farklı bir çalışmada, müzik dinlemenin hemşirelerin kaygı ve streslerini azaltıp üretkenliklerini arttırdığı, ruh sağlığını korudukları ve geliştirmelerine faydası olduğu görülmüştür (Calamassi et al., 2022). Benzer başka çalışmalarda hemşirelerin günlük yaşamlarında ruhsal sağlıklarını korumak, endişelerinden arınmaları için müzik dinlemek ve konsere gitmek gibi sosyal aktivitelerde bulunmalarının yararlı olduğu tespit edilmiştir (Bay, 2018). COVID 19 pandemisi karantina dönemlerinde Bangladeş'te hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada, hemşirelerin stresle başa çıkmak ve ruhsal sağlığını geliştirmek için ara sıra film izleyip, müzik dinlediklerini ifade ettikleri görülmüştür (Rony et al., 2023). Başka bir çalışmada ilahi söylemek, müzik dinlemek, şarkı sözü yazmak ve vurmalı çalgıları çalmanın hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini azalttığını ve ruhsal sağlıklarını geliştirdiği görülmüştür (Finnerty et al., 2022). Ameliyathanede çalışan hemşire ve doktorlarla yapılan bir çalışmada, çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu katılımcıların %78.9'u ameliyat sırasında müzik dinlemenin ruhsal sağlıklarını iyileştirdiğini ifade etmişlerdir (Ullmann et al., 2008). Müdahale grubundaki hemşirelere farkındalık temelli nefes ve müzik terapi uygulanan bir çalışmada hemşirelerin

psikolojik iyi oluş puan ortalamalarının arttığı belirlenerek hemşirelerin ruh sağlığına iyi geldiği bulunmuştur (Yıldırım ve Yıldız, 2022).

Bu çalışmada ruhsal sağlıklarını geliştirmek için hemşirelerin %52.6'sı yürüyüş yaptıklarını, %26.6'sı egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Literatürde hemşirelerin boş zamanlarında fiziksel aktivite yapmalarının ruhsal sağlıklarını iyileştirdiği, depresyon ve kaygı durumlarını azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Vancampfort ve Mugisha, 2022). Başka araştırmalarda hemşirelerin gündüz ve gece vardiyalarında, izin günlerinde beş mil yürüyüş yaptıkları görülmüştür (McCarthy et al., 2018). Yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin fiziksel aktivite seviyelerinin yetersiz olduğu, yalnızca %22.2'sinin çok aktif bir şekilde fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur (Aydın ve Kamuk, 2021). COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerle yapılan bir çalışmada, anksiyeteye başa çıkmaları ve ruhsal sağlıklarını geliştirmeleri için en çok tercih edilen yöntemin %59 oranında fiziksel aktivite/egzersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shechter et al., 2020). Vardiyalı çalışan hemşireler ile yapılan başka nitel bir çalışmada, hemşireler fiziksel aktivite yaptıklarında stres düzeylerinin azalarak ruhsal sağlıklarının olumlu etkilendiğini ifade etmişlerdir (Savic et al., 2019).

Florence Nightingale fiziksel sağlığın yanında maneviyatın önemini "Sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir." sözü ile desteklemektedir (Çelik ve ark., 2014). Bu çalışmada ruhsal sağlığını geliştirmek için hemşirelerin %50'si ibadet ettiklerini belirtmiştir. Dini ritüellerde bulunmanın ruhsal sağlığına olumlu faydası vardır (Rony et al., 2023). Son araştırmalarda, dini başa çıkma stratejilerinin ruh sağlığını iyileştirmeye katkıda bulunduğunu göstermektedir (Achour et al., 2016). COVID-19 pandemisi sırasında İranlı hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada, mevcut durumla başa çıkmak, morallerini yükseltmek, sakinleşmek ve ruh sağlıklarını korumak için namaz kılmak, Kur'an-ı Kerim dinlemek gibi dini ve manevi faaliyetlerde bulunduklarını ifade etmişlerdir (Irandoost et al., 2022). Başa çıkma stratejisi olarak duanın hemşirelere etkisini inceleyen benzer nicel tanımlayıcı bir çalışmada anket çalışmasına katılan hemşirelerin çoğunluğunun duayı etkili bir başa çıkma stratejisi olarak kullandığı gösterilmiştir (Achour et al., 2016). COVID-19 pandemisi

sırasında Bangladeş'te yapılan başka bir nitel çalışmada, hemşireler mevcut krizle başa çıkmak, kendilerine olan güvenlerini artırmak ve dolayısıyla ruhsal sağlıklarını korumak için dini faaliyetlerde bulunup, dua ettiklerini belirtmişlerdir (Rony et al., 2023). Vardiyalı çalışan hemşirelerin stresle baş etmek için kiliseye gitmek, kilise korosunda şarkı söylemek ve dua etmek gibi manevi ritüellerin ruh sağlıklarını geliştirmelerinde faydası olduğu yapılan yine başka nitel bir çalışmada görülmüştür (Savic et al., 2019).

Bu çalışmada ruhsal sağlığını geliştirmek için hemşirelerin %38.3'ü kitap okudukları ve %53.9'u dizi/film izledikleri saptamıştır. COVID-19 pandemisinde Alabama'da 109 hemşirenin katılmasıyla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaklaşık %73'ü ruhsal sağlıklarını durumunu korumak ve geliştirmek için film izlemeyi ya da kitap okumayı tercih etmişlerdir (Ali et al., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde ABD'de yapılan 110 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin ruhsal sağlıklarını korumak için eğlence faaliyetlerine katılma kategorisini örneğin film izlemek, açık hava egzersizleri yapmak seçeneğini işaretledikleri görülmüştür (Gray et al., 2021). Benzer başka bir çalışmada COVID-19 pandemisinde hemşirelerin stresle başa çıkmak ve ruhsal sağlıklarını geliştirmek için boş zamanlarında film seyretmek, kitap okumak gibi aktivitelerde bulunma oranları %56.5 olarak görülmüştür (Rohisha et al., 2023).

Bu çalışmada ruh sağlığını geliştirmek için hemşirelerin %11'i yoga ve meditasyon yaptıklarını belirtmişlerdir. Randomize kontrollü bir çalışmada, 8 hafta boyunca yoga müdahalesine katılan hemşirelerin daha yüksek özbakım ve daha az tükenmişlik yaşadığı görülmüştür (Alexander et al., 2015). Yapılan bir çalışmada 12 hafta boyunca yoga egzersizlerini uygulayan ruh sağlığı profesyonellerinin stres düzeylerinin azalarak ruh sağlıklarının olumlu etkilendiği bildirilmiştir (Lin et al., 2015). Başka bir çalışmada ise günde 5 dakika yapılan yoganın dahi hemşirelerin stresini azalttığı, ruh sağlıklarını koruduğu saptanmıştır (Miyoshi, 2019). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının stres düzeyleri üzerindeki etkisini mobil Dikkatli Meditasyon Uygulaması kullanarak ölçtükleri başka bir yarı deneysel bir çalışmada, uygulamayı kullananların stres seviyelerinin düştüğü görülmüştür (Prado et al., 2023). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin stresle baş etmek ve ruh sağlıklarını korumak için yapılan başka bir çalışmada %34.8 'inin meditasyon ve yoga

egzersizleri yaparak gevşeme teknikleri kullandığı saptanmıştır (Rohisha et al., 2023). COVID-19 salgınında hemşirelerle yapılan benzer nitel bir çalışmada, hemşirelerin yarısından çoğu yoga ve egzersiz yapmanın ruh sağlıklarına iyi geldiğini ve psikolojik problemlerini azalttığını ifade etmişlerdir (Maideen et al., 2022).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme durumlarının iyi düzeyde olduğu saptandı. Ruh sağlığını geliştirmek üzere aktiviteler yapan hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeyleri daha yüksek bulundu. Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirmek için en fazla yaptığı aktivitelerin "müzik dinlemek, yürüyüş yapmak ve ibadet etmek" olduğu belirlendi.

Hemşirelerin kaliteli hasta bakımı sunmaları için ruh sağlığını koruma ve geliştirebilmeleri için egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku, stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi önem arz etmektedir. Araştırma bulgularından hareket edilerek meditasyon veya yoga gibi tekniklerin hemşireler tarafından kullanılması önerilmektedir. Ulusal literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olup, farklı bölgelerde ve farklı örneklem grupları ile çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 19.01.2023, Karar No: E-54022451-050.05.04-93347) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD; Tasarım: AD; Veri Toplanması ve / veya İşlemesi: RND, SY, ZK; Analiz ve / veya Yorum: AD, SG; Literatür incelemesi: AD, SG, RND, SY, ZK ; Yazma: AD, SG, RND, SY, ZK; Eleştirel inceleme: AD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme durumları iyi düzeydedir.
- Hemşirelerin ruh sağlığını geliştirmek için en fazla yaptığı aktiviteler “müzik dinlemek, yürüyüş yapmak ve ibadet etmek”tir.
- Ruh sağlığını geliştirmek üzere herhangi bir aktivite yapan hemşirelerin ruh sağlığını geliştirme düzeyleri daha yüksektir.

Kaynaklar

- Achour M, Bensaid B, Nor MRBM. (2016). An Islamic perspective on coping with life stressors. *Applied Research in Quality of Life*, 11, 663-685.
- Akbar RE, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab MF. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55.
- Aksoy N, Polat C. (2013). Job satisfaction and affecting factors of surgical unit nurses of three different hospitals in a province in mediterranean region. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10, 45–53.
- Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. (2015). Yoga for self-care and burnout prevention among nurses. *Work. Health Safety*, 63,462–470. <https://doi.org/10.1177/2165079915596102>
- Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. (2020). Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (COVID-19) in alabama. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 2057–2068. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S285933>
- Altınöz Ü, Demir S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik stres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, 8(2), 95-101.
- Ayaz S, Beydağ KD. (2014). Factors affecting the quality of work life of nurses: Balıkesir example. *J Health Nurs Manag.* 2, 60–69.
- Aydın Y, Kamuk YU. (2021). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 88-105.
- Basit G, Kılınçer ŞN. (2022). Covid-19 sürecinde hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 54-62.
- Bay B. (2018). Vardiyalı çalışmanın ebe ve hemşirelerin sosyal yaşamı üzerine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Bayat D, Olca SP. (2023). Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlamlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 146-154.
- Bernburg M, Groneberg DA, Mache S. (2019). Mental health promotion intervention for nurses working in German psychiatric hospital departments: a pilot study. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(8), 706-711.
- Büyüköztürk Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi, p.001-214.
- Calamassi D, Li Vigni ML, Fumagalli C, Gheri F, Pomponi GP, Bambi S. (2022). The Listening to music tuned to 440 Hz versus 432 Hz to reduce anxiety and stress in emergency nurses during the COVID-19 pandemic: a double-blind, randomized controlled pilot study. *Acta Bio-medica*, 12, 93(S2),e2022149. <https://doi.org/10.23750/abm.v93iS2.12915>.
- Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Finnerty R, Zhang K, Tabuchi RA, Zhang K. (2022). The use of music to manage burnout in nurses: a systematic review. *American Journal Health Promotion*, 36(8), 1386-1398. <https://doi.org/10.1177/08901171221105862>
- Gao Y, Pan B, Sun W, Wu H, Wang J, Wang L. (2012). Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *Journal of Advanced Nursing*. 68 (5), 1166-75.
- Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, Suleiman-Martos N. (2020). Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: a systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 21,17(20), 7672. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207672> PMID:33096682; PMCID: PMC7589426.
- Gray K, Dorney P, Hoffman L, Crawford A. (2021). Nurses' pandemic lives: a mixed-methods study of experiences during COVID-19. *Applied Nursing Research: ANR*, 60, 151437. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151437>
- Günaydın N. (2014). The quality of sleep and effects on general mental health of nurses who works in a state hospital. *Journal of Psychiatric Nursing* 5, 33–40.
- Günüşen NP. (2017). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(1), 12-88.
- Irandoost SF, Yoosefi Lebni J, Safari H, Khorami F, Ahmadi, S., Soofizad G, et al. (2022). Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BioMed Central Nursing*, 21(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00937-8>
- Kadioğlu H, Karaca S, Eren N, Yurt S. (2021). Development and validation of the Mental Health Promotion Scale. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 229-238. <https://doi.org/10.1111/ppc.12925> PMID: 34374092.

- Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 13, 3(1), 1984. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>
- Lin SL, Huang CY, Shiu SP, Yeh SH. (2015). Effects of yoga on stress, stress adaption, and heart rate variability among mental health professionals: a randomized controlled trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(4), 236-245.
- Maideen AA, Idris DR, Lupat A, Chung YF, Haji-Badarudin HS, Suhai, HK, et al. (2022). Nurses' mental health and coping strategies throughout COVID-19 outbreak: a nationwide qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(5), 1213–1227. <https://doi.org/10.1111/inm.13031>
- Mark G, Smith AP. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*. 17(3), 505-521. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x>
- McCarthy VJC, Wills T, Crowley S. (2018). Nurses, age, job demands and physical activity at work and at leisure: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research*, 40, 116–121.
- Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, Hoying J, McRae K, Ault S, Spurlock E, Bird SB. (2020). Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 34(8), 929–941. <https://doi.org/10.1177/0890117120920451>
- Miyoshi Y. (2019). Restorative yoga for occupational stress among Japanese female nurses working night shift: randomized crossover trial. *Journal of Occupational Health*, 61(6), 508-516. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12080>
- Oloff M, Langeland W, Gersons BP. (2005). Effects of appraisal and coping on the neuroendocrine response to extreme stress. *Neurosci Biobehav Rev*. 29(3), 457-467. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.12.006>
- Özgür G, Gümüş BA, Gürdağ Ş. (2011). Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 248, 296-305.
- Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: a prospective cohort study. *Environmental research*, 195, 110828.
- Prado K, Robinson A, Chao YY. (2023). The Impact of Mindful Meditation on Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *The Journal for Nurse Practitioners: JNP*, 19(3), 104513. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.11.023>
- Rebecchini L. (2021). Music, mental health, and immunity. *Brain, behavior, & immunity- health*, 18, 100374. <https://doi.org/10.1016/j.bbhih.2021.100374>
- Rohisha IK, Jissa D, Jibin M, Binu M. (2023). Stressors and coping strategies among frontline nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 109. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1365_21
- Rony MKK, Rahman MM, Saki MAA, Parvin MR, Alamgir HM. (2023). Coping strategies adopted by frontline nurses in dealing with COVID-19 patients in a developing country during the pandemic: a qualitative study. *Nursing open*, 10(6), 3646–3658. <https://doi.org/10.1002/nop2.1614>
- Savic M, Ogeil RP, Sechtig MJ, Lee-Tobin P, Ferguson N, Lubman DI. (2019). How do nurses cope with shift work? A qualitative analysis of open-ended responses from a survey of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3821. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203821>
- Sergek E, Sertbaş G. (2006). SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. (2013). Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson. p. 497-516.
- Taycan O, Erzin G, Çelikkıran P, Yaşar B. (2020). Ruh sağlığını güçlendirme: kavramlar, kanıtlar, uygulamalar özet raporu. *Türkiye Psikiyatri Derneği*. https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/BookShopData/th_202003171807228.pdf
- Toker AK, Kara T, Toker İ, Eren E, Dursun ZB, Çelik İ. (2022). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon düzeyi, sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Medical Journal*, 27 (3), 202-208.
- Turale S, Nantsupawat A. (2021). Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *International Nursing Review*, 68(1), 12–14. <https://doi.org/10.1111/inr.12674>
- Ullmann Y, Fodor L, Schwarzbarg I, Carmi N, Ullmann A, Ramon Y. (2008). The sounds of music in the operating room. *Injury*. 39(5), 592-597. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2006.06.021>
- Vancampfort D, Mugisha J. (2022). Mental health and lifestyle in mental health nurses: a cross-sectional, nation-wide study from Uganda during COVID-19 times. *The Pan African Medical Journal*, 42, 210. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.210.33928>

WHO, World Health Organization. “Constitution” Erişim tarihi: 04.11.2022.

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Yıldırım D, Yıldız CÇ. (2022). The effect of Mindfulness-Based breathing and music therapy practice on nurses' stress, work-related strain, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice*, 36(3), 156.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Robotik Kalp Cerrahisi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Nurses' Level of Knowledge on Robotic Cardiac Surgery

Kıymet Öztepe Yeşilyurt ¹  Fikret Karayurt ²  Ersin Kadiroğulları ² 

¹Hakkari Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, TÜRKİYE

²SBÜ İstanbul Mehmet Akif Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online:26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, robotik kalp cerrahisi konusunda hemşirelerin bilgi ve algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 280 hemşireyle yürütüldü. Veriler, 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Robotik Kalp Cerrahisi Hemşire Bilgi Düzeyi Anket Formu' kullanılarak toplandı. Veri analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma, Shapiro-Wilk, Ki-Kare ve Fisher's exact testleri kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 30.08±6.88 ve %82.1'i kadındı. Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin %96.4'ünün robotik cerrahi terimini duyduğu, %62.5'inin robotik telecerrahi terimini duymadığı, %67.9'unun robotik kalp cerrahi hemşiresinin görev ve sorumlulukları, %30'unun ise robotik cerrahinin avantaj-dezavantajları hakkında bilgilerinin olmadığı belirlendi. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, robotik kalp cerrahisi hemşiresinin görev-sorumlulukları ve robotik cerrahinin avantajları hakkında bilgili olma oranlarının diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu bulundu (Ki-kare testi, p<0.01 ve p<0.05). Ayrıca 30 yaş ve altı hemşire grubuna göre 30 yaş üzeri hemşirelerin, robotik tele cerrahi hakkında bilgi sahibi olma oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Ki-kare testi, p=0.03).

Sonuç: Hemşireler robotik cerrahi uygulamalarına ilişkin bilgi sahibi olmakla birlikte, hemşirelerin robotik kalp cerrahisinde görev alan hemşirelerin rol ve sorumlulukları hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğu görülmektedir. Bu yönde alandaki teknolojik gelişmeleri takip eden yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi işlemler, kalp cerrahisi, cerrahi hemşireliği

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine nurses' knowledge and perception levels about robotic cardiac surgery.

Methods: The descriptive study was conducted with 280 nurses working in a Training and Research Hospital in Istanbul between July and September 2022. The study data were collected using the 'Personal Information Form' and 'Robotic Cardiac Surgery Nurse Knowledge Level Questionnaire'. Frequency, percentage, mean and standard deviation, Shapiro-Wilk, Chi-Square and Fisher's exact tests were used in data analysis.

Results: The mean age of the nurses included in the study was 30.08±6.88 years and 82.1% were female. It was determined that 96.4% of the nurses had heard the term robotic surgery, 62.5% had not heard the term robotic telesurgery, 67.9% had no information about the duties and responsibilities of robotic cardiac surgery nurses and 30% had no information about the advantages and disadvantages of robotic surgery. Nurses working in surgical units were found to be more knowledgeable about the duties and responsibilities of robotic cardiac surgery nurses and the advantages of robotic surgery compared to nurses working in other units (Chi-square test, p<0.01 and p<0.05). In addition, it was found that nurses over 30 years of age had a significantly higher rate of knowledge about robotic telesurgery compared to the group of nurses aged 30 years and younger (Chi-square test, p=0.03).

Conclusion: Although nurses are knowledgeable about robotic surgery applications, their knowledge about the roles and responsibilities of nurses involved in robotic cardiac surgery is limited. It is recommended that new studies be conducted in this direction, following technological developments in the field.

Keywords: Robotic surgery procedures, heart surgery, surgical nursing

ORCID IDs of the authors: KÖY: 0000-0003-4106-8864; FK: 0009-0006-7374-4977; EK: 0000-0002-2207-8664

Sorumlu yazar/Corresponding author: Kıymet Öztepe Yeşilyurt

Hakkari Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hakkari, TÜRKİYE

*5. Uluslararası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'ne özet bildirisi olarak gönderilmiştir.

e-posta/e-mail: kymtoztepe@hotmail.com

Atf/Citation: Öztepe Yeşilyurt K, Karayurt F, Kadiroğulları E. (2025). Hemşirelerin robotik kalp cerrahisi konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 145-155. DOI:10.38108/ouhcd.1361659



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Günümüzde bilgisayar teknolojilerinde yaşanan gelişmelerin sonucunda, ameliyatlarda geleneksel cerrahi yöntemlerin yanında, robotik teknolojilerin de yaygın bir şekilde kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Aslan, 2022). Karmaşık cerrahi girişimlerin kolaylıkla uygulanabildiği, bilgisayar temelli robotlar aracılığıyla gerçekleştirilen, cerrahın bir kontrol ünitesi aracılığıyla cerrahi enstrümanları uzaktan kontrol ederek gerçekleştirdiği cerrahi girişimler ‘Robotik cerrahi’ olarak tanımlanmaktadır (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Aslan, 2022; Kılınç Akman ve ark., 2022; Lawrence, 2022).

Robotik cerrahi uygulamalarının dünya genelinde; genel cerrahi, ortopedik cerrahi, göğüs cerrahisi, çocuk cerrahisi, ürolojik ve jinekolojik cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, onkolojik cerrahi, plastik cerrahi ve kulak burun boğaz cerrahisi ameliyatlarında yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir (Erdoğan ve Tokal, 2023; Lawrence, 2022; Albuz ve ark., 2022). Robotik teknolojilerdeki son gelişmelerin endoskopik kalp içi girişimleri kolaylaştırdığı ve bu alandaki ilk uygulamanın, 1998 yılında Paris’te Carpentier tarafından Da Vinci Sistemi kullanılarak gerçekleştirilen ilk mitral kapak tamiri (MVR) olduğu bilinmektedir (Tasoudis ve ark., 2022). Ülkemizde ise ilk robotik kalp cerrahisi uygulamasının 2004 yılında bir özel hastanede da Vinci robotu kullanılarak gerçekleştirildiği kaydedilmiştir (Yavuz Karamanoğlu ve Demir Korkmaz, 2013).

Günümüzde robotik cerrahi kullanılarak gerçekleştirilen kalp cerrahileri; atriyal septal defekt onarımı, aort kapak tamiri ve replasmanı, koroner arter cerrahisi, mitral kapak tamiri, patent duktus arteriyozus kapatılması, intrakardiyak tümör rezeksiyonu, aritmi ve biventriküler resenkronizasyon tedavileridir (Tasoudis ve ark., 2022; Moss ve ark., 2014; Poffo ve ark., 2013; Yavuz Karamanoğlu ve Demir Korkmaz, 2013). Robotik cerrahi girişimlerin yararlarının fazla olması, bu teknolojilerin hızla ilerleyerek yaygın bir şekilde kullanılmasını sağlamıştır (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Yavuz Karamanoğlu ve Demir Korkmaz, 2013). Robotik cerrahi uygulamalarının, minimal cerrahi insizyon ve skar alanı ile iyi bir kozmetik görünüm sağlama, ağrı, enfeksiyon ve kanama riskinde azalma, hastanede kalış süresinde kısalma ve bakım maliyetlerinde azalma gibi yararları bulunmaktadır. Tüm bu

faydaların yanında bu girişimlerin, cerrahi açıdan titremeyi ortadan kaldırdığı, organ, doku ve sinirlere erişimi kolaylaştırdığı, cerraha ergonomik pozisyon sağladığı, mikro anastomozlara ve telecerrahiye izin verdiği, üç boyutlu görüntüleme sağladığı da ifade edilmektedir (Lawrence, 2022; Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Erdoğan ve Tokal, 2023; Cepolina ve Razzoli, 2022; İnce ve ark., 2020). Robotik cerrahinin yararları göz önünde bulundurulduğunda, ameliyatı daha kolay hale getirdiği bilinmektedir (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Okgün Alcan ve ark., 2019).

Gelecekte farklı özellikli robotların kullanıma gireceği ve robotik cerrahi girişimlerin daha da artacağı belirtilmektedir (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Okgün Alcan ve ark., 2019). Bu doğrultuda özellikle robotik cerrahinin etkin kullanılarak, iyi sonuçlar alınabilmesi için sağlık profesyonellerinin robotik cerrahi uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Okgün Alcan ve ark., 2019). Literatürde hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin robotik cerrahiye ilişkin görüşlerinin ve bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmaların sayısı oldukça azdır (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Porto ve Çatal, 2021; Okgün Alcan ve ark., 2019; Ak ve ark., 2017; Kang ve ark., 2016). Bu nedenle bu araştırma, özel bir uygulama alanı olan robotik kalp cerrahisi hakkında, hemşirelerin bilgi ve algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları;

- 1) Robotik kalp cerrahisi konusunda hemşirelerin bilgi düzeyleri nasıldır?
- 2) Robotik kalp cerrahisi konusunda hemşirelerin bilgi düzeylerine etki eden faktörler nelerdir?
- 3) Hemşirelerin robotik kalp cerrahisi ve hemşireliği hakkındaki algıları nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul’da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin tüm kliniklerinde görev yapan hemşireler ile yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul’da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapmakta olan 380 hemşire oluşturdu. Bu çalışmada örneklem hesabına gidilmeksizin örnekleme;

-Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
-Hastanenin tüm birimlerinde görev yapmakta olan 280 gönüllü hemşire dahil edildi. Böylelikle çalışmada evrenin %73.7'sine ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Robotik Kalp Cerrahisi Hemşire Bilgi Düzeyi Anket Formu' kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, hemşirelerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik-klinik özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılını, çalıştıkları bölüm ve birimlerini içeren toplam 6 soru ile irdelenmiştir (Okgün Alcan ve ark., 2019; Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Porto ve Çatal, 2021; Ak ve ark., 2017).

Robotik Kalp Cerrahisi Hemşirelik Bilgi Düzeyi Anket Formu: Bu form, hemşirelerin robotik cerrahi, telecerrahi, robotik kalp cerrahisi ve robotik cerrahi hemşireliğine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form 25 sorudan oluşmuştur (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023; Porto ve Çatal, 2021; Çelik, 2011; Okgün Alcan ve ark., 2019; Yavuz Karamanoğlu ve Demir Korkmaz, 2013).

Araştırma verileri, araştırmaya gönüllü katılan hemşirelerin bilgilendirilmiş yazılı izinleri alındıktan sonra toplanmıştır. Veriler hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Anket formları katılımcılara dağıtıldıktan sonra 15-20 dakika süre verildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Hakkari Üniversitesi Etik Kurulundan izin (Tarih: 15.04.2022, Karar No: 2022/36) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya başlamadan önce Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde hazırlanmış olan 'Bilgilendirilmiş Onam Formu' ile hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri IBM SPSS for Windows Version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Shapiro-Wilk testi ile belirlendi. Kategorik değişkenler frekans (%) olarak, sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma olarak değerlendirildi. Gruplar arasındaki nitel karşılaştırmalarda Ki-Kare testleri; Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi

ve Fisher's exact testleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ şeklinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen 280 hemşirenin yaş ortalaması 30.08 ± 6.88 (20-53 yaş aralığında) ve %82.1'i kadındır. Hemşirelerin %69.6'sının lisans mezunu, %56.1'inin 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu ve %56.8'inin de cerrahi birimlerde görev aldığı tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=280)

Değişkenler	Ort±SS	
Yaş	n	%
Cinsiyet		
Kadın	230	82.1
Erkek	50	17.9
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	15	5.4
Ön lisans	35	12.5
Lisans	195	69.6
Lisansüstü	35	12.5
Mesleki deneyim		
1-5 yıl	157	56.1
>5 yıl	123	43.9
Çalışılan birim		
Cerrahi birimler	159	56.8
Dahili birimler	121	43.2

SS: Standart sapma

Tablo 2'de hemşirelerin %96.4'ünün robotik cerrahi terimini duyduğu, %62.5'inin robotik telecerrahi terimini duymadığı saptanırken; hemşirelerin %67.9'unun robotik kalp cerrahi hemşiresinin görev ve sorumlulukları, %30'unun ise robotik cerrahinin avantaj-dezavantajları hakkında bilgi sahibi olmadıkları tespit edildi. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (>%86) robotik kalp cerrahisi hemşirelerinin görev/sorumluluklarını ve robotik cerrahinin avantajlarını sorgulayan ifadelerle olumlu yanıtlar verdiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin robotik kalp cerrahisi ve hemşireliğine ilişkin bilgi düzeyi ifadeleri (n=280)

İfadeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Robotik cerrahi terimini duyduunuz mu?	270	96.4	10	3.6
Robotik telecerrahi terimini duyduunuz mu?	105	37.5	175	62.5
Robotik kalp cerrahisinde görev alan hemşirenin görev ve sorumluluklarını biliyor musunuz?	90	32.1	190	67.9
Robotik cerrahinin avantaj/ dezavantajlarını biliyor musunuz?	196	70.0	84	30.0
Robotik kalp cerrahi hemşiresi;				
Robotik cerrahide kullanılan robotun donanımının parçalarını, parçaların kurulumunu ve ayarlarını yapmayı bilmelidir	242	86.4	38	13.6
Robotik kollara manevra yaptırmayı, robotun kolları ve kameraya steril örtü giydirmeyi bilmelidir	262	93.6	18	6.4
Cerrahin isteklerine karşı dikkatli olmalı, enstrümanların güvenli şekilde verilmesini sağlamalıdır	274	97.9	6	2.1
Kamera ve laparoskopların siyah beyaz (white balance) dengesini sağlamalıdır	252	90.0	28	10.0
Gerektiğinde robotik enstrümanı elle açabilecek bütün acil prosedürleri bilmelidir	264	94.3	16	5.7
Ameliyat listesini koordine etmeli ve ameliyat için gerekli malzemeleri sağlamalıdır	272	97.1	8	2.9
Ameliyattan önce robotun ameliyat salonunda ameliyata uygun pozisyonda konumlandırılması, bağlantılarının, teknik ve güvenlik kontrollerinin yapılmasından sorumludur	253	90.4	27	9.6
Robotik cerrahi;				
Daha küçük yara izi ve kozmetik üstünlük sağlar	276	98.6	4	1.4
Enfeksiyon riskinde azalma görülür	267	95.4	13	4.6
İyileşme süresinde azalma görülür	257	91.8	23	8.2
Günlük yaşama hızlı dönüş sağlanır	272	97.1	8	2.9
Hastanede kalış süresi kısalmır	253	90.4	27	9.6
Komplikasyon görülme oranı azalır	275	98.2	5	1.8
Kanamada azalma görülür	273	97.5	7	2.5
Ağrı düzeylerinde azalma görülür	262	93.6	18	6.4
Kan ürünü kullanımını azaltır	257	91.8	10	8.1

Hemşirelerin demografik özellikleri ile robotik kalp cerrahisi ve hemşireliği bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, robotik kalp cerrahi hemşiresinin görev-sorumlulukları ($p=0.00$) ile robotik cerrahinin avantajları hakkında bilgili olma oranlarının ($p=0.02$) diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.01$ ve $p<0.05$). Cerrahi birimlerde çalışan ($p=0.03$) ve 5 yıldan fazla bir mesleki deneyimi olan hemşirelerin ($p=0.01$) “Robotik cerrahide kullanılan robotun donanımının parçalarını, parçaların kurulumunu ve ayarlarını yapmayı bilmelidir” ifadesine; kadın hemşirelerin de “Ameliyattan önce robotun ameliyat salonunda ameliyata uygun pozisyonda konumlandırılması, bağlantılarının, teknik ve güvenlik kontrollerinin yapılmasından sorumludur” ifadesine ($p=0.01$)

katılım oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Gelecekte kalp ameliyatı olunması durumunda hemşirelerin %94’ünün robotik cerrahi girişimleri tercih edebileceği tespit edilirken; olası bir kalp cerrahisinde hemşirelerin sadece %31’inin tele kardiyak cerrahiye tercih edebileceği saptandı. Hemşirelerin %88.2’si gelişen teknoloji ile doğru orantılı olarak cerrahi teknik ve yöntemlerinin değişmesinin cerrahi güvenliğini olumlu etkilediğini, %95.7’si robotik cerrahinin, cerrahi hemşireliğine olumlu katkılarının olduğunu ve %57.5’i robotik kalp cerrahi hemşiresi olmayı istediğini bildirmiştir (Tablo 4).

Tablo 3. Demografik özelliklere göre hemşirelerin robotik kalp cerrahisi ve hemşireliği bilgi düzeyi ifadelerine katılım oranları (n=280)

	Cinsiyet			Eğitim Düzeyi			Mesleki Deneyim			Çalışılan Birim		
	Kadın	Erkek		SML/ Önlisans	Lisans/ Y.lisans		1-5 yıl	>5 yıl		Cerrahi Birimler	Dahili/ Diğer Birimler	
İfadeler	n(%)	n(%)	P	n(%)	n(%)	P	n(%)	n(%)	p	n(%)	n(%)	P
Robotik cerrahi terimini duyduunuz mu?	222(96.5)	48(96.0)	0.69	48(96.0)	222(96.5)	0.69	150(95.5)	120(97.6)	0.52	155(97.5)	115(95.0)	0.33
Robotik kalp cerrahisinde görev alan hemşirenin görev ve sorumluluklarını biliyor musunuz?	74(32.2)	16(32.0)	0.99	17(34.0)	73(31.7)	0.88	49(31.2)	41(33.3)	0.70	62(39.0)	28(23.1)	0.00*
Robotik cerrahinin avantaj/ dezavantajlarını biliyor musunuz?	162(70.4)	34(68.0)	0.86	31(62.0)	165(71.7)	0.23	105(66.9)	91(74.0)	0.19	120(75.5)	76(62.8)	0.02*
Robotik kalp cerrahi hemşiresi;												
Robotik cerrahide kullanılan robotun donanımının parçalarını, parçaların kurulumunu ve ayarlarını yapmayı bilmelidir	200(87.0)	42(84.0)	0.7	46(92.0)	196(85.2)	0.29	143(91.1)	99(80.5)	0.01*	144(90.6)	98(81.3)	0.03*
Robotik kollara manevra yaptırmayı, robotun kolları ve kameraya steril örtü giydirmeyi bilmelidir	214(93.0)	48(96.0)	0.74	49(98.0)	213(92.6)	0.21	146(93.0)	116(94.3)	0.84	150(94.3)	112(92.6)	0.72
Cerrahin isteklerine karşı dikkatli olmalı, enstrümanların güvenli şekilde verilmesini sağlamalıdır	225(97.8)	49(98.0)	0.99	49(98.0)	225(97.8)	0.99	153(97.5)	121(98.4)	0.6	154(96.9)	120(99.2)	0.24
Kamera ve laparoskopların siyah beyaz (white balance) dengesini sağlamalıdır	208(90.4)	44(88.0)	0.60	46(92.0)	206(89.6)	0.79	145(92.4)	107(87.0)	0.19	148(93.1)	104(86.0)	0.07
Gerektiğinde robotik enstrümanı elle açabilecek bütün acil prosedürleri bilmelidir	218(94.8)	46(92.0)	0.49	49(98.0)	215(93.5)	0.32	152(96.8)	112(91.1)	0.07	150(94.3)	114(94.2)	0.99
Ameliyat listesini koordine etmeli ve ameliyat için gerekli malzemeleri sağlamalıdır	225(97.8)	47(94.0)	0.15	50(100.0)	222(96.5)	0.35	153(97.5)	119(96.7)	0.73	152(95.6)	120(99.2)	0.14
Ameliyattan önce robotun ameliyat salonunda ameliyata uygun pozisyonda konumlandırılması, bağlantılarının, teknik ve güvenlik kontrollerinin yapılmasından sorumludur	213(92.6)	40(80.0)	0.01*	47(94.0)	206(89.6)	0.43	146(93.0)	107(87.0)	0.13	145(91.2)	108(89.3)	0.73
Robotik cerrahi;												
Daha küçük yara izi ve kozmetik üstünlük sağlar	227(98.7)	49(98.0)	0.54	50(100.0)	226(98.3)	0.99	154(98.1)	122(99.2)	0.63	158(99.4)	118(97.5)	0.31
Enfeksiyon riskinde azalma görülür	219(95.2)	48(96.0)	0.99	48(96.0)	219(95.2)	0.99	148(94.3)	119(96.7)	0.48	156(98.1)	116(95.9)	0.29
İyileşme süresinde azalma görülür	210(91.3)	47(94.0)	0.77	45(90.0)	212(92.2)	0.57	144(91.7)	113(91.9)	0.99	144(90.6)	109(90.1)	0.99
Günlük yaşama hızlı dönüş sağlanır	223(97.0)	49(98.0)	0.99	47(94.0)	225(97.8)	0.15	150(95.5)	122(99.2)	0.08	157(98.7)	118(97.5)	0.65
Hastanede kalış süresi kısalmır	209(90.0)	44(88.0)	0.59	46(92.0)	207(90.0)	0.79	139(88.5)	114(92.7)	0.33	156(98.1)	117(96.7)	0.47
Komplikasyon görülme oranı azalır	226(98.3)	49(98.0)	0.99	50(100.0)	225(97.8)	0.59	153(97.5)	122(99.2)	0.38	149(93.7)	113(93.4)	0.99
Kanamada azalma görülür	224(97.4)	49(98.0)	0.99	49(98.0)	224(97.4)	0.99	152(96.8)	121(98.4)	0.47	153(96.2)	114(94.2)	0.61
Ağrı düzeylerinde azalma görülür	214(93.0)	48(96.0)	0.74	47(94.0)	215(93.5)	0.99	146(93.0)	116(94.3)	0.84	136(85.5)	111(91.7)	0.15
Kan ürünü kullanımını azaltır	210(91.3)	47(94.0)	0.77	45(90.0)	212(92.2)	0.57	144(91.7)	113(91.9)	0.99	146(91.8)	111(91.7)	0.99

*p<0.05; Ki-Kare Testi

Tablo 4. Hemşirelerin robotik kalp cerrahisi ve hemşireliği hakkındaki algıları (n=280)

İfadeler	Kategoriler	n	%
Gelecekte kalp ameliyatı olunması durumunda robotik cerrahi girişimleri tercih etme durumu	Evet	262	93.6
	Hayır	18	6.4
Robotik telecerrahi ile kalp ameliyatı olma isteği	Evet	87	31.0
	Kararsız	157	56.1
	Hayır	36	12.9
Gelişen teknolojiyle cerrahi teknik ve yöntemlerdeki değişikliklerin, güvenli cerrahiye olumlu etkileme durumu	Evet	247	88.2
	Kararsız	32	11.4
	Hayır	1	0.4
Robotik cerrahinin, cerrahi hemşireliğine olumlu katkılarının olduğunu düşünme durumu	Hayır	82	29.3
	Evet	268	95.7
	Hayır	12	4.3
Robotik kalp cerrahi hemşiresi olmayı isteme durumu	Evet	161	57.5
	Hayır	119	42.5

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre robotik tele kalp cerrahisi bilgisi sadece yaş değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. 30 yaş ve altı hemşire grubuna göre 30 yaş üzeri hemşirelerin, robotik telecerrahi hakkında bilgi sahibi olma oranının daha yüksek

olduğu saptandı ($p=0.03$). Demografik özelliklerine göre hemşirelerin olası bir kalp cerrahisinde robotik telecerrahiye tercih etme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Demografik özelliklere göre hemşirelerin robotik telecerrahi bilgisi ve robotik telecerrahiye tercih etme durumları (n=280)

Robotik Telecerrahi Bilgisi				Robotik Telecerrahi ile Kalp Ameliyatı Olma İsteği		
Değişkenler	n	%	p-değeri	n	%	p-değeri
Yaş			0.03*			0.72
≤30	65	33.5		59	30.4	
>30	40	46.5		28	32.6	
Cinsiyet			0.06			0.50
Kadın	80	34.8		69	30.0	
Erkek	25	50.0		18	36.0	
Eğitim Düzeyi			0.68			0.99
SML/Önlisans	17	34.0		16	32.0	
Lisans/Y.Lisans	88	38.3		71	30.9	
Mesleki deneyim			0.08			0.64
1-5 yıl	52	33.1		47	29.9	
>5 yıl	53	43.1		40	32.5	
Çalışılan birim			0.87			0.25
Cerrahi birimler	59	37.1		45	28.3	
Dahili birimler	46	38.0		42	34.7	

*: $p<0.05$; Ki-Kare Testi

Tartışma

Robotik cerrahi ile uygulanan girişimlerde bakım süreci farklılık göstermektedir. Cerrahi ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, sürekli gelişim gösteren teknolojiye uyum sağlayarak görev ve sorumluluklarının bilincinde olmalıdırlar (Ak ve ark., 2017). Bu çalışma literatürde robotik kalp cerrahisine ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini inceleyen ilk çalışma olma özelliğindedir.

Araştırmadaki 280 hemşirenin yaş ortalamasının 30.08 ± 6.88 (20-53 yaş aralığında) ve %82.1'inin kadın cinsiyette olduğu görüldü. Hemşirelerin %69.6'sının lisans mezunu, %56.1'inin 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu ve %56.8'inin de cerrahi birimlerde görev aldığı tespit edildi. Ak ve ark.'nın (2017) robotik cerrahiye ilişkin bilgi, tutum ve davranışları değerlendirdikleri çalışmalarında hemşirelerin yaş ortalamasının 35.6 ± 8.27 ve %91.5'inin kadın, %33.8'inin lisans mezunu, %22.5'inin 1-5 yıl mesleki deneyiminin ve %39'unun da cerrahi birimlerde deneyimlerinin olduğu belirtilmektedir (Ak ve ark., 2017). Robotik cerrahi deneyimlerini inceleyen bir diğer çalışmada ise hemşirelerin %66'sının 18-32 yaş aralığında, %88.6'sının kadın, %53.5'inin evli, %75.4'ünün lisans mezunu, %38.6'sının 1-5 yıllık deneyime ve %27.2'sinin de 1-2 yıl arasında değişen ameliyathane hemşireliği deneyimine sahip olduğu görülmektedir (Porto ve Çatal, 2021). Çalışma bulgularının literatüre benzer nitelikte olduğu görüldü.

Bu çalışmada hemşirelerin %96.4'ünün robotik cerrahi terimini, %37.5'inin de robotik telecerrahi terimini duyduğu belirlendi. X ve Y kuşağındaki hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmadaki hemşirelerin %55'inin robotik cerrahiye ilişkin bilgilerinin olmadığı saptanmıştır (Ak ve ark., 2017). Hemşirelerle yürütülen nitel bir çalışmada ise robotik cerrahi ekibinin bir üyesi olarak ameliyathane hemşireleri robotik cerrahi teknolojileri hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (Schuessler ve ark., 2020). Okgün Alcan ve ark.'nın (2019) çalışmasında hemşirelerin %90.6'sının robotik cerrahi terimini duyduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmadaki hemşirelerin gelecekte ameliyat olmaları gerekirse %36'sının robotik telecerrahiye tercih edebileceği sonucuna ulaşılmış, dolayısıyla hemşirelerin %36'sının telecerrahi terimini bildikleri görülmektedir (Okgün Alcan ve ark., 2019). Bu çalışmadaki robotik cerrahi terimini duyan hemşirelerin oranının literatür bulgularına göre daha yüksek olması, görev yaptıkları hastanede robotik cerrahi girişimlerin

uygulanıyor olmasına ve bu girişimlerle ilgili gelişmeleri çalıştıkları kurumun da yakından takip ediyor olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin %32.1'inin robotik kalp cerrahi hemşiresinin görev ve sorumlulukları, %70'inin ise robotik cerrahinin avantaj-dezavantajları hakkında bilgi sahibi oldukları tespit edildi. Ayrıca cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, robotik kalp cerrahi hemşiresinin görev-sorumlulukları ile robotik cerrahinin avantajları hakkında bilgili olma oranlarının diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Türkiye'de Porto ve Çatal (2021) tarafından tanımlayıcı karşılaştırmalı olarak 114 hemşire ile yürütülen çalışmadaki hemşirelerin çoğu özellikle robotik cerrahideki spesifik rollerden; cihaz, robotun kurulumu, robotun giydirilmesi, güvenliğin sağlanması, robotik kolların kullanımı, kameraların ve robotik ekipmanların hazırlığı konularını bilmeleri gerektiğini belirtmiştir (Porto ve Çatal, 2021). Tanımlayıcı olarak 286 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada hemşirelerin %82.6'sının robotik cerrahinin avantaj/dezavantajları hakkında bilgi sahibi ve hemşirelerin %58'inin cerrahi birimlerde görevli olduğu belirtilmektedir (Okgün Alcan ve ark., 2019). Schuessler ve ark.'nın (2020) nitel çalışmasında, hemşireler ve anestezi uzmanları robot yardımlı cerrahiye ilgili görüşleri incelenmiş ve bu çalışmada ameliyathane hemşireleri (robotik cerrahi girişimlerin her alanda uygulanabilmesi nedeniyle), robotik cerrahi uygulamaların içeriklerini bilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, denetlenmesi gereken sorumluluklarının olduğunu da ifade ettikleri görülmüştür. Hemşireler ekipman/aparatların fonksiyonlarını ve nasıl çalıştıklarının bilinmesi, arızaların giderilmesi ve beklenmeyen durumların yaşanması halinde karmaşık olsa da bu teknolojinin hakkında bilgi sahibi olunması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca zorunlu ve standart eğitim içeriklerinin olmayışının gerekli düzenlemeler ve verimlilik açısından büyük çabalar sarf etmelerine yol açtığını da belirtmişlerdir (Schuessler ve ark., 2020). Literatürle benzerlik gösteren bu çalışmanın sonuçları, robotik cerrahinin teknolojik ve çalışma alanı açısından cerrahi alanları ilgilendirmesi nedeniyle, cerrahi birimlerde çalışan ve teknolojiyi yakından takip eden hemşireler tarafından tanınırlığının daha yüksek olmasının beklenen bir durum olduğunu göstermektedir. Ancak robotik kalp cerrahisinin spesifik bir alan olması nedeniyle

hemşireler tarafından, bu alandaki görev ve sorumluluklarının beklenen düzeyde bilinmemesi hemşirelerin bilgi düzeylerinin sınırlı kaldığının ve özel eğitimlere ihtiyaç duyulduğunun göstergesidir. Literatürde robotik cerrahide çalışan hemşirelere, yeni ve farklı sorumlulukların yüklenmesiyle, hemşirelerin görevlerini yerine getirirlerken daha dikkatli olmaları gerektiği belirtilmektedir (Uslu ve ark., 2019; Kang ve ark., 2016).

Bu çalışmada cerrahi birimlerde çalışan ve 5 yıldan fazla bir mesleki deneyimi olan hemşirelerin “Robotik cerrahide kullanılan robotun donanımının parçalarını, parçaların kurulumunu ve ayarlarını yapmayı bilmelidir.” ifadesine; kadın hemşirelerin de “Ameliyattan önce robotun ameliyat salonunda ameliyata uygun pozisyonunda konumlandırılması, bağlantılarının, teknik ve güvenlik kontrollerinin yapılmasından sorumludur.” ifadesine katılım oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan nitel bir çalışmada ameliyathane hemşirelerinin çoğunun uzun yıllardır robotik cerrahi ile çalışma tecrübelerinin olduğu ve bu konuda eğitim aldıkları belirtilmiştir. Hemşireler özellikle ameliyat sırasında hastayı güvenli bir şekilde konumlandırmanın önemli olduğunu, teknoloji ve sorun giderme bilgilerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir (Schuessler ve ark., 2020). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda robotik cerrahi girişimlerde görev alan hemşirelerin robotik ekipmanların kurulum/kullanımları, fonksiyon/arızalarını ve gelişebilecek acil durumları bilmeleri gerektiği vurgulanmakta ve ayrıca bu durumlara müdahale edebilecek düzeyde bilgi ve beceriye de sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir (Porto ve Çatal, 2021; Schuessler ve ark., 2020; Okgün Alcan ve ark., 2019; Raheem ve ark. 2017; Kang ve ark., 2016). Myklebust ve ark. (2020) çalışmasında robotik cerrahideki en zor aşamanın hastanın robota konumlandırılıp sabitlenmesi ve prosedürün başlangıç aşaması olduğu belirtilmektedir. Bu konuda yürütülen diğer çalışmalarda hastanın ameliyatın başlangıcında robota optimal düzeyde konumlandırılmış olması gerektiği ve işlemin robotik aşaması tamamlanana kadar hastanın yeniden konumlandırılmayacağı belirtilmektedir (Hsu ve ark., 2013; Kaye ve ark., 2013). Nitel bir çalışmada ise hemşireler, ameliyat başlamadan önce hastanın doğru konumlandırılmasının önemli olduğunu, eğer ameliyat sırasında hasta pozisyonu değiştirilecekse hastanın robottan tamamen ayrılmış olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada hemşireler, hastayı ameliyat masasına yerleştirmenin hemşirelerin önemli rollerinden biri

olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca robotik cerrahi sırasında hasta güvenliğinin sağlanmasında ve pozisyon yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelerin büyük sorumluluklarının olduğunu da ifade etmişlerdir (Bjæro ve ark., 2023). Özellikle hastayı uyanırken konumlandırmada, hastanın ameliyat masasında hemşireyle konuşarak ağrı, rahatsızlık durumlarını ve başka semptomları tanımlayabilmesi, doğru pozisyonun sağlanabilmesi açısından çok önemlidir (Bjæro ve ark., 2019; Rothrock ve McEwen, 2019; Bjæro ve ark., 2023).

Mevcut çalışmadaki hemşirelerin %93.6’sı gelecekte bir kalp ameliyatı olmaları durumunda robotik cerrahi girişimleri tercih edebileceklerini, %56.1’inin ise tele kardiyak cerrahiyi tercih etmede kararsızlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde hemşirelerin robotik cerrahi konusundaki görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin %68.9’unun ameliyat olmaları gerekirse robotik cerrahi girişimleri tercih edebilecekleri ve %57.7’sinin ise robotik telecerrahi yöntemi ile ameliyat olma konusunda kararsızlık yaşadıkları ifade edilmiştir (Okgün Alcan ve ark., 2019). Markar ve ark.’nın (2012) çalışması hastalar, genel katılımcılar ve robotik cerrahi uygulayıcılar ile yürütülmüş ve bu çalışmadaki genel katılımcıların robotik cerrahi ile ameliyat olmayı tercih etme durumları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Markar ve ark., 2012). Bir başka çalışmada, teknolojik girişimlerle hasta konforunun arttığı, ancak hasta ve sağlıklı bireylerde robotik cerrahiyi kabul etme oranlarının azaldığı belirtilmektedir (Fischer ve Hoffman, 2010). Sutherland ve Fischer’in (2011) çalışmasında da robotun ameliyatta cerrahiden daha fazla kontrole sahip olduğunu düşünen bireylerin robotik cerrahiyi tercih edebilecekleri ifade edilmektedir. Mevcut çalışmadaki robotik cerrahiyi tercih etme oranlarının yüksek olması, hemşirelerin görev yaptıkları hastanenin kalp damar cerrahisi alanında branş hastanesi olmasına, telecerrahiyi tercih etme oranlarının düşük olması ise hemşirelerin ameliyat sırasında cerrahin robotu kontrol edebileceğini düşünerek, ameliyathanede bulunmasını daha kabul edilebilir görmelerine bağlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin robotik kalp cerrahisine ilişkin algı düzeyleri incelendiğinde; hemşirelerin %88.2’si gelişen teknolojiyle doğru orantılı olarak, cerrahi teknik ve yöntemlerin değiştiğini ve bu durumda cerrahi güvenliğin olumlu etkilendiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %95.7’si robotik cerrahinin, cerrahi hemşireliğine olumlu katkılarının olduğunu ve %57.5’i de robotik kalp

cerrahi hemşiresi olmak istediklerini bildirmişlerdir. Schuessler ve ark.'nın (2020) çalışmasında hemşirelerin robotik cerrahiyi, cerrahi tekniklerde bir üst aşama olarak algıladıkları ve gelecek yıllarda robotik cerrahinin daha yaygın hale geleceğini belirttikleri ifade edilmiştir (Schuessler ve ark., 2020). Güvenli cerrahi açısından robotik cerrahi girişimlerin başlangıç aşamasında, cerrahi kontrol listelerinin kullanılması faydalı görülmektedir. Bu listelerin iş akışını ve verimliliğini arttırdığı, hasta güvenliğine yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapmaya yardımcı olduğu ve ekip içi iletişimi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Myklebust ve ark., 2020; Kılınç Akman ve ark., 2022). Uygulamada standardizasyonu sağlayan bu spesifik kapsamlı kontrol listelerinin geliştirilmesiyle gözden kaçan durum ve hatalar azaltılabilir ve hasta güvenliği artırılabilir (Benham ve ark., 2017). Ak ve ark.'nın (2017) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık olarak yarısının robotik cerrahi girişimleri avantajlı olarak gördükleri ve hemşirelerin sadece %18.5'inin, hemşirelik öğrencilerinin ise %47'sinin robotik cerrahi alanında çalışmak istedikleri belirtilmiştir (Ak ve ark., 2017). Hemşirelik öğrencilerinin robotik cerrahi ve robotik cerrahi hemşireliği ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada da öğrencilerin (n=478) %56.7'sinin gelecekte robotik cerrahi hemşiresi olmayı istediği görülmüştür (Öztepe Yeşilyurt ve Özsoy Durmaz, 2023). Literatürde yer alan bu çalışmalarda görüldüğü gibi bundan sonraki çalışmalarda da robotik cerrahi hemşireliğine olan ilgide artışın olması, beklenen bir durum olarak karşımıza çıkacaktır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgularda da robotik cerrahi uygulamalarındaki artış nedeniyle hemşirelerin, robotik cerrahi hemşiresi olmayı isteme oranlarının (%58) artma eğiliminde olduğu görülmektedir.

Çalışmada 30 yaş ve altı hemşire grubuna göre 30 yaş üzeri hemşirelerin, robotik telecerrahi uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma oranlarının daha yüksek olduğu bulundu. Ülkemizde 30 yaş üzerindeki hemşirelere (mesleki deneyimlerinin daha fazla olmasından dolayı), verilen görevlerin yoğunluğu, hemşireleri görev yaptıkları alanlarda daha çok araştırma yapmaya ve birçok konuda kendilerini geliştirmeye yönlendirmektedir. Bu yönde hemşirelere verilecek özel eğitimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Konuyla ilişkili olarak literatürde özellikle Covid-19 pandemisi döneminde acil olmayan tüm ameliyatların durdurulması, hızlı tele iletişim ve robotik cerrahi girişimlerdeki gelişmeler nedeniyle telecerrahi uygulamalarına olan ilginin

arttığı görülmektedir. Özellikle bu dönemde birçok ülkede telecerrahi uygulamalarında artış yaşandığı ve telecerrahi uygulamalarının öne çıktığı belirtilmektedir (Yavuz Karamanoğlu, 2022; Shahzad ve ark., 2019; Feizi ve ark., 2021). Cerrahi ekipte yer alan ve robotik cerrahi alanına özgü bilgi ve beceriye sahip olan hemşirelerin, tele-robotik cerrahi girişimlerde görev aldığı bilinmektedir (Neville, 2018). Telecerrahi uygulamalarında hemşirelik yapabilmek için cerrahi hemşirelerinin bu alana özel eğitim almaları ve aldıkları eğitimi belgelendirmeleri gerekmektedir (Kahn ve ark., 2016). Özellikle telecerrahi uygulamaları sırasında ve hastaların taburculukları sonrasında hemşirelerin hastaların takibinde çok önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir (Yavuz Karamanoğlu, 2022). Bu gelişmelere paralel olarak mevcut çalışmadaki hemşirelerin, farkındalıklarını artırarak sağlığın geliştirilmesini ve yükseltilmesini sağlamak için gelişen teknolojiyi takip etmeleri, telecerrahinin farkında olmaları ve farkındalıklarının günden güne artması beklenen bir durumdur. Ancak literatürde konuyla ilişkili çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir (Özkan ve Salık Asar, 2022; Çam ve Kaçmaz, 2018). Ülkemizde 30 yaş üzerindeki hemşirelerin mesleki deneyimlerinin daha fazla olmasından dolayı verilen işlerin yoğunluğu, onları alanlarında daha çok araştırma yapmaya ve birçok konuda kendilerini geliştirmeye yönlendirmektedir. Bu yönde hemşirelere verilecek özel eğitimlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin, robotik cerrahi ile ilgili bilgi ifadeleri yüksek seviyede olmakla birlikte, robotik kalp cerrahisinde görev yapacak olan hemşirelerin görev ve sorumluluklarına dair sınırlı oranda bilgilerinin olduğu görülmüştür.

Son yıllarda robotik cerrahi sistemlerdeki gelişmelere paralel olarak robotik cerrahi hemşirelerinin rolleri de hızlı bir gelişim göstermiştir. Robotik cerrahi ekibinin önemli bir üyesi olan robotik cerrahi hemşirelerinin rolleri ve sorumlulukları zamanla değişerek daha da artmıştır. Hemşirelerin gelişen teknolojiyi yakından takip etmeleri ve eğitimlere katılmaları oldukça önemlidir. Bu yönde robotik cerrahi alanında çalışan hemşireler, spesifik bir çalışma alanı olan robotik kalp cerrahi girişimlerini anlamalı, genel iş akışını sağlayarak iyileştirmeli ve beklenmeyen acil durumların yönetimini sağlamalıdır. Hemşirelerin robotik kalp cerrahisinde görev alabilmeleri için bu alana ilişkin güncel bilgiyi edinmeleri ve

sürdüremeleri önemlidir. Literatürde hemşirelerin robotik cerrahi ve robotik kalp cerrahisi konularındaki bilgi düzeylerini değerlendiren yeni çalışmaların yapılmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma verilerinin tek bir hastaneden toplanmış olması ve bu alanda hemşirelerin bilgi seviyelerini ölçen bir ölçme aracının olmayışı bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

Teşekkür

Araştırmamıza katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Hakkari Üniversitesi Etik Kurulundan izin (Tarih: 15.04.2022, Karar No: 2022/36) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: KÖY; Tasarım: KÖY; Danışmanlık: KÖY, FK, EK; Veri toplama ve/ veya Veri İşleme: KÖY, FK, EK; Analiz ve/veya Yorum: KÖY; Kaynak tarama: KÖY; Makalenin yazımı: KÖY; Eleştirel inceleme: KÖY, FK, EK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, hemşirelerin robotik kalp cerrahisi konusundaki bilgi düzeylerinin anlaşılmasını sağlamakta ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara bu konuya ilişkin eksiklikler ve gereklilikler açısından yol göstermektedir.
- Aynı zamanda bu çalışma, her alanda çalışan hemşirelerin robotik kalp cerrahisi alanına yönelik bilgilerini ve algılarını değerlendirmektedir.
- Ayrıca çalışmadaki bulgular ve sonuçlar, literatür açısından önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışma robotik cerrahi uygulamalar ile hemşirelere yüklenen yeni rol ve sorumluluklarla ilgili verilmesi gereken eğitimler açısından farkındalık oluşturmaktadır.

Kaynaklar

Ak G, Gürsoy B, Yenidünya F, Yıldırım M, Çatal E. (2017). Investigation of knowledges, attitudes and behaviors of nurses and nursing students in different generations about robotic surgery. IMCOFE, Rome, Italy. <https://www.imcofe.org/5imcofe/sayfa/tam-metin-kitaplari/15>.

Albuz B, Şahinoğlu D, Egemen E. (2022). Nöroşirürjide egzoskop ve robotik cerrahi uygulamaları. Türk Nöroşirürji Dergisi, 32(2), 210-215.

Aslan M. (2022). Transoral robotik cerrahi. In A. Uçar, E. Özdemir, M. Aslan (Eds.). Sağlıkta Güncel Gelişmeler Işığında Teorik ve Klinik Yaklaşımlar III. Bursa: Ekin Yayınevi, p. 30-45.

Benham E, Richardson W, Dort J, Lin H, Tummers AM, Walker TM, Stefanidis D. (2017). What is the value of the SAGES/ AORN MIS checklist? A multi-institutional practical assessment. Surgical Endoscopy, 31, 1821–1827. <https://doi.org/10.1007/s00464-016-5179-0>

Björö B, Mykkeltveit I, Rustøen T, Altinbas B, Røyse O, Bentsen S. (2019). Intraoperative peripheral nerve injury related to lithotomy positioning with steep Trendelenburg in patients undergoing robotic-assisted laparoscopic surgery – a systematic review. Journal of Advanced Nursing, 76, 490–503. <https://doi.org/10.1111/journal/jan>.

Björö B, Ballestad I, Rustøen T, Fosmark MH, Bentsen SB. (2023). Positioning patients for robotic-assisted surgery: A qualitative study of operating room nurses' experiences. Nursing Open, 10(2), 469-478. <https://doi.org/10.1002/nop2.1312>.

Cepolina F, Razzoli RP. (2022). An introductory review of robotically assisted surgical systems. International Journal Medical Robotics, 18(4), 2409. <https://doi.org/10.1002/rcs.2409>.

Çam O, Kaçmaz E. (2018). Tele sağlık uygulamaları ve psikiyatri hemşireliğinde kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 10(4), 363-9.

Çelik S. (2011). The role of a nurse in robotic assisted laparoscopic surgery. Yeni Tıp Dergisi, 28(2), 83-86.

Erdoğan H, Tokal Ö. (2023). Robotik cerrahide ameliyathane hemşireliği. Elif Kİ, Editör. Sağlık & Bilim, Hemşirelik-IV. İstanbul: Efeakademi Yayınları, s.33.

Feizi N, Tavakoli M, Patel RV, Atashzar F. (2021). Robotics and ai for teleoperation, tele-assessment, and tele-training for surgery in the era of COVID-19: Existing challenges, and future vision. Front Robot AI, 14(8), 1-9. <https://doi.org/10.3389/frobt.2021.610677>

Fischer GS, Hoffman AH. (2010). Perceptions of surgical robotics. Retrieved from: https://web.wpi.edu/Pubs/E-project/Available/E-project-042710-145052/unrestricted/PERCEPTIONS_OF_SURGICAL_ROBOTICS.pdf on 26 June 2022

Hsu RL, Kaye AD, Urman RD. (2013). Anesthetic challenges in robotic-assisted urologic surgery. Revista Urology, 15(4), 178-184.

İnce ME, Ors N, Özkan G, Kadan M, Erol G, Doğancı S ve ark. (2020). Robotik kalp cerrahisinde anestezi yönetimi: Klinik deneyimlerimiz. JARSS, 28(2), 93-9.

Kahn E, Marca F, Mazzola CA. (2016). Neurosurgery and telemedicine in the United States of America:

- Assessment of the risks and opportunities. *World Neurosurgical*, 89, 133-138.
- Kang MJ, De Gagne JC, Kang HS. (2016). Perioperative nurses' work experience with robotic surgery a focus group study. *Computers, Informatics, Nursing*, 34(4), 152-158. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000224>
- Kaye AD, Vadivelu N, Ahuja N, Mitra S, Silasi D, Urman RD. (2013). Anesthetic considerations in robot-assisted gynecologic surgery. *Ochsner Journal*, 13(4), 517-524.
- Kılınç Akman E, Balcı F, Kanan N. (2022). The Importance of using the second safe surgical checklist to robot-assisted surgery (the second "time-out"). *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences*, 2(2), 539-547. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1141442>
- Lawrence C. (2022). The Role of the robotics coordinator: Improving efficiency in a robotic surgery program. *AORN*, 115(3), 239-249. <http://doi.org/10.1002/aorn.13625>
- Markar SR, Kolic I, Karthikesalingam AP, Wagner O, Hagen ME. (2012). International survey study of attitudes towards robotic surgery. *Journal of Robotic Surgery*, 6(3), 231-235. <https://doi.org/10.1007/s11701-011-0301-8>
- Moss E, Murphy DA, Halkos M. (2014). Robotic cardiac surgery: Current status and future directions. *Robotic Surgery: Research and Reviews*, 1, 27-36.
- Myklebust MV, Storheim H, Hartvik M, Dysvik E. (2020). Anesthesia Professionals' perspectives of teamwork during robotic-assisted surgery. *AORN Journal*, 111(1), 87-96. <https://doi.org/10.1002/aorn.12897>
- Neville CW. (2018). Telehealth: A balanced look at incorporating this technology into practice. *SAGE Open Nurs*, 23(4), 1-5. <https://doi.org/10.1177/2377960818786504>
- Okgün Alcan A, Soyer Ö, Giersbergen MY, Solak M, Yoltay HE. (2019). Hemşirelerin robotik cerrahi konusundaki görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 5-9.
- Özkan S, Salık Asar A. (2022). Cerrahi hemşireliğinde tele sağlık uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 43-48. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.777580>
- Öztepe Yeşilyurt K, Özsoy Durmaz M. (2023). Knowledge levels of nursing students about robotic surgery and robotic surgery nursing. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 28-39.
- Poffo R, Toschi AP, Pope RB, Celullare AL, Benício A, Fischer CH ve ark. (2013). Robotic surgery in cardiology: A safe and effective procedure. *Einstein (Sao Paulo)*, 11(3), 296-302. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082013000300007>
- Porto CST, Çatal E. (2021). A comparative study of the opinions, experiences and individual innovativeness characteristics of operating room nurses on robotic surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4755-4767.
- Raheem AA, Song HJ, Chang KD, Choi YD, Rha KH. (2017). Robotic nurse duties in the urology operative room: 11 years of experience. *AJUR*, 4, 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2016.09.012>
- Rothrock JC, McEwen DR. (2019). *Alexander's care of the patient in surgery* (16th ed.). Elsevier.
- Schuessler Z, Stiles AS, Mancuso P. (2020). Perceptions and experiences of perioperative nurses and nurse anaesthetists in robotic-assisted surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 60-74.
- Shahzad N, Chawla T, Gala T. (2019). Telesurgery prospects in delivering healthcare in remote areas. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69 (1), 69-71.
- Sutherland J, Fischer GS. (2011). Perceptions of surgical robotics. Analysis and study design. Date of access: 10.08.2023. Retrieved from: https://web.wpi.edu/Pubs/E-project/Available/E-project-031411-210101/unrestricted/Perceptions_of_Surgical_Robotics.pdf. in 26 June 2022.
- Tasoudis PT, Caranasos TG, Doulamis IP. (2022). Robotic applications for intracardiac and endovascular procedures. *Trends Cardiovascular Medicine*, 20, 1050-1738(22)00127-X. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2022.10.002>
- Uslu Y, Altınbaş Y, Özercan T, Van Giersbergen MY. (2019). The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study. *The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 15, 1-7. <https://doi.org/10.1002/rcs.1996.5>
- Yavuz Karamanoğlu A, Demir Korkmaz F. (2013). Robotik kalp cerrahisi uygulamalarında hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 5(2), 105-114.
- Yavuz Karamanoğlu A. (2022). Telecerrahi ve hemşirenin sorumlulukları. *EJONS International Journal*, 6(21), 328-338.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinde Teknoloji Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu ve Psikolojik Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma

Investigation of the Relationship Between Technology Addiction and Life Satisfaction and Psychological Flexibility in Nursing Students: Cross-Sectional Study

Rahime Aslan ¹ Havva Gezgin Yazıcı ¹ Esra Karabulut ¹

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi incelemek.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırma, 20.12.2022-20.02.2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir üniversitede 449 öğrenciyle yapılmıştır. Verilerin toplanması, kişisel bilgi formu, Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği formları ile sağlanmıştır.

Bulgular: Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamasına göre çalışmaya katılan öğrencilerin %41.6'sı orta düzeyde bağımlı, %36.1'i düşük düzeyde bağımlı, %20'si oldukça bağımlı, %1.6'sı tam bağımlı ve %0.7'si bağımlı değil olarak hesaplanmıştır. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği alt boyutlarından anlık mesajlaşma ile Yaşam Doyum Ölçeği arasında negatif, çok zayıf bir ilişki ($r=-0.144$; $p=0.002$) ve çevrimiçi oyun oynama ile Yaşam Doyum Ölçeği arasında pozitif, çok zayıf bir ilişki ($r=0.136$; $p=0.004$) saptanmıştır. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif, zayıf bir ilişki ($r=0.171$; $p=0.000$) bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin büyük çoğunluğunda orta düzeyde teknoloji bağımlılığı olduğu bulunmuştur. Çevrimiçi oyun oynama yaşam doyumunu artırmaktadır. Covid-19 pandemisi ve deprem gibi felaketlerle birlikte öğrencilerimizin uzaktan eğitim modeli ile öğrenimlerine devam etmesi ile yaşamımızın bir parçası haline dönüşen teknolojinin yol açtığı teknoloji bağımlılığını önlemeye yönelik eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, psikolojik esneklik, teknoloji bağımlılığı, yaşam doyumu.

ABSTRACT

Objectives: To examine the relationship between technology addiction, life satisfaction and psychological flexibility levels in nursing students.

Method: The descriptive/cross-sectional study was conducted between 20.12.2022 and 20.02.2023 with 449 students in the nursing department of a university in the west of Turkey. Data was collected based on self-reporting with a personal information form, the Technology Addiction Scale, the Life Satisfaction Scale, and the Psychological Resilience Scale forms.

Results: According to the total mean score of the Technology Addiction Scale, 41.6% of the students participating in the study were calculated as moderately addicted, 36.1% as lowly addicted, 20% as highly addicted, 1.6% as fully addicted and 0.7% as not addicted. There is a negative, very weak relationship between instant messaging and the Life Satisfaction Scale, which are sub-dimensions of the Technology Addiction Scale ($r=-0.144$; $p=0.002$), and a positive, very weak relationship between online gaming and the Life Satisfaction Scale ($r=0.136$; $p=0.004$) was determined. A positive, weak relationship ($r=0.171$; $p=0.000$) was found between the mean scores of the Technology Addiction Scale and the Psychological Flexibility Scale.

Conclusion: The majority of students had a moderate level of technology addiction. Online gaming increases life satisfaction. It is recommended that training be planned to prevent technology addiction caused by technology, which has become a part of our lives as our students continue their education with the distance education model during disasters such as the COVID-19 pandemic and earthquake.

Keywords: Nursing students, psychological flexibility, technology addiction, life satisfaction.

ORCID IDs of the authors: RA: 0000-0002-8301-4656; HGY: 0000-0001-8422-9686; EK: 0000-0002-3425-1129

Sorumlu yazar/Corresponding author: Havva Gezgin Yazıcı

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: havva.gezginyazici@ksbu.edu.tr

Atıf/Citation: Aslan R, Yazıcı HG, Karabulut H. (2025). Hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 156-64. DOI:10.38108/ouhcd.1359844



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Günümüzde genç nesiller cep telefonlarını, sosyal medyayı, oyunları ve interneti giderek daha fazla kullanmaktadır. Yeterli düzenleme becerileri olmadan yeni cihazların kullanılabilirliği ve taşınabilirliği, bir tür teknolojik bağımlılık geliştirme ile sonuçlanabilir (Gugliandolo ve ark., 2020). Teknoloji bağımlılığı, davranışsal bir bağımlılık türüdür (Karateke, 2020). Teknolojik cihazların aşırı derecede kullanımı bireyi sosyal yaşamdan soyutlamakta ve psikolojik iyi oluşunu azaltmaktadır (Akkaş, 2019).

Teknoloji bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; erkek cinsiyet, yalnız yaşamak, üniversite öğrencisi olmak, ailesi ilişkisinin yetersiz olması, aileyle etkin zaman geçirememek, ailede sevgi yetersizliğinin olması, gelir durumunun düşük olması, güvensiz bağlanma, internette geçirilen zamanın artması bireyin teknolojiyi daha çok kullanmasına neden olan faktörler olarak bildirilmiştir (Cao ve ark., 2011; Ceyhan, 2011; Dikeç ve ark., 2017). Teknoloji bağımlılığının yaşam doyumu, öznel iyi oluş, psikolojik sağlamlık, öz-denetim, öz-düzenleme gibi değişkenler ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Khan ve ark., 2021; Webster ve ark., 2021; Živković, 2021;). Alan yazındaki mevcut bu çalışmalara bağlı teknoloji bağımlılığıyla ilişkisi incelenen değişkenler göz önünde bulundurulduğunda, bu değişkenlere ek olarak, psikolojik esneklik değişkeninin de incelenmesinin konuya önemli bir katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Psikolojik esneklik, bireyin içinde bulunduğu anda olması, kişisel değerleri doğrultusunda davranışlarını değiştirebilmesi ve sürdürebilmesi gibi becerilerin tamamıdır (Kashdan, 2010). Duyusal, bilişsel ve davranışsal boyutları kapsayan psikolojik esneklik içsel bir süreci olduğu kadar, kişilerarası süreci de kapsamaktadır. Psikolojik esneklik düzeyi yüksek olan kişiler düşünce ve duygu ayrımını yapabilmekte ve değişen durumlar karşısında dikkat odağını değiştirebilme becerilerine sahiptir. Kişinin psikolojik esneklik düzeyinin düşük olması, depresyon ve kaygı gibi bazı olumsuz duygu durumu içinde olması ile ilişkilidir (Ben-Itzhak, 2014). Yapılan araştırma kapsamında konu değerlendirildiğinde yaşadığı anın farkında olan, hedefler belirleyen ve bu doğrultuda davranış geliştiren yetişkinlerin sanal ortamlardan ziyade gerçek yaşamla iç içe olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla bağımlılığın psikolojik esneklik ile ilişkili bir değişken olabileceği düşünülmektedir.

Yaşam doyumu, bireyin mutluluğunun bilişsel yönüyle ifade edilmesidir (Dağlı ve Baysal, 2016). Bir başka ifadeyle yaşam doyumu, kişinin kendi yaşamıyla ilgili yaptığı değerlendirmelerin tamamıdır. Yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Senol-Durak ve Durak, 2011). İnternet bağımlılığı arttıkça yaşam doyumunun azalacağı belirtilmektedir.

Teknolojinin tüm bireylerin hayatının bir parçası olduğu ve teknoloji bağımlılığı yaygınlığının günden güne artması ile birlikte teknoloji bağımlılığı bir halk sağlığı sorunu olarak toplum ruh sağlığını tehdit etmektedir. Üniversite öğrencileri de teknoloji bağımlılığı açısından riskli gruptadır ve bağımlılığın önlenmesine yönelik müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma soruları;

- a) Hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı düzeyi nedir?
- b) Hemşirelik öğrencilerinde yaşam doyumu puanı nedir?
- c) Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik esneklik puanı nedir?
- d) Hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, 20.12.2022-20.02.2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir üniversitenin hemşirelik bölümünde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünde öğrenim gören 619 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, kolay örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Bu yöntemde amaç, katılmak isteyen herkesin örneklem dahil edilmesidir (Ural, 2011). Araştırma, gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen 449 öğrenci (1. sınıf 108 öğrenci, 2. sınıf 96 öğrenci, 3. sınıf 115 öğrenci ve 4. sınıf 130 öğrenci) ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu, Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği (TBÖ), Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) formları ile öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve teknoloji bağımlılığı durumunu değerlendiren soruların yer aldığı form araştırmacılar tarafından literatür

doğrultusunda hazırlanmıştır (Gugliandolo ve ark., 2020; Živković, 2021; Khan ve ark., 2021).

Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği (TBÖ): Lise öğrencilerinin bağımlılık düzeyini tespit etmek amacıyla Young (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Aydın (2017) tarafından yapılmıştır (Young, 1998; Aydın, 2017). Ölçek 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. “Sosyal ağ kullanma, web sitelerini kullanma, çevrimiçi oyun oynama ve anlık mesajlaşma” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek toplam puan ortalaması üzerinden değerlendirilmekte ve bağımlılık düzeyi tespit edilmektedir. Buna göre; 0-24 puan “Bağımlı değil”, 25-48 “Düşük düzeyde bağımlı”, 49-72 “Orta düzeyde bağımlı”, 73-96 “Orta düzeyde bağımlı”, 97-120 puan ise “Tam Bağımlı” olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha sayısı 0.78 bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha sayısı 0.92 ve alt boyutlarının; “sosyal ağ kullanma” 0.77, “anlık mesajlaşma” 0.85, “çevrimiçi oyun oynama” 0.90 ve “web siteleri kullanma” 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ): Bireylerin algıladıkları yaşam doyumunu belirlemek amacıyla Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Köker (1991) tarafından yapılmıştır (Diener ve ark., 1985; Köker, 1991). 7’li Likert tipinde derecelendirilen ölçek, 5 maddeden oluşmaktadır. Toplam puanın artması yaşam doyumunun arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olup, bu çalışmada 0.84’tür.

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ): Francis ve arkadaşları tarafından (2016) bireylerin psikolojik esneklik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği Karakuş ve Akbay tarafından (2020) yapılmıştır (Francis ve ark., 2016; Karakuş ve Akbay, 2020). Ölçek 28 maddeden oluşmakta olup 7’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Bireyler ölçekten 28-196 arasında puan almakta ve alınan puanın artması psikolojik esnekliğin arttığını göstermektedir. Ölçeğinin orijinal formunda Cronbach Alfa katsayısı 0.79 olarak bildirilmiş ve bu çalışmada 0.90 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 21.0 programında değerlendirilmiştir. TBÖ ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiye Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile bakılmış yüzde, ortalama, ortanca, minimum-maximum ve standart sapma ile gösterilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunluk

göstermemektedir. Ölçekler arasındaki ilişkisel dağılıma Spearman korelasyon analizi ile bakılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için 20.12.2022 tarihinde E-41997688-050.99-74694 sayı ve karar no ile ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve çalışmanın yapıldığı Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden izinler alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Öğrencilerden gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 449 öğrencinin yaş ortalaması 20.84 ± 1.79 ’tur. Öğrencilerin %71.9’u kadın, %64.4’ü yurtda yaşıyor, %53’ü üç ve üzeri kardeş, %59.9’unun geliri giderine eşit, %58.8’inin akademik ortalaması üç ve üzeri, %92.2’sin en çok kullandığı teknolojik alet akıllı telefon, %44.8’i teknolojik alet ile günlük 5-6 saat zaman geçirmekte ve %67.7’si teknolojik aleti haberleşmek ve sosyal medyada zaman geçirmek amacıyla kullanmaktadır. Öğrencilerin sosyodemografik bilgileri Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	323	71.9
Erkek	126	28.1
Kiminle ve Nerde Yaşadığı		
Yalnız	38	8.5
Aile	63	14.0
Yurtda	289	64.4
Ev Arkadaşı	59	13.1
Kardeş Sayısı		
1-2 Kardeş	211	47
3 ve Üzeri Kardeş	238	53
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	117	26.1
Gelir Gidere Denk	269	59.9
Gelir Giderden Fazla	63	14.0
Sınıf		
1.sınıf	113	25.2
2.sınıf	109	24.3
3.sınıf	92	20.5
4.sınıf	135	30.1

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Akademik Ortalama		
2-3 arası	185	41.2
3'ün üzerinde	264	58.8
Kullandığı Teknolojik Alet		
Akıllı Telefon	414	92.2
Tablet/Leptop/Masaüstü Bilgisayar	35	7.8
Teknolojik Aletlerle Geçirilen Süre		
1-2 saat	33	7.3
3-4 saat	160	35.6
5-6 saat	201	44.8
7 saat ve daha fazla	55	12.2
Teknolojik Aletlerin Kullanım Amacı		
Haberleşmek, Sosyal Medya	304	67.7
Müzik, Video, İnternet Oyunları	126	28.1
Bilgi Edinmek, Ödev yapmak	19	4.2

TBÖ toplam puan ortalamasına göre çalışmaya katılan öğrencilerin %41.6'sı orta düzeyde bağımlı, %36.1'i düşük düzeyde bağımlı, %20'si oldukça bağımlı, %1.6'sı tam bağımlı ve %0.7'si bağımlı değil olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin bağımlılık düzeyleri tablo-2'de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin teknoloji bağımlılığı düzeyleri

Bağımlılık Durumu	n	%
Bağımlı Değil (0-24 Puan)	3	0.7
Düşük Düzeyde Bağımlı (25-48 Puan)	162	36.1
Orta Düzeyde Bağımlı (49-72 Puan)	187	41.6
Oldukça Bağımlı (73-96 Puan)	90	20.0
Tam Bağımlı (97-120 Puan)	7	1.6
Toplam	449	100

Öğrencilerin Teknoloji Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde: "Sosyal Ağ Kullanma" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 15.18 ± 5.38 , "Anlık Mesajlaşma" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 15.57 ± 6.45 , "Çevrimiçi Oyun Oynama" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 11.92 ± 6.70 , "Web Siteleri Kullanma" alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 14.30 ± 6.53 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 56.95 ± 20.09 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Öğrencilerin "Yaşam Doyum Ölçeğinden" aldıkları puanlar 5 ile 35 arasında değişmekte olup, ortalama 13.48 ± 4.23 olarak ve "Psikolojik Esneklik Ölçeğinden" aldıkları puanlar 28 ile 196 arasında değişmekte olup, ortalama 114.26 ± 10.037 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Teknoloji bağımlılığı ölçeği, yaşam doyum ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeği puan ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma
Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği	56.95	20.09
Sosyal Ağ Kullanma alt boyutu	15.18	5.38
Anlık Mesajlaşma alt boyutu	15.57	6.45
Çevrimiçi Oyun Oynama alt boyutu	11.92	6.70
Web Siteleri Kullanma alt boyutu	14.30	6.53
Yaşam Doyum Ölçeği	13.48	4.23
Psikolojik Esneklik Ölçeği	114.26	10.037

Teknoloji bağımlılığı ölçeği toplam puanına göre teknoloji bağımlılığını erkek cinsiyet ($Z=-3.909$, $p=0.000$), kiminle yaşadığı ($KW=14.059$, $p=0.003$), 3 ve üzeri kardeşe sahip olmak ($Z=-3.378$, $p=0.001$), sınıf ($KW=22.258$, $p=0.000$), kullanılan teknolojik alet ($Z=-2.644$, $p=0.008$) ve teknolojik aletin kullanım amacı ($KW=15.863$, $p=0.000$) değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilediği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin teknoloji bağımlılığı ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına göre teknoloji bağımlılığı durumunu etkileyen faktörler

	Sosyal Ağ Kullanma Alt Boyutu	Anlık Mesajlaşma Alt Boyutu	Çevrimiçi Oyun Oynama Alt Boyutu	Web Siteleri Kullanma Alt Boyutu	Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması
	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)
Cinsiyet					
Kadın	14(6-27)	15(6-30)	8(6-30)	14(6-30)	52(24-96)
Erkek	16(6-30)	15(6-30)	16(6-30)	14(6-30)	60(24-120)
Test değeri ve p değeri	Z=-2.063 p=0.039*	Z=-0.305 p=0.761	Z=-8.297 p=0.000***	Z=-1.587 p=0.112	Z=-3.909 p=0.000***
Kiminle yaşadığı					
Yalnız	19.50(6-26)	19(6-28)	14(6-27)	14(6-30)	72(25-96)
Aile	13(6-25)	13(6-24)	9(6-29)	14(6-30)	53(24-86)
Yurtta	15(6-25)	15(6-30)	8(6-30)	14(6-30)	54(24-120)
Ev Arkadaşı	16(6-25)	17(6-26)	12(6-24)	15(6-30)	60(25-95)
Test değeri ve p değeri	KW=12.830 p=0.005**	KW=9.514 p=0.023*	KW=12.987 p=0.005**	KW=6.390 p=0.094	KW=14.059 p=0.003**
Kardeş sayısı					
1-2 Kardeş	14(6-30)	15(6-30)	8(6-30)	11(6-30)	52 (24-101)
3 ve Üzeri Kardeş	15(6-30)	15.50(6-30)	10(6-30)	15(6-30)	58(24-120)
Test değeri ve p değeri	Z=-1.635 p=0.102	Z=-3.628 p=0.000***	Z=-4.388 p=0.000***	Z=-4.388 p=0.000***	Z=-3.378 p=0.001**
Gelir durumu					
Gelir Giderden Az	15(6-26)	16(6-30)	9(6-24)	13(6-30)	57(24-96)
Gelir Gidere Denk	14(6-30)	14(6-30)	9(6-30)	14(6-30)	52(24-120)
Gelir Giderden Fazla	16(7-23)	16(6-26)	10(6-27)	14(6-25)	71(28-95)
Test değeri ve p değeri	KW=7.941 p=0.019**	KW=4.840 p=0.089	KW=6.247 p=0.044*	KW=0.358 p=0.836	KW=5.727 p=0.057
Sınıf					
1. Sınıf	13(6-25)	15(6-28)	8(6-30)	14(6-28)	53(25-88)
2. Sınıf	15(6-26)	15(6-28)	9(6-23)	13(6-26)	54(24-96)
3. Sınıf	15(6-30)	18(6-30)	12(6-30)	14.50(6-30)	66.50(26-120)
4. Sınıf	15(6-27)	13(6-26)	9(6-29)	12(6-30)	50(24-95)
Test değeri ve p değeri	KW=7.353 p=0.061	KW=30.882 p=0.000***	KW=18.951 p=0.000***	KW=5.495 p=0.139	KW=22.258 p=0.000***
Akademik ortalama					
2-3 arası	14(6-30)	16(6-30)	10(6-29)	14(6-28)	57(24-101)
3'ün üzerinde	15(6-30)	14(6-30)	9(6-30)	13(6-30)	53.50(24-120)
Test değeri ve p değeri	Z=-0.097 p=0.922	Z=-2.025 p=0.043*	Z=-1.481 p=0.138	Z=-2.406 p=0.016*	Z=-2.028 p=0.043
Kullandığı teknolojik alet					
Akıllı Telefon	14.50(6-30)	15(6-30)	9(6-30)	14(6-30)	54(24-120)
Tablet/Laptop/Masaüstü Bilgisayar	16(8-23)	19(6-30)	12(6-27)	14(6-27)	60(26-95)
Test değeri ve p değeri	Z=-1.686 p=0.092	Z=-2.350 p=0.019*	Z=-2.819 p=0.004**	Z=-0.539 p=0.590	Z=-2.644 p=0.008**
Teknolojik aletlerle geçirilen süre					
1-2 saat	11(6-23)	10(6-28)	9(6-29)	14(6-26)	44(24-96)
3-4 saat	14(6-30)	14(6-30)	11(6-30)	13.50(6-30)	55.50(25-120)
5-6 saat	15(6-27)	16(6-30)	8(6-30)	14(6-30)	54(26-96)
7 saat ve üzeri	17(7-30)	17(6-26)	15(6-27)	15(6-30)	69(26-101)
Test değeri ve p değeri	KW=21.609 p=0.000***	KW=19.027 p=0.000***	KW=19.594 p=0.000***	KW=6.340 p=0.096	KW=22.328 p=0.000***

Tablo 4. (devam) Hemşirelik öğrencilerinin teknoloji bağımlılığı ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına göre teknoloji bağımlılığı durumunu etkileyen faktörler

Teknolojik kullanım amacı	Sosyal Kullanma Boyutu	Ağ Alt	Anlık Mesajlaşma Alt Boyutu	Çevrimiçi Oyun Oynama Alt Boyutu	Web Siteleri Kullanma Boyutu	Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması
	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)	Medyan (Min-Max)
Haberleşmek, Sosyal Medya Müzik, Video, İnternet Oyunları	15(6-30)		16(6-30)	10(6-30)	15(6-30)	58(24-120)
Bilgi Edinmek, Ödev yapmak	14.50(6-30)		13.50(6-30)	10(6-29)	12(6-27)	50(24-101)
Test değeri ve p değeri	KW=4.695 p=0.096		KW=13.728 p=0.001**	KW=2.687 p=0.261	KW=23.643 p=0.000***	KW=15.863 p=0.000***

Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

TBÖ toplam puanı ve YDÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmazken, TBÖ alt boyutlarından anlık mesajlaşma ile YDÖ arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=-0.144$; $p=0.002$) ve çevrimiçi oyun oynama ile YDÖ arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki ($r=0.136$; $p=0.004$) saptanmıştır (Tablo 5).

TBÖ ve PEÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r=0.171$; $p=0.000$) saptanmıştır. TBÖ'nin alt boyutları incelendiğinde;

sosyal ağ kullanma alt boyutu ile PEÖ arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=0.159$; $p=0.001$), anlık mesajlaşma alt boyutu ile PEÖ arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=0.177$; $p=0.000$), çevrimiçi oyun oynama alt boyutu ile PEÖ arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ($r=0.139$; $p=0.003$) saptanmıştır (Tablo 5).

YDÖ ve PEÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r=0.248$; $p=0.000$) saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Teknoloji bağımlılığı ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının yaşam doyum ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeği ile ilişkisi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Teknoloji bağımlılığı ölçeği	-						
2.Sosyal ağ kullanma	.846**	-					
3.Anlık mesajlaşma	.796**	.647**	-				
4.Çevrimiçi oyun oynama	.765**	.517**	.422**	-			
5.Web siteleri kullanma	.765**	.606**	.493**	.481**	-		
6.Yaşam doyum ölçeği	-.045	-.082	-.144*	.136*	-.070	-	
7.Psikolojik esneklik ölçeği	.171**	.159*	.177**	.139*	.078	.258**	-

Spearman korelasyon analizi, *p<0.01 **p<0.001

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada; öğrencilerin büyük çoğunluğunda orta düzeyde teknoloji bağımlılığı olduğu, yaşam doyumu arttıkça psikolojik esnekliklerinin de arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunda orta düzeyde teknoloji bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Günümüzde teknolojinin kullanımı hızla artmakta, aşırı kullanım, teknoloji bağımlılığına yol açmaktadır (Jamir ve ark., 2019; Roberts ve ark., 2014). Üniversite öğrencilerinin teknoloji bağımlılık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, %63.13'ünün düşük düzeyde teknoloji bağımlılığına sahip olduğu belirlenmiştir (Dere, 2022). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, teknoloji bağımlılığı yaygınlığının yüksek olduğu saptanmıştır (Anandi ve Gududur, 2018). Tayvan'da lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışma da teknoloji bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Lin ve ark., 2021).

Bu çalışmada, erkek cinsiyetin ve teknolojik aletleri kullanıyor olmanın teknoloji bağımlılığı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Sağlık öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin telefon kullanım süreleri arttıkça teknoloji bağımlılıklarının arttığı saptanmıştır (Demir Gökmen, 2023). Literatürde de benzer şekilde erkeklerde ve akıllı telefon başta olmak üzere teknolojik aletleri kullanan bireylerde teknoloji bağımlılığının daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Sabbah ve ark., 2019; Saileela ve ark., 2020). Teknolojik cihaz kullanım süresi arttıkça bağımlılığın geliştiğini söyleyebiliriz.

Bu çalışmada, teknoloji bağımlılığı ölçeği alt boyutlarından anlık mesajlaşma ile yaşam doyumu ölçeği arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Öğrencilerdeki yaşam doyumunun artması anlık mesajlaşma durumlarını azaltmaktadır. Çevrimiçi oyun oynama ile yaşam doyumu ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum, öğrencilerin çevrimiçi oyun oynama durumları arttıkça yaşam doyumlarının da arttığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, yaşam doyumunun internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı ile ters orantılı olduğu bulunmuştur (Longstreet ve Brooks, 2017). Başka bir çalışmada, yaşam doyumu ile sosyal medya bağımlılığı arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Şahin, 2017). Bu durum göstermektedir ki, bireyler hayatında mutlu olacağı şeyler buldukça yaşam

doyumu artacak ve bağımlılık düzeyleri azalacaktır. Benzer şekilde, bir kişi hayatında daha fazla stres geliştirdikçe, yaşam doyumu azalacaktır, bu da teknoloji bağımlılıklarındaki artışa karşılık gelecektir (Longstreet ve Brooks, 2017).

Bu çalışmada, teknoloji bağımlılığı ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Psikolojik olarak esnek olan kişi anda kalarak herhangi bir direnç göstermeden kendi değerlerine göre hareket eder (Albal ve Buzlu, 2021). Psikolojik esnekliğin, madde kullanım bozukluklarını da kapsayan bir dizi psikolojik sorunu ve bağımlılık yapıcı davranışı öngördüğü bilinmektedir (Young ve ark., 2023). Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, sosyal medya bağımlılığının “psikolojik esneklik” değişkenini anlamlı düzeyde yordadığı, bireylerin psikolojik esneklikleri arttıkça, sosyal medya bağımlılığının azaldığı belirlenmiştir (Sağar, 2022). Bir başka çalışma, psikolojik esnekliğin problemleri akıllı telefon kullanımı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Aydın ve Aydın, 2022). Psikolojik esneklik, bağımlılığın gelişmesinde veya devamında etkilidir ve bağımlılıkla mücadelede kritik öneme sahiptir (Söğütü ve Göktaş, 2021). Psikolojik esneklik, bağımlı olan bireylerde, kaçınma davranışlarına başvurmak yerine kendi iç dünyalarını kabul etmelerine yardımcı olur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunda orta düzeyde teknoloji bağımlılığı olduğu, yaşam doyumu arttıkça psikolojik esnekliklerinin de arttığı görülmektedir. Yaşamımızın bir parçası haline dönüşen teknolojinin yol açtığı teknoloji bağımlılığını önlemeye yönelik eğitimlerin planlanması, doğru ve faydalı kullanmanın teşvik edilmesi ve ödüllendirilmesi gibi çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, kesitsel araştırma tasarımı, teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin sonuçlar çıkarma yeteneğini sınırladı. İkinci olarak, çalışma verileri bireylerin kendi ifadelerine yönelik olarak elde edildi. Üçüncüsü, bu çalışmanın katılımcıları hemşirelik bölümü üniversite öğrencileriydi. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları bu çalışmaya katılmayan üniversite öğrencilerine genellenemez. Bu sınırlılıklara rağmen hemşirelik öğrencilerinde

teknoloji bağımlılığı ile yaşam doyumu ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için 20.12.2022 tarihinde E-41997688-050.99-74694 sayı ve karar no ile Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HGY, RA; Tasarım: HGY, RA; Danışmanlık: HGY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HGY, RA, EK ; Analiz ve/veya Yorum: HGY, RA; Kaynak tarama: HGY, RA, EK; Makalenin yazımı: HGY, RA; Eleştirel inceleme: HGY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrencilerin büyük çoğunluğunda orta düzeyde teknoloji bağımlılığı olduğu bulunmuştur.
- Öğrencilerin yaşam doyumu arttıkça psikolojik esnekliklerinin de arttığı görülmektedir.
- Anlık mesajlaşma ve çevrimiçi oyun oynama, yaşam doyumunu artırmaktadır.

Kaynaklar

- Akkaş İ. (2019). Teknoloji Bağımlılığı. 1. Baskı, Konya, Eğitim Yayınevi. s. 20-23.
- Albal E, Buzlu S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. Archives of Psychiatric Nursing, 35(6), 617-624.
- Anandi BS, Gududur A. (2018). Technology addiction and associated health problems among medical students in Kalaburagi District. National Journal of Community Medicine, 9(04), 294-299.
- Aydın F. (2017). Teknoloji bağımlılığının sınıf ortamında yarattığı sorunlara ilişkin öğrenci görüşleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın Y, Aydın G. (2024). Predictors of procrastination in a moderated mediation analysis: the roles of problematic smartphone use, psychological flexibility, and gender. Psychological Reports, 127(2), 531-549.

- Ben-Itzhak S, Bluvstein I, Maor M. (2014). The psychological flexibility questionnaire (PFQ): Development, reliability and validity. Webmed Central Psychology, 5(4), 1-10.
- Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J, Tao F. (2011). Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. BMC Public Health, 11(1), 1-8.
- Ceyhan AA. (2011). Ergenlerin problemli internet kullanım düzeylerinin yordayıcıları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 18(2), 85-94.
- Dağlı A, Baysal N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15(59), 1250-1262.
- Demir Gökmen, B. (2023). Sağlık öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı, benlik saygısı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 6(2), 240-255.
- Dere Z. (2022). Examination of college students' technology addiction levels: Students' technology addiction levels. International Journal of Curriculum and Instruction, 15(1), 309-337.
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75.
- Dikeç G, Yalnız T, Bektaş B, Turhan A, Çevik S. (2017). Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve yalnızlık ilişkisi. Bağımlılık Dergisi, 18(4), 103-111.
- Francis AW, Dawson DL, Moghaddam N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). Journal of Contextual Behavioral Science, 5(3), 134-145.
- Gugliandolo MC, Costa S, Kuss DJ, Cuzzocrea F, Verrastro V. (2020). Technological addiction in adolescents: The interplay between parenting and psychological basic needs. International Journal of Mental Health and Addiction, 18(5), 1389-1402.
- Jamir L, Duggal M, Nehra R, Singh P, Grover S. (2019). Epidemiology of technology addiction among school students in rural India. Asian Journal of Psychiatry, 40(1), 30-38.
- Karakuş S, Akbay SE. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(1), 32-43. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.669825>
- Karateke B. (2020). Bir teknoloji bağımlısı yetiştirmek: Yeni doğandan ergenliğe ebeveynliğe yardımcı bir duygu düzenleme aracı olarak sanal ortamlar. Bağımlılık Dergisi, 21(4), 338-347.
- Kashdan TB. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical Psychology Review, 30(7), 865-878.
- Khan NA, Khan AN, Moin MF. (2021). Self-regulation and social media addiction: A multi-wave data analysis in China. Technology in Society, 64(1), 1-10.

- Köker S. (1991). Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lin CW, Lin YS, Liao CC, Chen CC. (2021). Utilizing technology acceptance model for influences of smartphone addiction on behavioural intention. *Mathematical Problems in Engineering*, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2021/5592187>
- Longstreet P, Brooks S. (2017). Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. *Technology in Society*, 50, 73-77. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2017.05.003>
- Roberts J, Yaya L, Manolis C. (2014). The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 254-265.
- Sabbah H, Khamis R, Zorkot D, Sabbah S, Droubi N, Sabbah I. (2019). The social media and technology addiction and its associated factors among university students in Lebanon using the Media and Technology Usage and Attitudes Scale (MTUAS). *Journal of Computer and Communications*, 7(11), 88-106.
- Sağar ME. (2022). Yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığının yordayıcısı olarak psikolojik esneklik ve problem çözme becerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 179-192.
- Sahin C. (2017). The Predictive Level of Social Media Addiction for Life Satisfaction: A Study on University Students. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 16(4), 120-125.
- Saileela K, Lawrence AA, Kalaivani S. (2020). Technology Usage and Technology Addiction of Higher Secondary Students. *Journal of Xi'an University of Architecture & Technology*, 12(4), 2588-2602.
- Senol-Durak E, Durak M. (2011). The mediator roles of life satisfaction and self-esteem between the affective components of psychological well-being and the cognitive symptoms of problematic Internet use. *Social Indicators Research*, 103(1), 23-32.
- Söğütü L, Gökteş SŞ. (2021). Relationship among smoking addiction, psychological flexibility, and impulsivity in university students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 8(1), 16-22.
- Ural A, Kılıç İ. (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. 1. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık. s. 15-300.
- Webster D, Dunne L, Hunter R. (2021). Association between social networks and subjective well-being in adolescents: A systematic review. *Youth & Society*, 53(2), 175-210.
- Yang X, Ebo TO, Wong K, Wang, X. (2023). Relationships between psychological flexibility and internet gaming disorder among adolescents: Mediation effects of depression and maladaptive cognitions. *Plos One*, 18(2), e0281269.
- Young KS. (1998). *Caught in the Net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery*. 1. Edition. New York, John Wiley & Sons.
- Živković P. (2021). Student teachers' self-handicapping and social media addiction: Resilience in the education crisis. *Uzdanica*, 51, 237-251. <https://doi.org/10.46793/Uzdanica18.II.237Z>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Relationship Between Nurses' Vital Signs Monitoring and Patient Safety Attitudes: A Cross-sectional Study

Hemşirelerin Yaşam Bulgularını İzleme ve Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

Aysel Özşaban¹  Nuray Turan²  Yasemin Kıyak³  Ayşen Karabacak⁴ 
Gözde Ataş Türköz⁴  Gizem Öner⁴  Türkinaz Aştı³ 

¹Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Health Sciences, Karadeniz Technical University, Trabzon, TÜRKİYE

²Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Nursing, İstanbul University, İstanbul, TÜRKİYE

³Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bezmialem Vakıf University, İstanbul, TÜRKİYE

⁴Bezmialem Vakıf University Hospital, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/05/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the relationship between nurses' attitudes toward monitoring vital signs and patient safety.

Methods: This descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted at a university hospital in Turkey. The population of the study was 390 nurses, and it was planned to include at least 206 nurses in the study with power analysis. The study was completed with 218 nurses between June 2020 and May 2021. The data were collected using tools like the Nurse Information Form, V-Scale Instrument, and Patient Safety Attitude Questionnaire.

Results: Nurses' V-Scale total mean score was 59.51±8.89, and the Patient Safety Attitude Questionnaire total mean score was 169.89±27.46 in this study. A positive, low-level significant correlation existed between the nurses' V-Scale and SAQ total scores ($r=0.248$, $p<0.001$). According to the results of linear regression analysis, receiving patient safety training in the current year and Patient Safety Attitude Questionnaire "safety climate" and "stress recognition" sub-dimension scores significantly affected V-Scale total scores ($p=0.022$, $p=0.032$, $p=0.002$, respectively).

Conclusions: In this study, nurses' vital signs monitoring and patient safety attitudes were above average, and there was a statistically significant correlation between these attitude scores.

Keywords: Nursing assessment, patient monitoring, patient safety, vital signs

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin yaşam bulgularını izleme ve hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın evreni 390 hemşire olup, araştırmaya güç analizi ile en az 206 hemşirenin dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışma 218 hemşire ile Haziran 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Hemşire Bilgi Formu, Yaşam Bulguları Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği kullanılarak, basılı veri toplama formları ile toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Yaşam Bulguları Ölçeği puan ortalaması 59.51±8.89, Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği puan ortalaması 169.89±27.46 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Yaşam Bulguları Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ortalama puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.248$, $p<0.001$). Lineer regresyon analizi sonuçlarına göre son bir yıl içinde hasta güvenliği eğitimi alma ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği "güvenlik iklimi" ve "stresi tanımlama" alt boyut puanlarının Yaşam Bulguları Ölçeği toplam puanlarını anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir ($p=0.022$, $p=0.032$, $p=0.002$, sırasıyla).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin yaşam bulgularını izleme ve hasta güvenliği tutumları ortalamasının üzerinde ve bu tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tanılaması, hasta izlemi hasta güvenliği, yaşam bulguları

ORCID IDs of the authors: AÖ: 0000-0002-8739-8829; NT: 0000-0002-8362-3427; YK: 0000-0002-5782-6781; AK: 0000-0002-7768-9796; GAT: 0000-0001-9884-9069; GÖ: 0000-0001-6290-285X; TA: 0000-0002-9127-7798

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aysel ÖZŞABAN

Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Health Sciences, Karadeniz Technical University, Trabzon, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ayselozsaban@ktu.edu.tr

Atf/Citation: Özşaban A, Turan N, Kıyak Y, Karabacak A, Ataş Türköz G, Öner G, Aştı T. (2025). Relationship between nurses' vital signs monitoring and patient safety attitudes: A cross-sectional study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1),165-173. DOI:10.38108/ouhcd.1405925



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Vital signs reflect the patient's critical and essential cardiovascular, respiratory, and neurological systems data (Weber and Kelly, 2010). Monitoring vital signs is universally one of the simplest, easiest, most cost-effective, and most critical assessment practices performed on healthy/patient individuals in any healthcare institution (Turan et al., 2022). Differences in vital signs are the leading sign of changes in body functions (Gülınar et al., 2020). Monitoring these vital data is extremely important in delivering early diagnosis and intervention before clinical deterioration occurs (Brekke et al., 2019; Watkins, 2015). Nurses, who have a different place among healthcare professionals than other team members, monitor the vital signs of the individual, detect changes in health status at an early stage, take necessary interventions, and reduce mortality, morbidity, hospitalization time, and costs in relation to this (Dall'Ora et al., 2019). Effective monitoring of vital signs is a main patient safety issue (Haegdorens et al., 2019).

Technology-based approaches, including wearable devices (Breteler et al., 2020), machine learning (Barton et al., 2019), and various early warning scoring systems have been found to increasing use in recent years for more accurate diagnosis and effective vital signs monitoring (Wood et al., 2019). Undoubtedly, these innovative approaches guide nurses and other healthcare team members in setting standards and facilitating vital signs monitoring (Haegdorens et al. 2019). These supportive tools and guides technically facilitate the process, but nurses must still make physical evaluations to monitor the individual better, detect changes earlier, and ensure patient safety (Wood et al., 2019).

Nurses are in a crucial position in the healthcare team in diagnosing possible clinical changes timely. Monitoring and evaluation of vital signs is a major component of nursing diagnosis (Eddahchouri et al., 2021). Nurses' attitudes may affect the early diagnosis of life-threatening conditions such as cardiopulmonary arrest that require emergency intervention in the patient, and prevention/control of possible negative patient outcomes/adverse events (Chua et al., 2013; Elliott and Endacott, 2022). However, previous studies have shown that nurses poorly adhere to vital signs monitoring protocols (Eddahchouri et al., 2021) and use non-standardized and pre-established approaches (Burchill and Polomano, 2016; Turan et al., 2022) and that this

leads to delayed and missed assessments and vital signs monitoring (Kamio et al., 2018; Mok et al., 2015; Redfern et al., 2019). Inadequacies in the follow-up of vital signs expose patients to several risks that threaten their safety. Yet, it is a fundamental right and basic principle for health services for individuals to receive health care services in a safe clinical environment protected from all forms of harm (Baykal et al., 2010; Turan et al., 2022; WHO, 2021).

The WHO (2021) '2021-2030 Global Patient Safety Action Plan' describes "the use of both scientific expertise and patient experience to improve safety and instill a safety culture in the design and delivery of health" as the basic principles to guide practice. The initial step to creating a patient safety culture is to attain a patient safety attitude. (Baykal et al., 2010). Attitude is described as "a bodily state of readiness to respond in a characteristic way to a stimulus (such as an object, concept, or situation)" (Merriam-Webster, n.d.). Identifying attitudes is important in explaining the underlying reasons for behaviour and preventing negative consequences. Examining and discussing the relationship between nurses' attitudes that are effective in vital signs monitoring and patient safety attitudes can provide important data. There are limited studies in the literature examining the attitudes of nurses toward vital signs monitoring (Ertuğ et al., 2018; Gülınar et al., 2020; Mok et al., 2015; Özsaban et al., 2022; Pozam et al., 2022; Prgommet et al., 2016; Turan et al., 2022). In addition, the national and international literature did not contain any studies examining the connection between nurses' attitudes toward patient safety and their monitoring of vital signs. This study, therefore, sought to investigate the relationship between nurses' monitoring of vital signs and attitudes toward patient safety.

Method

Design

This study is a descriptive, correlational, and cross-sectional study.

Setting and Participants

The study universe included 390 nurses working in a university hospital in Turkey between June 2020 and May 2021. G*Power 3.1 program was used to determine the number of individuals to be sampled. To determine the effect size, nurses' perceptions of patient safety culture according to the degree of patient safety were calculated according to their mean scores. (Koç, Eraydın and Tezcan, 2020).

Accordingly, the number of samples required for 95% confidence ($1-\alpha$), 90% test power ($1-\beta$), $d=0.455$ effect size, and pairwise t-test were determined as 206. Therefore, the study sample consisted of 218 nurses in the population. The inclusion criteria were to work as a nurse in charge of patient care for at least one year and in the hospital's internal, surgical, intensive care, and emergency units where the research was carried out. The exclusion criteria were nurses on sick/annual leave and those who worked as nurses for less than one year.

Instruments

Nurse Information Form: The researchers created the form using data from the literature (Ertuğ et al., 2018; Gülnar et al., 2020; Mok et al., 2015). It contains questions about nurses' personal information, such as age, gender, education, and factors that could affect their vital signs and patient safety attitudes.

V-Scale Instrument: This instrument was created to assess nurses' attitudes about vital sign monitoring by Mok et al. (2015). Ertuğ (2018) conducted the Turkish adaptation study for this instrument. With 16 total items on a 5-point Likert-type scale, scored in the range of "1- strongly disagree"- "5- strongly agree". In its calculation, all but the 5th, 8th, and 9th items are negative and reverse scored. The scale sub-dimensions include "workload," "technology," "communication," "knowledge," and "key indicators." The score range of the scale is between 16-80, with "low scores indicating poor attitude" and "high scores indicating good attitude". Cronbach's alpha value was 0.76 in the adaptation study (Ertuğ, 2018). In this study, this value was calculated as 0.78.

Patient Safety Attitude Questionnaire-SAQ: SAQ was developed to evaluate the patient safety attitude by Sexton et al. (2006). Baykal et al. (2010) adapted the scale into Turkish and transformed it into a structure applicable in all clinical areas. The scale consists of 6 sub-dimensions, including "job satisfaction (11 items), teamwork (12 items), safety climate (5 items), perceptions of management (7 items), stress recognition (5 items), and working conditions (6 items)" for a total of 46 items. The five-point Likert scale is scored from "1-strongly disagree" to "5-strongly agree". The "21st, 36th, 37th, 38th, 39th, 40th, 41st, 42nd, 43rd and 45th" items of the scale are scored negatively. The total score that can be obtained from the scale is between 46 and 230. Attitudes towards patient safety increase positively as the total score increases. Baykal et al.

(2010) found that Cronbach's alpha value was 0.93 in the Turkish validation study of the scale. In this study, this value was calculated as 0.95.

Data Collection

The data were collected with printed data collection tools between June 2020 and May 2021. Data collection forms were given to the nurses who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The average time to fill out the forms was 15-20 minutes.

Ethics Approval

Approval from the Bezmialem Vakıf University Non-Interventional Research Ethics Committee (21/05/2020-6162) and institutional permission were obtained before starting the study. The nurses who agreed to take part in the study gave their verbal and written consents. The nurses were initially informed about the goal and scope of the study, what was expected of them, and that they could withdraw at any moment.

Data Analyses

The study data were evaluated in the R vers. 2.15.3 software (R Core Team, 2013). Descriptive analyses were applied as number (n), percent value (%), minimum, maximum, median and mean $\pm$ standard deviation. The fit of the quantitative data to normal distribution was evaluated with the Shapiro-Wilk test and graphical examinations. Independent groups t-test was used to analyse the normally distributed variables between the two groups. One-way analysis of variance and Bonferroni post-hoc tests were used in the intergroup evaluations of the non-normally distributed variables. The post-hoc Dunn-Bonferroni and Kruskal-Wallis tests were employed for the intergroup evaluations of variables that did not exhibit a normal distribution. The internal consistency of the scale items was evaluated using the Cronbach's alpha coefficient. We looked at how training and SAQ scores affected V-Scale scores using linear regression analysis. The $p<0.05$ value was taken as a reference for statistical significance.

Results

As seen in Table 1, 78.4% of the nurses participating in this study were female; their mean age was 26 ± 4.64 years, 38.5% of them had associate degrees, and 5.67 ± 5 years of experience in the profession. 27.5% worked in the intensive care unit, 81.7% provided patient-centered care, 78.4% received patient safety training, and 38.6% cared for 7 or more patients during the daytime, with this rate

being 40.8% during night shifts and 39.5% during the weekend.

The nurses' mean V-Scale total score was 59.51 ± 8.89 (min-max: 28-76). Their mean scores from V-Scale sub-dimensions were 16.13 ± 3.67 for "workload," 14.55 ± 3.74 for "technology," 8.48 ± 2.14 for "communication," 11.46 ± 2.16 for "knowledge," and 8.89 ± 2.41 for "key indicators" sub-dimensions (Table 2).

Table 1. Nurses' characteristics (n=218)

Variables	Min.-Max. (Median)	Mean $\pm$ SD
Age	19-45 (24)	26 $\pm$ 4.64
Professional Experience (year)	1-25 (4)	5.67 $\pm$ 5
	n	%
Gender		
Female	171	78.4
Male	47	21.6
Education Level		
Health high school	69	31.7
Associate degree	84	38.5
Bachelor's and graduate degree	65	29.8
Working Unit		
Medical	63	28.9
Surgical	67	30.7
Intensive Care Unit	60	27.5
Emergency	28	12.8
Nursing Care Model		
Patient-centered	178	81.7
Task-oriented	40	18.3
Patient Safety Training		
No	47	21.6
No remember	80	36.7
In this year	29	13.3
Olden than one year	62	27.5
Patient/Nurse Ratio (daily)		
1-2	26	12
3-4	58	26.6
5-6	50	22.9
7 and more	84	38.6
Patient/Nurse Ratio (night)		
1-2	25	11.5
3-4	51	23.4
5-6	53	24.3
7 and more	89	40.8
Patient/Nurse Ratio (weekend or holidays)		
1-2	34	15.6
3-4	52	23.9
5-6	46	21.1
7 and more	86	39.5

Min: Minimum, Max: Maximum, SD: Standard Deviation

Table 2. Average total scores and sub-dimension scores for the V-Scale and Patient Safety Attitude Questionnaire (n=218)

Scales	Min.-Max. (Median)	Mean $\pm$ SD
Workload	4-20 (16)	16.13 $\pm$ 3.67
Technology	4-20 (15)	14.55 $\pm$ 3.74
Communication	2-10 (9.5)	8.48 $\pm$ 2.14
Knowledge	5-15 (11)	11.46 $\pm$ 2.16
Key Indicators	3-15 (9)	8.89 $\pm$ 2.41
V-Scale Total	28-76 (60)	59.51 $\pm$ 8.89
Job satisfaction	11-55 (39)	37.65 $\pm$ 9.36
Teamwork	16-60 (47.5)	46.88 $\pm$ 8.60
Safety climate	5-25 (20)	20.14 $\pm$ 3.75
Perception of management	7-35 (28)	27.49 $\pm$ 5.32
Stress recognition	5-25 (16)	16.37 $\pm$ 4.88
Working conditions	6-30 (22)	21.36 $\pm$ 4.66
SAQ Total	52-230 (171)	169.89 $\pm$ 27.46

Min: Minimum, Max: Maximum, SD: Standard Deviation

The nurses' mean Patient Safety Attitude Questionnaire total score was 169.89 ± 27.46 (min-max: 52-230). Their mean scores from the Patient Safety Attitude Questionnaire sub-dimensions were 37.65 ± 9.36 for "job satisfaction," 46.88 ± 8.60 for "teamwork," 20.14 ± 3.75 for "safety climate," 27.49 ± 5.32 for "perception of management," 16.37 ± 4.88 for "stress recognition," and 21.36 ± 4.66 for "working conditions" sub-dimensions (Table 2).

There was a statistically significant correlation between the nurses' V-Scale and SAQ total scores ($r=0.248$, $p<0.001$). There was also a statistically significant positive correlation between the V-Scale Workload sub-dimension and SAQ total and all sub-dimensions ($p<0.05$). There was a statistically significant positive relationship between the V-Scale technology sub-dimension and the SAQ teamwork sub-dimension and between the V-Scale communication sub-dimension and the SAQ "stress recognition" and "working conditions" sub-dimensions and a statistically significant negative relationship between the job satisfaction sub-dimension ($p<0.05$).

Table 3. Correlation between nurses' vital signs monitoring and patient safety attitudes (n=218)

		V-Scale						SAQ						
		Workload	Technology	Communication	Knowledge	Key Indicators	V-Scale Total	Job Satisfaction	Teamwork	Safety Climate	Perception of Management	Stress Recognition	Working Conditions	SAQ Total
Workload	r	1.000												
	p	-												
Technology	r	0.442	1.000											
	p	<0.001*	-											
Communication	r	0.130	-0.005	1.000										
	p	0.056	0.944	-										
Knowledge	r	0.304	0.330	0.356	1.000									
	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	-									
Key Indicators	r	0.240	0.438	-0.414	0.114	1.000								
	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.094	-								
V-Scale Total	r	0.768	0.801	0.266	0.623	0.482	1.000							
	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	-							
Job Satisfaction	r	0.207	0.072	-0.146	-0.005	0.092	0.104	1.000						
	p	0.002*	0.289	0.031*	0.936	0.176	0.125	-						
Teamwork	r	0.293	0.148	0.074	0.206	-0.010	0.248	0.709	1.000					
	p	<0.001*	0.029*	0.274	0.002*	0.883	<0.001*	<0.001*	-					
Safety Climate	r	0.293	0.129	0.036	0.185	0.075	0.249	0.585	0.733	1.000				
	p	<0.001*	0.057	0.598	0.006*	0.270	<0.001*	<0.001*	<0.001*	-				
Perception of Management	r	0.210	0.104	-0.039	0.084	0.031	0.150	0.633	0.713	0.805	1.000			
	p	0.002*	0.126	0.567	0.216	0.651	0.027*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	-			
Stress Recognition	r	0.220	0.069	0.365	0.241	-0.096	0.240	0.003	0.094	0.056	0.000	1.000		
	p	0.001*	0.311	<0.001*	<0.001*	0.159	<0.001*	0.970	0.165	0.409	0.994	-		
Working Conditions	r	0.177	0.043	0.280	0.178	-0.117	0.170	0.342	0.447	0.427	0.484	0.584	1.000	
	p	0.009*	0.532	<0.001*	0.008*	0.085	0.012*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	-	
SAQ Total	r	0.312	0.128	0.083	0.177	0.008	0.248	0.824	0.886	0.804	0.825	0.315	0.682	1.000
	p	<0.001*	0.059	0.221	0.009*	0.911	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	-

r=Pearson correlation analysis, **p*<0.05

Table 4. Linear regression analysis of factors affecting vital signs monitoring attitudes (n=218)

	Beta (95 % CI)	t	p
Constant	41.254 (33.662, 48.845)	10.713	<0.001*
Patient Safety Training			
No	2.225 (-0.79, 5.24)	1.455	0.147
In this year	4.268 (-0.610, 7.926)	2.300	0.022*
Older than one year	2.119 (-0.686, 4.924)	1.489	0.138
SAQ			
Job satisfaction	-0.108 (-0.282, 0.067)	-1.218	0.225
Teamwork	0.217 (-0.001, 0.445)	1.886	0.061
Safety climate	0.595 (0.053, 1.137)	2.164	0.032*
Perception of management	-0.141 (-0.546, 0.264)	-0.687	0.493
Stress recognition	0.493 (0.184, 0.801)	3.149	0.002*
Working conditions	-0.266 (-0.636, 0.103)	-1.420	0.157

$R^2_{adj}=0.130$, $F=4.600$, $p<0.001^*$

There was a statistically significant positive relationship between V-Scale “knowledge” and SAQ total, “teamwork,” “safety climate,” “stress recognition,” and “working conditions” sub-dimensions. There was a statistically significant positive relationship between V-Scale total and SAQ “teamwork,” “safety climate,” “perception of management,” “stress recognition,” and “working conditions” sub-dimensions ($p<0.05$). There was no statistically significant relationship between other V-Scale and SAQ sub-dimension scores ($p>0.05$; Table 3).

The study employed linear regression analysis to investigate the impact of SAQ sub-dimension scores on the V-Scale. The V-Scale total score was included in the model as the dependent variable, and patient safety training and SAQ sub-dimensions of “job satisfaction,” “teamwork,” “safety climate,” “perception of management,” “stress recognition,” and “working conditions” as the independent variables. The resulting model was found to be statistically significant ($F=4.600$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.130$). In the model, having received education in the current year caused an increase of 0.595 in the V-Scale total score [Beta (95% CI) = 4.268 (0.610, 7.926), $p=0.022$]. The effect of SAQ safety climate and stress recognition sub-dimension scores was also statistically significant in this model. A 1-unit increase in the SAQ safety climate sub-dimension caused an increase of 0.595 in the V-

Scale total score [Beta (95% CI) = 0.595 (0.053, 1.137), $p=0.032$]. A 1-unit increase in the SAQ stress recognition sub-dimension resulted in an increase of 0.493 in the V-Scale total score [Beta (95% CI) = 0.493 (0.184, 0.801), $p=0.002$; Table 4].

Discussion

Vital signs monitoring is a crucial component of patient safety, allowing the timely diagnosis of any clinical changes (Elliott and Endacott, 2022). Nurses had above-average V-Scale and SAQ total scores, and there was a statistically significant association between these attitude scores in this study. These were the primary findings of the first study, which looked at the relationship between nurses' vital sign monitoring and patient safety attitudes.

The nurses' V-Scale score was above average in this study. The value obtained from the scale was very similar to those reported by Gülnar et al. (2020), Mok et al. (2015), Pozam et al. (2022), and Özşaban et al. (2022). This above-average attitude score can be considered positive data. Yet, monitoring of vital signs is critical for all clinical settings (Kyriacos et al., 2011). Missing monitoring or erroneous patient evaluation can result in adverse events (Mok et al., 2015; Redfern et al., 2019). On the other hand, routine monitoring of vital signs can become a task-oriented practice. Nurses may even be inclined to record normal ranges to make patients appear less sick and reduce their workload (Kellett and Sebat, 2017). Although previous studies have established the problems of missed vital signs monitoring, it isn't easy to solve them with administrative inspections in clinical practice. Positive attitudes that drive nurses' monitoring behaviours can make it possible to create internal motivation and belief. In light of this information, it should be aimed to improve the attitude scores for all nurses responsible for patient care.

The nurses also had above-average patient safety attitude scores. While the scores of these nurses were found to be higher than the previous two studies using the SAQ scale (Durgun and Kaya, 2018; Fu et al., 2022), it was slightly lower than the results of Ünver and Yeniğün (2022). Still, nurses were concluded to have positive attitudes in the previous studies mentioned (Brasaitte et al., 2015; Durgun and Kaya, 2018; Fu et al., 2022) and, in this study. A systematic review supporting these findings determined that health professionals generally had positive patient safety attitudes. Studies on nurses' patient safety emphasize the work environment-related factors as the main

problems (Cheng et al., 2020; Vaismoradi et al., 2020). Thus, there seems to be a need for studies to examine the factors affecting the patient safety attitudes of nurses and to further improve them.

In this study, a significant relationship was observed between nurses' attitudes towards monitoring vital signs and patient safety attitudes, and receiving patient safety training also contributed to developing a positive attitude toward monitoring vital signs. Nurses' awareness (Rose and Clarke, 2010) and knowledge (Kellett and Sebat, 2017) about monitoring vital signs can affect their attitudes. In this study, most of the nurses had received training on patient safety and had good attitudes which seemed to have increased their awareness of effective monitoring of vital signs.

Besides, SAQ safety climate and stress recognition sub-dimensions significantly affected the attitudes toward monitoring vital signs. The items of the safety climate sub-dimension are directly related to the patient safety measures in the unit, including safe reporting systems, compliance with clinical guidelines and evidence-based practices, and acceptance of patient safety as a priority. Previous studies also recommended structured guides with early warning systems for an individualized approach (Haegdorens et al., 2019; Vaismoradi et al., 2020). The stress recognition sub-dimension, on the other hand, addresses fatigue, expressing problems in the care process, and the relationship between individual stress and performance and the care process. As reported in previous studies, communication problems (Chua et al., 2013) and excessive workload (Rose and Clarke 2010; Turan et al., 2022) can affect the attitudes toward vital signs monitoring. Nurses' higher stress recognition levels may be associated with their increased awareness and self-management skills. Inadequate nurse staffing leads to missed vital signs monitoring and adds to mortality and adverse event rates (Dall'Ora et al., 2020; Griffiths et al., 2018). Unfortunately, the nursing shortage is a prime, universal problem (ICN, 2022). These findings explain the relationship between nurse workload and stress experience, which are important obstacles in acquiring and maintaining positive attitudes in monitoring vital signs.

Limitations and Strengths

This research has some limitations and strengths. Limitations of the study are that the findings are not generalizable because it was a single-center study, data were collected with self-reported tools, and it

was a descriptive study. The strengths of the study are that it was the first to investigate the relationship between vital signs monitoring and patient safety attitudes and that attitudes were evaluated using valid and reliable data collection tools.

Conclusion and Recommendations

Nurses should monitor vital signs with an individualized and holistic approach to ensure patient safety in all clinical settings. It can be recommended to standardize the vital signs monitoring process with an individualized approach and to focus on stress management and patient safety training to improve nurses' attitudes toward vital signs monitoring. In addition, considering the relationship of safety climate and stress management with workload, it can be recommended to prioritize nurse workforce planning activities.

This study concluded that nurses' vital signs monitoring attitudes and patient safety attitudes were above average and there was a significant correlation between both attitude scores. Nurses' attitudes towards monitoring vital signs were also affected by safety climate and stress recognition levels and whether they received patient safety training in the last year. Thus, we can suggest offering regular patient safety training programs and introducing training content for monitoring vital signs in these programs. Interventional studies aimed at improving nurses' attitudes regarding vital signs monitoring and patient safety may also be useful. For this, we can suggest planning future studies on this topic with large sample groups and different research designs.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses who participated in this study.

Ethics Committee Approval: Approval from the Bezmialem Vakıf University Non-Interventional Research Ethics Committee (21/05/2020-6162) and institutional permission were obtained before starting the study.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: AÖ, NT, YK, AK, GAT, GÖ, TA; Design: AÖ, NT, YK, AK, GAT, GÖ, TA; Control/Supervision: AÖ, NT, TA; Data Collection and Processing: NT, YK, AK, GAT, GÖ, TA; Analysis and Interpretation: AÖ, NT, YK, TA; Literature Search: AÖ, NT, YK, TA; Materials: AÖ, NT, YK, AK, GAT, GÖ, TA; Preparation of the manuscript: AÖ, NT, YK, TA; Critical Review: AÖ, NT, YK, AK, GAT, GÖ, TA;

References and Fundings: AÖ, NT, YK, AK, GAT, GÖ, TA.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- In this study, nurses' attitudes toward vital signs monitoring and patient safety were above average. At the same time, there was a statistically significant correlation between these attitude scores.
- The nurses' attitudes towards monitoring vital signs were also affected by safety climate and stress recognition levels and whether they received patient safety training in the last year.
- This study suggests regular patient safety training programs and introducing training content for monitoring vital signs in these programs.

References

- Barton C, Chettipally U, Zhou Y, Jiang Z, Lynn-Palevsky A, Le S, et al. (2019). Evaluation of a machine learning algorithm for up to 48-hour advance prediction of sepsis using six vital signs. *Computers in Biology and Medicine*, 109, 79-84.
- Baykal Ü, Şahin NH, Altuntaş S. (2010). Turkish adaptation of patient safety attitude questionnaire. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(1), 39-45.
- Brekke IJ, Puntervoll LH, Pedersen PB, Kellett J, Brabrand M. (2019). The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: A systematic review. *PLoS One*, 14(1), e0210875.
- Brasaite I, Kaunonen M, Suominen T. (2015). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 30-50.
- Breteler MJM, KleinJan EJ, Dohmen DAJ, Leenen LPH, van Hillegersberg R, Ruurda JP. et al. (2020). Vital signs monitoring with wearable sensors in high-risk surgical patients: a clinical validation study. *Anesthesiology*, 132(3), 424-439.
- Burchill CN, Polomano R. (2016). Certification in emergency nursing associated with vital signs attitudes and practices. *International Emergency Nursing*, 27, 17-23.
- Cheng H, Yang, H, Ding, Y, Wang, B. (2020). Nurses' mental health and patient safety: An extension of the Job Demands-Resources model. *Journal of Nursing Management*, 28, 653-663.
- Chua WL, Mackey S Liaw SY. (2013). Front line nurses' experiences with deteriorating ward patients: a qualitative study. *International Nursing Review*, 60, 501-509.
- Dall'Ora C, Griffiths P, Hope J, Barker H, Smith GB. (2020). What is the nursing time and workload involved in taking and recording patients' vital signs? A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2053-2068.
- Durgun H, Kaya H. (2018). The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *International Emergency Nursing*, 40, 29-32.
- Eddahchouri Y, Koeneman M, Plokker M, Brouwer E, van de Belt TH, van Goor H. et al. (2021). Low compliance to a vital sign safety protocol on general hospital wards: A retrospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103849.
- Elliott M, Endacott R. (2022). The clinical neglect of vital signs' assessment: an emerging patient safety issue? *Contemporary Nurse*, 58(4), 249-252.
- Ertuğ N. (2018). Evaluating the validity and reliability of the V-scale instrument (Turkish version) used to determine nurses' attitudes towards vital sign monitoring. *International Journal of Nursing Practice*, 24(3), e12637.
- Fu M, Wang T, Hu S, Zhang X, Wang F, Pan Y. et al. (2022). Patient safety value, safety attitude, and safety competency among emergency nurses in China: A structural equation model analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4452-4460.
- Griffiths P, Ball J, Bloor K, Böhring D, Briggs J, Dall'Ora C. et al. (2018). Nurse staffing levels missed vital signs and mortality in hospitals: a retrospective longitudinal observational study. *Health Services and Delivery Research*, 6(38).
- Gülnar E, Doğan Yılmaz E, Özveren H. (2020). determination of nurses' attitudes and applications on vital signs. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine*, 22(3), 377-385.
- Haegdorens F, Monsieurs KG, Meester KD, Bogaert PV. (2019). An intervention including the national early warning score improves patient monitoring practice and reduces mortality: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75, 1996-2005.
- International Council of Nursing (2022). The greatest threat to global health is the workforce shortage. Accessed on: 25.12.2023, <https://www.icn.ch/news/greatest-threat-globalhealth-workforce-shortage-international-council-nurses-international>
- Kamio T, Kajiwarra A, Iizuka Y, Shiotsuka J, Sanui M. (2018). Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15(11), 575-581.
- Kellett J, Sebat F. (2017). Make vital signs great again- A call for action. *European Journal of Internal Medicine*, 45, 13-19.
- Koç Z, Eraydin C, Tezcan B. (2020). Determining nurses' perception of patient safety culture and the factors

- affecting perceptions. Manisa Celal Bayar University Journal of Institute of Health Science. 7(2), 102-109.
- Kyriacos U, Jelsma J, Jordan S. (2011). Monitoring vital signs using early warning scoring systems: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 19, 311–330.
- Merriam-Webster. (n.d.) Attitude. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved January 8, 2023, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/attitude>
- Mok W, Wang W, Cooper S, Ang ENK, Liaw SE. (2015). Attitudes towards vital signs monitoring in the detection of clinical deterioration: scale development and survey of ward nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(3), 207–213.
- Özsaban A, Turan N, Beki Ç, Aşti T. (2022). The relationship between nurses' attitudes toward vital signs monitoring and emotional intelligence levels. *Journal of General Medicine*, 32(6), 652-657.
- Pozam M, Khorshid L, Sari D. (2022). Determination of the nurses' attitudes towards vital signs monitoring: A descriptive study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2), 398-406.
- Prgomet M, Cardona-Morrell M, Nicholson M, Lake R, Long J, Westbrook J, et al. (2016). Vital signs monitoring on general wards: Clinical staff perceptions of current practices and the planned introduction of continuous monitoring technology. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 515-521.
- Redfern O, Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Smith GB. (2019). The association between nurse staffing levels and the timeliness of vital signs monitoring: a retrospective observational study in the UK. *BMJ Open*. 9, e032157.
- Rose L, Clarke SP. (2010). Vital signs. *American Journal of Nursing*, 110(5), 11.
- Sexton, JB, Helmreich, RL, Neilands, TB, Rowan, K, Vella, K, Boyden, J. et al. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6, 44.
- Turan N, Çulha Y, Arıkan NE. (2022). Examination of the relationship between the education level of nurses, working at night shift, and monitoring vital signs. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 5(2), 180-190.
- Ünver S, Yeniğün SC. (2020). Patient safety attitude of nurses working in surgical units: a cross-sectional study in Turkey. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(6), 671-675.
- Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: a systematic review. *International Journal of Environmental Health Research*, 17(6), 2028.
- Watkins T, Whisman L, Booker P. (2015). Nursing assessment of continuous vital sign surveillance to improve patient safety on the medical/surgical unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 278–281.
- Weber J, Kelly J. (2010). Assessing general status & vital signs (chapter 7). *Health Assessment in Nursing* (4th edition). 77-90. Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Accessed on: 03.01.2023, <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Wood C, Chaboyer W, Carr P. (2019). How do nurses use early warning scoring systems to detect and act on patient deterioration to ensure patient safety? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 166-178.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Yaşanan Sorunların Hemşirelik Perspektifinden Değerlendirilmesi

Evaluation of Problems Encountered in the Use of the Nursing Process from a Nursing Perspective

Ayten Kaya ¹  Yasemin Temiz Marangoz ² 

¹ İkizce Meslek Yüksekokulu, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

² Hemşire, S.B. Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/05/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Yataklı sağlık kurumlarında hemşirelik sürecinin yürütülmesinde bazı aksaklıklar olduğu görülmüştür. Bu araştırmada, hemşirelik sürecinin uygulanması esnasında yaşanan sorunları, hemşirelerin bakış açısından değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu çalışma, Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yataklı tedavi kısımlarında çalışan 120 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, kişisel bilgi formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan, hemşirelik sürecinin aşamalarına yönelik sorulardan oluşan bir anket yardımı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular, önce okunmuş ve verilen cevabın içeriği korunarak cümleler yeniden düzenlenmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar incelenerek, üç başlık altında kategorize edilmişlerdir.

Bulgular: Araştırmada yer alan hemşirelerin, %85'i hemşirelik sürecinin bakım kalitesini artırdığına inandığını, %69.2'si hemşirelik sürecini yürütürken sorun yaşadığını ve %49.1'i en çok uygulama aşamasında sorun yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada yer alan hemşirelerin %36.7'si; hemşirelik sürecinin kayıt altına alınmasını, zaman yetersizliği, iş yükünün fazlalığı ve işlevsel olmaması nedeni ile gerekli bulmadığını ifade etmiştir.

Sonuç: Hemşireler mevcut hasta bakım sistemlerinin işleyişi, iş yüklerinin fazlalığı ve zaman yetersizliği gibi nedenlerden hemşirelik sürecinin aşamalarını yerine getirmede sorun yaşamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Bakım planları, hemşire, hemşirelik süreci

ABSTRACT

Objective: It has been observed that there are some shortcomings in the execution of the nursing process in inpatient healthcare facilities. This research aims to evaluate the problems experienced during the implementation of the nursing process from the perspective of nurses.

Methods: This descriptive study was conducted between March and August 2023 with 120 nurses working in the inpatient treatment departments of a Training and Research Hospital. Data were collected using a questionnaire consisting of questions related to the stages of the nursing process, prepared based on personal information forms and literature. Descriptive statistics were used to evaluate the data. Semi-structured questions were first read and then the sentences were rearranged while preserving the content of the given answers. The responses to open-ended questions were examined and categorized under three headings.

Results: In the study, 85% of the nurses believed that the nursing process increased the quality of care, 69.2% experienced problems while implementing the nursing process, and 49.1% stated that they encountered the most problems during the implementation phase. 36.7% of the nurses involved in the study expressed that they did not find it necessary to document the nursing process due to time constraints, excessive workload, and lack of functionality.

Conclusion: Nurses encounter difficulties in fulfilling the stages of the nursing process due to reasons such as the functioning of existing patient care systems, excessive workload, and time constraints.

Keywords: Care plans, nurse, nursing process

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0002-7684-3675; YTM: 0000-0001-9841-8699

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayten Kaya

İkizce Meslek Yüksekokulu, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Bu çalışma daha önce hiçbir dergide yayınlanmadı ve hiçbir kongrede sunulmadı.

e-posta/e-mail: a.kaya085252@hotmail.com

Atf/Citation: Kaya A, Temiz Marangoz Y. (2025). Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Yaşanan Sorunların Hemşirelik Perspektifinden Değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 174-183. DOI:10.38108/ouhcd.1373197



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik süreci bireyin gereksinimlerinin saptanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarını içeren sistematik bir rehberdir. Bu süreç; verilerin toplanması, hemşirelik tanısının belirlenmesi, planlama, uygulama, değerlendirme olmak üzere beş basamaktan oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hemşirelik sürecini, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümü yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2009). Hemşirelik süreci kavramı, 1958'de Ida Orlando tanıtımıyla birlikte hemşirelik literatürüne girmiş ve altmış yıldan fazla süredir hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer almaktadır (Toney-Butler ve Thayer, 2023). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşirelik sürecini “Profesyonel hemşirenin bütüncül, hasta odaklı bakım sunabilmesi için uygulamanın temeli” olarak tanımlamaktadır (ANA, 2015).

Hemşirelik süreci, tüm dünyadaki hemşirelerin takip ettiği, uluslararası hasta odaklı kaliteli bakımın bir prosedürüdür (Opore ve ark., 2017). Hemşirelik sürecinin kullanılması; hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi amacı ile açık ve etkili bir hemşirelik bakımının yapılmasına ve planlanmasına yardımcı olur (Potter ve Frisch, 2007). Hemşirelik sürecinde, bilimsel temelli bakımın planlanarak girişimlerin belirlenmesi, bütüncül bir yaklaşımla hastanın ve ailesinin bakıma dâhil edilmesi bakımın kalitesi açısından önemlidir (Basit, 2020; Berman ve ark., 2016; Kozier ve ark., 2018). Banamwana ve Smith'in (2015) 101 hemşire ile yürüttükleri bir çalışmada; hemşirelerin neredeyse tamamı (%96), hemşirelik süreci uygulamalarının bakımın kalitesini artırdığını belirtmiştir.

Hemşirelik süreci, artık çoğu gelişmiş ülkede sağlık sistemlerinde hemşirelik için bir standart olarak yürütülmektedir. Ülkemizde; Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik ile ilgili yasal mevzuatlarda hastaların, bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesi ve karşılanması gerektiği yasalastırılmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği sağlıkta kalite standartları gereği, hastanelerde hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planının hazırlanması ve kullanılması zorunlu hale gelmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016). Hemşirelik

sürecinin daha kolay ve standart hale getirilmesi amacıyla, sürece dair hemşirelik formları oluşturulmuştur. Bakımın planlaması yapılırken, hasta ilk kliniğe kabul edildiğinde, veri toplama formları ile hasta değerlendirmesi gerçekleştirilir. Fiziksel muayene, yaşamsal bulgular, hasta yakınlarından toplanan bilgiler ve laboratuvar bulguları hemşirelik tanılarının belirlenmesinde kaynak teşkil etmektedirler. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelik tanıları oluşturularak, yapılacak girişimlerin planlaması yapılır. Girişimlerin uygulanmasının ardından, sonuçlar değerlendirilir ve gerekirse yeni tanılamalar ve girişimler ile hemşirelik sürecine devam edilir (Basit, 2020; Berman ve ark., 2016).

Çalışmalar hemşirelerin, hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına inandıklarını göstermektedir (Afolayan ve ark., 2013; Banamwana ve Smith, 2015; Basit, 2020; Berman ve ark., 2016). Elde edilen sonuçlara rağmen, hemşirelik sürecinin uygulanmasında pratikte birçok zorlukla karşı karşıya kalındığı görülmüştür (Takahashi ve ark., 2008). Hemşirelik sürecinin yürütülmesi zaman alıcıdır ve gerçekleştirilmesi zor olabilmektedir. Bazı uzmanlar mevcut çerçevede hemşirelik sürecinin net olmadığına inanmaktadır (Guedes Ede ve ark., 2012; Pokorski ve ark., 2009). Hastaların hastaneye yatışları, ilgili uzman doktor tarafından konulan tıbbi tanı ile olmaktadır. Bu tıbbi tanının araştırılması ya da tedavisine odaklanan süreçte, hastaya bütüncül yaklaşarak hemşirelik süreçlerinin tüm adımlarını uygulamak her zaman mümkün olmamaktadır. Hemşirelik bakımının mevcut sistem içinde tam yer bulamayışı, uygulayıcıların süreçte yer alan adımlara dair bilgi eksikliği, hemşirelik ekibine verilen görevlerin fazla olması, mesleki eğitiminin yetersizliği ve hemşirelik yöneticilerinin sürece karşı ilgisinin az oluşu gibi nedenler ile sürecin uygulanması zorlaşmaktadır (Agyeman, 2012). Hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına dair literatürde geniş bir destek bulunmasına rağmen, pratikte birçok zorlukla karşılaşıldığı gözlemlenmektedir. Bu zorluklar, hemşirelik sürecinin uygulanmasını zaman alıcı ve mücadelecili hale getirmekte, hatta bazı durumlarda hemşirelerin sürecinin tam olarak uygulamalarını engellemektedir. Hemşirelik sürecinin eksik uygulanmasının nedenlerini anlamak ve çözüm yollarını bulmak, hemşirelik bakımının etkinliğini ve hasta güvenliğini artırmak için kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, hemşirelerin hemşirelik süreci ile ilgili düşüncelerini ve karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla yapılan araştırmalar,

hemşirelik pratiğini iyileştirmek ve hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamak için önemli bir adımdır. Bu araştırma; hemşirelik sürecinin kullanımında yaşanan sorunların, hemşirelik perspektifinden değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile tanımlayıcı tipte araştırma modelinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 250 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme ise, yataklı tedavi birimlerinde çalışan 120 hemşiredir. Çalışmaya dahili ve cerrahi klinikler, palyatif bakım ile yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler dahil edilmiştir. Poliklinik, ameliyathane, idari hizmetler ve acil birimler gibi ayaktan hizmetlerin sunulduğu birimlerde çalışan, araştırma sürecinde izinli olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar çalışmanın dışında tutulmuşlardır. Araştırmanın amacına yönelik gerekli açıklamaların yapılmasının ardından, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile araştırma yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri; veri toplama formu ile, yüz yüze ve- tüm katılımcılara erişimin sağlanması amacıyla- google form üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Hemşirelik süreci uygulamalarına ilişkin bilgi formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu, iki bölümden meydana gelmektedir (Avşar ve ark, 2014; Thuvaraka ve ark, 2018; Zamanzadeh ve ark, 2015). Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik, tecrübe gibi demografik özellikleri 1. bölümde yer almaktadır. Veri toplama formunun 2.bölümünde ise, hemşirelik sürecinin yürütülmesindeki problemleri değerlendirmek amacı ile hazırlanan bir tanesi açık uçlu olmak üzere toplam 32 soru bulunmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın öncesinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2023/ Karar no:46) onay ve çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (11.03.2023) kurum izni alınmıştır. Katılımcılara Helsinki Bildirgesi doğrultusunda çalışma hakkında bilgi

verilerek, bilgilendirilmiş onam formu ile onamları alınmıştır

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA) paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzdelik değerleri kullanılmıştır. Hemşirelerin, hemşirelik sürecinin bir bölümü olan bakım planı formlarının kullanılması ve gerekliliği hakkındaki yarı yapılandırılmış sorulara verdikleri yanıtların içeriği incelenerek, benzerliklerine göre üç başlık altında toplanmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1 'de verilmiştir. Bu tabloya göre; çalışmaya katılan hemşirelerin %44. 2' sinin 20-29yaş aralığında olduğu, %87. 5 'inin kadın olduğu, %79'unun lisans ve %10' unun lisansüstü mezunu olduğu, %11. 6'sının çalışma yılının ilk yılında olduğu, %40 'ının 6 ile 15 yıl arasında değişen iş deneyimine sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (120)

Değişkenler	n (%)
Yaş	
20-29	53(44. 2)
30-39	26(21. 7)
40 ve üzeri	41(34. 2)
Cinsiyet	
Kadın	105(87. 5)
Erkek	15(12. 5))
Eğitim durumu	
Lise	5(4. 2)
Önlisans	8(6. 7)
Lisans	95(79. 1)
Lisansüstü	12(10)
Çalışılan birim	
Yoğun bakım	55(45. 8)
Yataklı servis	59(49. 2)
Diğer	6(5)
Meslekte çalışma yılı	
0-1	14(11. 6)
2-5	19(15. 8)
6-15	48(40. 0)
16-24	14(11. 8)
25 ve üzeri	25(20. 8)

Araştırmada yer alan hemşirelerin, %85'i hemşirelik sürecinin bakım kalitesini artırdığına inandığını, %84'ü bulundukları kliniklerde hemşirelik sürecini uyguladıklarını, %69.2'si

hemşirelik sürecini uygularken sorun yaşadığını, %49. 1'i en çok hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik sürecinin işleyişine yönelik cevapların dağılımı (n=120)

Değişkenler	n (%)
Hemşirelik sürecinin, hasta bakım kalitesini artırdığını düşünüyor musunuz?	
Evet	102(85. 0)
Hayır	18(15. 0)
Çalıştığınız birimde hemşirelik sürecinin aşamalarını uygulayabiliyor musunuz?	
Evet	101(84)
Hayır	19(15)
Hemşirelik sürecinin işleyişinde sorun yaşıyor musunuz?	
Evet	83(69. 2)
Hayır	37(30. 8)
Hemşirelik sürecinin hangi aşamasında daha fazla problem yaşıyorsunuz?	
Veri Toplama	14(11. 6)
Tanılama	4(3. 3)
Uygulama	59(49. 1)
Değerlendirme	6(5. 2))
Problem yaşamıyorum	37(30. 8)
Hemşirelik sürecinin aşamalarının doğru bir şekilde yürütüldüğünü düşünüyor musunuz?	
Veri toplama	
Evet	77(64. 2)
Hayır	11(9. 2)
Kısmen	32(26. 7)
Tanılama	
Evet	69 (57. 5)
Hayır	15 (12. 5)
Kısmen	36 (30. 0)
Uygulama	
Evet	58 (48. 3)
Hayır	12 (10. 0)
Kısmen	50 (41. 7)
Değerlendirme	
Evet	63(52. 5)
Hayır	10 (8. 3)
Kısmen	47 (39. 2)

Kliniklerde uygulanan hemşirelik sürecinin uygulanmasına yönelik soruların cevaplarını değerlendirdiğimizde; %55'i hastaların klinikte kalış sürelerinin bakım planı oluşturmada sorun oluşturduğunu, %41. 7 'si veri toplama aşamasına yeterli süre ayıramadığını, %53. 3' ü veri toplama formlarını yeterli bulmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %87. 5'i hastaların ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik tanımlarını oluşturabildiğini, %46.

7'si belirledikleri hemşirelik tanımlarına yönelik girişimleri plan doğrultusunda uygulayamadıklarını, %86. 7' sinin Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Birliği (NANDA) tarafından geliştirilen hemşirelik tanımlarını bildiği, %29. 2'si ise NANDA hemşirelik tanımlarının Türkçe çevirisini uygun bulmadığını belirtmiştir. Araştırmada yer alan hemşirelerin yaklaşık %80'ini standardize edilmiş bakım planlarını kullanmanın daha kolay olduğunu, %73.

3'ü bakım planlarının bulunduğu sistemi işlevsel bulmadığını ifade etmiştir. Çalışma da yer alan hemşirelerin %61. 7'si koymak istedikleri hemşirelik tanımlarını sistemde bulamadıklarını, %65.

8'i standardize edilen bakım planlarının kendilerine rehberlik ettiğini, %42. 5'i sistemde standardize edilen girişimlerin kendi uygulamalarını yansıtmada yeterli olmadığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım planlarının uygulanmasına yönelik verilen cevapların dağılımı (n=120)

Değişkenler	n (%)
Hastaların klinikte kaldığı süre(yatış süresi), bakımı planlamanızda sorun oluşturuyor mu?	
Evet	66(55. 0)
Hayır	54(45. 0)
Veri toplamak için yeterli süre ayırabiliyor musunuz?	
Evet	50(41. 7)
Hayır	70(58. 3)
Veri toplama formunu yeterli buluyor musunuz?	
Evet	56(46. 7)
Hayır	64(53. 3)
Hemşirelik tanımlarını, hastaların ihtiyaçlarına göre belirleyebiliyor musunuz?	
Evet	105(87. 5)
Hayır	15(12. 5)
Belirlediğiniz tüm hemşirelik tanımlarına yönelik girişimleri bakım planı doğrultusunda planlayabiliyor musunuz?	
Evet	64 (53. 3)
Hayır	56 (46. 7)
NANDA hemşirelik tanımlarını biliyor musunuz?	
Evet	104(86. 7)
Hayır	16(13. 3)
NANDA hemşirelik tanımlarının, Türkçe çevrimi sizce tam uygun mudur?	
Evet	85(70. 8)
Hayır	35(29. 2)
Standardize edilmiş bakım planlarını uygulamanın daha kolay olduğunu düşünüyor musunuz?	
Evet	97 (80. 8)
Hayır	23 (19. 2)
Bakım planlarının bulunduğu otomasyon sistemi, işlevsel buluyor musunuz?	
Evet	32(26. 7)
Hayır	88(73. 3)
Koymak istediğiniz tanımların tümünü, otomasyon sisteminde bulabiliyor musunuz?	
Evet	46(38. 3)
Hayır	74(61. 7)
Otomasyon sisteminde bulunan girişimler size rehberlik ediyor mu?	
Evet	79(65. 8)
Hayır	41(34. 2)
Sistemde bulunan girişimler sizin uygulamalarınızı yansıtıyor mu?	
Evet	69(57. 5)
Hayır	51(42. 5)

Çalışmada yer alan hemşirelerin %36. 7' si, bakım planlarını yapıp kayıt altına alınmasını gerekli bulmadığını belirtmiştir(Tablo 4). Yarı yapılandırılmış bu soruda, neden gerekli olmadığını

birkaç cümle ile yazmaları istenmiştir. Verilen cevaplar, kategorize edilip değerlendirilmiştir. Katılımcıların bazı ifadeleri aşağıda verildiği şekildedir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin bakım planlarının gerekliliğine dair görüşlerinin değerlendirilmesi (n=120)

Değişken	n (%)
Size göre bakım planlarının yapılıp uygulanması gerekli midir?	
Evet	76(63. 3)
Hayır	44(36. 7)
Zaman yetersizliği nedeni ile bakım planlarının yapılmasının zor olduğunu ifade eden hemşireler	40(90. 9)
Bakım planlarında kullanılan formların, gereksiz olduğunu ifade eden hemşireler	30(68. 1)
Bakım planlarının hazırlanması ve kayıt altına alınması için önerilerde bulunan hemşireler	24(54. 5)

Zaman yetersizliği nedeni ile hemşirelik süreci içerisinde yer alan bakımın planlanması ve kayıtlanmasının zor olduğunu ifade eden hemşirelerin beyanları (n=40);

“Bakım planlarına ayırabilecek vakit bulmakta zorluk çekiyoruz. Günlük sirkülasyon oldukça hızlı ve iş yükümüz yeterince ağır. Ameliyata girecek pre-operatif hastalar, anestezi polikliniğinde değerlendirilip hazırlanıyor ama biz klinikte gereksiz yere yeniden değerlendirme yapıyoruz.” (Cerrahi klinik hemşiresi)

“Bakım planları etkin yapılıp uygulanabilmesi için, birimde yeterli sağlık personelinin olmalı ve yeterli zaman ayırmak gerekmektedir. Bizim o kadar personel ve zamanımız yok.” (Yoğun bakım hemşiresi)

“Bakım planına ayıracak kadar zamanımız yok. Bakım planı olmadan da hastaya, bakımı veriyoruz.” (Yoğun bakım hemşiresi)

“Servislerin yoğunluğundan dolayı uygulama ve veri toplamada hastaya ayıracığımız zaman kısıtlı oluyor.” (Klinik hemşiresi)

“Hemşire çalışan sayımızın eksikliği, hemşire görev ve sorumluluklarını içeren eylemleri olumsuz etkilediği gibi hemşirelik sürecini etkin bir şekilde yürütmeyi de imkânsız kılmaktadır. Zaman ve iş yükü problemlerinden dolayı doğan bu sorunun çözümü pek de kolay görünmemektedir.” (Yoğun bakım hemşireleri)

“İşimiz yoğun vakit bulmakta güçlük yaşıyoruz. Vakit bulsak boş bilgisayar bulunmuyor. Yapılan her işi planlamak mümkün gözüküyor.” (Klinik hemşiresi)

“Yazıya döktüğümüz, evrakta yazılan her şeyi yapıyoruz anlamına gelmiyor. Bakım planı formlarının doldurulması, fazladan zaman kaybına neden oluyor.” (Yoğun bakım hemşiresi)

Hemşirelik süreci içerisinde yer alan standart formların, gereksiz olduğunu ifade eden hemşirelerin beyanları(n=30);

“Hem hastane sisteminden, hem de evrak üstünde bakımı planlamaya gerek olmadığını düşünüyorum. Bu Zaman kaybına neden oluyor. Zaten görevimizi yerine getirirken, hastaya bakım veriyoruz.” (Yoğun bakım hemşiresi)

“Hastaya yaptığımız bütün uygulamaları, hemşire gözlem kâğıdına yazıyoruz. Ayrıca, bakımın planlaması için evrak doldurmayı gereksiz ve zaman kaybı olarak görüyorum.” (Klinik hemşiresi)

“Biz o bakımları zaten ister istemez birçoğunu yapıyoruz. Ekstra olarak, evrak işi olarak fazla ve gereksiz buluyorum. Görevimiz gereği, zaten hasta bakımını yapıyoruz, bunu kâğıda dökmenin hiçbir manası yok.” (Yoğun bakım hemşiresi)

“Yoğun bakım şartların da birçok hastanın bakımı planlanıp, spontane olarak yapılıyor. Hemşire gözlem formunda, hastayı takip için formlar zaten mevcut. Örneğin, hasta pozisyonlama, bası yarası değerlendirme, bilinç takibi vb. Bakım planının, ayrıca yapılmasına gerek olmadığını düşünüyorum.” (Yoğun Bakım hemşiresi)

“Yatan hastaya biz hemşireler, yaklaşık on ve üzeri hemşirelik tanısı koyup bakım yapıyoruz. Ama tüm bu bakımı, kayıt altına almaya çalışmamız zaman kaybına neden oluyor. Yapılan her bakımı, evrakla ya da sistemde kayıt altına alamıyoruz.” (Klinik hemşiresi)

“Çok yoğun çalışıyoruz. Bakım planlarının, gereksiz evrak yükü olduğunu düşünüyorum.” (Klinik hemşiresi)

“Bakım planlarının yapılmasını gerekli bulmuyorum. Sadece, yönetim istediği için mecburiyetten yapıyorum.” (Yoğun bakım hemşiresi)

“Bakım planları, hastaya yaptığımız her işlemi yansıtmadığından, yetersiz kaldığını düşünüyorum.” (Klinik hemşiresi)

“Evrak doldurmak yerine, bilgisayar üstünden sistemden işaretlemeyi tercih ederim. Ancak bunun için, kliniğimizde yeteri kadar bilgisayar bulunmuyor.” (Klinik hemşiresi)

“Bakım planını hazırlayıp, planlamak ve kayıt altına almak için uygun mekân bulmak sorun olabiliyor.” (Klinik hemşiresi)

“Bakım planlarını işaretleyip yapsak bile, bizim klinikteki hemşirelik süreci daha farklı işliyor.” (Klinik hemşiresi)

Yazıya ya da kâğıda dökülen her şey yapıyor demek değildir. Mesleğimiz icabı yapmamız gerekenden fazlasını yapıyoruz zaten, bir de bu gereksiz formlarla ekstra vakit kaybı yaşıyoruz. (Yoğun bakım hemşiresi)

“Bakım planlansa bile sistemde ya da evrak olarak hazırlanıp kayıt altına alınmasını gerekli bulmuyorum.” (Klinik hemşiresi)

Bakım planlarının hazırlanması ve kayıt altına alınması için önerilerde bulunan hemşirelerin ifadeleri(n=24);

“Belli tanılar için ortak bakım planları olabilir o sayfadan işaretleme yapılabilir.” (Klinik hemşiresi)

“Bakım planlarının hazırlanıp, kayıt altına alınması için, daha kolay pratik bir yol geliştirilmeli.” (Yoğun bakım hemşiresi)

“Bazı hemşirelik girişimlerine göre, otomatik tanı atabilmesi gereken bir “Hastane Bilgi Yönetim” sistemi kullanıyor olsak daha rahat olur. (Klinik hemşiresi)

“Günübirlik yatan hastalar için, bakımı planlayıp uygulayacak kadar zaman yok.” (Klinik hemşiresi)

“Bakımın planlamasının gerekli olduğunu düşünüyorum. Fakat kısa yolu olmalı. Bakımın tüm aşamalarını kayıt altına almak iş yüküne neden oluyor. Daha revize edilmiş bir bakım planı modeli hazırlanabilir.” (Klinik hemşiresi)

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin algıları, uygulamadaki deneyimleri ve karşılaştıkları zorlukları ele alınmaktadır. Hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesine olan katkısına rağmen hemşireler, hemşirelik sürecini uygulamada pek çok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular, hemşirelik sürecinin aşamalarının yürütülmesindeki pratik sorunlara ve bunların hasta bakımı üzerindeki

olası etkilerine odaklanmaktadır. Ayrıca çalışmada hemşirelerin, hemşirelik sürecinin otomasyonu ve standardizasyonu gibi çözümlere yönelik görüşleri de değerlendirilmiştir. Bu girişimlerin, hemşirelerin iş yükünü azaltarak ve bütüncül bakımın etkinliğini artırarak hemşirelik sürecinin daha verimli bir şekilde yönetilmesine nasıl katkı sağlayabileceği tartışılmıştır.

Araştırmada ki hemşirelerin, yaklaşık %85'i hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına inandığını belirtmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalar ile bu sonuç örtüşmektedir (Banamwana ve Smith, 2015; Özdemir ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2015). Hasta merkezli yaklaşım ile hastanın sorunlarına bütüncül yaklaşılması, hastanın iyileşme süresini hızlandırarak ve hastanın aldığı bakımın kalitesini artırarak hasta memnuniyetinin yükselmesine neden olacaktır (Andsoy ve ark., 2013). Hemşirelerin; hemşirelik sürecinin bakım kalitesini artırdığına yönelik inançlarının yüksek olmasına rağmen, hemşirelik süreçlerinin yürütülmesinde sorun yaşadıkları görülmektedir. Çalışmada yer alan hemşirelerin %84'ü, hemşirelik sürecinin aşamalarını uygulayabildiklerini belirtmişlerdir. Ancak bu aşamaları yürütürken %69.2'si sorun yaşadığını ve en fazla (%49.1) uygulama aşamasında sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Kaplan ve Kaşıkçının (2023) yakın tarihli bir çalışmasında; hemşirelik sürecini çalışmamızla aynı oranda (%88.9) uygulayabildiklerini, %51.2 oranında uygulama aşamasında sorun yaşadıkları görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalarda bizim çalışmamızı destekler nitelikte, hemşirelerin en fazla hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında sorun yaşadığını göstermiştir (Avşar ve ark., 2014). Yarı yapılandırılmış sorulara verilen cevaplarda; hemşire azlığı, hastaların yatış süreleri ve yoğun iş temposu nedeni ile süreçleri uygulamada zorlandıkları tespit edilmiştir. Hemşirelik sürecinin yürütülmesindeki problemleri araştıran diğer çalışmaların sonuçları da, bizim çalışmadan elde ettiğimiz bu sonucu desteklemektedir (Kaplan ve Kaşıkçı, 2023; Yılmaz ve ark., 2019; Zamanzadeh ve ark., 2015). Hemşirelik sürecinin aşamalarının yürütülüş şekline verilen cevaplarda; veri toplama aşaması için %64.2, tanılama aşaması için %57.5, uygulama aşaması için %48.3 ve değerlendirme aşaması için, %52.5'i standartlara uygun olarak yürütüldüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin geri kalan kısmı ise, hemşirelik sürecinin kısmen standartlara uygun yürütüldüğünü ifade etmiştir. 2003 yılından itibaren, Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm

Programı kapsamında hastayı merkeze alan sağlık hizmetinin sunulması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Ancak, hasta yoğunluğunun fazlalığı, yoğun bakımlarda ve kliniklerde yatak ihtiyacının fazla olması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, mali kaygılar ve hasta sirkülasyonunun sağlanması amacı ile tıbbi tanı ve tedaviye odaklı sağlık hizmetleri de sunulmaya devam etmiştir (Gabutti ve ark., 2017). Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastanelerinde 4,5 günlük yatışın, özel dal hastanelerinde ise ortalama 5 günlük yatış süreleri uygun olarak kabul edilmektedir (Ağırbaş, 2012). Türkiye'de 2008-2017 yılları arasında hastanelerde ortalama olarak yatış süreleri 4 gün olarak tespit edilmiştir (Çıraklı, 2019). Öte yandan çoğu hastanede, göz ameliyatı gibi kısa ameliyatlara ya da gözetim altında ilaç infüzyonu uygulamak amacı ile günü birlik yatışların yer aldığı klinikler mevcuttur (Resmi Gazete, 2018). Yatış sürelerinin bu kadar kısa olduğu alanlarda hemşirelerin veriyi toplaması, tanınması, uygulaması ve değerlendirmesi için gerekli zaman bulmaları zor olabilmektedir. Bu sürenin bir kısmının ameliyathane, post op bakım gibi diğer ünitelerde geçtiği düşünülürse, vardiya değişimleri de göz önüne alındığında süre daha da kısalmaktadır. Nitekim hemşirelik süreci ile ilgili yazılı cevapları aldığımız kısımda, "hemşirelik sürecini yazıya dökmeden ya da planlamadan işleyiş içinde yerine getirdiklerini ancak kayıt altına almadıklarını" belirtmişlerdir. Diğer bir hususta, hemşire hastasına yeterli zaman ayırıp, planlamayı yapsa bile, hekim kararı ile süreç tamamlanmadan hastalar taburcu edilebilmektedir. Hemşirelik sürecinin yürütülmesindeki diğer problem, klinik dokümantasyon ve idari işler için harcanan zamanın çok fazla olmasıdır.

Çalışmada yer alan hemşirelerin yarısından fazlası (%58.3) veri toplamak için yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmanın, nitel kısmında hemşireler, zaman ve personel yetersizliğinin yanı sıra iş yükünün fazlalığından dolayı süreçleri işletemediklerini belirtmişlerdir. Klinik dokümantasyon ve idari işler için fazla zaman harcanması, hastalara daha az zaman ayrılmasına sebep olmakta ve bütüncül bakımın etkin bir şekilde sunulmasına engel teşkil etmektedir (Erdoğan ve Kırılmaz, 2020). Ammenwerth ve Spötl (2009) tarafından yapılan çalışmanın sonucu, bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Klinikte çalışan hemşirelerin çalışma sürelerinin önemli bir kısmını (%26.6), klinik dokümantasyonla ve idari işlere ayırdıkları görülmüştür. Bu

hemşirelerin hasta bakımına ayırdıkları süre ile (%27.5), diğer dokümantasyon ve idari işlere ayırdıkları süre birbirine yakın bulunmuştur. Buda hasta bakımına ayrılacak süreyi etkilemiştir (Ammenwerth ve Spötl, 2009).

Hemşirelik sürecinin daha hızlı işlemesi ve hemşirelerin evrak işlerinin azaltılması amacı ile hastanelerde, hemşirelik süreci otomasyon sistemi ile kayıt altına alınmakta ya da standart hemşire formları kullanılmaktadır. Araştırmamızda hemşireler standart formların kullanılmasını %80.8 oranında desteklemişlerdir. Dikmen ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada benzer şekilde, hemşirelik sürecinin bilgisayar desteği ile kayıt altına alınması hemşireler tarafından desteklenmiştir (Dikmen ve ark., 2015). Araştırmada bulunan hemşireler, bakım planlarının bulunduğu sistemi (%73.3) büyük oranda işlevsel bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak, bulmak istedikleri hemşirelik tanımlarını bulamadıklarını (%61.7), sistemde belirlenen girişimlerin, kendi uygulamalarını yansıtmadığını (%42.5) belirtmişlerdir. Ayrıca, yeteri kadar bilgisayar olmayışı ve bu işlemler için yeterli fiziksel alana sahip olmamaları (açık uçlu sorulara verilen cevaplarda) nedeni ile sistemi etkin kullanamadıkları tespit edilmiştir.

Hemşirelik süreci, hastanın kliniğe gelmesi ile başlar ve taburculuk sonrası planlamayı içine alacak şekilde taburcu olması ile sonlanır. Hemşirenin tüm bu zaman diliminde, hemşirelik sürecini hem yürütüp hem de kayıt altına alması mevcut işleyişte pek mümkün gözükmemektedir. Hemşireler, nitel sorulara verilen cevaplarda, hızlı ve pratik, sağlık sisteminin işleyişine uyum sağlayan bakım modellerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Gerek SKS kapsamında klinik işleyişlerinde raporlama sistemlerinin istenmesi, gerekse enfeksiyon önleme paketleri gibi kurumlar tarafından istenen özel prosedürlerin yürütülmesi ve kayıtlanması, kan transfüzyon takip prosedürleri gibi diğer işlemlerin takibi ve kaydı, veri toplama formlarının fazlalığı, onamların alınması, tüm hemşirelik girişimlerinin hemşirelik gözlemine kayıt edilmesinin gerekliliği, hemşirelerin hem iş hem evrak yükünü artırmaktadır. Bütün bu işlemlerde hemşirenin yapması gereken ya da yaptığı işlemlerin tek bir hemşirelik dosyasında, pratik –kolay ve zaman almayan bir modele dönüştürülmesi gerekmektedir. Nitel cevaplarda, "formların doldurulmuş olması yaptığımız anlamına gelmiyor, ya da mecbur olmasam yapmazdım" cevapları bakım planı formlarının işlevsel bulmadıklarının bir göstergesidir. Bakımın

planlaması ve yürütülmesi ile bakımın süreçlerinin kayıt altına alınması farklı durumlardır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yer alan hemşireler, hemşirelik sürecinin hasta bakım kalitesini artırdığına inanmakla birlikte, hemşirelik sürecine yönelik basamakları yürütmekte zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Mevcut sağlık sistemi içinde hemşirelik hizmetlerinin, hemşirelik süreci ile uyumu artırılmalıdır. Hemşirelik süreci ve aşamaları yeniden modellendirilerek uygulanabilir, hemşireler tarafından kabul edilebilir bir bakım modeli oluşturulmalıdır.

Teşekkür

Veri toplama sürecindeki yardım ve destekleri için sağlık uzmanlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın öncesinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2023/ Karar no:46) onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram:AK, YTM; Tasarım: AK,YTM; Danışmanlık: AK,YTM; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: YTM; Analiz ve/veya Yorum: AK; Kaynak tarama:AK; Makalenin Yazımı: AK; Eleştirel inceleme:AK,YTM

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar bu çalışma için çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik sürecinin önemi ve hasta bakım kalitesine katkısı, hemşirelerin hemşirelik sürecinde yaşadıkları zorlukları araştıran pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın, hemşirelik sürecinin klinik işleyişindeki mevcut zorluklar ile karşılaştıran ya da mevcut işleyişteki hemşirelik sürecinin işleyişine eleştirel gözle bakan ilk çalışma olduğunu söyleyebiliriz.
- Bu çalışma, kliniklerde hemşirelik sürecinin uygulanmasında yaşanan problemlerin göz önüne alınarak, yeni bir bakış açısı ile hemşirelik sürecine yaklaşılması gerekliliğini ortaya koymuştur.
- Çalışma ile hemşirelik sürecinde yapılan bakım planlarının geçerliliği tartışılarak, hemşirelerin gözünden sürece bakışları ele alınmıştır.

Kaynaklar

Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga O, Babafemi A. (2013). Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric

nursing: Case study of psychiatric Hospital Rumuigbo, Port Harcourt. *Advances in Applied Science Research*, 4(5), 34-43.

Agyeman-Yeboah J, Korsah KA, Okrah J. (2017). Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana. *BMC Nurs*, 9(16), 30.

Ağırbaş İ. (2012). Sağlık kurumlarının yönetiminde temel kavramlar. M. Tatar (Ed.), *Sağlık kurumları yönetimi-1* (ss. 26-45). Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631.

American Nurses Association (ANA), 2015. The Nursing Process. Erişim Tarihi: 04.07.2023 <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>

Ammenwerth E, Spötl HP. (2009). The time needed for clinical documentation versus direct patient care. *Methods of information in medicine*, 48(01), 84-91. <https://doi.org/10.3414/ME0569>

Andsoy İİ, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 3(2), 1-7.

Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burak ÖF. (2014). Hemşirelerin, hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(4), 216-221.

Banamwana G, Smith AM. (2015). Evaluation of the use and value of nursing care plans in nursing practice at a referral hospital, Kigali, Rwanda: Nurses' Perspectives. *Rwanda Journal*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.4314/rj.v2i2.14F>

Basit G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.

Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice* (10 ed.). New Jersey: Julie Levin Alexander. Erişim tarihi: 01.10.2023 <https://tms.iau.ir/file/download/download/1660221767-kozier-erb-s-fundamentals-of-nursing-concepts-process-and-practice-part-c-2022-.pdf>

Çıraklı Ü. (2019). Türkiye'de yataklı sağlık kurumlarında poliklinik ve klinik hizmetlerinin 2008-2017 yılları arası gelişimi ve mevcut durumu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 37-46.

Dikmen Y, Ak B, Yorgun S. (2015). Teorikten pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 162-167.

Erdoğan M, Kırılmaz H. (2020). Hasta merkezlilik ve hasta merkezli bakım. *İnsan ve insan*, 7(24), 97-126. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.668806>

Gabutti I, Mascia D, Cicchetti A. (2017). Exploring "patient-centered" hospitals: a systematic review to understand change. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2306-0>

Guedes Ede S, Turrini RN, De Sousa RM, Baltar VT, Da Cruz Dde A. (2012). Attitudes of nursing staff related to the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*, 46, 130-

137. <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201200070019>
- Hemşirelik Yönetmeliği, (2010). Resmi gazete, no: 27515. Erişim tarihi: 20.09.2023 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- Opape M, Asamani JA, Johnson JY, Puplampu JB, Atubran B, Addae MO, Blege N. (2017). Assessment of utilization of nursing process in a district Hospital in Ghana. *Numid Horizon*, 1(1), 57-68.
- Özdemir H, Zaybak A, Günay İslamoğlu E. (2016). Hemşirelerin, hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 269-277.
- Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. (2009). Nursing process: from literature to practice, what are we actually doing? *Rev Latino-am Enfermagem maio-junho*, 17(3), 302-307. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300004>
- Potter PJ, Frisch N. (2007). Holistic assessment and care: Presence in the process. *Nurs Clin North Am*, 42, 213-228. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2007.03.005>
- Resmi Gazete. (2018). Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 30639, Tarih: 28.12.2018. Erişim tarihi: 15.08.2023 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181228M1-1.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), (Ed.) AKDAĞ R, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. Erişim tarihi: 01.10.2023 <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/kitaplar/SDPturk.pdf>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016). Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane. Versiyon-5, Revizyon-00, 1. Erişim tarihi: 05.06.2023 <https://egekenthastanesi.com/wp-content/uploads/2020/01/sks-saglikta-kalite-standartlari.pdf>
- Takahashi AA, Barros AL, Michel JL, Souza MF. (2008). Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21, 32-38. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100005>
- Taşkın Yılmaz F, Sabancıoğulları S, Aldemir K. (2015). The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 265-275. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.027>
- Thuvaraka S, Vijayanathan S, Pakeerathy M, Subathra R, Laavanya M, Priyanthi, WN. (2018). Challenges faced by nurses in implementation of nursing process in special units at Teachin Hospital Jaffna. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 3(1), 61-64.
- Toney-Butler TJ, Thayer JM. (2023). Nursing Process. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; PMID: 29763112. Erişim tarihi: 10.09.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763112/>
- World Health Organization. (2009). *Lemon Learning Material on Nursing*. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. Erişim tarihi: 23.01.2023. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>
- Yılmaz AA, Gençer E, Seçkin Ç, Yılmaz H, Güven KT, Gözütok S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 231-239. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.439074>
- Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, Lotfi M. (2015). Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(4), 411. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.161002> months after ostomy creation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 400-406.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Needs of Primary School Children with Chronic Disease: Parents' and Teachers' Perceptions

Kronik Hastalık Tanısıyla İzlenen Çocukların Okuldaki Gereksinimleri: Ebeveyn ve Öğretmen Perspektifinden

Gizem Çakır¹  Naime Altay¹ 

¹ Gazi University, Faculty of Nursing, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/07/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: The study was conducted in Türkiye to determine the needs of primary school children with chronic diseases as reported by their parents and teachers.

Methods: This is a descriptive study. The study was conducted in 10 schools in Ankara between 02.05.2018-06.06.2018. The study sample consisted of 69 parents and 69 teachers of children with chronic diseases. The Parent and Child Descriptive Information Form, Teacher Descriptive Information Form and Determining the Needs of the Primary School Children with Chronic Disease Form were used to collect data.

Results: Children had been treated for an average of 4.63 ± 2.84 years with a diagnosis of chronic disease. 50.7% of parents and 75.4% of teachers stated that they did not feel sufficient to manage the child's chronic disease at school. Parents stated that all children who monitored blood glucose at school needed help with monitoring, and 71.4% of teachers stated that they did not have information about the blood glucose monitoring needs of children. While 17.4% of the teachers stated that children had problems with their teachers, the rate of parents who expressed this problem was 7.2%.

Conclusions: In conclusion, differences exist between parents and teachers when identifying the needs of children with chronic diseases in a school environment. Collaboration between parents and teachers is believed to help address children's needs at school.

Keywords: Child, chronic diseases, parents, school needs, teachers

ÖZ

Amaç: Araştırma Türkiye'de kronik hastalığı olan ilkökul çocuklarının ebeveynlerine ve öğretmenlerine göre okuldaki gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma, Ankara'da bulunan 10 okulda, 02.05.2018-06.06.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 69 ebeveyn ve 69 öğretmen oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, 'Ebeveyn ve Çocuk Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Öğretmen Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Kronik Hastalığı Olan İlkokul Çocuklarının Okuldaki Gereksinimlerini Belirleme Formu ve Okul Tanımlayıcı Bilgiler Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Kronik hastalık tanısıyla izlenen çocukların ortalama tedavi süresi (yıl) 4.63 ± 2.84 'tür. Ebeveynlerin %50,7'si ve öğretmenlerin %75,4'ü çocuğun kronik hastalığını okulda yönetmek için kendilerini yeterli hissetmediklerini belirtmiştir. Ebeveynler okulda kan şekeri takibi yapan tüm çocukların takip konusunda yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, öğretmenlerin %71,4'ü çocukların kan şekeri takibi ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmiştir. Öğretmenlerin %17,4'ü çocukların öğretmenleriyle sorun yaşadığını belirtirken, bu sorunu dile getiren velilerin oranı %7,2'dir.

Sonuç: Sonuç olarak, kronik hastalığı olan çocukların okuldaki gereksinimlerini belirlemede ebeveynler ve öğretmenler arasında farklılıkların olduğu görülmektedir. Okul sağlığı hizmetlerinde ebeveynler ve öğretmenler arasındaki işbirliğinin çocukların gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kronik hastalık, ebeveyn, okul gereksinimleri, öğretmen

ORCID IDs of the authors: GÇ: 0000-0002-8308-5817; NA: 0000-0003-1524-3390

Sorumlu yazar/Corresponding author: Gizem Çakır

Gazi University, Faculty of Nursing, Ankara, TÜRKİYE

*This study was presented as an oral presentation at the 3rd International Mediterranean Pediatric Nursing Congress and its summary was published in the proceedings book.

e-posta/e-mail: gizemcakir@gazi.edu.tr/cakirzem@gmail.com

Atf/Citation: Çakır G, Altay N. (2025). The needs of primary school children with chronic disease: Parents' and teachers' perceptions. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 184-195. DOI:10.38108/ouhcd.1330888



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

A chronic disease is a condition which can be caused by pathological changes, may cause permanent insufficiency, and cannot spontaneously regress and heal completely. In chronic diseases, special treatment and training are required to rehabilitate the patient, and medical care, supervision, and control are required for at least 6 months (WHO, 2023). The number of children with chronic disease is presently on the rise (CDC, 2023; CDC, 2021).

Studies on the subject show that children with chronic diseases have different physical, emotional, psychosocial/behavioural, and academic needs in comparison with their healthy peers (Mardiyani et al., 2017; Sevilla, 2017; Quach and John, 2018). These needs are influenced by many factors, such as the child's age, developmental characteristics, disease, and diagnosis (McElfresh et al., 2011). In a child with chronic disease, education is one of the factors affecting his/her needs. While the child's needs are met by the family up to this period, they are met by the school staff or the parent when the child starts school (Amillategui et al., 2009).

Childhood chronic disease should be managed by a team. This team should include a school physician, school nurse, dietitians, teachers, school administration, parents, a social worker, a school psychologist, and a psychological counsellor (Best et al., 2012). Managing the care of children with chronic diseases in schools is one of the responsibilities of the school nurse. In schools where there is no school nurse, a significant part of the responsibility falls on parents and teachers (American Diabetes Association, 2009). It is essential that parents and teachers play active roles in the care of the child. It is very important that the parent and teacher inform each other and remain in contact (McElfresh et al., 2011). Cooperation between parents and teachers is essential for the healthy maintenance of children's physical, cognitive, emotional, and social development (Davis et al., 2021). Teachers should cooperate with parents in assessing the child's problems and the effectiveness of the child's care program (McClanahan et al., 2015). On the other hand, parents should also cooperate with the school management in order to ensure the best management of the child's chronic disease at school (AAP, 2014).

Children with chronic diseases have different physical, emotional, and psychosocial needs compared to their healthy peers. They may need medication and blood glucose, nutrition, and

excretion monitoring at school (Beacham et al., 2016; O'Connor et al., 2016). Taking medication on an as-required basis was reported as a barrier to access. The most common concern regarding taking medication was a lack of privacy. Adverse effects of medication were highlighted as a cause of both non-adherence and poorer school performance (Smith et al., 2008). Associations between chronic diseases and emotional, behavioural, social, and overall vulnerabilities were reported by teachers and children (Laurens et al., 2019). A review and meta-analysis showed that academic outcomes were worse among students with chronic disease compared with healthy controls. Children with chronic disease had higher rates of school absenteeism compared with their healthy peers or population norms. It was indicated that chronic disease may be associated with poorer school relationships compared with students without chronic illness. Classroom behaviour problems, including aggression, withdrawal, and lower energy levels were recorded (Lum et al., 2017). The need for school-based chronic disease support, including related policies, procedures, and education on chronic disease and first aid in primary schools, was described (Al Aloola et al., 2017). Firstly, the needs of children in schools should be determined. It is then necessary to determine whether the child can meet these needs on her/his own or whether she/he needs help (McElfresh et al., 2011).

This study was conducted to determine the needs of primary school children with chronic diseases according to their parents and teachers. The research questions are: a) What are the physical needs of primary school children with chronic diseases according to their parents and teachers? b) what are the psychosocial needs of primary school children with chronic disease according to their parents and teachers? and c) what are the academic needs of primary school children with chronic disease according to their parents and teachers?

Methods

This is a descriptive study to determine the needs of primary school children (6-12 years old) with chronic disease according to their parents and teachers.

Sampling

The study was conducted at 10 primary schools of the Ministry of National Education, in one of the district centres of a metropolis in Türkiye. None of the schools included in the study had a school nurse, infirmary, or emergency action plan for chronic

diseases. Parents and classroom teachers of children with chronic diseases diagnosed by physicians, who were not absent for more than a month, who were literate, and who had no mental or psychological health problems were included in the study. The study population consisted of the parents and teachers of all children with chronic diseases in the selected primary schools. Sample selection was not performed in the study. The study sample consisted of the parents and teachers of children who were studying in selected primary schools, who had a chronic disease, and who attended school between 02 May 2018 and 06 June 2018.

Parents and teachers met the inclusion criteria of the study and agreed to participate in the study. There were a total of 158 children with chronic disease in 10 primary schools where the study was conducted. The study sample consisted of 158 parents and 109 classroom teachers. In the parental sample group, seven out of 158 parents could not be reached, one parent was excluded because of a mental health disorder and one parent refused to participate in the study. Therefore, 149 parents were given forms. In all, 74 of the forms (49.7%) given to parents were returned. Four of the 109 teachers in the sample group of teachers could not be reached and eight refused to participate in the study. One teacher had more than one child with chronic disease in his/her class. For this reason, a total of 149 forms were given to 97 teachers to be filled in separately for each student. In all, 69 of the forms (71.1%) given to teachers were returned. Data on 69 children provided by both parents and teachers were evaluated. Therefore, the study sample consisted of 69 parents and 69 teachers (Figure 1).

A power analysis was performed to determine the required sample size. Since a similar study could not be found, a power analysis was performed after the research was completed. As a result of power analysis using the Gpower 3.1 program, 69 samples were found to be sufficient with 5% error and 80% power.

Inclusion criteria for children

Having a chronic disease diagnosed by a physician,

No school absences for a month or more,

Inclusion criteria for parental

Literacy,

No mental or psychological health problems

Inclusion criteria for teacher

Child being a classroom teacher

Measures

Data were collected using the Parent and Child Descriptive Information Form, Teacher Descriptive Information Form, Form for Determination of Needs of Primary School Children with Chronic Diseases and School Descriptive Information Form.

Parent and Child Descriptive Information Form

The Parent and Child Descriptive Information Form was prepared by the researchers in the light of the literature (AAP, 2016; Bell et al., 2016; Berry et al., 2017; Forrest et al., 2011). The form consists of two sections. The first section contains descriptive information about the parents. In this section, there are six questions about the parents' sociodemographic characteristics, such as age, employment status, education level, socioeconomic status, and number of children, and two questions about the parent's ability to meet the child's health needs. In the second section, there are four questions about the sociodemographic characteristics of the child (gender, age, class, time spent in school). There are six questions regarding the diagnosis and treatment of the child (diagnosis, age of diagnosis, treatment, starting date of treatment, awareness of the child's disease, and whether the school administration and teachers have information about the child's disease).

Teacher Descriptive Information Form

The Teacher Descriptive Information Form was prepared by the researchers in the light of the literature (Amillategui et al., 2009; Miller et al., 2016). On the form, there are four questions about the sociodemographic characteristics of the teacher such as age, education, and working experience, and nine questions about the student with chronic disease.

Determining of Needs of Primary School Children with Chronic Diseases Form

This form is composed of three different sections. Within the scope of physical needs, there are questions regarding medication, monitoring, nutrition, and physical activity in the school. The section on psychosocial needs includes questions to determine the child's need to communicate with friends, teachers, and parents at school and participate in activities. Within the scope of academic needs, questions were asked about the child's school attendance and school success. At the end of all three sections, parents were asked about their child's physical, psychosocial, and academic well-being in the school. The data collection form is a tool with options related to the requirements or

answers such as yes / no / don't know (AAP, 2016; Al Aloola et al., 2017; Amillategui et al., 2009; Beacham et al., 2016; Bell et al., 2016; Berry et al., 2017; Best et al., 2012; Davis et al., 2021; Forrest et al., 2011; He et al., 2014; Kiliş-Pstrusińska et al., 2014; Laurens et al., 2019; Lum et al., 2017; Mardiyani et al., 2017; O'Connor et al., 2016; Quach et al., 2018; Sevilla, 2017).

The Determining of Needs of Primary School Children with Chronic Diseases Form was then sent to seven faculty members, four of whom are specialists in paediatric nursing and three in the field of public health nursing, who evaluated the questions and options on the data form. After expert opinions were gathered, the scope validity index was created by using the Davis Technique. It is recommended that items with a mean score of less than 0.70 be removed from the form (Davis, 1992). In our study, the scope validity ratio of each item was between 0.71 and 1.00. No item was removed from the data form sent to the experts. However, the wording of the third question in the physical needs section was changed. The first option of the 14th question ('I don't know' option) was omitted. In the 20th question, 'regarding breathing' was added. The question roots of questions 24, 25, 26, and 27 in the section on psychosocial needs have been changed. The options for the 34th question in the academic needs section were rearranged.

School Descriptive Information Form

The form is based on the literature and the researchers' own experiences. The School Descriptive Information Form contains a total of twelve questions regarding the name of the school, the number of teachers and students, the number of children with chronic diseases in the school, the emergency action plan, and the health personnel in the school (Davis et al., 2021; Lum et al., 2017; McClanahan et al., 2015).

Data Collection

The schools where the research was conducted were visited, and the administrators were informed about the study. In this interview, the School Descriptive Information Form was completed, and the school counsellor was interviewed to obtain a list of children with chronic diseases. In schools that did not have a list of students with chronic diseases, the list was created by the researcher. Appropriate days and times for the research were arranged with school administrators. Classroom teachers who taught children with chronic diseases were informed about the study. Written consent was obtained from teachers who wanted to participate in the study.

Teachers completed the Teacher Descriptive Information Form and the Form for Determination of Needs of Primary School Children with Chronic Diseases. It took approximately 15 minutes for the teachers to complete these forms at their schools.

Parents of some children with chronic diseases were contacted at school and informed of the study. Written consent was obtained from parents who wanted to participate in the study, and each was given a form. The Parents and Children Descriptive Information Form and the Form for Determination of Needs of Primary School Children with Chronic Diseases were completed by the parents. It took approximately 20 minutes for parents to complete the forms at their children's school or at home. The teachers handed the forms to the parents and returned them to the researcher after completion in cases where the researcher could not contact the parents. During the process of delivering the forms to the parents through the teachers, attention was paid not to disclose which children in the classroom had chronic diseases. In this context, the teachers personally provided the forms to parents who came to the school. If the parent could not be reached, the forms were placed in the child's school bag without informing the other children, and the parents were contacted. If the data collection forms sent to the parents and given to the teachers were not returned for any reason, such as being lost or forgotten, one reminder was given.

Data Analysis

The data obtained from the study were evaluated by using the SPSS 20.0 (IBM Corp. in Armonk, New York, USA) packaged software, and the values were expressed as numbers and percentages. The independent study variables were demographic characteristics such as age, diagnosis, duration of treatment of school children with chronic disease; age, educational status, income and working status of parents, and age, gender, and educational status of teachers. The dependent variables consisted of the children's physical, psychosocial, and academic needs according to their parents and teachers. Statistical analysis of open-ended questions was performed on the respondents in the study. Open-ended questions were grouped and coded by the researchers. While groups of open-ended questions were coded, similar answers were coded together.

Ethics Statement

Written permission was obtained from the Ethics Commission of the Gazi University (number: 77082166-302.08.01-E.88799, date: June 11, 2018) and the Ankara Provincial Directorate of National

Education (number: 14588481-605.99-E8311396, date: April 26, 2018) to conduct the research. Participants were informed about the aims of the study and then asked whether they agreed to participate in the study; each parent and teacher then signed an informed consent. Participants were told that they could withdraw from the study at any time and that all information would be kept strictly confidential. Identification information was not written on the data collection forms. Instead, they were numbered. Voluntary consent forms containing identity information and the data obtained were kept in a locked cabinet.

Results

Demographic characteristics

The mean age of the children was 8.71 ± 1.17 years (min 6; max 12), and more than half of them (53.6%) were male. Children had been treated for an

average of 4.63 ± 2.84 years with a diagnosis of chronic disease. The three most common chronic diseases in children were asthma (30.4%), ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (18.8%) and epilepsy (15.9). In all, 79.7% of children received regular medical treatment, and the most common medical treatment (78.2%) was medication. In all, 17.4% of children were not aware of their diseases.

The mean age of the mothers was 37.36 ± 5.65 years (min 26; max 51), and the mean age of the fathers was 41.10 ± 7.70 years (min 30; max 73). The majority of mothers (37.6%) were primary school graduates, and 34.8% of fathers were high school graduates. In all, 84.4% of the teachers were women, and the age range was 24-58 years (44.50 ± 6.13). In all, 88.4% of the teachers had undergraduate degrees, and 94.2% of them had 10 years or more of work experience.

Table 1. Management of child's chronic disease at school (n=69)

Characteristics	n	%
Parents waiting at school to meet the child's needs		
No waiting	60	87.0
Waiting	9	13.0
Parent's status to inform the school about the child's disease		
Not inform	10	14.5
Informs classroom teacher	37	53.6
Informs the classroom teacher and the school administration	14	20.3
Informs the classroom teacher and school counselor	6	8.7
Informs principal/assistant principal	2	2.9
Parent's sufficiency of child's chronic disease management at school^a		
Not feel sufficiency	35	50.7
Feel sufficiency	34	49.3
Issues that parents feel insufficient (n=16)		
Inability to meet childcare needs at school	8	50.0
Insufficient school condition	8	50.0
Knowing whether the teacher's student has a chronic disease or not		
Knows	66	95.7
Does not know	3	4.3
The teacher learned from the student's chronic disease (n=66)		
Parent	61	88.4
Parent and school administration	4	6.1
School administration	1	1.5
Teacher's sufficiency of child's chronic disease management at school^a		
Not feel sufficiency	52	75.4
Feel sufficiency	17	24.6
Issues that teachers feel insufficient (n=52)		
Lack of information about the disease	29	55.8
Inability to meet childcare needs at school	10	19.2
Insufficient school conditions	4	7.7
Inability to cope with academic problems	4	7.7
Not knowing how to treat in a emergency	3	5.8
Inability to cope with behavioral problems	2	3.8

^a Parents and teachers were determined according to their own statements.

Management of chronic diseases in children at school

According to the information obtained, 13% of parents were waiting at school to meet the needs of their children. Of those who were waiting at school, 88.9% were mothers. In all, 50.7% of parents and 75.4% of teachers stated that they did not feel sufficient to manage the child's chronic disease at school. While 50% of parents thought they were insufficient to meet the child's care needs at school, 55.8% of teachers thought they were insufficient because they did not know about the disease (Table 1).

Physical needs of children at school

In all, 37.7% of parents and 10.1% of teachers stated that the children had emergency medication. However, 58.0% of teachers did not know whether children had emergency medication. Altogether, 15.9% of parents stated that children needed help while using the medicine at school, and 52.2% of teachers were not aware of the children's need for help. In total, 14.5% of teachers did not know whether children needed blood glucose monitoring at school. Parents stated that all children who monitored blood glucose at school needed help with monitoring, and 71.4% of teachers stated that they did not have information about the blood glucose monitoring needs of children.

Table 2. Parents' and teachers' perceptions of the physical needs of children at school

Characteristics/Needs	Parent		Teacher	
	n	%	n	%
Taking medication at school				
Not know	-	-	10	14.5
Not taking medication	56	81.2	49	71.0
Taking medication	13	18.8	10	14.5
The child's need for emergency medication				
Not know	-	-	40	58.0
No need	43	62.3	22	31.9
Needs	26	37.7	7	10.1
Need someone to take medication				
Not know	-	-	36	52.2
No need	58	84.1	20	29.0
Needs	11	15.9	13	18.8
Monitor blood glucose at school				
Not know	-	-	10	14.5
Not monitor	64	92.8	55	79.7
Monitor	5	7.2	4	5.8
Need someone to monitor^a				
Not know	-	-	10	71.4
Need	5	100.0	4	28.6
The child's need to eat snacks at school				
Not know	-	-	10	14.5
No need	60	87.0	52	75.4
Needs	9	13.0	7	10.1
Special dietary need				
Not know	-	-	10	14.5
No need	55	79.7	46	66.7
Needs ^b	14	20.3	13	18.8
Physical movement problems				
Not know	-	-	3	4.3
No	67	97.2	62	90.0
Movement restriction	1	1.4	3	4.3
Quickly fatigue	1	1.4	1	1.4
Excretory system				
Not know	-	-	2	2.9
No	63	91.3	62	89.9
Needs help on the way to the toilet	6	8.7		7.2
Respiratory system				
No	50	72.5	62	89.9
Yes	19	27.5	7	10.1

^a The percentages are based on n=5 for parents, n=14 for Teachers, ^b Dairy products, gluten-free, diabetic diet.

While 13% of parents stated that children should eat snacks, this rate was 10.1% for teachers. Moreover, 14.5% of teachers did not know whether their students should eat snacks. While 8.7% of parents stated that their children had problems with the excretory system, 2.9% of teachers did not know whether the children had excretory system problems or not. While 27.5% of parents stated that their children had respiratory problems, 10.1% of teachers indicated this problem (Table 2).

Psychosocial needs of children at school

Regarding children's psychosocial needs 21.7% of teachers stated that children had problems with

their classmates, whereas 11.6% of parents did not know whether their children had problems with their friends. While 17.4% of the teachers stated that children had problems with their teachers, the rate of parents who expressed this problem was 7.2%. The proportion of children who always participated in extracurricular activities was found to be similar between parents (49.3%) and teachers (46.4%). Parents (69.6%) reported a higher proportion than teachers (58%), in the context of children who always played with friends (Table 3).

Table 3. Parents' and teachers' perceptions of the psychosocial needs of children at school

Characteristics/Needs	Parent		Teacher	
	n	%	n	%
Having problems with classmates				
Not know	8	11.6	1	1.4
No having	53	76.8	51	76.9
Having	8	11.6	17	21.7
Having problems with other friends				
Not know	8	11.6	-	-
No having	56	81.2	56	81.2
Having	5	7.2	13	18.8
Having problems with the classroom teacher				
Not know	2	2.9	-	-
No having	62	89.9	57	82.6
Having	5	7.2	11	17.4
Having problems with other teachers				
Not know	2	2.9	1	1.4
No having	62	89.9	62	89.9
Having	5	7.2	6	8.7
Having problems with other parents				
Not know	2	2.9	2	2.9
No having	65	94.2	61	88.4
Having	2	2.9	6	8.7
Participating in extracurricular activities				
Not know	5	7.2	-	-
Rarely	20	29.0	19	27.5
Often	10	14.5	18	26.1
Always	32	49.3	32	46.4
Play with friends				
Not know	2	2.9	-	-
Rarely	8	11.6	15	21.7
Often	11	15.9	14	20.3
Always	48	69.6	40	58.0

Academic needs of children at school

Of the parents, 23.2% stated that their children did not want to go to school. Of the teachers, 10.1% did not know whether or not the children wanted to

go to school. Disease complications were among the reasons for children not wanting to go to school. According to both parents (63%) and teachers (60.9%), the most important reason for absenteeism

was health checks. Of the parents, 75.4% stated that their children did their homework. This rate was

84.1% according to parents and 71.1% according to teachers. In all, 21.7% of teachers and 4.4% of parents defined the children's school performance as poor (Table 4).

Parents' expectations in terms of their children's needs at school

In all, 50% of parents wanted teachers to be knowledgeable about their children's disease. All of the parents who expressed their expectations about nutrition expected that appropriate food was available in the school canteen. Moreover, 75% of parents expected the teacher to remind the child of the snack. Parents, in the context of their children's psychosocial needs, stated that their greatest expectation from the school administration (20%)

69.6% according to teachers. The rate of participation by children in project assignments was and teachers (55.6%) was preventing their children from being excluded by their friends. Half of the parents expected the school administration to cooperate with the family to reduce school absenteeism.

Although not included in the table, 73.9% of the teachers suggested that there should be a school nurse in the school and that 46.4% of them should be given education about diseases. The rate of teachers who proposed emergency action plans for chronic disease management in schools was 40.6%. The rate of teachers who recommended the improvement of counsellor services was 2.9%.

Table 4. Parents' and teachers' perceptions of the academic needs of children at school

Characteristics	M±SD		Min-Max	
School absenteeism (day) ^a				
According to parent	4.50±8.23		0-60	
According to teacher	4.78±5.91		0-60	
Characteristics/Needs	Parent		Teacher	
	n	%	n	%
Do not want to go to school				
Not know	-	-	7	10.1
Yes	53	76.8	52	75.4
No	16	23.2	10	14.5
Reasons for absenteeism (n=46)^b				
Not know	-	-	3	6.5
Health check	29	63.0	28	60.9
Complications and health check	9	19.5	9	19.6
Complications	5	10.9	4	8.7
Hospitalization	3	6.6	2	4.3
Take on responsibility				
<i>Homework</i>				
Do	52	75.4	48	69.6
Not do	17	24.6	21	30.4
<i>Project assignment</i>				
Participate	58	84.1	49	71.1
Not participate	11	15.9	20	28.9
School performance^c				
Great	23	33.3	19	27.6
Good	23	33.3	20	29.0
Mid	20	29.0	15	21.7
Poor	3	4.4	15	21.7
Influence of disease on school performance				
Not influence	41	59.4	37	53.6
Influence	28	40.6	32	46.4

^a The study was carried out in the spring term, so the autumn period was absent.

^b Only absent children were taken.

^c Determined according to teachers and parents own statement.

Discussion

In this study conducted to determine the needs of children with chronic diseases at school, the needs were categorized as physical, psychosocial, and academic. In our study, more parents than teachers stated that children took medication at school. There were teachers in the school who did not know whether the children should go to the infirmary to take their medication or if they needed help. Similar to our study, in a study conducted by O'Connor et al. (2016), 13.3% of teachers and 68.9% of parents stated that children with chronic diseases took medication at school (O'Connor et al., 2016). In our study, the rate of parents who stated that children needed a snack at school was higher than that of teachers. Some teachers were not aware of whether the child needed a snack at school. In one study, more than half of the teachers did not know the nutritional needs of children with chronic diseases (Baker et al., 2015). Some teachers in our study were unaware of their students' respiratory and excretory system problems. Similarly, in a study conducted by Amillategui et al. (2009), the rate of parents indicating the physical needs of children was higher (Amillategui et al., 2009).

In our study, the rate of stating that children had physical problems was found to be higher in parents than teachers. As can be seen from the results of our research and other studies, the physical needs of children in school are not fully met. It was also observed that the number of teachers who are aware of these needs was quite low. Parents and teachers need to be aware of the children's needs at school to support their prognosis, academic performance, and social relationships (He et al., 2014). Teachers' awareness of children's diseases and needs will lead to healthy child development and provide guidance to parents (O'Connor et al., 2016). Parents should inform teachers about the physical needs of their children, such as taking medication and monitoring blood glucose, nutrition, and breathing problems at school.

In our study, more teachers than parents stated that children had psychosocial problems. Lum et al stated that students with chronic illness experience moderate to high levels of emotional distress and have low social confidence. Students with chronic illness receive inadequate support to meet their academic and social-emotional needs or are absent from school at high rates (Lum et al., 2019). Teachers can observe and better analyse children's behaviour and interpersonal relationships, academic performance, changes in children, and differences

from peers. Parents are limited in their ability to observe their children during school hours. For this reason, parents should obtain information from the teacher about the child's relationships, emotional state, behaviour, academic status, and problems (McElfresh et al., 2011). If there is sufficient communication between the parent and the teacher, the child can be evaluated from a wider perspective.

In our study, more than half of the parents felt insufficient in managing their child's chronic disease at school. Half of the parents stated that they could not meet the care of their children in the school and the other half stated that they did not feel sufficient in the management of chronic disease in the school due to insufficient school conditions. Kiliş-Pstrusińska et al. (2014) stated that 25% of mothers and 34.5% of fathers had insufficient knowledge about their children's chronic disease (Kiliş-Pstrusińska et al., 2014). Nieto-Eugenio et al reported that parents feel insecurity, anxiety, fear, and anger when sending their children to school. This is due to a lack of coordination and ineffective management between the education and health systems. Within this system, parents try to solve their problems on their own (Nieto-Eugenio et al., 2020). When we examine the reasons why parents do not feel sufficient, we find that this is caused by situations that are out of their hands (insufficiency of school facilities, lack of health care professionals, etc.). At the same time, parents stated that there should be school-family cooperation in meeting the physical, psychosocial, and academic needs of their children. These results lead us to the following conclusion: in addition to increasing parents' knowledge of their children's disease, the physical conditions of the school should also be appropriate for the child with chronic disease, and cooperation between school staff and parents should be ensured. Thus, it is thought that parental competence will increase.

Children appreciate being supported by healthcare providers as they have to cope with the effects of illness at school (Lum et al., 2019; Shorey et al., 2020). The availability of health personnel at school has become an inevitable necessity for meeting the needs of children. The holistic approach and family-centred care philosophy should be adopted in the health care service to be provided in the school. It is the responsibility of the school nurse to meet the needs of children with chronic diseases. The nurse should support the physical, psychosocial, academic, and social development of children in collaboration with parents and teachers.

In our study, more parents than teachers identified children's physical needs, whereas more teachers than parents identified children's psychosocial and academic needs. These results indicate insufficient cooperation between parents and teachers. In order to meet the needs of children with chronic diseases, parents, teachers, and health professionals must act as a collaborative team. The health professional who will provide care on this team is the school nurse. The school nurse is responsible for the care, monitoring, and identification of the child's needs and for informing the parent and teacher about the child's disease and needs. A role that the school nurse should play is to ensure cooperation between the school/teacher and the parent, which is one of the important issues in the follow-up of a child with chronic disease. Employment of nurses in schools is mandatory to support the care and physical, social, and emotional development of children with chronic diseases.

Conclusion and Recommendations

Our study identified the physical, psychosocial, and academic needs of children with chronic disease. We found differences in the knowledge of parents and teachers about the needs of children in school. Parents have higher levels of awareness of children's physical needs. We found teachers to be more aware of children's psychosocial needs than parents. Parents' and teachers' approaches to the negative effect of chronic disease on children's school performance were similar. In line with the information obtained from parents and teachers, it can be stated that parent-teacher cooperation is not sufficient to meet the needs of children with chronic diseases at school, and professional support is needed. With this study, the need for case-process management of the school nurse emerges. The school health nurse acts as an effective expert in the promotion of children's health and the management of chronic diseases. Monitoring the physical, psychosocial, and academic conditions of children and determining their needs can be carried out. Community welfare can be increased with the contribution of school nursing practices to the national economy. It is thought that the employment of school health nurses is necessary in every school in our country as in the world examples.

Limitations of the Study

This study has some limitations. Our study results are limited to the findings of our participants and cannot be generalized to all children with

chronic disease. Determining of needs of primary school children with chronic diseases form used in the study is not a scale whose validity and reliability studies have been completed in the literature. The form developed by the researchers was validated by taking expert opinions. There is no scale study in the literature that determines the needs of children with chronic diseases. It is thought that a scale study will be useful.

Acknowledgments

We thank the members of the jury (Professor Ebru Kilicarslan and Professor Deniz Tanyer) for their contributions and review of the study. We thank also the experts (Prof. Sultan Ayaz Alkaya, Prof. Filiz Hisar, Prof. Melahat Akgun Kostak, Prof. Turkan Turan, Asst. Prof. Rabiye Guney, Lect. PhD Zubeyde Korkmaz) for providing their expert opinions and for all children, their parents, and teachers for participating in the study.

Ethics Committee Approval: Permission Written permission was obtained from the Ethics Commission of the Gazi University (number: 77082166-302.08.01-E.88799, date: June 11, 2018).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: GC, NA; Design: GC, NA; Supervision: NA; Resources: GC; Materials: GC, NA; Data Collection and/or Processing: GC; Analysis and/or Interpretation: GC, NA; Literature Search: GC; Writing Manuscript: GC; Critical Review: GC, NA.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- This study is the first to investigate parents' and teachers' perceptions of the needs of primary school children with chronic disease.
- If the needs of children with chronic diseases are identified in the school, necessary monitoring of, for example, blood glucose can be undertaken, and guidance on determining the right approach will be provided. Moreover, knowing the needs of children with chronic disease at school will increase the success rate of chronic disease management.
- If the physical, psychosocial, and academic needs of the children are met, a positive contribution will be made to the personality development of the children, and their school success will be positively affected.

References

- Al Aloola NA, Nissen L, Alewairdhi HA, Al Faryan N, Saini B. (2017). Parents' asthma information needs and preferences for school-based asthma support. *Journal of Asthma*, 54(9), 946-956. <https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1281296>
- American Academy of Pediatrics [AAP]. (2014). Committee on psychosocial aspects of child and family health. Access date: 12.08.2018, <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chronic/Pages/Coping-With-Chronic-Illness.aspx>
- American Academy of Pediatrics Council on School Health (AAP). (2016). Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*, 137, 1-8.
- American Diabetes Association. (2009). Diabetes care in the school and day care setting. *Diabetes Care*, 32, 68-72. <https://doi.org/10.2337%2Fdc10-S070>
- Amillategui B, Mora E, Calle JR, Giral P. (2009). Special needs of children with type 1 diabetes at primary school: Perceptions from parents, children, and teachers. *Pediatric Diabetes*, 10, 67-73. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2008.00457.x>
- Baker DL, Hebbeler K, Davis-Alldritt L, Anderson LS, Knauer H. (2015). School health services for children with special health care needs in California. *The Journal of School Nursing*, 31, 318-325. <https://doi.org/10.1177/1059840515578753>
- Beacham BL, Deatrick JA. (2016). Children with chronic conditions: Perspectives on condition management. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.011>
- Bell MF, Bayliss DM, Glauert R, Harrison A, Ohan JL. (2016). Chronic illness and developmental vulnerability at school entry. *Pediatrics*, 137(5), 1-9.
- Berry JG, Ash AS, Cohen E, Fareesa H, Feudtner C, Hall M. (2017). Contributions of children with multiple chronic conditions to pediatric hospitalizations in the United States: A retrospective cohort analysis. *Hospital Pediatrics*, 7(7), 365-372. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0179>
- Best NC, Nichols AO, Waller AE, Zomorodi M, Pierre-Louis B, Oppewal S, Travers D. (2012). Impact of school nurse ratios and health services on selected student health and education outcomes: North Carolina, 2011-2016. *Journal of School Health*, 91(6), 473-481.
- Centers for Diseases Control and Prevention National Center for Health Statistics [CDC]. Managing Chronic Health Conditions, 2021. Access date: 25.02.2023, <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm>
- Davis D, Maughan ED, White KA, Slota M. (2021). School nursing for the 21st century: Assessing scope of practice in the current workforce. *The Journal of School Nursing*, 37(5), 374-386.
- Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Forrest CB, Bevans KB, Riley AW, Crespo R, Louis TA. (2011). School outcomes of children with special health care needs. *Pediatrics*, 128(2), 303-312.
- He L, Zhai Y, Engelgau M, et al. (2014). Association of children's eating behaviors with parental education, and teachers' health awareness, attitudes and behaviors: A national school-based survey in China. *European Journal of Public Health*, 24(6), 880-887. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt177>
- Kiliš-Pstrusińska K, Medyńska A, Adamczyk P, Bałasz-Chmielewska I, Grenda R, Kluska-Jóźwiak A, et al. (2014). Disease-related social situation in family of children with chronic kidney disease – parents' assessment. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 876-881.
- Laurens KR, Green MJ, Dean K, Tzoumakis S, Harris F, Islam F, et al. (2019). Chronic physical health conditions, mental health, and sources of support in a longitudinal Australian child population cohort. *Journal of Pediatric Psychology*, jsz048. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz048>
- Lum A., Wakefield CE, Donnan B, Burns MA, Fardel JE., Marshall GM. (2017). Understanding the school experiences of children and adolescents with serious chronic illness: A systematic meta-review. *Child: Care, Health and Development*, 43(5), 645-662. <https://doi.org/10.1111/cch.12475>
- Lum A, Wakefield CE, Donnan B, Burns MA, Fardell JE, Jaffe A, Kasparian NA, Kennedy SE, Leach ST, Lemberg DA, Marshall GM. (2019). School students with chronic illness have unmet academic, social, and emotional school needs. *Journal of School Psychology*, 34(6), 627-636. <https://doi.org/10.1037/spq000031> PMID: 31697148
- Mardiyan M, Mkrtchyan S, Shukuryan A, Chopikyan A, Dunamalyan R, Danielyan L. (2017). Peculiarities of situational and personal anxiety degree in the school children with ENT chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0741-6>
- McClanahan R, Weismuller PC. (2015). School nurses and care coordination for children with complex needs: an integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 34-43. <https://doi.org/10.1177/1059840514550484>
- McElfresh PB, Merck TT. (2011). Family-centered care of the child with chronic illness or disability. Hockenberry MJ, Wilson D, editors. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Canada: Elsevier Mosby, p. 844-57.
- Miller GF, Coffield E, Leroy Z, Wallin R. (2016). Prevalence and costs of 5 chronic conditions in children. *The Journal of School Nursing*, 32(5), 357-364. <https://doi.org/10.1177/1059840516641190>

- National Center for Health Statistics (CDC). 2023. Health, United States, 2020–2021: Annual Perspective. Hyattsville, Maryland. 2023. Access date: 25.07.2023, <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:122044>
- Nieto-Eugenio I, Ventura-Puertos PE, Rich-Ruiz M. (2020). S.O.S! My Child is at School: A Hermeneutic of the Experience of Living a Chronic Disease in the School Environment. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.016>
- O'Connor M, Rosema S, Quach J, Kvalsvig A, Goldfeld S. (2016). Parent and teacher perceptions of emerging special health care needs. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 52(10), 950–956. <https://doi.org/10.1111/jpc.13188>
- Quach LL, John RM. (2018). Psychosocial of impact growing up with food allergies. *The Journal of Nurse Practitioners*, 14(6), 477-483. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.03.017>
- Sevilla MA. (2017). Nutritional considerations in pediatric chronic disease. *Pediatrics in Review*, 38(8), 343-352. <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0030>
- Shorey S, Ng ED. (2020). The Lived Experiences of Children and Adolescents with Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.013> PMID: 31926405.
- Smith FJ, Taylor KM, Newbould J, Keady S. (2008). Medicines for chronic illness at school: experiences and concerns of young people and their parents. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 33(5), 537-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2008.00944.x>
- World Health Organization [WHO]. Noncommunicable Diseases. 2023. Access date: 25.02.2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Yeni Mezun Hemşirelerin Profesyonel Kimlik Gelişimlerinin Bireysel Girişimcilik Algılarına Etkisi

The Effect of Professional Identity Development of Newly Graduated Nurses on Individual Entrepreneurship Perceptions

Ebru Akbaş¹  Selma Sabancıoğulları¹ 

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/05/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yeni mezun hemşirelerde profesyonel kimlik gelişiminin algılanan bireysel girişimcilik düzeylerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini hemşirelik bölümünden yeni mezun olan 161 hemşire oluşturdu. Örneklem sayısı evrenin tamamıdır. Veriler, Hemşireler için Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ), Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ) ve araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin HPBKÖ genel puan ortalaması 108.50±13.77'dir. BGAÖ genel puan ortalaması 121.91±18.06'dır. HPBKÖ puan ortalaması ile BGAÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyin üzerinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). HPBKÖ'nin mesleki memnuniyet ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu ve mesleği isteyerek seçme, mesleki memnuniyet ve kariyer planı değişkenlerinin hemşirelerin BGAÖ puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerinin profesyonel kimlik düzeylerinin iyi düzeydedir ve bireysel girişimcilik düzeyleriyle önemli ölçüde ilişkilidir. Mesleği isteyerek tercih eden, meslekten memnun olan ve kariyer planı olan hemşirelerin, bireysel girişimcilik algılama düzeyleri yüksektir. Hemşirelerin bireysel girişimciliği profesyonel kimlik özelliklerinin önemli bir bileşeni olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, profesyonel kimlik, girişimcilik, kariyer planı

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the effect of professional identity development on perceived individual entrepreneurship levels in new graduate nurses.

Methods: It is a descriptive study. The population of the study consisted of 161 nurses who recently graduated from the department of nursing. The sample size is the entire population. The data were collected using the Professional Self-Concept Scale for Nurses (HPCI), the Individual Entrepreneurship Perception Scale (BGAS), and a personal information form developed by the researchers.

Results: The nurses' mean score of IEPS was 108.50±13.77, and the mean score of NPSCS was 121.91±18.06. A significant relationship above the medium level was found between IEPS mean scores and NPSCS mean scores (p<0.05). It was determined that the occupational satisfaction and professional attitude and skills sub-dimension of IEPS, and the variables of choosing the profession willingly, professional satisfaction and career plan significantly predicted the mean scores of nurses (p<0.05).

Conclusion: Nurses' professional identity levels are at a good level and are significantly related to their individual entrepreneurship levels. Nurses who prefer the profession willingly, are satisfied with the profession and have a career plan, have a high level of individual entrepreneurship perception. It can be said that nurses' individual entrepreneurship is an important component of their professional identity characteristics.

Keywords: Nurse, professional identity, entrepreneurship, career plan

ORCID IDs of the authors: EA: 0000-0002-9941-8436; SS: 0000-0002-7340-7448

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ebru Akbaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Sivas, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 18-20 Ekim 2023 Ankara'da 7. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: ebruakbas1981@hotmail.com

Atıf/Citation: Akbaş E, Sabancıoğulları S. (2025). Yeni mezun hemşirelerin profesyonel kimlik gelişimlerinin bireysel girişimcilik algılarına etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 196-203. DOI:10.38108/ouhcd.1401078



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Girişimcilik, iş yaşantısında ve toplumda önemli bir role sahiptir. Bireylerin kendi işlerini kurmaları, inovasyon yapmaları ve yeni iş fırsatları yaratmaları, ekonomik büyüme ve sosyal değişim için kritik bir faktör olarak kabul edilmektedir (Aksoy ve Yalçınsoy, 2017; Huang ve ark., 2022). Girişimciliğin, her meslek alanında önemli bir beceri ve yaklaşım olduğu düşünülmektedir (Hernández ve ark., 2014; Nandan ve ark., 2015).

Hemşirelikte girişimcilik, hem hasta bakımında üretken ve inovatif yöntemlerin kullanılmasını hem de işle ilgili belirsizlik/karışıklık durumlarıyla baş etme becerisini geliştirilebilmesini kapsamaktadır (Boore ve Porter, 2011; Colichi ve ark., 2019; Kılavuz ve Aydın, 2020). Hemşireler, hastaların bakımını üstlenirken, sağlık hizmetlerinin sunumu, koordinasyonu ve iyileştirilmesi gibi birçok sorumluluğa sahiptir. Bu sorumlulukları yerine getirirken hemşirelik mesleğinde özerk olabilmek oldukça önemlidir (Wall, 2014). Hemşirelikte özerk girişimcilik; hemşirelerin sahip oldukları bilgi ve beceriler ile harekete geçerek bakım, eğitim ve/veya yönetim konularında hemşirelik uygulamalarına yeni fırsatlar yaratma, üretme ve geliştirme şeklinde ifade edilebilir (Colichi ve ark., 2019; Copelli ve ark., 2019). Bu durum, hemşirelerin kendi meslekleri üzerinde olumlu etkiler yaratarak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına da önemli bir katkı sunabilir.

Hemşirelik eğitime giriş süreci ile başlayan profesyonel kimlik kazanma süreci mezuniyetle beraber önemli ölçüde tamamlanır. Eğitim sürecinde, öğrenciler, mesleki kimliklerini güçlendirmek, mesleklerine yönelik beklentilerini belirlemek ve gelecekteki kariyer hedeflerini şekillendirmek için bir dizi deneyim ve eğitimden geçmektedirler (Clements ve ark., 2016; Fitzgerald ve Clukey, 2021). Bu bağlamda, kişinin kendisini bir mesleğin üyesi olarak algılayıp profesyonel bir kimlik oluşturabilmesi oldukça önemli görülmektedir (Lightstone, 1996; Sabancıoğulları ve Doğan, 2015). Profesyonel kimlik, hemşirelik eğitimi ve uygulaması içinde mesleki bilgi, beceri ve tutumların, mesleki değerlerin, etik standartların içselleştirilmesi, bu mesleki özelliklerin kişisel kimliğin ve davranışların bir parçası haline gelmesi ile oluşmaktadır (Arreciado Marañón ve Isla Pera, 2015; Fagermoen, 1997). Profesyonel kimlik mesleğe bağlılığı göstermektedir. Aynı zamanda uygulamada kaliteli bakım ve hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelerin davranışlarına bir rehberdir (Fagermeon, 1997). Profesyonel kimliği

güçlü hemşire mesleki değerler doğrultusunda etik kodlara uyumlu, rollerinin farkında olarak çalışabilir ve rollerini tam olarak yerine getirebilir. Profesyonel değerlerle çalışma, hemşirelerin mesleki rollerinin genişlemesine, sağlık hizmeti sunumunda aktif roller üstlenmesine ve çalışma ortamlarında olumlu değişimlerin gerçekleşmesine yol açabilir (örneğin, daha etik bir kültürün oluşması ve hasta güvenliğinin artması gibi.). Bununla birlikte, meslek içinde bireysel girişimciliğin artması, hemşirelerin yaratıcılıklarını kullanarak yeni çözümler bulmalarını ve mevcut uygulamaları iyileştirmelerini teşvik edebilir. Dolayısıyla, profesyonel değerlerin benimsenmesi, hemşirelerin işlerine olan bağlılığını artırarak daha fazla mesleki doyum ve memnuniyeti sağlayabilir (Arreciado Marañón ve Isla Pera, 2015; Çelik ve Hisar 2012; Hwang ve ark., 2009).

Profesyonel kimlik gelişim düzeyi hemşirelerin bireysel girişimcilik algılarında potansiyel bir faktör olabilir. Hemşirelerin profesyonel kimlik gelişim düzeylerinin olumlu ve iyi gelişmesi girişimcilik algılarının gelişmesine katkı sağlayabilir. Yeni mezun hemşirelerin profesyonel kimlik gelişim düzeyi ve girişimcilik algılarının değerlendirilmesi, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik projelerin oluşturulmasına fırsat sunabilir. Ayrıca, hemşirelik bakımı ve danışmanlığı gibi konularında aktif rol alan profesyonel ve girişimci hemşirelerin yetiştirilmesine katkı sağlayabilir.

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda hemşirelik eğitim müfredatlarının geliştirilmesi, gereksinim olduğunda hemşireler için girişimcilik ve profesyonel kimlik gelişim programlarının oluşturulması, hemşire yetersizliği, iş doyumunu, memnuniyetsizlik, tükenmişlik gibi mevcut ve/veya gelecekte ortaya çıkabilecek mesleki sorunların çözümlenmesi ve hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesi için yeni stratejiler geliştirilebilir. Bu araştırmada amaç yeni mezun hemşirelerin profesyonel kimlik gelişimlerinin bireysel girişimcilik algılarına etkisini belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı desenedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bir üniversitenin hemşirelik bölümünden yeni mezun olan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırma da örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmaya

toplam 161 mezun hemşire katıldı. Örneklem sayısı evrenin tamamıdır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma da veriler Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) ve Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Bu formda toplam 8 soru bulunmaktadır. Bu soruların içeriği; yaş, cinsiyet, çalışma ve ekonomik durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik bölümü okumaktan memnun olma durumu, mezuniyet sonrası kariyer planı, girişimcilik konularında herhangi bir etkinliğe katılma durumundan oluşmaktadır.

Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ): Bireysel girişimcilik algısını belirlemek amacıyla kullanılan bu ölçek, İncik ve Uzun (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte, planlama, kontrol odağı, kendine güven, iletişim, motivasyon ve öz disiplin olmak üzere 6 alt boyut ve toplam 31 madde bulunmaktadır. Derecelendirmesi 5'li likert yapısıdır (katılıyorum=5- kesinlikle katılmıyorum=1). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan 155'tir. Alınan yüksek puan, bireyin girişimcilik algısının iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki ölçeğe ait Cronbach- α değeri .92 olarak saptanmıştır.

Hemşireler için Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ): Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan bu ölçek, Sabancıoğulları ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. 4'lü likert tipinde (Çok katılıyorum=4 - Hiç katılmıyorum=1) olan bu ölçekte toplam 36 madde bulunmaktadır. HPBKÖ'de 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; mesleki memnuniyet, mesleki tutum ve beceri ve mesleki yetkinliktir. Ölçeğin 8 maddesi negatif, 28 maddesi ise pozitif ifadelidir. Ölçekteki negatif ifadeler tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça hemşirelerin profesyonel benlik kavram düzeyi de artmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's α değeri .92 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, 01 Haziran 2023-30 Eylül 2023 tarihleri arasında mezun olduğu kurumda toplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, mezun durumunda olup henüz üniversite ile ilişkisini kesmemiş yeni mezun hemşirelere araştırma formları araştırmacılar tarafından yüz yüze verildi. Hemşireler formları kendileri doldurdu. Hemşirelere anket formuna isim yazmamaları

gerektiği belirtildi. Formların doldurulması her hemşire için yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Kolmogorow-Smirnov (K-S) testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bulguların yorumlanmasında yüzdelik, ortalama, Pearson analizi ve çoklu doğrusal regresyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de mezun hemşirelerin bireysel özellikleri yer almaktadır. Yeni mezun hemşirelerin yaş ortalaması 22.71 ± 1.52 olup, % 81.4'ü kadındır. Hemşirelerin % 61.5'inin ekonomik durumu orta düzeyde, % 96.3'ü çalışmıyor, % 58.4'ü mesleğini isteyerek seçmiş, % 61.5'i mesleğinden memnun, % 81.4'ünün mezuniyet sonrası kariyer planı var ve %38.5'i girişimcilik eğitimine katıldığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Yeni mezun hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı

Bireysel özellikler	Sayı	%
Yaş ortalaması	22.71±1.52	
Cinsiyet		
Kadın	131	81.4
Erkek	30	18.6
Ekonomik durum		
Yeterli	36	22.4
Orta	99	61.5
Yetersiz	26	16.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	6	3.7
Çalışmıyor	155	96.3
Mesleği isteyerek seçme durumu		
Evet	94	58.4
Hayır	31	19.3
Kısmen	36	22.3
Meslekten memnuniyet durumu		
Memnunum	99	61.5
Memnun değilim	30	18.6
Kısmen memnunum	32	19.9
Mezuniyet sonrası kariyer planı var mı?		
Evet	131	81.4
Hayır	30	18.6
Girişimcilik eğitimine katıldı mı?		
Evet	62	38.5
Hayır	99	61.5
TOPLAM	161	100.0

HPBKÖ ile BGAÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Yeni mezun hemşirelerin HPBKÖ puan ortalaması 108.50 ± 13.77 ’dir. Hemşirelerin mesleki memnuniyet puan ortalaması 13.96 ± 3.33 , mesleki yetkinlik puan ortalaması 21.22 ± 3.60 , mesleki tutum ve beceri puan ortalaması ise 73.31 ± 9.10 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin BGAÖ genel puan ortalaması 121.91 ± 18.06 , planlama puan

ortalaması 22.95 ± 3.94 , kontrol odağı puan ortalaması 31.71 ± 4.96 , kendine güven puan ortalaması 24.03 ± 3.88 , iletişim puan ortalaması 15.98 ± 2.61 , motivasyon puan ortalaması 15.68 ± 2.78 , öz disiplin puan ortalaması 11.54 ± 2.27 olarak belirlenmiştir. Yeni mezun hemşirelerin her iki ölçek genel ve alt boyut toplam puan ortalamaları ölçek hesaplamasına göre ortalamaların üzerinde bulunmuştur.

Tablo 2. Yeni mezunların HPBKÖ ve BGAÖ puan ortalamalarının dağılımı

ÖLÇEKLER	X	SS	Min-Max Değerler	Ölçekten alınabilecek Min-Max Değerler
*HPBKÖ Genel	108.50	13.77	61- 144	36-144
Mesleki Memnuniyet	13.96	3.33	5- 20	5-24
Mesleki Yetkinlik	21.22	3.60	7- 28	7-28
Mesleki Tutum ve Beceri	73.31	9.10	37-96	24-96
**BGAÖ Genel	121.91	18.06	56-155	31-155
Planlama	22.95	3.94	11-30	6-30
Kontrol odağı	31.71	4.96	15-40	8-40
Kendine güven	24.03	3.88	6-30	6-30
İletişim	15.98	2.61	4-20	4-20
Motivasyon	15.68	2.78	4-20	4-20
Öz disiplin	11.54	2.27	3-15	3-15

*HPBKÖ: Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği; **BGAÖ: Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği

HPBKÖ ile BGAÖ arasındaki puan ortalamalarının korelasyon analizi Tablo 3’te gösterilmektedir. HPBKÖ genel puan ortalaması, mesleki yetkinlik alt boyutu ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu puan ortalaması ile BGAÖ genel puan ortalaması ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında orta düzeyin üzerinde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

belirlenmiştir. Hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyleri arttıkça bireysel girişimcilik algı seviyeleri de artmaktadır.

HPBKÖ mesleki memnuniyet alt boyutu puan ortalaması ile BGAÖ genel puan ortalaması ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$)

Tablo 3. Yeni mezunların HPBKÖ ve BGAÖ puan ortalamalarının korelasyonu

ÖLÇEKLER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. HPBKÖ Genel	-										
2. Mesleki Memnuniyet	.53**	-									
3. Mesleki Yetkinlik	.87**	.18*	-								
4. Mesleki Tutum ve Beceri	.97**	.37**	.85**	-							
5. Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği Genel	.69**	.13	.68**	.73**	-						
6. Planlama	.59**	.19*	.58**	.60**	.85**	-					
7. Kontrol odağı	.62**	.08	.61**	.66**	.93**	.76**	-				
8. Kendine güven	.63**	.07	.61**	.68**	.91**	.67**	.80**	-			
9. İletişim	.66**	.10	.65**	.70**	.88**	.67**	.81**	.83**	-		
10. Motivasyon	.56**	.11	.55**	.59**	.86**	.64**	.75**	.75**	.73**	-	
11. Öz disiplin	.60**	.14	.64**	.59**	.81**	.63**	.67**	.73**	.65**	.73**	-

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

BGAÖ puan ortalamaları üzerine HPBKÖ ve bireysel değişkenlerin etkisini inceleyen çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Analize göre, HPBKÖ'nün mesleki memnuniyet ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu ve mesleği isteyerek seçme, mesleki memnuniyet ve kariyer planı değişkenlerinin hemşirelerin BGAÖ puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($R=0.76$, $R^2=0.58$, $F=35.76$, $p=0.000$).

HPBKÖ'nün mesleki memnuniyet ve mesleki tutum ve beceri alt boyutu, mesleği isteyerek seçme, mesleki memnuniyet ve kariyer planı değişkenleri Bireysel Girişimcilik Algısının varyansının % 58'sini açıklamaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde profesyonel benlik kavramı genel puan ortalaması dışlanan değişken olmuştur.

Tablo 4. BGAÖ çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişkenler	B	SE	β	t	P value
HPBKÖ					
- Memnuniyet	-0.90	0.35	-0.16	-2.55	0.012
- Yetkinlik	0.87	0.52	0.17	1.68	0.095
- Mesleki tutum ve beceri	1.15	0.22	0.58	5.19	0.000
Mesleği isteyerek seçme	-0.34	1.34	-0.01	-0.25	0.797
Mesleki memnuniyet	-1.47	1.44	-0.06	-1.02	0.307
Kariyer planı	-6.63	2.53	-0.14	-2.61	0.010
$R=0.76$, $R^2=0.58$, $F=35.76$, $p=0.000$					

Tartışma

Araştırmada yeni mezun hemşirelerin profesyonel kimlik gelişimlerinin ortalamasının üzerinde iyi bir puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde hemşireler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin profesyonel kimlik düzeylerinin iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Ak, 2018; Arreciado Marañón ve Isla Pera, 2015; Dellafiore ve ark., 2022; Gao ve ark., 2022). Bu bulgu çalışmaya katılan hemşirelerin, mesleki rolünü ve kimliğini benimsediği ve bu mesleki değerlerinin inançlarıyla ve uygulamalarıyla bütünleştiği şeklinde açıklanabilir. Bununla birlikte yeni mezun olan hemşirelerin, eğitim sürecinde klinik uygulamalar, stajlar ve öğretim programları aracılığıyla profesyonel kimliklerini oluşturmaya ve güçlendirmeye fırsat buldukları şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelikte girişimcilik hem bakım, hem eğitim, hem de yönetim kapsamında hemşirelerin fırsatları tanımasını, risk almasını, yenilikler yapmasını ve işletme becerilerini kullanma yeteneklerini geliştirmesini sağlamaktadır (Copelli ve ark., 2019). Dehghanzadeh ve arkadaşları (2016) hemşirelerin, doğal olarak yeni fikirler ürettiğini, yeni girişimler oluşturduğunu, hemşirelik faaliyetlerinin bir çıktısı olarak teknoloji geliştirilmesi yoluyla yeniliklere katkıda bulunduklarını ifade etmektedir. Çalışmada yeni mezun olan hemşirelerin yüksek düzeyde

girişimcilik algılarının olduğu görülmektedir. Literatürde bu çalışmaya benzer sonuçlar bildiren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Bodur, 2018; Fernandes Junior ve ark., 2020; İspir ve ark., 2019; Soder ve ark., 2021). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %55.9'unun yüksek girişimcilik, %24.8'inin ise çok yüksek girişimcilik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Çakır Dolu ve ark., 2016). Benzer şekilde Bahar ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin "yüksek girişimcilik" eğilimi gösterdiğini saptamıştır. Bulgularımızla paralellik gösteren bu sonuçlardan yola çıkarak, yeni mezun olan hemşirelerin bireysel girişimcilik algılarının mesleki kimlik gelişimiyle birlikte şekillendiği ve eğitim sürecinde öğrencilerde girişimciliğin hem teorik alanda hem de uygulamalarda desteklendiği söylenebilir.

Araştırma da HPBKÖ'nün alt boyutu olan mesleki memnuniyet, mesleki tutum ve beceri ile mesleğini isteyerek seçen, mesleki memnuniyeti olan ve kariyer planı yapan öğrencilerin yarısından fazlasının bireysel girişimcilik algı düzeyleri puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada; mesleği isteyerek seçenlerin, çalışma isteği ve meslekten memnun olanların, mesleki kursa/etkinliğe katılım gösterenlerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin olumlu yönde etkilendiği ortaya konulmuştur (Bayer ve ark., 2021). Min ve arkadaşları (2021) Güney Kore'deki

hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında, kariyer kimliğini önemli ölçüde etkileyen en önemli faktörlerin benlik saygısı ve profesyonel hemşirelik değerleri olduğunu saptamışlardır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin kariyer gelişimlerinin, üniversite yaşamlarının ve ana dallarından memnuniyetlerinin arttırılması için hemşirelik eğitimcilerinin, özgüven ve profesyonellik konularında öğrencilerin gelişimlerini desteklemeleri gerektiğini belirtmektedirler. Benzer şekilde Gao ve arkadaşları (2022) hemşirelik öğrencilerinde kariyer öz yeterliliğini inceledikleri çalışmalarında kariyer öz yeterlilik ile öğrencilerin profesyonel/mesleki kimliği arasında pozitif bir korelasyon olduğunu belirtmektedirler. Kılavuz ve Aydın (2020) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmasında hemşireliği isteyerek seçen ve bölümü okumaktan memnun olan öğrencilerin mesleki alandaki teknolojik gelişmeleri ve yenilikleri ilgiyle izleyebildiklerini, daha öz güvenli olduklarını, hastalarına nitelikli ve kanıta dayalı bir şekilde bakım sunabildiklerini ve girişimciliklerinin artmasının beklenen bir olay olduğunu ifade etmektedir. Bu durum benzer bulgularımızla birlikte değerlendirildiğinde hemşirelerin mesleğini sevmeye ve memnun olma durumlarının, sahip oldukları bilgi ve becerileri harekete geçirme noktasında önemli bir motivasyon kaynağı olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Hemşirelerde girişimcilik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda profesyonel kimliğin ve bireysel değişkenlerin önemli bir belirleyici olduğu bilgisi yer almaktadır (Arslan ve Şener, 2012; Copelli ve ark., 2019; Dehghanzadeh ve ark., 2016; Yao ve ark., 2021). Wilson ve arkadaşları (2003) hemşirelikte iş girişimciliğini; sorumluluk, kişisel ve mesleki bağlılık, iyi özsaygı, sürekli çaba ve kararlılık gerektiren bir temele dayandırmakta ve bu faktörleri başarıyı elde etmek için gereklilik olarak görmektedir. Benzer şekilde Copelli ve arkadaşları (2019) hemşirelikte girişimcilik kavramını kişisel özelliklerle ilişkilendirilmektedir. Bu özellikler arasında özerklik, bağımsızlık, esneklik, kararlılık, yenilikçilik, özgüven, disiplin, iletişim becerileri, sorumluluk alma, finansal ve çatışma yönetimi yetenekleri, mevzuat bilinci ve geleceğe dair hedef belirleme yer alır. Backes ve arkadaşları (2022) yaşamı ve sağlığı birleştiren hemşirelik bakımının, girişimci lider hemşireler olmadan yenilikçi ve dönüştürücü bakım olmayacağını belirtmektedir. Çalışmanın sonuçları, profesyonel benlik kavramı seviyesinin güçlendirilmesinin bireysel girişimcilik

hareketlerinde artmaya yol açabileceğini doğrulamaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatüre benzer şekilde, hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin arttıkça bireysel girişimcilik düzeylerinin arttığını ortaya koymaktadır. Bu durum profesyonel kimliklerini güçlendiren öğrenci hemşirelerin, kendilerini aktif bir şekilde yenilik yapmaya ve değişimi teşvik etmeye motive etmesiyle açıklanabilir.

Hemşirelik mesleği, toplum sağlığına hizmet eden bir meslek olmasının yanı sıra, sağlık hizmetlerinde yenilik ve değişimi teşvik eden bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda hemşireler, hastaların bakımında inovasyon yapabilme, sağlık hizmetlerini iyileştirme ve kendi işlerini kurma gibi alanlarda bireysel girişimcilik becerilerini kullanabilir ve bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan hemşirelerinin profesyonel benlik kavramı düzeylerinin iyi düzeyde olduğu ve bireysel girişimcilik algısı düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Mesleki memnuniyeti olan, mesleği isteyerek seçen ve kariyer planlaması yapan hemşirelerin yarısından fazlasının bireysel girişimcilik algı düzeyinin yükselmesinde önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik eğitim süreci öğrencilerin mesleki kimliklerini belirlemelerine ve güçlendirmelerine olanak sağlar. Bu süreçte, öğrenciler klinik deneyimler ve eğitim programları aracılığıyla hemşirelik mesleğinin değerini benimser ve mesleki becerilerini geliştirme fırsatını yakalar.

Araştırma sonuçları, hemşirelik eğitimi programlarının, öğrencilerin bireysel girişimcilik becerilerini desteklemek için mesleki kimlik gelişimini güçlendiren stratejilere odaklanması gerektiğini göstermektedir. Hemşirelerin bireysel girişimcilik yeteneklerini geliştirmeleri sağlık hizmetlerinde hem inovasyon uygulamalarının kullanılmasını hem de hastalara sunulan bakım kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte, hemşire girişimciliği, mesleğin profesyonel görünülüğünü artırarak, hemşireler için yeni alanların yaratılmasına da önemli imkânlar sunabilecektir.

Teşekkür

Çalışmamızda yer alan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmaya başlanmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik araştırmalar etik kurulundan Dosya No: 2023-05/29 olan 17.05.2023 tarihli etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm katılımcılardan ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden elektronik posta yoluyla izin alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EA, SS; Tasarım: EA, SS; Danışmanlık: SS; Veri toplama: EA; Analiz ve Yorum: SS, EA; Kaynak tarama: EA; Makalenin Yazımı: EA; Eleştirel inceleme: SS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik bakımı, eğitimi ve danışmanlığı gibi sağlık hizmetlerinin sunumuna katkı sağlayabilen profesyonel ve girişimci hemşirelerin yetiştirilmesi sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır.
- Hemşirelerin bireysel girişimcilik algılarının geliştirilmesi; mesleki bilgi ve becerilerin artmasına, sağlık hizmetlerinde inovasyon kullanımının yaygınlaşmasına, değişimi teşvik etmeye yönelik politika ve uygulamaların oluşturulmasına imkan sağlayabilir.

Kaynaklar

- Ak B. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 232-242.
- Aksoy C, Yalçınsoy A. (2017). Üniversite öğrencilerinin girişimcilik eğilimleri üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 341-359.
- Arreciado Maraño A, Isla Pera MP. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859-863. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014>
- Arslan H, Şener DK. (2012). Hemşirelikte yeni ve önemli bir kavram: girişimcilik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 140-145.
- Backes DS, Zinhani MC, Erdmann AL, Backes MTS, Büscher A, Caino Marchiori MRT. (2022). Nursing care as a systemic and entrepreneurial phenomenon. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20220249.

- Bahar A, Güler EK, Arslan M, İnem AB, Çimen ZS. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde girişimcilik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 529-534.
- Bayer N, Gölbaşı Z, Güleşen G. (2021). X, Y, Z kuşağı hemşirelerde profesyonel benlik kavramı ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 208-218.
- Bodur G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovasyon) düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 139-148.
- Boore J, Porter S. (2011). Education for entrepreneurship in nursing. *Nurse Education Today*, 31(2), 184-191.
- Clements AJ, Kinman G, Leggetter S, Teoh K, Guppy A. (2016). Exploring commitment, professional identity, and support for student nurses. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.06.001>
- Colichi RMB, Lima SGSE, Bonini ABB, Lima SAM. (2019). Entrepreneurship and nursing: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 1), 321-330. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>
- Copelli FHDS, Erdmann AL, Santos JLGD. (2019). Entrepreneurship in nursing: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 1), 289-298. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>
- Çakır Dolu İ, Dönmez Temucin E, Arslan Özkan H. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik düzeyleri ile bazı ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 11(2), 293-315.
- 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), 180-187.
- Dehghanzadeh MR, Kholasehzadeh G, Birjandi M, Antikchi E, Sobhan MR, Neamatzadeh H. (2016). Entrepreneurship psychological characteristics of nurses. *Acta Medica Iranica*, 54(9), 595-599.
- Dellafiore F, Rosa D, Udugampolage NS, Villa G, Albanesi B. (2022). Professional values and nursing self-efficacy in the Italian context. *Correlational descriptive study. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1), 142-149. <https://doi.org/10.1111/scs.12971>
- Fagermoen MS. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 434-441.
- Fernandes Junior RB, Santos JLGD, Copelli FHDS, Balsanelli AP. (2020). Enterprising tendency and interpersonal communication of nursing students. *Tendência empreendedora e comunicação interpessoal de estudantes de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03615. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056603615>

- Fitzgerald A, Clukey L. (2021). Professional identity in graduating nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 60(2), 74–80. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210120-04>
- Gao Z, Wei X, Yang L, Cui D, Kong L, Qi L, Zhang P. (2022). Mediating role of career self-efficacy between clinical learning environment and professional identity in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 78(4), 1012–1019. <https://doi.org/10.1111/jan.15027>
- Hernández D, Carrión D, Perotte A, Fullilove R. (2014). Public health entrepreneurs: training the next generation of public health innovators. *Public Health Reports*, 129(6), 477–481.
- Huang TTK, Ciari A, Costa SA, Chahine T. (2022). Advancing public health entrepreneurship to foster innovation and impact. *Frontiers in Public Health*, 10, 923764. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.923764>
- Hwang JI, Lou F, Han SS, Cao F, Kim WO, Li P. (2009). Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review*, 56(3), 313–318. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00710.x>
- İncik EY, Uzun NB. (2017). Bireysel girişimcilik algı ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(39), 471–485.
- İspir Ö, Elibol E, Sönmez B. (2019). The relationship of personality traits and entrepreneurship tendencies with career adaptability of nursing students. *Nurse Education Today*, 79, 41–47.
- Kılavuz F, Aydın AK. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algıları ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 240–248.
- Lightstone E. (1996). Professional self-concept of medical-surgical hospital nurses: a conceptual analysis. Master of Thesis, Graduate Department of Nursing Science University of Toronto.
- Min J, Kim H, Yoo J. (2021). Effects of self-esteem, problem-solving ability, and professional nursing values on the career identity of nursing college students in South Korea: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8531.
- Nandan M, London M, Bent-Goodley T. (2015). Social workers as social change agents: social innovation, social intrapreneurship, and social entrepreneurship. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(1), 38–56.
- Sabancıogulları S, Dogan S. (2015). Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 847–857.
- Sabancıogulları S, Doğan S, Bircan H. (2011). Professional self-concept scale in clinician nurses; development, reliability, validity. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 3(1), 16–28.
- Soder RM, Cechet CEC, Higashi GDC, Silva LAAD, Amaral TMO, Menegaz JDC, Erdmann AL, Santos JLGD. (2021). Entrepreneurship among undergraduate nursing students at a public university. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), e20201388. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>
- Wall S. (2014). Self-employed nurses as change agents in healthcare: strategies, consequences, and possibilities. *Journal of Health Organization and Management*, 28(4), 511–531. <https://doi.org/10.1108/jhom-03-2013-0049>
- Wilson A, Averis, A, Walsh K. (2003). The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: a Delphi study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), 236–245.
- Yao X, Yu L, Shen Y, Kang Z, Wang X. (2021). The role of self-efficacy in mediating between professional identity and self-reported competence among nursing students in the internship period: a quantitative study. *Nurse Education in Practice*, 57, 103252. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103252>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Reliability and Validity of Turkish Version of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale among Nursing Students

COVID-19 Pandemisi'nde Hemşirelik Öğrencilerinde Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Burcu Arkan¹  Aylin Bostanlı²  Murat Bektaş³ 

¹Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences, Psychiatric Nursing Department, Bursa, TÜRKİYE

²Bursa Uludag University Institute of Health Sciences, Psychiatric Nursing Department, Bursa, TÜRKİYE

³Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Pediatric Nursing Department, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to adapt the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale, which is used to evaluate the prevalence of perceived stress and variables associated with the COVID-19 pandemic, into Turkish and test its validity and reliability on nursing students.

Methods: Methodological-descriptive-cross-sectional design. The data were collected using the “Sociodemographic Data Form” bearing the introductory information and the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale. The sample of this methodological-descriptive-cross-sectional study consisted of 412 students studying at the Nursing Department affiliated to the Faculty of Health Sciences in the spring semester of the 2021-2022 academic year and volunteered to participate in the study. Language, content, face, and construct validity were investigated in the adaptation and testing phases; internal consistency and test-retest methods were used for the reliability of the scale.

Results: The fit index of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale was found to be above 0.80 in terms of both items and the scale. The results of the content validity analysis revealed that the scale confirmed the language and content validity. The scale measures the subject as adequately as the original construct for the Turkish sample.

Conclusions: The scale is confirmed to be a valid and reliable tool that can be used to evaluate the current mental state/problems.

Keywords: COVID-19, perceived stress, validity, reliability, student, nurse

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 Pandemisinde algılanan stres yaygınlığını ve değişkenleri değerlendirmede kullanılan COVID-19 Pandemisinin Algılanan Stres Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini hemşirelik öğrencilerinde test etmektir.

Yöntem: Metodolojik-tanımlayıcı-kesitsel türdeki çalışmanın örneklemi 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Yarıyılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde çalışmaya gönüllü katılan 412 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgilerin yer aldığı “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve “COVID-19 Pandemisi'nde Algılanan Stres Ölçeği” kullanıldı.

Bulgular: COVID-19 Pandemisi'nde Algılanan Stres Ölçeği'nin hem madde hem de ölçek bazında uyum indeksinin 0.80'in üstünde olduğu saptandı. Kapsam geçerlilik analizi sonuçları, ölçeğin Türk örnekleme için dil ve kapsam geçerliliğinin sağlandığını ve konuyu Türk örneğinde de orijinal yapı kadar yeterli olarak ölçtüğünü gösterdi.

Sonuç: Ölçek, Türk bireylerin mevcut ruhsal durumunu/sorunlarını değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, algılanan stres, geçerlilik, güvenilirlik hemşire, öğrenci

ORCID IDs of the authors: BA: 0000-0002-7285-6196; AB: 0000-0003-4149-2593; MB: 0000-0003-3327-8204

Sorumlu yazar/Corresponding author: Burcu ARKAN

Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences, Psychiatric Nursing Department, Bursa, TÜRKİYE

*This research was presented as an oral presentation at the 7th International 11th National Psychiatric Nursing.

e-posta/e-mail: arkanburcu@yahoo.com

Atf/Citation: Arkan B, Bostanlı A, Bektaş M. (2025). Reliability and validity of Turkish version of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale among nursing students. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 204-212. DOI:10.38108/ouhcd.1409918



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Following the worldwide spread of the COVID-19 epidemic which first appeared in Wuhan, China in December 2019 in a short time, the World Health Organization (WHO) declared this outbreak a pandemic on 11 March 2020 (World Health Organization, 2020). This newly developing, unprecedented epidemic has caused a deep threat and stress on humanity. Stress is an ordinary emotional response to impending threats and may trigger irrational thoughts and even pre-existing mental disorders (Campo-Arias et al., 2020). The responses of individuals to sudden changes may vary in different cultures and populations (Campo-Arias et al., 2020; Bermejo-Martins et al., 2021; Campo-Arias et al., 2021).

Quarantine/lockdown decisions and restrictions due to the COVID-19 pandemic caused various psychological problems in individuals (Taylor et al., 2008; Zhua et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2021). A psychological problem is defined as an undesirable emotional experience caused by various factors which may manifest as tension, fear, anxiety and mental instability. Some problems may even lead to more serious psychological problems such as depression (Brody et al., 2016; Holmes et al., 2020).

Infectious diseases may be a significant cause of psychological problems. Social life which is substantially hindered by restrictions, long-term confinement, difficulties in obtaining daily life needs, economic losses, and the dissemination of unreliable information through social media may cause psychological problems (Taylor et al., 2008; Reinecke et al., 2017; Zhua et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2021). Anxiety, depression, acute stress, and symptoms of post-traumatic stress disorder are known as the negative psychological effects of quarantine (Folkman and Lazarus, 1983; Taylor et al., 2008). The psychological problems associated with the pandemic manifest as stress, anxiety, mental distress, panic attacks, depression, fear, psychotic symptoms, and suicidal tendencies (Wu et al., 2009; Yip et al., 2010; Wheaton et al., 2012).

Allington et al., (2020) stated that post-quarantine anxiety and disturbance levels are significantly higher compared to pre-quarantine levels and this may affect participation in both professional and social activities. Uncertainties caused by factors such as anxiety about the future, inability to cope, and lack of knowledge aggravate the stress burden and affect the social relations of individuals (Lai et al., 2020). The increase in the

number of daily cases together with the COVID-19 pandemic, the increase in the workload, the lack of personal protective equipment, and the spread of non-scientific information are the reasons for the increase in the perceived stress level of individuals (Campo-Arias et al., 2020; Mercado-Lara et al., 2022).

There are very few studies measuring the perceived stress during pandemics and quarantine days. One of these few studies is known to be the study conducted by Taylor et al. in Australia, evaluating the factors and stress levels related to psychosocial stress. For the purpose of the aforementioned study, the Kessler Psychological Distress Scale (K10) was applied during the Equine Influenza Outbreak and it was revealed that the perceived level of distress of 34% of the respondents was higher compared to 12% of the general population (Taylor et al., 2008).

For the purposes of another study measuring stress levels throughout the COVID-19 Pandemic, 52,730 people living in China answered the COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI) which deals with physical symptoms as well as symptoms related to anxiety, depression, stress, and specific phobias. In line with the results of this study, it was concluded that 35% of the participants scored higher in the mental distress sub-dimension and that mental distress and stress were more common among women (Kessler et al., 2002; Qiu et al., 2020).

The COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale aims to evaluate the prevalence of perceived stress and variables associated with the COVID-19 pandemic. The responses of individuals to sudden changes may vary in different cultures and populations (Campo-Arias et al., 2020; Bermejo-Martins et al., 2021; Campo-Arias et al., 2021). The operability and reliability of this scale have been confirmed by applying it to several populations (Campo-Arias et al., 2021). The scale indicated that the perceived stress level was high in the societies where it was applied (Campo-Arias et al., 2020; Mercado-Lara et al., 2022; Campo-Arias et al., 2021). High levels of perceived stress can lead to cognitive distortions and unrealistic thoughts. This situation may both cause psychological problems in individuals and trigger existing mental problems (Wells, 2000; Barlow et al., 2014; Hayes, 2016).

At the end of the literature review, it was found that there is no measurement tool to evaluate the perceived stress level for the pandemic period in our country. Accordingly, this study aims to test the validity and reliability of the COVID-19 Pandemic-

Related Perceived Stress Scale developed by Campo-Arias et al., in 2021 and to adapt it to Turkish. The data to be obtained as a result of this research is thought to be contributing to the evaluation of the current mental status/problems of individuals.

Method

Design

This is a methodological-descriptive-cross-sectional study planned in line with the purpose to adapt the “COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale”, which is used to evaluate the prevalence of perceived stress and variables associated with the COVID-19 pandemic, into Turkish and test its validity and reliability on nursing students.

Setting and Participants

The sample of this study consisted of 412 students studying at the Nursing Department affiliated to the Faculty of Health Sciences in the spring semester of the 2021-2022 academic year and volunteered to participate in the study. The population of the study consisted of individuals over the age of 18 who had not previously received a psychiatric diagnosis, living in Türkiye, volunteered to participate in the study, and had read and accepted the consent form. The exclusion criteria were as follows: living outside Türkiye, refusing to participate in the study, and having a previous psychiatric diagnosis. A preliminary application was performed on a group of 20 volunteer and independent students in order to evaluate the operability of the scale.

There are three rules in the literature for determining the number of samples in validity and reliability studies, namely the 5s, 10s, and 100s rules. It is emphasized that the researcher should include at least five individuals per item in order to perform a factor analysis. If there is no problem in reaching out to the sample, it is recommended that the number of individuals per item be 10 (Tavşancıl, 2010). Accordingly, to carry out the validity and reliability study for the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale consisting of ten items, 10 students were included per item and the sample size was then calculated as 100 students. 412 students who met the research criteria were included in the sample.

Instruments

The data of the study were collected using the “Socio-demographic Data Form” bearing the introductory information which was developed by

the researchers and the “COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale”.

Socio-demographic Data Form: This questionnaire developed by the researchers consists of 14 questions aiming to determine the socio-demographic characteristics of nursing students (academic year, age, gender, number of siblings, employment status, income level, and educational background).

COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale: The “COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale”, developed and published by Campo-Arias et al., is a 10-question scale. It was prepared as a 5-point Likert type scale. Each item of the scale is scored as 0=never, 1=rarely, 2=sometimes, 3=often, 4=always. Items 1, 2, 3, 9, and 10 of the scale were coded directly to score from 0 to 4 whereas items 4, 5, 6, 7, and 8 were reverse coded to be scored from 4 to 0. The scores to be obtained from the scale range between 0 to 40. The recommended cut-off point for high perceived stress is 25 or above. For the purpose of the study, the perceived stress level score is classified as low (1-13), moderate (14-26) and high (27-40). The reliability coefficient, in the reliability study conducted for the original scale applied to Columbia University students, was determined as 0.86.

Language Validity

For language validity purposes, the scale was independently translated from English to Turkish by two Turkish-native English linguists. The researchers then created a common Turkish text by evaluating the most appropriate translation for each item. The scale, which was translated into Turkish, was re-translated back into English by two linguists who were fluent in both Turkish and English and then compared with the original scale. Inappropriate expressions were reviewed and language validity was confirmed.

Content Validity

After the language validity was confirmed, the draft scale was presented to the opinion of 20 experts in the field of nursing. Experts were asked to evaluate the draft scale items in terms of both language and content. Suggestions from experts were scored as “4” if no change was suggested in the item, “3” if a minor change was suggested, “2” if a major change was suggested, and “1” if the item was interpreted as inappropriate/should be removed. Content Validity Index for each item (I-CVI) was then calculated using the formula as one less than the ratio of the number of experts giving a rating of

either 3 or 4 for the relevant item to the total number of experts.

Implementation

The intelligibility and implementation process of the developed draft scale were evaluated by applying the scale to the people who were not included in the sample for a pilot scheme.

Construct Validity

Explanatory and confirmatory factor analysis were used for construct validity.

Confirming the Reliability

Cronbach alpha coefficient computation, Split Half Correlation, and item-total scale analysis were performed to confirm the reliability of the scale.

Statistical Analysis

The data were coded in SPSS software, thereafter the introductory information was distributed in numbers and percentages. Expert opinions were sought in order to retest the validity of the statements to confirm the validity of the scale. Cronbach Alpha and McDonald Omega were used to determine the internal consistency of the scale and sub-dimensions, whereas Pearson correlation analysis and split-half analysis were used for the item-total score analysis of the scale and sub-dimensions. The additivity of the scale was evaluated using the Tukey additivity analysis. Response bias in the scale was evaluated with the Hotelling T-square test. In order to determine the item-factor relationship, the data set was divided into two and an Explanatory Factor Analysis (EFA) was performed with the first half. Principal Axis Factoring (PAF) was used as the estimation method and Promax Rotation was used as the rotation technique in explanatory factor analysis. The eigenvalue was considered as 1 in determining the factor. The factor loading coefficient was determined as 0.32 in deciding which sub-dimension to include the item. Whether the items and sub-dimensions explained the original structure of the scale was evaluated by Confirmatory Factor Analysis (CFA). Confirmatory Factor Analysis was performed with the second half of the data set. Multiple correlation analysis was performed before confirmatory factor analysis and it was determined that there was no multicollinearity between the items. Correlation matrix was used for explanatory factor analysis and covariance matrix was used for confirmatory factor analysis. Convergent and divergent validity analyzes were performed based on CFA. The margin of error in the evaluation of the data was taken as $p=0.05$. SPSS 24.0, AMOS 24.0, and JAMOVI 2.2 were used for statistical analysis.

Results

Of the students participating in the study, 83.5% ($n=344$) were determined to be female, 35% ($n=144$) were studying in the first academic year of the university, 23.3% ($n=96$) were sophomores, 25.7% ($n=106$) were juniors and 16% ($n=66$) were seniors. It was determined that 85.2% of the students ($n=351$) graduated from Science and Anatolian High Schools. It was found that 67.2% ($n=277$) of the students have voluntarily preferred to study in their department, 44.7% ($n=184$) have resided in their family's home, the average number of siblings is 3.2 and the average number of individuals living at home is 4.9, 82.3% ($n=339$) had a family income equal to their expenses, 3.4% ($n=14$) were already employed, only the father of 69.4% ($n=286$) has been working, 55.3% ($n=228$) of the students have lived in a metropolis for the longest time, fathers of 32.8% ($n=135$) were high school graduates and the mothers of 43.9% ($n=181$) of the participants were primary school graduates.

Kaiser-Meyer Olkin (KMO) coefficient was 0.838, whereas Bartlett test X^2 value was determined as 819.742 and $p=0.000$. As a result of EFA, it was determined that the scale consisted of two sub-dimensions. The first sub-dimension of the scale explained 37.320% of the total variance and the second sub-dimension explained 13.093% of the total variance. Two sub-dimensions explained 50.413% of the total variance. It was determined that the factor loads of the first sub-dimension of the scale ranged between 0.569-0.871 and the factor loads of the second sub-dimension ranged between 0.529-0.810 (Table 1).

Table 1. The results of the explanatory factor analysis ($n= 206$)

Items	Factor Loads	
	1. Sub-dimension	2. Sub-dimension
I1		0.637
I2		0.794
I3		0.810
I4	0.579	
I5	0.611	
I6	0.870	
I7	0.871	
I8	0.569	
I9		0.529
I10		0.595
Eigenvalue	3.732	1.309
Explained Variance (%)	37.320	13.093
Explained Variance (%) Total	50.413	
KMO	0.838	
Bartlett X^2 (p)	819.742 ($p<0.001$)	

I=Item

The calculated chi-square value of the two-factor model was 70.157 and the degrees of freedom were 32 and $p=0.000$. X^2/SD is determined as 2.192. The fit indices were calculated as follows: RMSEA=0.076, GFI=0.936, CFI=0.957, IFI=0.958, TLI=0.940 and NFI=0.925. CFA results revealed that the factor loads of the first sub-dimension of the scale ranged between 0.58-0.88 and the factor loads of the second sub-dimension ranged between 0.48-0.88 (Table 2).

The convergent and discriminant validity of the scale was examined in line with the CFA analysis results (Figure 1). The results of the analysis revealed that the CR value in both sub-dimensions was greater than 0.70, the AVE value was above 0.50, and $CR > AVE$. This result showed that the scale had convergent validity. The results of the analysis further revealed that $MSV < AVE$, $ASV < AVE$, and the square root of AVE was greater than the correlation between the factors. These findings revealed that the discriminant validity is confirmed for this scale (Table 3).

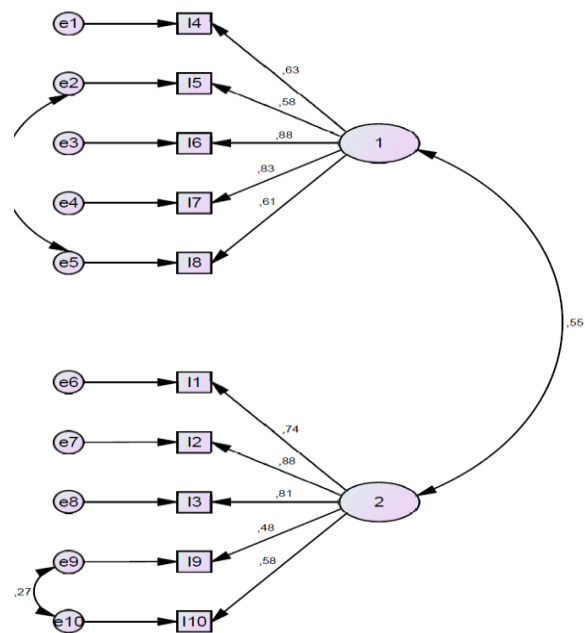


Figure 1. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

Table 2. Confirmatory factor analysis model fit indices (n= 206)

	X^2	SD	X^2/SD	RMSEA	GFI	CFI	IFI	TLI	NFI
Two-Factor Model	70.157	32	2.192	0.076	0.936	0.957	0.958	0.940	0.925

Table 3. Convergent and discriminant validity results (n= 206)

Sub-dimension	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	1	2	ASV
1	0.837	0.514	0.300	0.880	0.717		0.300
2	0.832	0.508	0.300	0.878	0.548*	0.713	0.300

* $p < 0.001$, CR= Composite Reliability, AVE= Average Variance Extracted, MSV= Maximum Squared Variance, ASV= Average Shared Squared Variance

The Cronbach's Alpha Coefficient of the whole scale was determined as 0.858. The Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.821 and 0.836 respectively for the first sub-dimension and the second sub-dimension. The results of the split-half analysis revealed that the Cronbach's Alpha coefficient of the first half was 0.717 and the Cronbach's Alpha coefficient of the second half was 0.757. The correlation between the two halves was found to be 0.802. Spearman-Brown Coefficient was calculated as 0.890 and Guttman's Split-half Coefficient was calculated as 0.890. The McDonald Omega coefficients were 0.860, 0.827, and 0.843 respectively for the scale, for the first sub-

dimension, and the second sub-dimension. Whether the scale is additive or not was examined by Tukey additivity analysis and it was determined as $F=0.253$ and $p=0.615$. Analysis results showed that the scale was additive.

The Hotelling T-square test was used to determine whether there was a response bias in the scale and the Hotelling T-square value was found to be 540.959, $F=58.937$, and $p=0.000$. As a result of the analysis, it was determined that there was no response bias in the scale (Table 4).

It was determined that the correlations of the scale items with the scale total score ranged between 0.480 and 0.618. It was determined that the correlations of the scale items with the total sub-dimension scores ranged between 0.499 and 0.734.

It was determined that there was no item that significantly increased the Cronbach's alpha coefficient if removed from the scale (Table 5).

Table 4. Reliability analysis results of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale (n=412)

	Cronbach Alfa	McDonald Omega	Split-Half Analysis				Correlation between two halves	Mean $\pm$ Standard Deviation
			First half Cronbach Alfa	Second half Cronbach Alfa	Spearman-Brown	Guttman Split-half		
Scale Total	0.858	0.860	0.717	0.757	0.890	0.890	0.802	18.33 $\pm$ 7.09
First sub-dimension	0.821	0.827						20.00 $\pm$ 9.52
Second sub-dimension	0.836	0.843						20.00 $\pm$ 8.81

Table 5. Item mean, item standard deviation, Cronbach's Alpha when the item is deleted, item scale total score, and sub-dimension total score correlations (n=412)

Items	Cronbach's Alpha when Item is Deleted	Corrected Item-Total Score Correlation (r)*	Corrected Item-Sub-dimension Score Correlation (r)*
I1	0.845	0.565	0.613
I2	0.842	0.593	0.696
I3	0.841	0.609	0.687
I4	0.843	0.588	0.590
I5	0.852	0.483	0.564
I6	0.841	0.618	0.734
I7	0.841	0.608	0.719
I8	0.844	0.572	0.594
I9	0.852	0.480	0.499
I10	0.846	0.546	0.587

*Significant at $p < 0.001$, I=Item

Discussion

The fit index of the Scale was found to be above 0.80 in terms of both the item and the scale. Results of the content validity analysis revealed that the scale confirmed the language and content validity and that it measures the subject as adequately as the original construct for the Turkish sample (Jonhson and Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018; Campo-Arias et al., 2021). For the purposes of this study, which was conducted to determine the validity and reliability of the Turkish version of the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale developed by Campo-Arias et al. in 2021, 20

experts were consulted for language and content validity.

As a result of the explanatory factor analysis performed for this study, it was determined that the scale explained more than half of the total variance in the Turkish sample and the exploratory factor analysis load values were greater than 0.50. The literature states that for the scale to have a strong structure, it should explain at least half of the variance, and factor loads should be above 0.40 (Özdamar, 2016; Karagöz, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). The explanatory factor analysis results derived in this study revealed that the structure measuring the stress levels with regard to COVID-19 determined by the original

scale is similar to the structure in the Turkish sample, the explained variance and factor loads are compatible and the scale was able to adequately measure the stress levels with regard to COVID-19 in the Turkish sample as well (Jonhson and Christensen, 2014; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018; Campo-Arias et al., 2021).

As a result of the confirmatory factor analysis performed in this study, it was determined that factor loads were greater than 0.50, RMSEA value was below 0.08 and other fit indices were greater than 0.90. CFA results were also found to be compatible with the original scale (Campo-Arias et al., 2021). The literature further states that high factor loads obtained in the CFA and the fit indices within the determined limits indicate that the structure determined by the EFA in the scale is confirmed, the scale is capable of measuring the desired concept adequately and accurately without confusing it with another concept (Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). The compatibility of the EFA and CFA in this study and the confirmation of the original scale's structure for the Turkish sample proved that the scale could adequately and accurately measure COVID-19 stress on the Turkish sample (Jonhson and Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018; Campo-Arias et al., 2021).

Furthermore, the convergent and discriminant validity of the scale was examined in line with the CFA analysis results. The results of the analyzes indicated that the scale was capable of measuring the desired concepts without confusing them with another concept, the items were highly correlated with their own sub-dimensions while the relationship with the other sub-dimension was low and the items were determined appropriately for each sub-dimension (Jonhson and Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). As the convergent and divergent validity analysis was not performed in the original scale, the results could not be compared in this context (Campo-Arias et al., 2021).

In this study, it was determined that the Cronbach Alpha and McDonald Omega coefficients were above 0.80 for both the total scale and its sub-dimensions, therefore the scale was highly reliable. It was emphasized in the literature that higher Cronbach's alpha and McDonald's Omega coefficients indicate that the items are compatible with each other and they exclusively measure the construct that is intended to be measured (Karagöz, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018). The

high-reliability coefficients in this study indicated that the Turkish version of the scale can measure the concept desired to be measured by the original scale on the Turkish sample and the items are compatible with each other (Jonhson and Christensen, 2014; Özdamar, 2016; Seçer, 2018). The results of the split-half analysis in this study also supported the results of Cronbach's alpha and McDonald's Omega. The Cronbach Alpha coefficient was found to be compatible with the original scale and since McDonald's Omega and Split-half results were not presented for the original study, no comparison could be made in this context (Seçer, 2018; Campo-Arias et al., 2021). These results confirmed that the scale was highly reliable for the Turkish sample.

The literature particularly emphasized that an additivity analysis is required if interpretations are to be made on the total score obtained from the scales. The results of the Tukey Additivity analysis conducted in this study revealed that interpretations can be made on the total score obtained from the scale. As additivity analysis was not performed for the original scale, the results could not be compared in this regard (Jonhson and Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018; Campo-Arias et al., 2021).

In order to obtain accurate results in the scales, there should be no response bias (Karagöz, 2016; Seçer, 2018). As a result of the response bias analysis carried out within the scope of this study, it was determined that all participants filled in the scale in line with their own opinions and no bias would affect the results of the scale. As the response bias was not analyzed for the original scale, no comparison could be made in this regard (Johnson and Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Campo-Arias et al., 2021).

The item-total score analyzes in this study showed that the items in the scale were highly correlated with the whole scale. These results revealed that the items adequately measured the construct intended to be measured and the scale was highly reliable. As the item-total score correlation analysis of the original scale and its sub-dimensions were not performed, no comparison could be made in this regard (Jonhson and Christensen, 2014; Karagöz, 2016; Özdamar, 2016; Kartal and Bardakçı, 2018; Seçer, 2018; Campo-Arias et al., 2021).

Conclusion and Recommendations

The results of this study revealed that the scale is a valid and reliable measurement tool for the Turkish sample. The scale is confirmed to be a valid and reliable tool that can be used to evaluate the current mental state/problems of Turkish individuals. It is suggested to use the scale in both healthy and clinical samples and to plan further studies with cross-cultural comparisons.

Current trends such as increasing population, globalization, urbanization, and climate change are expected to increase the number and severity of new global pandemics in the future. Perceived Stress Scale can be used as a reference to take measures against anxiety, worry, perceived threat, and stressors and to evaluate the current mental state/problems of nursing students.

Limitations of the Study

The fact that the study was carried out in a single university and with the participation of nursing students can be stated as the limitations of the study. It is possible to say that these limitations may affect the generalization of the results of the study.

Acknowledgments

We thank all those who participated in this study.

Ethics Committee Approval: As the research subject covers the COVID-19 pandemic, first, an online application was made to the Ministry of Health Scientific Research Platform, and the necessary permission was obtained. In order to adapt the COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale into Turkish, necessary permission was obtained from Adalberto Campo Arias (2022) who developed the scale via e-mail. Ethical Approval approval was received from the Bursa Uludag University Faculty of Health Sciences Research and Publication Ethics Committee (2022-02/ Decision No: 10). The title, purpose, and confidentiality principles of the research were explained to the participants, thereafter the participants were explained that the collected data would be reported anonymously and that their names would be kept confidential.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: BA, AB, MB; Design: BA, AB, MB; Supervision: BA, AB, MB; Data Collection and Processing: BA, AB; Analysis and Interpretation: BA, AB, MB; Literature Search: BA, AB, MB; Materials: BA, AB, MB; Preparation of the manuscript: BA, AB, MB; Critical Review: BA, AB, MB; References and Fundings: BA, AB, MB.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- Although the pace of the pandemic has slowed down, what course the COVID-19 pandemic will follow on a global scale is not clear.
- Current trends such as increasing population, globalization, urbanization, and climate change are expected to increase the number and severity of new global pandemics in the future.
- COVID-19 Pandemic-Related Perceived Stress Scale can be used as a reference to take measures against anxiety, worry, perceived threats, and stressors and to evaluate the current mental state/problems of nursing students.

References

- Allington D, Beaver K, Duffy B, Meyer C, Moxham-Hall V, Murkin G, Rubin J, et al. (2020). The Trusting, the Dissenting and the Frustrated: how the UK is dividing as lockdown is eased. Kings' College London Policy Institute. Accessed March 3, 2021. Available from: <https://www.kcl.ac.uk/policy-institute/assets/how-the-uk-is-dividing-as-the-lockdown-is-eased.pdf>
- Barlow DH, Sauer-Zavala S, Carl JR, Bullis JR, Ellard KK. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2, 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>
- Bermejo-Martins E, Luis EO, Sarrionandia A, Martínez M, Garcés MS, Oliveros EY, Cortés-Rivera C, et al. (2021). Different responses to stress, health practices and self-care during COVID-19 lockdown: A stratified analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2253. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052253>
- Brody C, Chhoun P, Tuot S, Pal K, Chhim K, Yi S. (2016). HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16, 133. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2814-6>
- Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés MJ, Pedrozo-Pupo JC. (2020). Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. *Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea*. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 49(4), 229–230. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>
- Campo-Arias A, Pedrozo-Pupo JC, Herazo E. (2021). Review of the COVID-19 Pandemic-related Perceived Stress Scale (PSS-10-C). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50 (3), 156-157. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.02.002>

- Folkman S, Lazarus RS. (1983). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Hayes SC. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav. Ther.*, 35, 639–665. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7, 547–60 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Johnson RB, Christensen L. (2014). Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches (5. Edition). USA: Sage publications.
- Karagöz Y. (2016). SPSS 23 and AMOS 23 applied statistical analysis. Ankara: Nobel Akademi Publishing, pp.878-940.
- Kartal M, Bardakçı S. (2018). Reliability and validity analysis with SPSS and AMOS applied examples. Turkey: Akademisyen Publishing, pp.1-192.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959–976. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Pedrosa-Chaparro MDS, Fernandes-Pires J, Fernandes-Pires J. (2021). We're staying at home". Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, e10–e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>
- Mercado-Lara MF, Campo-Arias A, Monterrosa-Castro Á. (2022). Validity and reliability of the Spanish version of fear of COVID-19 scale in Colombian physicians. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20 (2), 1122–1129. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00430-w>
- Özdamar K. (2016). Scale and test development structural equation modeling. Ankara: Nisan Kitabevi Publishing, pp.6-286.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33 (2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Reinecke L, Aufenanger S, Beutel ME, Dreier M, Quiring O, Stark B, Wölfling K, et al. (2017). Digital stress over the life span: The effects of communication load and internet multitasking on perceived stress and psychological health impairments in a German probability sample. *Media Psychology*, 20 (1), 90–115. <https://doi.org/10.1080/15213269.2015.1121832>
- Seçer I. (2018). Psychological test development and adaptation process; Spss and Lisrel applications. 2 nd ed. Ankara: Anı Publishing, pp.10-168.
- Tavşancıl E. (2010). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8, 347. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
- Wells A. (2000). Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy. Wiley, Chichester, UK.
- Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy Research*, 36, 210–218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-93533>
- World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Accessed March 3, 2021. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance>.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 301–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Yip PSF, Cheung YT, Chau PH, Law YW. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31, 86–92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>
- Zhua S, Wu Y, Zhud C, Honga W, Yua Z, Chena Z, Chena Z, et al. (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 56–58. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Ortaokul Öğrencilerinin Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Examination of Secondary School Students' Attitudes to Refugee Students

Necla Kasımoğlu¹  Ayşe Gürol²  Bilal Öncül³  Tuğba Oluç⁴ 

¹ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, TÜRKİYE

² Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

³ Erzurum Teknik Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum, TÜRKİYE

⁴ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/03/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Araştırma ortaokul öğrencilerinin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki çalışma, bir il merkezinde mülteci öğrencilerin yoğunlukta olduğu üç ortaokulda yürütülmüştür. Çalışma, Mart-Nisan 2023 tarihlerinde belirlenen ortaokullarda 2022-2023 eğitim döneminde öğrenim gören ve Türk uyruğuna sahip toplam 702 öğrenciye ulaşılarak tamamlanmıştır. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler, SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrenciler, mülteci öğrencilere yönelik tutum ölçeğinden 48.91±11.60 puan almışlardır. Çalışmada kız (50.60±11.64) öğrencilerin ve 5. sınıfta (51.46±11.74) okuyan öğrencilerin diğer arkadaşlarından daha yüksek tutum puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (p<0.05). Yakın mülteci arkadaşı olanların, ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynayanların ve iletişim problemi yaşamayan öğrencilerin diğerlerinden daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonucunda mülteci arkadaşları olup, ders aralarında etkileşimi artan oyun gibi etkinliklere katılan ve aralarında iletişim problemi olmadığını belirten öğrencilerin olumlu bir tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda mülteci öğrencilerin katılımının artırıldığı okul için eğitsel ve oyun aktivitelerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, ortaokul, öğrenci, tutum

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to establish the attitudes of middle school students towards refugee students.

Method: The descriptive study was conducted in three secondary schools in a provincial center where refugee students are concentrated. The study was completed in March-April 2023 by reaching a total of 702 students with Turkish nationality who were studying in the 2022-2023 academic year in the determined secondary schools. Data were collected using a “Personal Information Form” and the “Attitudes Towards Refugee Students Scale”. The data were evaluated using the SPSS package program.

Results: The students participating in the study scored 48.91±11.60 points on the scale of attitudes towards refugee students. The study found that female students (50.60±11.64) and 5th grade students (51.46±11.74) had higher mean attitude scores than their friends (p<0.05). It was determined that students who had close refugee friends, those who played games with their refugee friends between classes and those who did not have communication problems had higher mean scores than the others. There was a statistically significant difference between them (p<0.05).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that students who had refugee friends participated in activities such as games that increased interaction between lessons and stated that they did not have communication problems between them had a positive attitude. In this direction, it is recommended to increase educational and game activities for the school where the participation of refugee students is increased.

Key Words: Refugee, secondary school, student, attitude

ORCID IDs of the authors: NK: 0000-0001-9957-0959; AG: 0000-0002-7408-5428; BÖ: 0000-0003-3970-0824; TO: 0000-0001-8385-1203

Sorumlu yazar/Corresponding author: Necla Kasımoğlu

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, TÜRKİYE

Bu araştırma 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi'nde, 8-10 Mayıs 2023, Trabzon, Türkiye'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: necla_24celik@hotmail.com

Atf/Citation: Kasımoğlu N, Gürol A, Öncül B, Oluç T. (2025). Ortaokul öğrencilerinin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarının incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 213-220. DOI:10.38108/ouhcd.1450958



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnsanlık kadar eski bir olgu olan göç insanların çeşitli nedenlerle yeni bir yere düzen kurmak amacıyla bir yerden başka bir yere kalıcı veya geçici olarak gitmesi olarak tanımlanmaktadır (Oztabak, 2020). Bireyler ve aileler güvenlik ve iş gibi fırsatlar bulmayı umdukları veya savaş, şiddet, siyasi ve sivil istikrarsızlık ile yoksulluktan kaçmak için başka yerlere göç etmektedir (Gönültaş ve Mulvey, 2019).

Mülteci statüsü zulüm, savaş veya şiddet nedeniyle ülkesinden ayrılmak zorunda kalan bireylere tanınan uluslararası hukuktaki sosyal bir statüsüdür (UNHCR, 2023). UNICEF'in yayınlanan 2022 verilerine göre dünya genelinde 108.4 milyon insan ve 36.5 milyon çocuğun çatışma, şiddet ve diğer krizler nedeniyle zorla yerlerinden edildiği belirtilmektedir (UNHCR, 2022). Çocuklar en çok bu durumdan etkilenen gruptur (Karabulut ve Bekler, 2019; Marangoz ve İzci, 2023; Yılmaz, 2023). Türkiye, stratejik konumu nedeniyle mülteciler için geçiş güzergahında bulunmaktadır. 2011 yılında yaşanan Suriye krizinden sonra çok sayıda göçmen (geçici misafir) Türkiye'ye göç etmiştir (Apak, 2015). Mülteciler Derneği'nin 2023 yılında yayınladığı verilere göre ülkemizde kayıtlı Suriyeli mülteci sayısı 3 milyon 329 bin 516 kişidir ve bu sayının 1 milyon 615 bin 516'sını 0-18 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır (Mülteciler Derneği, 2023).

Psikolojik ve ekonomik zorluklarla sınırlı olmayan göç süreci, sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi problemleri de beraberinde getirmektedir (O'Donnell ve ark., 2020). Göç konusundaki kuramsal açıklamalardan birisi olan itme çekme kuramında göç edilen yerdeki durumun bireysel ve toplumsal faktörler dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Yılmaz ve Özer, 2022). Kuramda bu olgunun zor ve karmaşık bir süreç olduğu belirtilse de göç edecek kişinin yaşadığı yerde ve gideceği yerdeki durumun destekleyici ya da itici yönü olgunun gerçekleşmesinde etkili olmaktadır (Çağlayan, 2006). Dünyada zorunlu göç etmiş nüfusunun neredeyse yarısını çocuklar oluşturmaktadır. Yeni bir ülkeye taşınmak çocukların gelişimlerini (fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal) önemli ölçüde etkilemektedir (Gomez, 2015). Bu nedenle mülteci çocuklar özellikle savunmasız kabul edilmekte ve zorunlu göç, ruh sağlığına yönelik küresel bir tehdit olarak görülmektedir (Dangmann ve ark., 2022). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin 22. maddesine göre savaş, zulüm veya doğal afetlerden dolayı kaçan ve doğduğu

ülkesini terk eden bir çocuk veya genç, sağlık, eğitim ve barınma gibi uygun koruma ve hükümlere sahip olma hakkına sahiptir (OHCHR, 1990). Bu hakların kullanımı ile ilgili çeşitli sorunların olduğu, çocukların zorbalığa maruz kaldığı, madde kullanımına ya da fuhuşa sürüklendiği, erken yaşlardan itibaren çalışmak zorunda kaldığı literatürde belirtilmektedir (Vaghri ve ark., 2019).

Küreselleşen dünyada kapsayıcı bir toplum için çeşitliliğe yönelik olumlu tutumlar gerekli olsa da, göçmenlere ve mültecilere yönelik olumsuz görüşler yaygındır (Nakeyar ve ark., 2018). Bu kapsamda çocukların okullarda ve çevrelerinde başka ülkelerden çeşitli statülerle gelen mülteci çocuklarla birlikte olduğu ve etkileşim sonrası ortaya çıkabilecek olası durumlar dikkatlice düşünülmelidir. Türkiye'de mültecilere yönelik tutumların incelendiği çalışmalar incelendiğinde; gençlerin Suriyeli mültecilere yönelik tutumları (Keleş ve ark., 2016), öğretmenlerin mülteci öğrencilere yönelik tutumları (Kanbur, 2017; Sağlam ve Kanbur, 2017; Terzi ve ark., 2019), 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinin mülteci öğrencilere karşı tutumları (Kılcan ve ark., 2017), lise öğrencilerinin Suriyeli öğrencilere bakış açıları (Köksal ve ark., 2017) ve üniversite öğrencilerinin Suriyeli sığınmacılara yönelik tutumları (Kabaklı ve Ersoy, 2018) biçiminde örnekler mevcuttur. Bu çalışmalarda dini inanç, yaş, eğitim düzeyi gibi özelliklerin mülteci öğrencilere karşı genel tutum üzerinde etkili olduğu sonuçları öne çıkmaktadır. Bununla birlikte ortaokul düzeyinde mülteci öğrencilerle iletişim üzerine yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Ortaokul çağı özellikle ergenlik dönemi başlangıcıdır. Ayrıca çocuklar için arkadaş ortamı ve ilişkilerinin çok önemli olduğu bir dönemdir. Bu nedenle araştırmada aileleri ile göç etmek zorunda kalan ve bilişsel ve sosyal olarak göçten en çok etkilenen ortaokul çağındaki mülteci çocuklara karşı sınıf arkadaşlarının tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Ortaokul öğrencilerinin mülteci öğrencilere yönelik tutumları ne düzeydedir?

2. Ortaokul öğrencilerinin sınıf düzeyleri ve cinsiyetleri mülteci öğrencilere yönelik tutumlarını etkiler mi?

3. Ortaokul öğrencilerinin sınıflarında mülteci öğrenci olma, mülteci arkadaşı olma ve oyun oynama durumu mülteci öğrencilere yönelik tutumlarını etkiler mi?

Yöntem**Araştırmanın Tasarımı**

Bu araştırma tarama türünde betimsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Erzincan il merkezinde bulunan Erzincan il merkezine bağlı, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgi doğrultusunda Afgan öğrencilerin en yoğun olduğu üç ortaokulda yürütülmüştür. 2022-2023 eğitim döneminde A Ortaokulunda toplam 751, B Ortaokulunda 508 ve C Ortaokulunda 500 öğrenci bulunmaktadır. Bu üç ortaokulda (5., 6., 7. ve 8. sınıf) düzeyinde eğitim vermektedir. Araştırmanın evrenini belirtilen üç ortaokuldaki toplam 1759 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri;

-Türk uyruğa sahip olma,

-5., 6., 7., 8. sınıflarda öğrenci olma,

-Verilerin toplanacağı tarihlerde okulda yüz yüze eğitime devam etme,

-Çalışmaya katılmayı kabul etme

Araştırmanın örneklem seçiminde tabakalı örneklem yöntemi kullanılacaktır. Evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda sadece 1.tür hata dikkate alınarak örneklem büyüklüğü, formül kullanılarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak %95 olasılıkla $d=0.05$ sapmalara göre en az 315 ortaokul öğrencisi çalışmanın yürütülmesi planlanmıştır. Örneklem, belirlenen ortaokullarda 2022-2023 eğitim döneminde öğrenim gören ortaokul öğrencileri arasından olasılıklı tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izin sonrası okul müdürlüklerinden sınıf düzeyinde öğrenci sayısı bilgisi alınmıştır. Ardından sınıflara ait tabaka ağırlığı ve buna göre her bir sınıf düzeyinden alınması gereken en az öğrenci sayısı belirlenmiştir. Çalışma 702 öğrenci ile tamamlanmıştır. Bu sonuçlar, iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkı test etmek için 0.2 etki büyüklüğü (Cohen'e göre small effect size), %5 hata olasılığı (α) ve %80 güç ($1-\beta$) ile toplam 788 katılımcının yeterli olduğunu göstermektedir. Bu parametrelerle, testin gücü %80 olarak elde edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmanın yürütüleceği okullara gidilerek, okul müdürleri ve sınıf öğretmenlerine araştırmanın amacı açıklanmıştır. Ebeveyn onamı alınan öğrencilere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra hazırlanan soru formunu doldurmayı kabul eden öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilere soruların cevaplama şekli anlatılarak

anket formları dağıtılmıştır. Öğrencilerden anket formunu doldururken kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenerek veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya ait veriler öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarını ortaya koymak amacıyla kullanılmıştır. Öğrencilerin demografik özelliklerini öğrenmek için kullanılmış olan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılarak temel veriler toplanmıştır. Aşağıda veri toplama aracına ait bilgiler yer almaktadır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin yaş, cinsiyet ve sınıfında mülteci öğrenciler varlığını belirlemeye yönelik 7 sorudan oluşan form araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeği: Kılcan ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen “Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Tek faktörlü yapıdaki 24 maddelik ölçek 3'lü Likert tipindedir. Maddeler “Katılmıyorum”, “Kararsızım” ve “Katılıyorum” şeklinde, sırasıyla 1'den 3'e doğru puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır. Ölçekte yer alan 3., 8., 15. ve 24. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en az puan 24 en çok puan ise 72 olarak hesaplanmıştır (Kılcan ve ark., 2017). Ölçeğin bu araştırma kapsamında hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0.917 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla bu katılımcı grubu için ölçeğin kullanımı uygun olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmayı yürütebilmek için Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun Etik Kurulunun 23.02.2023 tarihli ve 03 ve 01 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütülmesi planlanan okullarda çalışabilmek için 15.03.2023 tarihli E-45468433-605.01-804.01-72384010 sayılı İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak istatistiksel analizler sonucu değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzdelikler ve ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Skewness ve Kurtosis analizleri ile verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakılmış olup, ± 1.5 normal dağılım sınır değeri olarak alınmıştır. Değişkenlerin analizinde çıkarımsal istatistiklerde yüzde, dağılım ve ortalama, bağımsız gruplar arasında t testi kullanılmıştır. Tüm

analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Ortaokul öğrencilerinin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarını ortaya koymayı amaçlayan bu araştırmanın bulguları öğrencilerin demografik bilgilerinden, ölçek sonuçlarından ve t testi sonuçlarından oluşmaktadır. Bu kapsamda Tablo 1’de öğrencilerin demografik bilgileri yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 12.21 ± 1.37 yıldır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %45.9’u kız, %54.1’i erkektir. Katılımcıların %27.5’i 6. sınıf, %26.2’si 7. sınıf öğrencisidir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin bazı demografik özelliklerine göre dağılımı (n=702)

		n	%
Cinsiyet	Kız	322	45.87
	Erkek	380	54.13
Sınıf	5.sınıf	170	24.22
	6.sınıf	193	27.49
	7.sınıf	186	26.20
	8.sınıf	153	21.79
Okul	A	124	17.66
	B	290	41.31
	C	288	41.03

Katılımcıların mülteci öğrencilerle karşılaşma konusundaki yaşam deneyimlerini öğrenmek amacıyla çeşitli sorular yöneltilmiştir. Tablo 2’de öğrencilerin verdiği yanıtlara ilişkin açıklamalar yer almaktadır. Tablo 2’de görüldüğü gibi öğrencilerin %67.8’i sınıfında mülteci öğrenci olduğunu, %32.6’sı mülteci yakın arkadaşı olduğunu ve %35.2’si ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %25.5’i ders aralarında oyun oynarken iletişim sorunu yaşadığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin mülteci arkadaşları ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Sınıfınızda mülteci öğrenci olma durumu	Var	476	67.81
	Yok	226	32.19
Mülteci arkadaşı olma durumu	Evet	229	32.62
	Hayır	473	67.38
Mülteci arkadaşı ile tenefüste oyun oynama durumu	Evet	247	35.19
	Hayır	455	64.81
Oyun oynarken iletişim sorunu yaşama durumu	Evet	179	25.50
	Hayır	523	74.50

Çalışmada öğrencilerin mülteci arkadaşlarına yönelik tutumları bir ölçek yardımıyla belirlenmiştir. Bu kapsamda katılımcı öğrenciler, Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeğinden ortalama 48.91 ± 11.60 puan almışlardır (Tablo 3).

Tablo 3. Mülteci öğrencilere yönelik tutum ölçeği ortalaması

	n	Cronbach's Alpha	Min	Max	Ort±SS
Mülteci Öğrencilere Yönelik Tutum Ölçeği	702	0.917	25.00	70.00	48.91±11.60

Katılımcıların mültecilere yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesine yönelik analizde, cinsiyet ve sınıf seviyesine göre tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, kız (50.60 ± 11.64) öğrencilerin ve 5. sınıfta (51.46 ± 11.74) okuyan öğrencilerin diğer arkadaşlarından daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Yakın mülteci arkadaşı olanların, ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynayanların ve iletişim problemi yaşamayan öğrencilerin diğerlerinden daha fazla puan ortalamasına sahip oldukları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Ortaokul öğrencilerinin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcı öğrencilerin, mülteci öğrencilere karşı tutumlarının (48.91 ± 11.60) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mülteci öğrencilere yönelik tutumları belirlemek amacıyla yapılan benzer çalışmalarda da öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutum düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Aktan, 2023; Keskin ve Okçu, 2021). Keskin ve Okçu (2021) yaptıkları çalışmada aynı ölçeği kullanarak toplam puanı madde sayısına bölerek tutum düzeyini orta düzey olarak belirtmişlerdir. Aktan (2023) ise yaptığı çalışmada aynı ölçeği kullanmış araştırmaya katılan öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutum düzeylerinin toplam puan ($\bar{x} = 49,2$; Mod:50) itibarıyla genel olarak orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuca göre genel olarak öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik kısmen olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Öğrencilere ait bazı değişkenlere göre mülteci öğrencilere yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	Ortalama±SS	Test ve p değeri
Cinsiyet	Kız	322	50.60±11.64	t=3.589
	Erkek	380	47.47±11.40	p=0.000
Sınıf	5.sınıf	170	51.46±11.74	F=12.540 p=0.000
	6.sınıf	193	50.73±11.29	
	7.sınıf	186	48.34±10.82	
	8.sınıf	153	44.46±11.51	
Sınıfınızda mülteci öğrenci olma durumu	Var	476	50.84±11.08	t=6.608
	Yok	226	44.83±11.64	p=0.000
Mülteci arkadaşı olma durumu	Evet	229	55.38±9.80	t=11.642
	Hayır	473	45.77±11.11	p=0.000
Mülteci arkadaşı ile teneffüste oyun oynama durumu	Evet	247	56.63±9.16	t=15.542
	Hayır	455	44.72±10.61	p=0.000
Oyun oynarken iletişim sorunu yaşama durumu	Evet	179	41.77±10.42	t=-10.203
	Hayır	523	51.35±10.97	p=0.000

Bu araştırmada mülteci öğrencilere yönelik tutumların öğrencilerin cinsiyetine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin, erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahip ve mülteci öğrencilere yönelik olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Literatürde kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla mülteci öğrencilere yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğunu tespit eden birçok çalışma bulunmaktadır (Ablak, 2020; Aktan, 2023; Aktas ve ark., 2021; Anderson ve Ferguson, 2018; Keskin ve Okçu, 2021; Palaz ve ark., 2019). Araştırma bulgularının aksine Çevik ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada ise erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla mülteci öğrencilere daha olumlu tutumlara sahip olduğu belirlenmiştir (Çevik ve ark., 2023).

Öğrencilerin eğitim gördüğü sınıf düzeyi ile mülteci öğrencilere yönelik tutum arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ve 5. sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Palaz ve arkadaşlarının yapmış olduğu benzer bir çalışmada da öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf düzeyinin mülteci öğrencilere karşı tutumu etkilediği, bulgularımıza benzer şekilde beşinci sınıfta eğitim gören öğrencilerin mülteci öğrenciler karşı tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Palaz ve ark., 2019). Bulgularımızın aksine Ablak'ın yapmış olduğu benzer bir çalışmada ise 8. sınıfta okumakta olan öğrencilerin mülteci öğrencilere karşı tutum puanlarının daha yüksek olduğu (Ablak, 2020), Keskin ve Okçu'nun yapmış olduğu başka bir çalışmada ise öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf değişkeninin mülteci öğrencilere karşı

tutumu etkilemediği belirlenmiştir (Keskin ve Okçu, 2021).

Bu araştırmada da yakın mülteci arkadaşı olanların, ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynayan öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada sınıfında mülteci bulunmayan öğrencilerin mültecilere karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu belirlenmesine karşın (Aktan, 2023), literatürde mülteci arkadaşı olan öğrencilerin mültecilere karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır (Ablak, 2020; Altawil ve Turan, 2023; Keskin ve Okçu, 2021; Şen ve Keskin, 2019). Mülteci çocukların ve gençlerin zorunlu göç sonrası ev sahibi ülkede sosyal dışlanmaması için arkadaşlık kurmasının ne kadar önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle sosyal dışlanmanın üstesinden gelmede veya olası akran zorbalığının önüne geçmede sosyal entegrasyonun ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Ev sahibi topluluklarda çocukların tutum ve davranışları mülteci çocukların entegrasyonu açısından önemlidir. Taylor ve Glen tarafından yapılan çalışmada, okul çocuklarına mültecilerin yaşamış olduğu olumsuzluklardan bahsedilerek verilen empati eğitiminin ev sahibi çocukların negatif sosyal davranışlara tolerans göstermeleri ve mülteci akranlarıyla empati kurmalarını sağladığı belirlenmiştir (Taylor ve Glen, 2020).

Mülteci çocuğun kültürünü daha iyi anlamak için farklı kültürler hakkında bilgi sahibi olmaya çalışmak okul hemşireleri için önemli görevleri

arasındadır. Okul bağlamında kültürel gelişimi teşvik etmede ve kültürel olarak çeşitliliğe sahip bir popülasyonun doğasında var olan farklılıklara hoşgörü ve kabul ile karakterize edilen bir hemşirelik yaklaşımı göstermede okul hemşireleri benzersiz bir beceri ve bilgiye sahiptir (Truong ve ark., 2014). Okul hemşirelerinin eğitim ortamlarında stratejik bir konuma sahip olmaları nedeniyle ve yaratıcı uygulama ve artan kültürel farkındalığın savunulması için çaba göstermeleri gerekmektedir. Okul hemşirelerinin bu yaklaşımları mülteci öğrencilerin bakım personeli ile güvenli ve güvenilir bir ilişki kurmasını sağlayacak ve bu da öğrencilerin ev sahibi ülkeye daha başarılı bir şekilde uyum sağlamalarına ve entegre olmalarına olanak tanıyacaktır (Musliu ve ark., 2019).

Mülteci çocukların sosyal yönden izole edilmesinin önlemek ve akran kabulünü arttırmak amacıyla mülteci çocuklarla aynı okulda eğitim gören öğrencilere göç süreci ve bu süreçte yaşanabilecek olumsuzluklar anlatılarak, empati kurmaları sağlanabilir ve mülteci çocukların arkadaş ortamında kabulüne ve olumsuz sosyal davranışlara tolerans göstermeleri sağlanabilir (Bilecik, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yakın mülteci arkadaşı olanların, ders aralarında mülteci arkadaşları ile oyun oynayanların ve iletişim problemi yaşamayan öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda okul içi eğitsel ve oyun aktivitelerinin mülteci öğrencilerin katılımını arttıracak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha olumlu bir tutum sergiledikleri dikkate alındığında; erkek öğrencilerin katılımını artıracak eğitsel ve oyun aktivitelerinin tercih edilmesi önerilmektedir. Çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça daha az olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Ortaokul öğrencileri 7 ve özellikle 8. sınıfta daha az sosyal oyun tercih ettikleri, çoğunlukla LGS sınavına hazırlandıkları bilinmektedir. Bu nedenle erken dönemlerden itibaren olumlu tutumun artırılması gelecekteki yaklaşımlarını da etkileyeceği için ortaokul döneminin başlangıcı olan 5. Sınıftan itibaren çocuklara eğitim, saygı ve hoşgörü gibi değerler öğretilmelidir. Okullarda mülteci öğrencilere yönelik olumsuz tutumların önlenmesi, akran kabulünün artırılması ve okullarda kültürel duyarlılığın artırılmasına yönelik eğitim ve

aktivitelerin planlanması, uygulanması önerilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, araştırmaya katılan tüm öğrencilere ve okullarda görev yapan öğretmen ve yöneticilere teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmayı yürütmek için Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun Etik Kurulunun 23.02.2023 tarihli ve 03 ve 01 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NK, AG, BÖ, TO; Tasarım: NK, AG, BÖ, TO; Danışmanlık: AG; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: NK, AG, BÖ, TO; Analiz ve/veya Yorum: AG, TO; Kaynak tarama: NK, AG, TO; Makalenin Yazımı: NK, AG, BÖ, TO; Eleştirel inceleme: AG, BÖ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrencilerin, mülteci öğrencilere karşı tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarının cinsiyetine ve eğitim gördüğü sınıf seviyesine göre etkilendiği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Ablak S. (2020). Attitudes of secondary school students towards refugee students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 7(3), 101-110.
- Aktan O. (2023). Attitude towards refugee students the case of Duzce province. *Globalisation, Societies and Education*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/14767724.2023.2225453>
- Aktas V, Kindap YT, Persson RS. (2021). Investigating Turkish university students' attitudes towards refugees in a time of Civil War in neighboring Syria. *Current Psychology*, 40, 553-562. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9971-y>
- Altawil MJ, Turan N. (2023). Determination of Nursing Student's Attitudes Towards Refugees and Affecting Factors. *CURARE Journal of Nursing* (1), 9-16. <https://doi.org/10.26650/CURARE.2023.002>
- Anderson J, Ferguson R. (2018). Demographic and ideological correlates of negative attitudes towards asylum seekers: A meta-analytic review. *Australian journal of psychology*, 70(1), 18-29. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12162>

- Apak H. (2015). Suriyeli Göçmenlerin Kente Uyumları: Mardin Örneği/Adaptation of the Syrian Immigrants to Urban: A Case Study of Mardin. *Mukaddime*, 5(2), 53-70. <https://doi.org/10.19059/mukaddime.00462>
- Bilecik S. (2019). Akran görüşlerine göre mülteci çocukların sosyal becerileri üzerine nicel bir araştırma. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18 (35), 287-314. <https://doi.org/10.14395/hititilahiyyat.507178>
- Çağlayan S. (2006). Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (17), 67-91.
- Çevik Ö, Bütüner A, Kurnaz S. (2023). Isparta İl Merkezindeki Ortaokul Öğrencilerinin Mülteci Öğrencilere Karşı Tutumu. *International Journal Of Social Humanities Sciences Research*, 10 (95), 1119-1128. <https://doi.org/10.26450/jshsr.3648>
- Dangmann C, Dybdahl R, Solberg Ø. (2022). Mental health in refugee children. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101460. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101460>
- Gomez LCA. (2015). Migration and its impact on children's lives: A literature review. (Doctoral dissertation). Faculty of Social Work School of Social Sciences, University of Iceland, Iceland.
- Gönültaş S, Mulvey KL. (2019). Social-developmental perspective on intergroup attitudes towards immigrants and refugees in childhood and adolescence: A roadmap from theory to practice for an inclusive society. *Human Development*, 63(2), 90-111. <https://doi.org/10.1159/000503173>
- Kabaklı ÇL, Ersoy QS. (2018). Üniversite öğrencilerinin Suriyeli sığınmacılarla ilgili tutumlarının sivil katılımları bağlamında incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1251-1273.
- Kanbur Nİ. (2017). İlkokulda görev yapan öğretmenlerin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarının incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*.
- Karabulut D, Bekler T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Keleş SÇ, Aral T, Yıldırım M, Kurtoğlu E, Sunata U. (2016). Attitudes of Turkish youth toward Syrian refugees in respect to youths' gender, income, education, and city: A Scale Development Study. *Turkish migration 2016 selected papers*, 155-163.
- Keskin A, Okçu V. (2021). Ortaokullardaki mülteci öğrencilere yönelik öğretmen ve öğrencilerin tutumlarının incelenmesi. *Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 311-332. <https://doi.org/10.53506/egitim.892264>
- Kılcan B, Çepni O, Kılınç AÇ. (2017). Development of the attitude towards refugee students scale Mülteci öğrencilere yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14 (2), 1045-1057. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i2.4324>
- Köksal Ç, Köksal T, Köksal M. (2017). Suriyelilere yönelik bakış açısı ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 538-550. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1788>
- Marangoz M, İzci Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Musliu E, Vasic S, Clausson EK, Garmy P. (2019). School nurses' experiences working with unaccompanied refugee children and adolescents: a qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2377960819843713>
- Mülteciler Derneği. (2023). Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Temmuz 2023. Mülteciler Derneği. Erişim tarihi:24.07.2023, <https://mülteciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%20kay%C4%B1t%20alt%C4%B1na%20al%C4%B1nm%C4%B1%C5%9F,184%20bin%20260%20ki%C5%9Fi%20azald%C4%B1>
- Nakeyar C, Esses V, Reid GJ. (2018). The psychosocial needs of refugee children and youth and best practices for filling these needs: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(2), 186-208. <https://doi.org/10.1177/1359104517742188>
- O'Donnell AW, Stuart J, O'Donnell KJ. (2020). The long-term financial and psychological resettlement outcomes of pre-migration trauma and post-settlement difficulties in resettled refugees. *Social Science ve Medicine*, 262, 113246.
- Child. Erişim <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113246>
- OHCHR. (1990). Convention on the Rights of the child. Erişim tarihi:24.07.2023, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Oztabak MU. (2020). Refugee Children's Drawings: Reflections of Migration and War. *International Journal of Educational Methodology*, 6 (2), 481-495. <https://doi.org/10.12973/ijem.6.2.481>
- Palaz T, Çepni O, Kılcan B. (2019). Ortaokul Öğrencilerinin Mülteci Öğrencilere Yönelik Düşüncelerinin ve Tutumlarının Belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 14(3). <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i2.4>
- Sağlam Hİ, Kanbur Nİ. (2017). Sınıf öğretmenlerinin mülteci öğrencilere yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 310-323. <https://doi.org/10.19126/suje.335877>
- Şen G, Keskin KŞ. (2019). Türkiye'deki kamu yönetimi öğrencilerinin Suriyeli sığınmacılara ilişkin tutumları. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 1958-1974. <https://doi.org/10.33206/mjss.459684>
- Taylor LK, Glen C. (2020). From empathy to action: Can enhancing host-society children's empathy promote positive attitudes and prosocial behaviour toward

refugees? Journal of Community ve Applied Social Psychology, 30(2), 214-226.

<https://doi.org/10.1002/casp.2438>

Terzi R, Göçen A, Altun B. (2019). Investigating attitudes towards refugee students based on several variables: revised version of refugee student attitude scale. Sakarya University Journal of Education, 9(3), 476-494. <https://doi.org/10.19126/suje.526197>

Truong M, Paradies Y, Priest N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. BMC health services research, 14(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>

UNHCR. (2022). Global Trends Report 2022. Erişim tarihi:21.07.2023, <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>

UNHCR. (2023). Who is a refugee? Erişim tarihi:24.07.2023, <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/what-is-a-refugee/>

Vaghri Z, Tessier Z, Whalen C. (2019). Refugee and Asylum-Seeking Children: Interrupted Child Development and Unfulfilled Child Rights. Children, 6(11). <https://doi.org/10.3390/children6110120>

Yılmaz YA. (2023). Disiplinlerarası Çocuk Hakları Ansiklopedisi. In Işıkcı YM, Çalış N, Dirikoç A, editors. Afetzedeki Çocuk. Astana Yayınları. Ankara.

Yılmaz EA, Özer YE. (2022). İtme çekme kuramı bağlamında Türkiye'deki Suriyelilere yönelik bir alan araştırması: Aydın ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(1), 282-295.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları ile Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of Child Liking and Attitudes Towards Children's Rights of Nursing Students

Abdullah Sarman¹ Suat Tuncay¹

¹ Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bingöl, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online:26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hemşirelik öğrencileriyle yürütülen bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı modelde planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusundaki bir ildeki hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyen ve evrenin tümüne ulaşılması hedeflenen bu çalışmaya 218 hemşirelik öğrencisi katılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %69.7'si kadın ve %26.6'sı dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %40.4'ünün daha önce çocuk bakma sorumluluğu aldığı, %58.3'ünün bölümü isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Ölçek puan ortalamalarına göre çocuk sevme ve çocuk haklarına yönelik tutumun yüksek olduğu görülmüştür. Bölümü isteyerek tercih eden öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik bölümünü isteyerek seçen öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumu, daha önce çocuk bakan öğrencilerin çocuk sevme ve çocuk haklarına yönelik tutumu daha olumlu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde çocuk sevme ve çocuk haklarına yönelik tutumu etkileyen durumları ayrıntılı olarak ortaya koyacak geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk hakları, çocuk sevme, hemşire, öğrenci, tutum.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine nursing students' liking for children and their attitudes towards children's rights.

Methods: This study, conducted with nursing students, was planned in a cross-sectional-descriptive model. The study population consisted of nursing students in a province in the east of Turkey. No sample selection was made, and 218 nursing students participated in this study, which aimed to reach the entire population.

Results: 69.7% of the participants were female and 26.6% were fourth year students. It was determined that 40.4% of the students had previously taken responsibility for caring for children and 58.3% chose the department willingly. According to the mean scores of the scale, it was seen that the liking for children and attitude towards children's rights were high. It was determined that the difference between the mean scores of the attitude towards children's rights of the students who chose the department willingly was statistically significant ($p<0.05$). It was found that there was a significant negative relationship between the mean scores of the scale.

Conclusion: The attitudes towards children's rights of the students who willingly chose the department of nursing and the attitudes towards child liking and children's rights of the students who had previously cared for children were found to be more positive. There is a need for large-scale studies that will reveal the conditions affecting the attitude towards child liking and child rights in nursing students in detail.

Keywords: Attitude, child, children's rights, liking of children, nurse, student.

ORCID IDs of the authors: AS: 0000-0002-5081-4593; ST: 0000-0001-5493-6507

Sorumlu yazar/Corresponding author: Abdullah Sarman

Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bingöl

*Bu çalışma 14-15-16 Nisan 2023'te düzenlenen Third International Congress on Biological and Health Sciences'te sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: abduallah.sarman@hotmail.com

Atıf/Citation: Sarman A, Tuncay S. (2025). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 221-229. DOI:10.38108/ouhcd.1406134



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Sevgi, temel bir gereksinim olup her yaştan insanın ortak ihtiyacıdır (Baran ve Yılmaz, 2019). İnsanlar var olduğu günden itibaren fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasıyla birlikte ait olmak, sevmek ve sevilme gibi bazı temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. İnsanın gelişim sürecinde çocukların sevgisi temel bir güçtür. Kişiler, çocuk sevgisi ile özgüven duygusunun temellerini atmaktadır. Çocuk sevgisinin benliği güçlendirerek hayatı anlamlı hale getirdiği ve hayata değer kattığı belirtilmiştir (Demir Acar ve Yılmaz Bingöl, 2023). Sevmek, insanları birbirine yaklaştıran olumlu ve güzel bir duygudur. Çocukların başkaları tarafından beğenildiğini hissetmesinin çocuğun özgüvenini ve benlik saygısını arttırdığı belirtilmiştir (Brown ve ark., 2008). Sevgi ortamında büyüyen çocukların özgüveninin arttığı, sosyal hayattaki ilişkilerinde daha başarılı ve daha mutlu olduğu belirlenmiştir (Duyan ve Gelbal, 2008).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'nde çocuğun sevgi ve anlayış gördüğü bir ortamda yetişmesinin sağlıklı bir kişilik gelişimini kolaylaştırdığı bildirilmiştir (United Nations Convention on the Rights of the Child, 2009). Çocuklarla çalışanların sahip olması gereken en önemli özelliklerden biri çocuklara karşı şefkatli olmak ve çocukları sevmektir. Çocuk hemşireliği, çocukların temel gereksinimlerinin karşılanmasını hedefleyen, çocuklara ilgi, sevgi ve saygı gösterme üzerinde temellenen önemli bir hemşirelik alanıdır (Kostak, 2013). Çocuk hemşireleri çocukların gelişimsel özelliklerinin farkında olmalı, etkili iletişim becerilerinden yararlanarak, çocukların ihtiyacı olan sevgiyi her ortamda göstermelidir (Erdem ve Duyan, 2011). Hemşirelerin, çocukların gereksinim duyduğu sevgi gibi temel gereksinimlere cevap verebilmesinin çocuk haklarına yönelik tutumlarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çocuk hakları; çocukları ihmal ve istismardan korumayı, duygusal yönden desteklemeyi, sağlık, barınma, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılamayı içeren temel haklar olarak tanımlanmaktadır (Dağ ve ark., 2015). Çocuk hakları her çocuğun en uygun büyüme ve gelişme koşullarına sahip olduğu, şiddet ve yoksulluktan uzak, güvenli bir ortamda büyüdüğü durumları ifade etmektedir (Yıldız ve ark., 2018). Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nde çocukların yetişkinlerden farklı fiziksel, psikolojik ve davranışsal özellikleri olduğu bildirilmiştir. Çocuk haklarının savunulması için çocuğun bu özelliklerinin farkında olunması ve herkesin

sorumluluk alması gerektiği belirtilmektedir (Kozikoğlu, 2018). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'nde çocuklara saygı gösterilmesi gerektiği birçok yerde vurgulanmıştır (Karaman Kepenekci, 2006).

Çocukları sevmenin ve çocuk haklarına karşı olumlu bir tutum benimsemenin, toplumun sağlıklı ve güvenli bir şekilde gelişmesinde oldukça önemli bir etkisi vardır (Doek, 2014). Bunun çeşitli nedenleri vardır. Örneğin; sevgi gösterilen çocukların kendilerine olan güvenleri ve benlik saygıları artar (Martín Quintana ve ark., 2023). Bu da ruh sağlığının ve duygusal dengenin korunmasına yardımcı olur. Ayrıca çocuklar geleceğimizin mimarlarıdır. Onlara karşı olumlu bir yaklaşım sergilenmesi toplumun geleceği için oldukça önemlidir. Çocuk haklarına saygı gösterilmesi, toplumun her kesimine eşit fırsatlar sunan adil bir toplum oluşturulmasına katkı sağlar (United Nations Convention on the Rights of the Child, 2024). Bu durum toplumsal adaletin sağlanması açısından hayati öneme sahiptir. Çocuğun yararına hareket edilmesi, onların fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan istismardan ve sömürden korunmasını sağlamaktadır (United Nations Convention on the Rights of the Child, 2011). Dolayısıyla güvenli ve sağlıklı bir ortamın oluşması kolaylaşır. Çocuklara sevgi ve saygıyla yaklaşılması, empati ve iyi iletişim becerilerinin gelişmesini destekler (Nur Şakar, 2020). Böylece bireyler arasında sağlıklı ilişkilerin kurulması sağlanabilir.

Çocuk haklarına saygıyı öngören bir kültürün oluşması için çocuklarla çalışan bilinçli profesyonellerin yetiştirilmesi gerekmektedir (Ersoy, 2012). Çocuk hemşirelerinin çocuğun haklarını savunmasının ve nitelikli hemşirelik bakımı vermesini etkileyen faktörlerden birisi de çocukları sevmesidir (Baran ve Yılmaz, 2019). Öğrenci hemşirelerin eğitimleri esnasında çocuk haklarıyla ilgili bilgi sahibi olması ve farkındalığının yüksek olması, empati kurabilmesi, çocuklara saygı, sevgi ve hoşgörü ile yaklaşabilmelerini kolaylaştırır (Durgut, 2014). Fakat bu türden farkındalığın oluşmasını sağlayan müfredat içeriğine sahip derslerin yeterli sayıda olmadığı düşünülmektedir. Öğrencilerin çocuk hakları konusundaki bilgisinin hizmete başlamadan önce artırılması hemşirelik bakımının kalitesini de arttırabilir. Öztürk (2019), tarafından yürütülen bir çalışmada öğrencilerin çocuk hakları konusunda farkındalığa sahip olmasının olumlu tutum gelişmesinde faydalı olduğu bildirilmiştir (Öztürk, 2019). Bu nedenle öğrenci hemşirelerin çocuk

sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutumunun belirlenmesi, mevcut eksikliklerden hareketle gerekli adımların atılması son derece önemlidir. Ülkemizde öğrencilerde çocuk sevmeye ile ilgili bazı araştırmalar olmasına rağmen (Durualp ve Kaytez, 2016; İci ve Öksüz, 2014), hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları ve çocuk haklarına yönelik tutumlarının ölçek toplam puanları dikkate alınarak yapısal eşitlik modellemesiyle değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları ile çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede öğrencilerin çocuk sevgisi ve çocuk haklarına yönelik tutumları birlikte ele alınarak, eğitim sürecindeki öğrencilerin bu konudaki algıları ve tutumları doğru şekilde anlaşılabilir. Elde edilecek verilerin literatüre farklı bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir. Böylece hemşirelik eğitimi ve uygulaması alanında çocukların haklarının korunmasında öğrencilere rehberlik edecek etkili stratejiler geliştirilebilir.

Yöntem

Araştırma Modeli/Deseni

Bu araştırma kesitsel-tanımlayıcı modelde planlanmış ve hemşirelik öğrencileriyle yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusundaki bir ildeki hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 218 hemşirelik öğrencisi katılmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın yürütüldüğü tarihte derslere devam eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri

Araştırma verilerini yarım bırakan, anket sorularının tam olarak doldurmayan ve çalışmaya katılmak istemeyen öğrenciler araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; tanıtıcı bilgi formu, Barnett's Çocuk Sevmeye Ölçeği, Çocuk Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet vb.) ile ilgili sorulardan oluşan bir formdur.

Barnett's Çocuk Sevmeye Ölçeği

Duyan ve Gelbal (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Barnett's Çocuk Sevmeye Ölçeği (BÇSÖ) 14 maddeden (4 olumsuz, 10 olumlu) oluşmaktadır (Duyan ve Gelbal, 2008). Ölçeğin bazı maddeleri ters puanlanmaktadır. Olumlu maddeler puanlanırken "kesinlikle katılıyorum" cevabı "7", "hiç katılmıyorum" cevabı "1" olarak puanlanmaktadır. Toplam puanlar 14-98 arasında değişmektedir. Çocukları sevmeye için 14-38 arasındaki puanlar "düşük", 39-74 arasındaki puanlar "orta", 75-98 arasındaki puanlar "yüksek" olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar çocuk sevmeye düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alfa katsayısı ve test-tekrar test güvenilirliği sırasıyla 0.92 ve 0.85 olarak bulunmuştur (İci ve Öksüz, 2014). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak belirlenmiştir.

Çocuk Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği

Karaman Kepenekci (2006) tarafından geliştirilen bir ölçektir (Karaman Kepenekci, 2006). Çocuk Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği'nde (ÇHYTÖ) çocuk haklarıyla ilgili dört alanda (yaşam, gelişim, korunma, katılım) toplam 22 madde bulunmaktadır. Ölçeğin üç maddesi olumsuz olup ters puanlanmaktadır (2., 14., 15. maddeler). Ölçek, beşli Likert tipinde olup; "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", "tamamen katılmıyorum" şeklinde ifadeler yer almaktadır. Maddelere verilecek yanıtlar sırasıyla "5-1" arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanların çocuk haklarına yönelik olumlu tutumu gösterdiği bildirilmektedir (Karaman Kepenekci, 2006). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin madde toplam korelasyon katsayılarının 0.32-0.61 arasında olduğu; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.85, yarı test güvenilirlik katsayısının ise 0.77 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.877 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma 23.02.2023-01.04.2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerinin toplanmasında, daha fazla katılımcıya ulaşmak için çevrimiçi "Google Forms" uygulaması kullanılmıştır. Anket linki, gerekli izinler alındıktan sonra tüm hemşirelik öğrencileriyle WhatsApp üzerinden paylaşılmıştır. Veri toplama süresince katılımcılardan herhangi bir kişisel veri talep edilmemiştir. Çevrimiçi ankete katılan kişilerden alınan bilgiler, veri gizliliği prensiplerine uygun şekilde ve her katılımcıdan bilgilendirilmiş onam alınarak elde edilmiştir.

Katılımcılardan çalışmaya başlamadan önce bu formu onaylamaları istenmiştir. Çoklu yanıtların önlenmesi ve veri bütünlüğünün sağlanması için anket formu her katılımcının yalnızca bir kez doldurabileceği şekilde tasarlanmıştır. Katılımcılar formu online olarak doldurduktan sonra cevaplara sadece formu oluşturan araştırmacıya ait olan şifreli bir kişisel bilgisayardaki Google hesabından ulaşılabilmiştir. Elde edilen verilerin kopyası parola korumalı bir bilgisayarda saklanarak, verilere yalnızca araştırmacıların erişmesine izin verilmiştir. Depolanan anket yanıtları anonimleştirilmiş ve veriler Google Forms'da güvenli bir şekilde saklanmıştır. Veri toplama formları iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kontrol edilmiş ve eksik doldurulan formlar dışlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu (09.02.2023-E.96799) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden (22.02.2023-E.98194) yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması sürecinde veri toplama formunun başlangıç sayfasına araştırmanın amacını anlatan bir bilgi formu eklenmiş, öğrencilerin onamları alınmış ve bilgi puanlarının resmi notlarını etkilemeyeceği konusunda güvence verilmiştir. Öğrencilerin araştırmaya katılımı gönüllülük esasına dayalıdır ve herhangi bir aşamada herhangi bir sebep göstermeksizin çalışmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 23.0 ve AMOS 24 paket programları kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, öğrencilerin çocuk sevmeye düzeyi ve çocuk haklarına yönelik tutumlarını belirlemek için ortalama, yüzde; daha önce çocuk bakmış olmak, çocuk sevmeye düzeyi ve çocuk haklarına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin ortalamasının karşılaştırılmasında Student t testi, Mann-Whitney-U testi, One-way ANOVA testi ve Kruskal-Wallis-H testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çocuk sevmeye durumu ve çocuk haklarına yönelik tutum arasındaki ilişki yapısal eşitlik modellemesiyle test edilmiştir. Uyum indeksleri ki-kare (CMIN), serbestlik derecesi (df), modelde yaklaşımın ortalama karekök hatası (RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeks değeri (CFI), uyum iyiliği indeksi (GFI) değerleriyle kontrol edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %69.7'sinin kadın, %26.6'sının dördüncü sınıf öğrencisi, %83'ünün gelir durumunun orta düzey olduğu, %26.1'inin kız, %31.2'sinin erkek kardeşi olmadığı, %58.3'ünün bölümü isteyerek tercih ettiği ve %59.6'sının daha önce çocuk bakmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Sosyodemografik özellikler açısından cinsiyete, öğrencinin sınıfına, ekonomik duruma, erkek kardeş sayısına, anne veya babanın hayatta olma durumuna ve daha önce çocuk bakma durumuna göre çocuk sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan herhangi bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Öğrencilerin ölçek puan ortalamaları incelendiğinde çocuk sevmeye puanlarının 79.28 ± 15.56 ; çocuk haklarına yönelik tutum puanlarının 72.26 ± 10.99 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Elde edilen puan ortalamaları öğrenci hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyinin "yüksek", çocuk haklarına yönelik tutumunun "orta" düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

BÇSÖ, ÇHYTÖ arasındaki ilişki değişkenlerin normal dağılım şartlarına uygunluğu nedeniyle Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir. BÇSÖ ve ÇHYTÖ arasında negatif yönde ($r = -0.203$, $p < 0.05$) anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyi, korelasyon katsayısının 0-0.29 arasında olması durumunda zayıf; 0.30-0.64 arasında olması durumunda orta; 0.65-0.84 arasında olması durumunda güçlü; 0.85-1 arasında olması durumunda da çok güçlü şeklinde yorumlanmaktadır (Ural ve Kılıç, 2021). Bu araştırmada çocuk sevmeye durumu ve çocuk haklarına yönelik tutum arasındaki ilişki yapısal eşitlik modellemesiyle test edilmiştir (Şekil 1). Yapısal eşitlik modellemesi değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemeyi sağlayan istatistiksel bir yöntemdir. Bu araştırmada BÇSÖ ve ÇHYTÖ arasındaki ilişkiler için toplam puanların ortalaması analize dahil edilmiş, böylece bir yol analizi yapılmıştır. Ölçüm modelinin uyum değerlerinin istenen sınırlar içinde olduğu görülmüştür (Şekil 2). Ölçüm modelinin uyum indeksi değerleri incelendiğinde, ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranının 1.658, modelde yaklaşımın ortalama karekök hatasının 0.043, karşılaştırmalı uyum indeks değerinin 0.925, uyum iyiliği indeksinin 0.944 olduğu belirlenmiştir. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranının 3'ten küçük olması oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.

Ayrıca karşılaştırmalı uyum indeks değerinin ve uyum iyiliği indeksinin >0.90 olması modelin uygun olduğunu göstermektedir. Ortaya çıkan örneklem evreni yeterli şekilde temsil etmektedir ve modelde

yaklaşımın ortalama karekök hatası değerinin <0.05 olması katılımcı sayısının yeterli olduğunu göstermektedir

Tablo 1. Öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre BÇSÖ ve ÇHYTÖ'den aldığı puan ortalamalarının dağılımı (n=218)

Değişkenler	n	%	BÇSÖ* Ort±SS	Test	p	ÇHYTÖ** Ort±SS	Test	p
Cinsiyet								
Erkek	66	30.3	79.1±13.4	t=0.086	0.932 ^a	72.0±10.7	t=0.501	0.617 ^a
Kadın	152	69.7	79.3±16.4			72.8±11.5		
Sınıf								
Birinci sınıf	51	23.4	77.7±18.3	F=1.818	0.145 ^b	70.9±12.1	F=0.877	0.454 ^b
İkinci sınıf	55	25.2	82.7±13.4			71.1±8.9		
Üçüncü sınıf	54	24.8	80.2±11.9			73.3±10.0		
Dördüncü sınıf	58	26.6	76.4±17.3			73.5±12.4		
Ekonomik durum								
İyi	14	6.4	73.7±18.6	KWx ² =1.921	0.383 ^c	71.7±7.8	KWx ² =1.239	0.538 ^c
Orta	181	83.0	79.1±15.3			72.2±11.1		
Kötü	23	10.6	81.1±14.8			71.7±10.7		
Kız kardeş sayısı								
Kardeşi olmayan	57	26.1	81.8±14.5	KWx ² =4.042	0.040 ^c	75.0±10.6	KWx ² =2.221	0.395 ^c
Bir kardeşi olan	52	23.9	78.1±14.8			70.2±10.6		
İki kardeşi olan	38	17.4	77.3±16.7			73.6±8.0		
Üç kardeşi olan	42	19.3	79.6±17.4			71.6±11.9		
Dört ve üzeri	29	13.3	78.2±14.7			71.3±13.0		
Erkek kardeş sayısı								
Kardeşi olmayan	68	31.2	76.8±16.9	KWx ² =8.743	0.400 ^c	74.4±10.6	KWx ² =5.819	0.213 ^c
Bir kardeşi olan	59	27.1	83.4±10.6			71.4±10.4		
İki kardeşi olan	42	19.3	75.5±16.2			71.7±10.2		
Üç kardeşi olan	25	11.5	82.0±18.1			72.9±12.3		
Dört ve üzeri	24	11.0	79.5±15.9			70.9±10.2		
Bölümün tercih edilme durumu								
İsteyerek tercih eden	127	58.3	81.3±15.4	Z=2.81	0.050 ^d	72.4±11.7	Z=0.26	0.027 ^d
İstemeyerek tercih eden	91	41.7	76.4±15.3			72.1±10.4		
Annenin hayatta olma durumu								
Evet	212	97.2	79.3±15.5	Z=0.092	0.927 ^d	72.3±10.9	Z=0.125	0.900 ^d
Hayır	6	2.8	77.6±18.4			71.0±14.4		
Babanın hayatta olma durumu								
Evet	211	96.8	79.6±15.2	Z=1.880	0.060 ^d	72.1±11.1	Z=0.596	0.551 ^d
Hayır	7	3.2	67.4±21.4			74.4±5.9		
Annenin eğitim durumu								
Okuryazar değil	103	47.2	78.7±16.4	KWx ² =4.244	0.374 ^c	71.6±10.3	KWx ² =6.693	0.153 ^c
İlkokul	6	2.7	74.5±14.2			71.0±6.3		
Lisans	24	11.0	74.0±18.8			74.8±14.2		
Lisansüstü	85	39.0	81.6±13.3			72.2±11.0		
Babanın eğitim durumu								
İlkokul	120	55.0	80.8±14.4	KWx ² =4.266	0.039 ^c	72.2±11.1	KWx ² =0.670	0.413 ^c
Lise	27	12.4	71.1±20.1			69.1±12.5		
Lisans	60	27.5	79.0±14.8			72.8±10.5		
Lisansüstü	11	5.0	79.0±15.6			76.4±7.3		
Daha önce çocuk bakma durumu								
Evet	88	40.4	81.2±14.3	Z=1.62	0.050 ^d	72.9±10.2	Z=0.28	0.050 ^d
Hayır	130	59.6	77.9±16.2			71.7±11.4		

^aStudent t testi, ^bOne-way ANOVA testi, ^cKruskal-Wallis-H testi, ^dMann-Whitney U testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, * BÇSÖ: Barnett's Çocuk Sevmeye Ölçeği, ** ÇHYTÖ: Çocuk Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği

Ayrıca karşılaştırmalı uyum indeks değerinin ve uyum iyiliği indeksinin >0.90 olması modelin uygun olduğunu göstermektedir. Ortaya çıkan örneklem evreni yeterli şekilde temsil etmektedir ve modelde

yaklaşımın ortalama karekök hatası değerinin <0.05 olması katılımcı sayısının yeterli olduğunu göstermektedir

Tablo 2. BÇSÖ ve ÇHYTÖ puan ortalamaları

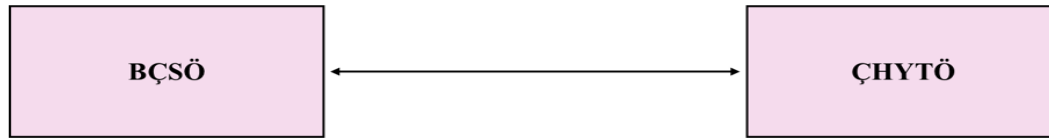
Ölçek	Min.	Maks.	Ort±SS
BÇSÖ*	24	97	79.28±15.56
ÇHYTÖ**	34	101	72.26±10.99

*BÇSÖ: Barnett's Çocuk Sevme Ölçeği, **ÇHYTÖ: Çocuk Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

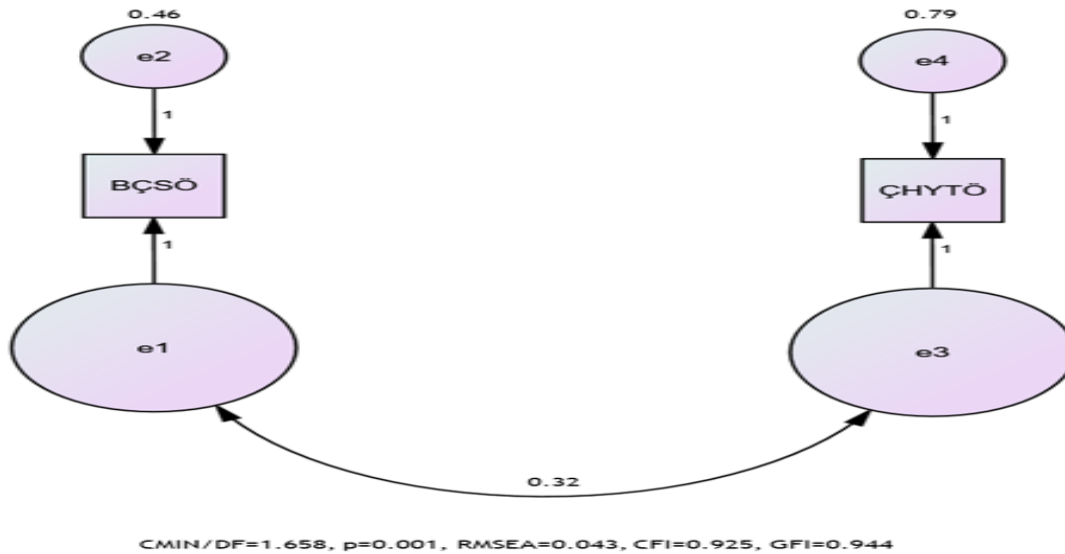
Tablo 3. BÇSÖ ve ÇHYTÖ'nden alınan puanlar arasındaki ilişki

Ölçek	1*	2**
	r	r
1. BÇSÖ*	-	-0.203 ^a
2. ÇHYTÖ**		-

*BÇSÖ: Barnett's Çocuk Sevme Ölçeği, **ÇHYTÖ: Çocuk Haklarına Yönelik Tutum Ölçeği, r Pearson korelasyon katsayısı, ^a 0.05 düzeyinde anlamlı ilişki.



Şekil 1. Ölçekler arasındaki Yapısal Eşitlik Modeli



Şekil 2. Standartlaştırılmış yol katsayıları

Tartışma

Çocuk hemşirelerinin mesleklerini yürütürken sahip olması gereken en temel özelliklerden biri de çocukları sevmesidir. Yapılan bazı araştırma sonuçları çocukların bu sevgi ortamından etkilendiğini ve hastaneye adaptasyon sorunları başta olmak üzere birçok sorunun bu sayede önlenebildiğini göstermiştir (Baran ve Yılmaz,

2019). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme puan ortalamasının (79.28 ± 15.56) yüksek, çocuk haklarına yönelik tutum (72.26 ± 10.99) puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada kadınların daha yüksek puan almasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bektaş ve ark.,

(2015) ile Türk ve ark., (2017) çalışmalarında cinsiyet değişkeninin çocuk sevme durumuyla ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Bektaş ve ark., 2015; Türk ve ark., 2017). Ülkemiz başta olmak üzere birçok toplumda çocuğun bakım sorumluluğunun kadınlara atfedilmesi özellikle kadın öğrencilerin çocuk sevme puanlarının yüksekliğiyle ilişkili olabilir. Berman ve ark., (2008) tarafından yürütülen çalışmanın verileri bu düşünceyi destekler niteliktedir (Berman ve ark., 2008). Berman ve ark., (2008) kadına yüklenen birtakım sorumluluklar olduğunu belirtmiş bunları; annelik, kız çocuğu veya kız kardeş şeklinde sıralamıştır. Kadınlarda annelik içgüdüsünün verdiği şefkat ve merhamet duygularının çocuğa duyulan sevgiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Berman ve ark., 2008). Bu çalışmada kadınların çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Yıldız ve ark., (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kız öğrencilerin erkeklere göre daha olumlu davranışlar sergilediğini bildirmiştir (Yıldız ve ark., 2018). Küçük Alemdar ve Yılmaz (2019) ile Yıldız ve Tok Yıldız'ın (2019) çalışmalarında cinsiyetin çocuk haklarına yönelik tutumu etkilemediği belirtilmiştir (Küçük Alemdar ve Yılmaz, 2019; Yıldız ve Tok Yıldız, 2019). Son sınıf öğrencilerinin çocuk sevme ve çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tural Büyük ve ark., (2021) çocuk hakları konusunda eğitim almış olan hemşirelerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu bildirmiştir (Tural Büyük ve ark., 2021). Yıldız ve ark., (2018) aktardığına göre Aldemir tarafından yürütülen bir çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Yıldız ve ark., 2018).

Kardeşliğin hayatın büyük bir bölümünde paylaşma ve birliktelik anlamlarını beraberinde getirdiği bilinmektedir. Bu çalışmada kardeşi olmayanların çocuk sevme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kostak'ın (2013) çalışmasında, kardeş sahibi olan bireylerin kardeş sahibi olmayanlara göre çocuk sevme puanlarının daha düşük bulunduğu bildirilmiştir (Kostak, 2013). Bu çalışmada iki kardeşi olanlarda çocuk sevme puanlarının en düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonucun kardeşlerinin bakımı ile ilgilenenlerde bezginlik yaşanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuklarla birlikte zaman geçirmenin mümkün olduğu mesleklerin genel özelliği çocuklara duyulan sevgi olarak belirtilmektedir (Baran ve Yılmaz, 2019). Bir mesleğin uzun süre devam ettirilmesi ancak o mesleğin sevilmesiyle mümkün olabilir. Özellikle çocuk hemşireleri hem akut hem de kronik hastalıklar nedeniyle hastaneye başvuran çocuklara bakım verirken onlarla uzun süreler geçirmektedir. Bu çalışmada hemşirelik bölümünü isteyerek tercih eden öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hockenberry ve Wilson (2011) özellikle çocuk hemşiresi olarak çalışmaya karar vermedeki en önemli unsurun çocukları sevmek olduğunu belirterek bunun mesleğin seçimindeki kriterlerden biri olduğuna işaret etmiştir (Hockenberry ve Wilson, 2011). Alavi ve ark., (2015) çocuk hemşirelerinin mesleki ilerleyişi ve bakım kalitesinin artırılması için en önemli koşulların mesleki ilgisi ve çocuklarla ilgilenmeyi sevmesi olduğunu belirtmiştir (Alavi ve ark., 2015). Bu nedenle geleceğin çocuk hemşirelerinin çocuklarla ilgili detaylı bilgiler edinmenin yanında hizmet sunacakları yaş grubuyla sevgi temelinde bir araya gelebilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Çocuk bakma sorumluluğu çocuklarla geçirilen zamanın artmasına neden olabilir. Bu çalışmada daha önce çocuk bakanların çocuk sevme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bektaş ve ark., (2015) çocuk bakmanın çocuk sevme puanını etkilediğini bildirmiştir (Bektaş ve ark., 2015). Baran ve Yılmaz'ın (2019) çalışmasında çocuk bakan öğrencilerin bakmayanlara göre daha yüksek puan ortalaması olduğu belirtilmesine rağmen aradaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Baran ve Yılmaz, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları hemşirelik bölümünü isteyerek seçen öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumunun, daha önce çocuk bakan öğrencilerin çocuk sevme ve çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bulgularımızdan hareketle;

- Hemşirelik programlarının müfredatlarında çocuk haklarına ilişkin konulara daha fazla yer verilmelidir. Özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları gibi alan derslerinde, çocuk haklarıyla ilgili bilgilere daha fazla vurgu yapılmalıdır.

- Çocuk haklarına ilişkin güncel ve etkileyici eğitim materyalleri hazırlanmalı ve öğrencilerin erişimine sunulmalıdır. Bu amaçla videolar, vaka

çalışmaları, interaktif ders materyalleri gibi çeşitli öğretim araçları kullanılabilir.

•Öğrencilere, klinik uygulamalar veya saha çalışmaları sırasında çocuklarla doğrudan etkileşimde bulunma fırsatları sağlanmalıdır. Bu, teorik bilgilerin pratik deneyimle birleştirilmesine ve çocuk haklarına ilişkin farkındalığın oluşturulmasına yardımcı olabilir.

•Öğrencilere çocuk haklarıyla ilgili klinik vakalar ve senaryolar oluşturulabilir. Bu sayede öğrencilerin çocuk haklarıyla ilgili politikaları anlaması ve prosedürel uygulamaları benimsemesi sağlanabilir.

•Çocuk haklarına yönelik tutumların değerlendirilmesi için özel ölçme araçları geliştirilebilir. Bu araçlar, öğrencilerin çocuk haklarına ilişkin tutumlarını objektif bir şekilde değerlendirmeye yardımcı olabilir ve geliştirilecek programların etkinliğini değerlendirmede kullanılabilir.

•Öğretim ve danışmanlık süreçlerinde, öğrencilere çocuk haklarına ilişkin konularla ilgili rehberlik yapılarak destek sağlanmalıdır. Bu sayede öğrencilerin karşılaştığı zorluklarla başa çıkmasına ve çocuk haklarına daha duyarlı bir yaklaşımda bulunmalarına yardımcı olunabilir.

•Hemşirelik öğrencilerinde çocuk sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutumu etkileyen durumların ayrıntılı olarak belirlenmesini sağlayan geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılıklar ve Güçlü Yönler

Bu araştırmanın dikkate alınması gereken bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışma Türkiye'de sadece bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileriyle yürütülmüştür. Dolayısıyla elde edilen bulgular genelleştirilemez. İkincisi, verilerin öz bildirime yönelik ölçekler kullanılarak toplanmış olmasıdır. Bu nedenle öğrencilerin çocuk sevmeye durumları ve çocuk haklarına yönelik tutumlarını etkileyebilecek diğer değişkenlerin belirlenmesi ve detaylı olarak incelenmesi mümkün olmamıştır. Üçüncüsü, cevapların yaklaşık olarak %70'inin kadın hemşirelik öğrencilerden elde edilmesidir. Dolayısıyla sonuçlar yorumlanırken cinsiyet faktörünün dikkate alınması gerekmektedir. Bu sınırlılıklara rağmen hemşirelik bölümünde eğitim gören tüm hemşirelerin araştırmaya dahil edilmiş olması, sınıflar arasındaki cevapların karşılaştırılması, araştırmaya yüksek katılım oranı, diğer araştırmalarda sorgulanmayan bir değişken olan çocuk bakma durumunun etkisinin

değerlendirilmesi ve ortaya çıkan ilişkinin yapısal eşitlik modellemesiyle test edilmiş olması önemlidir.

Teşekkür

Yazarlar, araştırmaya gönüllü olarak katılarak zaman ayıran ve verdiği yanıtlarla araştırmanın veri havuzunun oluşmasına katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür etmektedir. Bu araştırma 14-15-16 Nisan 2023'te düzenlenen Third International Congress on Biological and Health Sciences'te sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmanın yapılabilmesi için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'dan (09.02.2023-E.96799) izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AS, ST; Tasarım: AS, ST; Danışmanlık: AS, ST; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AS, ST; Analiz ve/veya Yorum: AS, ST; Kaynak tarama: AS, ST; Makalenin Yazımı: AS, ST; Eleştirel inceleme: AS, ST.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutumları yüksek düzeydedir.
- Hemşirelik bölümünü isteyerek seçen öğrencilerin çocuk sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamaları daha yüksektir.
- Daha önce çocuk bakan öğrencilerin çocuk sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutum puan ortalamaları daha yüksektir.
- Çocuk sevmeye ve çocuk haklarına yönelik tutum arasındaki nedensel ilişki bildiğimiz kadarıyla ilk kez bu çalışmada oluşturulan yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmiş ve değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Alavi A, Bahrami M, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A. (2015). Pediatric nurses' perception of factors associated with caring self-efficacy: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(2), 232-238.
- Baran G, Yılmaz G. (2019). Evaluation of liking children situation of the nursing students taking the applied course of pediatric nursing, and the factors affecting the same. *Jaren*, 5(2), 91-96.
- Bektaş M, Ayar D, Bektaş İ, Selekoğlu Y, Akdeniz Kudubeş A, Sal Altan S. (2015). Hemşirelik

- öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 5(1), 37-41.
- Berman A, Snyder S, Kozier B, Erbs G. (2008). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. 8th ed., New Jersey, Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, p. 1-1631,
- Brown N, Morehead P, Smith JB. (2008). ... But I love children: Changing elementary teacher candidates' conceptions of the qualities of effective teachers. *Teacher Education Quarterly*, 35(1), 169-183.
- Dağ H, Doğan M, Sazak S, Kaçar A, Yılmaz B, Doğan A, Arica V. (2015). Current approach to child right. *Cukurova Medical Journal*, 40(1), 1-5.
- Demir Acar M, Yılmaz Bingöl T. (2023). 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), 218-230.
- Doek, JE. (2014). Child Well-Being: Children's Rights Perspective. In: Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., Korbin, J. (eds) *Handbook of Child Well-Being*. Springer, Dordrecht.
- Durgut, A. (2014). 2005 Sosyal bilgiler dersi öğretim programlarının çocuk hakları açısından incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Durualp E, Kaytez N. (2016). Okul öncesi öğretmenlerinin iş doyumlarının çocuk sevme düzeyleri ile bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 6(1), 97-112.
- Duyan V, Gelbal S. (2008). Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 33(148), 40-48.
- Erdem Y, Duyan V. (2011). A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(2), 295-305.
- Ersoy A. (2012). An area violated in citizenship education: Children's rights education at home and at school. *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(2), 359-376.
- Hockenberry M, Wilson D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 9th ed., England, Elsevier Mosby Company, p. 1- 1424.
- İci A, Öksüz Y. (2014). The relationship between authoritarian personality and liking of children levels of teacher candidates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 3203-3207.
- Karaman Kepenekci Y. (2006). A study of university students' attitudes towards children's rights in Turkey. *The International Journal of Children's Rights*, 14, 307-309.
- Kostak M. (2013). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 50-56.
- Kozikoğlu İ. (2018). Investigation of pre-school education teachers' opinions concerning children's rights and children participation rights. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 7(4), 408-427.
- Küçük Alemdar D, Yılmaz G. (2019). Pediatri hemşirelerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 121-126.
- Martín Quintana, JC, Alemán Ramos, PF, Morales Almeida P. (2023). The influence of perceived security in childhood on adult self-concept: The mediating role of resilience and self-esteem. *Healthcare (Basel)*, 11(17), 2435.
- Nur Şakar, G. (2020). Çocuklarda empati gelişiminin desteklenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD)*, 1(2), 201-223.
- Öztürk, A. (2019). Development of children's rights education curriculum for prospective preschool teachers. *Journal of Theoretical Educational Science*, 12(4), 1257-1283.
- Tural Büyük E, Odabaşoğlu E, Uzşen H, Koyun M. (2021). The effect of virtual reality on children's anxiety, fear, and pain levels before circumcision. *Journal of Pediatric Urology*, 17(4), 567.e1-567.e8.
- Türk R, Özdemir FK, Yıldız GK. (2017). Öğretmenlerin çocuk sevme durumlarının belirlenmesi: Kars örneği. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(1), 45-52.
- United Nations Convention on the Rights of the Child. (2009). *The Right of the Child to Be Heard*. United Nations Convention on the Rights of the Child. Erişim tarihi: 25.03.2023, <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12.pdf>
- United Nations Convention on the Rights of the Child. (2011). *The Right of the Child to Freedom from All Forms of Violence*. Erişim tarihi: 06.03.2024, https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/crc.c.gc.13_en.pdf
- United Nations Convention on the Rights of the Child. (2024). *The Convention on the Rights of the Child: The children's version*. Erişim tarihi: 06.03.2024, <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text-childrens-version>
- Ural A, Kılıç İ. (2021). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. 6. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, s. 1-320.
- Yıldız İ, Tok Yıldız F, Altun Yılmaz E, Aras Doğan Ş. (2018). Attitudes of nursing students towards children's rights: A sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1059-1065.
- Yıldız İ, Tok Yıldız F. (2019). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk haklarına yönelik tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 41(2), 372-378.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Tütün Kullanım Prevelansı ve Tütün Düzenlemelerine Yönelik Bilgi ve Tutumları: Dumansız Üniversite Örneği

Prevalence of Tobacco Use Among Nursing Students and Their Knowledge and Attitudes Towards Tobacco Regulations: The Case of Tobacco-Free University

Belgin Varol¹ Esra Alpaslan² Sude Şuara Ayan¹ Merve Kömürcüoğlu¹
Ramazan Akın Kara¹ Serhat Özalp¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 24/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada dumansız üniversite uygulaması olan bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin tütün kullanım sıklıkları ile tütün düzenlemelerine yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini dumansız üniversite uygulaması olan bir üniversitenin hemşirelik fakültesindeki 757 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için Raosoft yazılım kullanılmış %5 hata payı ve %90 güven aralığında toplam 200 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri kaybı olma ihtimaline karşı araştırma 248 öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler, öğrencilerin tütün kullanma davranışları ile tütün kontrolüne ilişkin düzenlemeler hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemek için araştırmacılar tarafından hazırlanan anketlerle toplanmıştır. Google Forms kullanılarak hazırlanan anketler öğrencilere whatsapp grupları ya da karekod aracılığıyla ulaştırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS versiyon 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.09±1.57'dir. Öğrencilerin %74.49'u hiç sigara kullanmamış olup, %8.50'si nadiren, %14.11'si düzenli olarak sigara kullandığını bildirmiştir. Öğrencilerin % 46.88'i sigara fiyatlarındaki artışın ve %34.38'i dumansız üniversite uygulamasının sigara kullanımını azalttığını belirtmişlerdir. Tütün kontrolüne ilişkin mevzuat ile ilgili öğrencilerin %45.16'sı bilgilerin olmadığını, %52.02'si yasanın çok katı olduğunu, %59.27'si yasa kurallarının ihlal edildiğini, %80.65'i yasa kurallarına uyduğunu düşünmektedir.

Sonuç: Öğrencilerin çoğunluğunun sigara kullanmanın zararlarını bildiği sonucuna varılmıştır. Dumansız üniversite uygulamasının sigara kullanan öğrencilerin %34.38'inde sigara kullanımında azalmayı sağladığı görülmektedir. Öğrencilerin tütün kontrolüne ilişkin yasa hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ve yasanın uygulanmasında karşılaşılan ihlallerde öğrencilerin büyük çoğunluğunun herhangi bir bildirim yapmadıkları tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, tütün, bağımlılık, dumansız üniversite, tütün düzenlemeleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the prevalence of tobacco use and the knowledge and attitudes of nursing students towards tobacco regulations in a university with a tobacco-free campus.

Methods: The population of this descriptive study consisted of 757 students at the nursing faculty of a university with smoke-free university practice. Raosoft software was used to determine the sample size. It aimed to reach a total of 200 students with a 5% margin of error and a 90% confidence interval. In case of data loss, the research was completed with 248 students. Data were collected through surveys prepared by researchers to determine students' tobacco use behaviors and their knowledge and attitudes about tobacco control regulations. Surveys prepared using Google Forms were delivered to students via WhatsApp groups or QR codes. SPSS version 22.0 package program was used to evaluate the data. Frequency, percentage, mean and standard deviation values are given for descriptive data.

Results: The mean age of the students who participated in the study was 21.09±1.57 years. 74.49% of the students had never smoked cigarettes, 8.50% rarely smoked cigarettes and 14.11% regularly smoked cigarettes. 46.88% of the students stated that the increase in cigarette prices and 34.38% of the students stated that the smoke-free university application decreased smoking. Regarding the legislation on tobacco control, 45.16% of the students think that they have no information, 52.02% think that the law is too strict, 59.27% think that the rules of the law are violated, and 80.65% think that they comply with the rules of the law.

Conclusion: Most of the students knew the harms of smoking. It is seen that the smoke-free university implementation led to a decrease in smoking in 34.38% of the students who smoke. It was determined that students were not sufficiently informed about the law on tobacco control, and the majority of students did not report any violations encountered in the implementation of the law.

Keywords: Nursing students, tobacco, addiction, tobacco-free university, tobacco regulation

ORCID IDs of the authors: BV: 0000-0001-7138-9007; EA: 0000-0003-0134-8327; SŞA: 0009-0005-6454-4909, MK: 0009-0005-8213-4778; RAK: 0009-0002-7304-8913; SÖ: 0009-0001-4512-9815

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Belgin Varol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: belgin.varol@sbu.edu.tr

Atıf/Citation: Varol B, Alpaslan, Ayan SŞ, Kömürcüoğlu M, Kara RA, Özalp S. (2025). Hemşirelik öğrencilerinin tütün kullanım prevelansı ve tütün düzenlemelerine yönelik bilgi ve tutumları: Dumansız üniversite örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 230-237. DOI:10.38108/ouhcd.1380551



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Tütün kullanımı dünyada ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün kullanımının kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları ile kanser gibi hastalıklarda en büyük risk faktörlerinden birisi olduğunu ve dünyada yaklaşık 8 milyondan fazla kişinin tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmektedir (WHO, 2023). Tütün sadece kullanan bireyi değil aynı zamanda tütün dumanına maruz kalan bireyleri de etkilemektedir. Pasif içicilik olarak tanımlanan bu durumun yılda 1.3 milyon kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2023). Çevreye de verdiği zararlar göz önünde bulundurulduğunda tütünün, kullanan bireyle birlikte tüm toplumun sağlığını olumsuz etkilediği kabul edilmektedir. Bu nedenle hem ulusal hem de global düzeyde tütünle mücadele ile ilgili kapsamlı çalışmaların yapılması önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda tütünle mücadele için DSÖ tarafından Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi hazırlanmıştır. Sözleşmeyi imzalayan ülkeler sözleşmede belirtilen hükümler doğrultusunda uygulamalar yaparak tütün kullanımına bağlı oluşabilecek zararları azaltmaya çalışmaktadır. Sözleşmede tütüne olan talebin azaltılmasına yönelik fiyat ve vergi düzenlemeleri, reklam, tanıtım, tütün ürünlerinin paketlenmesi, tütün dumanına maruziyetin önlenmesi, halkın bilinçlendirmesi gibi birçok düzenleme yer almaktadır (WHO, 2004). Bu amaçla yapılacak uygulamalara rehberlik etmesi için yine DSÖ tarafından MPOWER ölçütleri de geliştirilmiştir (WHO, 2008). DSÖ önderliğinde tütün kullanımına karşı istikrarlı bir şekilde yürütülmeye çalışılan bu mücadelede ülkemizde de önemli adımlar atılmış ve başarılar sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu kapsamda 4207 sayılı Kanun ile tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ile kontrolüne yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Bu kanunda tütün ürünlerinin kullanılamayacağı yerler, tanıtım, reklam ve satışla ilgili düzenlemeler ile kontrolün nasıl sağlanacağı ve yasaya uyulmayan durumlarda hangi cezaların uygulanacağı ile ilgili hükümler bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2009).

Yetişkinlik döneminde tütün kullananların %99'unun 26 yaşından önce tütün kullanmaya başladığı bildirilmektedir (Boakye ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada ise yetişkinlik döneminde düzenli tütün kullananların %14'ünün 18-24 yaş arası tütün kullanmaya başladıkları bildirilmiştir (O'Loughlin ve ark., 2014). Ayrıca bir metaanaliz çalışmasında üniversite öğrencileri ve öğretmen

elemanlarının ikinci el sigara dumanına en çok üniversite kampüsünde maruz kaldıkları bildirilmiştir (Lupton ve Townsend, 2015). Bu nedenlerle üniversitelerde tütünle mücadeleyle ilgili kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ülkemizde 4207 sayılı kanun hükümlerine ilave olarak üniversitelerde "Dumansız Kampüs" ya da "Dumansız Üniversite" çalışmalarının yapıldığı görülmektedir. Dumansız Üniversite uygulaması üniversite kampüsünün açık ve kapalı tüm alanlarında elektronik sigara dahil tütün ve ürünlerinin kullanılmaması şeklinde tanımlanabilir. (Başkent Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Bilkent Üniversitesi, 2023). Bu uygulama ile gençlerin tütün ve ürünlerinin kullanmaya başlamasının engellenmesi, kullanan bireylerin kullanım miktarını azaltması ya da bırakması, tütün kullanan bireylerin tütün dumanına maruziyetinin azaltılması ve bu sonuçlar doğrultusunda çevre kirliliğinin azaltılması amaçlanmaktadır (Blake ve ark., 2020). Örneğin bir çalışmada dumansız üniversite uygulaması olan ve olmayan iki devlet üniversitesindeki öğrencilerin tütün kullanma davranışları incelenmiştir. Dumansız üniversite uygulaması olan üniversitedeki öğrencilerin sigara kullanma prevalansları, sigara kullananların günlük sigara kullanma miktarlarında azalma ve dumansız üniversite politikalarını destekleme oranlarında artış olduğu bildirilmiştir (Seo ve ark., 2011). Bir diğer çalışmada ise aynı üniversitede dumansız üniversite politikasının kabulünden önce ve sonraki durum değerlendirilmiş, öğrencilerin yıllar içinde sigara içme ve sigara dumanına maruziyet oranlarının azaldığı gösterilmiştir (Lechner, 2012). Ayrıca üniversitenin kapalı ve açık tüm alanlarında tütün ve ürünlerinin kullanımının yasaklanması konusunda uygulamanın başlangıcında öğrencilerin desteğinin daha az olduğu, ancak zamanla destek oranlarının arttığı bildirilmiştir (Lechner ve ark., 2012; Seo ve ark., 2011). Dumansız üniversite uygulamaları ülkemizde son yıllarda başlamıştır. Bu nedenle bu alanda yapılmış çalışma sayısı oldukça sınırlı olmakla birlikte Pamukkale Üniversitesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğu sigarasız alanların artırılmasını desteklediğini bildirmiştir (Meydan Acımiş ve ark., 2024). Bu durum tütün ve ürünlerinin kullanımıyla ilgili genel politikalara destek açısından önemli bir bulgudur. Bu nedenlerle dumansız üniversite uygulamasının tütünle mücadelede önemli bir yeri olduğu değerlendirilmektedir.

Sağlık ekibi ve bu ekibin önemli üyelerinden biri olan hemşireler topluma bir rol model olması açısından kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin sağlık ekibinin önemli bir üyesi olarak gelişim dönemlerinin doğumdan ölüme kadar her aşamasında hasta/ sağlıklı birey ve ailesi ile yakın bir şekilde çalışma imkanı vardır. Hemşirelerin tütün ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının tütünle mücadele çalışmalarında önemli rolü olacağı düşünülmektedir (Çivljak ve ark., 2023; Hill Rice ve ark., 2017). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecindeyken tütünle mücadeleye yönelik bilgi ve tutumlarının anlaşılması ile eğitim programının içeriğinin düzenlenmesi böylece ilerleyen dönemlerde hemşirelerin toplum sağlığına daha fazla katkı sağlaması açısından önemlidir. Bu doğrultuda bu çalışmada dumanlı üniversite uygulaması olan bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinin tütün kullanım özellikleri ile tütün ile ilgili düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin tütün kullanma sıklıkları nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin tütün kullanımı ile ilgili yasal düzenlemelere yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Dumanlı üniversite uygulaması olan bir üniversitedeki 2022-2023 eğitim öğretim yılında eğitim gören 757 hemşirelik öğrencisi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 2022-2023 eğitim öğretim yılında hemşirelik fakültesinde öğrenci olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için Raosoft yazılım kullanılmış %5 hata payı ve %90 güven aralığında toplam 200 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri kaybı olma ihtimaline karşı araştırma 248 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplamak için araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda (Çiftçi ve ark., 2018; Fujita ve Marteache, 2022; Lechner ve ark., 2012; Şahiner ve ark., 2020) tütün kullanma davranışları ile tütün kontrolüne ilişkin düzenlemeler hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemek için geliştirilen toplam 49 sorudan oluşan anket kullanılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasından önce 10 öğrenci ile bir pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası anlaşılmayan sorular yenilenmiştir. Anket soruları Google Forms'da hazırlanmış ve öğrencilere bir sosyal medya platformu aracılığıyla ulaştırılmıştır. Araştırmacılar tarafından öğrencilere sözel bilgilendirme yapılmıştır. Ayrıca Google Forms'ta araştırma sorularından önce araştırmayla ilgili bilgiler verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin "evet" cevabı vererek anket sorularını cevaplamaları sağlanmıştır. Aynı kişinin birden fazla anket sorularını cevaplamaması için aynı hesaptan anketi sadece bir kez cevaplayacak şekilde düzenleme yapılmıştır. Soruların cevaplanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırma 26 Nisan-6 Mayıs 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili Fakültenin Dekanlığından yazılı izin ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.04.2023 tarih ve 2023/98 kayıt numarası ile onay alınmıştır. Çevrimiçi anketlerin başlangıcında araştırmayla ilgili bilgi verilip öğrencilerin araştırmaya gönüllü katılımları ile ilgili onayları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS versiyon 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.09 ± 1.57 ve %86.69'u kadındır (Tablo 1). Öğrencilerin %74.19'u hiç sigara kullanmamış olup, %8.47'si nadiren, %14.11'i düzenli olarak sigara kullanmaktadır.

Sigara kullanan öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 17.97 ± 3.20 'dir. Öğrencilerin %81.25'i sigara kullanımlarından dolayı rahatsız olduklarını, %73.22'si sigarayı bırakmayı düşündüklerini, %73.44'ü sigarayı bırakma girişimlerinin olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %67.19'u üniversiteye başlamalarının sigara kullanımının artırdığını, %46.88'i sigara fiyatlarındaki artışın ve %34.38'i dumanlı üniversite uygulamasının sigara kullanımını azalttığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Öğrencilerin sigara kullanımıyla ilgili düşünceleri incelendiğinde, öğrencilerin %92.74'ü sigara dumanının sigara kullanmayan bireyleri rahatsız ettiğini, %85.48'i sigaranın zararları

Tablo 1. Demografik bulgular (n=248)

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma
Yaş	21.09 n	1.57 %
Cinsiyet		
Kadın	215	86.69
Erkek	33	13.31
Sınıf		
1. sınıf	53	21.37
2. sınıf	54	21.77
3. sınıf	82	33.07
4. sınıf	59	23.79
Yaşanılan yer		
KYK yurdu	61	24.70
Özel yurt	35	14.17
Evde aile ile birlikte	125	50.61
Evde arkadaşı ile birlikte	17	6.88
Evde yalnız	9	2.64
Çalışma durumu		
Evet	22	8.87
Hayır	226	91.13
Ekonomik durum		
Gelirim giderimden az	69	27.82
Gelirim giderime eşit	156	62.90
Gelirim giderimden fazla	23	9.28
Sigara kullanma durumu		
Hiç kullanmayan	184	74.19
Kullanıp bırakmış olan	8	3.23
Nadiren kullanan	21	8.47
Kullanan	35	14.11

konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunu, %93.95'i sigara kullanımına bağlı oluşan dumanının sigara kullanmayan bireyleri etkilediğini, %83.47'si sigara içmenin dikkat, hafıza gibi bilişsel becerileri etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tütün kontrolüne ilişkin mevzuat ile ilgili öğrencilerin %45.16'sı bilgileri olmadığını, %52.02'si yasanın çok katı olduğunu, %59.27'si yasa kurallarının ihlal edildiğini, %80.65'i yasa kurallarına uyduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %87.50'si yasayla ilgili daha çok bilgilendirme yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %79.44'ü daha önce kapalı alanda tütün ve ürünlerinin kullanıldığını gördüğünü, ancak sadece %12.90'ı bir bildirim yaptığını, %70.16'sı nasıl bildirim yapacağını bilmediğini, %70.97'si yeşil dedektör uygulamasını bilmediğini bildirmiştir. Öğrenciler %56.85 oranla üniversitedeki dumansız üniversite öğrenci çalışmaları ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını, %52.3 oranla ise dumansız üniversite öğrenci çalışmalarına katılma konusunda kararsız olduklarını iletilmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin sigara kullanımı ile ilgili bulgular (n=64)

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma
Sigaraya başlama yaşı	17.97 n	3.20 %
Sigara kullanımından rahatsız olma		
Evet	52	81.24
Hayır	6	9.38
Kararsızım	6	9.38
Sigarayı bırakmayı düşünme durumu (n=56)		
Evet	41	73.22
Hayır	9	16.07
Kararsızım	6	10.71
Sigarayı bırakma girişimi		
Var	47	73.44
Yok	17	26.56
Üniversiteye başlamanın sigara kullanımını artırma durumu		
Evet	43	67.19
Hayır	16	25.00
Kararsızım	5	7.81
Sigara fiyatlarındaki artışın sigara kullanımını etkileme durumu		
Kullanımı artırma	2	3.12
Kullanımı azaltma	30	46.88
Etkisi yok	23	35.94
Kararsızım	9	14.06
Dumansız kampüs uygulamasının sigara kullanımını etkileme durumu		
Kullanımı artırma	3	4.69
Kullanımı azaltma	22	34.38
Etkisi yok	37	57.81
Kararsızım	2	3.12

Tablo 3. Öğrencilerin sigara ve sigara kullanımıyla ilgili düşünceleri (n=248)

	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)
Sigara dumanının sigara kullanmayan bireyleri rahatsız ettiğini düşünüyor musunuz?	230 (92.74)	9 (3.63)	9 (3.63)
Üniversitede arkadaş çevrenizde, etrafınızda çok sigara kullanılıyor mu?	130 (52.42)	97 (39.11)	21 (8.47)
Sigaranın zararları konusunda yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?	212 (85.48)	13 (5.24)	23 (9.27)
Sigara içmenin dikkat, hafıza gibi bilişsel becerileri etkilediğini düşünüyor musunuz?	207 (83.47)	20 (8.47)	21 (8.06)
Sigara kullanımına bağlı oluşan dumanının sigara kullanmayan bireyleri etkilediğini düşünüyor musunuz?	233 (93.95)	8 (3.23)	7 (2.82)

Tablo 4. Tütün kontrolü ile ilgili düzenlemeler hakkında öğrencilerin görüşleri (n=248)

Görüşler	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsızım n (%)
Yasa hakkında bilgim var.	94 (37.90)	112 (45.16)	42 (16.94)
Bu yasanın doğru olduğunu düşünüyorum.	170 (68.55)	6 (2.42)	72 (29.03)
Yasanın Türkiye’de uygulanabilir olduğunu düşünüyorum.	101 (40.73)	48 (19.35)	99 (39.92)
Yasanın çok fazla katı olduğunu düşünüyorum.	19 (7.66)	129 (52.02)	100 (40.32)
Yasanın kampüs içinde de gerekli olduğunu düşünüyorum.	133 (53.63)	39 (15.73)	76 (30.65)
Yasanın kampüs içinde uygulandığını düşünüyorum.	42 (16.94)	99 (39.92)	107 (43.15)
Yasa kurallarının ihlal edildiğini düşünüyorum.	147 (59.27)	18 (7.26)	83 (33.47)
Kapalı alanlarda sigara kullanımının yasaklanması nedeniyle restoran, bar ve kafelere gitme sıklığının etkilendiğini düşünüyorum.	70 (28.23)	147 (59.27)	31 (12.50)
Yasaya göre açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanılmaması gerektiğini düşünüyorum.	174 (70.16)	34 (13.71)	40 (16.13)
Otobüs duraklarında sigara kullanımının yasak olması gerektiğini düşünüyorum.	180 (72.58)	31 (12.50)	37 (14.92)
Kapalı mekânlarda sigara içilmemesinin çok doğru bir karar olduğunu düşünüyorum.	214 (86.29)	18 (7.26)	16 (6.45)
Sigara içilen alanların kısıtlanması sigara tüketimini azalttı.	59 (23.79)	98 (39.52)	91 (36.69)
Yasa kurallarına uyduğumu düşünüyorum.	200 (80.65)	18 (7.26)	30 (12.10)
Yasa kurallarına uyulmadığı takdirde uygulanan cezaları biliyorum.	124 (50.00)	64 (25.81)	60 (24.19)
Yasa kurallarına uyulmadığı takdirde uygulanan cezaları haklı buluyorum.	183 (73.79)	17 (6.85)	48 (19.35)
Kanuna uyulmadığında uygulanan cezaların sigara içmede caydırıcı olduğunu düşünüyorum.	69 (27.82)	90 (36.29)	89 (35.89)
Yasa hakkında daha fazla bilgilendirme yapılması gerektiğini düşünüyorum.	217 (87.50)	10 (4.03)	21 (8.47)
Dumansız üniversite öğrenci inisiyatifini duydunuz mu?	97 (39.11)	141 (56.85)	10 (4.03)
Dumansız üniversite öğrenci inisiyatifinin faaliyetlerine katılmayı düşünüyor musunuz?	33 (13.31)	86 (34.68)	129 (52.03)
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Daha önce kapalı alanda tütün ve ürünlerinin kullanıldığını gördünüz mü?	197 (79.44)	51 (20.56)	
Kapalı alanda tütün ve ürünleri kullanıldığını şahit oldunuzsa herhangi bir bildirim (şikayet) yaptınız mı?	32 (12.90)	216 (87.10)	
Kapalı alanda tütün ve ürünleri kullanıldığında nereye bildirim yapabileceğinizi biliyor musunuz?	74 (29.84)	174 (70.16)	
Yeşil dedektör uygulamasını duydunuz mu?	72 (29.03)	176 (70.97)	
Yeşil dedektör uygulamasını kullandınız mı?	10 (4.03)	238 (95.97)	

Tartışma

Bu çalışmada dumansız üniversite uygulaması olan bir üniversitedeki hemşirelik öğrencilerinin tütün kullanım özellikleri ile tütün ile ilgili düzenlemeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları değerlendirilmiştir. DSÖ'nün yayınladığı raporda Türkiye'de 15 yaş üstünde sigara kullanım oranı %27.2'dir. Cinsiyete göre sigara kullanım oranları incelendiğinde erkeklerde %38.3, kadınlarda %16 olduğu görülmektedir. Aynı rapora göre erkek sigara kullanım oranlarının azalma, kadın sigara kullanımının artma eğiliminde olduğu görülmektedir (WHO, 2019). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda ise sigara kullanım oranları %17.5-%34.3 arasında değişmektedir (Çapık ve Özbıçakçı 2007; Hilal ve ark., 2022; Çifçi ve ark., 2018; Çilingir ve ark., 2012; Şahiner ve ark., 2020). Bu çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %14.11'i düzenli sigara kullandığını belirtmiştir. Diğer çalışmalara göre bu çalışmada sigara kullanım oranının düşük olmasında dumansız üniversite faaliyetlerinin etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşlarının ortalaması 17.97 ± 3.20 'dir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda sigara kullanmaya büyük oranla 18 yaşın altında başlandığı görülmektedir (Çifçi ve ark., 2018; Çilingir ve ark., 2012; Şahiner ve ark., 2020). Öğrencilerin %67.19'u üniversiteye başlamalarının sigara kullanımının artırdığını bildirmiştir. Üniversiteye başlamak öğrenciler için bir durumsal kriz ve stres kaynağı olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle bu dönemde öğrencilerin olumsuz duygulanımı sigara kullanımı artmış olabilir (Buu ve ark., 2021; Poormahdy ve ark., 2022).

Bu çalışmada öğrencilerin %81.25'i sigara kullanımlarından dolayı rahatsız olduklarını, %76.56'sı sigarayı bırakmayı düşündüklerini, %73.44'ü sigarayı bırakma girişimlerinin olduğunu bildirmişlerdir. Çapık ve Özbıçakçı (2007)'nın hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin % 97.6'sının sigaranın kendileri için zararlı olduğunu düşündüklerini ve %81'i sigarayı bırakmayı denediklerini belirtmiştir. Seki Öz ve Akdeniz'in çalışmasında da öğrencilerin %75.4'ü sigarayı bırakmayı düşündüklerini bildirmiştir (Seki Öz ve Akdeniz, 2022). Literatürle benzer sonuçları olan bu çalışma da öğrencilerin sigaranın zararları konusunda bilgilerinin ve bırakma girişimlerinin olduğunu göstermektedir. Hemşirelik müfredatındaki bağımlılık ile ilgili derslerin ve dumansız üniversite kapsamındaki faaliyetlerin

öğrencilerin bilgi düzeyinin yüksek olmasında rolü olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin %46.88'i sigara fiyatlarındaki artışın ve %34.38'i dumansız üniversite uygulamasının sigara kullanımlarını azalttığını ifade etmiştir. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde bağımlılığı önleme konusunda alkol ve tütüne yönelik geliştirilen politikaların etkili olduğu bildirilmektedir (UNODC, 2013). Felsing ve Groman (2022)'ın yaptıkları metaanaliz çalışması tütün fiyatlarındaki %1'lik artışın tütün kullanımını %0.691 oranında azalttığını göstermektedir. Dumansız üniversite uygulaması olan üniversitelerde de tütün kullanım oranlarında azalma olduğu bildirilmektedir (Fujita ve Marteach, 2022). Tütünle ilgili fiyat artışı, kullanılan alanların sınırlandırılması gibi politikaların tütün kullanımını azaltmada literatürle benzer şekilde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrenciler tütün kontrolüne yönelik yasa ile ilgili daha çok bilgilendirmeye ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (%87.50). Ayrıca dumansız üniversite (%56.85) ve yeşil dedektör uygulamaları (%70.97) konusunda bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Meydan Acımsı ve ark. (2024)'nın yaptığı dumansız kampüs uygulaması olan bir üniversitedeki öğrencilerin bu politikayla ilgili bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin bilgi düzeylerinin düşük olması üniversitede dumansız üniversite çalışmalarının yeni olması, müfredatta sigara kullanımı ve zararları ile ilgili bilgilerin olmasına rağmen yasa ve diğer düzenlemelerle ilgili bilginin sınırlı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelik öğrencilerinin daha çok kadın olması, tütün ürünlerinden sadece sigara kullanımıyla ilgili soruların olması, veri toplama aracının öz değerlendirme anketi olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuç ve Öneriler

Sigara kullanan öğrencilerin sigaraya başlama yaşının 17.97 ± 3.20 olduğu ve üniversiteye başlamanın sigara kullanımında bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda üniversiteye yeni başlayan öğrencilere yönelik önleyici faaliyetlerin yapılması, öğrencilerin sağlıklarını artırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması önerilmektedir. Sigara kullanan öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararlarını bildiği ve

bırakma girişimlerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda üniversitede sigara kullanan öğrencilerin bırakma girişimleri için profesyonel destek mekanizmaları ile ilgili bilgilendirilmesi ve danışmanlık yapılması önerilebilir. Dumansız üniversite uygulamasının öğrencilerin %34.38’inde sigara kullanımında azalmayı sağladığı görülmektedir. Bu nedenle dumansız kampüs uygulamasının yaygınlaştırılması önerilir. Öğrencilerin tütün kontrolüne ilişkin yasa hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ve yasanın uygulanmasında karşılaşılan ihlallerde öğrencilerin büyük çoğunluğunun herhangi bir bildirim yapmadıkları tespit edilmiştir. Bu kapsamda bilgilendirme ve farkındalık kazandırmaya yönelik eğitim faaliyetlerinin yapılması önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11.04.2023 tarih ve 2023/98 kayıt numarası ile onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: BV, EA, SA, MK, RK, SÖ; Tasarım: BV, EA; Denetleme: BV; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi: SA, MK, RK, SÖ; Analiz ve/veya Yorum: BV, EA; Literatür Taraması: BV, EA, SA, MK, RK, SÖ; Yazıyı Yazan: BV, EA, SA, MK, RK, SÖ; Eleştirel İnceleme: BV.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Dumansız üniversite uygulaması ülkemizde yeni olduğu için bu üniversitelerde yapılan çalışmalar sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları üniversitelerde tütünle mücadeleyle yönelik yapılacak çalışmaların için bir bilgi oluşturmuştur.
- Hemşirelik öğrencileri sağlıklı/hasta birey ve ailesiyle en yakın çalışan sağlık ekibi üyesi olduğu için tütün kullanımı özellikleri ve tütün kullanımına ilişkin düzenlemeler hakkındaki bilgi ve tutumları önemlidir.

Kaynaklar

- Başkent Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi ‘Tütünsüz Üniversite İçin Adım Adım Uygulama Rehberi’ Erişim tarihi: 19 Eylül 2023. <https://hutkom.hacettepe.edu.tr/dosya/rehber.pdf>.
- Blake KD, Klein AL, Walpert L, Casey L, Hallett C, Douglas C, ve ark. (2020). Smoke-free and tobacco-free colleges and universities in the United States. *Tobacco Control*, 29(3), 289-294.

- <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054829>
- Boakye E, Osuji N, Erhabor J, Obisesan O, Osei AD, Mirbolouk M ve ark. (2022). Assessment of patterns in e-cigarette use among adults in the US, 2017-2020. *JAMA Network Open*, 5(7), 1-15. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23266>
- Buu A, Cai Z, Li R, Wong SW, Lin HC, Su WC ve ark (2021). The association between short-term emotion dynamics and cigarette dependence: A comprehensive examination of dynamic measures. *Drug and alcohol dependence*, 218, 108341. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108341>
- Čivljak M, Ačkar L, Puljak L. (2023). The knowledge, attitudes and behaviors of hospital nurses on smoking cessation interventions: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22, 228. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01394-7>
- Çapık C, Özbiçakcı, Ş. (2007). Factors effecting levels of smoking addiction of students attending to the nursing high school. *Journal of Human Sciences*, 4(2), 1-12.
- Çifçi S, Değer V, Saka G, Ceylan A. (2018). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 89- 99. <https://doi.org/5505/vtd.2017.81994>
- Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 69-87.
- Felsinger R, Groman E. (2022). Price policy and taxation as effective strategies for tobacco control. *Frontiers in Public Health*, 10, 851740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.851740>
- Fujita S, Marteache N. (2022). Evaluation of a smoke-and tobacco-free campus policy: The issue of displacement. *Journal of American College Health*, 70(2), 598-606. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1758705>
- Hill Rice V, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188.pub5>
- Lechner WV, Meier E, Miller MB, Wiener JL, Fils-Aime Y. (2012). Changes in smoking prevalence, attitudes, and beliefs over 4 years following a campus-wide anti-tobacco intervention. *Journal of American College Health*, 60(7), 505-511. <https://doi.org/10.1080/07448481.2012.681816>
- Lupton JR, Townsend JL (2015). A Systematic Review and Meta-analysis of the Acceptability and Effectiveness of University Smoke-Free Policies. *Journal of American College Health*, 63:4, 238-247. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1015029>
- Meydan Acımuş N, Gündoğan M, Barış E, Akın M, Kandemir İ. (2024). The prevalence of tobacco product use among students in the faculty of medicine at Pamukkale University and their views on the

- smoke-free campus implementation. Thoracic Research & Practice, 25(2),82-88. <https://doi.org/10.5152/Thorac ResPract.2024.23050>
- O'Loughlin JL, Dugas EN, O'Loughlin EK, Karp I, Sylvestre MP (2014). Incidence and determinants of cigarette smoking initiation in young adults. Journal of Adolescent Health, 54(1), 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.009>
- Poormahdy H, Najafi M ve Khosravani V. (2022). The effects of emotion dysregulation and negative affect on urge to smoke and nicotine dependence: The different roles of metacognitions about smoking. Addictive Behaviors, 124, 107108. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107108>
- Resmi Gazete. (2009, 16 Temmuz). Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanunun uygulanması ile ilgili 2009/44 sayılı genelge [Genelge]. Erişim tarihi: 20 1 Eylül 2023 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/07/20090716-9.htm>
- Seki Öz H, Akdeniz E. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Parafonksiyonel Oral Alışkanlıkları ile Bağımlı Kişilik Özelliğinin Sigara İçme Durumlarına Etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1), 41-48.
- Seo DC, Macy JT, Torabi MR, Middlestadt SE. (2011). The effect of a smoke-free campus policy on college students' smoking behaviors and attitudes. Preventive medicine, 53(4-5), 347-352. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.07.015>
- Şahiner NC, Şahin A, Akbağ NNA. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları. Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2(2), 64-79.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye'nin dumansız hava sahası dünyaya resmen örnek oldu. Erişim tarihi: 1 Eylül 2023. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,3881/turkiyenin-dumansiz-hava-sahasi-dunyaya-resmen-ornek-oldu.html#>
- UNODC (2013). International Standards on Drug Use Prevention Publishing and Library Section, United Nations Office at Vienna. Erişim tarihi: 19 Eylül 2023. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.
- World Health Organization Tobacco Free Initiative. (2004). Building blocks for tobacco control: A handbook. World Health Organization. Erişim tarihi: 5 Eylül 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9241546581>
- World Health Organization, & Research for International Tobacco Control. (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package [Rapor]. World Health Organization. Erişim tarihi: 5 Eylül 2023. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241596282>
- World Health Organization. (2019). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition [Rapor]. Geneva: World Health Organization. Erişim tarihi: 5 Eylül 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>
- World Health Organization (WHO) Tobacco. Erişim tarihi: 31 Temmuz 2023. https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1

Olgu Sunumu/ Case Report

Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Presentation of a Baby with Hydrops Fetalis and Meningomyelocele

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Hidrops Fetalis ve Meningomyelosel Olan Bir Bebeğin Olgu Sunumu

Cebrail Buran¹  Betül Tosun² 

¹Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/05/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This study presents a rare and complex case of concurrent hydrops fetalis and meningomyelocele in an infant.

Methods: The patient was assessed using Gordon's functional health pattern model during the study conducted between April 30, 2022, and June 30, 2022. This model was employed to plan nursing care and provide guidance. It encompasses 11 functional patterns used to evaluate vital processes and daily life, specifically for babies with hydrops fetalis and meningomyelocele.

Results: The study highlights the challenges posed by the co-occurrence of two conditions, hydrops fetalis and meningomyelocele, for both patients and healthcare teams. Nurses employ this model to address the physical and emotional needs of patients and establish effective treatment plans.

Conclusion: This case presentation underscores the critical importance of nursing expertise and emotional support in the treatment and management of patients with rare diseases, emphasizing the necessity of a multidisciplinary approach to achieve optimal patient outcomes.

Keywords: Hydrops fetalis, meningomyelocele, nursing care, Gordon's functional health patterns model

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bir bebekte nadir ve karmaşık bir şekilde görülen hidrops fetalis ve meningomyelosel eş zamanlı olgu sunmaktadır.

Yöntem: Hasta, 30.04.2022 - 30.06.2022 tarihleri arasında yürütülen çalışmada, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak değerlendirilmiş, hemşirelik bakımını planlamak ve rehberlik sağlamak amacıyla bu model kullanılmıştır. Bu model, hydrops fetalis ve meningomyelocele ile doğmuş bir bebeğin yaşamsal süreçlerini ve günlük yaşamını değerlendirmek için 11 işlevsel örüntüyü içermektedir.

Bulgular: Çalışma, hidrops fetalis ve meningomyelosel gibi iki hastalığın bir arada görülmesinin hem hastalar hem de sağlık ekipleri için önemli zorluklar sunduğunu vurgulamaktadır. Hemşireler, hastaların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve etkili tedavi planları oluşturmak için bu modele dayalı olarak çalışmaktadır.

Sonuç: Bu olgu sunumu, nadir hastalıklara sahip hastaların tedavi ve yönetiminde hemşirelik uzmanlığı ve duygusal destek rolünün kritik önemini vurgulamakta, en iyi hasta sonuçlarına ulaşmak için multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidrops fetalis, meningomyelosel, hemşirelik bakımı, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli

ORCID IDs of the authors: CB: 0000-0001-9372-4494; BT: 0000-0002-4505-5887

Sorumlu yazar/Corresponding author: Cebrail Buran

Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Gaziantep, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: cebrail.buran@hku.edu.tr

Atf/Citation: Buran C, Tosun B. (2025). Nursing care according to Gordon's functional health patterns model: A case presentation of a baby with hydrops fetalis and meningomyelocele. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 238-251. DOI:10.38108/ouhcd.1394437



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Hydrops fetalis and meningomyelocele are two distinct and rare diseases, known for their complex nature, and are challenging situations when encountered concurrently in neonatal intensive care units (Kesilmez and Yüksel, 2022). Hydrops fetalis is a life-threatening condition characterized by an abnormal accumulation of fluid in the fetus (Gökçe, 2023; Quinn et al., 2021). Fetal anemia can arise from various causes such as heart disease, infections, or genetic disorders. This condition, which can occur for various reasons until the baby's birth, can significantly impact the infant's life (Mardy et al., 2019). Throughout this challenging process, nurses play a vital role by closely monitoring the baby's vital signs and maintaining fluid balance, providing crucial support and care. Additionally, this condition can lead to permanent damage and motor function loss (Alruwaili and Das, 2023). Nurses are essential for monitoring and providing appropriate care for spinal cord defects and related potential issues in the baby immediately after birth and in the postnatal period.

The co-occurrence of complex diseases like hydrops fetalis and meningomyelocele poses a significant challenge for both patients and healthcare teams. Nursing care is responsible for planning, implementing, and evaluating care with a multidisciplinary approach to meet the physical and emotional needs of patients and their families (Arriagada, 2016). While striving to optimize patient care, they collaborate with the medical team to develop the most effective treatment plan. Critical care nurses must systematically apply their knowledge and skills to ensure the optimal management of treatment and rehabilitation processes (Alastalo et al., 2021; Stewart and Rae, 2013). In the treatment and management of rare diseases, nurses' expertise and emotional support have become a significant source of strength for patients and their families. In this case presentation, we have addressed pediatric or neonatal intensive care nursing of hydrops fetalis and meningomyelocele, two rare diseases that occur simultaneously, with the aim of emphasizing the importance of nursing care in such cases.

1. Gordon's Functional Health Patterns Model

Marjory Gordon introduced the Functional Health Patterns (FHP) model in 1982 to guide the nursing assessment process. This model includes 11 functional patterns that assess an individual's health status and guide the development of a patient care plan. Gordon's FHP model was developed to

evaluate an individual's life processes and daily activities. These patterns offer a holistic approach to understanding the relationships between an individual's health status, quality of life, and lifestyle. The model aims to assess an individual's health status from a broader perspective to determine their primary care needs (Arzu and Hisar, 2020).

Gordon's FHPs include the following Patterns: Health Perception/Health Management, Nutritional-Metabolic, Elimination, Activity-Exercise, Sleep-Rest, Cognitive-Perceptual, Self-Perception/Self-Concept, Role-Relationship, Sexuality-Reproductive, Coping-Stress Tolerance, Value-Belief (Ceylantekin and Hisar, 2022).

2. Nursing Care Plan

Nursing intervention is a comprehensive approach aimed at meeting the physiological, psychological, and social needs of the patient and their family (Bayındır and Biçer, 2019). In this case presentation, a comprehensive nursing care plan was developed to understand and assess the needs of the patient and their family. Considering the baby's condition and treatment requirements, the nursing team collaborated to manage the baby's process effectively.

3. Case History

A 22-year-old mother's first pregnancy resulted in the birth of a 3700-gram baby girl, MA, at 36 weeks via cesarean section due to hydrops fetalis. The baby had an Apgar score of 3 at 1 minute and was immediately intubated. Among the medical diagnoses, the baby had prematurity, hydrops, and meningomyelocele, and was admitted to the neonatal intensive care unit (Figure 1).

The baby had an open wound on her back due to meningomyelocele. There was an excessive accumulation of fluid in the abdominal region (hydrops), and she was unconscious. Oral feeding was discontinued, and both a bladder catheter and an umbilical catheter were inserted. The baby's respiration was supported with mechanical ventilation (SIMV mode) and 70% Fio2. Due to the open wound on her back (meningomyelocele), an emergency surgical plan was made by the neurosurgery team. During this process, it was decided to drain the fluid accumulated in the abdominal region by paracentesis twice a day, with 50cc each time.

Daily assessments included routine weight measurements of the baby. Fluid intake and output were closely monitored, and urine output was continuously checked for this purpose. Vital signs

(heart rate, respiratory rate, blood pressure) were continuously monitored. Blood gas values were checked twice a day to assess the baby's acid-base balance and oxygenation status. In addition to urinary functions, hematological and biochemical values were also monitored.

The baby, who had started Dormicum infusion for sedation, was also put on Ampicillin and

Cefotaxime antibiotics. The baby's general condition was closely monitored by the neonatal intensive care team, and necessary treatment plans were made (Figure 2).

The care plan prepared for this baby covers the period from April 30, 2022, to June 30, 2022.



Figure 1 and Figure 2

4. Vital Signs Monitoring Form

In the study, the vital signs monitored have been comprehensively presented in "Vital Signs Monitoring Form," as depicted in Table 1. This table provides a detailed record of the baby's vital indicators over a span of 3 days.

5. Treatment Plan

Table 2, illustrating the medications prescribed for the patient, provides a comprehensive overview of the pharmaceutical interventions designed to address the baby's specific health condition.

Table 1. Vital signs monitoring form

Date: April 26, 2022						
Time	Baby's Temperature	Incubator Temperature	Heart Rate	Breathing	Blood Pressure	O2
13:00	36.4 C°	33.1 C°	142	Vent	70/34 mmHg	85
Date: May 01, 2022						
Time	Baby's Temperature	Incubator Temperature	Heart Rate	Breathing	Blood Pressure	O2
13:00	36.5 C°	33 C°	133	Ncpap/68	68/35 mmHg	90
Date: May 06, 2022						
Time	Baby's Temperature	Incubator Temperature	Heart Rate	Breathing	Blood Pressure	O2
13:00	36.6 C°	33 C°	150	60	64/41 mmHg	94

Table 2. Treatment plan

Drug Name	Dosage and Frequency	Time	Administration Route
Kvit	1mg – Single Dose	14:00	IV
HBV	Single Dose	14:00	IM
Ampicillin	130mg x 2	14:00 – 02:00	IV
Sefotaxime	130mg x 2	15:00 – 03:00	IV
Paracentesis	50cc x 2	14:00 – 02:00	
TPN	5cc/h	24-Hour Infusion	IV
Dopamine	40mg – Infusion	24-Hour Infusion	IV
Sedozolam	10mg – Infusion	24-Hour Infusion	IV
Thiociline	Pomad		
Albumin	2.5 gram – Single Dose	19:00	IV
Lasix	2.5mg – Single Dose	23:00	IV

6.Intake and Output Monitoring

Presented under the 'Intake and Output Monitoring' section, Table 3 serves as an essential tool for tracking the fluid balance of the patient. This table effectively illustrates the precise measurement of both the liquid intake and output, offering

valuable insights into the baby's overall fluid management. It plays a crucial role in assessing and maintaining the baby's hydration status and ensuring that their medical treatment aligns with their specific healthcare requirements.

Table 3. Intake and output monitoring

Date: April 29, 2022					
Time	IV Fluid	OGS	Urine Output	Paracentesis	Intravenous fluid loading
08:00 – 16:00	48 cc	24 ml	85 cc	50 cc	
16:00 - 24:00	48 cc	24 ml	97 cc	-	
24:00 – 08:00	48 cc	16 ml	162 cc	50 cc	100 cc
Total	144 cc	64 ml	344 cc	100 cc	100 cc
Balance			308 – 444 = -136ml		

7.Nursing Care Plan According to Gordon's Functional Health Patterns Model

The nursing care plan presented in Table 4 is a meticulous application of nursing care based on Gordon's Functional Health Patterns Model and is aligned with the guidelines from NANDA, NIC, and NOC references. This comprehensive plan is

Nursing Care Plan and Daily Evaluation According to Gordon's Functional Health Patterns Model: April 30, 2022 - June 30, 2022

meticulously crafted to address various aspects of the baby's health and provides a structured framework for nursing interventions. Focusing on these functional health patterns ensures that the baby's care is both holistic and tailored to their specific needs, ultimately promoting their overall well-being and recovery.

NANDA-I Nursing Diagnosis 1:**Nursing Diagnosis:** Delayed child development**Definition:** Potential to exceed normal periods of growth and development**Code:** 00314**Domain 13:** Growth/development**Class 2:** Development**Descriptive features:** Premature birth, hydrops fetalis, meningomyelocele.**Associated factors:** Premature birth, the need for mechanical ventilation, and the inability to feed orally (Herdman and Kamitsuru, 2021).**NOC 1: Child Development: 1 Month****Definition:** Milestones of physical, cognitive, and psychosocial progression by 1 month of age.**Code:** 0120**Domain 1:** Functional Health**Class B:** Growth and Development**Beginning:** NOC Value 1.25 ; desired to be reached: NOC Value 4**Outcome Indicators**

	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
012001- Signals hunger	1				
012002- Signals discomfort		2			
012003- Responds to sounds		2			
012011- Flexes extremity	1				
012012- Holds head erect momentarily	1				
012013- Turns head side to side when prone	1				
012015- Moro reflex	1				
012020- Suck reflex	1				
Total NOC score = 1+2+2+1+1+1+1+1=10					*10/8=1.25
*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023)					

NIC 1: Developmental enhancement: Infant**Definition:** Facilitating optimal physical, cognitive, social, and emotional growth of child under 1 year of age**Code:** 8278**Domain 5:** Family**Class Z:** Childrearing Care**Activities:**

We observed the baby's physical development and generally noted positive progress.

We assessed the baby's cognitive development and achieved positive results.

We closely monitored the baby's social and emotional development and recorded positive developments.

We evaluated whether the patient successfully passed developmental milestones and documented them.

We planned and updated regular health check-up appointments to monitor the baby's growth and development (Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 2:**Nursing Diagnosis:** Deficient fluid volume**Definition:** Above or below normal serum electrolyte levels or fluid volume.**Code:** 00027**Domain 2:** Nutrition**Class 5:** Hydration**Descriptive features:** Hydrops fetalis, mechanical ventilation, intravenous fluid intake.**Associated factors:** Intra-abdominal fluid accumulation, inability to feed enterally, use of urinary catheter.(Herdman and Kamitsuru, 2021).

NOC 2: Fluid Balance**Definition:** Balance of the input and output of fluids in the body**Code:** 0601**Domain 2:** Physiologic Health**Class G:** Fluid and Electrolytes**Beginning:** NOC Value 2.18 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal	Significant Deviation from Normal	Range 2	Moderate Deviation from Normal	Range 3	Mild Deviation from Normal	No Deviation from Normal Range 5
060101-Blood pressure				3			
060122-Radial pulse rate				3			
060107-24-hour intake and output balance		2					
060109-Stable body weight	1						
060116-Skin turgor		2					
060117-Moist mucous membranes		2					
060118-Serum electrolytes		2					
060126-Kidney Function	1						
060119-Hematocrit		2					
060110-Ascites				3			
060112-Peripheral edema				3			
Total NOC score =							
3+3+2+1+2+2+2+1+2+3+3=24							
(Moorhead et al., 2023).							

24/11=2.18*NIC 2: Fluid Management****Definition:** Promotion of fluid balance and prevention of complications resulting from abnormal or undesired fluid levels**Code:** 4120**Domain 2:** Physiological: Complex**Class J:** Perioperative**Activities:**

We recorded the baby's fluid intake and output and continuously monitored whether there was a balance.

We carefully monitored vital signs and checked for any abnormal findings.

We assessed the baby's hydration status, particularly by checking skin turgor, and consistently observed a well-maintained level of hydration.

We closely monitored signs of fluid imbalance, such as edema, rapid weight gain or loss, and intervened when necessary.

(Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 3**Nursing Diagnosis:** Impaired urinary elimination**Definition:** Decreased urine output or urinary retention**Code:** 00016**Domain 3:** Elimination and exchange**Class 1:** Urinary function**Descriptive features:** Use of urinary catheter, hydrops fetalis.**Associated factors:** Use of urinary catheter, mechanical ventilation requirement, abdominal fluid accumulation(Herdman and Kamitsuru, 2021).

NOC 3: Kidney Function

Definition: Ability of the kidneys to regulate body fluids, filter blood, and eliminate waste products through the formation of urine.

Code:0504

Domain 2: Physiologic Health

Class F: Elimination

Beginning: NOC Value 2 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
050405-Urine specific gravity		2			
050406-Urine color		2			
050408-Urine pH		2			
050409-Urine electrolytes		2			
050426-Increased blood urea nitrogen		2			
050427-Increased serum creatinine		2			
050430-Increased urine protein		2			
Total NOC score = 2+2+2+2+2+2+2=14				*14/7=2	
*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023).					

NIC 3: Urinary elimination management

Definition: Maintenance of an optimum urinary elimination pattern

Code: 0590 **Domain 1:** Physiological: Basic Care That Supports Physical Functioning **Class F:** Self-Care Facilitation

Activities:

We meticulously recorded the baby's urinary intake and output and continuously monitored for adverse conditions.

The color, odor, and density of urine were closely observed, and any abnormal conditions were checked and documented.

We assessed urinary pain or discomfort.

We examined for pathological changes in urine and observed for any abnormalities such as blood, cloudiness, or protein.

Additionally, we evaluated the frequency and urgency of urination(Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 4

Nursing Diagnosis: Ineffective breastfeeding

Definition: Problems with breastfeeding for the mother and/or baby

Code: 00104

Domain 2: Nutrition

Class 1: Ingestion

Descriptive features: Oral feeding closed, mechanical ventilation

Associated factors: Premature birth, need for mechanical ventilation (Herdman and Kamitsuru, 2021).

NOC 4: Knowledge: Breastfeeding**Definition:** Extent of understanding conveyed about lactation and nourishment of an infant through breastfeeding.**Code:**1800 **Domain 4:** Health Knowledge and Behavior**Class S:** Knowledge Health Promotion**Beginning:** NOC Value 3.9 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
180001-Benefits of breastfeeding					5
180020-Fluid intake requirements for mother					5
180004-Infant hunger cues				4	
180005-Proper technique for attaching infant to the breast			3		
180006-Proper infant positioning while nursing			3		
180007-Nutritive versus nonnutritive sucking			3		
180008-Evaluation of infant swallowing		2			
180010-Sings of adequate milk supply					5
180013-Signs of mastitis, blocked ducts, nipple trauma				4	
180021-Reasons for avoidance of water and supplements for infant					5
180015-Proper breast milk expression and storage techniques				4	
Total NOC score =5+5+4+3+3+3+2+5+4+5+4=43					
(Moorhead et al., 2023).					*43/11=3.9

NIC 4: Nonnutritive sucking**Definition:** Provision of sucking opportunities for the infant**Code:** 6900 **Domain 5:** Family Care that supports the family **Class W:** Childbearing Care**Activities:**

We taught breastfeeding techniques and supported the mother's success in this process.

We positioned the mother and baby comfortably for breastfeeding, facilitating the breastfeeding process.

We closely monitored the breastfeeding process and provided guidance when necessary, ensuring the best possible breastfeeding experience for both the mother and the baby (Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 5:**Nursing Diagnosis:** Decreased activity tolerance**Definition:** Inability to transport or consume oxygen necessary to meet metabolic needs**Code:** 00298**Domain 4:** Activity/rest**Class 2:** Activity/exercise**Descriptive features:** Hydrops fetalis, meningomyelocele**Associated factors:** Mechanical ventilation requirement, hydrops fetalis, premature birth (Herdman and Kamitsuru, 2021).

NOC 5: Mobility**Definition:** Ability to move purposefully in own environment independently with or without an assistive device.**Code:** 0208**Domain 1:** Functional Health**Class C:** Mobility**Beginning:** NOC Value 2 puan; desired to be reached: NOC Value 4 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
020801-Balance			3		
020809-Coordination		2			
020815-Bone integrity of lower extremity	1				
020803-Muscle movement		2			
020804-Joint movement			3		
020802-Body positioning performance		2			
020814-Moves with ease	1				
Total NOC score = 3+2+1+2+3+2+1=14			*14/7=2		
*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023)					

NIC 5: Activity therapy**Definition:** Prescription of and assistance with specific physical, cognitive, social, and spiritual activities to increase the range, frequency, or duration of an individual's or group's activity**Code:** 4310**Domain 3:** Behavioral**Class O:** Behavior Therapy**Activities:**

We established a customized exercise routine for the patient and encouraged the family to support the patient in increasing physical activity.

We gradually and carefully increased the baby's activity level, thereby improving the baby's physical fitness.

We closely monitored the baby's respiration and heart rate during physical activity to maintain a safe exercise level.(Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 6:**Nursing Diagnosis:** Risk for aspiration**Definition:** Potential for foreign bodies to enter the respiratory tract**Code:** 00039**Domain 11:** Safety/protection**Class 2:** Aspiration**Descriptive features:** Mechanical ventilation, enteral feeding intolerance**Associated factors:** Premature birth, mechanical ventilation (Herdman and Kamitsuru, 2021).**NIC 6: Aspiration Precautions****Definition:** Prevention or minimization of risk factors in the patient at risk for aspiration**Code:** 3200**Domain 4:** Safety**Class V:** Risk Management**Activities:**

We ensured the patient was in an appropriate position during meals and beverages to optimize the baby's feeding experience.

We assessed the baby's swallowing function and did not identify any issues.

We closely monitored the rate of feeding and made necessary adjustments to help the patient achieve the best nutritional outcomes(Butcher et al., 2018).

NOC 6: Aspiration**Definition:** Personal actions to understand and prevent the passage of fluid and solid particles into the lung**Code:**1935**Domain 4:** Health Knowledge and Behavior**Class T:** Risk Control**Beginning:** NOC Value 3.7 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
193501-Seeks current information about aspiration prevention		2			
193502-Identifies risk factors for aspiration		2			
193503- Acknowledges personal risk factors for aspiration		2			
193506-Selects food of proper consistency					5
193507-Selects fluid of proper consistency					5
193509-Positions self-upright for eating and drinking					5
193510-Remains upright for 30 minutes after eating					5
Total NOC score =2+2+2+5+5+5+5=26					*26/7=3.7

*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023).

NANDA-I Nursing Diagnosis 7:**Nursing Diagnosis:** Insomnia**Definition:** Undesirable disruption of sleep, wakefulness and/or sleep-wake rhythm**Code:** 00095**Domain 4:** Activity/rest**Class 1:** Sleep/rest**Descriptive features:** Premature birth, use of sedation**Associated factors:** Mechanical ventilation, use of sedation (Herdman and Kamitsuru, 2021).**NOC 7: Sleep****Definition:** Natural periodic suspension of consciousness during which the body is restored.**Code:**0004**Domain 1:** Functional Health**Class A:** Energy Maintenance**Beginning:** NOC Value 2 puan; desired to be reached: NOC Value 4 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
000401-Hours of sleep			3		
000403-Sleep pattern		2			
000404-Sleep quality		2			
000405-Sleep efficiency		2			
000407-Sleep routine		2			
000418-Sleeps through the night consistently	1				
000420-Comfortable temperature in room			3		
000406-Interrupted sleep	1				
Total NOC score = 3+2+2+2+2+1+3+1=16					*16/8=2

*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023).

NIC 7: Sleep enhancement**Definition:** Facilitation of regular sleep/wake cycles**Code:** 1850**Domain 1:** Physiological**Class F:** Self-Care Facilitation**Activities:**

We arranged the sleep environment in a soothing manner, creating an environment suitable in terms of lighting, noise, and comfort.

We established a regular sleep routine for the patient and set wake-up times to support the sleep schedule.

We taught awakening techniques to the mother and provided the necessary information to facilitate the awakening process (Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 8:**Nursing Diagnosis:** Anxiety**Definition:** Perception of danger and discomfort with uncertainty**Code:** 00146**Domain 9:** Coping/stress tolerance**Class 2:** Coping responses**Descriptive features:** Premature birth, complicated medical condition**Associated factors:** Patient status, family status (Herdman and Kamitsuru, 2021).**NOC 8: Anxiety Level****Definition:** Severity of manifested apprehension, tension, or uneasiness arising from an unidentifiable source.**Code:**1211**Domain 3:** Psychosocial Health**Class M:** Psychosocial Well-Being**Beginning:** NOC Value 2.8 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
121101-Restlessness		2			
121134-Excessive worry		2			
121106-Muscle tension			3		
121107-Facial tension			3		
121139- Hyperarousal			3		
121112-Difficulty concentrating			3		
121113-Difficulty learning				4	
121119-Increased blood pressure			3		
121120-Increased pulse rate			3		
121121-Increased respiratory rate			3		
121129-Sleep disturbance		2			
Total NOC score = 2+2+3+3+3+3+4+3+3+3+2=31 (Moorhead et al., 2023).			*31/11=2.8		

NIC 8: Anxiety reduction**Definition:** Minimizing apprehension, dread, foreboding, or uneasiness related to an unidentified source of anticipated danger**Code:** 5820**Domain 3:** Behavioral**Class T:** Psychological Comfort Promotion**Activities:**

We closely monitored anxiety symptoms and identified any changes or potential crisis situations.

We taught the family calming and relaxation techniques to help them cope with anxiety.

We provided continuous support to the family and the patient to deal with anxiety and offered counseling when necessary(Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 9:**Nursing Diagnosis:** Interrupted family processes**Definition:** Disrupted family processes**Code:** 00060**Domain 7:** Role relationship**Class 2:** Family processes**Descriptive features:** Premature birth, complicated medical condition**Associated factors:** Patient status, family status(Herdman and Kamitsuru, 2021).**NOC 9: Family Functioning****Definition:** Capacity of a family to meet the needs of its members during developmental transitions.**Code:** 2602**Domain 6:** Family Health**Class X:** Family Well-Being**Beginning:** NOC Value 3.8 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
260202-Cares for dependent members			4	
260204-Allocates responsibilities among members				5
260206-Maintains stable core of traditions				5
260209-Adapts to developmental transitions		3		
260211-Creates environment where members can openly Express feelings				5
260213-Involves members in problem-solving		3		
260205-Members perform expected roles		3		
260222-Members support one another			4	
260223-Members assist one another			4	
260216-Members spend time with one another		2		
Total NOC score = 4+5+5+3+5+3+3+4+4+2=38				*38/10=3.8
*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023).				

NIC 9: Family mobilization**Definition:** Utilization of family strengths to influence baby's health in a positive direction**Code:** 7120**Domain 5:** Family**Class X:** Lifespan Care**Activities:**

We carefully assessed family processes and assisted the family in working together more healthily when necessary.

We encouraged positive family communication and helped family members improve their communication.

We supported family members in coping effectively with each other and taught them how to work together in crisis situations (Butcher et al., 2018).

NANDA-I Nursing Diagnosis 10:**Nursing Diagnosis:** Readiness for enhanced parenting**Definition:** Willingness of family members to use existing empowerment strategies to cope with health problems**Code:** 00164**Domain 7:** Role relationship**Class 1:** Caregiving roles**Descriptive features:** Premature birth, complicated medical condition**Associated factors:** Patient status, family status(Herdman and Kamitsuru, 2021).

NOC 10: Family Coping**Definition:** Capacity of the family to manage stressors that tax family resources.**Code:** 2600**Domain 6:** Family Health**Class X:** Family Well-Being**Beginning:** NOC Value 3.4 puan; desired to be reached: NOC Value 5 puan

Outcome Indicators	Serious Deviation from Normal Range 1	Significant Deviation from Normal Range 2	Moderate Deviation from Normal Range 3	Mild Deviation from Normal Range 4	No Deviation from Normal Range 5
260003-Confronts family problems	2				
260005-Manages family problems	2				
260006-Involves family members in decision-making				4	
260007-Expresses feelings and emotions openly among members	2				
260021-Uses strategies to manage family conflict				4	
260011-Establishes family priorities				4	
260012-Establishes Schedule for family routines and activities				4	
260019-Share responsibility for family tasks				4	
260022-Reports need for family assistance					5
260024-Uses available family support system		3			
Total NOC score =2+2+4+2+4+4+4+4+5+3=34					
*NOC average score: Total Score/Number of Used NOC Items (Moorhead et al., 2023).					

34/10=3.4*NIC 10: Emotional support****Definition:** Provision of reassurance, acceptance, and encouragement during times of stress**Code:** 5270**Domain 3:** Behavioral**Class R:** Coping Assistance**Activities:**

We carefully assessed the family's coping abilities and identified the strengths and weaknesses of each family member. We taught the family strategies to cope with health-related issues and assisted each family member in effectively applying these strategies.

We closely monitored the effectiveness of coping strategies and adjusted them as needed to help the family achieve the best outcomes (Butcher et al., 2018).

Conclusion and Recommendations

In this case presentation, we examined the nursing care of a baby with concurrent hydrops fetalis and meningomyelocele. Effective nursing intervention is crucial during the baby's treatment and care process. Factors such as closely monitoring the baby's vital signs, maintaining fluid balance, providing appropriate respiratory support, educating the family to participate in care, and reducing the risk of infection play a critical role in preserving and improving the baby's health.

We started care as a multidisciplinary team immediately after the baby was admitted to the neonatal intensive care unit. Using Marjory Gordon's 11 health patterns, we identified the baby's care needs and created a unique nursing care plan based on NANDA, NIC, and NOC guidelines. After the mother's post-cesarean condition stabilized, she moved to the parent's room and actively participated the baby's care alongside the nurses. All care procedures, from the time of admission until the

baby's discharge, were carried out with the mother's involvement, and she received education on how to care for her baby. As the mother became more involved in the baby's care, her anxiety and fear diminished, leading to increased peace for both the mother and the baby and the acceleration of the recovery process. During follow-up appointments after discharge, it was observed that the mother successfully implemented the care she had learned in the hospital at home, resulting in positive progress in the baby's health. We witnessed how effective this approach was for the patient and the family.

Throughout this care process, we addressed various NANDA diagnoses and implemented corresponding NIC interventions when developing care plans for the patient and the family. It was essential to monitor and assess NOC outcomes specific to these nursing diagnoses. This process has helped us underscore the importance and impact of nursing care.

As we monitored the baby's developmental process, we closely tracked their physical, cognitive, social, and emotional development. Additionally, we implemented NIC interventions in various areas, such as urinary elimination, fluid balance, breastfeeding effectiveness, activity tolerance, aspiration risk, sleep patterns, anxiety control, family function, and coping abilities, successfully monitoring NOC outcomes specific to these areas.

Neonatal intensive care nursing should be individually planned and executed to meet each baby's unique needs. A systematic approach to care delivery demonstrates its effectiveness in improving patient health outcomes. The implementation of practices based on scientific knowledge and evidence-based applications has been shown to enhance the quality of care. We recommend these fundamental principles of nursing care to our colleagues and believe that this approach can help patients achieve better outcomes and contribute to the establishment of a safer healthcare environment, emphasizing the importance of nursing care in the healthcare sector.

Ethics Committee Approval: An informed consent form was obtained from the mother of the baby on April 30, 2022.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: CB, BT; Design: CB, BT; Consulting: CB, BT; Data Collection and/or Data Processing: CB, BT; Analysis and/or Interpretation: CB, BT; Source Search: CB, BT; Writing of the Article: CB, BT; Critical Review: CB, BT.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What Did the Study Add to the Literature?

- Exploration of an Uncommon Clinical Confluence: This study contributes to the understanding of rarely encountered clinical scenarios by examining a distinctive case involving the coexistence of hydrops fetalis and meningomyelocele in an infant.
- Application of Gordon's Health Models in Nursing Practice: The study underscores the significance of utilizing Gordon's Functional Health Patterns Model by nurses in planning and guiding care for specific patients, emphasizing its pertinence in addressing intricate clinical scenarios.
- The Imperative of a Multidisciplinary Approach: In addressing complex conditions such as hydrops fetalis and meningomyelocele, this study underscores the critical importance of a multidisciplinary approach in

which collaboration among nurses, physicians, and various healthcare professionals is imperative for effective patient care.

References

- Alastalo M, Salminen L, Vahlberg T, and Leino-Kilpi H. (2021). Knowledge of patient observation among critical care nurses. *Nursing in critical care*, 26(5), 341-351.
- Alruwaili AA, Das JM. (2023). Myelomeningocele. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. PMID: 31536302.
- Arriagada, C. (2016). Manejo multidisciplinario del gran quemado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 38-41.
- Arzu U, Hisar F. (2020). Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model of The Patient with Metastatic Breast Cancer: Case Report. *Journal of General Health Sciences*, 2(1), 59-69.
- Bayındır SK, Biçer S. (2019). Holistic Nursing Care. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Butcher HK, Bulechek GM, Wagner CM, Dochterman JM. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Ceylantekin Y, Hisar F. (2022). Alzheimer Hastasının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 205-215.
- Gökçe G. (2023). Anesthesia management for surgical correction of meningomyelocele and encephalocele: a review of 58 Cases. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 177-182.
- Herdman TH, Kamitsuru S. (2021). *Nursing Diagnoses: NANDA International Nursing Diagnoses Definitions & Classification*, 2021-2023.
- Kesilmez EC, Yüksel Z. (2022). K The Demographics of Cases with Neural Tube Defects in Kahramanmaraş. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 160-166.
- Mardy AH, Chetty SP, Norton ME, Sparks TN. (2019). A system-based approach to the genetic etiologies of non-immune hydrops fetalis. *Prenatal diagnosis*, 39(9), 732-750.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M. (2023). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes*. Elsevier Health Sciences.
- Quinn AM, Valcarcel BN, Makhamreh MM, Al-Kouatly, HB, Berger SI. (2021). A systematic review of monogenic etiologies of nonimmune hydrops fetalis. *Genetics in Medicine*, 23(1), 3-12.
- Stewart LF, Rae AM. (2013). Critical care nurses' understanding of the NHS knowledge and skills framework. An interpretative phenomenological analysis. *Nursing in Critical Care*, 18(1), 23-31.

Olgu Sunumu/ Case Report

Çoğul Gebeliği Olan Gebenin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of a Pregnant Woman with Multiple Pregnancies According to Gordon's Functional Health Patterns Model: Case Report

Rukiye Dikmen¹ Sevil Şahin²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Çoğul gebelikler hem anne hem bebek için tekil gebeliklere göre daha yüksek risk oluşturmaktadır. Çoğul gebeliklerin takip ve yönetimi ile maternal ve fetal morbidite ve mortalite oranları azaltılabilmektedir. Bu olgu çalışmasında çoğul gebeliğe sahip kadına doğum öncesi dönemde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre sistematik ve kanıta dayalı hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır. Çalışmada veriler, gebeden onam alındıktan sonra derinlemesine görüşme, gözlem, hasta dosyası ve Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modelindeki on bir alandan yararlanılarak yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmada gebe ismine yer verilmemiş olup A.B şeklinde kodlama yapılmıştır. A.B 28 yaşında 34 haftalık di koryonik di amniyotik ikiz gebeliğe sahiptir. Gebeliğinin takibinde Gestasyonel Diyabetüs Mellitüs (DM) ve Gestasyonel Hipertansiyon teşhisi konulmuştur. Perinatoloji servisinde çoğul gebelik tanısı ile yatmakta olan olguya "etkisiz sağlık yönetimi, aktivite intoleransı, baş etmede eksiklik, uyku örüntüsünde bozulma, cinsellik örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski" hemşirelik tanıları konulmuştur. İlk üç tanı ele alınmış ve hemşirelik bakım planı NANDA-I, NIC, NOC sistemleri kullanılarak sunulmuştur. Sonuç olarak, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli çoğul gebelik tanısıyla takip edilen olgunun hemşirelik bakımının sistematik ele alınmasında uygun bir model olarak öngörülmüştür.

Anahtar kelimeler: Çoğul gebelik, hemşirelik, fonksiyonel sağlık örüntüleri, model

ABSTRACT

Multiple pregnancies pose a higher risk for both mother and baby than singleton pregnancies. Maternal and fetal morbidity and mortality rates can be reduced with the follow-up and management of multiple pregnancies. In this case study, it was aimed to provide systematic and evidence-based nursing care to a woman with multiple pregnancies in the prenatal period according to Gordon's Functional Health Patterns Model. Study data were obtained after obtaining consent from the pregnant woman and using semi-informed question instructions using interview, observation, patient file and a field in Gordon's Functional Health Pattern Model. The name of the pregnant woman was not included in the study and it was written as A.B. A.B was 28 years old and had a 34-week di chorionic di amniotic twin pregnancy. Gestational diabetes mellitus (DM) and gestational hypertension were diagnosed during the follow-up of her pregnancy. The patient, who was hospitalised in the perinatology service with the diagnosis of multiple pregnancy, was diagnosed with the nursing diagnoses of "ineffective health management, activity intolerance, lack of coping, disruption in sleep pattern, disruption in sexuality pattern, infection risk". The first three diagnoses were discussed and the nursing care plan was presented using NANDA-I, NIC, NOC systems. In conclusion, Gordon's Functional Health Pattern Model was considered as an appropriate model for systematic nursing care of a case with multiple pregnancy.

Keywords: Multiple pregnancy, nursing, functional health patterns, model

ORCID IDs of the authors: RD: 0000-0001-6811-263X; SŞ: 0000-0001-7089-6648

Sorumlu yazar/Corresponding author: Rukiye Dikmen

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: rukiyedikmen66@gmail.com

Atf/Citation: Dikmen R, Şahin S. (2025). Çoğul gebeliği olan gebenin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 252-260. DOI:10.38108/ouhcd.1425945



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Çoğul gebelik uterusu birden fazla fetüsün varlığı olarak tanımlanmaktadır (Ramoğlu ve ark., 2014). Çoğul gebelik insidansı yardımcı üreme tekniklerinin kullanılma sıklığı ve doğurganlık yaşının artmasıyla tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 verilerine göre ülkemizde doğumların %3,2'si çoğul doğum olarak gerçekleşmiştir. Bu doğumların %96,4'ü ikiz, %3,5'i üçüz, ve %0,1'ü dördüz ve daha fazla bebektir (TUİK, 2022). Çoğul gebelik anne ve bebek için tekil gebeliklere göre daha yüksek risk oluşturmaktadır. Çoğul gebeliklerin ciddi maternal ve fetal morbiditeye yol açtığı bilinmektedir. Hipertansif hastalıklar, gestasyonel diyabet, anemi, tromboemboli, üçüncü trimester kanamaları, idrar yolu enfeksiyonu ve tokolize bağlı sıvı yüklemesi bazı maternal komplikasyonlardır (Kızılkaya Beji, 2016). Fetal komplikasyonlar arasında abortus, prematürite, konjenital anomaliler, intra uterin gelişme geriliği (IUGR), ikizden ikize transfüzyon sendromu bunlardan birkaçıdır. Maternal antepartum, intrapartum ve postpartum komplikasyonların yanı sıra perinatal sekellerde daha sık görülmektedir. Bu nedenle çoğul gebelikler daha fazla izlemi ve sağlık uzmanlarıyla daha fazla teması gerektirmektedir (Mistry ve ark., 2007).

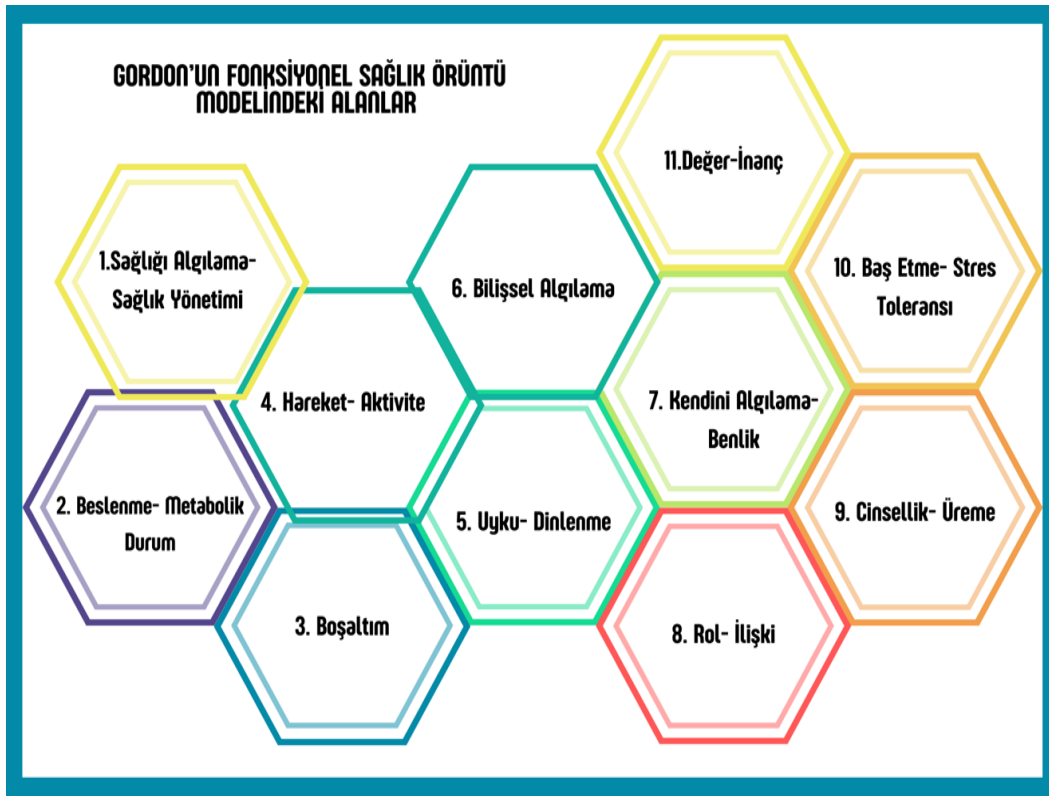
Kadın için çoğul gebeliğe sahip olmak mutluluk verici bir sürpriz olgudur. Ancak bu mutluluk, çoğul gebeliklerin komplikasyonları konuşulmaya başladığında yerini hüznün ve korku duygusuna bırakabilmektedir (Hammond, 1998). Gebelikte ortaya çıkan riskli durumlar, annenin ve bebeğin sağlığını ve yaşamını tehdit etmeden kontrol altına alınmalıdır. Burada kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu görevler; riskli durumların gebeliğe getireceği zararları önlemek, ya da en aza indirmek için, riski en erken evrede tanılamak ve alacağı önlemler ile anne ve bebeğin sağlığını korumaktır (Şentürk Erenel ve Vural, 2020). Hemşireler doğum öncesi ve sonrası bakım hizmeti verirken; riskleri değerlendirmeli, tanımlamalı ve uygun hemşirelik girişimleri planlamalıdır (Şentürk Erenel ve Vural, 2020; Taşkın, 2021). Bu bağlamda hemşireler kuramcılar tarafından oluşturulan modelleri kullanabilmektedirler. Modeller hasta/sağlıklı bireylerden verilerin sistematize bir şekilde

toplanmasını ve planlama yapılmasına yardımcı olmaktadır. Bu modellerden birisi 1982 tarihinde Gordon tarafından geliştirilen Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modelidir. Hemşirelik dilinin gelişmesinde öncü bir kuramcı olan Gordon, birçok ödül almış, kitaplar yazmıştır. Hemşirelik Tanı El Kitabı birçok dile çevrilen Marjory Gordon 1973-1988 tarihleri arasında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği'nin (NANDA) ilk başkanı olmuştur (Karadağ ve ark., 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). Gordon sağlık örüntülerini fonksiyonel ve olası disfonksiyonel olarak iki kısımda incelemektedir. Olası disfonksiyonel sağlık örüntülerini sağlık problemleri ve sağlığın beklenen standartlardan sapması olarak açıklamaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntülerini ise bireyin sağlıklı olması ve iyilik hali olarak açıklamaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri on bir örüntü alanından oluşmaktadır (Türk, 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). Yazarlar tarafından oluşturulan örüntü alanları Şekil 1'de yer almaktadır. Bu on bir fonksiyonel örüntü bireyin ihtiyaçlarını sistematize etmektedir. Ayrıca analiz sürecini ve bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasını kolaylaştırmaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017).

Olgu Sunumu

Bu çalışma, çoğul gebeliğe sahip bir kadına doğum öncesi dönemde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli'ne göre sistematik ve kanıta dayalı hemşirelik bakımının sunulmasını amaçlayan bir olgu sunumudur.

A.B 28 yaşında, dört yıllık evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. Eşinin yaşı 34, eğitim durumu üniversite, mesleği memurdur. Sosyal güvenceleri SGK olup, çekirdek ailede yaşamaktadır. Eş ile akrabalık durumu yoktur. A.B'nin boyu 1.57 cm, kilosu 93 kg'dır. Gebelik öncesi kilosu 81 kg'dır. Kan grubu 0 Rh (+)'dir. A.B'nin gravidası bir, paritesi sıfır, yaşayan çocuğu yoktur. Küretaj öyküsü bulunmamaktadır. 2015 yılında kalpteki ritm bozukluğu sebebi ile ablasyon işlemi geçirmiştir. Sol gözünde kayma mevcuttur. Alerji öyküsü yoktur. Ailesel hastalık öyküsü; annesinin guatr kanseri, astım, DM (Diabetes Mellitus), HT (Hipertansiyon) öyküsü, babasının KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), uyku apnesi, HT (Hipertansiyon), astım öyküsü bulunmaktadır.



Şekil 1. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modelindeki Alanlar

Pap smear testini 2023 yılında yaptırmış ve negatif çıkmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Kontraseptif yöntem olarak herhangi bir yöntem kullanmamaktadır. IVF tedavisi ile gebelik oluşmuştur. Son adet tarihi 28.02.2023'tür. 34 haftalık di koryonik di amniyotik ikiz gebedir. Sol fetüs canlı makat geliş 2174 gramdır. Sağ fetüs canlı baş geliş 2237 gramdır. Sol fetüste renal agenezi tanımlanmıştır. Gebeliğinin takibinde Gestasyonel Diyabetes Mellitüs (GDM) ve Gestasyonel Hipertansiyon teşhisi konulmuştur.

Gebenin 20.10.2023 tarihinde perinatoloji servisine yatırışı yapılmıştır. Olguya ilişkin laboratuvar değerlerinde anormal bulgular bulunmamaktadır (Üre 30 mg/dl, Kreatinin 0.63 mg/dl, AST 15 U/L, ALT 12 U/L, Magnezyum 1.6 mg/dl, Na 138 mEq/dL, eGFR 123 ml/dk/1.73 m2, Inr: 0.9). Olgunun hastane içi tedavi planında Coraspin 100 mg 1x1 Oral (2015 yılından beri), Novorapid Flexpen 100 Ü/ML 3 ML enjeksiyon kalem 3X1 Subkutan (6 ünite/6 ünite/6 ünite), Levemir Flexpen 100 Ü/ML 3ML enjeksiyon kalem 1x1 Subkutan (10 ünite). Olguya ait vital bulgular ve kan şekeri takip formu Tablo 1'de verilmiştir.

Yöntem

Çalışmada veriler, gebeden onam alındıktan sonra derinlemesine görüşme, gözlem, hasta dosyası ve Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modelindeki on bir alandan yararlanılarak yapılandırılmış soru yönergesi kullanılarak elde edilmiştir (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). Soru yönergesinde; "Sağlığını nasıl algılıyorsunuz ve yönetiyorsunuz?", "Beslenme durumunuzu açıkla mısınız?", "Boşaltımınız hakkında açıklama yapabilir misiniz?", Gün içindeki aktivelerinizden bahseder misiniz?", Uyku-dinlenme düzeninizi nasıl tanımlarsınız?", "Bilişsel algılama ile ilgili bir probleminiz var mı?", "Kendinizi nasıl algılıyorsunuz?", "Üstlendiğiniz rol ilişkilerinizden bahseder misiniz?", "Cinsel sağlık ve üreme sağlığını nasıl tanımlarsınız?", "Stres durumlarında baş etme mekanizmalarınız nasıldır?", "Bu süreçte değerleriniz ve inançlarınızı nasıl tanımlarsınız?" olmak üzere toplam on bir soru bulunmakta olup, sorular hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmıştır. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında ses kaydı alınmamış olup, ilk araştırmacı tarafından hastanın anlattıkları yazıya geçirilmiştir. Yazılı dokümanlar

oluşturulduktan sonra Fonksiyonel Sağlık Örüntü Model’inde yer alan on bir örüntünün anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak için öyküsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır (Merriam, 2015). Analiz sonucunda elde edilen veriler Gordon’un

Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli kapsamında değerlendirildiği için herhangi bir tema ve kategori yapılmamıştır. Bulgular, doğrudan alıntılarla belirtilmiştir.

Tablo 1. Vital Bulgular ve Kan Şekeri Takip Formu

Tarih	Ateş	Nabız	SPO ₂	Kan Basıncı	İlaç ve Doz	AKŞ mg/dl 06:00	TKŞ mg/dl 07:00	AKŞ mg/dl 12:00	TKŞ mg/dl 13:00	AKŞ mg/dl 17:00	TKŞ mg/dl 18:00	AKŞ mg/dl 22:00
20.10.23- 11:00	36.9°C	94/dk	97	138/95 mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 10ü)	97	151	104	149	112	123	110
21.10.23- 11:00	36.6°C	98/dk	96	137/93mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 10ü)	105	112	103	151	116	174	98
22.10.23- 11:00	36.7°C	99/dk	97	140/78mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 10ü)	118	160	97	165	99	149	93
24.10.23- 11:00	36.4°C	96/dk	96	137/80mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 6ü) Levemir (Gece 12ü)	76	130	96	134	100	167	99
25.10.23- 11:00	36.5°C	97/dk	96	138/90mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 8ü) Levemir (Gece 12ü)	109	168	79	152	92	154	116
26.10.23- 11:00	36.8°C	88/dk	97	120/70mmhg	Novorapid (sabah, öğle, akşam 8ü) Levemir (Gece 14ü)	106	149	91	197	102	157	97

Gözlem, görüşme ve diğer bilgilerle birlikte elde edilen veriler sonrasında “Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-I) Taksonomi II Hemşirelik Tanıları” kapsamında “*Etkisiz sağlık yönetimi, aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde bozulma, cinsellik örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski, baş etmede eksiklik*” hemşirelik tanıları konulmuştur. Hastaya sunulan bakım süresinden

kaynaklı sadece “*Etkisiz sağlık yönetimi, aktivite intoleransı, baş etmede eksiklik*” tanıları ele alınmıştır. Bu tanıları “Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve “Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması (NOC) (Ackley ve ark., 2019; Bulechek ve ark., 2017) ile ele alınmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Tablo 2’de ele alınan tanımlara yönelik hemşirelik bakım planı verilmiştir.

Tablo 2. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı

<i>Hemşirelik Tanıları</i>	<i>Hedeflenen NOC Çıktıları</i>	<i>Hemşirelik Girişimleri NIC</i>	<i>Değerlendirme</i>
Etkisiz Sağlık Yönetimi (A1, S2), (NANDA Alanı: Alan 1 Sağlığın Yükseltilmesi Sınıf 2. Sağlık yönetimi) Veriler: Aşırı kilo alma, Gestasyonel Diyabetes Mellitus konusunda bilgi eksikliği	Gebenin etkili diyabet yönetimini yapması	-Glikoz takibi, diyet, insülin tedavisi ve egzersizin önemi hakkında eğitimler verildi. -Hipoglisemi belirti ve bulguları izlendi. -Hipoglisemi, hiperglisemi ve ketoasidoz belirti ve bulguları açısından gebe ve ailesine açıklamalarda bulunuldu. -Hastanede uygulanan diyeti ve gebelik ayına uygun kilo artışının anne ve bebek sağlığı açısından önemi hakkında gebe bilgilendirildi.	Gebe, diyetine ve egzersizlerine uyum sağladı.
Aktivite İntoleransı (A4, S4), (NANDA Alanı 4 Aktivite/Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt) Veriler: Aktivite sırasında yorgunluk, halsizlik	Gebenin aktivite düzeyinin artırılması ve günlük yaşam aktivitelerini yaparken ki halsizliğinin giderilmesi	-Aktivite intoleransının nedeni (fiziksel, psikolojik, motivasyonel) değerlendirildi. -Gebe her gün aktivite uygunluğu ve yatak istirahati yönünden değerlendirildi. -Gebenin dinlenme halindeyken ve aktiviteden hemen sonraki vital ve kardiyak dekompresyon (dispne, kalp çarpıntısı, egzersiz sonrası hipotansiyon, kan basıncında artma vb) belirti bulguları değerlendirildi. -Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine yardımcı olundu. -Yatak içi aktif pasif olmak üzere ROM egzersizleri yaptırıldı. Yavaş ve kısa süreli aktiviteler yaptırıldı. Dinlenme periyotları ayarlandı ve aktivite yavaş yavaş artırıldı.	Yaşamsal bulguları normal (Ateş: 36.6°C, nabız: 98/dk, SPO2:96, kan basıncı: 137/93 mmhg) izlendi.
Baş Etmede Eksiklik (A9, S2), (NANDA Alanı 9: Baş etme/stres toleransı, Sınıf 2: Başa çıkma yanıtları) Veriler: İkiz gebelik, duyu durumundaki değişiklikler	-Etkili ve etkisiz baş etme kalıplarını tanımlaması ve etkili baş etme stratejilerini kullanması	-Gebe de gelişimsel ve durumsal krizler gibi etkisiz başa çıkma faktörlerinin etkisi değerlendirildi (doğum sonrası ikiz bebekleri emzirme stresi) -Gebeye sözel ve sözel olmayan terapötik iletişim yaklaşımları kullanılarak gebenin duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi. -Gebenin önceki stres kaynaklarına ve kullanılan başa çıkma yöntemleri değerlendirildi. -Gebe ile kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefleri üzerine konuşularak yardım edildi. -İkiz gebeliğe sahip olan diğer gebelerle iletişim kurmasına teşvik edildi. -Yaşadığı çaresizlik duyguları ile baş etmenin bir yolu olarak gerçekçi umut etme tutumunu benimsemeye teşvik edildi. -Sosyal ve toplumsal aktivitelerin öneminden bahsedildi ve teşvik edildi. -İstenirse manevi kaynakları kullanması için cesaretlendirildi. -Kendi güçlerinin ve yeterliklerinin farkında olması için gebe cesaretlendirildi. -Uygun destek sistemlerini belirlemesi için gebeye yardım edildi.	Gebe kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefler belirledi. Emzirme eğitimi verildi. İkiz gebeliğe sahip gebelerle iletişim kurmasına yardımcı olundu. Duygu ve düşüncelerini ifade ettiği için rahatladığını ifade etti.

Bulgular

1. Sağlık Algılama-Sağlık Yönetimi: Bu örüntü bireyin sağlık ve iyilik halini nasıl algıladığı ve yönettiğini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel,

2017; Türk, 2017). ‘...Kendimi iyi hissediyorum, fakat eskisi kadar enerjim yok. Hamileliğimin ilk zamanlarında da bulantı kusmalardan dolayı halim yoktu. Tedavi ile gebe kaldım tedavi süreçleri bizi

çok yordu, şu an şikâyet etmemem lazım... Şimdide ağırlaştım gibi hissediyorum. Hareket ederken zorlanıyorum, yataktan çıkışım gelmiyor. Gebelikle beraber tansiyon ve şekerde çıkınca düzenli tansiyon takibi yapmaya çalıştım ama insülin iğnesi yaparken çok zorlandım. Gebelikte yaşadıklarımı düşününce bazen korkuyorum, bazen çok seviniyorum...

2. Beslenme-Metabolik Durum: Bu örüntü metabolik gereksinimlerine göre yeme içme tüketimini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Beslenmede sürekli aç gibi hissediyorum kendimi, hamileliğimle beraber şeker çıktı, doktor beslenmeme dikkat etmemi söyledi ama ben sanırım bu konuda gebeliğin ilk zamanları bilinçli değildim. İkiz olunca bebekler kilo alsın diye abartmış olabilirim yemeyi. Şeker değerlerim yüksek çımaya başlayınca üç ay önce doktor insülin başladı. Üç aydır kullanıyorum. Hastaneden önce evde kendim yapıyordum, şimdi buradaki hemşireler yapıyor. Tüp bebek sürecinde ilaçta kullandım sanki onlarda beni etkiledi. En son geldiğim doktor muayenemde tansiyonum yüksek çıktığı için tuzsuz diyet önerdiler. Hastanede yemekler diyabetik tuzsuz diyeteye uygun geliyor. Ben çok fazla yiyemiyorum. Arada kaçamak yapıyorum.’*

3. Boşaltım: Bu örüntü bireyin barsak, mesane ve cilt yoluyla oluşan sekresyon biçimini tanımlamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Düzenli boşaltım ihtiyacımı karşılıyorum, bir sıkıntım yok. Sadece idrara çok çıkıyorum, bu ara idrar yaparken yanma hissediyorum...’*

4. Hareket-Aktivite: Bu örüntü bireyin aktivitelerini, yaptığı egzersizleri değerlendirme sürecini ve eğlence biçimini tanımlamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Dediğim gibi hareket etmek istemiyorum, enerjim yok, hareket edince halsiz oluyorum gibi. Hamileliğimin ilk zamanlarında tedavi ile gebe kalınca hareket etmekten çekindim, düşük yaparım diye. İnsan korkuyor...’*

5. Uyku-Dinlenme: Bu örüntü bireyin uyku, dinlenme ve gevşeme biçimini tanımlamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Uyku düzenim bozuktu zaten, şeker ile beraber daha da bozuldu insülin iğnesi falan uykumu dağıtıyor. Son zamanlarda idrara çok çıkmam nedeniyle de uyku bölünüyor. Çocuk sahibi olmayı çok istedim, bu süreçte hala korkuyorum ya kaybedersem diye, ondan da çabuk d alamıyorum, bu süreçler bezen rüyalarım da yansımakta uyku uyanıklık durumumu etkilemekte...’*

6. Bilişsel Algılama: Bu örüntü bireyin duygusal algılama ve bilişsel sürecini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘... Görme de sol gözümden kayma mevcut ama bu beni etkilemiyor. İşitme, duygusal algılamamda bir problemim yok bence. Sadece çok korkuyorum dediğim gibi kaybetmek duygusu geldiğinde çok tedirgin oluyorum, kaygı hissediyorum. Tedavi ile gebe kalınca o süreçlerde yaşadıklarımızla beraber sonu kötü olursa çok üzülürüm...’*

7. Kendini Algılama- Benlik: Bu örüntü bireyin kendini algılama (beden imgesi, duygu durumu, yeterlilik, kontrol vb.) durumunu açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Şeker hastalığı ile bir de benim bebekler kilo alsın diye çok yemem, iştahımda artmıştı. Şimdide kilo aldım gibi, gebelik öncesi de beni kimse uyarmadı, yine kiloluydum tabi. O zamanda gebe kalmaya odaklandım kiloyu önemsemedim, bazen kilodan dolayı eşim beni beğenmiyor mu acaba diye sorarken buluyorum kendimi...’*

8. Rol-İlişki: Bu örüntü bireyin üstlendiği algısal davranış ve emosyonel tepkilere göre rol ve ilişkilerinin açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Eş rolünde gebe kalmadan önce kendimi bir evlat veremediğim için eşime karşı eksik hissediyordum. Eşim biraz daha bana destek bu konu da. O destek olmasaydı ben devam edemezdim sanırım. Çünkü etrafımdaki herkesin bebeğin var mı sorusuna maruz kalmaktan çok yorulmuştum. Yakın akrabadan başlıyor uzak en tanımadığımız kişiler bile hemen soruyordu bu konuyu. Bazen misafirlğe gitmek istemiyordum. Ya da akrabalarla görüşmek istemiyordum. Gebe kalınca da tedavi gebeliğini herkes sormaya başlamıştı. O da ayrı bir zor süreçti. Çok şükür bu zamana kadar geldim. Anne olmanın nasıl bir duygu olduğunu çok merak ediyorum. Anne -bebek görünce acaba bende bir gün böyle olabilecek miyim diye sorardım...’*

9. Cinsellik-Üreme: Bu örüntü cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik doyum ve doyumsuzluk sürecini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). *‘...Sadece çocuk yapma odaklı bir cinsellik vardı hayatımızda. Çünkü yaklaşık bir-bir buçuk yılı geçirmiştik ben gebe kalamıyordum. Hemen doktora da gitmedik. Cinselliği çocuğa odaklamış durumdaydık, duygusal dokunma beraber bir şey yapma vb. unuttuğumuz zamanlar oluyordu. Cinselliği sadece çocuk yapma eylemi olarak görüyorduk. O yüzden cinsellikten nasıl zevk alınır bilmiyorum açıkçası. Bir gerginlik ve stres altında birlikte oluyorduk. Acaba bu sefer olacak mı*

diye sürekli düşünceler geliyordu. Adet döngümü uygulamalar ile takip ediyordum. Böyle olmayacağını anladık doktora muayeneye gittik. Sonra tüplerimde tıkanıklık olduğunu öğrendik. Neden gebe kalamadığımı öğrendim. Tüp bebek süreci başladı. Şimdi ise ikiz olunca doktorumuz tam bir bilgi vermedi yani bizde sormadık o zaman. Tek düşük falan olmasın diye cinselliği bitirdik...”

10. Baş Etme-Stres Toleransı: Bu örüntü bireyin stresle baş etmedeki sürecinin açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). “...bebek olsun diye bir sürü stres yaşadım, insanların sözleri beni çok yordu o dönemde. Şimdide yoruyor ikiz gebelik olunca nasıl emzirecektim, bakacaktım falan... İnsanda huzur bırakmıyorlar. İster istemez etkileniyorum, zaten çok tedirginim beni de korkutuyor bu durum, bebeği kaybetme düşüncesi de korkutuyor. Emzirmeyi nasıl yapacağım da tedirgin ediyor. Bazen burada aynı durumda olan var mı diye kontrol ediyorum. Sanki onlarla konuşursam stresim azalacak gibi hissediyorum...”

11. Değer-İnanç: Bu örüntü bireyin spiritüel (maneviyat) inançlar da dahil olmak üzere değerleri, seçimleri ve kararlarına rehberlik eden hedefleriyle ilgili örüntülerini açıklamaktadır (Erbaş ve Demirel, 2017; Türk, 2017). “İnanç olarak kendimi dua ederken buluyorum sağ salimen kucağıma almak istiyorum bebeklerimi, riskli bir sürecim olduğunu biliyorum, duyuyorum da...”

Tartışma

Gebelik öncesi yüksek beden kitle indeksi (BKİ) ve ikizleri olan kadınlarda aşırı gestasyonel kilo alımının gestasyonel diyabet, hamileliğin hipertansif bozuklukları ve erken doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına neden olabileceği belirtilmektedir (Al-Obaidly ve ark., 2014; Lipworth ve ark., 2021; Lucovnik ve ark., 2014; Ram ve ark., 2020). Olgumuzda A.B “’...Beslenmede sürekli aç gibi hissediyorum kendimi, hamileliğimle beraber şeker çıktı, doktor beslenmeme dikkat etmemi söyledi ama ben sanırım bu konuda gebeliğin ilk zamanları bilinçli değildim. İkiz olunca bebekler kilo alsın diye abartmış olabilirim yemeyi... Tüp bebek sürecinde ilaçta kullandım sanki onlarda beni etkiledi. En son geldiğim doktor muayenemde tansiyonum yüksek çıktığı için tuzsuz diyet önerdiler. Hastanede yemekler diyabetik tuzsuz diyeteye uygun geliyor. Ben çok fazla yiyemiyorum. Arada kaçamak yapıyorum” diye bu süreçte kilo aldığını ve gebeliğin getirmiş olduğu hipertansiyon durumunu ifade etmiştir. İkiz

gebeliklerde hipertansif bozuklukların belirti ve bulgularını sağlık profesyonelleri yakından izlemelidir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği [The American College of Obstetricians and Gynecologists] (ACOG), riskin azaltılması için özellikle artmış anne vücut kitle indeksi ve ileri anne yaşı gibi preeklampsia için diğer risk faktörleri mevcut olduğunda düşük doz aspirinin kullanımının tartışılması gerektiğini belirtmektedir (ACOG, 2018; Hirsch ve ark., 2022).

GDM’si olan gebelere, kendi kendine kan glikoz takibinin öğretilmesi gerekmektedir. Glikometre ve strip ile ana yemeklerden önce, ana yemeklerden 1-2 saat sonra, yatmadan önce ve gece kan glikoz ölçümü GDM’li kadınlara önerilmektedir. İnsülin dozları endokrinoloji uzmanı tarafından bireysel olarak ayarlanmalı ve yemeklerden 20-30 dakika önce yapılmalıdır. İnsülin dozları 0.7-1.0 IU/kg/gün (ilk trimester-son trimester) şeklindedir. İnsülin enjeksiyon teknikleri, uygulama bölgeleri, sıklığı, saklama koşulu gibi konularda gebeler bilgilendirilmelidir. İnsülin alanlarda açlık (yemektan hemen önce), tokluk (ilk lokmadan bir saat sonra) ve yatmadan hemen önce glikoz takibi yapılmalıdır (ACOG, 2018; ACOG, 2022; Caughey, 2022; Durnwald, 2022; Moore, 2020; Taşhan ve Yükseköl, 2019).

İkiz gebeliklerde herhangi bir komplikasyon riski yoksa yatak istirahati uygulanmasının bir faydası belirtilmemiştir (Başgöl ve Oskay, 2012). ACOG da çoğul gebelere uygulanan yatak istirahatinin tromboz riski ve kanıtlanmış bir faydasının olmamasından dolayı önerilmemesi gerektiğini belirtmektedir (ACOG, 2014). Olgumuzda A.B “’.... Hamileliğimin ilk zamanlarında tedavi ile gebe kalınca hareket etmekten çekindim, düşük yaparım diye. İnsan korkuyor...” diye ikiz gebelik sürecini yatarak, hareket etmeyerek geçirdiğini belirtmiştir. Silva Lopes ve arkadaşlarının (2017) yaptığı beş çalışmanın dahil edildiği (495 kadın ve 1016 bebek) sistematik çalışmanın sonucunda çoğul gebelere uygulanan yatak istirahatinin, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, perinatal ölüm riski, sezaryen doğum ile ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir (Silva ve ark., 2017).

İkiz bebek sahibi anneler tek bebeği olanlara göre bebekleriyle ilişki kurmada, emzirmede, bebeklerine bakım vermede ve zaman yönetiminde kendilerini daha yetersiz ve stresli hissedebilmektedirler (Damato ve ark., 2005a; Damato ve ark., 2005b). Bu durum baş etme mekanizmalarını etkileyebilmektedir. Olgumuzda

A.B emzirme süreci ile ilgili endişelerini dile getirmiştir.” ...ikiz gebelik olunca nasıl emzirecektim, bakacaktım falan... İnsanda huzur bırakmıyorlar. Emzirmeyi nasıl yapacağım da tedirgin ediyor...” Hemşireler ikiz bebek bekleyen anne adaylarına eğitici rolleriyle ilişkili olarak; emzirme ile ilgili bilgi, farkındalık ve emzirme niyetini arttırmak için emzirme ve anne sütü (önemi, yararları, emzirme tekniği, sıklığı, pozisyonları vb.) hakkında eğitimler vermesi gerekmektedir. İkiz bebek bekleyen gebelere verilen emzirme eğitiminin gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetlerini etkilediği belirtilmiştir (Menekşe ve Çınar 2022).

Sonuç ve Öneriler

Perinatoloji servisinde çoğul gebelik tanısı ile takip edilen kadının Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’nin on bir fonksiyonel alanı doğrultusunda hemşirelik süreci ele alınmış, NANDA rehberliğinde hemşirelik tanıları belirlenmiş ve girişimler uygulanmıştır. Hastanın çoğul gebeliğe bağlı risk faktörlerinin literatür ile uyumlu olduğu dikkat çekmektedir. Olgunun, riskli bir gebeliğinin olması, uygulanan tedaviler ve diğer işlemlerden dolayı endişelerinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakımın yönetiminde eğitim ve danışmanlık hizmetleri önemli yer tutmaktadır. Bu bağlamda gebenin hastaneye yatışından itibaren doğum öncesi ve doğum sonrası planlamalar yapılmaya başlanmıştır. Bu planlamalar kapsamında gebeye kan basıncı takibi, glikoz takibi, emzirme eğitimi yapılmış ve olumlu geri bildirimler alınmıştır. Sonuç olarak çok yönlü bakıma ihtiyaç duyan çoğul gebelik olgularında, bireyi bütüncül olarak değerlendirebilen Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’nin bakımı planlamada kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Teşekkürler

Çalışmamıza destek veren gönüllü olarak katılan hastamıza teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmaya başlamadan önce görüşmenin yapılma amacı açıklanmıştır. Gebeden sözel ve yazılı “Aydınlatılmış Onam” alınmış ve imzalatılmıştır (26.10.2023). Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışmada gebe ismine yer verilmemiş olup kodlama yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: RD, SŞ; Tasarım: RD, SŞ; Danışmanlık: SŞ; Veri Toplama: RD; Analiz ve/veya Yorum: RD, SŞ; Literatür Tarama: RD, SŞ; Makale Yazımı: RD, SŞ; Eleştirel İnceleme: SŞ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, çoğul gebeliğe sahip kadınların Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntü Modeline göre gereksinimlerini bütüncül ele alarak, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önemine dikkat çekmiştir.

Kaynaklar

- Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. (2019). Hemşirelik tanıları el kitabı bakım planlamasında kanıta dayalı rehber. (Çev Ed: Gürhan N, Fidancı BE, Polat ÜG.). 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, s.1-1016.
- Al-Obaidly S, Parrish J, Murphy KE, Maxwell C. (2014). Maternal pre-gravid body mass index and obstetric outcomes in twin gestations. Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association, 34(6), 425–428. <https://doi.org/10.1038/jp.2014.29>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2014). Multifetal gestations: twin, triplet, and high-order multifetal pregnancies. ACOG Practice Bulletin No 144. Obstetrics and Gynecology, 123:1118-28.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Guidance on gestational diabetes. Accessed: 15.01.24 <https://www.obgproject.com/2023/01/02/acog-releases-updated-guidance-gestational-diabetes/>
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics (ACOG). (2018). Practice Bulletin No. 196: Thromboembolism in pregnancy. Obstetrics and Gynecology, 132(1), e1–e17. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002706>
- Başgöl Ş, Oskay Ü. (2012). Evidence-based practices in preconception period and pregnancy. Journal of Human Sciences, 9(2), 1524–1534. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2250>
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JB, Wagner C. (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). (Çev Ed: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A.). 6.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.107-434.
- Caughey AB, Werner EF, Barss VA. (2022). Gestational diabetes mellitus: Obstetric issues and management. UpToDate (online). Accessed: 15.01.24 <https://e1c9b1a9cc9b2679354d789c7627a4c889c411>

- [cc.vetisonline.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-obstetric-issues-and-management?search=Caughey,%20A.%20B.%20Werner,%20E.%20F.,%20%26%20Barss,%20V.%20A.%20\(2022\).%20Gestational%20diabetes%20mellitus:%20Obstetric%20issues%20and%20management.%20UpToDate%20\(online\).&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2](https://cc.vetisonline.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-obstetric-issues-and-management?search=Caughey,%20A.%20B.%20Werner,%20E.%20F.,%20%26%20Barss,%20V.%20A.%20(2022).%20Gestational%20diabetes%20mellitus:%20Obstetric%20issues%20and%20management.%20UpToDate%20(online).&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
- da Silva Lopes K, Takemoto Y, Ota E, Tanigaki S, Mori R. (2017). Bed rest with and without hospitalisation in multiple pregnancy for improving perinatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3).
- Damato EG, Dowling DA, Madigan EA, Thanattherakul C. (2005a). Duration of breastfeeding for mothers of twins. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 34(2), 201-209. <https://doi.org/10.1177/0884217504273671>
- Damato EG, Dowling DA, Standing TS, Schuster SD. (2005b). Explanation for cessation of breastfeeding in mothers of twins. Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association, 21(3), 296-304. <https://doi.org/10.1177/0890334405277501>
- Durnwald C. (2022). Diabetes mellitus in pregnancy: screening and diagnosis. Accessed:15.01.24. <https://www.uptodate.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-screening-diagnosis-and-prevention>
- Erbaş N, Demirel G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 84-91.
- Hammond KR. (1998). Multifetal pregnancy reduction. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 27(3), 338-343. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02657.x>
- Hiersch L, Attali E, Melamed N. (2022). Special considerations regarding antenatal care and pregnancy complications in dichorionic twin pregnancies. American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM, 4(2S), 100500. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100500>
- Kızılkaya Beji N. (2016). Hemşire ve ebelerle yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s.1-562.
- Lipworth H, Melamed N, Berger H, Geary M, McDonald SD, Murray-Davis B, et al. (2021). Diabetes, obesity, and hypertension in pregnancy research network investigators. Maternal weight gain and pregnancy outcomes in twin gestations. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 225(5), 532.e1-532.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.04.260>
- Lucovnik M, Blickstein I, Verdenik I, Steblovnik L, Trojner Bregar A, Tul N. (2014). Impact of pre-gravid body mass index and body mass index change on preeclampsia and gestational diabetes in singleton and twin pregnancies. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine: the Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 27(18), 1901-1904. <https://doi.org/10.3109/14767058.2014.892069>
- Menekşe D, Çınar N. (2022). The effect of breastfeeding education provided to pregnant women who expect twins on their breastfeeding intention. Online Turkish Journal of Health Sciences, 7(4), 593-601 <https://doi.org/10.26453/otjhs.1097111>
- Merriam SB. (2015). Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber. (Çev. Ed: Selahattin Turan). Gözden Geçirilmiş Yeni Basım, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s.161-199.
- Mistry H, Dowie R, Young TA, Gardiner HM, TelePaed Project Team. (2007). Costs of NHS maternity care for women with multiple pregnancy compared with high-risk and low-risk singleton pregnancy. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 114(9), 1104-1112. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01458.x>
- Moore TR, Smith CV, Khardori R, Talavera F, Warshak C, Zurawin RK. (2020). Diabetes mellitus and pregnancy. Accessed: 15.01.2024. <https://emedicine.medscape.com/article/127547-overview?form=fpf>
- Ram M, Berger H, Lipworth H, Geary M, McDonald SD, Murray-Davis B, et al. (2020). The relationship between maternal body mass index and pregnancy outcomes in twin compared with singleton pregnancies. International Journal of Obesity, 44(1), 33-44. <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0362-8>
- Ramoğlu MG, Kavuncuoğlu S, Özbek S, Aldemir E. (2014). Kendiliğinden ve in vitro fertilizasyonlu çoğul gebeliklerden erken doğan bebeklerin doğum öncesi ve bedensel büyüme özellikleri. Türk Pediatri Arşivi, 49, 17-24.
- Şentürk Erenel A, Vural G. (2020). Hemşireler ve ebeler için perinatal bakım. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri, s. 211-375.
- Taşhan ST, Yükseköl ÖD, Duman M. (2019). Riskli gebelikler ve bakım. Ankara, Göktaş Basın Yayın Dağıtım, s. 247-270.
- Taşkın L. (2021). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 16. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.373-374.
- Türk G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s.604-619.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2022. Doğum istatistikleri. Erişim tarihi: 14.01.2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673>
- Zanotti R, Chiffi D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: A normative stance. Nursing Philosophy, 16(1), 64-73. <https://doi.org/10.1111/nup.12074>

Sistematisik Derleme/Systematic Review

Türkiye’de Hemodiyaliz Hastalarında Kaşıntı Semptomu ile İlişkili Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi

Examination of Nursing Postgraduate Theses Related to Itching Symptoms in Hemodialysis Patients in Turkey

Özlem Özdemir¹  Gülcan Meşhur² 

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırklareli, TÜRKİYE

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/02/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/06/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptomu ile ilişkili yapılmış hemşirelik lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Yüksek Öğrenim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında Ocak 2000-Eylül 2023 yılları arasında yapılmış tezler araştırmacılar tarafından tarandı. Anahtar kelime olarak “diyaliz ve kaşıntı”, “hemodiyaliz ve kaşıntı”, “diyaliz ve pruritus” ile “hemodiyaliz ve pruritus” sözcükleri kullanıldı. Tarama sonucunda 26 teze ulaşıldı. Çalışmada araştırmanın dahil olma kriterlerine uyan 11 tezin verilerine ulaşılarak incelendi. Veriler frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edildi.

Bulgular: Tezlerin %54.5’i (n=6) yüksek lisans tezi, %45.4’ü (n=5) randomize kontrollü tasarlanmış deneysel çalışma idi. İncelenen tezlerde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yarısından fazlasının (%51.5) orta şiddette üremik kaşıntısı vardı. Kaşıntı için hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %42.4’ünün ilaç tedavisi, %19.2’sinin geleneksel yöntem kullandığı belirlendi. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda aromaterapi uygulamasının, kaval ile sunulan canlı müzik terapisinin, akupresür uygulamasının, Sağlık İnanç Modeli’ne dayalı eğitimin ve reiki uygulamasının kaşıntı semptomunu azaltmada etkili olduğunun bildirildiği görüldü.

Sonuç: Kaşıntının hemodiyaliz hastalarının yaşam ve uyku kalitesini azalttığı, konforlarını olumsuz etkilediği belirlendi. Yapılan tez çalışmalarında hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaşıntı semptom yönetiminde farklı pek çok yöntemin etkinliğinin araştırıldığı ancak her bir yönteme ilişkin araştırmaların sayısının sınırlı olduğu görüldü. Konuyla ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim olduğu, yapılacak çalışmalarla hemşirelik alanına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, kaşıntı, tez, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine nursing postgraduate theses related to itching symptoms in hemodialysis patients in Turkey.

Methods: Theses published between January 2000 and September 2023 in the Council of Higher Education National Thesis Center were scanned by the researchers. The keywords used for scanning were “dialysis and itching”, “hemodialysis and itching”, “dialysis and pruritus” and “hemodialysis and pruritus”. Twenty-six theses were found in the screening. The data from eleven theses were examined. Data were analyzed with frequency and percentage calculations.

Results: It was determined that 54.5% (n=6) of the theses were graduate theses, 45.4% (n=5) were randomized controlled experimental studies. In the theses examined, more than half of the patients receiving hemodialysis treatment (%51.5) had moderate uremic pruritus. It was determined that 42.4% of the hemodialysis patients used medication for pruritus, and 19.2% used traditional methods. It has been observed that aromatherapy applications, live music therapy performed with kaval, acupressure applications, education based on the health belief model, and reiki applications are effective in reducing pruritus symptoms in hemodialysis patients.

Conclusion: Itching reduces the quality of life and sleep and negatively affects their comfort. It was seen that the effectiveness of many different methods in itching symptom management in patients receiving hemodialysis treatment was investigated. Still the number of studies on each method was limited. It is thought that there is a need for studies with a high level of evidence on the subject, and the studies to be carried out will contribute to the field of nursing.

Keywords: Hemodialysis, pruritus, thesis, nursing

ORCID IDs of the authors: ÖÖ: 0000-0002-3897-3890; GM: 0000-0003-2115-8643

Sorumlu yazar/Corresponding author: Gülcan Meşhur

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi Edirne, TÜRKİYE

*Bu Çalışma, 30 Kasım-01 Aralık 2023 tarihlerinde, Edirne’de yapılan VI. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: gulcanmeshur@gmail.com

Atıf/Citation: Özdemir Ö, Meşhur G. (2025). Türkiye’de hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptomu ile ilişkili yapılan hemşirelik lisansüstü tezlerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 261-269. DOI:10.38108/ouhcd.1431419



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kronik böbrek hastalığı (KBH) ile ilişkili üremik kaşıntı, başka herhangi bir durumla açıklanamayan, böbrek hastalığıyla doğrudan ilişkili kaşıntıdır (Esteve-Simó ve ark., 2023). Üremik kaşıntı teknolojik gelişmelere ve kronik böbrek hastalarına yönelik diyaliz tedavilerine rağmen, hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan ve rahatsız edici bir semptomdur (Esteve-Simó ve ark., 2023; Hu ve ark., 2018). Bir meta-analizde üremik kaşıntı prevalansının %18 ile %97,8 arasında değiştiği ve genel prevalansın ise %55 olduğu rapor edilmiştir (Hu ve ark., 2018).

Üremik kaşıntı patogenezi konusunda belirsizlikler mevcuttur. Üremik kaşıntının, sistemik inflamasyon, opioid reseptörlerinin ekspresyonundaki dengesizlikler, mast hücreleri tarafından salınan histamin ve diğer pruritojenler dahil olmak üzere çeşitli faktörlere bağlı geliştiği ile ilgili hipotezler vardır (Ko ve ark., 2021; Weng ve ark., 2023). Kaşıntı etyolojileri arasında ürtiker ve kseroz gibi cilt hastalıkları, üremi ve endokrin anormallikler gibi metabolik sorunlar, nöropati, psikiyatrik veya psikosomatik hastalık ve çoklu eşlik eden hastalıklar yer alır (Zhang ve ark., 2012). Üremik kaşıntı, genellikle sırtta, yüzde ve kollarda lokalize bir kaşıntıdan tüm vücudu kapsayan bir kaşıntıya kadar değişebilir (Özkaraman ve Kazak, 2020).

Şiddetli kaşıntı uyku bozukluklarına, anksiyeteye, depresyona ve sosyal işlev bozukluğuna yol açabilir (Kimata ve ark., 2014; Pereira ve Stander, 2017). Literatürde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda üremik kaşıntının bireylerin yaşam kalitesini ve uyku kalitesini olumsuz olarak etkilediği bildirilmektedir (Daraghmeş ve ark., 2022; Kimata ve ark., 2014; Santos-Alonso ve ark., 2022).

Üremik kaşıntı tedavisi semptomatiktir (Özkaraman ve Kazak, 2020). Üremik kaşıntının farmakolojik tedavisinde, antihistaminikler, topikal ajanlar, topikal kapsaisin, gabapentin ultraviyole B, fototerapi ve nemlendiriciler yer almaktadır. Kaşıntı semptomlarını hafifletmek için serum kalsiyum ve fosfat düzeylerinin optimize edilmesi tedavide etkili olabilir. Üremik kaşıntı tedavisinin temel taşı düzenli, yoğun ve etkili diyalizdir (Osakwe ve Hashmi, 2023).

Üremik kaşıntının hemşirelik yönetiminde hastanın yakın takibi, hasta ve ailesinin eğitimi, cilt

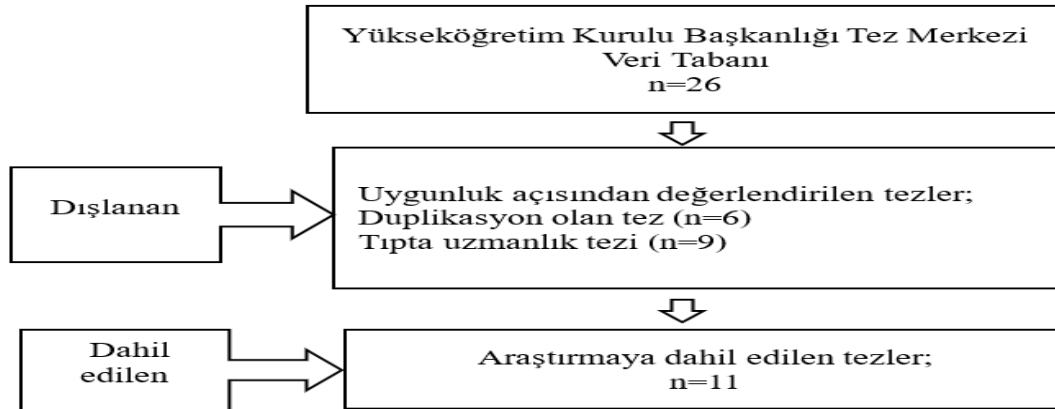
ve tırnak bakımı, dikkati başka yöne çekme yöntemleri, müzik terapi, masaj uygulaması, akupunktur-akupresür, aromaterapi gibi bütünlük uygulamalar yer almaktadır (Özkaraman ve Kazak, 2020). Hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntının yönetiminin temel taşı sağlık eğitimidir. Hemşireler sağlık eğitiminde anahtar rol oynamaktadır. Üremik kaşıntısı olan diyaliz hastalarında sağlık eğitimi; diyet kısıtlamalarını, farmakolojik tedaviyi ve yaşam tarzı değişikliklerini içermelidir (Alkhafaji ve Al-Mayahi, 2023). Hemodiyaliz hemşireleri farmakolojik tedavinin yanı sıra kanıta dayalı bütünlük uygulamaları üremik kaşıntısı olan hastaların bakım süreçlerine dahil etmelidir (Özkaraman ve Kazak, 2020). Bu çalışmada Türkiye’de hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptomu ile ilişkili yapılmış hemşirelik lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Sistemik derleme tipinde tasarlanan bu çalışmada tarama için Yüksek Öğrenim Kurumu Ulusal Tez Merkezi web sitesi kullanıldı. Araştırmacılar tarafından 22-25/09/2023 tarihleri arasında Ocak 2000-Eylül 2023 yılları arasında yapılmış tezler dikkate alınarak yapıldı. İki bağımsız araştırmacı tarafından anahtar kelime olarak “diyaliz ve kaşıntı”, “hemodiyaliz ve kaşıntı”, “diyaliz ve pruritus” ile “hemodiyaliz ve pruritus” kullanıldı.

Erişime açık, hemodiyaliz alanında yapılmış, hemşirelik lisansüstü tezler çalışmaya dahil edilirken, tıpta uzmanlık tezleri çalışmaya dahil edilmedi. Anahtar kelimeler kullanılarak yapılan tarama sonucu ulaşılan 26 tez çalışmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın dahil olma kriterlerine uymayan tıpta uzmanlık tezi olan 9 tez ile duplikasyon olan 6 tez çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmanın örneklemi 11 tez oluşturdu. Çalışmanın prizma akış şeması Şekil 1’de sunuldu.

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri bilgi formuna kaydedildi. Veri bilgi formunda tezlerin yılı, türü, araştırmanın yöntemi, örneklem sayısı ve araştırmanın sonuçları yer aldı. Verilerin analizinde Excel programı kullanıldı. Analiz sonuçları frekans ve yüzde değerleriyle ifade edildi. Bu çalışmada erişime açık tezler yer aldığından, çalışma için etik kurul izni gerekli olmamış ve incelenen tüm tezlere kaynakçada yer verilmiştir.



Şekil 1. Prizma akış şeması

Bulgular

Tezlerin %54.5'i (n=6) yüksek lisans tezi, %45.5'si (n=5) doktora tezi idi (Tablo 1). İncelenen tezlerin %45.4'ü (n=5) randomize kontrollü tasarlanmış deneysel çalışma, %36.4'ü (n=4) tanımlayıcı kesitsel çalışma, %9.1'i (n=1) ön test ve son test deseninde kontrol gruplu deneysel çalışma ve %9.1'i (n=1) ön test ve son test deseninde deneysel çalışma idi (Tablo 2). Hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptomuna yönelik yapılan hemşirelik lisansüstü tezlerinin yazar ve yılı, tezin türü araştırma yöntemi, veri toplama araçları, örneklemi ve sonuçları Tablo 3'te özetlendi.

Tablo 1. Tezlerin türlerine göre dağılımı

	n	%
Yüksek Lisans	6	54.5
Doktora	5	45.5
Toplam	11	100

Tablo 2. Tezlerin yöntemlerine göre dağılımı

	n	%
Randomize kontrollü çalışma	5	45.4
Tanımlayıcı kesitsel çalışma	4	36.4
Ön test-son test deseninde kontrol gruplu deneysel çalışma	1	9.1
Ön test-son test deseninde deneysel çalışma	1	9.1
Toplam	11	100

Tartışma

İncelenen tezlerde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yarısından fazlasının orta şiddette üremik kaşıntısı vardı (Aybek, 2020; Tekin Gül, 2021). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların kaşıntı şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesinin ve böbrek hastalığı yaşam kalitesinin azaldığı ve uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir (Aybek, 2020; Tekin Gül, 2021). Hemodiyaliz tedavisi alan üremik hastalarda hemodiyaliz tedavisi almayanlara göre kaşıntı semptomunun daha fazla olduğu ve konforu olumsuz etkilediği görüldü (Çalışkan, 2018). Kaşıntı için hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %42.4'ünün ilaç tedavisi, %19.2' sinin geleneksel yöntem kullandığı belirlendi (Çelikkbilek, 2016). İncelenen tezlerde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda aromaterapi uygulamasının, kaval ile sunulan müzik terapisinin, akupresür uygulamasının, Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı eğitimin ve reiki uygulamasının kaşıntı semptomunu azaltmada etkili olduğu bildirildi. Müzik eşliğinde uygulanan Benson gevşeme tekniğinin, sanal gerçeklik oyununun ve otojenik gevşeme uygulamasının hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaşıntı semptomunu azaltmada etkili olmadığını belirleyen çalışmalar yer almaktadır (Altınok Ersoy, 2022; Aydın, 2018; Babadağ, 2022; Başer Akın, 2022; Cürçani, 2012; Kılıç Akça, 2011; Oturmaz, 2019).

Tablo 3. Tezlerin özellikleri

Yazar ve yılı	Tezin türü	Araştırma yöntemi	Veri toplama Araçları	Örneklem	Sonuç
Başer Akın E., 2022	Doktora	Randomize kontrollü deneysel	Hasta Tanıtım ve Klinik Parametreler Formu, Vizüel Analog Skala, mcgill Melzack Ağrı Soru Formu, Piper Yorgunluk Ölçeği ve 5-D Kaşıntı Ölçeği	Deney grubu:37 Kontrol grubu:37	Reiki uygulamasının hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda ağrı, yorgunluk ve kaşıntı semptomlarını azaltmada olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.
Altınok Ersoy N., 2022	Doktora	Randomize kontrollü deneysel	5-D Kaşıntı Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi	Sanal gerçeklik Oyun Grubu:15 otojenik gevşeme grubu:16 Kontrol grubu:16	Sanal gerçeklik oyununun ve otojenik gevşeme uygulamasının kaşıntının; süresinde, şiddetinde, düzeyinde, vücut bölgelerine dağılımında ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinde azaltmada etkili olmadığı saptanmıştır.
Babadag K., 2022	Doktora	Randomize kontrollü deneysel	Tanıttıcı bilgi formu, 5-D kaşıntı ölçeği, ve Kaşıntı İle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği	Deney grubu:50 Kontrol grubu:54	Hemodiyaliz hastalarına Sağlık inanç modeline dayalı verilen eğitimin kaşıntı semptomunu azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.
Tekin Gül D., 2021	Yüksek lisans	Tanımlayıcı	Hasta bilgi formu, 5-D Kaşıntı Ölçeği, Dermatolojik Yaşam Kalitesi İndeksi, Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Formu	200 hasta	Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yarısından fazlasının orta şiddette üremik kaşıntı olduğu saptanmış. Hastalarda kaşıntı şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesinin ve böbrek hastalığı yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.
Aybek N., 2020	Yüksek lisans	Tanımlayıcı	Tanıttıcı Bilgi Formu, 5-D Kaşıntı Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi	219 hasta	Hemodiyaliz uygulanan hastaların orta düzey kaşıntı yaşadığı, uyku kalitelerinin kötü olduğu belirlenmiştir.
Oturmaz H., 2019	Yüksek lisans	Randomize kontrollü deneysel	Piper Yorgunluk Ölçeği, 5-D Kaşıntı Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası	Deney grubu:30 Kontrol grubu:31	Hemodiyaliz hastalarında Benson gevşeme tekniğinin, anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyini azaltmada etkili olduğu, kaşıntı şiddetinde ise etkili olmadığı saptanmıştır.
Aydın A., 2018	Yüksek lisans	Ön test ve son test deseni olan deneysel	Hasta Bilgi Formu ile ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşıntı semptomlarının değerlendirilmesi için Visuel Analog Skala	34 hasta	Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaval ile sunulan canlı Türk müziğinin kaşıntı, anksiyete, yorgunluk ve ağrı semptomlarını azalttığı bulunmuştur.

Tablo 3. (devam) Tezlerin özellikleri

Yazar ve yılı	Tezin türü	Araştırma yöntemi	Veri toplama Araçları	Örneklem	Sonuç
Çalışkan T., 2018	Yüksek lisans	Tanımlayıcı ve kesitsel	Veriler Hasta Tanılama Formu ve Genel Konfor Ölçeği	Hemodiyaliz tedavisi alan:191 hasta Hemodiyaliz tedavisi almayan:106 hasta	Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaşıntı şikayetinin daha fazla olduğu ve konforlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
Çelikkalek F., 2016	Yüksek lisans	Tanımlayıcı	Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Veri Formu, Kaşıntıya İlişkin Veri Formu	151 hasta	Hastaların kaşıntı için; %42.4'ü ilaç tedavisi, %19.2 geleneksel yöntem ve %21.9 ise ilaç ve geleneksel yöntemi beraber kullandığı belirlenmiştir.
Cürçani M., 2012	Doktora	Ön-test ve son-test kontrol gruplu deneysel	Anket formu ve Visuel Analog Skala	Deney grubu:40 Kontrol grubu:40	Hemodiyaliz hastalarına uygulanan aromaterapinin kaşıntı şikayetini azalttığı ve hastaların kaşıntı ile ilgili bazı laboratuvar parametrelerini olumlu yönde değişimler sağladığı bildirilmiştir.
Kılıç Akça N., 2011	Doktora	Randomize kontrollü deneysel	Hasta Tanıtım Formu, Laboratuvar Bulguları Formu, Visuel Analog Skala Ve Kaşıntı Skoru Formu	Deney grubu:38 Kontrol grubu:40	Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda akupresür uygulamasının kaşıntı bölgelerinin azaldığı ve uyku kalitesini arttığı belirlenmiştir.

Çalışmalar kronolojik sıra ile verilmiştir.

Üremik kaşıntı, hemodiyaliz hastalarında yaygın görülen rahatsızlık verici bir semptomdur (Santos-Alonso ve ark., 2022). Hemodiyaliz tedavisi alan 301 hasta ile semptom sıkıntısı, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada kaşıntının en şiddetli semptom olduğu bildirildi (Wang ve ark., 2016).

İncelenen tezlerde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların yarısından fazlasının orta şiddette üremik kaşıntısı olduğu saptanmıştır (Aybek, 2020; Tekin Gül, 2021). Güncel bir çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastaların kaşıntıdan en az ve orta derecede rahatsız olan hastaların oranı %37, aşırı derece rahatsız olanların oranı %7 olarak bildirdi (Sukul ve ark., 2021). Bir başka güncel çalışmada hastaların %40.3'ünün kaşıntı derecesini orta, %28.2'sinin şiddetli %1,1'inin dayanılmaz olarak tanımladığı bildirildi (Altınok Ersoy ve

Akyar, 2019). Başlangıçta önemsiz gibi görünen kaşıntı ilerleyen süreçte önemli sonuçlara neden olabilir. Bazı çalışmalar şiddetli kaşıntı varlığının daha kötü prognoz ve daha yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Pisoni ve ark., 2006; Santos-Alonso ve ark., 2022). The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (Diyaliz Sonuçları ve Uygulama Modelleri Çalışması) DOPPS çalışmasında orta ve aşırı derecede kaşıntısı olan hastalarda mortalitenin %17 daha yüksek olduğu saptanmıştır (Pisoni ve ark., 2006).

Yapılan tez çalışmalarının sonuçlarına göre hemodiyaliz uygulanan hastaların kaşıntı ile ilişkili olarak uyku kalitelerinin kötü olduğu, hemodiyaliz hastalarında kaşıntı şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesinin ve böbrek hastalığı yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmiştir (Aybek, 2020; Tekin Gül, 2021). Güncel bir çalışma, kaşıntının

hemodiyaliz hastalarında kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Üremik kaşıntı, hemodiyaliz hastalarının yaşadığı yaygın ve rahatsızlık verici bir semptom olup, geceleri daha sık meydana geldiği için uyku kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Daraghme ve ark., 2022). Kronik böbrek hastalığı ile ilişkili kaşıntı, hastanın fiziksel, sosyal, zihinsel/duygusal ve fonksiyonel refahı da dahil olmak üzere yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Rehman ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda KBH ile ilişkili kaşıntıya bağlı uyku bozukluğu prevalansı %9-76 arasında bulunmuştur (Rehman ve ark., 2019; Satti ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntı prevalansının %49.1 olduğu, kaşıntısı olan hemodiyaliz hastalarının depresif semptomlar gösterdiği ve düşük yaşam kalitesine sahip olduğu bildirildi (Satti ve ark., 2019).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda aromaterapi uygulamasının (Cürcani, 2022), kaval ile sunulan canlı Türk müziğinin (Aydın, 2018), Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitimin (Babadağ, 2022) ve reiki uygulamasının (Başer Akın, 2022) kaşıntı semptomunu azaltmada etkili olduğunun bildirildiği görüldü. Burrai ve ark.'nın (2014), hemodiyaliz hastalarında canlı saksafon müziği ile yaptıkları müzik terapisinde, müzik terapi alan hemodiyaliz hastalarının kaşıntı seviyesinin azaldığını tespit etmişlerdi. Müzik terapisi kronik hastalığı olan hastalarda gelişmiş psikolojik ve fiziksel indekslerle ilişkilidir. Hemodiyaliz tedavileri sırasında müzik dinlemek hastaların yaşam kalitesini ve fiziksel semptomlarını olumlu yönde etkilemektedir (Burrai ve ark., 2014; Burrai ve ark., 2019).

Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptomunun yönetimine ilişkin literatürde bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Roy Adaptasyon Modeline dayalı eğitimin hemodiyaliz hastalarında semptom yönetiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Ozdemir ve Unsar, 2024). Hasta eğitimi üremik kaşıntı yönetiminin önemli bir parçasıdır. Hastalara verilen eğitim hastaların bilgi düzeyini arttırmaktadır. Hastalara verilen eğitim üremik kaşıntı ile ilgili komplikasyonları önlemek veya azaltmakta etkili bir yöntemdir (Mahmoud ve ark., 2022).

Literatürde incelenen tezlere benzer şekilde aromaterapi uygulamasının hemodiyaliz tedavisi alanlarda üremik kaşıntıyı azaltmada etkili bir uygulama olduğu bildirildi (Shahgholian ve ark., 2010). Lavanta, nane ve çay ağacı yağları ile

uygulanan aromaterapinin hemodiyaliz hastalarında kaşıntıyı azalttığı belirlendi (Cürcani ve Tan 2014; Ro ve ark., 2002).

Bir başka çalışmada akupresürün hemodiyaliz hastalarında hissedilen kaşıntıyı azaltmada ve uyku kalitesini arttırmada etkili bir hemşirelik girişimi olduğu bildirildi (Kang ve Kim, 2017). Akupresür uygulamasının hemodiyaliz hastalarında kaşıntının şiddetini önemli ölçüde azalttığı, ayrıca kaşıntıyı etkileyen serum fosfor ve paratiroid hormon düzeylerini de düşürdüğü bildirildi. Uygulama kolaylığı, ucuzluğu ve güvenliği göz önüne alındığında, akupunktur hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntıyı azaltmak için tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılmaktadır (Karjalian ve ark., 2020). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda akupresür uygulamasının kaşıntıyı önlemede etkili bir yöntem olduğu rapor edilmiştir (Şahan ve Güler 2023). Bu çalışmalar hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tez çalışmasındaki sonuç ile benzerlik göstermektedir (Kılıç Akça, 2011).

İncelenen tez çalışmalarında müzik eşliğinde uygulanan Benson gevşeme tekniğinin, sanal gerçeklik oyununun ve otojenik gevşeme uygulamasının hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaşıntı semptomunu azaltmada etkili olmadığı belirlendi (Altınok Ersoy, 2022; Oturmaz, 2019). Yapılan literatür taramasında sanal gerçeklik oyununun, otojenik gevşemenin, Benson gevşeme yönteminin hemodiyaliz tedavisi alan hemodiyaliz hastalarında kaşıntı etkinliği ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Üremik kaşıntı yönetimi etkinliği değerlendirilebilmesi için otojenik gevşeme yöntemi, sanal gerçeklik oyununun ve Benson gevşeme yönteminin randomize kontrollü çalışmalar ile araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Kronik böbrek hastalığı ile ilişkili kaşıntı yüksek prevalansına ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisine rağmen, çoğu sağlık çalışanı tarafından göz ardı edilmektedir. Bu nedenle, potansiyel risk faktörlerinin izlenmesi ve hemodiyaliz hastalarında KBH ile ilişkili kaşıntıya yönelik tedavi önerilerinin, yaşam kalitelerini iyileştirmek amacıyla zamanında sağlanmasının dikkate alınması yerinde olacaktır (Rehman ve ark., 2020).

Sonuç ve Öneriler

İncelenen tez çalışmalarında hemodiyaliz hastalarının üremik kaşıntıyı çeşitli derecelerde deneyimlediği belirlendi. Üremik kaşıntı hastaların yaşam ve uyku kalitesini azaltmış ve konforlarını

olumsuz etkilemiştir. Hemşirelik alanında yapılan tez çalışmalarında hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaşıntı semptomunun yönetimine yönelik reiki uygulamasının, aromaterapi uygulamasının, Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitimin ve akupresür uygulamasının kullanıldığı ve bu yöntemlerin kaşıntıyı azalttığı görüldü. Yapılan tez çalışmalarında hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda kaşıntı semptom yönetiminde farklı pek çok yöntemin etkinliğinin araştırıldığı ancak her bir yönteme ilişkin araştırmaların sayısının sınırlı olduğu görüldü. Bu alanda kanıtların yetersiz olduğu ve daha güçlü çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Konuyla ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla hemşirelik alanına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmamanın sadece Türkiye’de ve erişime açık lisansüstü tezlerle yapılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Hemşirelik alanında yapılmış lisansüstü tezin sınırlı sayıda olması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Araştırmamanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Bu çalışmada erişime açık tezler yer aldığından, çalışma için etik kurul izni gerekli olmamış ve incelenen tüm tezlere kaynakçada yer verilmiştir. Makalenin intihal programına göre benzerlik oranı %13’tür.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: Ö.Ö., G.M.; Tasarım: Ö.Ö., G.M.; Veri Toplanması ve/veya Veri İşleme: Ö.Ö., G.M.; Analiz ve/veya Yorum: Ö.Ö., G.M.; Literatür Taraması: Ö.Ö., G.M.; Makalenin Yazılışı: Ö.Ö., G.M.; Eleştirel İnceleme: Ö.Ö., G.M.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik alanında üremik kaşıntı semptomu ile ilişkili yapılan tez çalışmalarında tanımlayıcı ve deneysel çalışmalarının sayısal olarak yetersiz olduğu görülmüştür.
- Üremik kaşıntı hemodiyaliz hastalarının yaşam ve uyku kalitesini, konfor düzeylerini olumsuz etkilemiştir.
- Bu çalışma klinik ve akademisyen hemşireler tarafından hemodiyaliz hastalarında kaşıntı ile ilgili yapılacak olan çalışmalara yol gösterecek ve literatürdeki bu alan ile ilgili boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle lisansüstü hemşirelik öğrencilerine hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptom yönetimine kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili

tez çalışmalarının yapılması gerekliliğinin önemi ile ilgili bir farkındalık oluşturacaktır.

Kaynaklar

- Altınok Ersoy N, Akyar İ. (2019). Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 20,1-7. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1234-0>
- Alkhafaji MS, Al-Mayahi AM. (2023). Effectiveness of an educational program on hemodialysis patients’ knowledge about uremic pruritus. *Pakistan Heart Journal*, 56(2), 397-406.
- Altınok Ersoy N. (2022). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda sanal gerçeklik oyun uygulaması ve otojenik gevşemenin kaşıntı, anksiyete ve dermatolojik yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Aybek N. (2020). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerde kaşıntının uyku kalitesi üzerine etkisi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Aydın A. (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda müzik terapinin ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşıntı semptomları üzerine etkisi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Babadağ K. (2022). Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin hemodiyaliz hastalarında kaşıntı semptomu yönetimine ve yaşam kalitesine etkisi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Başer Akın E. (2022). Hemodiyaliz hastalarında reiki uygulamasının ağrı, yorgunluk ve kaşıntı üzerine etkisinin incelenmesi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Burrai F, Micheluzzi V, Zito MP, Pietro G, Sisti D. (2014). Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 40(4), 249-256. <https://doi.org/10.1111/jorc.12078>
- Burrai F, Lupi R, Luppi M, Micheluzzi V, Donati G, Lamanna G, et al. (2019). Effects of listening to live singing in patients undergoing hemodialysis: A randomized controlled crossover study. *Biological Research For Nursing*, 21(1), 30-38. <https://doi.org/10.1177/1099800418802638>
- Cürçani M. (2012). Hemodiyaliz hastalarına uygulanan aromaterapinin kaşıntı üzerine etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Cürçani M, Tan M. (2014). The effect of aromatherapy on haemodialysis patients’ pruritus. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3356-3365. <https://doi.org/10.1111/jocn.12579>

- Çalışkan T. (2018). Hemodiyaliz tedavisi alan ve almayan üremik hastalarda kaşıntı konforu etkiler mi?. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Çelikkilek F. (2016). Hemodiyaliz hastalarının üremik kaşıntı ile baş edebilmek için kullandıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Daraghme M, Badran M, Janajreh A, Hassan M, Taha AA, Koni AA, et al. (2022). Prevalence of pruritus associated with hemodialysis and its association with sleep quality among hemodialysis patients: a multicenter study. *BMC Nephrology*, 23(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02838-z>
- Esteve-Simó V, Perez-Morales R, Buades-Fuster JM, Arenas Jimenez MD, Areste-Fosalba N, Alcalde Bezhold G, et al. (2023). Chronic kidney disease-associated pruritus and quality of life: Learning from our patients. *Journal of Clinical Medicine*, 12(13), 4505. <https://doi.org/10.3390/jcm12134505>
- Hu X, Sang Y, Yang M, Chen X, Tang W. (2018). Prevalence of chronic kidney disease-associated pruritus among adult dialysis patients: A meta-analysis of cross-sectional studies. *Medicine (Baltimore)*, 97(21), e10633. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010633>
- Kang M, Kim YK. (2017). Effects of acupressure on pruritus and sleep in patients on hemodialysis. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 24(1), 9-17. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.1.9>
- Karjalian F, Momennasab M, Yoosefinejad AK, Jahromi SE. (2020). The effect of acupressure on the severity of pruritus and laboratory parameters in patients undergoing hemodialysis: a randomized clinical trial. *Journal Of Acupuncture And Meridian Studies*, 13(4), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.05.002>
- Kılıç Akça N. (2011). Hemodiyaliz tedavisi alan hastalara uygulanan akupresin kaşıntı durumuna etkisi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
- Kimata N, Fuller DS, Saito A, Akizawa T, Fukuhara S, Pisoni RL, et al. (2014). Pruritus in hemodialysis patients: Results from the Japanese Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (JDOPPS). *Hemodialysis International*, 18(3), 657–667. <https://doi.org/10.1111/hdi.12158>
- Ko MJ, Tsai WC, Peng YS, Hsu SP, Pai MF, Yang JY, et al. (2021). Altered monocytic phenotypes are associated with uraemic pruritus in patients receiving haemodialysis. *Acta Dermato-Venereologica*, 101(6), adv00479. <https://doi.org/10.2340/00015555-3841>
- Mahmoud N, Hassan S, Abdelhamed, S, Salah, R. (2022). The Efficacy of Implementing nursing guidelines on chronic pruritus among elderly patients. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(31), 240-250. <https://doi.org/10.21608/asnj.2022.139222.1382>
- Osakwe N, Hashmi MF. (2023). Uremic pruritus evaluation and treatment. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Oturmaz H. (2019). Hemodiyaliz hastalarında müzik eşliğinde uygulanan Benson gevşeme tekniğinin yorgunluk, kaşıntı, anksiyete ve depresyona etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi.
- Ozdemir O, Unsar S. (2024). The effect of education given to hemodialysis patients based on the Roy Adaptation Model on fluid management, symptom control, and quality of life. *Nursing and Health Science*, 26(2), e13118. <https://doi.org/10.111/nhs.13118>
- Özkaraman A, Kazak A. (2020). Üremik pruritus ve hemşirelik yönetimi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 408-412. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.695705>
- Pereira M, Stander S (2017). Assessment of severity and burden of pruritus. *Allergology international*, 66(1):3-7. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.08.009>
- Pisoni RL, Wikstrom B, Elder SJ, Akizawa T, Asano Y, Keen ML, et al. (2006). Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*, 21(12), 3495–3505. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfl461>
- Rehman IU, Lai PSM, Kun LS, Lee LH, Chan KG, Khan TM, et al. (2020). Chronic kidney disease-associated pruritus and quality of life in Malaysian patients undergoing hemodialysis. *Therapeutic Apheresis And Dialysis*, 24(1), 17-25. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.12862>
- Rehman IU, Chohan, TA, Bukhsh A, Khan TM. (2019). Impact of pruritus on sleep quality of hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(10), 699. <https://doi.org/10.3390/medicina55100699>
- Ro YJ, Ha HC, Kim CG, Yeom HA. (2002). The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatology Nursing*, 14(4), 231-239.
- Santos-Alonso C, Maldonado Martín M, Sánchez Villanueva R, Álvarez García L, Vaca Gallardo MA, Bajo Rubio MA, et al. (2022). Prurito en pacientes en diálisis. Revisión de la literatura y nuevas perspectivas. *Nefrologia*, 42,15–21.
- Satti MZ, Arshad D, Javed H, Shahroz A, Tahir Z, Ahmed MMH, et al. (2019). Uremic pruritus: prevalence and impact on quality of life and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Cureus*, 11(7), e5178. <https://doi.org/10.7759/cureus.5178>
- Shahgholian N, Dehghan M, Mortazavi M, Gholami F, Valiani M. (2010). Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 240-244.
- Sukul, N, Karaboyas A, Csomor PA, Schaufler T, Wen W, Menzaghi F, et al. (2021). Self-reported pruritus and clinical, dialysis-related, and patient-reported

outcomes in hemodialysis patients. *Kidney Medicine*, 3(1), 42–53. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.08.011>

Şahan S, Güler S. (2023). The effect of acupressure on uremic pruritus in hemodialysis patients: A Meta-Analysis Study. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 229-236. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1230723>

Tekin Gül D. (2021). Hemodiyaliz tedavisi alan üremik kaşıntılı hastalarda dermatolojik ve genel yaşam kalitesi. Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.

Wang R, Tang C, Chen X, Zhu C, Feng W, Li P, et al. (2016). Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. *Health And Quality of Life Outcomes*, 14(1), 125.

Weng CH, Hu CC, Yen TH, Hsu CW, Huang WH. (2023). Assessing cross-sectional association of uremic pruritus with serum heavy metal levels: A Single-Center Study. *Diagnostics*, 13(23), 3565. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13233565>

Zhang H, Yang Y, Cui J, Zhang Y. (2012). Gaining a comprehensive understanding of pruritus. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 78, 532–44.

Sistematiik Derleme/ Systematic Review

Tele Intensive Care Nursing: A Systematic Review

Tele Yoğun Bakım Hemşireliği: Bir Sistematiik Derleme

Hatice Merve Alptekin¹  Ayşe Nur Yerebakan Şen²  Nuray Akyüz³ 

¹Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Surgical Nursing, Kocaeli, TÜRKİYE

²Demiroęlu Bilim University Florence Nightingale Hospital School of Nursing, Department of (English) Nursing, İstanbul, TÜRKİYE

³Istanbul University-Cerrahpasa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ABSTRACT

Objective: This systematic review aims to examine studies related to tele-intensive care nursing services systematically.

Methods: The keywords “Tele-intensive care” and “Tele-nursing” were used during the research. A literature search was conducted from January 2015 to July 2023, including databases such as PubMed (n=84), Cochrane (n=56), Google Scholar (n=375), and Science Direct (n=50). A total of 565 studies were identified, and after applying inclusion and exclusion criteria, 6 studies with accessible full texts were included in the review. PRISMA reporting guidelines were employed in this systematic review.

Results: The literature review revealed a total of 6 studies (n:6) that met the research criteria. These studies had descriptive (n:4), qualitative (n:1), retrospective and prospective (n:1) designs and were published in 2016 (n:2), 2017 (n:3) and 2021 (n:1). The sample groups of these studies included nurses, patients or other healthcare professionals. The contents of these studies include the evaluation of nurses' perceptions, opinions, satisfaction or competencies in providing effective patient care regarding tele-intensive care.

Conclusion: The findings of the studies indicate that tele intensive care improves patient and healthcare worker satisfaction, facilitates consultations and transfer of patient information, and reduces the need for patient referrals to different hospitals.

Keywords: Medical technology, intensive care, tele-nursing, tele-intensive care, telemedicine.

ÖZ

Amaç: Bu sistematiik derleme, tele yoğun bakım hemşireliği hizmetleri ile ilgili çalışmaları sistematiik olarak incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Anahtar kelime olarak “Tele-yoğun bakım, Tele-hemşirelik” kullanılmıştır. Son dokuz yıla ait Ocak 2015-Temmuz 2023 literatürü taranmış, yapılan literatür taramasında Pubmed (n:84), Cochrane (n:56), Google Scholar (n:375), Science Direct (n:50) veri tabanları kullanılmıştır. Toplamda n:565 araştırmaya ulaşılmış olup dahil edilme ve dışlanma kriterlerinin uygulanmasının ardından tam metinlerine ulaşılabilen n:6 çalışma araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu sistematiik derlemede PRISMA raporlama yönergeleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan literatür incelemesi sonucunda araştırma kriterlerini sağlayan toplam 6 (n:6) çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar tanımlayıcı (n:4), kalitatif (n:1), retrospektif ve prospektif (n:1) desene sahip olmakla birlikte, 2016 (n:2), 2017 (n:3) ve 2021 (n:1) yıllarında yayınlanmıştır. Bu çalışmaların örneklem gruplarında hemşireler, hastalar veya diğer sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu çalışmaların içerikleri hemşirelerin tele yoğun bakıma ilişkin algıları, görüşleri, memnuniyetleri veya etkili hasta bakımı vermede yetkinliklerinin değerlendirilmesini içermektedir.

Sonuç: Tele yoğun bakım ile ilgili yapılmış olan araştırmalarda, bu uygulamanın hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının memnuniyetini arttırdığı, konsültasyonları ve hasta bilgilerinin aktarılmasını kolaylaştırdığı, hastaların farklı hastanelere sevk edilmesini azalttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Medikal teknoloji, yoğun bakım, tele hemşirelik, tele yoğun bakım, teletıp.

ORCID IDs of the authors: HMA: 0000-0002-4544-7987; ANYŞ: 0000-0003-4446-5785; NA: 0000-0002-1552-4136

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayşe Nur Yerebakan Şen

Demiroęlu Bilim University Florence Nightingale Hospital School of Nursing, Department of (English) Nursing, İstanbul, TÜRKİYE

*This study was presented as an oral presentation at the 2nd International & 8th National Nursing Education Congress held on November 24-26, 2022.

e-posta/e-mail: aysenuryerebakan@gmail.com

Atf/Citation: Alptekin HM, Yerebakan Şen AN, Akyüz N. (2025). Tele intensive care nursing: A systematic review. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 270-277. DOI:10.38108/ouhcd.1334889



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Advancements in science and technology have influenced healthcare services, leading to the emergence of new practices such as telemedicine, telehealth, and tele-nursing. Telehealth applications utilize various tools such as video, mobile phones, the internet, and fax machines to transmit and record patient information and facilitate communication (Arpag and Kanan, 2019; Pazar et al., 2015). These applications enable both visual and auditory communication between patients and nurses. Additionally, healthcare professionals can collaborate with colleagues from different hospitals through telehealth applications, enhancing the quality of care provided to patients (Chandra et al., 2021; Leverone et al., 2021). This systematic review aims to examine studies related to tele-intensive care nursing services systematically. Telemedicine and telehealth applications facilitate access to healthcare in rural areas and support the care of isolated patients with contagious diseases (Parmar et al., 2015). The recent increase in global pandemics, such as the COVID-19 pandemic caused by the novel coronavirus, has highlighted the importance of implementing telehealth applications for remote patient monitoring and management (Coccolini et al., 2020; Siddiqui et al., 2017). Moreover, the incidence of conditions requiring intensive care, such as pneumonia, respiratory failure, shock, and multiple organ dysfunction syndrome, has increased, leading to a greater demand for intensive care services (Forrester et al., 2020; Sohrabi et al., 2020). To ensure the safety of healthcare personnel and provide quality care to patients, tele-intensive care (Tele-ICU) has been utilized (Coccolini et al., 2020; Siddiqui et al., 2017).

Tele-ICU, a remote monitoring technology, enables efficient utilization of intensive care resources. It provides 24/7 access to intensive care nurses through video equipment for personnel interaction, as well as tools for capturing and recording clinical data and real-time changes in patients' conditions. These technological components facilitate rapid patient assessment and the implementation of evidence-based care by physicians and nurses (Khunlertkit and Carayon, 2013). Tele-ICU is particularly recommended for elderly patients to ensure safer and more effective care (Hao et al., 2014). Although tele-ICU is a relatively new technology, its use in patient monitoring has been increasing in recent years (Haranath and Udayasankaran, 2020). To adapt to this growing application, nurses require specific

qualifications, including at least five years of adult intensive care experience, preferably holding CCRN (Critical Care Registered Nurse) or CCRN-E certification, and Basic Life Support and Advanced Cardiac Life Support certification. Additionally, nurses should have a nursing degree and strong interpersonal communication skills (Senyuz and Senturk, 2017; Cloyd and Thompson, 2020). Tele-nursing in intensive care units (ICUs) offers numerous advantages. It enables 24/7 care provision, facilitates collaboration among healthcare professionals from different hospitals, improves patient safety and care quality, allows remote monitoring of ICU patients, enables quick access to patient records when necessary, reduces patient transfer time, improves efficiency with fewer healthcare professionals, and reduces hospital costs (Senyuz and Senturk, 2017). Nevertheless, it is important to note that this technology can have unintended consequences. While it improves resource utilization and enables rapid response to patient needs at a low cost, it can also lead to communication issues and conflicts, which may undermine trust between patients and nurses (Hoonakker et al., 2017; Trombley et al., 2018). Additionally, there are potential disadvantages such as disruptions due to power outages and challenges in ensuring patient record confidentiality (Senyuz and Senturk, 2017).

Further research is warranted to gain a more comprehensive understanding of the impact of tele-ICU on patient care processes and outcomes. Although studies on this topic can be found in the literature, there is a lack of systematic reviews that include nurses and present collective findings. Therefore, this systematic review is designed to examine studies related to tele-intensive care nursing services systematically.

Methods

Study Type

This study is a systematic review that examines articles published between January 2015 and July 2023 related to tele-intensive care and tele-intensive care nursing.

Study Group

The sample of this descriptive study consists of original research conducted on tele-intensive care between January 2015 and July 2023. Keywords such as "Tele-intensive care, Tele-nursing" were used, and the search was limited to the past nine years to examine contemporary research. The literature search was conducted in databases

including PubMed (n=84), Cochrane (n=56), Google Scholar (n=375), and Science Direct (n=50). A total of n=565 studies were found, and after applying the inclusion and exclusion criteria, six studies with accessible full-text articles were included in the review. The six studies included in the sample were systematically analyzed according to the PRISMA framework (Figure 1).

PRISMA is a guideline developed to standardize the conduct, reporting and evaluation of systemic reviews and meta-analyses. The PRISMA guideline

provides a reporting template that includes a title, abstract, introduction, methods, results and discussion. It also details each stage of the systematic review process, including steps such as literature search, study selection, data extraction and synthesis of results (Nahcivan and Incirkus, 2018). In this systematic review, the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guideline was used to follow the planning, execution and reporting processes of the study.

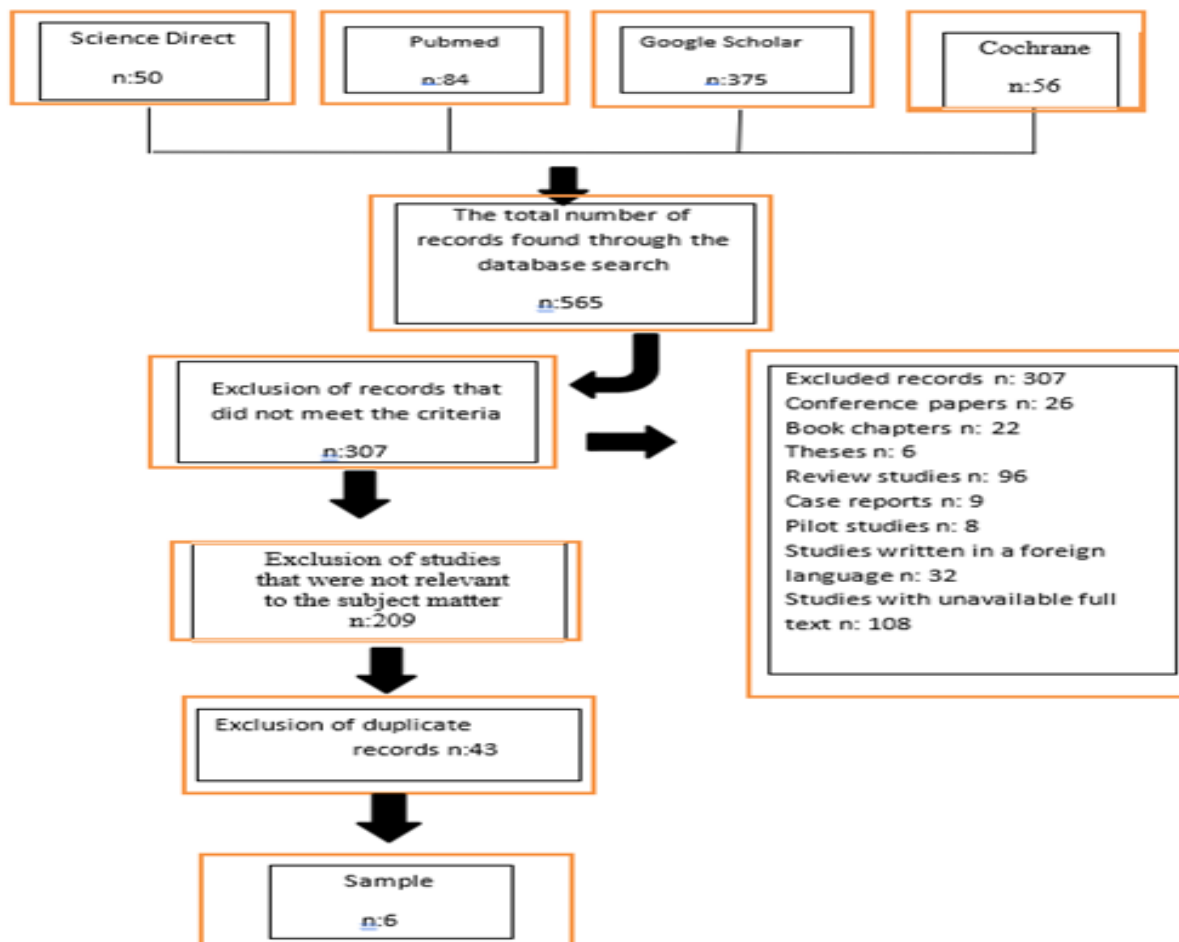


Figure 1. Research flowchart (PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses)

Inclusion criterias

- The studies had to be original research.
- The studies had to be full-text articles and accessible.
- The studies had to include tele-intensive care and nursing interventions in their content.

Exclusion criterias

- Studies written in languages other than Turkish or English.
- Studies that are not original research. This review excluded unpublished thesis studies, studies with inaccessible full texts, oral or poster presentations given at seminars, case reports, meta-analyses, or review articles.

-Studies that were not conducted in an intensive care setting and did not involve nursing interventions.

Procedures

A systematic search was conducted using key terms across each database used in the study. To mitigate potential bias in the systematic review, the literature review, article selection, and data retrieval processes were carried out independently by the first and second researchers. Each stage underwent verification in a session attended by the third researcher, leading to a consensus being reached. The studies included in the systematic review were examined by the researchers. The studies that met

the inclusion criteria were evaluated for suitability, and thus, these studies were included in the findings. A table was created by the researchers to evaluate the studies. The table includes information such as author(s), year of publication, study location, study type, sample, implemented interventions, and findings derived from the interventions (Table 1).

Ethical considerations

As the conducted research is a systematic review, no permission was obtained from any institution. All analyzed and utilized studies are appropriately referenced in the references section.

Table 1. Findings of the reviewed studies

Source	Year	Research Design	Research Location	Sample	Intervention	Evaluation
Kleinpell, Barden, Rincon, McCarthy, & Zapatochny Rufo	2016	Descriptive	43 Tele-ICU centers (multicenter)	n=117 nurses	Online survey to assess the impact and competencies of nurses working in tele-intensive care	Tele-ICUs were found to have positive effects on patient care, efficient use of time, and performance improvement. However, it was suggested that the competencies of nurses working in these units need to be enhanced.
Saghaeiannnejad-Isfahani, Jahanbakhsh, Hejazi, & Talebkhani	2016	Descriptive	11 Tele-ICU centers (multicenter)	n=16 intensivist physicians, n=120 nurses	Survey to evaluate the implementation of Tele-ICU	It was suggested that resolving the financial resource issue is crucial for expanding Tele-ICUs. Additionally, creating electronic records and organizing courses for nurses to enhance knowledge were recommended.
Hoonakker, Pecanac, Brown, & Carayon	2017	Descriptive	5 Tele-ICU centers (multicenter)	n=110 nurses	Survey to assess nurses' satisfaction with Tele-ICU	Tele-ICU nurses expressed concerns about inadequate communication and resulting trust issues. It was concluded that Tele-ICU nurses face these challenges due to managing more patients.
Goedken, Moeckli, Cram, & Reisinger	2017	Qualitative	3 Tele-ICU centers (multicenter)	n=6 ICU managers, n=3 physicians, n=9 nurses, n=5 respiratory therapists, n=1 other	Semi-structured interviews to determine healthcare professionals' views on Tele-ICU	Healthcare professionals believe that Tele-ICU provides additional support in patient care and recommend increasing the implementation of tele-intensive care practices, especially in rural areas.
Panlaqui, Broadfield, Champion, Edington, & Kennedy	2017	Retrospective and Prospective	1 Tele-ICU center	n=525 patients	Retrospective and prospective analysis of patients' health records	It was concluded that Tele-ICU implementation resulted in a reduced need for inter-hospital transfers, without significant differences in mortality rates or length of hospital stay. It was also noted that Tele-ICU contributed to cost reduction and improved security of patient records.
Leverone et al.	2021	Descriptive	1 Tele-ICU center	n=7 doctors, n=10 respiratory therapists, n=10 nurses	Healthcare professionals rotated in Tele-ICU for 2 weeks. An online survey aimed to identify the positive and negative aspects of the method	Participants expressed that the Tele-ICU program would be highly beneficial in rural and underserved areas. They also reported that the program enhanced their ability to provide patient care with limited resources and positively contributed to team communication.

Results

A literature search identified a total of 565 studies. After applying the inclusion and exclusion criteria, six full-text studies were included in the sample. (Figure 1). It was determined that half of these studies were from the year 2017 (Goedken et al., 2017; Hoonakker et al., 2017; Panlaqui et al., 2017). The majority of the studies were conducted using a descriptive design (Hoonakker et al., 2017; Kleinpell et al., 2016; Leverone et al., 2021; Saghaeiannejad-Isfahani et al., 2016). It was observed that the studies were mostly multicentered (Goedken et al., 2017; Hoonakker et al., 2017; Kleinpell et al., 2016; Saghaeiannejad-Isfahani et al., 2016) (Table 1). As a result of the examination of the studies in the sample group, it was seen that tele-ICU provides additional support in patient care (Goedken et al., 2017; Kleinpell et al., 2016; Leverone et al., 2021; Panlaqui et al., 2017) and performance improvement (Kleinpell et al., 2016; Leverone et al., 2021; Panlaqui et al., 2017). Also, it is recommended to enhance the competencies of nurses working in Tele-ICUs (Goedken et al., 2017; Leverone et al., 2021) and to increase the implementation of tele-intensive care practices, especially in rural areas (Kleinpell et al., 2016; Saghaeiannejad-Isfahani et al., 2016).

In Kleinpell et al., (2016) study, which used two phases to evaluate nurses' perceptions of intensive care telemedicine and to identify nursing priority areas, it was observed that more than half of the participants stated that the use of tele-intensive care enabled them to complete their tasks faster, improved collaboration, work performance and communication, and was beneficial for nursing assessments. In the second phase of the same study, tele-ICU nurses listed 15 priority areas of care, including critical thinking skills, intensive care experience, skillful communication, and emergency patient care management.

In parallel to determining the positive effects of tele-intensive care nursing practice, it is equally important to determine the barriers faced when implementing this practice. Saghaeiannejad et al., (2016) found that the major obstacle to the setup and implementation of tele-intensive care is the high cost and resources. In the same study, lack of organizational, technical and infrastructure problems in network and internet communication in tele-intensive care applications were also found as effective barriers.

Looking at the levels of satisfaction and trust in tele-intensive care nursing practice, Hoonakker et

al., (2017) revealed the importance of timeliness, accuracy and clarity of communication in their study, also Panlaqui et al., (2017) found a significant reduction in hospital transfer rates. Organizational culture and openness to change are also extremely important in the implementation of tele-intensive care nursing (Goedken et al., 2017). Leverone et al., (2021) determined that participants provided benefits such as access to expertise on mechanical ventilation and other aspects of intensive care, the ability to ask questions to the intensivist, and the ability to transfer between facilities in tele-intensive care practice.

Discussion

Intensive care units (ICUs) provide care for critically ill patients with one or more vital organs at risk. These critical patients may require continuous monitoring and are dependent on life support devices. Care in the ICU is provided by trained expert physicians and nurses. Tele-ICU is a system that allows a team of telemedicine intensivists and telemedicine nurses to access and remotely monitor the relevant patient data. This system enables accessing and monitoring multiple remote ICUs (Larinkari et al., 2016). It provides the opportunity to care for multiple patients simultaneously, thereby enhancing the effectiveness of nursing practices. Tuna et al., 2017 found that tele-nursing applications increase patient satisfaction. Similarly, Bikmoradi et al., 2016 concluded that tele-nursing applications enhance patient satisfaction by providing timely access to instructions from healthcare providers without limitations of time and location. Furthermore, Goedken et al., 2017 emphasized the usefulness of tele-ICU applications in enhancing patient care and collaboration among healthcare providers, especially in rural areas, to elevate the level of care. Similarly, Levenore et al., 2021 found that tele-ICU programs would be highly beneficial in rural and under-resourced areas. Following the implementation of an educational program related to tele-ICU, healthcare providers reported improved ability to provide care with limited resources and positive contributions to interprofessional communication. Tele-nursing enables effective care delivery, monitoring, and education for patients in geographically remote areas. On the other hand, tele-icu practice may lead to communication problems that may damage the trust between patients and nurses, technical infrastructure problems and high costs may negatively affect its functioning (Saghaeiannejad et

al., 2016; Goedken et al., 2017; Hoonakker et al., 2017; Trombley et al., 2018).

Remote patient monitoring has proven advantageous not only in rural areas but also in the context of infectious disease outbreaks. With the increasing prevalence of outbreaks, healthcare workers face an increased risk of exposure to infected patients. Tele-ICU, telemedicine, and tele-nursing are essential applications that can be used to protect healthcare personnel (Gonzales-Zamora et al., 2020). Macedo et al., 2021 experienced tele-ICU services with 326 patients diagnosed with Covid-19. The results of the study showed that overall in-hospital mortality was highest in the first two months of the program, decreased in the third month, and remained steady in the fourth month. Furthermore, Shahin et al., 2019 found in their study that tele-ICU applications facilitated and expedited clinical decision-making for both bedside caregivers and remote monitoring team members. Rincon et al. (2011) found that a tele-ICU nurse-led process can lead to earlier detection of complex disease states such as severe sepsis and improve adherence to evidence-based practice bundles. Lilly et al. (2011) found that tele-ICU intervention with good staffing and implementation programs was associated with lower mortality and shorter length of stay. Marx et al. (2022) found that telemedicine facilitates direct interaction with intensivists or infectious disease specialists and creates value for critically ill patients by improving quality of care. Kleinpell et al., 2016 emphasized the positive effects of tele-ICUs on patient care, efficient time management, and improved healthcare provider performance. Fadaizadeh et al., 2018 aimed to provide effective care by implementing tele-ICU applications and tele-consultations, resulting in faster access to patients. The study revealed that physicians were satisfied with the practice, emphasizing the efficient use of time. Kahn et al., 2016 found a reduction in mortality rates for patients admitted to tele-ICU units. Panlaqui et al., 2017 concluded that although there was no significant difference in mortality rates with tele-ICU implementation, the need for transfers to other hospitals decreased. Pannu et al., 2017 demonstrated in their study that the tele-ICU unit led to a decrease in patient transfers to other hospitals, allowing patients to receive better care at a lower cost. Thus, tele-ICU enables more cost-effective and efficient patient care, resulting in increased satisfaction for both patients and nurses.

Conclusion and Recommendations

In conclusion, the implementation of tele-ICU has been shown to enhance both patient and staff satisfaction significantly. It facilitates documentation and transfer of patient information among healthcare providers, streamlines consultations, saves time, and reduces the need for patient transfers to other hospitals. It also has a positive impact on mortality rates. It is recommended to plan education programs to increase healthcare providers' knowledge about tele-ICU and enable them to effectively utilize its capabilities. Most of the studies conducted on this topic are review articles. It is recommended to conduct high-level original research and meta-analysis studies. In addition to all listed recommendations, it is also recommended to conduct studies on the opinions and feedback of patients regarding tele-ICU services, the cost-effectiveness of tele-ICU applications, and the development of tele-ICU planning and management strategies.

Limitations of the Study

The limitations of this study include the exclusion of studies conducted in languages other than English and Turkish, as well as the inability to examine studies in different languages. Four databases were used during the search process. The systematic review were not registered with PROSPERO before it was conducted.

Ethics Committee Approval: As the conducted research is a systematic review, no permission was obtained from any institution. All analyzed and utilized studies are appropriately referenced in the references section.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: CB, BT; Design: CB, BT; Consulting: CB, BT; Data Collection and/or Data Processing: CB, BT; Analysis and/or Interpretation: CB, BT; Source Search: CB, BT; Writing of the Article: CB, BT; Critical Review: CB, BT.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- This study was designed and conducted as a systematic review. The results of the study demonstrate the increasing importance of telehealth applications, including tele-ICU. Tele-ICUs enable nurses to remotely access patient information.

- The Covid-19 pandemic has highlighted the significance of tele-ICU applications. With tele-ICU, it is possible to remotely access the information of patients diagnosed with Covid-19 and monitor them, thereby reducing the risk of Covid-19 transmission to healthcare workers. Tele-ICUs play a crucial role in easily accessing patient information, monitoring patients, and ensuring staff safety.
- This systematic review will be an important resource and guide for researchers and clinical nurses working in this field, as it examines the current status and progress of tele-intensive care nursing and tele-ICU fields.

References

- Arpag N, Kanan N. (2019). Tele yoğun bakım hemşireliği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 32-36. Erişim Tarihi: 01.06.2023, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/46927/526148>
- Bikmoradi A, Masmouei B, Ghomeisi M, Roshanaei G. (2016). Impact of tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: A quasi-experimental study in Iran. *International Journal of Medical Informatics*, 86, 43-48. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2015.12.001.
- Chandra S, Hertz C, Khurana H, Doerfler ME. (2021). Collaboration between tele-ICU programs has the potential to rapidly increase the availability of critical care physicians-our experience was during coronavirus disease 2019 nomenclature. *Critical Care Explorations*, 3(3), e0363. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000363>
- Cloyd B, Thompson J. (2020). Virtual care nursing: The wave of the future. *Nurse Leader*, 18(2), 147-150. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.006>
- Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo F, Ansaloni L, Scandroglio I et. al. (2020). Surgery in COVID-19 patients: Operational directives. *World Journal of Emergency Surgery*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00307-2>
- Fadaizadeh L, Shajareh E, Taheri MJ, Heydari G, Fazanegan B, Sistani M. (2018). Role of telemedicine in pace of consultation and physicians' satisfaction in thoracic surgery ICU. *Tanaffos*, 17(2), 117. PMID: 30627183.
- Forrester JD, Nassar AK, Maggio PM, Hawn MT. (2020). Precautions for operating room team members during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*, 6, 1098-1101. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.030>
- Goedken CC, Moeckli J, Cram PM, Reisinger HS. (2017). Introduction of tele-ICU in rural hospitals: Changing organisational culture to harness benefits. *Intensive and Critical Care Nursing*, 40, 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.10.001>
- Gonzales-Zamora JA, Alave J, De Lima-Corvino DF, Fernandez A. (2020). Videoconferences of Infectious Diseases: An educational tool that transcends borders. A useful tool also for the current COVID-19 pandemic. *Le Infezioni in Medicina*, 28(2), 135-138. PMID: 32275254.
- Hao JF, Cui HM, Han JM, Bai JX, Song X, Cao N. (2014). Tele-ICU: The way forward in geriatric care?. *Aging Clinical and Experimental Research*, 26(6), 575-582. <https://doi.org/10.1007/s40520-014-0217-z>
- Haranath SP, Udayasankaran JG. (2020). Tele-intensive care unit networks: A viable means for augmenting critical care capacity in India for the COVID pandemic and beyond. *Apollo Medicine*, 17(3), 209-216. <https://doi.org/10.4103/am.am.104.20>
- Hoonakker PLT, Pecanac KE, Brown RL, Carayon P. (2017). Virtual collaboration, satisfaction, and trust between nurses in the Tele-ICU and ICUs: Results of a multilevel analysis. *Journal of Critical Care*, 37, 224-229. <https://doi.org/10.1016/j.jcrrc.2016.10.018>
- Kahn JM, Le TQ, Barnato AE, Hravnak M, Kuza CC, Pike F et. al. (2016). ICU telemedicine and critical care mortality: A national effectiveness study. *Medical Care*, 54(3), 319. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000485>
- Khunlertkit A, Carayon P. (2013). Contributions of tele-intensive care unit (Tele-ICU) technology to quality of care and patient safety. *Journal of Critical Care*, 28, 315-315. <https://doi.org/10.1016/j.jcrrc.2012.10.005>
- Kleinpell R, Barden C, Rincon T, McCarthy M, Zapatochny Rufo RJ. (2016). Assessing the impact of telemedicine on nursing care in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 25(1), e14-e20. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016808>
- Larinkari S, Liisanantti JH, Ala-Lääkkölä T, Meriläinen M, Kyngäs H, Ala-Kokko T. (2016). Identification of tele-ICU system requirements using a content validity assessment. *International Journal of Medical Informatics*, 86, 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.11.012>
- Leverone NA, Ramnath VR, Munce D, Raphelson JR, Ma J, Akuthota P et. al. (2021). Critical care education in a pandemic through tele-ICU. *ATS Scholar*, 2(1), 29-33. PMID: 33870321.
- Lilly CM, Cody S, Zhao H, Landry K, Baker SP, McIlwaine J, ... & Irwin RS. (2011). Hospital mortality, length of stay, and preventable complications among critically ill patients before and after tele-ICU reengineering of critical care processes. *Jama*, 305(21), 2175-2183. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.697>
- Macedo BRD, Garcia MVF, Garcia ML, Volpe M, Sousa MLDA, Amaral TF et. al. (2021). Implementation of tele-ICU during the COVID-19 pandemic. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200545>
- Marx G, Greiner W, Juhra C, Elkenkamp S, Gensorowsky D, Lemmen S, ... & Deisz R. (2022). An innovative telemedical network to improve infectious disease management in critically ill patients

- and outpatients (TELnet@ NRW): Stepped-wedge cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e34098. <https://doi.org/10.2196/34098>
- Nahcivan N, Incirkus K. (2018). Türkiye’de hemşirelik dergilerinde yayınlanan sistematik derlemelerin raporlama özellikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15, 106-16. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.106>
- Panloui OM, Broadfield E, Champion R, Edington JP, Kennedy S. (2017). Outcomes of telemedicine intervention in a regional intensive care unit: A before and after study. *Anaesthesia and Intensive Care*, 45(5), 605-610. <https://doi.org/10.1177/0310057X1704500511>
- Pannu J, Sanghavi D, Sheley T, Schroeder DR, Kashyap R, Marquez A et. al. (2017). Impact of telemedicine monitoring of community intensive care units on inter-hospital transfers. *Critical Care Medicine*, 45(8), 1344. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002487>
- Parmar P, Mackie D, Varghese S, Cooper C. (2015). Use of telemedicine technologies in the management of infectious diseases: A review. *Clinical Infectious Diseases*, 60(7), 1084-1094. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu1143>
- Pazar B, Tastan S, Iyigun E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201511101>
- Rincon TA, Bourke G, Seiver A. (2011). Standardizing sepsis screening and management via a tele-ICU program improves patient care. *Telemedicine and e-Health*, 17(7), 560-564. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0225>
- Saghaeiannejad-Isfahani S, Jahanbakhsh M, Hejazi M, Talebkhani R. (2016). Readiness assessment of tele-ICU implementation in technical and human aspects in teaching hospitals with ICUs affiliated to Isfahan University of medical sciences in 2015. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 6(9), 195-209. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v6-i9/2305>
- Shahin TB, Balkan B, Mosier J, Subbian, V. (2019). The connected intensive care unit patient: Exploratory analyses and cohort discovery from a critical care telemedicine database. *Journal of Medical Internet Research Medical Informatics*, 7(1), e13006. <https://doi.org/10.2196/13006>
- Siddiqui J, Herchline T, Kahlon S, Moyer KJ, Scott JD, Wood BR et. al. (2017). Infectious diseases society of America position statement on telehealth and telemedicine as applied to the practice of infectious diseases. *Clinical Infectious Diseases*, 64(3), 237-242. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciw773>
- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A et. al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
- Senyuz KY, Senturk, S. (2017). Yoğun bakım hemşireliği hizmetlerin yeni bir kavram: Tele-hemşirelik. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı Sayı*, 56. Erişim Tarihi: 01.06.2023, https://www.researchgate.net/publication/322049793_yogun_bakim_hemsireligi_hizmetlerinde_yeni_bir_kavram_tele-hemsirelik
- Trombley MJ, Hassol A, Lloyd JT, Buchman TG, Marier AF, White A et. al. (2018). The impact of enhanced critical care training and 24/7 (tele-ICU) support on medicare spending and postdischarge utilization patterns. *Health Services Research*, 53(4), 2099-2117. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12821>
- Tuna A, Uysal E, Bakir H, Gurer A. (2017). Tele-nursing for informing breast cancer patients in the post-operative period. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 98-104. Erişim Tarihi: 01.06.2023, https://www.researchgate.net/publication/328416895_Tele-Nursing_for_Informing_Breast_Cancer_Patients_in_the_Post-Operative_Period

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Hemşirelik Alanında Afet Konusuyla İlgili Yapılan Tezlerin İncelenmesi: Sistematiik Derleme

Investigation of Theses Related to Disasters in the Field of Nursing: A Systematic Review

Hatice İlhan¹ 

¹Tokat Devlet Hastanesi, Tokat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/12/2023 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/05/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu sistematiik derleme çalışması, Türkiye’de hemşirelik alanında afetler konusunda yapılan lisansüstü tezleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Veriler nitel araştırma metotlarından biri olan doküman analizi tekniği ile elde edilmiştir. 10-20 Şubat 2023 tarihleri arasında Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında kayıtlı tezler “afet” ve “hemşire” anahtar kelimeleri yazılarak taranmıştır. 2000-2023 yılları arasında Sağlık Bilimleri Enstitüsünde kayıtlı bulunan 64.932 lisansüstü tez elde edilmiş ve çalışma kriterlerine uygun 13 lisansüstü tez çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan tezler, kullanılan ölçme araçlarına, örneklemin özelliklerine, araştırma alanlarına ve türlerine göre incelenmiştir.

Bulgular: 2000-2023 yılları arasında hemşirelik alanında afet konulu tezlerin %77’sinin yüksek lisans tezi olarak yapıldığı belirlenmiştir. Tezlerin örneklem sayısının 76-2500 arasında olduğu, araştırmaların %54’ünün hemşireler ile yürütüldüğü saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre afet konusunda hemşirelikte kısıtlı sayıda tez çalışması tespit edilmiştir. Lisansüstü tezlerin büyük çoğunluğunun tanımlayıcı çalışmalara ağırlık verdiği, deneysel çalışmaların ise geri planda kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Afet hemşireliğinde hemşirelik bakımı ve afetlerde hemşirelerin rollerine odaklanan daha fazla çalışma üretilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Afet, hemşirelik, lisansüstü, tez

ABSTRACT

Objective: This systematic review study was conducted to examine the postgraduate theses on disasters in Turkey’s nursing field.

Methods: The data were obtained by document analysis technique, which is one of the qualitative research methods. The National Thesis Centre of the Council of Higher Education’s database was searched for theses registered between 10-20 February 2023 using the keywords “disaster” and “nursing”. Between 2000 and 2023, 64,932 postgraduate theses registered at the Institute of Health Sciences were obtained and 13 postgraduate theses that met the study criteria were included in the study. The theses included in the study were examined according to the measurement tools used, the characteristics of the sample, research areas and types.

Results: It was determined that 77% of the theses on disaster in the field of nursing were made as master’s thesis between 2000-2023. It was determined that the sample number of the theses was between 76-2500 and 54% of the studies were conducted with nurses.

Conclusion: According to the results of the research, a limited number of thesis studies on disaster in nursing have been identified. It was concluded that the majority of postgraduate theses focused on descriptive studies, while experimental studies remained in the background. There is a need to produce more studies focusing on nursing care in disaster nursing and the roles of nurses in disasters.

Keywords: Disaster, nursing, postgraduate, thesis

ORCID IDs of the authors: Hİ: 0000-0001-5892-9590

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hatice İlhan

Tokat Devlet Hastanesi, Tokat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: haticeilhan00@gmail.com

Atıf/Citation: İlhan H. (2025). Hemşirelik alanında afet konusuyla ilgili yapılan tezlerin incelenmesi: Sistematiik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 278-286. DOI:10.38108/ouhcd.1404449



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Afet, bir toplumun düzenini bozan, ekonomik ve sosyal açıdan kayıplara yol açan, insanların günlük hayatlarını ve aktivitelerini aksatan, toplumları derinden etkileyen olaylardır (Taş ve ark., 2020). Dünya genelinde yaşanan afetler, insanların sağlık durumunun değişmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmakta, afetlerin sıklığı ve yoğunluğu giderek artmaktadır (Barrimah ve ark., 2016; Veenema, 2019).

Uluslararası Afet Epidemiyoloji Araştırma Merkezi (CRED) tarafından 2022 yılında 79 farklı ülkede doğal afetlerin neden olduğu 187 afet kaydedilmiş, dünya çapında 6.347 ölüm ve 50 milyondan fazla insanın afetlerden olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (CRED, 2022). Türkiye iklim şartları ve coğrafi durumu sebebi ile doğal afetlerle çoğu zaman karşı karşıya kalmaktadır. En çok karşılaşılan doğal afetler deprem, sel ve heyelanlar, yangınlar, salgınlar, çığ ve kaya düşmeleridir. Ülkemizde genellikle can ve mal kaybına neden olan afetler ise deprem, heyelan ve sellerdir (Bektaş Akpınar ve Ceran, 2020).

Afetlerde en çok ihtiyaç duyulan hizmetlerden biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin en geniş grubunda yer alan ve her koşulda sistemli çalışması gereken hemşireler, toplumun sağlığı ve esenliği için ekip içinde koordineli bir şekilde çalışmaktadır.

Afetlerin meydana gelme sıklığı ve etkileri göz önüne alındığında, hemşirelerin bu olaylara müdahale etmeye hazırlıklı olması, etkilenen nüfusun sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçların azaltılmasında kritik öneme sahiptir (Labrague ve ark., 2018).

Hemşirelerin afetlerdeki kritik rolleri, yerel ve uluslararası düzeyde sağlık politikalarında, vurgulanmaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2009 yılında afet hemşireliği yeterlilikleri için bir çerçeve oluşturmuştur. Tüm hemşirelerin bu yeterlilikleri kazanması beklenmektedir. ICN, uzmanlık alanı ne olursa olsun (klinikyeni, eğitmen, araştırmacı veya yönetici), her hemşirenin afet bakımı ve hazırlığını planlamak ve uygulamak için en uygun becerilere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (ICN, 2009). Türkiye’de hemşirelerin yetkilerini belirleyen yasalarda, afet durumundaki görev ve sorumluluklarına ilişkin düzenlemeler oldukça sınırlıdır. Hemşireler afet durumunda, çalıştıkları sağlık kurumlarında, arama kurtarma kuruluşlarına (AFAD, AKUT, UMKE vb.) gönüllü üye olarak veya bir sosyal hizmet kuruluşu

olan Kızılay bünyesinde sağlık hizmetlerini sunabilmektedir.

Hemşireler afetlerin meydana gelmesi ile birlikte ilk müdahalenin yapılması, bakım rolü, sevk ve koordinasyonun sağlanması, triyaj gibi görevleri yerine getiren sağlık personelidir. Hemşirelerin gerek sağlık sistemi içerisinde en kalabalık meslek grubu olması gerekse üstlendiği rol itibari ile afetlerde sağlık hizmetlerinin verilmesinde gerekli yeterliliklerinin olması, hızlı ve etkili görevlerin yerine getirilmesi için uygun eğitimlerle donatılmaları toplum adına oldukça önemlidir (Özyer ve Dinçer, 2020).

Afet yönetimi sadece ilk basamakta görev alan hemşirelerden ya da acil hemşirelerinden yapılması beklenen bir rol ve sorumluluk olarak düşünülmemeli, diğer alanlarda görev alan bütün hemşirelerin mesuliyetinde olan bir durum olarak değerlendirilmelidir (Şentürk ve ark., 2020).

Afetlerin görülme sıklığı ve yarattığı izlenimleri incelendiğinde afetlerle ilgili araştırmaların çok fazla önem arz ettiği ve yapılacak yeni araştırmaların da önemli olacağı düşünülmektedir. Afet konusunda yapılan araştırmaların gözden geçirilmesi, araştırma sonuçlarının incelenmesi, ulaşılan sonuçların uygulamaya başlanması ve noksanlıkların belirlenmesi yönünden oldukça önemlidir. Bu çalışma, ülkemizde hemşirelik anabilim dalında afet ile ilgili yapılan tezlerin incelenmesi ve bu tezlerden elde edilen verilerin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırma Türü

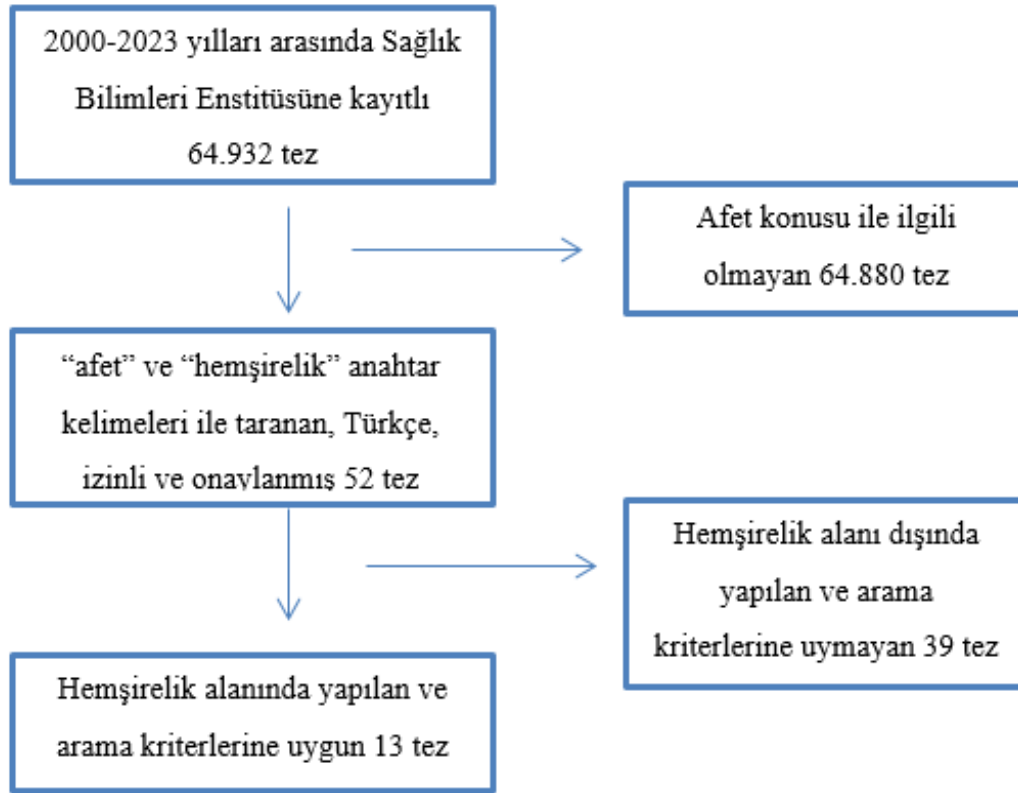
Bu çalışma, Türkiye’de hemşirelik alanında afetler konusunda yapılan lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi amacıyla, nitel araştırma metodlarından döküman analizi ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de afetler konusunda yapılan lisansüstü tezler; örneklemi ise 2000-2023 yılları arasında hemşirelik anabilim dalında yapılmış olan tezler oluşturmuştur. Örneklemenin belirlenmesinde amaçlı örnekleme metodu kullanılmıştır. Çalışmada, 01.01.2000-15.02.2023 tarihleri arasındaki yapılan lisansüstü tezler incelenmiştir. 2000-2023 yılları arasında Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezinde Sağlık Bilimleri Enstitüsünde kaydı bulunan 64.932 tez bulunmuştur. Bu yıllarda yapılan afet konusunda, izin verilmiş ve onaylanmış 52 tez tespit edilmiştir. Bu tezler içinden afet yönetimi, iş sağlığı

ve güvenliği, sosyal hizmet, tıp vb. bölümlerde yapılan 39 tez dahil edilmemiş ve araştırma

kapsamına 10 yüksek lisans ve 3 doktora tezi dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: PRISMA akış şeması

Verilerin Toplanması

Çalışmadaki verileri YÖK Ulusal Tez Merkezinde 2000-2023 yılları arasında Sağlık Bilimleri Enstitüsünde kaydı bulunan, afet konusunda hemşirelikte yapılan tezler oluşturmaktadır. 10-20 Şubat 2023 tarihleri arasında YÖK Ulusal Tez Merkezine kayıtlı olan tezlerin verilerine ulaşılmıştır. Kriter olarak tezlerin izinli ve onaylanmış olması belirlenmiş, “afet” ve “hemşirelik” anahtar kelimeleriyle arama yapılmıştır. Daha sonra bu konuda yapılan çalışmalar sıralanarak, incelenmeye başlanmıştır. Tezlerin değerlendirme süreci iki aşamada yapılmıştır. Öncelikle tez çalışmasının yılı, tezin türü, tezin yapıldığı üniversite, anabilim dalı, tez çalışmasında ölçek kullanılma durumu değerlendirilmiştir (Tablo 1). İkinci olarak araştırmacı tarafından oluşturulan başlıklar altında çalışmanın yöntemi, amacı, yapıldığı alan,

örneklemin özelliği, kullanılan ölçüm araçları değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Bulgular

Ülkemizde 2000-2023 yılları arasında afetler konusunda hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin tanımlayıcı bilgileri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Çalışmada yer alan tezlerin %77’si yüksek lisans, %23’ü doktora tezidir. Yapılan tezlerin %30.7’si 2019 yılında yazılmıştır. Afet konusunda yapılmış tezlerin %23’ü Marmara Üniversitesi, %23’ü İstanbul Üniversitesinde yapılmıştır. Çalışmadaki tezlerin %30.7’si Halk Sağlığı Hemşireliği anabilim dalı programı kapsamında yapılmıştır. Tez çalışmalarının yapıldığı üniversite ve anabilim dallarının çeşitlilik gösterdiği belirlenmiştir. Tezlerin %54’ünde kullanılan veri ölçüm araçları araştırmacıların hazırladığı anket formu ve ölçeklerdir.

Tablo 1. Hemşirelikte yapılan afet konulu lisansüstü tezlerin tanımlayıcı bilgileri

Tezin Türü	n	%
Yüksek Lisans	10	77
Doktora	3	23
Tezin Yılı		
2000-2012	3	23
2013-2023	10	77
Üniversite		
Hacettepe Üniversitesi	1	7.7
Marmara Üniversitesi	3	23
İstanbul Üniversitesi	3	23
Erciyes Üniversitesi	1	7.7
Karadeniz Teknik Üniversitesi	1	7.7
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	1	7.7
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi	1	7.7
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	1	7.7
Dokuz Eylül Üniversitesi	1	7.7
Anabilim Dalı		
Halk Sağlığı Hemşireliği	4	30.7
Hemşirelikte Yönetim	2	15.4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2	15.4
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	1	7.7
Acil Hemşireliği	1	7.7
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	1	7.7
Hemşirelik Esasları ve Yönetim	1	7.7
Hemşirelik	1	7.7
Danışman Unvanı		
Prof. Dr.	7	53.9
Doç. Dr.	2	15.4
Dr. Öğr. Üyesi	4	30.7
Ölçüm Araçları		
Anket Formu ve Ölçek	7	54
Anket Formu ve Görüşme Soruları	6	46

Çalışmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin amacı, yöntemi, yapıldığı alan, örneklemin özelliği, kullanılan ölçüm araçları ve sonuç özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmadaki tezlerin; %23’ü tanımlayıcı, %23’ü tanımlayıcı ve metodolojik, %23’ü tanımlayıcı ve kesitsel, %7.7’si tanımlayıcı ve ilişki arayıcı, %15.4’ü yarı deneysel, %7.7’si randomize kontrollü deneysel araştırma türünde yapılmıştır. Afet konusunda yapılan hemşirelik tezlerinin %54’ü hastanede yapılmış ve tezlerin %54’ünün örneklemini hemşireler oluşturmuştur. Tezlerde en sık kullanılan ölçeklerin Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluklarında Temel

Yeterlilikler Ölçeği ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği olduğu saptanmıştır.

Afet konulu tez çalışmalarına göre, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin afetler hakkında bilgilerinin yetersiz kaldığı, hastanelerin afetlere karşı hazır bulunmadığı, hemşirelerin afetlere karşı hazır oluşluluğunun yetersiz olduğu, eğitim verilmesiyle bilgi ve farkındalığın artabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tablo 2. Hemşirelik alanında afet konusunda yapılan lisansüstü tez çalışmalarının özelliklerinin incelenmesi

Yazar, Yıl	Araştırmanın yöntemi	Araştırmanın amacı	Araştırmanın yapıldığı alan	Örneklemin özellikleri	Kullanılan ölçüm araçları	Sonuç
Özgülten, 2006	Yarı deneysel	İlköğretim öğrencilerine verilen temel afet bilinci eğitiminin bilgi düzeyine etkisini incelemek	İzmir ili Milli Eğitim Bakanlığı Başöğretmen Atatürk İlköğretim Okulu ve Asil Nadir İlköğretim Okulu	105 öğrenci	Anket formu	Temel afet bilinci eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyinde anlamlı bir artış sağladığı saptanmıştır.
Kökücü, 2010	Metodolojik ve tanımlayıcı	İstanbul'daki ortaöğretim kurumlarında afet ve acil durum hazırlıklarını değerlendiren bir ölçüm aracı geliştirmek	İstanbul'daki orta öğretim kurumları	2500 yönetici ve çalışan	Ortaöğretim Kurumlarında Afet ve Acil Durum Hazırlıklarını Değerlendirme Formu	Araştırma kapsamındaki okulların, afet ve acil durumlara hazırlıksız oldukları belirlenmiştir.
Çelik, 2010	Tanımlayıcı ve kesitsel	Türk Kızılayı'nda çalışan hemşirelerin afetlere hazırlanış durumlarını belirlemek	Türk Kızılayı Bölge ve Kan Bağış Merkezleri	204 hemşire	Anket Formu Hemşirelerin Afetlere Hazırlanışta Temel Yeterlilikler Ölçeği	Hemşirelerin afete hazırlanış için gerekli temel yeterlilik alanlarındaki becerileri karşılamada kendilerini "yapabilir" düzeyinde gördükleri belirlenmiştir.
Kalanlar, 2013	Yarı deneysel	Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli ile öğrencilere sunulan afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi seviyelerine etkisini belirlemek	Üniversite	Hemşirelik öğrencisi Müdahale grubu n:75 Kontrol grubu n:75	Afet Hemşireliği ve Afet Yönetimi Değerlendirme Formu, Jennings'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli	Jenning Modeli'nin afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminde kullanılabilir olduğu saptanmıştır.
Özcan, 2013	Metodolojik ve tanımlayıcı	Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algılarını değerlendirmek, hazır olma algılarını etkileyen faktörleri belirlemek	Hastane	500 hemşire	Bireysel özellikler formu Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ)	Afet eğitimi alan hemşirelerin afete hazırlık algısının eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HAHAÖ'nün güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu saptanmıştır.
Taşkıran, 2015	Tanımlayıcı ve kesitsel	Hemşirelerin afetlere ilişkin tecrübelerini, hazır oluşluluk ve hazır oluşluluklarında temel yeterlilikler algılarını ve etkileyen faktörleri incelemek	Hastane	406 hemşire	Anket formu, Afetlere hazır oluşluluk algı skalası, Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği	Hemşirelerin afetlere hazır oluşluluklarında temel yeterlilikler alanlarında kendilerini orta seviyede yeterli algıladıkları saptanmıştır.
Kılıç, 2018	Randomize kontrollü deneysel	Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve öz-yeterliğe etkisini belirlemek	Üniversite	Hemşirelik öğrencisi Müdahale grubu n:38 Kontrol grubu n:38	Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ), Genel Öz-Yeterlik Ölçeği	Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık ve genel özyeterlik algısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Tablo 2. (devam) Hemşirelik alanında afet konusunda yapılan lisansüstü tez çalışmalarının özelliklerinin incelenmesi

Yazar, Yıl	Araştırmanın yöntemi	Araştırmanın amacı	Araştırmanın yapıldığı alan	Örneklemin özellikleri	Kullanılan ölçüm araçları	Sonuç
Güner, 2019	Tanımlayıcı	Hemşirelere göre Rize il merkezindeki hastanelerin acil ve yoğun bakımlarının afete hazırlık durumunu değerlendirmek	Hastane	162 hemşire	Bilgi formu, Afete hazırlık durumu değerlendirme anketi	Hemşirelerin hastanelerinin acil ve yoğun bakım birimlerini afetlere hazırlıklı bulmadıkları saptanmıştır.
Toğuş Akkuş, 2019	Tanımlayıcı	Muğla il merkezinde yaşayan bireylerin afetlere ilişkin bilgi ve hazırlık durumlarını belirlemek	Toplum	380 birey	Bireylerin Afetlere İlişkin Bilgi ve Hazırlık Durumlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Formu	Kişilerin %86.1'inin afete karşı hazırlıklı hissetmediği ve %86.8'inin kişisel, %89.2'sinin ailesel afete hazırlık planı olmadığı belirtilmiştir.
Karakuş, 2019	Tanımlayıcı - ilişki arayıcı	Kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin afetlere hazırlık algılarını ve psikolojik sağlamlıklarını incelemek	Hastane	631 hemşire	Anket Formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ), Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)	Hemşireler afete hazır olma durumlarında kendilerini 'orta düzeyde' yetkin bulmalarına karşılık, HAHAÖ'ne göre algılarının yüksek olduğu, psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
Durgut, 2019	Metodolojik ve tanımlayıcı	Hemşirelerin afet hemşireliği yönetimindeki yeterliliklerini değerlendirmek için yeni bir ölçme aracı geliştirmek	Hastane	450 hemşire	Kişisel Özellikler Formu, Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği (AHYYÖ)	Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu, Türk hemşirelerinin afet hemşireliği yönetimindeki yeterliliklerini ölçmede yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.
Yılmaz, 2020	Tanımlayıcı	Samsun ili acil servislerinde görev yapan sağlık personelinin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek	Hastane	300 sağlık personeli	Anket formu	Acil servislerde görev yapan doktor ve paramediklerin afet tıbbi bilgi düzeyinin yüksek, hemşirelerin ise afet tıbbi bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.
Şimşek, 2021	Tanımlayıcı ve kesitsel	Hemşirelerin afetlere ilişkin deneyim ve görüşleri ile afetlere hazır oluşluk ve hazır oluşluluklarında temel yeterlilik algısını ve bunu etkileyen faktörleri X ve Y kuşağı hemşire örnekleminde belirlemek	Hastane	468 hemşire	Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği	Hemşirelerin kuşaklar arası afetlere hazır oluşluluklarında temel yeterlilik algıları arasında anlamlı farklılık olduğu ve hemşirelerin kişisel/mesleki özellikleri ile afetlere ilişkin deneyimlerinden etkilendiği belirlenmiştir.

Tartışma

Afetler, toplumun hepsinde ya da bazı kesimlerinde fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan kayıplara sebep olan, normal hayatı ve beşeri faaliyetleri engelleyen, etkilenen toplumun başa çıkma gücünün yetersiz kaldığı doğa, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır (AFAD, 2019).

Hemşireler, sağlık ekibinin en büyük üyesi olarak afetlerin her aşamasında önemli rollere sahiptir. Hemşireler afetlerde kurtarma, bakım verme, eğitmen, danışman ve yönetici gibi çok çeşitli roller üstlenirler. Hemşireler öngörülemeyen afetlerle mücadelede önemli bir insan kaynağıdır. Bu nedenle afetlere hazırlıklı olmaları toplumların sosyokültürel ve ekonomik gelişimi açısından oldukça önemlidir (Taşkiran ve Baykal, 2019).

Afetlerle mücadele esnasında hemşirelerin görev alması ile ölüm oranlarının düşürüldüğü, hemşirelerin genellikle acil konularda daha becerikli ve esnek olduğu, ayrıca ekip anlayışıyla çalıştıkları için de başarı gösterdikleri tespit edilmiştir (Erdoğan, 2018).

Türkiye’de 2000-2023 yılları arasında hemşirelik alanında afet konulu tezleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırmaya göre tezler çoğunlukla yüksek lisans tezleri olup halk sağlığı hemşireliği alanında yürütülmüştür. Kullanılan araştırma türlerine bakıldığında tezlerin çoğunlukla tanımlayıcı desende yapıldığı, deneysel araştırma deseninin az kullanıldığı tespit edilmiştir.

Türkiye’de hemşirelik alanında “hemşire” ve “afet” kavramlarını içeren tezlerin yarıdan fazlasında hemşirelerin afetlere hazır olma durumu değerlendirilmiştir (Çelik, 2010; Durgut, 2019; Kalanlar, 2013; Karakış, 2019; Özcan, 2013; Şimşek, 2021; Taşkiran, 2015). Gowing ve arkadaşları (2017) yeni bilgilerin oluşturulmasına rehberlik etmesi için literatürde afet konusunda önemli boşluklar olduğunu bildirmektedir. Loke ve arkadaşları (2021) hemşirelerin afet yönetimine yönelik bilgi, beceri ve hazırlıklarının yeteri kadar incelenmediğini ve daha fazla araştırma yapılmasının gerekli olduğunu bildirmektedir.

Yapılan dört çalışmada hemşirelerin kendilerini genel olarak afetlere karşı hazır bulunma ve gereken yeterlilikleri sağlama konusunda yetersiz gördükleri saptanmıştır (Çelik, 2010; Karakış, 2019; Özcan, 2013; Taşkiran, 2015). Ayrıca incelenen tezlerin sonuçlarında, hastanelerin afetlere hazır olmadığı bildirilmektedir (Güner, 2019).

Taş ve Çakır (2022), hemşirelerin afetlere yeterince hazırlıklı olmadıklarını ve afetlere etkili bir şekilde müdahale etme konusunda kendilerine

güvenmediklerini bildirmektedir. Said ve Chiang (2020), yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi ve beceri yeterliliklerinde afete hazırlık düzeylerinin hala düşük ile orta düzeyde olduğunu, buna karşın psikolojik hazırlığa daha az önem verildiğini belirtmiştir.

Rodriguez Arrastia ve arkadaşları (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin üzüntü, çaresizlik, korku gibi duygular yaşadıklarını ve psikolojik olarak afetlere hazır olmadıklarını belirtmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada afetlere tıbbi müdahalede bulunan hemşirelerin diğer sağlık personellerinden daha yüksek düzeyde depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir (Naushad ve ark., 2019).

Tezler incelendiğinde veri toplamada kullanılan araçlarda farklılıklar olduğu, tezlerin çoğunlukla tanımlayıcı desende ve hastanede gerçekleştirildiği, çalışmaların örneklemini çoğunlukla hemşirelerin oluşturduğu, hemşirelere daha çok bilgi ve hazır oluştukları ile ilgili sorular sorulduğu belirlenmiştir. Labrague ve arkadaşları (2018) tarafından incelenen çalışmaların tümünde, kesitsel araştırma tasarımının kullanıldığı ve örnekleminin hemşirelerden oluştuğu belirtilmiştir.

Hemşirelikte afetlerle ilgili yapılan tezlerin önerileri incelendiğinde hastanelerde hemşirelere afet öncesi, sırası ve sonrasındaki rollerine ilişkin eğitimlerin verilmesi ve tatbikatlarla yıl içinde tekrarlanarak pekiştirilmesi, afet hemşireliğinin lisansüstü eğitimler ile geliştirilmesi, hemşirelerin afete karşı hazır olma durumunu ve algılarını belirlemeye yönelik yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Loke ve arkadaşları (2021) yaptığı çalışmada hemşirelik lisans öğrencileri için temel ve gerekli eğitim programları, lisansüstü hemşirelik öğrencileri için ileri uygulama programları ve hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması gerektiğini belirtmektedir. Rodriguez Arrastia ve arkadaşlarının (2022) yaptığı incelemede kuruluşlar ve sağlık hizmeti yöneticilerinin, afet sırasında kişisel bakımı iyileştirmek için iş gücü arasında dayanıklılık ve esnekliği teşvik etmenin yanı sıra, sağlık personeli arasındaki duygusal hazırlık eksikliğini gidermek için politikalar sağlanmasını önermiştir. Labrague ve arkadaşları (2018) yaptığı araştırmada hastanelerde afet tatbikatlarının, ilk yardım eğitimi, yaşam desteği eğitimi ve afet planlaması gibi beceri eğitimlerinin yapılması, afet konularının hem lisans hem de lisansüstü müfredatlara dahil edilmesini önermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelikte yapılan afetlerle ilgili tezlerin ele alındığı bu derlemede, afetler hakkında yeterli çalışma olmadığı, tezlerin çoğunlukla tanımlayıcı türde yapıldığı, az sayıda deneysel araştırma olduğu saptanmıştır. Afetlerle ilgili yapılan hemşirelik tezlerinin yarısından fazlası yüksek lisans tezlerinden oluşmaktadır. Doktora tezi ise çok az sayıdadır. Doktora tez araştırmalarında daha fazla afetler ve afet hemşireliği konulu araştırmalar yapılmasının hemşirelik alanına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumunu araştırarak kısıtlı sayıda çalışmanın bulunması ve hastane örneğinin çok az olması sebebiyle;

-Daha büyük örnekleme olan araştırmalar yapılması,

-Hemşirelerin afetler konusunda hizmet içi eğitimlerle güçlendirilmeleri,

-Afet hemşireliğinin uzmanlık alanı olarak benimsenmesi ve lisansüstü eğitimler ile desteklenmesi,

-Afetlerde görülebilecek problemler, hastalıklar ve hastalar konusunda personellerin bilgilendirilmesi, eğitilmesi, müdahale ile ilgili eğitimlerin periyodik olarak yenilenmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veriler YÖK Ulusal Tez Merkezinden elde edilmiştir. Literatür taraması sonucunda atıf yapılan yayınlar, kaynaklar kısmında belirtilmiştir. Etik sorun yaratacak bir unsur yoktur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar katkısı: Hİ; Fikir/kavram: Hİ; Tasarım: Hİ; Danışmanlık: Hİ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme Hİ; Analiz ve/veya Yorum: Hİ; Kaynak tarama: Hİ; Makalenin Yazımı: Hİ; Eleştirel inceleme: Hİ.

Çıkar çatışması/Conflict of Interest: Araştırmacı herhangi bir çıkar çatışması belirtmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yapılan sistematik derleme ile Hemşirelik Anabilim dalında afetlerle ilgili yürütülen tezlerin analizi yapılmış ve hemşirelikte afet konusunda sınırlı sayıda çalışma olduğu saptanmıştır.
- Tezlerin çoğunlukla hemşireler üzerinde yapıldığı, hemşirelerin afete hazırlık durumunun değerlendirildiği ve en çok Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yürütüldüğü görülmektedir.

- İncelenen araştırmalar sonucunda, afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin hemşirelerin beceri düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmek için kontrol gruplu deneysel tasarıma dayalı ayrıca farklı yaş grupları ve savunmasız grupların da (engelli, yaşlı, çocuk) nasıl arama kurtarma yapılacağıyla ilgili simülasyon ve uygulamalı eğitimlerle değerlendirileceği, doktora tezleri düzeyinde araştırmalar yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Kaynaklar

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. (2019). Erişim Tarihi:04.03.2023, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- Bektaş Akpınar N, Ceran M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 28-40.
- Barrimah I, Adam I, Al Mohaimed A. (2016). Disaster medicine education for medical students: Is it a real need? Medical Teacher, 38 (Suppl 1), 60-65.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) Natural Hazards & Disasters: An Overview of the First Half of 2022. (2022). Erişim Tarihi: 20.02.2023, <https://www.cred.be/publications>
- Çelik F. (2010). Türk Kızılayı'nda çalışan hemşirelerin afetlere hazırlıklılık durumları. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Durgut U. (2019). Afet hemşireliği yönetiminde yetkinlikler ölçeği: Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Tekirdağ.
- Erdoğan Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. Öztekin SD, editör. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.115-120.
- Gowing JR, Walker KN, Elmer SL, Cummings EA. (2017). Disaster preparedness among health professionals and support staff: What is effective? An integrative literature review. Prehospital and Disaster Medicine, 32(3), 321-328. <https://doi.org/10.1017/S1049023X1700019X>
- Güner B. (2019). Hemşirelere göre acil ve yoğun bakım birimlerinin afetlere hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Ana Bilim Dalı, Trabzon.
- International Council of Nurses (ICN) Core Competencies in Disaster Nursing. (2009). Erişim tarihi: 01.03.2023, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf

- Kalanlar B. (2013). Afet hemşireliği ve yönetiminin hemşire öğrencilere öğretimi: Jenning'in hemşirelikte afet yönetim modelinin kullanılması. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Karakış S. (2019). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kılıç N. (2018). Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve öz yeterliğe etkisi. Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kayseri.
- Kökcü A. (2010). İstanbul'daki ortaöğretim kurumlarında afet ve acil durum hazırlıklarının değerlendirilmesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Labrague LJ, Hammad K, Gloe DS, McEnroe Petite DM, Fronda DC, Obeidat AA. et al. (2018). Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *International Nursing Review*, 65(1), 41–53. <https://doi.org/10.1111/inr.12369>
- Loke AY, Guo C, Molassiotis A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000-2019): A systematic review. *Nurse Education Today*, 99, 104809. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104809>
- Naushad VA, Bierens JJ, Nishan KP, Firjeeth CP, Muhammed UH, Maliyakkal AM. et al. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 632–643. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874>
- Özcan F. (2013). Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özgüven B. (2006). İlköğretim öğrencilerine verilen temel afet bilinci eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Özyer Y, Dinçer S. (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 198-206. <https://doi.org/10.21733/ibad.650795>
- Rodriguez Arrastia M, García Martín M, Villegas Aguilar E, Roper Padilla C, Martín Ibañez L, Roman P. (2022). Emotional and psychological implications for healthcare professionals in disasters or mass casualties: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 298-309. <https://doi.org/10.1111/jonm.13474>
- Said NB, Chiang VCL. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Şentürk S, Büyükdavraz G, Yıldırım Keskin A. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkındaki bilgi, görüş ve yaklaşımları. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 527-546. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753643>
- Şimşek Y. (2021). Hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları: Kuşaklar arası farklılıklar. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Taş F, Çakır M, Kadioğlu S. (2020). Identification of the preparedness level of nurses for disasters in Turkey: A university hospital example. *International Journal of Disaster Risk Reducion*, 44,101441. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101441>
- Taş F, Çakır M. (2022). Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 80(1), 103230. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103230>
- Taşkıran G. (2015). Bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Taşkıran G, Baykal U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: A descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66, 165–175.
- Toğuş Akkuş N. (2019). Bir il merkezindeki bireylerin afetlere ilişkin bilgi ve hazırlık durumları. Yüksek lisans tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Muğla.
- Veenema TG. (2019). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness*. 4 nd Edition, United States of America, Springer Publishing Company, p.7-8.
- Yılmaz E. (2020). Samsun'da acil servislerde çalışan sağlık personelinin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun.

Derleme / Review

Holistik Bakım: Kavram Analizi

Holistic Care: A Concept Analysis

Emine Sezgünsay¹  Ezgi Yıldırım²  Gülten Güvenç³  Emine İyigün⁴ 

¹ İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

² Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/03/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, modern hemşireliğin başlangıcından günümüze kadar ulaşan holistik bakım kavramının tanımını yapmak, özelliklerini belirlemek ve kapsamını anlayabilmek için kavramı analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmada, Walker ve Avant'ın geliştirdiği sekiz basamaklı kavram analizi yöntemi kullanılarak holistik bakım kavramının analizi yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelik kuramcılarının holistik bakım kavramını kuramlarının içerisinde ele alıp yorumlaması, kavramın gelişimini desteklemiştir. Bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve spiritüel boyutlarının bir bütünü olarak değerlendirilmesini vurgulayan kavram, holistik bakım hemşireliği uzmanlık alanının oluşmasında etkin olmuştur. Kavram gelişimini sürdürüp içeriğini oluşturmaya devam etmektedir.

Sonuç: Holistik bakım kavramı; hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve araştırmalarında kullanılan bir kavramdır ve kullanımı devam etmektedir. Bu nedenle kavramın daha iyi anlaşılabilmesi ve uygulama alanlarındaki kullanımının yaygınlaştırılması için hemşirelik eğitim müfredatlarında holistik bakım kavramına mutlaka yer verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, bütüncül hemşirelik, kavram kanıtı çalışması.

ABSTRACT

Objective: This study aims to define, determine the characteristics of, and understand the scope of holistic care, which evolved from the inception of modern nursing to the present day, through an analysis of the concept.

Methods: This study analyzed the concept of holistic care using the eight-step concept analysis method developed by Walker and Avant.

Results: Nursing theorists' incorporation and interpretation of the concept of holistic care within their theories' formation and development. Emphasizing the evaluation of an individual, encompassing their physiological, psychological, sociocultural, and spiritual dimensions, the concept has been instrumental in forming the specialty field of holistic nursing care. The concept continues to evolve and shape its content.

Conclusion: Holistic care is utilized in nursing practice, education, and research, and its use will persist. Therefore, to enhance a better understanding of the concept and to expand its application in various domains, the concept of holistic care should be included in nursing education curricula.

Keywords: Nursing care, holistic nursing, proof of concept study.

ORCID IDs of the authors: ES: 0000-0003-0196-1818; EY: 0000-0002-7241-5470; GG: 0000-0002-8330-9497; Eİ: 0000-0002-6452-372X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emine Sezgünsay

İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sezgünsay@yahoo.com

Atıf/Citation: Sezgünsay E, Yıldırım E, Güvenç G, İyigün E. (2025). Holistik bakım: Kavram analizi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 287-300. DOI:10.38108/ouhcd.1376570



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İnsan; fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları olan karmaşık bir yapıdır (Parse, 1992). Bu boyutların her birinin tamlığı ve birbiri ile olan ilişkisi hemşireliğin dört ana kavramından biri olan sağlık/hastalık kavramını ortaya çıkarmaktadır. Yaşam süresinin farklı dönemlerinde bu iki kavram arasında hareket eden bir varlık olarak insan; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileşmesinde sağlık bakım profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadır (Roy, 1988). Farklı sağlık bakım ortamlarında sunulan bu yardım ve desteğin büyük bir kısmı hemşirelik bakımı ile sağlanmaktadır.

Bakım kavramı çeşitli kuramcılar tarafından çeşitli tanımlamalarla ele alınmıştır. Watson'ın İnsan Bakım Model'inde bakım; sağlığı geliştirmek, sağlığı yeniden kazandırmak ve hastalıklardan korumak için insan gereksinimlerinin karşılanmasıyla sonuçlanan kişilerarası süreci kapsayan girişimler olarak tanımlanmıştır. Watson'a göre bakım verme, hemşireliğin esasıdır, hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici odak noktasıdır (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012). Burada birleştirici odak noktası olarak açıklanan bakım, tüm kapsamıyla bireye sağlığını kazandırmayı hedeflemektedir. Peplau, Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nda bakımın psikolojik boyutuna terapötik ortam açıklaması ile yer verirken, bunun yanında bireyin fizyolojik gereksinimlerinin olduğuna da dikkat çekmektedir (Çalışkan ve Gürhan, 2019). Neuman, Sistemler Modeli'nde ise bireyin çeşitli stresörlerle uyarıldığı farklı savunma hatlarına sahip olduğunu varsaymaktadır (Smith ve Parker, 2015). Hemşirelik model ve kuramlarının içeriğine bakıldığında; kuramcılarının hemşirelik bakımında bireyi tüm boyutları ile (biyofizyolojik, psikolojik, sosyokültürel) ele almanın önemi üzerinde durdukları gözlenmektedir (Çalışkan ve Gürhan, 2019; Smith ve Parker, 2015). Bireyin tüm boyutları ile birlikte ele alınması; veri toplama, tanı koyma, bakım verilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarında holistik bakış açısı sergilenmesini gerektirir.

Holizm; bütünü kendisini oluşturan parçaların toplamından daha fazla olduğunu savunan felsefe görüşüdür (Şahinoğlu, 2021). Kavram; Eski Yunan kültüründe bütün, tamam, tüm anlamlarına gelen “holos” sözcüğünden ortaya çıkmış olup, İngilizce “whole” (bütün) kelimesi ile aynı köklerden gelmektedir. Bu yaklaşıma göre herhangi bir alanda bir doğal sisteminin bütünü kendisini oluşturan parçalardan ve alt sistemlerden farklı bir yapı

oluşturmaktadır. Özcan (2017), holizm tanımını “canlının parçalarından daha fazla olan organik ve birleşik bütünsel gerçekliliğin kuramı” olarak yapmıştır. Hemşireler sundukları bütüncül bakımı, holizm ve holistik bakım kavramları ile tanımlamaya 1980'li yıllarda geliştirilen kuramlar ile başlamışlardır (Bayındır ve Biçer, 2019).

Sağlıklı/hasta bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal/spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlayan yaklaşımlar ve müdahaleler şeklinde tanımlanan holistik bakım kavramı öznel bir kavramdır (Jasemi ve ark., 2017). Bu kavramın, bireylerin farklı boyutlardaki bakım gereksinimlerinin anlaşılmasını destekleme ve hemşirelik bakımının çok boyutluluğunu ortaya koyma potansiyeli vardır. Fakat holistik bakım kavramına temellendirilerek yapılan hemşirelik uygulamalarının bilim dışı, uzmanlaşmamış, yarardan çok israfa neden olan ve zaman alıcı olduğunu düşünen araştırmacılar da bulunmaktadır (Bahrami, 2010; Bullington ve Fagerberg, 2013). Bu nedenle holistik bakım kavramının bilimsel temellere dayanmış somut bir tanıma sahip olması gerekmektedir. Bu tanımlamanın yapılması hemşirelerin hastaların gereksinimlerini daha sistematik ve bilimsel bir şekilde ele almalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca, kullanıldığında herkesin zihninde aynı imajı oluşturacak netlikteki bir kavramsal tanım hemşireler arasında bir fikir birliği sağlayarak hemşirelerin profesyonel özerkliğini destekleyecektir. Bütün bu nedenlere ek olarak, holistik bakım kavramının boyutlarının anlaşılması hemşirelik uygulaması, araştırması, eğitimi ve yeni kuramlar geliştirme sürecinde kavramın efektif kullanılmasına olanak sağlayacaktır.

Kavramlar buz küpleri gibidir; onların tam anlaşılabilmesi ve kuram geliştirmede yanlış kullanımlarının engellenebilmesi için analiz edilmeleri gereklidir (Aydan, 2018). Kavram analizi ile kavramın yapısı ve işlevi irdelenerek kavram anlaşılır şekilde tanımlanır, kavrama benzer diğer tanımlardan soyutlanır ve anlamının kapsamı dışında kalan tanımlamalar da ortaya çıkartılır (Walker ve Avant, 2019). Biçimsel şekilde ifade edilen soyutlamalar olarak karşımıza çıkan kavramların tanımları zaman içinde bağlamsal faktörlerden, kullanıldığı çevreden ve toplumsal faktörlerden etkilenecek değişir. Bu nedenledir ki kavram analizi bitmiş bir süreç değildir; kavramın yapı ve işlevi tekrarlı olarak incelenebilir. Kavram analiz yöntemlerini kullanarak bir kavramın tüm boyutlarını açıklığa kavuşturmak ve tanımlamak, kuram geliştirmenin ilk adımını oluşturmaktadır

(Walker ve Avant, 2019). Hemşirelik mesleği de kavramların analizlerini yaparak kavramın kendi kullanım alanlarındaki tanımlamalarını ve kavrama yönelik hemşireliğin bakış açılarını ortaya çıkarmakta ve kavramlara temellenen kuramlar geliştirmektedir (Altıok ve Üstün, 2014; Çıtak ve Uysal, 2012). Hemşirelik biliminde kavram analizi yönteminin kullanımı hemşirelere; ilgili kavramı öğelerine ayırarak iç yapısını tanımlama, kavramla ilgisiz yapıları ayırt etme, yanlış kullanım alanlarını belirleyerek kavramı netleştirme, ortak kullanım dili geliştirme, hemşirelik bakımını tanımlama ve değerlendirme araçlarını geliştirme olanağı sağlamaktadır (Kaya ve Turan, 2017). Hemşirelik kavramlarının analiz edilerek açıklığa kavuşturulması, hemşireleri güçlendirme avantajına sahiptir ve ayrıca özerkliği kolaylaştırır, bu da nihayetinde hemşirelerin mesleki gelişimine katkı sunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Walker ve Avant'ın (2019) kavram analizi metodunu kullanarak, daha önce ülkemizde analizi yapılmayan, holistik bakım kavramının analizini yapmak ve holistik bakım kavramının tanımı, kapsamı, özellikleri ve farklı kullanım boyutlarını netleştirmektir.

Yöntem

Bu çalışmada hemşirelikte kullanılan holistik bakım kavramı, Walker ve Avant'ın geliştirdiği kavram analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir (Walker ve Avant, 2019). Kavram analizi, kavramları anlamsal yapılarına göre incelemek için kullanılan bir stratejidir. Kavram analizini gerçekleştirmek için çeşitli yöntemler olmasına rağmen yöntemlerin tümü, incelenen kavramın tanımlayıcı niteliklerini veya özelliklerini belirlemek amacıyla sahiptir (Aydan, 2018). Walker ve Avant kavramları zaman içerisinde değişen bilişsel yapılar olarak görmektedir ve hemşirelik alanında kullanılan kavramların tanımlanabilmesi için sekiz adımdan oluşan bir yöntem geliştirmişlerdir (Aydan, 2018; Walker ve Avant, 2019).

Walker ve Avant'ın geliştirdiği kavram analizinin sekiz basamağı aşağıdaki gibidir:

1. Kavramın seçilmesi; analizi yapılacak kavram ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenir.
2. Analizin amacı; kavramın incelenmesinin amacı, ulaşılmak istenen hedefler doğrultusunda belirlenir.
3. Kavramın olası kullanım alanlarında tanımlanması; kavramın farklı sözlüklerdeki

tanımları, tüm kullanım alanları ve kullanım şekilleri belirlenir.

4. Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi; literatür incelemesi yapılarak kavramın özellikleri ve kapsamı belirlenir.

5. Model vaka; kavramın tanımlayıcı özelliklerini yansıtmak için kapsamlı örnek bir vaka oluşturulur.

6. Sınırdaki ve karşıt vakalar; kavramın tanımını netleştirmek için kavramın özellikleri kısmen yansıtan vakalar oluşturulur.

7. Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi; kavramın oluşmasına zemin hazırlayan faktörler ve kavramın kullanılması ile oluşan durumlar belirlenir.

8. Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi; kavramın kullanımını değerlendirmede kullanılan ölçüm araçları ve yöntemleri belirlenir.

Araştırma yönteminde; Oxford Dictionary, Merriam-Webster Dictionary, Türk Dil Kurumu Sözlüğü, Google Scholar, Pubmed, Science Direct, EBSCO veri tabanlarında bulunan makaleler, kitaplar, kurumsal açıklamalar ve tanımlar Mart 2023 ile Eylül 2023 tarihleri arasında incelenmiştir. Literatür taraması yapılırken “holizm, bütüncül, bütüncül yaklaşım, holistik hemşirelik, holistik hemşirelik bakımı, holistik bakım, bütüncül bakım, bütüncül hemşirelik bakımı” ifadeleri Türkçe anahtar kelime olarak; “holistic nursing” ifadesi ise İngilizce anahtar kelime olarak seçilmiştir. Taramalarının sonucunda ulaşılabilen Türkçe ve İngilizce 35 makale ve yine elektronik veri tabanları yoluyla ulaşılabilen 2 kitap bölümü, iki araştırmacı tarafından incelenmiştir.

Makaleler için dahil edilme kriterleri; makalenin ya söz konusu terimi doğrudan tanımlaması ya da anlamının çıkarılabileceği şekilde kullanımını açıklaması şeklinde belirlenmiştir. Holistik bakım teriminin makalede potansiyel olarak tanımlanıp tanımlanmadığını belirlemek için makale başlık ve özetleri okunmuştur. Makale özet ve başlıklarının yeterli olmadığı durumlarda makalenin veya ilgili kitap bölümünün tamamı okunmuştur. Holistik bakım kavramının anlamına değinmeyen makaleler hariç tutulmuştur.

Bulgular

1. Kavramın Seçilmesi

Holistik bakım, uzun süredir hemşirelik uygulamalarının tanımlayıcı bir özelliği olmuştur. Bazı araştırmacılara göre “holistik hemşirelik” tanımı gereksizdir ve Nightingale'den bu yana tanımlanan modern hemşirelik tanımlaması holistik

bakım kavramını da kapsamaktadır (Bullington ve Fagerberg, 2013). Bazı araştırmacılar holistik bakımın hemşirelik bakımının doğasında olduğunu düşünmektedirler (Lang ve Krejci, 1991). Fakat Nightingale'den günümüze kadar hemşirelik bakımının kapsamı ile birlikte tanımının değişmiş, gelişmiş ve genişlemiş olma olasılığı oldukça yüksektir (Kinchin, 2015). Çünkü 19.yy'ın ikinci yarısında yapılan modern hemşirelik kavramı ve kapsamı oldukça değişmiş ve kendini geliştirmiştir. Bakımın özünü oluşturan holistik bakım yaklaşımı, sağlıklı/hasta bireyin her boyutunun özel, biricik ve yegane olmasıyla birlikte, aynı zamanda birbirlerine bağlı olduğunu savunmaktadır (Demirsoy, 2014). Holistik bakım kavramının zaten hemşirelik bakımının içine gömülü olduğu ve ayrıca bir tanımlanmaya gerek olmadığı kabul edilmesindeki bir diğer zorluk ise hemşirelik literatürünün hemşireliğin giderek uzmanlaşmış olmasına yaptığı vurgudur (Adams ve Miller, 2001; Woo ve Park 2017). Tarihsel süreçte gelişen hemşirelik alan uzmanlıklarına bakıldığında, bu uzmanlıkların hastalık, uygulama veya uygulanan terapiler özelinde olabildiği görülmektedir. Bu nedenledir ki holistik bakım kavramı uygulamaları alanında uzmanlaşmak isteyen hemşireler için holistik bakım özel alanı doğmuştur. Bu alanda çalışan hemşirelerin; mesleki örgütleri, bilimsel yayın organları ve temel hemşirelik eğitimlerinden sonra alabilecekleri eğitimleri mevcuttur (Downey, 2007; Erickson ve ark., 2013). Diğer yandan bir kavram olarak holizm netleşmemiş ve öznel; yüzyıllar boyunca uygulamaya geçilirken değişmesiyle hemşirelerin dikkatini çekmektedir (McEvoy ve Duffy, 2008). Bu gelişim ve değişimi hala sürmekte, hemşirelerin hastalıklara veya hasta gruplarına spesifik holistik bakım uygulamalarını kullanarak bakım vermeye devam ettikleri görülmektedir (Armah ve ark., 2022; Booth ve Kaylor, 2018).

Tıbbi bakım modelinden sıyrılarak bireyi bakımın merkezine alıp onun tüm gereksinimlerine bir bütün olarak odaklanan sağlık bakım hizmeti uygulamalarını ülkemizdeki uygulama alanlarında yerleştiği ifade edilemez. Hemşireliğin uluslararası alandaki gelişimi holistik bakım kavramını genişletmişken, ülkemizde bu tanımlamalar ve uygulamaların kullanımının son yıllarda arttığı görülmektedir (Aslan ve Çetinkaya, 2023; Metin, 2020; Tokat ve ark., 2022). Bu nedenle kavramının analizinin yapılarak tanımlaması ve kapsamının anlaşılmasına gereksinim duyulmaktadır.

2. Analizin Amacı

Bu kavram analizindeki amaç "holistik bakım" kavramının özelleşmiş ve net bir yaklaşımla tanımlanmasının yapılabilmesidir. Böylece holistik bakım kavramının temel bileşenleri ile ortaya konulması sağlanarak; tanımlayıcı parametrelerin sistematize edilmesinin, kullanılabilirliğinin ve test edilebilirliğinin artırılması amaçlanmaktadır.

3. Kavramın Olası Kullanım Alanlarında Tanımlanması

Smuts'un "Doğadaki eğilimler, parçaların toplamından daha büyük olan bütünlük oluşturur." tanımlamasından sonra holizm; tıp, psikoloji, biyoloji, nöroloji, nöropsikiyatri, eğitim, felsefe, ekoloji ve ekonomi gibi diğer birçok alanda kullanılmış ve yeniden tanımlanmıştır (McEvoy ve Duffy, 2008). Fakat holizm bu tanımlamadan önce de kullanılan bir kavram olmuştur. Letcher, holizm kelimesinin kökünün eski Yunan ve Mısır medeniyetlerine kadar uzandığını vurgulamaktadır (Şahinoğlu, 2021). Eski Yunan düşünürlerinden Heraklitus'un ifadelerinde her şeyi bir birlik içinde gördüğünün vurgusu vardır ve bu yaklaşım holistik felsefeyi destekler niteliktedir (Türkyılmaz, 2015). Holizmin farklı kullanımlarına baktığımızda; bazen "bütünün, kendisini meydana getiren parçaların toplamından daha büyük olduğuna dair teori" olarak, bazen "bir teori veya inanca dayalı uygulamalar" olarak, bazen "insanı ruh ve beden olarak bölünmez bir bütün olarak kabul eden felsefi bir görüş" olarak kullanıldığını veya "doğanın bütünlüğü inancı" ya da "evrendeki her şeyin birbirine hem bağımlı hem de bağlantılı olduğu" bir düşünce yapısı şeklinde karşımıza çıktığı görülmektedir (Şahinoğlu, 2021). Birçok bilimde kullanımı ve birbirine yakın birçok tanımlaması olan "holizm" kavramının, "bakım" kavramının ve ikisinin birlikte kullanılmasıyla oluşan "holistik bakım" kavramının alanyazından ulaşılan farklı tanımlarına aşağıda yer verilmiştir.

Holizm: bütüncülük ("Türk Dil Kurumu", t.y.).

Holizm: 1. Evrenin ve özellikle yaşayan doğanın, temel parçacıkların salt toplamından daha fazlası olan etkileşimli bütünler (canlı organizmalar gibi) açısından doğru bir şekilde görüldüğü teorisidir. 2. Bütünlerle veya tam sistemlerle ilgili bir çalışma veya tedavi yöntemi: bütünsel bir çalışma veya tedavi yöntemidir (Merriam-Webster Dictionary, t.y.).

Holizm: 1. Bir şeyin farklı kısımlarını anlamak için bütününün dikkate alınması gerektiği fikri. 2. Sadece hastalığın semptomlarının (= etkileri) değil,

bedeni, zihni ve yaşam tarzı da dahil olmak üzere hasta bir kişinin tedavi edilirken tüm özelliklerinin dikkate alınması gerektiği fikri ("Oxford Dictionary", t.y.).

Bakım: Bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme giyim vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi ("Türk Dil Kurumu", t.y.).

Holistik Bakım: Vücut, zihin, ruh, duygulanımlar, çevre, ilişkiler ve hayatın sosyo-kültürel tarafının birbiriyle bağlantılı olduğu ve bir bütün olarak incelenmesi gerektiği üzerinde duran özelleşmiş bir hemşirelik uygulamaları bütünüdür. Holistik hemşirelikte bireyin iyileşme sürecinde hasta ya da sağlıklı bireye bütün olarak bakım verilebilmesi için, hemşirelik bilgi birikiminin, teorisinin, uzmanlığının ve sezgisinin kullanılması hedeflenir (Bayındır ve Biçer, 2019).

Holistik hemşirelik: Bütünsel hemşirelik; bilgi birikimine, kanıta dayalı araştırmaya, karmaşık becerilere, tanımlanmış uygulama standartlarına ve bakım, ilişki ve birbirine bağlılığa dayanan bir yaşam ve varoluş felsefesine dayanır. Bütünsel bir uygulama için en önemli şey, hemşirelere, iyileşme ve bütünselliğe doğru karşılıklı olarak gelişen bir süreçte danışanlarla terapötik ortaklar olma konusunda rehberlik etmek için bilgiden, teorilerden, uzmanlıktan ve sezgiden yararlanmasıdır (American Holistic Nurses Association, t.y.).

4. Kavramın Tanımlayıcı Özelliklerinin Belirlenmesi

Güney Afrikalı bir asker ve filozof olan Smuts, "Holizm ve Evrim" adlı kitabında "holizm" kelimesini ilk kez kullanmış ve "holizmi" evrendeki bütünlerin kökenini ve ilerlemeyi sağlayan ilke olarak tanımlamıştır (Şahinoğlu, 2021). Bu filozof, Güney Afrika'nın kendi devletlerinden ziyade bütünüyle nasıl daha büyük olduğunu açıklayarak, bütünün parçalarının toplamından daha büyük olduğuna inanıyordu (McEvoy ve Duffy, 2008). Bu düşünce kalıpları, bütünün parçalarının toplamından daha büyük olduğuna inanan kendinden sonraki birçok bilim adamı ve araştırmacıyı etkilemiştir.

Avusturyalı biyolog Ludwig Von Bertalanffy'nin 1920'lerde tanımladığı Genel Sistem Teorisi, "Her olayı belirli bir çevre içinde başka olaylarla ilişkili olarak incelemek olayları anlama, tahmin ve kontrol etme açısından geleneksel yöntemlere göre daha etkindir" görüşünü ileri sürmektedir (Von Bertalanffy, 1972). Bu yaklaşımda her sistem belli bir ortak amaç için bir araya gelen alt sistemlerden oluşmaktadır. Sistemi

oluşturan bileşenlerin faaliyetleri, davranışları, fonksiyonları diğer bileşenlerin davranış, faaliyet ve fonksiyonlarına bağlıdır. Sistem yaklaşımı tüm faktörleri bütüncül olarak ele almaya imkân sağlamaktadır, problemin tespitinde bir tek faktöre bağlı olmaksızın bütün faktörleri değerlendirme olanağı sunmaktadır ve sorunun çözümünü bütünsellik yaklaşımı ile çözmektedir. Bu anlamda Genel Sistemler Kuramı, holistik yaklaşımla benzerlik göstermektedir ve hemşire kuramcılarının tarihsel süreçte çokça etkilendiği görülmektedir.

Holistik bakım yaklaşımı; sağlıklı/hasta bireyin psikolojik, sosyolojik, spiritüel görüşlerini ve fiziksel gereksinimlerini dikkate almaktadır (Tablo 1). Holistik hemşirelik bakımının sunumu, kişinin dış ve iç dünyasıyla hemşiresi arasındaki ilişkinin belirli yönlerine odaklanan sağlık kavramının farklı tanımlarını yapan çeşitli kuramlara dayanmaktadır. On dokuzuncu yüzyılda yaşayan hemşireliğin öncülerinden Nightingale, Çevre Kuramı'nda bakımın iyileştirici çevre ile desteklendiğinde; bireyin iyileşme süreci ve derecesinde önemli bir fark yarattığını belirtmiştir. Nightingale, hemşireleri hastaların bulundukları sosyal ortamın hastaların sağlıkları üzerine olan etkilerini belirlemeye zorlamıştır. Nightingale bireyin iyileşmesini destekleyen çevreyi içsel ve dışsal çevre olarak iki boyutta ele almıştır. Nightingale'in içsel iyileşme çevresinin kapsamı; var olma, bakım, sevgi, merhamet, yaratıcılık, derin dinleme, zarafet, dürüstlük, hayal, içtenlik, öz farkındalık, güven, öz bakım, akıl-beden-ruh bütünlüğü, iyileştirici ilişkiler, kendi ve başkaları için hizmet bilinci gibi birçok elementi kapsamaktadır. Dışsal iyileşme çevresinde ise ışık, ısı, konforun sağlanması, gürültü kontrolü, aile, mahremiyet, hava temizliği gibi kavramlar baskındır (İlkay, 2017). Nightingale'in bu zihin, beden, ruh ve daha yüksek toplam çevreyi kapsayan yaklaşımı holistik ilkeleri destekler niteliktedir.

Rogers (1994), Nightingale'in insan-çevre ilişkisi ve hemşirelik bilgisinin kullanımına ilişkin yaklaşımlarından etkilenerek Üniter İnsan Kuramı'nda sağlam temeller oluşturmuştur. Rogers üniter insanı; 'parçaların toplamından büyüktür' şeklinde tanımlamaktadır ve insan varlığının 'bireysel, eşsiz ve bütün' olduğuna vurgu yapmaktadır. Rogers'ın bu tanımını yaparken ve kuramını geliştirirken etkilendiği bir diğer kuram Von Bertalanffy'nin Genel Sistem Teorisi'dir.

Tablo 1. Holistik bakımda dört ana boyut

Bakım gereksinimi ana boyutları	Hemşirelik verileri
Fizyolojik boyut	Fiziksel muayene, yaş, boy, kilo, cinsiyet, meslek, çocuk sayısı, zararlı alışkanlıklar, beslenme alışkanlığı, boşaltım alışkanlığı, komorbiditeler, yaşamsal bulgular, ağrı durumu, geçirilmiş ameliyatlar, uyku, öz bakım davranışları
Psikolojik boyut	Geçmiş travma öyküsü, yaşanan kayıplar, stres, anksiyete, duygu durum değişiklikleri, baş etme mekanizmaları
Sosyokültürel boyut	İrk, dil, kültürel alışkanlıklar, meslek yaşantısı, aile içindeki roller, aile ve arkadaş ilişkileri, eğitim durumu, sosyal alışkanlıklar, teknolojiye ulaşma durumu, boş zaman aktiviteleri, maddi imkanlar, sosyal güvenlik durumu
Spiritüel boyut	Meditasyon, dua etme, ibadet yapma, dini ritüeller, iyileşmeye dair inançlar, tamamlayıcı ve alternatif tıbbi uygulamalar

Von Bertalanffy'nin kuramı, 1970'lerde hemşire kuramcılarının etkilendiği holistik yaklaşımı sergileyen ve yapıların özelliklerinin, parçalarının etkileşimlerinden ve birbirine bağımlılığından kaynaklandığını kabul eden bir teoridir. Rogers'ın kuramında, birey evrenin enerjisi ile karşılıklı etkileşim içerisinde olan tek yönlü bir enerji sistemi olarak tarif edilmiştir. Bu tanımlama ile hemşireler, holistik bakım sağlayarak bireyi tam iyileşmeye sevk edebilecekleri yönünde teşvik edilmiştir.

Benzer bir yaklaşımla Levine; hemşire, çevre ve hasta kavramlarını tanımlamaktadır ve hemşirelik müdahalesinin temelinde bireyin bütünlüğün korunması olduğunu savunmaktadır (Mefford, 2021). Bu hemşirelik uygulamasının bir birey için uyum modellerini belirlemeye odaklanmasını ve müdahaleleri bireyin etkililiğini artıracak şekilde uyarlamak gerektiğini savunmaktadır. Parse (1992) kuramında insanı, dünyanın içine kendi iradesi ile katılan bir varlık olarak tanımlamıştır. Bir kişi ancak kozmik sürece katıldığı zaman bütündür. Birey süreç içinde yollarını seçmekte açık, özgür ve bütündür. Hemşirelik kişiye, anlam keşfetmek, kişisel sağlığını yeniden kurmanın yollarını seçmek ve günlük hayatını yaşamak gibi yeni varoluş yolları bulması için rehberlik etmektedir (Parse, 1992). Hemşirelik bakım sürecini kişilerarası bir etkileşim süreci olarak tanımlayan Watson; bu bakım sürecinde bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollar kullanıldığına ve holistik bakım yaklaşımının kaçınılmaz olduğuna vurgu yapmaktadır (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012). Watson, insanı sistemlerin toplamından oluşan bütünsel bir varlık olarak görmektedir. Sistemi oluşturan fizyolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel alt sistemlerin önemli

olduğunu ve birbiri ile uyum içerisinde olduğunu vurgulamaktadır (Korhan, 2019).

Holistik bakım sunumunda kullanılacak hemşirelik becerilerinin tedavi edilen hastaların sadece bedenlerine değil aynı zamanda akıl ve ruhlarına da tedavi için ulaşması gerektiği anlamı çıkarılabilir. Roy'un Adaptasyon Modeli'nde birey, sürekli değişen bir ortamla sürekli etkileşim içinde olan biyopsikososyal bir varlıktır (Roy, 1988). Birey sürekli değişen düzenle yüzleşebilmesi için, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarını kullanmak zorundadır ve bunu adaptasyonla gerçekleştirir. Roy'un hemşireliğin amacını tanımlarken bahsettiği; bireyin biyolojik gereksinimleri ve algısında meydana gelen değişikliklere adapte etme davranışı, bireyin bütüncül ele alınması gerektiği düşüncesini ortaya koymaktadır. Yine Neuman, Sistemler Modeli'nde bireyin çeşitli stresörlerle uyarıldığı çeşitli savunma hatlarına sahip bir özelliği olduğunu varsaymaktadır (Smith ve Parker, 2015). Bu modelde hemşirelik, bireyin sisteminin karşılaştığı stresörlere verdiği yanıtları ve bunları etkileyen parametreleri bulmaya çalışan, hastayı bütüncül olarak ele alan bir meslek olarak tanımlanmaktadır.

Holistik bakım kavramının kapsamını belirlemek ve işlevsel bir çerçevesini sağlayabilmek için çeşitli kurum ve kuruluşlar kurulmuştur. Holistik bakımın sağlanmasına yönelik araştırmalarına devam etmekte olan bu kuruluşlardan Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (American Holistic Nurses Association/AHNA) holistik bakım kavramını "bütün kişiyi iyileştirme/kişiyi bütün olarak iyileştirme" uygulaması olarak tanımlarken, tanımın devamında; "hemşirelerin bakım verirken hastanın bedenini, zihnini, ruhunu, kültürünü,

sosyoekonomik geçmişini ve çevresini göz önünde bulundurması gerekmektedir” şeklinde kavramın tanımlayıcı özelliklerini ortaya koymaktadır (Mariano, 2007). Kanada Holistik Hemşireler Birliği (Canadian Holistic Nurses Association/CHNA), Holistik Hemşirelik Uygulama Standartları Rehberi’nde holistik bakım süreci kavramının beden, zihin, ruh, duygu ve çevrenin birbirine bağlılığını tanıma adımıyla başladığına yer verilmiştir. Aynı rehberde, holistik bakım süreci için kendini sonuçlardan veya hastayı düzeltme gereksiniminden ayırarak, hastayla iş birliği yapmak ve iç güçlerini, kaynaklarını kullanmaları için iyileşme süreci boyunca onlara rehberlik etme olarak ifade edilmiştir (CHNA, 2020).

Frisch ve Rabinowitsch (2019) yaptıkları çalışmada, 2000’li yılların başına gelindiğinde holistik bakım sunan hemşirenin kendisinin farkında olduğu; sezgi, öznel, maneviyat ve empati anlayışına sahip olduğu; hemşirelik işini kavramsallaştırma becerisine sahip olduğu; koşulları ve deneyimleri hastanın bakış açısından anlayabildiği; yaratıcılık, şefkat ve uzmanlıkla hareket ettiğini ifade etmektedir. Holistik bakım karmaşık görünmektedir; hemşireni tanıladığı fiziksel gereksinimlerden daha fazlasını araştırmak için bireye farklı bakış açılarıyla yaklaşması ve psikolojik, spiritüel, sosyal alandaki bakım gereksinimlerini belirlemesi gerekmektedir. McEvoy ve Duffy (2008) bütüncül hemşirelik

uygulamalarına ilişkin bir kavram analizi yapmış ve holistik bakımın terapötik hemşire hasta ilişkisini destekleyen; bireyin zihin, beden, ruh bütünlüğüne özen gösteren; uyum ve iyileşmeye odaklanan bir kültürde hasta ile hemşirenin bir araya gelmesi olduğunu vurgulamışlardır.

Holistik bakım kavramını inceleyen 2017’de yapılan başka bir çalışmada holistik bakım kavramını, hümanizm kavramından ortaya çıkan; bireyin fiziksel, psikolojik, duygusal ve ruhsal boyutlarının karşılıklı anlaşılmasına dayalı olarak gereksinim duyulan bakımın sağlanması şeklinde tanımlamaktadır. Çalışma, hemşire ve hasta arasındaki ortaklığı ve iyileşmeye yol açan sağlık bakım gereksinimlerinin müzakere edilmesini vurgulamaktadır (Jasemi ve ark., 2017).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), holistik hemşireliği 2006 yılında resmi olarak hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak tanımıştır. AHNA ve ANA bir araya gelerek Holistik Hemşirelik Kapsamı ve Uygulama Standartları’nı yayınlamış ve belirli aralıklarla revizyonlar yapmıştır (Tablo 2). Bu standartlar; holistik bakım hemşireliğini tanımlamakta, holistik bakım uygulamalarının kapsamını ortaya koymakta, holistik hemşireliğe ilişkin ilkeleri, temel değerleri, sorumlulukları, eğitimsel hazırlığı, sertifikasyon koşullarını, çalışma alanlarını açıklamakta ve tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin holistik bakım standartları ile olan ilişkisini göstermektedir.

Tablo 2. Holistik hemşirelik bakımında temel değerler ve uygulama standartları

Uygulama standartları	Temel değerler
1. Veri toplama	1. Holistik felsefe, teori ve etik
2. Tanılama	2. Holistik bakımda hemşirenin kendini yansıtmaması, kişisel gelişimi ve kişisel bakımı
3. Hedeflerin belirlenmesi	3. Holistik bakım süreci
4. Planlama	4. Holistik iletişim, terapötik ilişki, iyileştirme ortamı ve kültürel bakım
5. Uygulama	5. Holistik eğitim ve araştırma
6. Değerlendirme	
7. Etik	
8. Kültürel olarak uyumlu uygulama	
9. İletişim	
10. İş birliği	
11. Liderlik	
12. Eğitim	
13. Kanıta dayalı uygulama ve araştırma	
14. Uygulamanın kalitesi	
15. Mesleki uygulama değerlendirmesi	
16. Kaynak kullanımı	
17.Çevre sağlığı	

Holistik hemşirelik bakımı iyileştirme odaklıdır; hastalıklara ve bunların tedavilerine yönelik bir yönelimin aksine bireyle olan ilişkiye odaklanır. Holistik hemşirelik, kendini yansıtır ve öz bakım, varoluş durumu, farkındalığın artırılması ve bireyin kendi gücünü terapötik olarak kullanma uygulamalarının bireyin kendi sağlıklı yaşam modelini oluşturma üzerindeki önemine vurgu yapmaktadır (Mariano, 2022). Holistik bakım yaklaşımı sergileyen hemşireler, geleneksel hemşirelik uygulamalarının yanı sıra integratif yöntemleri ve müdahaleleri uygulamaya dahil etmektedirler. Sağlığın geliştirilmesi ve tedaviye ilişkin seçenek ve alternatiflerin sağlanmasında birey veya aile ile iş birliği içinde hareket etmektedirler. Ayrıca holistik bakım hemşiresi, kişinin sağlık ve hastalık deneyiminde anlam bulmasına yardımcı olmaktadır (Mariano, 2022).

Bireyler, aileler, toplumlar ve popülasyonlarla terapötik ortaklıklar kurmak için holistik bakım sunan hemşireler, hemşirelik bilgisinden, kuramlarından, araştırmalarından, uzmanlığından, sezgisinden ve yaratıcılığından yararlanarak; klinisyen, eğitimci, rol model, danışman, koç, ortak, savunucu rollerini üstlenip yürütmektedirler (Tablo 3), (Mariano, 2022).

Diğer hemşirelik uzmanlık alanlarında olduğu gibi holistik bakım standartlarının açıklanmış olması; hemşirelik eğitim programları için bir plan sağlamakta, hemşirelik araştırmalarına temel oluşturmaktadır. Aynı zamanda holistik bakım sunan hemşirelerinin görev tanımlamalarının kapsamını oluşturmada onlara yön vermekte, holistik bakım uygulamalarının resmiyette tanımlanmasını ve tanınmasını sağlamaktadır.

Tablo 3. Holistik hemşirelik bakımın kapsamı

Holistik bakımda hemşireliği ilgilendiren olgular
- Şefkatli, iyileştirici ilişki - Yardım, hastalık, sağlıklı yaşam, iyileşme, doğum, büyüme, gelişme ve ölmeye ilişkin öznel deneyimler ve bunlara atfedilen anlamlar - Sağlık, sağlıklı yaşam, esenlik, hastalık, şifa ve ölüme ilişkin kültürel değerler, inançlar, toplum ve yerel uygulamalar - Hemşirelik bakımında maneviyat - Enerji ve bilinç - Yansıtıcı uygulama - Hemşirelik uygulamalarında tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık yaklaşımlarının kullanılması ve yaygınlaştırılması - Kapsamlı sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve refah - Kendini yansıtır, öz bakım ve kendini geliştirme süreci - Fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal rahatlık, rahatsızlık ve acı - Yetkilendirme, karar verme ve bilinçli seçimler yapma yeteneği - Sosyal ve ekonomik politikalar ve bunların bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığı üzerindeki etkileri - Çeşitli ve alternatif sağlık sistemleri ve bunların sağlık hizmetlerine erişim ve kaliteyle ilişkileri - Çevre, ekosistem ve hastalıkların önlenmesi - İyileşme ortamı

5. Model Vaka

Bayan Ö. Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) ve sağ hemipleji tanısıyla dahiliye kliniğine yatırılmıştır. Kliniğe kabulü sırasında Hemşire Ç. onunla ilgilenecektir. Hemşire, hastaya kendini tanıtmış ve hasta ile ilgilenecek sağlık bakım ekibi üyesinin kendisi olduğunu ifade etmiştir. Hastanın kliniğe kabulü sırasında ilk yatış tanısı ile hastanın bilgilerini toplamış ve kaydetmiştir.

Hasta 67 yaşında, lise mezunudur, on yıl önce Serebro Vasküler Olay (SVO) nedeniyle hemipleji

tanısı mevcuttur. Hasta, günde bir kez uzun etkili insülin, günde üç kez oral antidiyabetik tedavisini sürdürmektedir. Ayrıca oral antiepileptik ilaç kullanımı mevcut olan hasta, sersemlik yaptığı için düzenli olarak ilaçları almak istemediğini ifade etmiştir. Hastanın boyu 1,58 cm. ve kilosu 75 kg. olarak ölçülmüştür. Hastanın hastanede kaldığı sürece diyabetik diyet alması için diyetisyen konsültasyonu istenmiş olup, her sabah hastanın tartılmasını planlamıştır. Periferik kan glikoz düzeyini ölçen Hemşire Ç. ölçüm sonucunun 185

mg/dl olduğunu belirlemiş ve hastaya ne zaman yemek yediğini sormuştur. Hasta 3 saat önce yediğini, yemekten önce oral antidiyabetik ilacını aldığını fakat 4-5 gündür şekerinin hep yüksek gittiğini ifade etmiştir. Hemşire Ç. geçmişte benzer bir durumda olan hastasının ailesel bir stres nedeniyle kan şekerinin yüksek çıktığını gözlemlediğini hatırlamıştır. Bayan Ö'ye son birkaç gündür üzücü bir olay yaşayıp yaşamadığını sorduğunda, hasta kızı çalıştığı için bir aydır göremediğini ve onu çok özlediğini ifade etmiştir. Hastayı bu düşüncesini kızıyla paylaşması konusunda cesaretlendirmiş ve kızı ile telefonda görüşmesini sağlamıştır. Aynı günün akşamı kızı annesini ziyarete gelmiştir. Hemşire Ç. hemiplejili hastaların basınç yaralanmasına yatkınlığını ve hastanın 10 yıldır hemipleji tanısı almış olduğunu bildiğinden sakral basınç yaralanması oluşumu yönünden hastanın risk değerlendirmesini ve fizik muayenesini yapmıştır. Hastanın basınç yaralanması risk değerlendirmesinin yüksek olduğunu tespit eden Hemşire Ç., hastanenin Yara Bakım Birimi ile iletişime geçerek koruyucu önlemler ve destek yüzey planlaması yapmıştır. Oda düzenlemesi yaparken hastanın içmesi gereken suyunu, ilaçlarını ve okuma gözlüğünü ulaşabileceği yükseklikte olmasını sağlamak için yatağın yanında etajere yerleştirmiştir. Ayrıca herhangi bir yardıma gereksinimi olduğunda, hastanın çağrı zilini kullanarak yardım istemesi gerektiği, yatak kenarlarının yukarıda olacağı konusunda bilgilendirilerek hasta güvenliğine yönelik gerekli tedbirleri almıştır. Antiepileptik kullanımının önemi konusunda hastanın bilgiye gereksinimi olduğunu kaydeden Hemşire Ç. hastaya bu ilaçları kullanmanın hem sağlığı hem de güvenliği açısından oluşturacağı avantajlardan bahsetmiştir. Hemşire Ç. hastanın yanında refakatçi olarak kalacak birisinin olup olmadığını sorgulamış ve hastanın küçük oğlunun geleceğini öğrenmiştir. Oğlu geldiğinde ise hastanın kalça bölgesindeki basınç yaralanması gelişme riskini yüksek olması, pozisyon vermenin önemi, nasıl pozisyon verileceği ve gerektiğinde yardım isteyebilecekleri konusunda bilgi vermiştir. Tedavi yapmak için odaya geldiğinde hastanın dua etmekte olduğunu görmüş ve hasta ile konuştuğunda; hasta dua ederek kendisinin daha hızlı iyileşeceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Oğlunda tablet olup olmadığını soran Hemşire Ç. tablete mobil uygulama indirerek dini okumalar yapmasını sağlamıştır.

6.Sınırdaki ve Karşıt Vakalar

Sınırdaki ve karşıt vakalar oluşturularak kavramı oluşturan öğelerin kavramı karşılama durumlarının uygulamalı bir analizinin yapılması amaçlanmıştır. Sınırdaki vaka kavramının tanımlayıcı özelliklerinin tamamını değil birkaçını içerirken, karşıt vaka tanımlayıcı özelliklerin hiçbirini içermemektedir (Walker ve Avant, 2019). Aynı vakayı sınırdaki ve karşıt vaka olarak örneklenirse;

Sınırdaki vaka: Tip 2 DM ve sağ hemipleji tanısıyla dahiliye kliniğine yatırılan Bayan Ö'nün kliniğe kabulü sırasında, Hemşire Ç. hastaya kendini tanıtmış ve hasta ile ilgilenen sağlık bakım ekibi üyesinin kendisi olduğunu ifade etmiştir. Hastanın bilgilerini toplamış ve kaydetmiştir. Hastanın hastanede kaldığı sürece diyabetik diyet alması için diyetisyen konsültasyonu istenmiştir fakat hastanın besin alımını ve antropometrik ölçümlerini kontrol etmemiştir. Üçüncü günde hastanın sık susadığını ifade ettiğinde Hemşire Ç. periferik kan glikoz düzeyini ölçmüş ve hastada hiperglisemi geliştiğini fark etmiştir. Aynı zamanda hastanın geliş kilosuna göre 2 kg kayıp olduğunu saptamıştır. Beşinci günde hastanın glisemik ölçümleri düzene girmiştir. Yatışının 3. gününde hastaya pozisyon verdiği sırada sakral bölgede Evre 2 basınç yaralanması oluşumunu fark etmiştir. Hemen Yara Bakım Birimi ile iletişime geçerek koordineli olarak uygun yara bakımını sağlamıştır. Antiepileptik kullanımıyla ilgili hastaya bu ilaçları kullanmanın hem sağlığı hem de güvenliği açısından oluşturacağı yararları anlatmıştır. Hasta güvenliği tedbirlerini almış ve refakatçi bilgilendirmesi yapmıştır. Dini ritüellerini yerine getirmesi ile ilgili hastaya alternatifler önermiştir.

Bu vakada Hemşire Ç. bilgisini ve sezgisini kullanmamış fakat empati ve tecrübe yeteneklerini kullanabilmiştir. Hastanın "fizyolojik" boyutuna uygun bakım planlayamadığından hastanın iyileşmesi gecikmeli olarak gerçekleşmiştir.

Karşıt vaka: Tip 2 DM ve sağ hemipleji tanısıyla dahiliye servisine yatırılan Bayan Ö'nün kliniğe kabulü sırasında, Hemşire Ç. hastanın dosyasını doldurmak için gerekli olan demografik bilgileri, kullandığı ilaçların bilgisini ve kronik rahatsızlıklarını hastaya sormuştur. Hastanın kan glikoz düzeyi hep yüksek seyretmekte ve antidiyabetik ilaçlarının sürekli olarak dozu değiştirilmektedir. Yatışının 4. günü epileptik nöbet geçiren hastanın bilgileri sorulduğunda antiepileptiklerini 4 gündür almadığı öğrenilmiştir. Nöbet sonucu hasta kafasını yatak kenarlarına çarptığından 3x3 cm şişlik ve ekimoz gelişmiştir.

Hastanın ibadetlerini yerine getirmek istediğini söylemiş fakat Hemşire Ç. hastane hijyeni ve uyulması gereken kuralları anlatarak uygun olmadığını ifade etmiştir. Sakral bölgede oluşan basınç yaralanmasını 5. günde fark eden hemşire yara bakımı için gerekli birimlerle irtibata geçmiş ve yapılan pansumanlar sonucunda 12. günde 2x2 cm skar bırakarak basınç yaralanması iyileşmiştir. Hastanın yanında refakatçi olarak kalan oğluna hastane kurallarını anlatmış, hastanın yanından ayrılmamasını söylemiştir. Hastanın oğlunun kıyafetleri 7. günde kirlidir ve uykusuz görülmektedir.

Hemşire Ç. bu vakada bilgisini, tecrübesini, sezgisini ve empati yeteneğini kullanamamış, hasta ve bakım vericinin hastanede fazla kalmasına neden olmuştur. Ayrıca hasta güvenliği tedbirleri alınmadığı için hasta yaralanma yaşamıştır.

7.Kavramla İlgili Hazırlayıcı Faktörlerin ve Sonuçların Belirlenmesi

Hazırlayıcı faktörler, kavramın ortaya çıkmasından önce meydana gelmesi gereken olaylar ya da özel durumlardır; sonuçlar ise kavramın ortaya çıkmasının bir sonucu olarak meydana gelen olaylardır (Walker ve Avant, 2019). Walker ve Avant'a göre, bir kavram analizinde hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların tanımlanması, sosyal bağlamları ve kavramın genel olarak nasıl uygulandığını anlamada önemli araçlar olabilmektedir.

Holistik bakım kavramının gelişiminde hazırlayıcı en temel görüş; insanın biyo-psiko-sosyal-spiritüel bir varlık olduğu inancıdır. Holistik bakım kavramı için hazırlayıcı olan ve holizmden esinlenen ikinci temel görüş ise bütünü toplamından fazla olduğu inancıdır. İnsanı büyük bir çalışan sistem olarak gördüğümüzde alt sistemler olarak görülen fizyolojik alan, sosyokültürel alan, psikolojik alan ve spiritüel alan birbiri ile etkileşim halindedir ve bu alanlardan birindeki bir hastalık veya normalden sapma durumu tüm sistemi etkileyebilmektedir. Diğer yandan, bir alt alanda görülen bozukluk farklı bir alana yansiyarak bu alanda bir hastalık durumu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerden ötürü bireyin iç ve dış çevresi ile bir bütün olarak görülmesi ve bireye bakım sağlanırken tüm bu alt sistemleri değerlendirecek holistik bir bakım yaklaşımı sergilenmesi gerekmektedir. Ancak bu şekilde uygulanan holistik bakım, hedeflenen hemşirelik sonuçlarına ulaşmayı sağlar. Holistik bakım kavramının hazırlayıcı faktörlerinden biri de hemşirelik kuramları ve araştırmalarıdır. Birçok

bilimsel kaynak ve hemşirelik kuramı holistik bakım kavramına vurgu yaparak hastalıklardan korunma ve iyileşme sürecinde kullanımını desteklemektedir (Ghorbani ve ark., 2022; Michaelson ve ark., 2016).

Holistik bakım kavramının kullanımının sonuçlarına bakılırsa; holizmin bireyin; fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel parçalarının toplamından bağımsız ve daha büyük bir bütün olduğu görüşünü somutlaştırdığı görülmektedir (Papathanasiou ve ark., 2013). Holistik bakıma temellenmiş klinik çalışmalar kavramın işlerliğinin kanıtlarını oluşturmaktadır (Armah ve ark., 2022; Smith ve ark., 2013). Holistik hemşirelik bakımı, fertilizasyondan ölüme kadar olan süreçte bireyin bütüncül olarak iyileşmesini arttırmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda hemşire; bireyin sağlık inançları, bireysel deneyimleri ve beklentilerini gözönünde bulundurarak iyileşme sürecinin kolaylaştırıcısı olarak görev almaktadır.

Holistik hemşirelik bakımı, hemşirelerin bakım yaklaşımlarına öz bakım, sorumluluk, maneviyat ve kişilerarası iletişim becerilerini entegre etmelerini gerektirir. Bu süreç hemşirelerde kendileriyle, diğer bireylerle, doğayla ve birçok diğer sistemle ilişki içinde olma konusunda farkındalık yaratabilir. Bu farkındalık hemşirelerin bireyleri, onların insan ve küresel toplumla olan ilişkilerini anlamasını daha da geliştirebilir ve hemşirelerin iyileşme sürecini kolaylaştırmak için bu farkındalığı kullanmalarına izin verir (Smith ve ark., 2013; Iranmanesh ve ark., 2009).

Holistik bakım yaklaşımı ile hemşirelik bakımı sunulması hastalıkların ve yaşanabilecek sağlık problemlerinin birey, çevresi ve toplum üzerindeki zarar verici etkilerini azaltmaktadır. Holistik bakım yaklaşımı hemşirelik sonuçlarını iyileşme veya huzurlu yaşama yönünde geliştirerek bakımın kalitesini arttırmaktadır (Armah ve ark., 2022; Booth ve Kaylor, 2018; Aslan ve Çetinkaya, 2023).

8.Kavramın Ölçüm Yollarının Belirlenmesi

Hemşirelik bakımının odağı sağlıklı/hasta birey ile hemşirenin ilişki kurduğu bakıma yöneldikçe ve sağlık hizmetlerinin sunumunda holistik bir yaklaşım için hasta tercihi daha belirgin hale geldikçe, holistik bakımın tanımlanması ve ölçülmesi daha önemli olmaktadır (Kinchin, 2015). Bununla birlikte, hemşire ile sağlıklı/hasta bireyin etkileşimlerinin bütüncüllüğünü değerlendirmek için özel olarak tasarlanmış araçlar göreceli olarak sınırlıdır.

Takase ve Teraoka (2011) tarafından geliştirilen “Hemşirelik Yeterliliğinin Holistik Değerlendirme Aracı/Holistic Nursing Competence Scale”

hemşirelerin kendi holistik becerilerini değerlendirmesini hedefleyen bir ölçme aracıdır. Ölçek; iki bölümden, beş alt boyuttan ve toplamda 36 maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. İlk bölüm, bir birey olarak genel davranışlarla ilgili sorulardan oluşmaktadır, ikinci bölüm ise hemşire olarak yeterliliği ölçmektedir. Ölçek farklı araştırmacılar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının Türk toplumunda kullanılabilecek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Saldıroğlu ve Türk, 2021; Aydın ve Hiçdurmaz, 2019).

Başka bir ölçüm aracı olan "The Holistic Caring Inventory", hastaların hemşirelik bakımı hakkındaki algılarını bütünsel ve hümanistik hemşirelik perspektifinden ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, holistik hemşirelik bakımını sosyal, fiziksel, ruhsal ve spiritüel boyutlarını ölçmeyi hedefleyen dört alt bölümden oluşmaktadır. Latham'ın geliştirdiği 4'lü likert tipindeki ölçekte 39 madde vardır ve Türkçe uyarlaması mevcut değildir. (Latham, 1996).

Hastaların hemşirelik bakımının holistik özelliklerine ilişkin algısını ölçmeyi hedefleyen "The Nurse Practitioner Holistic Caring Instrument" hemşireler tarafından bakılma deneyimi olan yetişkinlere (en az 18 yaşında) uygulanmak üzere tasarlanmıştır. Kinchen tarafından geliştirilen ölçme aracı 19 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 6'lı likert tipi bir ölçekte derecelendirilir (Kinchen, 2015). "The Nurse Practitioner Holistic Caring Instrument" ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması yapılmamıştır.

Tartışma

Walker ve Avant'ın kavram analizi yaklaşımı çerçevesinde sürdürülen bu çalışma, ilgili literatürü inceleyerek holistik bakım kavramının anlamını açıklığa kavuşturmaya çalışmaktadır. Literatürdeki bilgiler tek tanımlamada birleştirilip Türkçe bir tanımlama oluşturulmuştur. Buna göre; holistik bakım, bireyin fiziksel, sosyokültürel, psikolojik ve spiritüel bütün yönlerinin ele alınmasını sağlayabilmek için, hemşire ve sağlıklı/hasta bireyin perspektifinden gereksinimlerinin tanımlanmasının ardından, hemşirenin bilgi, tecrübe, sezgi ve empati yeteneğini kullanarak bireye sağlayacağı bakım olarak tanımlanabilir. Hemşirelerin holistik bakım sunma konusundaki özenleri, sağlığı geliştirme ve hastalıkları iyileştirme süreçlerinde bireyin öz bakımına katılma, öz farkındalıklarını oluşturma, kendini geliştirme ve bilinçli seçimler yapmasını desteklemektedir. Sadece tıbbi model kullanılarak ihmal edilen hastaların bakımının holistik bakım

anlayışı ile düzenlendiğinde iyileşmenin hızlandırılabilir, hastanede kalış süresinin kısaltılabilir ve maliyetlerin azaltılabilir olduğu düşünülmektedir (Jasemi ve ark., 2017). Bunun gerçekleşebilmesi için hemşirelik eğitim müfredatının da holistik bakım kavramına yeterince yer vermesi ve uygulama alanlarında da hemşirelik öğrencilerine deneyimletilmesi gerekmektedir (Zamanzadeh, 2015; McEvoy ve Duffy, 2008).

Hemşirelerin hizmet verdiği alanlarda sunmaları gereken holistik bakım uygulamalarını ve holistik bakım kavramını etkileyen bir başka faktörün ise hemşirelik mesleğinin uygulandığı ülkelerde takip edilen sağlık politikaları olabileceği düşünülmektedir (Frisch ve Rabinowitsch, 2019). Hemşireliğin bakımının sunulduğu alanlarda yaygın bir şekilde uygulanması önerilen bu kavramın sağlık politikalarından etkilenme olasılığı oldukça yüksektir. Holistik bakım yalnızca hastanelerde değil birinci basamak sağlık hizmeti sunan alanlar da dahil olmak üzere tüm sağlık bakım alanlarında gerçekleştirilebilecek bir kavramdır. Fakat toplumda yaşayan bireylerin sağlık algıları ve sağlık hizmeti sunan kurumlardan beklentileri farklılaşabilmektedir. Bu da politika geliştiricileri toplumun gereksinimlerini önceliklendirmesini etkileyen bir faktördür. Düşük ve orta gelirli ülkelerde holistik bakım sunmak, tıbbi tedavi ve bakım ile karşılaştırıldığında daha maliyetli görülebilir. Fakat bütün bunlar; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını geliştirmek ve hastalığa yönelik tedaviyi sağlamak için holistik bakım uygulamalarına gereksinimi olduğu gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle, sağlık bakım uygulamalarının bir ekip faaliyeti olduğu göz önüne alınarak, hemşirelerin yanı sıra sağlık ekibinin diğer üyelerinin de holistik bakım konusunda eğitilmeleri son derece önemlidir. Sağlık ekibinin pek çok üyesinin holistik bakımı yeterince tanımmaması ve bu kavramı yalnızca geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla sınırlandırması nedeniyle sağlık bakım ekibini oluşturan üyelerin holistik bakım konusundaki bilgi, tutum ve becerilerini geliştirmek için disiplinler arası eğitime gereksinim duyulmaktadır (McEvoy ve Duffy, 2008).

Sonuç ve Öneriler

Holistik bakım kavramı, hemşirelik bakım uygulamalarını etkileyen bir kavram olarak Nightingale'den günümüze kadar ulaşmıştır. Bu süreçte kendini geliştiren, kapsamını genişleten ve sınırlarını çizen bu kavram, hala gelişimini sürdürmektedir. Kavramın gelişimine ve bireyin

sağlığını geliştirme amaçlı olarak uluslararası alanda kullanımına uyum sağlamak için kavramın boyutlarının anlaşılması gerekmektedir. Bunun sonrasında ise, kavramın eğitim, uygulama ve araştırma alanında aktif olarak kullanılması ile kavramdan hedeflenen fayda sağlanabilir. Holistik bakım kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için hemşirelik müfredatında daha geniş yer verilmesi; insanın biricikliğine, yeganeliğine ve bütüncülüğüne vurgu yapılması gerekmektedir. Böylece geleceğin hemşireleri sağlık bakımının merkezine bireyi koyarak hemşirelik bakımının sunulmasını sağlayabilir.

Teşekkürler

Araştırma, fikir ve deneyimlerini yayınlayarak hemşireliğin gelişimine katkı sağlayan, bize yol gösteren ve ilham veren bizden önceki araştırmacılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma için etik kurul onayı alınmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: ES, EY; Danışmanlık: GG, EY; Veri toplama: ES, EY; Veri analizi ve yorumlama: ES, EY, GG, Eİ; Makale yazımı: ES, EY; Eleştirel inceleme: GG, Eİ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, modern hemşireliğin başlangıcından bu yana kullanılan holistik bakım kavramının kökenini ortaya koyup, literatüre dayalı tanımını yaparak kavramın özelliklerinin ve kapsamının anlaşılmasını sağlaması açısından önemlidir.
- Çalışma, holistik bakım kavramının temel değerleri, uygulama standartları, kapsamı ve boyutlarının açıklar; klinik alanda çalışan, hemşirelik eğitimi veren ve hemşirelik araştırmaları yapan hemşireler arasında bir fikir birliği sağlayarak hemşirelerin kavramı etkin kullanmasını destekler.
- Çalışma, holistik bakım kavramının hemşirelik için önemine vurgu yapar ve hemşirelik eğitiminde bu kavramın uygulanmasına daha çok yer vermenin gerekliliğine açıklama getirir.

Kaynaklar

Adams D, Miller BK. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4), 203-210.

Altıok HÖ, Üstün B. (2014). Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.

American Holistic Nurses Association (t.y.), Implementing holism into nursing practice. Erişim tarihi: 25.05.2023, Erişim adresi: <https://www.ahna.org/American-Holistic-Nurses-Association/Resources/Holistic-Nursing-Practice>

Armah D, Van der Wath AE, Yazbek M, Naab F. (2022). Development of holistic health care interventions for women with infertility: a nominal group technique. *Holistic Nursing Practice*, 36(2), 85-92. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000498>

Arslan-Özkan İ, Okumuş H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(2), 61-72.

Aslan KS, Çetinkaya F. (2023). The effects of Reiki and hand massage on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis. *Explore*, 19(2), 251-255.

Aydan S. (2018). Sağlık hizmeti araştırmalarında kavram analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 551-562.

Aydin A, Hiçdurmaz D. (2019). Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. *International Nursing Review*, 66(3), 425-433.

Bahrami M. (2010). Do nurses provide holistic care to cancer patients?. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 245-251.

Bakım. (İsim) Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. Erişim tarihi: 25.05.2023, Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>

Bayındır SK, Biçer S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.

Booth L, Kaylor S. (2018). Teaching spiritual care within nursing education: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 177-181. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000271>

Bullington J, Fagerberg I. (2013). The fuzzy concept of 'holistic care': A critical examination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 493-494. <https://doi.org/10.1111/scs.12053>

Canadian Holistic Nurses Association (2020). Holistic Nursing Standards Of Practice. Erişim tarihi: 21.07.2023, Erişim adresi: <https://www.theciinde.com/wp-content/uploads/2020/07/Approved-HOLISTIC-NURSING-STANDARDS-OF-PRACTICE-2020.pdf>

Çalışkan BB, Gürhan N. (2019). Majör depresyon tanılı bir olgunun Peplau'nun kişilerarası ilişkiler teorisi doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu sunumu, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 163-171.

Çıtak EA, Uysal G. (2012). Kavram analizi: Eleştirel düşünme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 3-9.

- Demirsoy N. (2014). Eski uygarlıklardan günümüze yansıyan holistik tıp uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 39-40.
- Downey M. (2007). Effects of holistic nursing course: a paradigm shift for holistic health practices. *Journal of Holistic Nursing*, 25(2), 119-125. <https://doi.org/10.1177/0898010107301616>
- Erickson HL, Erickson ME, Sandor MK, Brekke ME. (2013). The holistic worldview in action: evolution of holistic nurses certification programs. *Journal of Holistic Nursing*, 31(4), 303-313. <https://doi.org/10.1177/0898010113499975>
- Frisch NC, Rabinowitsch D. (2019). What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: report of an integrated literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 260-272. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>
- Ghorbani M, Mohammadi E, Ramezani M. (2022). Developing a spiritual care model for clinical nurses: a theory synthesis. *Holistic Nursing Practice*, 39(2), 96-106. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000522>
- Holism. (Noun). Merriam-Webster online dictionary içinde. Erişim tarihi: 25.05.2023, Erişim adresi: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/holism>
- Holism. (Noun). Oxford Learner's Dictionaries içinde. Erişim tarihi: 25.05.2023, Erişim adresi: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/holism?q=holism>
- Holizm. (İsim) Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük içinde. Erişim tarihi: 25.05.2023, Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>
- Iranmanesh S, Häggström T, Axelsson K, Sävenstedt S. (2009). Swedish nurses' experiences of caring for dying people: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 243-252.
- İlkay B. (2017). İyileştirici bakım çevresi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2018.88579>
- Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. (2017). A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 71-80. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.197960>
- Kaya N, Turan, N. (2017). Hemşirelik Biliminde Kavram Analizi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 153-163.
- Kinchen E. (2015). Development and testing of an instrument to measure holistic nursing values in nurse practitioner care. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 144-157. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000007>
- Korhan EA. (2019). Watson'un insan bakım modeli: bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.
- Lang NM, Krejci JW. (1991). Standards and holism: A retraining. *Holistic Nursing Practice*, 5(3), 14-21. <https://doi.org/10.1097/00004650-199104000-00006>
- Latham CP. (1996). Predictors of patient outcomes following interactions with nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 18(5), 548-564. <https://doi.org/10.1177/0193945996018005>
- Mariano C. (2007). Holistic nursing as a specialty: holistic nursing—scope and standards of practice. *Nursing Clinics of North America*, 42(2), 165-188. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2007.03.008>
- Mariano C. (2022). Holistic nursing: Scope and standards of practice. . In: Helming MAB, et al., editors. *Dossey & Keegan's Holistic Nursing: A Handbook for Practice*, 8th Edition. Burlington, Massachusetts US: Jones & Bartlett Learning, p.25-52.
- McEvoy L, Duffy A. (2008). Holistic practice—A concept analysis. *Nurse education in practice*, 8(6), 412-419. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.002>
- Mefford LC. (2021). Myra Estrin Levine: The Conservation Model. In M. R. Alligood (Eds.) *Nursing Theorists and Their Work E-Book*, Elsevier, p.168-179.
- Metin ZG. (2020). COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15-24.
- Michaelson V, Pickett W, King N, Davison C. (2016). Testing the theory of holism: A study of family systems and adolescent health. *Preventive Medicine Reports*, 4, 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.07.002>
- Özcan M. (2017) Holistik Bilim Yeni Paradigma. 1. Baskı, Edirne, Ceren Yayıncılık, s. 9-25.
- Papathanasiou I, Sklavou M, Kourkouta L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20130201.11>
- Parse RR. (1992). Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 35-42. <https://doi.org/10.1177/0894318492005001>
- Rogers ME. (1994). The science of unitary human beings: Current perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 7(1), 33-35. <https://doi.org/10.1177/089431849400700111>
- Roy SC. (1988). An explication of the philosophical assumptions of the Roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 1(1), 26-34. <https://doi.org/10.1177/089431848800100>
- Saldıroğlu E, Türk G. (2021). Hemşirelik yeterliliğini holistik değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 43-50.
- Smith MC, Parker ME. (2015). An introduction to nursing theory. In M. C. Smith, & M. E. Parker (Eds.), *Nursing Theories And Nursing Practice*. 4th Edition. United States of America F. A. Davis Company, p. 1-23.
- Smith MC, Zahourek R, Hines ME, Engebretson J, Wardell, D. W. (2013). Holistic nurses' stories of

- personal healing. *Journal of Holistic Nursing*, 31(3), 173-187. <https://doi.org/10.1177/0898010113477254>
- Şahinoğlu S. (2021). Çağdaş bir eğitim yaklaşımı olarak holizm (bütünsellik): Tarihsel gelişim bağlamında kavramsal kuramsal ve felsefi bir temellendirme. *Kafkas Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8(15), 418-441. <https://doi.org/10.17050/kafkasilahiyat.836889>
- Takase M, Teraoka S. (2011). Development of the holistic nursing competence scale. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 396-403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00631.x>
- Tokat MA, Başlı M, Yanık F, Bilgiç D, Başoğlu M. (2022). Fertilitiyi geliştirmede prekonsepsiyonel bakım: İnfertil çiftler için örnek bir holistik bakım şeması. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 623-628.
- Türkyılmaz Ç. (2015). Herakleitos'un adalet görüşü. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, (2), 51-63.
- Von Bertalanffy L. (1972). The history and status of general systems theory. *Academy of management journal*, 15(4), 407-426. <https://doi.org/10.5465/255139>
- Walker LO, Avant KC. (2019). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 6th ed. New York, NY: Pearson.
- Woo CH, Park JY. (2017). Specialty satisfaction, positive psychological capital, and nursing professional values in nursing students: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 57, 24-28.
- Zamanzadeh V, Jasemi M, Valizadeh L, Keogh B, Taleghani, F. (2015). Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 214-224.