

NJaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Nursing

Ağustos August 2021

Cilt Volume 7

Sayı Issue 2

ISSN 2149-4983
e-ISSN 2149-9306

S.B.Ü. GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NİN YILDA ÜÇ KEZ YAYINLANAN ÜCRETSİZ DERGİSİDİR.
A TRIANNUAL FREE-OF-CHARGE PERIODICAL PUBLISHED BY S.B.U. GAZİOSMANPASA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL



www.jarengteah.org

İmtiyaz Sahibi / Owner

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına
Doç. Dr. Hakan BAŞAR

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Seda GEYLANI GÜLEÇ
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Editörler / Editors

Dr. Çağlar ŞİMŞEK
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta Hakları Birimi, İstanbul, Türkiye

Uzm. Hem. Ebru AĞIN

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Uzm. Hem. Hatice ORMAN

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, Türkiye

Sevda MADEN

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Sevgi DEMİRAY

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Yayının Türü / Publication Type

Yaygın Süreli Yayın

Yayıncı / Publisher

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yayıncı Adres / Publisher Address

Karayolları Mahallesi, Osmanbey Caddesi,
621 Sokak, Gaziosmanpaşa / İstanbul
E-posta: gopeah.info@saglik.gov.tr
Tel: +90 212 945 30 00
Web: <https://gopeah.saglik.gov.tr/>

Yayıncılık Hizmetleri / Publishing Services

Akdema Bilişim Yayıncılık ve Dan. Tic. Ltd. Şti.
E-posta: bilgi@akdema.com
Tel: 0533 166 80 80
Web: www.akdema.com

Ağustos / August 2021**Cilt / Volume 7****Sayı / Issue 2**

JAREN Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin resmi yayın organıdır.

Dergi dört ayda bir yılda 3 sayı (Nisan, Ağustos, Aralık) olarak yayımlanan açık erişim, ücretsiz, bağımsız ve önyargısız çift kör hakemlik prosedürlerine bağlı olarak yayın yapan bir dergidir. Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

JAREN is an official scientific journal of Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital.

It is published 3 times in a year (April, August, December).

JAREN is an open access, free, independent and unbiased; based on double-blinded arbitration procedures. It is published in Turkish and English.

© Bu dergide yer alan yazı, makale, fotoğraf ve illüstrasyonların elektronik ortamlarda dahil olmak üzere kullanma ve çoğaltılma hakları Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne aittir. Yazılı ön izin olmaksızın materyallerin tamamının ya da bir bölümünün çoğaltılması yasaktır.

© Rights to the use and reproduction, including in the electronic media, of all communications, papers, photographs and illustrations appearing in this journal belong to Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital. Reproduction without prior written permission of part or all of any material is forbidden.

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Gökhan Tolga ADAŞ
SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Semiha AKIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın, Türkiye

Prof. Dr. Türkinaz AŞTI
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK
Sebahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe ÇİL AKINCI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Kaan GİDEROĞLU
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Başhekimliği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hakan GÜVEN
Kamu Hastaneler Başkanlığı, Başkan, İstanbul,
Türkiye

Prof. Dr. Nevin KANAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ükke KARABACAK
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Süreyya KARAÖZ
İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayla KEÇECİ
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Prof. Dr. Barış NUHOĞLU
Yeni Yüzyıl Üniversitesi GOP Hastanesi, İstanbul,
Türkiye

Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ufuk ÖZKAYA
Memorial Bahçelievler Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Savaş ÖZTÜRK
SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Filiz ADANA
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Aydın, Türkiye

Doç. Dr. Neriman AKANSEL
Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Bursa, Türkiye

Doç. Dr. Mehmet Taşkın EGİCİ
SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Saniye Ayla ALBAYRAK
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum,
Türkiye

Doç. Dr. Ayfer AYDIN
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul,
Türkiye

Doç. Dr. M. B. Can BALCI
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Ayfer BAYINDIR ÇEVİK
Recep Tayyip Erdoğan Fakültesi, Sağlık
Yüksekokulu, Rize, Türkiye

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum,
Türkiye

Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Ömer Necati DEVELİOĞLU
SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul,
Türkiye

Doç. Dr. Ayşel GÜRKAN
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Yayın Kurulu / Editorial Board

Doç. Dr. Güliz ONAT

Konya Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu,
Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Doç. Dr. Gül ÜNSAL BARLAS

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Bursa, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Emine AKÇİN ŞENYUVA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ATAMAN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATEŞ

Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Güven BEKTEMÜR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nihal BOSTANCI DAŞTAN

Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Serap BULDUK

Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Düzce, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Funda CAMUZ GÜMÜŞ

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu,
Diyarbakır, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Fatma COŞAR ÇETİN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇAĞLAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇİĞRIKÇI KARACA

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hüsnüye DİNÇ

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Işıl IŞIK ANDSOY

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nuray KARAMAN TURAN

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Funda KARDAŞ ÖZDEMİR

Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Besey ÖREN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÖZDEMİR

Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bursa,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Dilek POTUR

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Sevim PURİSA

Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Şenay TOPUZ

Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Rujnan TUNA

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Müge UZUN

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Zonguldak, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan YALÇIN ATAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Yazile YAZICI SAYIN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZEL

Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum,
Türkiye

Op. Dr. Okan DEMİRAY

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Uzm. Dr. Hakan YILMAZTÜRK

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU

Destek Hizmetleri Başkanlığı, Başkan, İstanbul,
Türkiye

Dr. Nevin UTKUALP

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Bursa, Türkiye

Dr. Tülay YILMAZ

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sevgi DEMİRAY

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Gülser ŞERBETÇİ

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi, İstanbul,
Türkiye

Yazar Rehberi

AÇIK ERİŞİM POLİTİKASI

Logos Yayıncılık, yayınladığı dergilerde, Budapeşte Açık Erişim Bildirgesinde yer alan, hakemli dergi literatürünün açık erişimli olması girişimini destekler ve yayınlanan tüm yazıları herkesin okuyabileceği ve indirebileceği bir ortamda ücretsiz olarak sunar.

JAREN açık erişim sağlama politikasını benimsemiştir. Dergide basılan yazıların tam metinlerine ve yayın kurumumuzun benimsediği açık erişim politikamıza www.jarengteah.org adresinden ücretsiz olarak erişilebilir.

Açık erişim ile “bilimsel literatürün İnternet aracılığıyla finansal, yasal ve teknik bariyerler olmaksızın, erişilebilir, okunabilir, kaydedilebilir, kopyalanabilir, yazdırılabilir, taranabilir, tam metne bağlantı verilebilir, dizinlenebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir olması” anlamında kullanılmıştır. Bu sebeple JAREN’de yer alan makaleler, yazarına ve orijinal kaynağa atıfta bulunulduğu sürece, kullanılabilir.

ETİK POLİTİKASI

JAREN’de uygulanan yayın süreçleri, bilginin tarafsız ve saygın bir şekilde gelişimine ve dağıtımına temel teşkil etmektedir. Bu doğrultuda uygulanan süreçler, yazarların ve yazarları destekleyen kurumların çalışmalarının kalitesine doğrudan yansımaktadır. Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştırın ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır. JAREN yayın etiği kapsamında tüm paydaşların etik sorumlulukları taşınması beklenmektedir.

Dergimizin etik görev ve sorumlulukları oluşturulurken [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](http://www.jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#8) tarafından yayınlanan rehberler ve politikalar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Detaylı bilgi için web sayfamızı incelemeniz önerilir. <http://www.jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#8>

İNTİHAL POLİTİKASI

İntihal (aşırma) kasti olup olmaması önemsenmeksizin, bir etik ihlalidir. Bu sebeple yayın politikaları gereği Logos Yayıncılık tüm dergilerinde, yayınlanacak olan bütün çalışmalar için, intihal denetimini zorunlu kılar. JAREN yayın etiği ve dergi politikaları gereği “Kör Hakemlik Değerlendirme Süreci”nden geçmiş her çalışmanın bütünlüğünü korumak adına intihal denetiminden geçirilmesini zorunlu kılar. İntihal denetimi [Turnitin](http://www.jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#8) ve [iThenticate](http://www.jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#8) yazılımları aracılığıyla yayıncı firma tarafından gerçekleştirilir. Yayın Kurulu, dergiye gönderilen çalışmalarla ilgili aşırma, atf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket edebilmektedir.

TELİF HAKKI DEVRİ

Kişiler çalışmalarını gönderirken, çalışmanın kısmen veya tamamen, herhangi başka bir platformda daha önce yayınlanmadığı, yayın için değerlendirmede bulunmadığını beyan etmekle yükümlüdür. Aksi bir durumla karşılaşıldığında ilgili yaptırımlar uyarınca yazar durumdan sorumlu tutulacaktır. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi (Journal of Academic Research in Nursing-JAREN)’nin isim hakkı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa

Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne; yayınlanan ya da yayınlanacak olan tüm içeriklerin telif hakları yazarların yazılı izinleriyle Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi (Journal of Academic Research in Nursing-JAREN)’ne aittir. Bilimsel yayınlar ve sunumlarda kaynak gösterilebilir. Ancak bunlar dışında tüm yazıların ve görsellerin her türlü kullanımı ve tekrar baskıları için derginin baş editörlüğüne müracaat edilmelidir.

Dergimize çalışma gönderecek yazarlar, “Telif Hakkı Devir Formu” belgesini doldurmalıdır. Yazar(lar) doldurdıkları formu ıslak imza ile imzalamalıdır. İmzalanan form taranarak sistem üzerinden çalışma gönderim adımlarında ek dosya yükleme seçeneği ile yüklenmelidir. Detaylı bilgi için; <http://www.jarengteah.org/Default.aspx?p=Telif-Hakki> web adresimizi ziyaret edebilirsiniz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Tüm yazarlar bilimsel katkı ve oranlarını ve ilgili sorumluluklarını; ayrıca çıkar çatışması olmadığını bildiren toplu imzaları ile yayına katılmalarıdır. Araştırmalara kısmi de olsa yapılan nakdi ya da aynı yardımların hangi kurum, kuruluş, ilaç-gereç firmalarının yapıldığı dip not olarak bildirilmelidir. (ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu)

KÖR HAKEMLİK VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ

JAREN’e gönderilen tüm çalışmalar çift-kör hakem değerlendirmesine tabi tutulmaktadır. Gönderilecek her çalışmayı, alanında uzman, en az iki hakem değerlendirir. Makalelerin hızlı bir şekilde değerlendirilebilmesi için editörler tarafından her türlü çaba gösterilir. Bütün makalelerin değerlendirme süreçlerinde son karar yetkisi editördedir. Detaylı bilgi için web sayfamızı ziyaret edebilirsiniz.

MAKALE HAZIRLAMA

Tüm yazılar, baş editör, editör, istatistik danışmanı ve en az iki hakem tarafından incelenir. Yayınlar; derginin amacına uygunluk, doğruluk ve güncellik açısından incelenmektedir. Editör, hakemlere yazıyı göndermeden önce yazım rehberlerinde bildirilen biçimsel kurallara uygunluğunu araştırır. Kaynakların yazımında “Vancouver” stili kullanılmaktadır. Detaylı bilgi için; <http://www.jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#1> adresini ziyaret ediniz.

MAKALE GÖNDERME VE GERİ ÇEKME

Makale Gönderme: Dergimizde yayınlanması için makalelerini değerlendirmeye göndermek isteyen yazarlar <http://www.jarengteah.org> web adresimizden dergi yönetim sistemimize giriş yaptıktan sonra sistemdeki adımları takip ederek çalışmalarını yükleyebilirler. Yükleme öncesinde yazarlar için kontrol listesi başlığındaki maddelere dikkat etmek çalışmanın yayına alınma sürecini hızlandıracaktır.

Makale Geri Çekme: Yayın politikalarımız gereği, geri çekme işlemlerinde dergi editörüyle yazar işbirliği yapmak durumundadır. Değerlendirme aşamasındaki çalışmasını geri çekme talebinde bulunmak isteyen yazar, gerekçesini içeren dilekçeyi, bütün yazarların onayı olduğunu belirten ıslak imzalı bir şekilde, elektronik ya da basılı olarak yayın kuruluna iletmelidir. Yayın Kurulu gelen talebi inceler ve en geç on gün içerisinde yazara dönüş sağlar. Yayın kurulu tarafından telif hakları makale gönderim aşamasında JAREN’e devredilmiş çalışmanın geri çekme talebi onaylanmadıkça yazar çalışmasını başka bir dergiye değerlendirme için gönderemez.

Instructions for Authors

OPEN ACCESS POLICY

Logos Publishing supports the open access of peer-reviewed journal literature in the Budapest Open Access Declaration and offers all published articles free of charge in an environment where everyone can read and download.

JAREN has accepted the open access policy. The full text of the manuscripts published in the journal and our open access policy adopted by our publication can be accessed free of charge at www.jarengteah.org

Open access means that "scientific literature can be accessed, readable, recorded, copied, printed, scanned, transferred to full text, indexed, transferred as a data to the software and available for all legal purposes olm through the Internet without financial, legal and technical barriers. For this reason, articles in JAREN may use the author and the original source as long as they are referenced.

ETHICAL POLICY

The publication processes practiced in JAREN are the basis for the development and distribution of information in an impartial and respectful manner. The processes applied accordingly, directly reflect the quality of the studies of the authors and institutions supporting the authors. Reviewed studies are studies that embody and support the scientific method. It is important that all partners of the process (authors, readers and researchers, publisher, reviewers and editors) in this point must comply with the standards for ethical principles. It is expected that all partners to assume the following ethical responsibilities under the JAREN publication ethics.

Logos Medical Publishing Inc. adopted the ethical principles based on the directive prepared by the Committee on Publication Ethics (COPE) and recommended its adoption by all individuals contributing in the creation of a scientific work. Some items of this directive are mentioned below. For more informations please visit our webpage <http://jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#8>

PLAGIARISM POLICY

Plagiarism (cheating) is a violation of ethics, regardless of whether it is intentional or not. For this reason, due to publication policies Logos Publishing Co. (hereinafter it will be referred as LOGOS), for all studies to be published in all of its periodicals, necessitates use of a plagiarism checker.

JAREN obliges the plagiarism inspection for all of the works that are passed the process of "Blind Registration and Evaluation Process" in order to protect their integrities. Plagiarism inspection is made by using Turnitin and iThenticate software by the publisher. The Editorial Board may act in accordance with the COPE rules against allegations, and suspensions related to plagiarism, citation manipulation and fraudulent misrepresentation of the works submitted to the journal.

COPYRIGHT TRANSFER

When submitting their works, individuals are obliged to declare that the study, in whole or in part, has not been previously published on any other platform or evaluated for publication. Otherwise, the author will be held responsible for the related sanctions.

The right to use the title "Journal of Academic Research in Nursing-JAREN belongs to SBU Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Copyright of

all the contents of the articles published or to be published belongs to the Journal of Academic Research in Nursing-JAREN in compliance with the prior written consent obtained from the authors. They can be cited as a reference in scientific publications, and presentations. However editor-in-chief should be consulted for reproduction, and use of other printed, and visual material by any means.

Authors who will send a study to our journal should complete the "Copyright Approval Form" document. The author(s) must sign the completed form with a wet signature. The signed form must be scanned and the work over the system must be loaded with additional file upload option in the transmission steps. For detailed information; you can visit <http://jarengteah.org/Default.aspx?p=Telif-Hakki>

CONFLICT OF INTEREST

All authors have scientific contributions and rates and their respective responsibilities; they should also participate in the publication with collective signatures indicating that there is no conflict of interest. It should be stated that the cash or in-kind aid made by the companies, establishments and pharmaceutical companies in partial or partial part of the research is done. (ICMJE Potential Conflicts of Interest Form)

DOUBLE-BLIND REVIEW AND EVALUATION PROCESS

All studies submitted to JAREN are subject to double-blind review. At least two reviewers expert in their fields, will evaluate each submitted work. Every effort is spent by the editors for quick evaluation of the articles. The editor is the final decision-making authority in the evaluation processes of all articles. You can visit our web page for detailed information.

MANUSCRIPT PREPARATION

All manuscripts are reviewed by the chief editor, editor, statistical consultant and at least two reviewers. Publications; the purpose of the journal is examined in terms of accuracy, accuracy and timeliness. The editor investigates the conformity of the formal rules reported in the manuscripts before submitting the manuscript. "Vancouver" style is used in writing sources. For detailed information; <http://jarengteah.org/Default.aspx?p=Yazim-Rehberi#1>

SUBMISSION AND RETRACTION OF THE MANUSCRIPTS

Submission of a manuscript: Authors who want to submit their articles for evaluation in our journal can upload their works by following the steps in the system after logging it into our journal management system at <http://jarengteah.org>. Paying attention to the items in the checklist for authors prior to uploading will speed up the publication process of your work.

Article withdrawal: As per our publication policies, the author of the article has to cooperate with editor of the journal in withdrawal procedures. The author, who wants to withdraw his / her work during the evaluation process, should submit the petition containing his / her rationale to the editorial board electronically or in a printed wet signed form indicating that all authors have approved the withdrawal.

The Editorial Board scrutinizes the incoming request and returns to the author within ten days. If the copyright of the article was transferred to the JAREN during submission process, the author can not send the work to another journal for evaluation unless the request for withdrawal of this work is approved.

İçindekiler / Contents

Özgün Araştırmalar / Research Articles

- 55 **Birinci Basamakta 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Programının Etkileri: Non-Randomize Bir Çalışma**
The Effects of Child Passenger Safety Program Applied to Mothers with 0-12 Years Old Children in Primary Care: A Non-randomized Study
Serpil Kolunsağ, Nursen Nahcivan
- 67 **Hemşirelik Öğrencilerinin Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen COVID-19 Pandemisi ile İlgili Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi**
Determination of Nursing Students Attitudes Towards Health Education News Delivered by Mass Media Related to COVID-19 Pandemia
Zahide İyi, Muhammed Deniz, Yeliz Akkuş
- 76 **Genel Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri, Beklenti ve Görüşleri**
Learning Needs, Expectations and Views of General Surgery Patients
Cemile Savcı, Yurdanur Karaaslan, Serpil Yüksel
- 86 **Cerrahi Birim Hemşirelerinin Cerrahi Hemşireliğine Yönelik Metaforları**
Surgical Unit Nurses' Metaphors for Surgical Nursing
Aslı Saldamlı, Işıl Işık Andsoy
- 94 **İnfertilite Tedavisinde Sosyal Destek ve Hemşirenin Rolü**
Social Support and the Role of Nursing in Infertility Treatment
Tuba Güner Emül, Binnaz Avşar
- 99 **Psikiyatri Hemşireliğinde İhmal Edilen Bir Konu: Kömür Madenciliğı ve Ruh Sağlığı Sorunları**
A Neglected Issue in Psychiatric Nursing: Coal Mining and Related Mental Health Problems
Ayşe Kuzu, Gül Ünsal, Nevin Onan
- 105 **Klinik Uygulamada Sık Kullanılan Düşme Riski Tanılama Ölçekleri**
Fall Risk Assessment Scales Which are Frequently Used in Clinical Practice
Bilge Tezcan, Bilgi Gülseven Karabacak

Birinci Basamakta 0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliğı Programının Etkileri: Non-Randomize Bir Çalışma

The Effects of Child Passenger Safety Program Applied to Mothers with 0-12 Years Old Children in Primary Care: A Non-randomized Study

Serpil Kolunsağ[✉], Nursen Nahcivan[✉]

öz

Amaç: 0-12 yaş çocuğu olan annelere uygulanan çocuk yolcu güvenliğı programının sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma randomize olmayan gruplarda, ön test-son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü tasarımıdır. Örneklemi İstanbul'da bir aile sağılığı merkezinden hizmet alan 0-12 yaş çocuğu olan annelerden oluştu (deney grubu=46, kontrol grubu=46). Deney grubuna, çocuk oto güvenlik koltuğu (ÇOGK) koruyuculuğu, türleri ve kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı, ortalama 15-25 dakika süren bireysel eğitim ve danışmanlık şeklinde Çocuk Yolcu Güvenliğı (ÇYG) programı uygulandı. Çocuk koltuğu kullanma durumu, kaza-yaralanma risk algısı ve ÇOGK bilgi düzeyi incelendi. Sonuç değişkenleri girişim öncesi, girişim sonrası 3. ve 6. aylarda olmak üzere üç kez ölçüldü ve karşılaştırıldı. Veriler, sayı, yüzdelik, ki-kare testi, t-testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, Man-Whitney U ve Cohen's d etki büyüklüğü ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların tümü evli, çoğu lise mezunu, tek çocuklu, çalışmayan annelerdi. Yarıya yakını her zaman emniyet kemeri kullanmaktaydı. Girişimden 3 ve 6 ay sonra çocuk oto güvenlik koltuğu kullanma oranı deney grubundaki annelerde (%41,3; %45,7) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Davranış değişimi aşamaları incelendiğinde, 3. ayda deney grubunun %50'si, kontrol grubunun %21,7'si çocuk koltuğu kullanım davranışında en az bir aşama "ilerleme" gösterdi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubundaki annelerin araç ile seyahat sırasında kaza-yaralanma risk algı puan ortalaması ve ÇOGK bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Ebeveynlere yönelik yapılacak çocuk yolcu güvenliğı eğitim çalışmaları ile çocuk koltuğu kullanımı artırılabilir.

Anahtar kelimeler: Trafik kazaları, Çocuk engelleme sistemleri, Halk sağılığı hemşireliğı, Sağılığı geliştirme

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to evaluate the results of the child passenger safety program applied to mothers of children aged 0-12 years.

Methods: This research was a non-randomised control group pretest-posttest design, with repeated measures. The sample included mothers with 0-12 years old children who received health service from a family health center in Istanbul (experimental group = 46, control group = 46). The Child Passenger Safety (CPS) program was applied to the experimental group in the form of individual training and counseling, which lasted for 15-25 minutes, and provided information on child safety seat (CSS) protection, and its types and use. Child seat usage, accident-injury risk perception and CSS knowledge level were examined. The outcome variables were measured and compared three times before the intervention and at the 3rd and 6th months after the intervention. Data were evaluated by number, percentage, chi-square test, t-test, variance analysis in repeated measurements, Man-Whitney U and Cohen's d effect size.

Results: All of the participants were married. Most of them were high school graduates, with single children, and were unemployed. Nearly half of them always used seatbelts. The rate of

Received/Geliş: 16.06.2020
Accepted/Kabul: 17.02.2021
Published Online: 15.04.2022

Cite as: Kolunsağ S, Nahcivan N. Birinci basamakta 0-12 yaş çocuğu olan annelere uygulanan çocuk yolcu güvenliğı programının etkileri: Non-randomize bir çalışma. Jaren. 2021;7(2):55-66.

Serpil Kolunsağ
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Halk Sağılığı Hemşireliğı, İstanbul, Türkiye
✉ serpilsoy@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6531-4615

N. Nahcivan 0000-0002-3104-5135
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

* İstanbul Üniversitesi Sağılık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağılığı Hemşireliğı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezidir, 2018.
* 24-26 Nisan 2018, Ankara, 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağılığı Hemşireliğı Kongresinde sözlü bildiri (S-133) olarak sunulmuştur.

child car seat use at 3 and 6 months after the intervention was significantly higher in the experimental group (41.3%; 45.7%) ($p<.05$). When the behavior change stages were examined, 50% of the experimental group and 21.7% of the control group showed at least one stage "advance" in child seat use behavior in the 3rd month. Compared with the control group, the mothers in the experimental group were found to have significantly higher mean scores of accident-injury risk perception and CSS knowledge level during travel by vehicle ($p<.05$).

Keywords: Traffic accident, Child restraint system, Public health nursing, Health promotion

GİRİŞ

Dünya çapında her yıl 1,3 milyondan fazla insan trafik kazaları sebebiyle yaşamını yitirirken 20-50 milyon insan yaralanmaktadır. Trafik kazaları tüm yaşlardaki ölümlerden sekizinci sırada, 5-25 yaş arası (çocuk ve genç yetişkin) ölümlerden ilk sırada sorumludur ⁽¹⁾. TÜİK verilerine göre ülkemizde 2015 yılında meydana gelen trafik kazalarında 864 çocuk yaşamını yitirirken, 55 bin 198 çocuk da yaralanmıştır. Kazalarda ölen çocukların %44,8'i 0-9 yaş, %21,5'i ise 10-14 yaş grubundadır ⁽²⁾. Amerika Birleşik Devletleri'ne ait trafik kazası verilerinde, 2014 yılında 0-12 yaş grubunda 602 çocuğun hayatını kaybettiği, 121.350 çocuğun yaralandığı ve kazalarda ölen çocukların %34'ünün araç içinde güvenlik koltuklarını kullanmadığı belirtilmektedir ⁽³⁾.

Çocukların yolculuk sırasında kazalardan korunmasının en etkili yollarından biri, *çocuk oto güvenlik koltuklarının* (ÇOGK) kullanılmasıdır. Boyu 145 cm'den kısa çocukların arka koltukta, boy ve kilosuna uygun bir ÇOGK kullanılarak oturtulması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2013 yılı Küresel Yol Güvenliği Raporu'nda 0-12 yaş arasındaki çocukların arka koltukta ve doğru ÇOGK kullanılarak uygun pozisyonda seyahat etmelerinin trafik kazası nedeniyle oluşabilecek ölümleri bebeklerde yaklaşık %70, çocuklarda %54-80 oranında azalttığı belirtilmektedir ⁽⁴⁾.

Ülkemizde çocuk güvenlik koltuğu kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler 2010 yılında Karayolları Trafik Yönetmeliği ile yapılmıştır ⁽⁵⁾. Resmi kaynaklar tarafından ülkemizde çocuk koltuğu kullanım oranlarını gösteren bir veri bulunmamakla birlikte ⁽⁶⁾, farklı sosyo-demografik özellikler gösteren örneklem grupları ile yapılan öz-bildirime dayalı tanımlayıcı araştırma raporlarına göre çocuk koltuğu kullanım oranı %13 ile %86 arasında değişmektedir. Bu çalışmalarda ebeveynlerin bilgi düzeyinin artırılması, medyanın bilgilendirme desteği, sağlık personelinin uygun alanlarda konuyu gündeme getirmesi gibi etkinlikler ile çocuk koltuğu kullanımının artırılabilirliği ileri sürülmektedir ⁽⁷⁻¹¹⁾.

Güvenli çocuk koltuğu kullanımının yüksek olduğu Amerika (%89), İngiltere (%95), Almanya (%97-99) ve İsveç (%96) gibi gelişmiş ülkelerde yapılan ÇOGK kullanımının artırılmasına yönelik girişimsel çalışma sonuçlarına göre; halk sağlığı çalışanlarına, kolluk kuvvetlerine, çocuk koltuğu kullanma yaşında olan çocuklara ve ebeveynlere yönelik yapılan sağlık eğitimlerinin; toplum geneline yönelik yapılan görsel işitsel kampanyalarla desteklenen bilgilendirme girişimlerinin, güvenli çocuk koltuğu kullanımını zorunlu kılan yasal düzenlemelerin, eğitim ile birlikte ücretsiz çocuk koltuğu dağıtımının, eğitim ile çocuk koltuğu kullanımını teşvik edici girişimlerin (indirim kuponu, hediye çeki vb.) çocuk koltuğu kullanımını arttırdığı belirtilmiştir ⁽¹²⁻¹⁸⁾.

Ulusal literatür taramalarında ülkemizde çocuk koltuğu kullanma oranının belirlenmesine yönelik çalışmalar olmasına rağmen, çocuk koltuğu kullanma davranışını artırma ya da geliştirmeye yönelik çalışmalar oldukça yetersizdir. Çocukların trafik kazalarının olumsuz etkilerinden korunması için çocuk koltuğu kullanımının artırılmasına ihtiyaç olduğu açıktır. Bunun için yasal düzenlemelerin yanı sıra toplumsal farkındalık ve bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Çocuk koltuğu kullanma yaşı olan 0-12 yaş grubuna ve bu yaş grubunda çocukları olan ebeveynlere çocuk koltuğu hakkında gerekli farkındalığın oluşturulmasında ve yeterli bilginin sağlanmasında aile sağlığı merkezleri kilit rolde olabilir. Bu çalışmada aile sağlığı merkezinden hizmet alan 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliği (ÇYG) programının sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı. Böylelikle çalışma sonuçlarının birinci basamak hizmetlerde ebeveynlerin sağlık davranışları yoluyla çocukları kazalardan koruyansalıkları programlarının uygulanması ve geliştirilmesinde sağlık profesyonellerine yol göstereceği hedeflenmektedir.

Araştırmanın hipotezleri şöyle idi: Kontrol grubuna göre ÇYG programı uygulanan annelerin ÇOGK kullanma oranı (H1), Annelerin ÇOGK bilgi düzeyi (H2), Annelerin araba ile seyahat sırasında kaza-yaralanma risk algısı puanı (H3) daha yüksek olacaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı, Yeri ve Örneklemi

Bu araştırma randomize olmayan gruplarda, ön test-son test kontrol gruplu ve tekrarlayan ölçümlü tasarım tipinde planlandı ve İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezi'nde Şubat-Ağustos 2016 tarihleri arasında yürütüldü. Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik birinci basamak hizmetlerin sunulduğu, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, kişiye yönelik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini de kapsayan sağlık kurumlarıdır⁽¹⁹⁾. Çalışmanın yürütüldüğü ASM ise iki katlı olup, zemin katta aile hekimlerinin muayene odaları, acil müdahale odası ve kan alma odası bulunmakta; üst katta ise muayene odaları ile birlikte aşı odası, emzirme odası ve mutfak yer almaktaydı. Her bir katta dört aile hekimi ve dört aile sağlığı elemanı görev yapmakta olup, toplam sekiz aile hekimi ve sekiz aile sağlığı elemanı ve bir temizlik personeli çalışmaktaydı.

Araştırmanın örneklemi Aile Sağlığı Merkezi'nden hizmet almaya gelen ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan anneler oluşturdu. Örnekleme alma kriterleri şöyle idi: 0-12 yaş grubu çocuğu olan, okur-yazar, kendisine/eşine ait otomobili olan, daha önce ve halen ÇOGK kullanmayan/kullanmamış olan ve ÇOGK hakkında daha önce eğitim almamış olan anneler. Belirlenen örneklem kriterlerinin ASM kayıtlarından sorgulanamaması, kriterlere uygun annelere ait listelerin olmaması sebebiyle, katılımcıların belirlenmesi ve deney ile kontrol gruplarına atama işlemleri randomize olarak yapılamadı. İki katlı ve sekiz hekimin çalıştığı Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınlara bekleme salonlarında çalışma hakkında bilgi verilerek örneklem kriterlerine uygunluk ve araştırmaya katılma durumları sorgulandı. Örneklem kriterlerine uygun olanların deney ve kontrol grubuna atanmaları hizmet aldıkları aile hekimine göre yapıldı. Üst kattaki aile hekimlerinden hizmet alan anneler deney grubunu, alt kattaki aile hekimlerinden hizmet alan anneler kontrol grubunu oluşturdu. Böylelikle kısmen de olsa deney ve kontrol grubundaki annelerin etkileşimleri denetim altına alınmaya çalışıldı.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde power analizi kullanıldı. Literatürde ülkemizde çocuk oto güvenlik koltuğı kullanım oranı %13-86 arasında değişmektedir⁽⁷⁻¹¹⁾. Bu çalışmada etki büyüklüğü literatürdeki yayınlar dikkate alınarak 0,5 olarak kabul edildi ve 0,80 güçlük değeri, tip I hata düzeyi

0,05 ve 0,20'lik fark öngörülerek deney ve kontrol grubunun her birine en az 46 kişi olmak üzere toplam 92 katılımcının çalışmaya alınması uygun bulundu. Tasarıma uygun olarak deney grubuna girişim uygulandı ve her iki grup sonuç değişkenleri yönünden uygulama öncesi, uygulama sonrası 3. ve 6. aylarda olmak üzere üç kez değerlendirildi. Çalışma sırasında deney ve kontrol gruplarından katılımcı kaybı yaşanmadı. Çalışmanın tasarımı ve akış şeması Şekil 1'de gösterildi.

Girişim: Çocuk Yolcu Güvenliğı Programı

Program ile 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuk yolcu güvenliğı konusunda bilinçlenmesi ve ÇOGK kullanımının sağlanması amaçlandı. Literatür doğrultusunda geliştirilen program, çocuk oto güvenliğı eğitimi (13 dk), çarpışma testleri videosu (2 dk) ve çocuk yolcu güvenliğı broşüründen oluştu⁽²⁰⁻²⁶⁾.

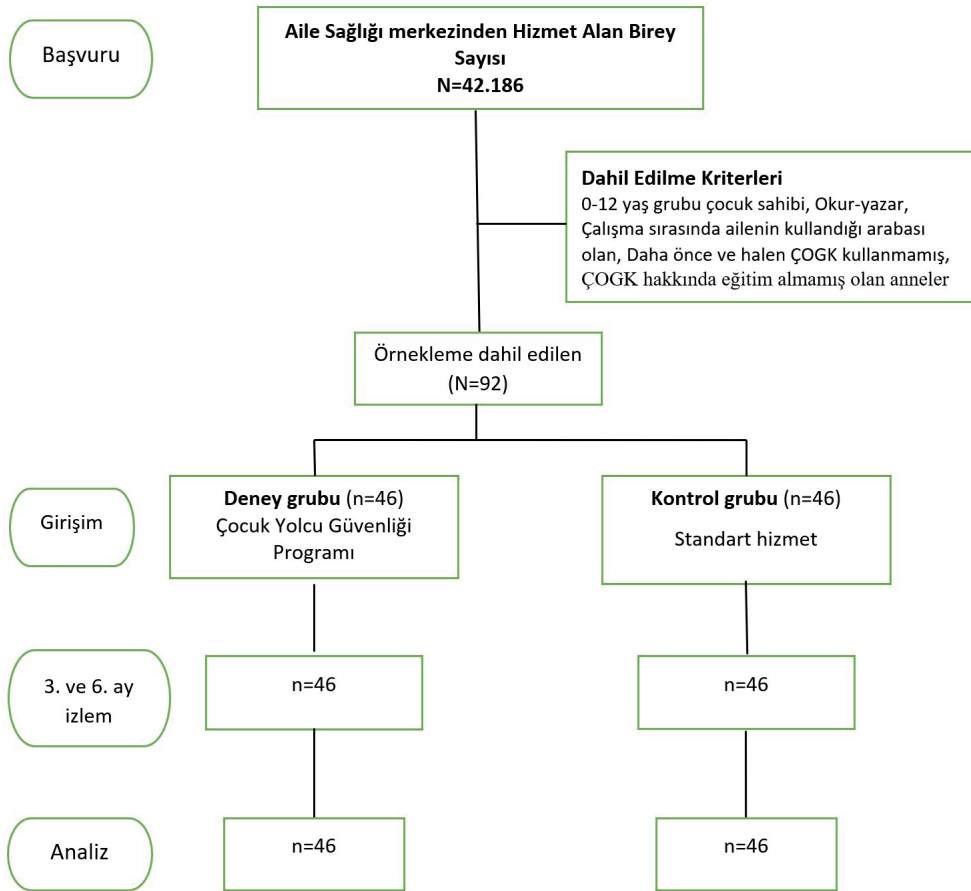
Çocuk oto güvenliğı eğitimi kapsamında "trafik kazaları epidemiyolojisi, trafik kazalarından korunmak için alınacak önlemler, ÇOGK kullanmanın önemi, trafik kazası sonucu araç içindeki yolcuların maruz kaldığı travma riskleri, ÇOGK ile ilgili Türkiye'deki yasal durum, ÇOGK çeşitleri ve doğru kullanım ile ilgili bilgiler" yer aldı⁽²⁰⁻²⁶⁾. Eğitim için Power Point sunumu hazırlandı, annelere tablet ve sunum dosyası ile gösterildi. Sunum dosyası Power Point sunumunun A4 boyutunda baskısından oluştu. Görüşmeler düz anlatım, soru cevap yöntemi ile de desteklenerek interaktif bir ortamda gerçekleşti.

Çarpışma testleri videosu Living Legacy Pro⁽²⁷⁾, Britax UK⁽²⁸⁾ ve Insurance Institute For Highway Safety⁽²⁹⁾ tarafından You Tube sitesine eklenen çarpışma testleri ve ÇOGK ile ilgili bilgilerden Microsoft Office 2010 Windows Movie Maker programı ile kolajlanarak birinci yazar tarafından oluşturuldu.

Çocuk yolcu güvenliğı broşürü, ÇYG programının özet bilgilerini ve doğru çocuk koltuğı seçimine yol gösteren yaş-boy-kiloya uygun ÇOGK tipleri tablolarını içeren, A4 boyutunda, her iki yüzünde de bilgilerin olduğu 3 akordeon kıvrımlı olarak tasarlandı.

İşlem Yolu:

Çalışma kapsamında deney grubuna yönelik girişimler ASM'de eğitim için uygun olan ayrı bir odada ve her bir katılımcı ile bireysel görüşme ve danışmanlık yapılarak gerçekleştirildi. Bu görüşmeler yaklaşık 15-25 dk. sürdü. Görüşme sonunda girişim kapsamında hazırlanan eğitim broşürü verildi.



Şekil 1. Çalışmanın Akış Şeması

Kontrol grubu ile veri toplamaya yönelik görüşmeler yapıldı. Her iki grubun 3. ay ve 6. ay verileri katılımcılarla yapılan telefon görüşmeleri yoluyla bireylerin öz-bildirimine dayalı olarak toplandı. Araştırma verileri tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki katılımcılara ulaşılarak isteyenlere Çocuk Yolcu Güvenliği Programı kapsamında eğitim verildi.

Veri Toplama Araçları ve Sonuç Ölçümleri

Veriler çalışma değişkenlerini ölçmek üzere literatüre dayalı ^(11,30-35) olarak hazırlanmış sorulardan oluşan iki bölümlü Anket Formu kullanılarak toplandı. Anket Formu'nun ilk bölümü sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durum, eşin ve kendisinin eğitim, çalışma, araba kullanma durumu ve süresi, çocuk sayısı ve yaşları ile ailenin gelir durumu algısı gibi), ikinci bölümü ise ÇOGK'na ilişkin özellikleri sorgulayan değişkenlerden (annelerin ÇOGK'na ilişkin bilgi kaynakları ve bilgi düzeyi, ÇOGK kullanımı ve davranış değişim aşamaları, araba ile seyahat sırasında kaza-yaralanma risk algısı, emniyet kemeri kullanma sıklığı ve çocuk oto-koltuğu kullanmama nedenleri) oluştu. Aylık gelir durumu algısı, 1'den

5'e kadar puanlanan ve "1-Çok kötü ile 5-Çok iyi" arasında değişen yanıt seçenekleri olan, *Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?* sorusunun bireye sorulması ile ölçüldü. Emniyet kemeri kullanma sıklığı, *Araçta ne sıklıkla emniyet kemeri kullanırsınız?* sorusuna "Hiçbir zaman, Nadiren, Bazen, Sıklıkla ve Her zaman" ifadelerinden birini işaretlemeleri istenerek değerlendirildi.

ÇOGK kullanımı ve davranış değişim aşamaları: Annelerin ÇOGK kullanım durumu Psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından 1982 yılında geliştirilen Transteoretik Model temel alınarak araştırmacılar tarafından uyarlanan soru takımı ile değerlendirildi. Transteoretik Model davranış değişimini beş aşamalı süreç (düşünmeme, düşünme, hazırlık, eylem ve sürdürme) olarak tanımlar ⁽³⁶⁾. Katılımcıların ÇOGK kullanım davranışının hangi aşamasında olduğunu belirlemek için "Şu an ÇOGK kullanmıyorum ve kullanmayacağım (Düşünmeme)", "Şu an ÇOGK kullanmıyorum, fakat gelecek 6 ay içinde kullanabilirim (Düşünme)", "Şu an ÇOGK kullanmıyorum, fakat gelecek ay kullanacağım

(Hazırlık), “Son üç/altı aydır ÇOGK kullanıyorum (Eylem)” ve “Altı aydan daha uzun süredir ÇOGK kullanıyorum (Sürdürme)” ifadelerinden kendisini en iyi tanımlayan birini işaretlemesi istendi. Eylem ve Sürdürme aşamasında olanlar “ÇOGK kullanıyor” olarak değerlendirildi. Çalışmanın izlemlerinde katılımcı davranışının aynı aşamada bulunması “Değişim yok”, önceki aşamada bulunması “Gerileme”, sonraki aşamada bulunması ise “İlerleme” olarak değerlendirildi.

Araba ile seyahat sırasında kaza-yaralanma risk algısı: Tek maddelik Görsel Analog Skala ile ölçüldü. “ÇOGK kullanmadan araç ile seyahat sırasında kaza-yaralanma riskinizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna 0-10 arasında uzanan bir doğru da “en az risk-0” ile “en fazla risk-10” arasında bir noktayı işaretlemeleri istendi. Ölçekten alınan puanın yüksekliğı, araç ile seyahat sırasında kaza-yaralanma risk algısının yüksekliğini göstermektedir.

ÇOGK hakkında bilgi düzeyi; Literatür doğrultusunda hazırlanmış 8 soruya verilen yanıtların değerlendirilmesiyle ölçüldü. Her bir sorunun anneler tarafından doğru yanıtlanma derecesine göre bilmeyenler “0”, bilenler “1” olarak puanlandı. En fazla puan 8 olup, puanın yüksekliğı ÇOGK bilgi düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Formun bu örneklem grubunda yapılan test-re test korelasyonu 0,67 bulundu ($p=0,01$).

Araştırma verileri “gözlem”, “yüz yüze görüşme”, “televonda görüşme” veya araç koltuğı kullanımına ilişkin elektronik ortamda gönderilen “fotoğrafların değerlendirilmesi” yolu ile toplandı. Girişim öncesi verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılırken; araştırmanın 3. ve 6. aylık verileri çoğunlukla telefon görüşmesi yoluyla yapıldı. Bu aşamada gözlem yapma ($n=1$), yüz yüze görüşme ($n=1$) ve elektronik ortamda fotoğraf gönderme oranı ($n=2$) oldukça düşüktü.

Anket Formunun ön uygulaması 0-12 yaş arası çocuğı olan 35 anne üzerinde uygulandı, anlaşılır bulunmayan sorular ya da ifadeler yeniden düzenlendi. Pilot çalışmaya alınan bu anneler çalışmaya dahil edilmedi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayarda, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences-versiyon 21) istatistik programı (İstanbul Üniversitesi) kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzdeler ve

ortalama ile analiz edildi. Deney ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalar, korelasyon analizi, t-testi, ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edildi. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve çıkan farkın etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde Cohen’s d etki büyüklüğü (effect size) analizi kullanıldı. Etki büyüklüğü değeri 0,30’un altında ise zayıf etki, 0,30- 0,49 arası küçük etki, 0,50-0,79 arası orta etki ve 0,80 üstü büyük etki olarak kabul edildi⁽³⁷⁾. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul izni (No: 64222187/030.03) ve İstanbul Halk Sağliğı Müdürlüğü’nden uygulama için kurum izni alındı. Mesai saatleri içerisinde aile sağliğı merkezini ziyaret eden ve örneklem kriterine uygun annelere araştırmanın amacı ve süresi araştırmacı tarafından açıklandı ve katılmak isteyenlerden imzalı “Bilgilendirilmiş gönüllü olur” belgesi alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada deney ve kontrol gruplarının randomize olarak atanmaması, çalışma verilerinin öz-bildirime dayalı olarak toplanması, Görsel Analog Skala ölçümlerinin 3. ay ve 6. ay izlemlerinde telefon görüşmesi yoluyla yapılmış olması ve girişim sonrası çocuk oto koltuğı kullanımına ilişkin verilerin gözleme dayalı olarak toplanmaması bu araştırmanın başlıca sınırlılıkları arasındadır.

BULGULAR

Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması $31,47\pm 5,43$ (en az 21, en çok 44) olup, tümü evliydi. Katılımcıların çoğunluğu lise mezunu (%41,3), tek çocuklu (%50), gelir getiren herhangi bir işte çalışmamakta (%72,8), gelir durumunu “çok kötü-kötü ve orta düzeyde” (%59,8) algılamaktaydı. Katılımcıların yalnızca %31,5’i araç kullandığını belirtti. Çalışma kapsamındaki katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyi ise çoğunlukla üniversite ve üstü (%41,3) olup, eşlerin tümü gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktaydı. Deney ve kontrol grupları arasında sosyo-ekonomik özellikler yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

ÇOGK Kullanımına Ait Özellikler

Çalışmaya katılan annelerin çoğu ÇOGK konusunda bilgi sahibi olduğunu (%71,7), yararlandığı bilgi kaynağı olarak “aile-arkadaş-komşu” (%46,7)

Tablo 1. Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n=46) n (%)	Kontrol (n=46) n (%)	N=92 n (%)	İstatistik
Yaş (Ort±SS)	31.50±5,34	31,43±5,58	31,47±5,43	t= -0,06 p= 0,95
Eğitim Durumu				
İlkokul mezunu	6 (13)	6 (13)	12 (13)	
Ortaokul mezunu	8 (17,4)	4 (8,7)	12 (13)	x ² =1,75 p=0,63
Lise mezunu	17 (37)	21 (45,7)	38 (41,3)	
Üniversite ve üstü	15 (32,6)	15 (32,6)	30 (32,6)	
Eşin Eğitim Durumu				
İlkokul mezunu	5 (10,9)	4 (8,7)	9 (9,8)	
Ortaokul mezunu	8 (17,4)	4 (8,7)	12 (13)	x ² =2,20 p=0,53
Lise mezunu	14 (30,4)	19 (41,3)	33 (33,9)	
Üniversite ve üstü	19 (41,3)	19 (41,3)	38 (41,3)	
Araba Kullanma Durumu				
Evet	14 (30,4)	15 (32,6)	29 (31,5)	x ² =0,50 p=0,50
Hayır	32 (69,4)	31 (67,4)	63 (68,5)	
Çalışma Durumu				
Evet	11 (23,9)	14 (30,4)	25 (27,2)	x ² =0,49 p=0,32
Hayır	35 (76,1)	32 (69,6)	67 (72,8)	
Eşin Çalışma Durumu				
Evet	46 (100)	46 (100)	92(100)	-
Hayır	0	0	0	-
Çocuk Sayısı				
1 Çocuk	23 (50)	23 (50)	46 (50)	
2 Çocuk	13 (28,3)	14 (30,4)	27 (29,3)	x ² =0,09 p=0,96
3 Çocuk ve Üstü	10 (21,8)	9 (19,6)	19 (20,7)	
Aylık Gelir Algısı				
Çok kötü-Kötü-Orta	25 (54,4)	30 (65,2)	55 (59,8)	x ² =1,13 p=0,30
İyi-Çok iyi	21 (45,7)	16 (34,8)	37 (40,2)	

olduğunu belirtti. ÇOGK kullanımı konusunda annelerin davranış değişim aşamaları incelendiğinde; katılımcıların en fazla oranda sırasıyla, Düşünmeme (%39), Düşünme (%34,8) ve Hazırlık (%26) aşamasında olduğu görüldü. ÇOGK kullanmama sebepleri arasında, *Çocuk koltuğuna sahip olmama* (%43,5), *Çocuk/ların koltuğu kullanmak istememesi* (%27,2) ve *Koltuğun kullanımının zorunlu olmaması* (%19,6) ilk başta geldi. Girişim öncesinde annelerin “ÇOGK bilgisi, ÇOGK bilgi kaynağı, ÇOGK kullanmada davranış değişim aşamaları ve ÇOGK kullanmama sebepleri” deney ve kontrol grubu yönünden

karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05), (Tablo 2).

Katılımcıların %48,9’u “her zaman” emniyet kemeri kullandığını belirtti. Annelerin araba ile seyahat halinde kaza-yaralanma risk algısı puan ortalaması 5,67±2,75 (en az 0, en çok 10) olarak bulundu. Girişim öncesi deney ve kontrol grubunun “emniyet kemeri kullanma ve kaza-yaralanma risk algı puan ortalaması yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05), (Tablo 2).

Tablo 2. Girişim Öncesi Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin ÇOGK, Emniyet Kemerini Kullanma ve Risk Algısı ile İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n=46) n (%)	Kontrol (n=46) n (%)	N=92 n (%)	İstatistik	
				x ²	p
ÇOGK bilgisi var mı?					
Evet	31 (67,4)	35 (76,1)	66 (71,7)	0,86	0,24
Hayır	15 (32,6)	11 (23,9)	26 (28,3)		
ÇOGK Bilgi Edinme Kaynakları					
Görsel/Basılı Medya	15 (32,6)	21(45,7)	36 (39,1)	1,64	0,14
Aile, Arkadaş, Komşu	18 (39,1)	25 (54,3)	43 (46,7)	2,14	0,14
Sağlık Görevlileri	15 (32,6)	23 (50)	38 (41,3)	2,87	0,90
ÇOGK kullanmada Davranış Değişim Aşamaları					
Düşünmeme	17 (37)	19 (41,3)	36 (39,1)	0,28	0,87
Düşünme	16 (34,8)	16 (34,8)	32 (34,8)		
Hazırlık	13 (28,3)	11 (23,9)	24 (26,1)		
ÇOGK Kullanmama Nedenleri *					
ÇOGK olmadığı için kullanmıyorum.	20 (43,5)	20 (43,5)	40 (43,5)	0,0	0,58
Çocuk için rahatsız edici olduğunu düşünüyorum.	4 (8,7)	11 (23,9)	15 (16,3)	3,93	0,44
Ücretinin yüksek olması nedeniyle kullanmıyorum.	9 (19,6)	6 (13)	15 (16,3)	0,72	0,29
Kullanımı zorunlu olmadığı için kullanmıyorum.	6 (13)	12 (26,1)	18 (19,6)	2,49	0,94
Kullanmasının zor olduğunu düşünüyorum.	5 (10,9)	7 (15,2)	12 (13)	0,38	0,38
Çocuğum/çocuklarım kullanmak istemiyor.	7 (15,2)	18 (39,1)	25 (27,2)	6,65	0,09
İyi bir sürücü olduğum için gereksiz buluyorum.	7 (15,2)	9 (19,6)	16 (17,4)	0,30	0,39
Çocuk sayısından dolayı yeterli alan yok	9 (19,6)	8 (17,4)	17 (18,5)	0,72	0,50
Emniyet Kemerini Kullanımı					
Hiçbir Zaman	4 (8,7)	2 (4,3)	6 (6,5)	3,77	0,44
Nadiren	6 (13)	9 (19,6)	15 (16,3)		
Bazen	6 (13)	9 (19,6)	15 (16,3)		
Sıklıkla	4 (8,7)	7 (15,2)	11 (12)		
Her zaman	26 (56,5)	19 (41,3)	45 (48,9)		
Kaza-yaralanma Risk Algısı					
	5,48±2,85	5,73±2,67	5,67±2,75	t	p
				-0,36	0,72

* Satır yüzdesi (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Girişimin Annelerin ÇOGK Kullanma Davranışlarına Etkisi

Girişim sonucunda ÇOGK kullanımının 3. ay ve 6. ay izlemlerinde deney grubunda ÇOGK kullanan annelerin oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (3. ay: p=0,04; 6. ay: p=0,03). Girişim sonrası ÇOGK kullanma davranışında "ilerleme" durumu kontrol grubuna göre deney

grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (3. ay: p=0,02; 6. ay: p=0,03), (Tablo 3). Aşamalar arasında *değişim yaşamayanların* oranı deney grubunda %45,7 iken, kontrol grubunda %69,6; *gerileme* ise deney grubunda %4,3 iken, kontrol grubunda %8,7 belirlendi. Sonuçlar deney grubu lehine anlamlı idi (3. ay: p=0,02; 6. ay: p=0,03).

Tablo 3. Girişim Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının ÇOGK kullanımı ve Davranış Değişim Aşamalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Özellikler		3. Ay izlem			6. Ay izlem		
		Deney (n=46) n(%)	Kontrol (n= 46) n(%)	İstatistik	Deney (n=46) n(%)	Kontrol (n= 46) n(%)	İstatistik
ÇOGK kullanma Durumu	Kullanmayan	27(58,7)	36(78,3)	$\chi^2=4,08$ $p=0,04$	25(54,3)	35(75,9)	$\chi^2=4,79$ $p=0,03$
	Kullanan	19(41,3)	10(21,7)		21(45,7)	11(23,9)	
ÇOGK Kullanımı Davranış Değişim Aşamaları	İlerleme	23(50)	10(21,7)	$\chi^2=8,03$ $p=0,02$	23(50)	11(23,9)	$\chi^2=7,06$ $p=0,03$
	Değişim yok	21(45,7)	32(69,6)		20(43,5)	28(60,9)	
	Gerileme	2(4,3)	4(8,7)		3(6,5)	7(15,2)	

Girişimin Annelerin ÇOGK Bilgi Puanı ve Kaza-Yaralanma Risk Algısına Etkisi

Annelerin ÇOGK hakkında bilgi düzeyinin girişim öncesi, girişim sonrası 3. ve 6. ay analizlerinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ($p=0,00$). Grup içi karşılaştırmalarda hem deney hem de kontrol grubundaki annelerde 3. ve 6. aydaki ÇOGK konusundaki bilgi düzeyinin girişim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı gözlemlendi ($p=0,00$). Girişimin gruplar arası karşılaştırmasında etki büyüklüğü, 3. ayda $d=1,30$ ve 6. ayda $d=1,29$ olarak belirlendi (Tablo 4).

Araba ile seyahat sırasında kaza-yaralanma risk algısının girişim öncesi, girişim sonrası 3. ve 6. ay analizlerinde, gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark belirlendi ($p=0,00$). Grup içi karşılaştırmalarda, deney grubundaki değişim istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken ($p=0,001$) kontrol grubunda görülen değişime anlamsızdı ($p=0,05$). Girişimin gruplar arası

karşılaştırmasında etki büyüklüğü, ÇYG programı sonrası 3. ayda $d=0,06$ ve 6. ayda $d=0,13$ olarak bulundu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırmada çocukların araç içinde oluşan kaza ve yaralanmalardan korunmasının en etkili yollarından biri olarak önerilen çocuk oto güvenlik koltuğu kullanımını geliştirmek amacıyla *çocuk yolcu güvenliği programı* 0-12 yaş çocuğu olan annelere uygulanmış ve bazı önemli sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan annelerin tümü okur-yazar, daha önce hiç çocuk oto güvenlik koltuğu kullanmamış ve bu konuda daha önce hiç eğitim almamıştı. Yaş ortalaması $31,47\pm 5,43$ olan annelerin tümü evli, çoğunluğu lise mezunu (%41,3), tek çocuklu (%50), gelir getiren herhangi bir işte çalışmamakta (%72,8) ve gelir durumunu “orta ve alt düzeyde” (%59,8) algılamaktaydı.

Tablo 4. Girişim Öncesi ve Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının ÇOGK Bilgi Puanı ve Kaza-Yaralanma Risk Algısına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Özellikler		Program öncesi (1) Ort±SS (n=92)	Program sonrası		İstatistik	
			3.ay (2) Ort±SS (n=92)	6.ay (3) Ort±SS (n=92)	Grup içi	Gruplar arası
ÇOGK Bilgi puanı	Deney (n=46)	4,43±1,78	6,76±1,29**	6,83±1,25**	F=84,77 $p=0,00$ 1<2,3	F=981,38 $p=0,00$ 1<2,3
	Kontrol (n=46)	4,20±1,68	4,72±1,80	4,80±1,83	F=9,89 $p=0,001$ 1<2,3	
Kaza/Yaralanma Risk algısı	Deney (n=46)	5,48±2,86	6,27±2,27*	6,39±1,86*	F=7,91 $p=0,001$ 1<2,3	F=694,94 $p=0,00$ 1<2,3
	Kontrol (n=46)	5,74±2,67	6,13±2,28	6,13±2,09	F=3,17 $p=0,05$	

**Cohen's d büyük etki büyüklüğü (<0,80), *Cohen's d zayıf etki büyüklüğü (<0,30)

Çocuk oto güvenlik koltuğı kullanımını artırmak için literatürde yasal düzenlemeler; kitle iletişim araçları ile toplum geneline yapılan bilgilendirme çalışmaları; sağlık personeli, kolluk kuvvetleri, ÇOGK kullanım yaşında olan çocuklar ve ebeveynlerine yönelik eğitimler; ÇOGK kullanımını teşvik edici kampanyalar, çocuk koltuğı ödünç verme, kiralama ya da hediye etme şeklinde tasarlanan çalışmalar gibi çeşitli yaklaşımların etkili olduğı belirtilmektedir (7-18). Bu çalışmada birinci basamakta genelde ebeveynlere özelde annelere yönelik hazırlanan *çocuk yolcu güvenliğı programı* uygulandı ve sonrasında deney grubunda çocuk oto güvenlik koltuğı kullanan annelerin oranı 3. ayda %41,3 iken 6. ayda %45,7 olarak bulundu. Hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırmalar, uygulanan girişimin deney grubu lehinde anlamlı artış sağladığını gösterdi ($p<0,05$). Literatürde ebeveynlerin ÇOGK kullanımını arttırmak, doğru şekilde ÇOGK kullanımını sağlamak için çeşitli stratejiler denenerek yapılan çalışmaların ÇOGK kullanımını değişik oranlarda arttırdığı bilinmektedir (12-18). Chen ve arkadaşları tarafından 2014'de yapılan, bu çalışmaya benzer şekilde yalnızca ÇOGK eğitimi verilerek ÇOGK kullanma oranının incelendiğı, araştırmada ÇOGK kullanım oranının %52,6 dan %86,9' a çıktığı, ÇOGK kullanımının %20 arttığı ve bunların yarısının aktif olarak ÇOGK kullandığı belirtilmektedir (35).

Sağlığı geliştirme çalışmalarında sıklıkla tercih edilen Transteoretik Modele göre, bireylerin davranış değiştirmesi için niyet ve motivasyonunun değerlendirilmesi ve bireylerin içinde olduğı hazırouluşluk aşamasına uygun planlamalar ile girişimlerin etkinliğı arttırılabilir (36). Çalışmada ayrıca katılımcıların Transteoretik Modele dayalı davranış değişim aşamaları da incelendi. Bu yolla annelerin çocuk koltuğı kullanımına ilişkin davranış değiştirme konusunda ilgi ve motivasyonları belirlenmeye çalışıldı. Elde edilen veriler Transteoretik modeli destekler nitelikte olup katılımcıların 3. ayda *ilerleme* durumu, deney grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Deney grubundaki katılımcıların yarısının bulunduğı herhangi bir aşamadan en az bir üst aşamaya doğru davranış değiştirdiğini gösterdi ($p<0,05$). Bu durum annelere uygulanan girişimin etkinliğini gösteren önemli bir bulgu olarak yorumlanmış olup sağlık profesyonellerinin basit, fazla zaman almayan bir sağlık eğitimi ve bireysel danışmanlık ile ebeveynlerin çocuk oto koltuğı kullanım davranışında olumlu değişimler yaratabileceğini göstermektedir.

Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde en yaygın ve temel girişimlerden biri, toplumun bilinçlendirilmesi çalışmalarıdır. Literatürde kitle iletişim araçları ve sağlık personelleri yolu ile çocuk koltuğı hakkında bilgilendirici çalışmaların çocuk koltuğı kullanımının arttırılabileceğı ileri sürülmektedir (7-18). Bu çalışmada bilinçlendirme için seçilen hedef kitle olan annelerin ÇOGK'na ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildi. Yapılan değerlendirmeler, gruplar arası karşılaştırmada deney grubunun bilgi puanındaki artışın kontrol grubuna göre anlamlı olduğunu ($p=0,00$) ve "Cohen's d büyük etki" (3 ay: $d=1,30$; 6 ay: $d=1,29$) gösterdiği tespit edildi. Grup içi karşılaştırmalarda ise her iki grupta da bilgi düzeyinin girişim öncesine göre 3. ve 6. ay takiplerinde anlamlı şekilde arttığını ($p<0,05$) gösterdi. Kontrol grubundaki bilgi puanı yüksekliğinin ÇOGK hakkında girişim öncesi uygulanan anketlerdeki sunulan bilginin kontrol grubunda farkındalık uyandırması ya da test etkisi nedeniyle (37) olduğı düşünöldü. Çalışma bulgularına benzer şekilde Sheno ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada deney grubu ile kontrol grubunun girişim öncesi ve sonrası bilgi puanlarının analizinde istatistiksel olarak anlamlı artış tespiti edildiğı ($p=0,01$) ve çalışmanın "Cohen's d orta etki" (0,65) büyüklüğü gösterdiği belirtilmektedir (38). ÇOGK hakkında verilen eğitimin katılımcıların bilgi düzeyine etkisini inceleyen çalışmalarda da ebeveynlere yapılan eğitim girişiminin katılımcıların bilgi düzeyini anlamlı şekilde arttırdığı görölmektedir (17,18,39,40).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalarda eğitim kadar önemli olan bir diğerkonu ise, kişilerin karar alma mekanizmaları ve uyum sağlama davranışlarını etkileyen *risk algısıdır* (41). Bu çalışma kapsamında hem deney hem de kontrol grubundaki annelerin yarısından fazlasının "emniyet kemeri kullanmadığı" ve "araç ile seyahat ederken kaza-yaralanma risk algısının" 1-10'luk bir ölçekte "orta değerde" ($5,67\pm 2,75$) yer aldığı bulundu. Deney ve kontrol grupları girişim öncesi ve sonrası risk algısı yönünden karşılaştırıldığında hem gruplar arası hem de grup içi risk algı puan ortalaması deney grubu lehinde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,00$). Bu sonuçlar her ne kadar annelerin göreceli olarak risk algılarının düşük olduğunu gösterse de çocuklarının kaza ve yaralanmalarını önleme amaçlı araç içi güvenliğı ile ilgili bir konuda eğitim ve danışmanlık aldığıında annelerin kendi sağlıklarına yönelik kaza ve yaralanma risk algılarının da olumlu yönde değiştirebileceğini gösterdi. Çalışma bulgularını destekler şekilde Stevens'in 2000 yılında yaptığı

girişimsel çalışmada, girişimin katılımcıların risk algısını anlamlı şekilde arttırdığı belirtilmiştir ⁽⁴²⁾. Algılanan risk, bir tehlikeye karşı kişisel savunmasızlığı algılamak, bir tehlikeye karşı önlem almak için gerekli bir öncü olarak kabul edilerek sağlık inanç modeli gibi sağlık davranışı geliştirmeye odaklanan modellerde yer almaktadır. Will&Geller genellikle bireylerin algıladığı riskin gerçek riskten daha düşük olduğunu, bireylerin sağlık davranışı geliştirmeye ikna edilmeleri için etkili risk iletişim teknikleri kullanılmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır ⁽⁴¹⁾.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk Yolcu Güvenliği Programı birinci basamağın en temel kurumlarından olan aile sağlığı merkezlerinde hemşireler tarafından rahatlıkla uygulanabilecek bir programdır. Bu çalışma, çocuk oto güvenlik koltuğu kullanmayan annelerin hem bilgi düzeyi hem de oto güvenlik koltuğu kullanma davranışlarının geliştirilmesinde kısa sürede uygulanabilecek Çocuk Yolcu Güvenliği programının önemli etkisi olduğunu gösterdi. Başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanları tarafından bu programın farklı örneklem özelliği gösteren ebeveynlerde uygulanması ve gözlemsel yöntemlerle etkinliğinin değerlendirilmesi için ileri çalışmalar yapılmalıdır.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: SK ve NN; veri toplama: SK ve NN; sonuçların analizi ve yorumlanması: SK ve NN; araştırma metnini hazırlama: SK ve NN. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 64222187/030.03/29.07.2015).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: SK and NN; data collection: SK and NN; analysis and interpretation

of results: SK and NN; draft manuscript preparation: SK and NN. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Taksim Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. 64222187/030.03/29.07.2015).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Global status report on road safety. 2018. URL:http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/. 18.12.2019.
2. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=9vT0ZpnLxFtV616tbF8gBQG LJJ v X L 8 J L Q z R 2 0 N T L p R w q G B n v 1 2 q 0 ! 740400310?id=24645 02.06.2020>.
3. Announcement: National Child Passenger Safety Week — September 18–24, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65:987. [Crossref]
4. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. 2013. URL:https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/ 18.12.2019.
5. Karayolları trafik yönetmeliği. 2010. URL: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8182&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 06.05.2020>.
6. Global status report on road safety. 2018. URL: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/ 18.12.2019.
7. Şevketoğlu E, Öztora S, Esin G, Öztora S. Arabada çocuk güvenlik koltuklarının kullanımı konusunda türk anne-babaların bilgi düzeyi. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 2009; 15 (5): 482-6.
8. Carman KB, Palancı Y. Çocuk koltuğu kullanımı: Üniversite çalışanlarının bilgi düzeyleri ile ilgili bir anket çalışması. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011; 2 (2): 157-160.
9. Küçük-Biçer B, Özcebe H, Kacemer H, Karaağaç AE, İlgen U. Ankara merkezinde çalışan bir grup esnafın çocuk oto güvenlik koltuğu kullanımları, ilgili bilgi ve davranışları. Çocuk Dergisi 2012; 12 (1): 16-23.
10. Kürtüncü M, Demirbağ BC. Çocuk oto güvenlik koltuğu kullanımı konusunda ebeveynlerin bilgi, tutum ve davranışları: Zonguldak örneği. International Journal of Human Science 2013; 10 (2): 182-193.




11. Çöl D, Biçer S, Uğraş M, Giray T, Küçük Ö, Erdağ GÇ ve ark. Ailelerin çocuk oto güvenlik koltuğı kullanma oranları ve bilgi düzeyleri üzerine anket çalışması. CAYD 2014; 1 (2): 87-95.
12. Zaza, S., Sleet, D.A., Thompson, R.S., Sosin, D.M., Bolen, J.C. Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. American Journal of Preventive Medicine 2001; 21 (4S): 31-47.
13. Morrison DS, Petticrew M, Thomson H. What are the most effective ways of improving population health through transport interventions? Evidence from systematic reviews. J Epidemiol Community Health 2003; 57 (5): 327-333.
14. Turner C, McClure C, Nixon J, Spinks A. Community-based programs to promote car seat restraints in children 0-16 years: A systematic review. Accident Analysis and Prevention 2005; 37: 77-83.
15. Ehiri JE, Ejere HOD, Hazen AE, Emusu D, King WD, Osberg SJ. Interventions to increase children's booster seat use: A review. American Journal of Preventive Medicine 2006; 31 (2): 185-192.
16. Snowdon AW, Hussein A, Purc-Stevenson R, Follo G, Ahmed E. A. Longitudinal study of the effectiveness of a multi-media intervention on parents' knowledge and use of vehicle safety systems for children. Accident Analysis and Prevention 2009 ;41 (3): 498-505.
17. Muller VM, Burke RV, Arbogast H, Ruiz PC, Nunez NM, San Mateo KR et al. Evaluation of a child passenger safety class in increasing parental knowledge. Accident Analysis and Prevention 2014; 63 (2014): 37-40.
18. Swartz L, Glang A, Schwebel DC, GeigerWolfe EG, Gau J, Schroeder S. Keeping baby safe: A randomized trial of a parent training program for infant and toddler motor vehicle injury prevention. Accident Analysis and Prevention 2013; 60: 35-41.
19. Aile hekimliğı yönetmeliğı. 2013. URL:https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=aile%20he 18.12.2019.
20. World report on road traffic injury prevention. 2004. URL:http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/ 18.12.2019.
21. World report on child injury prevention 2008. URL:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf 18.12.2019.
22. Global Status Report on Road Safety: 2013 Supporting A Decade of Action. 2013. URL:http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/ 18.12.2019.
23. Barraco RD, Cheng JD, Bromberg WJ, Falcone RA, Hammond JS, Lui FY, et al. Child passenger safety: An evidence-based review. The Journal of Trauma 2010; 69 (6): 1588-90.
24. FIA Otomobil ve Toplum Vakfı. Emniyet kemeri ve çocuk koruma sistemleri: Karar organları ve uygulayıcılar için karayolu güvenliğı el kitabı. (Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Çev.) Ankara: EGM Trafik Hizmetleri Başkanlığı Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2009); 2011.
25. American academy of pediatrics updates recommendation on car seats. 2011. URL:https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/AAP-Updates-Recommendation-on-Car-Seats.aspx. 18.12.2019.
26. Brolin K, Stockman İ, Andersson M, Bohman K, Gras L-L, Jakobsson L. Safety of children in cars: A review of biomechanical aspects and human body models. International Association of Traffic and Safety Sciences Research 2015; 38 (2): 92-102. [Crossref]
27. https://www.youtube.com/channel/UCNfNNSiNb7onPTLbCZ4BcVA 18.12.2019.
28. https://www.youtube.com/channel/UC7l0MinLOCroe6u5AyT8lqQ 18.12.2019.
29. https://www.youtube.com/user/iihs 18.12.2019.
30. Klassen TP, MacKay JM, Moher D, Walker A, Jones AL. Community-based injury prevention interventions. The Future Of Children Unintentional Injuries In Childhood 2000; 10 (1): 83-110.
31. Gielen AC, Sleet D. Application of behavior-change theories and methods to injury prevention. Epidemiol Reviews 2003; 25 (1): 65-76.
32. Medoff-Cooper B, Tulman L. Using a focus group to determine car seat use among mothers of children aged 3 to 7 years, American Journal of Maternal Child Nursing 2007; 32 (3): 165-9.
33. Kulanthayana S, Razaka A, Schenka E. Driver characteristics associated with child safety seat usage in Malaysia: A cross-sectional study. Accident Analysis and Prevention 2010; 42 (2): 509-14.
34. Uherick L, Gorelick MH, Biechler R, Brixey SN, Melzer-Lange M. Validation of two child passenger safety questionnaires. Injury Prevention 2010; 16 (5): 343-7.
35. Chen X, Yang J, Peek-Asa C, Chen K, Liu X, Li L. Hospital-based program to increase child safety restraint use among birthing mothers in china. PLoS ONE 2014; 9 (8): e105100.
36. Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10 (2): 86-94.
37. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014; 112-120.
38. Sheno R, Saz EU, Jones JL, Ma L, Yusuf S. An emergency department intervention to improve knowledge of child passenger safety. Pediatric Emergency Care 2010; 26 (12): 881-7.



39. Ekundayo OJ, Jones G, Brown A, Aliyu M, Levine R, Goldweig I. A brief educational intervention to improve healthcare providers' awareness of child passenger safety. *International Journal of Pediatrics* 2013; Volume 2013; 1-5. [\[Crossref\]](#)
40. Will KE, Sabo CS, Porter BE. Evaluation of the Boost 'em in the Back Seat Program: Using fear and efficacy to increase booster seat use. *Accident Analysis and Prevention* 2009; (41): 57–65.
41. Will KE, Geller ES. Increasing the safety of children's vehicle travel: from effective risk communication to behavior change. *J. Safety Res* 2004; (35): 263–274.
42. Stevens SL. Effects of intervention on booster seat purchase: a field study. Virginia Polytechnic Institute and State University Master's thesis. 2000.

Hemşirelik Öğrencilerinin Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen COVID-19 Pandemisi ile İlgili Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of Nursing Students Attitudes Towards Health Education News Delivered by Mass Media Related to COVID-19 Pandemia

Zahide İyi , Muhammed Deniz , Yeliz Akkuş 

öz

Amaç: Çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerin COVID-19 pandemisi ile ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında bir üniversitede hemşirelik eğitimi gören öğrenciler ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (oran, frekans ve Ort±SS), t testi, tek yönlü varyans analizi sonrasında farkın kaynağını tespit etmek amacıyla Tukey Testi ve Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Pandemi sürecinde yayınlanan haberler sonucunda öğrencilerin %51.0'nin fiziksel olarak kendini iyi ve %44.7'sinin psikolojik olarak kendini kötü hissettiği belirlendi. Kendini bedeneni kötü düzeyde hisseden ve kronik hastalığı olan öğrencilerin COVID-19 haberlerini daha gerçekçi bulduğu belirlendi. Öğrencilerinin "Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeğinden" aldıkları puanlar; gerçeklik alt boyut puan ortalaması 2.84±0.78; önemlilik alt boyut puan ortalaması 2.11±0.58; ölçek genel tutum puan ortalaması 2.50±0.54 olarak bulundu.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin, kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 sağlık eğitimi haberlerini, orta düzeyde gerçekçi ve düşük düzeyde önemli bulduğu; genel tutumlarının olumsuz olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hemşirelik, kitle iletişim araçları, sağlık eğitimi, sağlık haberleri

ABSTRACT

Objectives: This research aims to determine the attitudes of nursing students to health education news with COVID-19 pandemic.

Methods: This cross sectional study was conducted between May-June 2020 on students studying at the health sciences faculty in a university. "A Personal Information Form", "Attitude Scale Toward Health Education News Delivered by Mass Media" was used in collecting data. Descriptive statistics (ratio, frequency, mean±SD), t test, one way Anova, also Tukey Test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient detecting the source of the difference were applied in data analysis.

Results: It was determined that 51.0% of the students felt to be well physically, 44.7% are psychologically bad due to news published during the pandemic process. It is determined that students who feel bad physically and have chronic diseases find the Covid-19 News more realistic. The points that the students got from the overcoming with "Attitude Scale Toward Health Education News Delivered by Mass Media" sub dimension point average of reality 2.84±0.78; sub dimension point average of importance 2.11±0.58; sub dimension point average of general attitude 2.50±0.54 was found as.

Conclusion: It was viewed that nursing students find the COVID-19 health education news medium level realistic and low importance, also have negative general attitudes toward news published.

Keywords: COVID-19, nursing, mass media, health education, health news

Received/Geliş: 11.08.2020
Accepted/Kabul: 12.02.2021
Published Online: 15.04.2022

Cite as: İyi Z, Deniz M, Akkuş Y. Hemşirelik öğrencilerinin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisi ile ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi. Jaren. 2021;7(2):67-75.

Zahide İyi

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya,
Türkiye

✉ zahide_ iyi@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-4419-5044

M. Deniz 0000-0001-6129-9526

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Y. Akkuş 0000-0002-9321-2357

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

GİRİŞ

2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde görülen ve COVID-19 olarak adlandırılan salgın bulaşıcı olması nedeniyle günümüzün en büyük biyolojik risklerinin başında gelmektedir ⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19'un dünya çapında giderek yayılması ile bu durumu pandemi olarak ilan etmiştir ^(1,2). Bu nedenle COVID-19 bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmıştır.

COVID-19'un toplumun/bireylerin fiziksel sağlığına olumsuz etkilerinin yanı sıra çeşitli derecelerde psikolojik sağlık üzerine de etkileri mevcuttur ⁽³⁾. COVID-19'a ilişkin bilgiler gün geçtikçe artmakla beraber bilinmez yönleri de mevcuttur. Bu durum bireylerin bilgi gereksinimlerini karşılamak için eğitici haber arayışına girmelerine neden olmaktadır ⁽⁴⁾. Bu eğitim gereksinimi Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan bilim kurulu ile sağlanmakta ve kitle iletişim araçları yoluyla topluma/bireylere ulaştırılmaktadır ⁽⁵⁾.

Kitle iletişim araçları olarak bilinen radyo, gazete/dergi, uydu/ kablolu TV, internet ve sosyal ağlar milyonlarca kişiye aynı anda mesaj gönderen bir platformdur ⁽⁶⁾. Pandemi gibi durumlarda kitle iletişim araçlarıyla sunulan sağlık eğitimi haberleri halkın bilgi ve sağlık inançlarını etkilemede ve nihayetinde halk sağlığını geliştirmede öncü bir rol oynamaktadır.

Literatür tarandığında kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberleri konusunda sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan kamuoyu araştırmasında, pandemi sürecindeki bilinmezlik ve eğitim alma gereksinimi geleneksel medya kanallarının sosyal medyaya göre daha fazla tercih edilmesini sağlamıştır. TV kanallarının etkileşim artışı gazetelerden daha yüksek kalmıştır ⁽⁷⁾. Karataş çalışmasında COVID-19 pandemisiyle ilgili bilgi arama ihtiyacının bireylerde sosyal medya kullanımını, haber alma ve haber takip etme isteğini arttırdığını saptanmıştır ⁽²⁾.

Kitle iletişim araçlarının toplumu eğitici ve bilgilendirici rolü olmasına rağmen sağlık alanında bilimsel olarak doğru bilgi aktarımı için birçok açıdan zayıf bir araç olduğu da düşünülmektedir ⁽⁸⁾. Bireyler sağlıkla ilgili haberleri ve yaşanan gelişmeleri kitle iletişim araçlarıyla kolayca takip etmelerine rağmen, yapılan çalışmalarda internetteki sağlık eğitimi haberlerine güvenmedikleri saptanmıştır ⁽⁹⁻¹¹⁾. Pandemi döneminde kitle iletişim araçları

tarafından yayımlanan herhangi bir yanlış, eksik ve güvenilir olmayan haber kamuoyunda sağlığı tehdit eden kural ve düzenlemelerin benimsenmesine zemin hazırlayabilir ⁽¹²⁾. Bu bağlamda, sunulan eğitici haberlerin doğruluğu ve toplumu yanıltmaması önemli bir konudur. Sağlık eğitimi haberleri yapılırken sağlığın kamuya açık bir alan olduğu ve telafisi zor sonuçlar doğurabileceği de unutulmamalıdır.

Tutumlar davranışlara yön vermektedir. Pandemi sürecinde ailesiyle ve yakın çevresiyle etkileşim halinde olan hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 eğitimi haberlerine yönelik olumlu tutum sergilemesi salgının seyrinin istenilen yönde gitmesine yardım sağlayacaktır. Pandemi sürecinde Türkiye'de üniversiteler kapanmış dersler uzaktan eğitimle online olarak sürdürülmüştür. Bu süreçten hemşirelik eğitimi de etkilenmiştir. Hemşirelik eğitiminde önemli yeri olan klinik uygulamalar uzaktan eğitimle verilmeye başlanmış ve bu dönemde hemşirelik öğrencileri COVID-19 ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını kitle iletişim araçları ile elde etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığın korunması geliştirilmesi ve bakımın devamlılığının sağlanmasında önemli rolleri vardır ⁽¹³⁾. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumunun belirlenmesi eğitim programlarının planlanması sürecinde yardımcı olacaktır. Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından bu çalışma yapılmıştır.

Kesitsel tipteki bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisi ile ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

YÖNTEM

Çalışmanın evrenini, Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde 1., 2., 3. ve 4. sınıfta eğitim gören 688 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiştir, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma, gönüllü katılım sağlayan ve formları eksiksiz olarak dolduran 353 öğrenci (%51.3) ile tamamlanmıştır. Pandemi sürecinde öğrencilere ulaşabilmek için veri toplama araçları e-form formatında hazırlanmıştır. Evrenin tamamına ulaşabilmek için e-form, fakülte öğrencilerinin oluşturduğu toplu WhatsApp gruplarına gönderilerek öğrencilerden cevaplamaları

istenmiştir. Çalışma ekibi öğrencilerin öğretim elemanlarından olduğundan öğrenciler üzerinde bir etki oluşturmamak adına her sınıfın mevcut temsilcisine e-form gönderilmiş ve sınıf grubunda paylaşması istenmiştir. Öğrencilerin kimlik bilgilerinin ve görüşlerinin gizliliğini sağlamak için doldurdukları e-formlara isim, soyad ve okul numarası gibi kimlik bilgilerini içeren her türlü bilgiyi yazmamalı istenmiştir ve e-formu dolduran öğrencilerden mail adresi talep edilmemiştir. Ek olarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” gönderilerek öğrencilerin gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden bilimsel araştırma başvurusu onayı, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan (Tarih:06.05.2020, Sayı:81829502.903/36) etik kurul onayı alınmıştır. Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için Akgün'den ⁽¹⁴⁾ e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Bu çalışma, doğuda bir ilde sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Evrenin %51.3'ünün çalışmaya katılması ve bulguların öğrencilerin öz bildirimine dayanıyor olması bu çalışmanın evren dışına genellenemeyeceği sonucunu doğurduğundan çalışmanın sınırlılığıdır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür taramaları sonucunda hazırlanan ^(11,14,15) “Kişisel Bilgi Formu” ile “Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği ⁽¹⁴⁾” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin “yaş, cinsiyet, ikamet edilen yer, sınıf düzeyi, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumu, fiziksel ve psikolojik olarak kendini sağlıklı hissetme durumu ve COVID-19 haberlerini en sık takip ettikleri kitle iletişim aracının türü” bilgilerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği

Akgün (2014) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirliliği yapılmış olan ölçek toplamda 47 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek derecelendirmesi için 5'li likert skalası (hiç katılmıyorum:1, az katılmıyorum:2, kararsızım:3,

çok katılmıyorum:4, tamamen katılmıyorum:5) kullanılmaktadır. Orijinal çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.946 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarından gerçeklik faktörü 24 maddeden oluşmakta (madde; 3, 4, 7, 10, 11, 14, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47) ve Cronbach alfa değeri 0.945, açıklanan varyans değeri ise %23.706'dır. At boyutlarından önemlilik faktörü 23 maddeden oluşmakta (madde; 1, 2, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 34, 41, 45, 46) ve Cronbach alfa değeri 0.937, açıklanan varyans değeri ise %21,021'dir. Ölçekte yer alan tersine ifade edilmiş maddeler (madde; 3, 4, 7, 10, 11, 14, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47) tersten puanlandırılmıştır. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesinde Tablo 1'deki ölçütler esas alınmıştır. Ölçek toplamından ve alt boyutlarından alınan yüksek puan, kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine olumlu tutumu, düşük puan ise olumsuz tutumu ortaya koymaktadır ⁽¹⁴⁾.

İstatistiksel analiz

Verilerin çözümlenmesinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics v25.0 (IBM Corp., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (oran, frekans ve Ort±SS), normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerine bakılmış, t testi, tek yönlü varyans analizi sonrasında farkın kaynağını tespit etmek amacıyla Tukey Testi, Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı yöntemleri kullanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 20.03±1.11; %85.3'ünün kadın; %39.9'unun 1. sınıf düzeyinde olduğu ve %44.2'sinin pandemi sürecinde il merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin

Tablo 1. Ölçek Puan Tablosu

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiç Katılmıyorum	1	1.00 – 1.79	Çok düşük
Az Katılmıyorum	2	1.80 – 2.59	Düşük
Kararsızım	3	2.60 – 3.39	Orta
Çok Katılmıyorum	4	3.00 – 4.19	Yüksek
Tamamen Katılmıyorum	5	4.20 – 5.00	Çok yüksek

%93.5'inin kronik bir hastalığı ve %93.8'inin düzenli olarak kullandığı bir ilacı bulunmamaktadır. Pandemi sürecinde yayınlanan haberler sonucunda öğrencilerin %51.0'ı fiziksel olarak kendini iyi düzeyde hissediyorken %44.7'si psikolojik olarak kendini kötü hissetmektedir. Öğrencilerin %51.3'ü pandemi sürecinde sağlık haberlerine erişebilmek için internet (telefon ve bilgisayar) kullanmaktadır (Tablo 2).

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği ile "Gerçeklik" boyutu puan ortalaması 2.84 ± 0.78 , "Önemlilik" boyutu puan ortalaması 2.11 ± 0.58 ve ölçek "Genel tutum" puan ortalaması 2.50 ± 0.54 olarak belirlenmiştir. Ölçek genelinden elde edilen genel tutum ortalamasının düşük olduğu ve bu bulgu doğrultusunda öğrencilerin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik olumsuz tutumlarının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Çalışmada kullanılan ölçme aracından ve alt boyutlarından elde edilen puanların çarpıklık ve basıklık değerleri, verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuç doğrultusunda verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeğinin gerçeklik, önemlilik ve genel tutum puanları ile cinsiyet ve düzenli ilaç kullanımı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumları cinsiyete ve düzenli ilaç kullanımına göre farklılık göstermemiştir (Tablo 4).

Hemşirelik öğrencilerinin kronik hastalığa sahip olma durumlarına göre ölçeğin genel tutum puanı ile gerçeklik boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Kronik hastalığı olan öğrencilerin gerçeklik puanı ve genel tutum puanı ortalamaları kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (N=353)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş (ort±SS) 20.03±1.11		
Cinsiyet		
Kadın	301	85.3
Erkek	52	14.7
Sınıf		
1.sınıf	141	39.9
2.sınıf	121	34.3
3.sınıf	71	20.1
4.sınıf	20	5.7
İkamet edinilen yer		
İl	156	44.2
İlçe	116	32.9
Köy	81	22.9
Kronik hastalık		
Var	23	6.5
Yok	330	93.5
Düzenli ilaç kullanma		
Evet	22	6.2
Hayır	331	93.8
Fiziksel olarak kendini sağlıklı hissetme		
İyi	180	51.0
Orta	121	34.3
Kötü	52	14.7
Psikolojik olarak kendini sağlıklı hissetme		
İyi	79	22.4
Orta	116	32.9
Kötü	158	44.7
Sağlık haberlerine erişimde kullandığı kitle iletişim aracı		
İnternet (telefon ve bilgisayar)	181	51.3
Televizyon	164	46.5
Radyo	3	0.8
Gazete	5	1.4
Toplam	353	100.0

Tablo 3. Öğrencilerin Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları (N=353)

Alt Boyutlar	Ort±SS	Çarpıklık	Basıklık	Minimum	Maksimum
Gerçeklik	2.84 ± 0.78	-0.389	-0.510	1.00	4.79
Önemlilik	2.11 ± 0.58	0.838	2.027	1.00	4.70
Genel tutum	2.50 ± 0.54	-0.339	0.832	1.00	4.74

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları ve Karşılaştırılması (N=353)

Sosyo-demografik Özellikler	n	Ölçek Alt Boyutları		Genel Tutum Puanı	
		Gerçeklik	Önemlilik		
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Cinsiyet	Kadın	301	2.84 ± 0.78	2.09 ± 0.58	2.49 ± 0.55
	Erkek	52	2.83 ± 0.79	2.20 ± 0.55	2.56 ± 0.49
	t;p		0.049;0.961	-0.320;0.188	-0.862;0.389
Kronik hastalık durumu	Var	23	3.18 ± 0.57	2.24 ± 0.48	2.74 ± 0.40
	Yok	330	2.81 ± 0.78	2.10 ± 0.58	2.48 ± 0.54
	t;p		2.937;0.007**	1.192;0.234	2.199;0.029*
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	22	2.92 ± 0.74	2.28 ± 0.57	2.63 ± 0.46
	Hayır	231	2.83 ± 0.78	2.09 ± 0.57	2.49 ± 0.54
	t;p		0.530;0.597	1.476;0.141	1.129;0.260

t:t-Testi, p: İstatistiksel anlamlılık, *p<0.05, **p<0,01

Hemşirelik öğrencilerinin sosyoekonomik düzeyleri ile Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği önemlilik alt boyutu ve genel tutum puanı arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ve farkın geliri giderinden fazla olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0.05). Geliri giderinden az olan öğrencilerin genel tutumu, geliri giderinden fazla ve geliri giderine denk olan öğrencilerden anlamlı olarak daha olumlu olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 5).

Öğrencilerin kendini bedenen sağlıklı hissetme durumu ile ölçeğin gerçeklik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (p<0.05). Tukey Testi sonucuna göre; ölçeğin gerçeklik alt boyutunda, kendini bedenen orta düzeyde sağlıklı hissedenler ile kötü düzeyde sağlıklı hissedenler arasında, kendini bedenen kötü hissedenlerin gerçeklik alt boyutunda daha olumlu bir tutum sergilediği tespit edilmiştir. (p<0.05). Ölçeğin önemlilik boyutu ve genel tutum puanları arasındaki

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları ve Karşılaştırılması (N=353)

Sosyo-demografik Özellikler	Faktör	n	Ölçek Alt Boyutları						Genel Tutum Puanı		
			Önemlilik			Gerçeklik			Ort±SS	F	p
			Ort±SS	F	p	Ort±SS	F	p			
Sosyoekonomik düzey	Gelir giderinden az	106	2.25 ± 0.60	5.194	0.006**	2.95 ± 0.76	2.069	0.128	2.63 ± 0.55	4.809	0.009**
	Gelir giderine denkb	203	2.05 ± 0.56			2.81 ± 0.77			2.46 ± 0.54		
	Gelir giderinden fazlac	44	2.01 ± 0.52	2.69 ± 0.85	2.37 ± 0.49						
Kendini bedenen sağlıklı hissetme durumu	İyia	180	2.11 ± 0.58	0.131	0.878	2.28 ± 0.76	3.795	0.023*	2.49 ± 0.53	3.028	0.05
	Ortab	121	2.09 ± 0.54			2.75 ± 0.77			2.44 ± 0.51		
	Kötüc	52	2.13 ± 0.63	3.10 ± 0.80	2.66 ± 0.60	b<c					
Kendini ruhen sağlıklı hissetme durumu	İyi	79	2.06 ± 0.61	0.642	0.527	2.97 ± 0.79	2.446	0.880	2.54 ± 0.52	1.583	0.207
	Orta	116	2.08 ± 0.58			2.72 ± 0.82			2.43 ± 0.57		
	Kötü	158	2.14 ± 0.55	2.85 ± 0.73	2.53 ± 0.53						

p: İstatistiksel anlamlılık, F: Tek Yönlü Varyans Analizi, *p<0.05, **p<0,01

fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Öğrencilerin kendini ruhen sağlıklı hissetme durumu ile ölçek alt boyutları ve genel tutum puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Yapılan analiz neticesinde ölçeğin gerçeklik boyutu ile önemlilik boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0.216$), önemlilik boyutu ile genel tutum arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.693$) ve genel tutum ile gerçeklik boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ($r=0.851$) anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0.001$). Buna göre önemlilik puanı arttıkça gerçeklik, genel tutum puanı arttıkça gerçeklik ve önemlilik puanlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

2019 Aralık ayı ile tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını DSÖ tarafından “Uluslararası Endişe Verici Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak duyurulmuş ve 11 Mart 2020’de mevcut salgın pandemi olarak onaylanmıştır ⁽¹⁶⁾. Pandemi halk sağlığını ciddi ölçüde etkileyen acil bir durumdur ve küresel anlamda önemlilik teşkil etmektedir. Pandemi durumunda bireyler çeşitli kitle iletişim araçlarından hastalığın varlığı ve bulaşın önlenmesi için ne tür önlemler alınması gerektiği hakkında eğitim ihtiyaçlarını karşılamak isterler. Pandemiyle ilgili eğitim haberlerinin kitle iletişim araçlarıyla geniş kitlelere yayılmasının toplumun hastalığa karşı tutumunu ve kararlarını etkilediğini doğrulayan çalışmalar mevcuttur ^(17,18).

Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sürecinde geleceğin profesyonel sağlık çalışanları olacak hemşirelik öğrencilerinin, kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi

haberlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi üzerinde durmuştur. Çalışmamızda öğrencilerin gerçeklik düzeyi tutum puanı orta (2.84 ± 0.78); önemlilik düzeyi tutum puanı (2.11 ± 0.58) ve ölçek genel tutum puanı ise düşük (2.50 ± 0.54) olarak saptanmıştır. Ölçek genelinden elde edilen genel tutum ortalamasının düşük olduğu ve bu bulgu doğrultusunda öğrencilerin kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine yönelik olumsuz tutumlarının olduğu tespit edilmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde “Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği” gerçeklik alt boyutu çalışmamızın sonucuyla benzerlik gösterirken ölçeğin önemlilik alt boyutu ve genel tutum puan ortalamaları literatürdeki çalışma sonuçlarında orta düzeyde bulunduğu farklılık göstermektedir ^(11,14,15). Pandemi sürecinde mevcut verilerin sağlıklı bir biçimde güncellenmesi oldukça önemlidir. Başta sosyal medyadan ve internetten yayılan asılsız haberlerin oluşturduğu dezenformasyon COVID-19 ile mücadeleye en fazla zarar veren unsurların başında gelmektedir. Gerçek olmayan içeriğe sahip sağlık eğitimlerin yarattığı kaos ortamı telafisi olmayan hasarlar oluşturabilir ⁽¹⁹⁾. Hükümetler, sağlık çalışanları, topluluklar ve bireyler virüsle ilgili önemli bilgileri almak için düzenli olarak sosyal medyaya başvurmuşlardır. Ancak, online ortamda bulunan çeşitli ve birbiriyle çelişen bilgilerle bu kişilerin aklı da karışmıştır ⁽²⁰⁾. Çalışmamızı COVID-19’un ilk zamanlarında yapmış olmamız, öğrencilerin kitle iletişim araçlarıyla elde ettikleri eğitim haberlerinin kafa karışıklığına sebep olmasına, sonucunda da önemlilik ve genel tutumlarının olumsuz olmasına sebep olabilir.

Çalışmamızda pandemi sürecinde yayınlanan haberler sonucunda, öğrencilerin %51.0’i fiziksel sağlığını iyi düzeyde hissediyorken %44.7’si ruh sağlığını kötü düzeyde hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Genel Tutum Puanlarının Korelasyonları

		Ölçek Alt Boyutları		Genel Tutum
		Gerçeklik	Önemlilik	
Önemlilik	r	0.216	1.000	0.693
	p	0.000**	0.000**	0.000**
Genel Tutum	r	0.851	0.693	1.000
	p	0.000**	0.000**	0.000**

r: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, * $p<0,001$

Son yıllarda sağlık eğitimi haberleri kitle iletişim araçlarında geniş kapsamda sunulmaktadır ⁽⁹⁾. Kendini bedenen kötü düzeyde sağlıklı hissedenler, orta düzeyde sağlıklı hissedenlere göre COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerini daha gerçekçi bulmaktadır. Prospektif olarak bakıldığında, uzun süre devam eden pandemi süreciyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine maruz kalmanın oluşturduğu stres tepkileri, zamanla olumsuz fiziksel ve ruhsal sonuçlarla karşı karşıya kalınılabileceğini ortaya koymuştur ^(21,22).

İçerisinde bulunduğumuz süreçte, kitle iletişim araçları pandemiyle mücadelede sağlık eğitimi haberlerinin halka etkin bir şekilde iletilmesi için değerli kaynaklardır. 2003 yılında patlak veren SARS salgını sürecinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan öğrenciler çeşitli kitle iletişim araçları arasında en çok interneti, ardından televizyonu ve radyoyu kullanmıştır ⁽¹⁷⁾. Yıldız ve Gür 2018 yılı çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık eğitimi haberlerini takip etmede en çok interneti ve televizyonu kullandıklarını belirlemiştir ⁽¹¹⁾. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Radyo ve gazeteyi neredeyse hiçbir öğrenci kullanmamaktadır. Bu durum radyo ve gazetenin COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine ulaşmada genç nüfus için daha az çekici olduğunu düşündürmektedir. Öğrenciler arasında internet kullanımının daha yaygın olması, internet kullanırken öğrencilerin kendini daha aktif hissetmelerinden ve öğrenmek istedikleri bilgiyi daha kısa sürede bulabilirliğinden kaynaklanabilir ⁽¹⁷⁾. Bu sebeple interneti tercih eden genç bir nüfus için bu kitle iletişim aracı, pandemiyle ilgili sağlık eğitimlerinin iletilmesinde etkili bir araç olabilir.

COVID-19 pandemisin cinsiyet üzerine etkisini inceleyen mevcut verilerde eksiklikler vardır ⁽²³⁾. COVID-19'un görülme sıklığının cinsiyete göre ayrıştırılmış sonuçlarına bakıldığında erkekler ve kadınların hemen hemen eşit vaka sayısı göstermelerine karşın, mortalite ve morbitide yönüyle farklılıkları olduğu görülmektedir ⁽²⁴⁾. Ortaya çıkan kanıtlar immünolojik sebeplerle mortalitenin erkeklerde daha fazla olduğunu göstermektedir ⁽²⁵⁾. Bu duruma karşın kitle iletişim araçlarıyla edinilen olumsuz içerikli sağlık eğitimi haberlerine erkeklerin daha fazla önlem alıcı davranışlar geliştirebileceği de bilinmektedir ⁽²⁶⁾. Çalışmamızda ise erkek öğrencilerin ölçek geneli önemlilik ve genel tutum ortalama puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi süreci öncesinde yapılan

çalışmalar erkeklerin olumsuz haberlere daha fazla ilgi gösterdiğini ve olumsuz haberleri daha fazla önemli gördüğünü saptamıştır ⁽²⁷⁾. Anlamli olmamakla birlikte kadınların erkeklere göre COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerine daha az önem verdiği saptanmıştır. Bu durumu kadınların olumsuz içeriğe sahip eğitim haberleriyle karşı karşıya kaldıklarında dikkatlerini olumlu içerikleri olan haberlere yönlendirme ve olumsuz içerikli haberlerden kaçınma eğilimi gösteriyor olmalarıyla açıklayabiliriz ⁽²⁸⁾.

Öğrencilerin "Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği" önemlilik alt boyut puan ortalaması kronik bir hastalığın varlığından etkilenmemektedir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin gerçeklik puanı ve genel tutum puanı kronik hastalığı olmayanlardan anlamli olarak daha olumludur. COVID-19 hakkında yapılan eğitim içerikli haberlerde, kronik hastalığı olan kişilerin sağlıklı olanlara göre daha fazla risk altında olduklarının sıklıkla belirtiliyor olması bu kişilerin sağlığını korumak için eğitim içerikli sağlık haberlerine daha fazla inanmalarına ve uyumlu sağlık davranışı sergilemelerine etki gösterebilir ⁽²⁹⁾. Literatür taramaları, insanların sağlık haberlerini ancak sağlıklarını iyileştirme yolları hakkında kendilerini bilgilendireceklerine inandırdıkları takdirde izleyeceklerini göstermiştir ⁽³⁰⁾.

Hemşirelik öğrencilerinin sosyoekonomik düzeyi incelendiğinde geliri giderine denk olan öğrenciler, geliri giderden fazla olan öğrencilere göre anlamli olarak COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerini daha gerçekçi bulmaktadır. Bulgulara bakıldığında öğrenciler arasında sosyoekonomik düzeyin düşük olması yayınlanan COVID-19 pandemisiyle ilgili sağlık eğitimi haberlerinin gerçekçiliğine inanmayı arttırmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin kısıtlı sayıda kitle iletişim aracı türüne ulaşabiliyor olması sadece bu araçlarla ulaşılabilen eğitim haberlerini daha gerçekçi buluyor olmalarına neden olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, içinde bulunulan COVID-19 pandemi süreci kitle iletişim araçlarının sağlık eğitimi konusundaki yeri ve önemini açıkça ortaya koymuştur. Hemşirelik öğrencileri kitle iletişim araçlarıyla verilen COVID-19 pandemisi ile ilgili sağlık eğitimi haberlerini orta düzeyde gerçekçi ve düşük düzeyde önemli bulmaktadır. Ayrıca yayınlanan

sağlık eğitimi haberlerine yönelik genel tutumları olumsuzdur. Hemşirelik öğrencilerinin pandemi gibi halk sağlığını derinden etkileyen durumlarda sağlık eğitimi haberlerini doğru analiz ederek güvenilir kaynaklardan nasıl bilgi edinebileceklerini bilmeleri önemlidir. Süreç içerisindeyken pandemiye yönelik ders içerikleri oluşturulabilir ya da dersler açılabilir. Ayrıca öğrencilere pandemi döneminde bilim kurulu üyelerinin önderliğinde oluşturulan rehberlerden, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, DSÖ ve Sağlık Bakanlığının resmi sayfalarından güncel sağlık eğitimi haberlerini nasıl takip edeceği konusunda eğitimler verilmelidir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: Zİ, MD ve YA; veri toplama: Zİ ve MD; sonuçların analizi ve yorumlanması: Zİ; araştırma metnini hazırlama: Zİ, MD ve YA. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 81829502.903/36/06.05.2020).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: Zİ, MD, and YA; data collection: Zİ and MD; analysis and interpretation of results: Zİ; draft manuscript preparation Zİ, MD, and YA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Kafkas University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (Protocol no. 81829502.903/36/06.05.2020).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.



KAYNAKÇA

1. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288(April):112954. [Crossref]
2. Karataş Z. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi.* 2020;4(1):3-17.
3. Fardin MA. Covid-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Arch Clin Infect Dis.* 2020;15(COVID-19):11-3. [Crossref]
4. Kırık AM, Altıntaş Var SS, Özkoçak V, Darıcı S. Pandemi dönemlerinde iletişim ve algı yönetimi: Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2020;8(104):36-57.
5. Knowledge and information needs on COVID-19: Discussion with advisory committee members. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/75585> (Erişim:24.06.2020)
6. Sharma S, Gupta Y. Mass media for health education (A study in the state of Rajasthan). *Global Research Academy, London, UK's Multidisciplinary International Journal.* 2017;1(1):26-39.
7. Küresel Covid-19 salgınının türkiye'de farklı kategorilere etkileri. <https://www2.deloitte.com/tr/tr/pages/consulting/articles/kuresel-covid-19-salgininin-turkiyede-farkli-kategorilere-etkileri.html> (Erişim:28.06.2020).
8. Leask J, Hooker C, King C. Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: A qualitative study. *BMC Public Health.* 2010;10:535. [Crossref]
9. Ertaş H, Kırac R, Ünal S.N. Halkın sağlık haberleri algı düzeylerinin incelenmesi. 3. Uluslararası ve 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı, 10-13 Ekim 2019, Sakarya, s.723-34.
10. Filiz M, Kaya M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık haberlerine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Artvin Sempozyumu Tam Metin Kitapçığı,* 18-20 Ekim 2018, Artvin, s.246-61.
11. Yıldız İ, Gür E. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık haberlerini takip etme durumları (Bitlis Eren Üniversitesi'nde bir araştırma). *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler'de Akademik Araştırmalar-II* (Eds . Hülül H, Coşkun S=:9-27. Ankara, Bizim Büro Matbaa, 2018.
12. Keshvari M, Yamani N, Adibi P, Shahnazi H. Health journalism: Health reporting status and challenges. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(1):14-17. [Crossref]

13. Koçak A, Bulduklu Y. Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Journal of Selcuk Communication*. 2010;6(3):5-17.
14. Akgün G, Deniz L. Kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*. 2020;2(2):51-64.
15. Kırılmaz H, Yıldırım Y. Sağlık haberlerine yönelik yetişkin tutumlarının araştırılması. *İnsan ve İnsan Dergisi*. 2018;5(15):21-45. [Crossref]
16. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20. [Crossref]
17. Bergeron SL, Sanchez AL. Media effects on students during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(5):732-4. [Crossref]
18. Li X. Media exposure, perceived efficacy, and protective behaviors in a public health emergency. *Int J Commun*. 2018;12(0):20.
19. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu <http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/Covid-19%20Raporu-revize.pdf> (Erişim:31.05.2020).
20. Viral Yalanlar: Yanlış bilgi ve koronavirüs <https://www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-final-Turkish-final-final.pdf> (Erişim:31.05.2020).
21. Holman EA, Garfin DR, Silver RC. Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014;111(1):93-8. [Crossref]
22. Garfin DR, Thompson RR, Holman EA. Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. *J Psychosom Res*. 2018;112(May):107-13. [Crossref]
23. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-8. [Crossref]
24. Feng Z. (2020). The novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):113-22.
25. Chen N, Zhou M, Dong X, Ou J, Gong F, Han Y et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13. [Crossref]
26. Chang C. Responses to conflicting information in computer-mediated communication: Gender difference as an example. *New Media Soc*. 2016;18(1):5-24. [Crossref]
27. Knight GP, Guthrie IK, Page MC, Fabes RA. Emotional arousal and gender differences in aggression: A meta-analysis. *Aggress Behav*. 2002;28(5):366-93. [Crossref]
28. Chang C. Men's and women's responses to two-sided health news coverage: A moderated mediation model. *J Health Commun*. 2013;18(11):1326-44. [Crossref]
29. Turan O, Mirici A. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve COVID-19. <http://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID19-29042020.pdf> (Erişim:29.06.2020).
30. Purvis Cooper C, Burgoon M, Roter DL. An expectancy-value analysis of viewer interest in television prevention news stories. *Health Commun*. 2001;13(3):227-40.

Learning Needs, Expectations and Views of General Surgery Patients

Genel Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri, Beklenti ve Görüşleri

Cemile Savcı , Yurdanur Karaaslan , Serpil Yüksel 

ABSTRACT

Objective: This study was planned to determine the learning needs and expectations of general surgery patients and their views on the education provided.

Method: 145 patients hospitalized in the general surgery clinic of a training and research hospital between December 2014-February 2015 constituted the population of this descriptive and cross-sectional study. The sample of the study consisted of 105 patients who met the inclusion criteria with a sampling error of 0.05.

The "Personal Information Form" consisting of 12 questions and the "Patient Learning Needs Scale (PLNS)" were used as the data collection tools. Data analysis was performed in SPSS 20 (IBM Corp. Released 2011, Armonk, NY: IBM Corp.) statistical program with descriptive analysis, independent samples t-test, one-way analysis of variance and advanced analyses.

Results: In the study in which 52.4% of the participants were over the age of 50 and 55.2% of them were female, the majority indicated that the most effective education methods were verbal expression (51.4%) and practical expression (50.5%). It was determined that 60% and all of the participants wanted to be educated and informed before admission to the hospital and at discharge, respectively. According to the mean total PLNS score (208.39±12.50), it was determined that the learning needs of the patients were high. When the subscale scores of the scale were evaluated, it was determined that the patients had higher learning needs in the dimensions of "treatment and complications" (39.09±2.43), "activities of living" (36.01±3.91), "medications" (34.66±2.54), however, the dimension with the lowest learning needs was "feelings related to condition" (19.12±1.92).

Conclusion: The results of the study indicated that surgical patients had high learning needs before discharge. Accurate diagnosis of patients' learning needs and expectations is important since it will increase the quality and effectiveness of discharge education.

Keywords: Surgery, patient learning needs, nursing

Öz

Amaç: Araştırma, genel cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimlerini, beklentilerini ve verilen eğitime ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan 145 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, 0,05 örnekleme hatası ile araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 105 hasta oluşturdu. Veri toplama aracı olarak 12 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)" kullanıldı. Veri analizi, SPSS 20 (IBM Corp. Released 2011, Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik programında, tanımlayıcı analizler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve ileri analizler ile yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların %52.4'ünün 50 yaşın üzerinde ve %55.2'sinin kadın olduğu araştırmada, çoğunluk en etkili eğitim yönteminin sözlü anlatım (%51.4) ve uygulamalı anlatım (%50.5) olduğunu belirtti. Katılımcıların %60'ının hastaneye kabul öncesi, tamamının ise taburculukta eğitim almak ve bilgilendirilmek istedikleri belirlendi. HÖGÖ toplam puan ortalamasına göre (208.39±12.50) hastaların öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğu saptandı. Ölçek alt boyut puanları değerlendirildiğinde, hastaların, "tedavi ve komplikasyonları" (39.09±2.43), "yaşam

Received/Geliş: 11.12.2020
Accepted/Kabul: 25.01.2021
Published Online: 15.04.2022

Cite as: Savcı C, Karaaslan Y, Yüksel S. Learning needs, expectations and views of general surgery patients. Jaren. 2021;7(2):76-85.

Cemile Savcı

Medeniyet University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, Department Of Fundamentals Of Nursing, Istanbul, Turkey
✉ cemile.savci@medeniyet.edu.tr
ORCID: 0000-0002-5612-9335

Y. Karaaslan 0000-0001-5853-5065
Taksim Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

S. Yüksel 0000-0001-6881-8288
Necmettin Erbakan University, Faculty Of Nursing, Department Of Nursing, Department Of Surgical Diseases Nursing, Konya, Turkey

aktiviteleri" (36.01±3.91), "ilaçlar" (34.66±2.54) boyutlarında öğrenim gereksinimlerinin daha fazla olduğu, öğrenim gereksinimlerinin en düşük olduğu boyutun "duruma ilişkin duygular" (19.12±1.92) olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırma bulguları, cerrahi hastalarının taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin fazla olduğunu gösterdi. Hastaların öğrenim gereksinimlerinin ve beklentilerinin doğru tanınması, taburculuk eğitiminin kalitesini ve etkinliğini artıracığından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, hasta öğrenim gereksinimleri, hemşirelik

INTRODUCTION

Nowadays, due to the changing healthcare system, the length of hospital stay of the patients decreases and the self-care responsibilities of the patients and their families/caregivers increase ⁽¹⁾, which requires the determination of the knowledge, attitudes and skills, that are of critical importance for the recovery of patients from the first day of hospitalization to discharge ⁽²⁾, the patient and his/her family/caregiver to receive the necessary education in a systematic, problem solving and quality/qualified manner ⁽¹⁾. Patient education as part of the educational role of the professional nurse plays a key role in improving the quality of care ^(3,4). It is reported that nurses have significant roles in discharge, in which patient education is important ^(2,5-7). Patient education at discharge is a multiple-stage process that includes adequate and comprehensive diagnosis of the existing and future needs of the patient, making appropriate decisions, and coordinating follow-up services ⁽²⁾. It is emphasized in the studies that the recovery processes of patients provided with discharge education are reduced ⁽⁸⁾, repeated admissions to hospital/polyclinic and healthcare costs are reduced ^(9,10), their self-confidence and also self-care competencies increase ^(11,12).

Surgery is a branch of medicine in which some diseases and wounds are treated interventionally with cutting and piercing instruments. Surgical intervention may cause patients to have physical and psychological stress due to fear of the unknown ⁽¹³⁾. Patient education has a significant role in the patient and his/her family/caregiver's adaptation to the new situation after surgical intervention, maintaining home care and treatment, prevention or early detection of possible complications, and the patient's ability to become self-sufficient in physical, psychological and social life as soon as possible ⁽¹⁴⁾. To this end, it is important to determine the learning needs and priorities of surgical patients with appropriate measurement tools, and to evaluate their readiness to learn ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. In this context, answers to the following questions were sought in this study, which was conducted to determine the learning

needs and expectations of general surgery patients and their views on the education provided.

Research Questions:

1. What are the learning needs and expectations of general surgery patients?
2. What are the views of general surgery patients on the education provided?
3. What are the factors that affect the learning needs of general surgery patients?

METHOD

Type of the Study: The research is a cross-sectional, descriptive study.

Population and Sample of the Study: The study was conducted in a training and research hospital in Istanbul where general surgery patients from different regions of Turkey are admitted. 145 patients hospitalized in the general surgery clinic of this hospital between December 2014-February 2015 constituted the population of the study. The sample of the study consisted of 105 patients who met the inclusion criteria with a sampling error of 0.05.

The patients who;

- were at the age of 18 and older,
- could speak Turkish,
- had no psychiatric or physical problem that prevents communication
- were admitted to the institution on the first day,
- volunteered to participate in the study were included in the study.

Data Collection Tools: The data were collected using the "Personal Information Form", which was prepared by the researchers in accordance with the literature ^(2,12,14) and the "Patient Learning Needs Scale (PLNS)" ⁽¹⁸⁾.

Personal Information Form: The personal information form consisted of two parts. The first part included five questions aimed at determining

the descriptive characteristics of patients such as age, gender, marital status, educational status and profession. The second part included seven questions aimed at determining the patients' "views on nurses' educational initiatives and their expectations for education and information.

The Patient Learning Needs Scale (PLNS): The Cronbach Alpha value of the scale, which was developed by Bubela et al. (1990) to determine the learning needs and priorities of surgical patients at discharge, was found to be 0.95 (Bubela et al. 1990). The scale was adapted to Turkish by Çatal and Dicle (2008) and its Cronbach Alpha value was calculated as 0.93 (Çatal and Dicle 2008). It is a 5-point Likert type scale (1= not important", "2= slightly important", "3= somewhat important", "4= very important", "5= extremely important") and consists of 50 items. The scale has seven sub-dimensions, including medications, activities of living, community and follow-up, feelings related to condition, treatment and complications, quality of life and skin care. The scale is evaluated over each sub-dimension and the total score of the scale. Medications are scored between "8-40", activities of living are scored between "9-45", community and follow-up are scored between "6-30", feelings related to condition are scored between "5-25", treatment and complications are scored between "9-45", quality of life is scored between "8-40", and skin care is scored between "5-25". The minimum and maximum scores to be obtained from the overall scale are "50" and "250", respectively. The fact that the mean total scale score approaches 250 indicates that the learning needs of the patients are high. High scores indicate the significance level (SL) of the learning need (Bubela et al. 1990; Çatal and Dicle 2008). The Cronbach Alpha value of the scale in this study was calculated as 0.90.

Data Collection: The data of the study were collected by researcher nurses between December 2014-February 2015. The patients were met on the first day of their admission to the general surgery clinic and their compliance with the research criteria was evaluated. The patients who met the research criteria were informed about the study and its aim, and the "informed consent form" was signed by those who agreed to participate in the study. First, the Personal Information Form was filled out by interviewing the patient, and the learning needs and expectations before and during admission to

the hospital were determined. PLNS was applied to accurately determine the information needs and priorities of the patients, and the patients' views on the education provided by the nurses were evaluated. The application of the data form took an average of 20 minutes.

Evaluation of Data: Data analysis performed using the SPSS 20 (IBM Corp. Released 2011, Armonk, NY: IBM Corp.) statistical program. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values were given in descriptive statistics for categorical and continuous variables. "Shapiro-Wilks" test, skewness and kurtosis values were used to determine the suitability of the data to normal distribution. Parametric tests were used in the analysis of the data since all data were suitable for normal distribution. The homogeneity of the variances, which is one of the prerequisites of the parametric tests, was tested with Levene's test. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (One-way ANOVA) and advanced analyzes (Tukey HSD test, Dunnett T3) were used for comparing the mean total scale score and the mean total subscale score according to independent variables. The significance level was considered as $p < 0.05$.

Ethical Dimension of the Study: This study was conducted in accordance with the principles stated in the Declaration of Helsinki. Ethics Committee approval (02.04.2014/42), where the study was conducted, were obtained to conduct the study. Written permission was obtained from the authors via e-mail for the use of the scale. The patients who agreed to participate in the study were informed about the aim of the study and that participation in the study was based on voluntariness, and their written consent was obtained.

Limitations of the Study:

The fact that the data of the study were collected from a single center prevents the generalization of the results to all general surgery patients.

RESULTS

52.4% of the patients were over the age of 50, 55.2% of them were female, and the majority of them (78.1%) were married. 61.9% of them were primary school graduates and 41% of them were workers (Table 1).

Table 1. Characteristics of the Patients (n=105)

Features	n	%
Age (Years)		
≤ 50 years	50	47.6
≥ 51 years	55	52.4
Gender		
Female	58	55.2
Male	47	44.8
Marital status		
Married	82	78.1
Single	23	21.9
Education status		
Illiterate	18	17.1
Primary school graduate	65	61.9
High school and above*	22	21.0
Profession		
Housewife	43	41.0
Worker	43	41.0
Retired	19	18.0

* Undergraduate (n=4) ve graduate (n=1)

While 60% of the patients indicated that they wanted to receive education before admission to the hospital, 37.1% and all of them indicated that they wanted to receive education during admission and at discharge, respectively. It was determined that the patients wanted to get information about the disease (98.1%), surgery (96.2%), necessary documents and items (92.4%), medications and treatment (91.4%) before admission to the hospital and about the hospital rules (96.2%), the things to do on the day of surgery (93.3%), the surgical team (92.4%) and the intensive care setting during admission to the hospital (Table 2). More than half of the patients indicated that the most effective education methods were verbal expression (51.4%) and practical expression (50.5%). While 68.6% of the patients stated that they found the education provided by nurses sufficient, 83.8% of them stated that they could easily ask questions to nurses and 62.9% of them found the answers given by nurses to their questions sufficient (Table 2).

The learning needs of the patients at discharge were evaluated by the PLNS (Table 3). According to the mean total scale score (208.39 points/250 points; SL= 4.1), it was determined that the learning needs of the patients were high. When the subscale scores

Table 2. Education Expectations and Opinions of Patients (n=105)

Features	n	%
When patients want to study *		
Before admission to the hospital	63	60.0
On admission to the hospital	39	37.1
On discharge	105	100.0
The subjects he wants to get information about before admission to the hospital*		
About the disease	103	98.1
About the surgery	101	96.2
About the necessary documents and items	97	92.4
About medicines and treatment	96	91.4
Matters he wants to get information about during admission to the hospital*		
Hospital rules	101	96.2
What to do on the day of surgery	98	93.3
Information about the surgery team	97	92.4
Information about the intensive care setting	96	91.4
The most effective training method for the patient *		
Verbal lecture	54	51.4
Narration by applying	53	50.5
Printed materials	8	7.6
Video demonstration	3	2.9
Training given by nurses according to patients		
Enough	72	68.6
Insufficient	33	31.4
Patients' ability to easily ask questions to nurses		
Yes	88	83.8
No	17	16.2
The patients' finding the answers of nurses sufficient		
Enough	66	62.9
Insufficient	39	37.1

* More than one answer was given.

of the scale were evaluated, it was determined that the patients had higher learning needs in the dimensions of "medications" (SL=4.3) and "treatment and complications" (SL=4.3), however, they the dimension with the lowest learning needs was "emotions related to the situations" (SL=3.8) (Table 3).

Table 3. Patients' Mean PLNS total Score and Subscale Score

PLNS Sub Dimensions	Min.-Max.	$\bar{X} \pm SD$	Level of Importance *
Medications	29-40	34.66±2.54	4.3
Life Activities	27-44	36.01±3.91	4.0
Community and Monitoring	21-30	25.15±1.78	4.2
Emotions Related to the Situations	14-23	19.12±1.92	3.8
Treatment and Complications	34-45	39.09±2.43	4.3
Improving Quality of Life	27-39	33.26±2.17	4.2
Skin Care	17-25	21.10±1.72	4.2
TOTAL PLNS SCORE	181-244	208.39±12.50	4.2

PLNS: The Patients Learning Needs Scale, * Out of 5 points

Table 4. Patients' Most Important First Ten Learning Needs Regarding Discharge

Learning Needs	Min.-Max.	$\bar{X} \pm SD$
When can I take a shower or take a bath?	3-5	4.54±0.56
Where can I apply when I have an urgent health problem at home?	4-5	4.50±0.50
How should I care for the surgical wound?	4-5	4.48±0.50
How to manage the symptoms I have?	3-5	4.47±0.52
What the possible side effects of my treatments are?	3-5	4.46±0.52
Who to call for help?	4-5	4.46±0.50
How to get through the "red tape" in the health care system?	4-5	4.44±0.49
Where I can get my medication?	4-5	4.43±0.50
How to take each medication?	3-5	4.40±0.51
Who to see at follow-up?	3-5	4.40±0.51

It was determined that the most important learning needs of the patients at discharge were the answers to the questions of "When can I take a shower or take a bath? (4.54 points/5 points)", "Where can I apply when I have an urgent health problem at home? (4.50 points/5 points)" and "How should I care for the surgical wound? (4.48 points/5 points)" (Table 4).

It was determined that gender, which is one of the descriptive characteristics of the patients, significantly affected the total PLNS score and the scores of other sub-dimensions except for the "treatment and complications" sub-dimension, and that the learning needs of women were significantly higher. It was found that the profession of the patients significantly affected the total PLNS score and all sub-dimension scores, and that the learning needs of housewives were significantly higher (Table 5).

DISCUSSION

Discharge education applied by considering the individual characteristics of the patients, and their values, needs, perceptions of the disease, diseases and hospital experiences, families and environments contributes to the shortening of the recovery period, reduction of treatment and care costs, increasing the quality of care, and reduction of complications. Therefore, while determining the learning needs of all hospitalized individuals, it should be taken into account that the information they need may differ from each other.

In this study which was conducted with 105 patients to determine the learning needs and expectations of general surgery patients and their views on the education provided, the descriptive characteristics of the participants (Table 1) are similar to the results of Çetinkaya and Aşiret ⁽¹⁴⁾.

Table 5. Comparison of the Patients' Introductory Characteristics and the Mean PLNS Total Scores and Sub-Dimensions

Features	n	PLNS and Sub Dimensions									
		Medications	Life Activities	Community and Monitoring	Emotions Related to the Situations	Treatment and Complications	Improving Quality of Life	Skin Care	Total		
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Age (year)											
≤ 50 year	50	34.32±2.61	35.80±4.29	25.18±1.80	18.94±1.96	38.62±2.36	33.44±2.09	20.94±1.91	207.24±13.45		
≥ 51 year	55	34.96±2.46	36.20±3.57	25.13±1.78	19.29±1.87	39.51±2.44	33.09±2.25	21.25±1.53	209.44±11.59		
t / p		-1.300 / 0.196	-0.522 / 0.603	0.151 / 0.880	-0.937 / 0.351	-1.892 / 0.061	0.822 / 0.413	-0.935 / 0.352	-20.892 / 0.371		
Gender											
Female	58	35.16±2.32	38.50±2.44	25.55±1.74	19.81±1.71	39.79±2.28	34.10±1.77	21.69±1.45	214.60±9.86		
Male	47	34.04±2.69	32.94±3.12	24.66±1.72	18.28±1.83	38.21±2.36	32.21±2.18	20.38±1.76	200.72±11.14		
t / p		2.275 / 0.025	3.657 / <0.001	2.625 / 0.010	4.431 / <0.001	3.480 / 0.001	4.905 / <0.001	4.162 / <0.001	6.769 / <0.001		
Marital status											
Married	82	35.54±2.63	35.94±3.69	25.09±1.86	19.07±1.95	39.07±2.43	33.22±2.10	21.16±1.70	208.09±212.40		
Single	23	35.09±2.21	36.26±4.70	25.39±1.47	19.30±1.82	39.13±2.49	33.39±2.45	20.91±1.81	209.48±13.08		
t / p		-0.917 / 0.361	-0.347 / 0.729	-0.727 / 0.469	-0.510 / 0.611	-0.099 / 0.921	-0.334 / 0.739	0.603 / 0.548	-0.471 / 0.639		
Education status											
Illiterate	18	35.00±2.45	37.28±3.44	25.44±2.04	19.39±1.94	39.78±2.76	33.33±2.54	21.56±1.46	211.78±13.98		
Primary school graduate	65	34.57±2.66	36.11±3.91	25.02±1.74	19.18±1.98	39.05±2.44	33.35±2.12	21.09±1.64	208.37±12.17		
High school and above*	22	34.64±2.34	34.68±4.03	25.32±1.73	18.73±1.72	38.64±2.11	32.91±2.05	20.77±2.11	205.68±12.09		
F / p		0.200 / 0.819	2.290 / 0.106	0.525 / 0.593	0.673 / 0.513	1.113 / 0.332	0.354 / 0.703	1.030 / 0.361	1.182 / 0.311		
Meslek											
Emekli ^a	19	34.68±2.58	34.68±3.54	24.89±1.94	18.68±1.83	38.74±2.66	32.21±2.28	20.95±1.54	204.84±11.24		
Ev hanımı ^b	43	35.49±2.27	38.49±2.32	25.91±1.74	20.00±1.75	40.07±2.18	34.14±1.90	21.88±1.58	215.98±10.07		
İşçi ^c	43	33.81±2.56	34.12±4.04	24.51±1.47	18.44±1.80	38.26±2.27	32.84±2.09	20.40±1.64	202.37±11.39		
F / p		5.030 / 0.008	20.222 / <0.001	7.735 / 0.001	8.902 / <0.001	6.914 / 0.002	7.370 / 0.001	9.468 / <0.001	18.191 / <0.001		
Fark		b>c	b>a,c	b>c	b>a,c	b>c	b>a,c	b>c	b>a,c		

PLNS: The Patients Learning Needs Scale
t= t test in independent groups
F= One-way analysis of variance (One Way ANOVA)

The discharge process starts by recording the information about the patient during admission to the hospital and ends with the patient leaving the hospital after the treatment is completed ⁽¹⁹⁾. Discharge education, which is an important part of the discharge process, should start with the admission of the individual to the hospital, and the patient's family/caregiver should be necessarily included in it ⁽²⁰⁾. In this study, while 60% of the patients indicated that they wanted to receive education before admission to the hospital, 37.1% and all of them indicated that they wanted to receive education during admission and at discharge, respectively (Table 2). In the study of Öztürk et al. ⁽¹¹⁾, surgical patients and their relatives indicated that they wanted to receive education during their stay in the clinic and also when they needed. Dursun and Yılmaz ⁽²¹⁾ determined that the patients who were provided with education during admission to the hospital had higher learning needs compared to those who were provided with education before hospitalization. This result suggests that the education provided before hospitalization is further internalized by the patients and that their awareness increases. Şenyuva and Taşocak ⁽¹⁾ indicated that the time of education should be determined by considering the patient's readiness to learn, the diagnosis of the patient, the goals, content, methods, tools and materials of the education, and the length of hospital stay of the patients. In the same study, it was also emphasized that there may be some difficulties in determining the appropriate time due to reasons such as "shortening the length of hospital stay of the patients" in patient education, and that the nurses should choose the time when the patient's attention is high/intense, and they should support the education with tools and materials (brochures, etc.).

The surgical intervention process consists of three stages, which are preoperative, intraoperative and postoperative. The education of the patient and his/her family is one of most important nursing activities in the preoperative period, that starts with the decision of surgical intervention ⁽²²⁾. The education provided during this period is very important in preparing the surgical patient for the surgical intervention physically and mentally. In the study, it was determined that the patients wanted to get information about the disease (98.1%), surgery (96.2%), necessary documents and items (92.4%), medications and treatment (91.4%) before admission to the hospital and about the hospital rules (96.2%), the things to do on the day of surgery (93.3%), the

surgical team (92.4%) and the intensive care setting during admission to the hospital (Table 2). This result of the study suggests that information about the things to do on the day of surgery, the surgical team, and the operating room and intensive care setting is an effective factor for the emotional relaxation of the patient and the development of a sense of trust.

More than half of the patients indicated that the most effective education methods were verbal expression (51.4%) and practical expression (50.5%). While 68.6% of the patients stated that they found the education provided by nurses sufficient, 83.8% of them stated that they could easily ask questions to nurses and 62.9% of them found the answers given by nurses to their questions sufficient (Table 2). In the study of Öztürk et al. ⁽¹¹⁾, 47% of surgical patients indicated that they found the education provided by nurses sufficient, and more than half of them stated that the education was in the form of short verbal information. Unlike this study, the reason why more patients (68.6%) found the education provided by nurses sufficient in the study may be the use of practical expression apart from verbal information in education. Furthermore, the fact that the majority of the patients stated that they could easily ask questions to the nurses may have positively affected their views on the adequacy of education by allowing them to ask questions they did not understand. Although verbal education is a method in which the nurse is active, its effectiveness should be increased with other techniques. The fact that the teaching methods and techniques used during the education appeal to as many senses as possible is known to increase the effectiveness of the education ⁽²⁴⁾. In the studies, it was indicated that effective verbal patient education, which was planned in line with the needs of the individual, improved the care abilities of patients after discharge and reduced morbidity and mortality rates ^(3,23). Therefore, the learning styles, health literacy and cultures of the individuals should not be ignored in verbal education, and the effectiveness of the education provided should be evaluated and the education should be recorded ⁽²³⁾.

In the study, according to the mean total score of the PLNS ($208.39 \pm 12.50/250$; $SL= 4.1$), it was determined that the learning needs of the patients were high. When the subscale scores of the scale were evaluated, it was determined that the patients had higher learning needs in the dimensions of "treatment and complications" (39.09 ± 2.43 ; $SL=4.3$), "activities of living" (36.01 ± 3.91 ; $SL=4.0$), and

“medications” (34.66 ± 2.54 ; $SL=4.3$), however, they the dimension with the lowest learning needs was “emotions related to the situations” (19.12 ± 1.92 ; $SL=3.8$) (Table 3). Similar to the studies conducted in Turkey ^(14,16,25-28) and abroad ^(29,30), in this study, it was determined that patients had higher total PLNS scores and higher learning needs before discharge in the sub-dimensions of treatment and complications, medications, and activities of living. Medication is an important part of post-discharge treatment. However, the drugs used may lead to unwanted side-effects as well as expected effects. The proper use of medications after discharge is important in terms of preventing the complications related to treatment and care, shortening the recovery period and increasing the quality of life. The fact that the patients will take the responsibility of the treatment planned to be continued after discharge is considered as the reason they want to increase their knowledge about the treatment and drugs. Furthermore, education on drugs provided within the scope of patient safety is very important for maintaining the practices related to treatment and care after discharge. It is very important for nurses to create an environment of trust so that patients can express their needs for “feelings related to condition”. In this study, the fact that the patients were informed about the their diseases and the symptoms and causes, and the presence of social support systems where they can share their feelings may have led to low needs of the patients for “feelings related to condition”.

It was determined that the most important learning needs of the patients at discharge were the answers to the questions of “When can I take a shower or take a bath? (4.54 ± 0.56 ; $SL=4.54$)”, “Where can I apply when I have an urgent health problem at home? (4.50 ± 0.50 ; $SL=4.544.50$)” and “How should I care for the surgical wound? (4.48 ± 0.50 ; $SL=4.48$)” (Table 4). The complications such as surgical site infection and wound dehiscence are among the potential complications after surgical intervention ⁽³¹⁾. After the patients are discharged from the surgery clinic, they may usually have limitations in their activities of living at home due to incision wounds. Therefore, surgical patients may need more information about bathing and wound care compared to other patients.

It was determined that gender, which is one of the descriptive characteristics of the patients, significantly affected the total PLNS score and the scores of other sub-dimensions except for the “treatment and

complications” sub-dimension, and that the learning needs of women were significantly higher. It was found that the profession of the patients significantly affected the total PLNS score and all sub-dimension scores, and that the learning needs of housewives were significantly higher (Table 5). Similarly, in the study of Tan et al. ⁽²⁾, Özel ⁽³²⁾, Suhonen et al ⁽³³⁾, the mean total PLNS scores of female patients and mean scores for all sub-dimensions were found to be significantly higher compared to male patients. In the study of Demirkıran and Uzun, it was determined that housewives’ learning needs were significantly higher ⁽³⁴⁾. The current literature and the research finding draw attention to the fact that patients’ professions may affect their learning needs, which is supported by the fact that the housewife patients within the scope of the study had significantly higher learning needs, especially about the “activities of living”, which include housework.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

In the study in which that the majority of surgical patients found the education and responses given by the nurses sufficient, it was determined that they had higher learning needs before discharge. In the study in which that the majority of the patients stated that both verbal and practical education methods were effective, it was determined that female patients and housewives had higher learning needs. The results of the study draw attention to the importance of accurate diagnosis of the expectations and learning needs of surgical patients, and carrying out the education planned specifically to the needs of the patient with appropriate tools and methods at the proper time. In discharge education, understanding and supporting the role of nurses, and providing the necessary institutional support to increase the quality and efficiency of education is important since they will contribute to shortening the recovery process after discharge, reducing the cost of treatment and care, and increasing the quality of care and patient satisfaction.

Author contribution

Study conception and design: CS, YK, and SY; data collection: CS, YK, and SY; analysis and interpretation of results: CS, YK, and SY; draft manuscript preparation: CS, YK, and SY. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Gaziosmanpaşa Education and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. 42/02.04.2014).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: CS, YK ve SY; veri toplama: CS, YK ve SY; sonuçların analizi ve yorumlanması: CS, YK ve SY; araştırma metnini hazırlama: CS, YK ve SY. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Gaziosmanpaşa Taksim EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 42/02.04.2014).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

REFERENCES

1. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi* 2007;15(59):100-106.
2. Tan M, Özdelikara A, Polat H. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(1):1-8.
3. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *MÜSBED* 2015;5(2):129-33.
4. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(1):8-15.
5. Howland RH. What should patients be told about their medications? *Journal of Psychosocial Nursing* 2009;47(2):17-20. [\[Crossref\]](#)
6. Jha V, Quinton ND, Bekker HL, Roberts TE. Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: A systematic review. *Medical Education* 2009;43(1):10-20. [\[Crossref\]](#)
7. Kaya H. Sağlık eğitiminde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2009;1(1):19-23.
8. Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2005;50(2):212-23. [\[Crossref\]](#)
9. Fedai T, Çetin M, Teke A. Tedavi sürecindeki gereksiz değişkenlerin pareto analizi ile değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;19(3):184-90.
10. Şendir M, Babadağ K. Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi* 2000;12(46):27-42.
11. Öztürk H, Çilingir D, Hindistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2011;4(4):153-8.
12. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, et al. Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing* 2006;33(3):281-92. [\[Crossref\]](#)
13. Jones D, Musselman R, Pearsall E et al. Ready to go home? Patients' experiences of the discharge process in an enhanced recovery after surgery (ERAS) program for colorectal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2017;21(11):1865-78. [\[Crossref\]](#)
14. Çetinkaya F, Aşiret GD. Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017;10(2):93-9.
15. Mosleh SM, Eshah NF, Darawad M. Percutaneous coronary intervention and heart surgery learning needs of patients in Jordan. *Int Nurs Rev* 2016;63(4):562-71. [\[Crossref\]](#)
16. Soyer Ö, Dönmez YC, Van Giersbergen MY. Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018;11(3):200-208.
17. Bubela N, Galloway S, McCay E, McKibbon A, Nagle L, Pringle D, et al. The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing* 1990;15(10):1181-87. [\[Crossref\]](#)
18. Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *DEUHYO ED* 2008;1(1):19-32.
19. San Türgay A. Hasta Kabul - Nakil ve Taburculuk Süreci. İçinde: T. Atabek Aştı, A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. First ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.

20. Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2010;2(2):73-81.
21. Dursun HB, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;2(3):65-70.
22. Bulut H. Ameliyat Öncesi, Esnası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. İçinde: T. Atabek Aştı, A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. First ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
23. Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychol Behav Med* 2014;2(1):482-95. [\[Crossref\]](#)
24. Köksal O, Atalay B. Öğretim Yöntem ve Teknikleri. Konya: Eğitim Yayınevi; 2017.
25. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. Learning needs of neurosurgery patients. *Journal of Neurological Sciences* 2010;27(4):414-20.
26. Orgun F, Şen G. Bir devlet hastanesinin cerrahi birimlerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerinin saptanması. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2012;2(4):52-64.
27. Dağ H, Dönmez S, Güleç D, Öztürk R, Eminov A, Saruhan A. et al. Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;30(1):49-59.
28. Uzun O, Ucuzal M, İnan G. Post-discharge learning needs of general surgery patients. *Pak J Med Sci* 2011;27(3):634-7.
29. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Appl Nurs Res* 2000;13(1):12-8. [\[Crossref\]](#)
30. Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *J Clin Nurs* 2002;11(5):634-9. [\[Crossref\]](#)
31. Gürkan A. Ameliyat sonrası yara iyileşmesi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular* 2019;5(2):37-42.
32. Özel S. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 2010.
33. Suhonen R, Nenonen H, Laukka A, Valimäki M. Patients' informational needs and information needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14(10):1167-76. [\[Crossref\]](#)
34. Demirkıran G, Uzun Ö. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;28(1):1-12.

Cerrahi Birim Hemşirelerinin Cerrahi Hemşireliğine Yönelik Metaforları

Surgical Unit Nurses' Metaphors for Surgical Nursing

Aslı Saldamlı , Işıl Işık Andsoy 

öz

Amaç: Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönem olarak tanımlanan cerrahi süreçte cerrahi hemşirelerinin rolü çok önemlidir. Düşünce dünyasını dışa aktarımda kullanılan, bireylerin iç dünyasının yansıtıcısı olan metaforlar ışığında çalışmanın amacı cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi hemşireliğine yönelik metaforlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma 62 cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirildi. Veriler yarı yapılandırılmış anket formu ile toplandı. İçerik analizi ile kategorize edilen metaforlar ile sosyodemografik ve mesleki özellikler değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi hemşireliğine yönelik 41 farklı metafor ortaya çıktı. En çok kullanılan metaforlar; "anne, savaş, hayat, süper kahraman ve sanat" idi. İkinci sırada en fazla kullanılanların ise "yıpratıcı, merhametli, kurtarıcı, hayatın içinden ve sevilen" olduğu görüldü. Hemşirelerin %17,6'sı cerrahi hemşireliğini "yıpratıcı" bulurken, yıpratıcı bulanların çoğunluğu mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerdi. Acilde çalışan hemşirelerin diğer kliniklere göre yıpratıcı kategorisindeki metaforları, ameliyathane hemşirelerinin ise sevilen kategorisindeki metaforları daha çok tercih ettikleri görüldü.

Sonuç: Araştırma bulguları, cerrahi hemşirelerinin metafor algılarının klinikten kliniğe değişiklik gösterdiğini ve mesleki deneyim süresinin üretilen metaforları etkilediğini ortaya koydu. Bu bulgular, kliniklerin hemşireler üzerindeki etkilerinin değerlendirmesinin, özellikle "yıpratıcı" kategorisindeki metaforları üreten cerrahi hemşirelerinin yıpranmalarını önleyecek çözümler üretilmesinin önemine dikkati çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi hemşiresi, metafor, cerrahi hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The role of surgical nurses is very important in the surgical process defined as the pre-operative, during and post-operative period. The aim of the study is to determine the metaphors of nurses who work in surgical units regarding surgical nursing, in the light of metaphors that are used to export the world of thought and reflect the inner world of individuals.

Methods: The population of the study consisted of surgical nurses (n = 70) working in a state hospital in Bartın. The study was conducted with 62 surgical nurses due to voluntary participation, unavailability and questionnaires returned empty. Data were collected with a semi-structured questionnaire. It was categorized metaphors and sociodemographic characteristics variables and interpreted with content analysis.

Results: 41 metaphors about surgical nursing emerged from the study. The most used metaphors were; "mom, war, life, superhero and art". It was seen that the second most used metaphors were; "corrosive, merciful, savior and loved". 17,6 % of nurses find surgical nursing "corrosive" and those who find surgical nursing corrosive are mostly nurses who worked 11 years or more. It was also detected that emergency nurses use metaphors that are in the corrosive category, and operating room nurses use more of the metaphors that are the most loved.

Conclusion: The metaphor perceptions of surgical nurses vary from clinic to clinic, how long they have been a surgical nurse and producing metaphors. This situation reminds that the clinics have their own specific characteristic and how it affects the nurses. Specifically, for surgical nurses, who produce the metaphors from the "corrosive" category, it is thought that solutions should be found to prevent them from wearing out.

Keywords: Surgical nurse, metaphor, surgical nursing

Received/Geliş: 16.02.2021

Accepted/Kabul: 13.03.2022

Published Online: 15.04.2022

Cite as: Saldamlı A, Işık Andsoy I. Cerrahi birim hemşirelerinin cerrahi hemşireliğine yönelik metaforları. Jaren. 2021;7(2):86-93.

Işıl Işık Andsoy

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi, Karabük, Türkiye

✉ isilandsoy@karabuk.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3076-5525

A. Saldamlı 0000-0003-1152-7249

Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri

Meslek Yüksekokulu, Bartın, Türkiye

GİRİŞ

Hemşirelik, mesleki uygulamalara bilimin rehberlik ettiği bir sağlık disiplini olup, hemşireliğin özü hemşirelik bilimi üzerine temellenmektedir ^(1,2). Hemşireliğin önemli uzmanlık alanlarından biri olan cerrahi hemşireliği de hastaların sağlığının yeniden kazanılması ve iyilik halinin sürdürülmesi için fiziksel ve psikososyal gereksinimlerin belirlenmesini ve bu gereksinimlerin kanıt temelli bilgiye dayalı olarak bütüncül yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda karşılanmasını amaçlamaktadır ^(3,4). Bu doğrultuda cerrahi hemşireleri, hastanın servise kabulü ile başlayan, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımın sürdürülmesini, taburculuk ve evde bakımın planlanmasını kapsayan süreçte, bilimsel bilgiye dayalı bütüncül bakım vermektedirler. Bu dinamik süreç, gelişen teknoloji nedeniyle hızlı düşünme, doğru karar verme ve sürekli öğrenme yeterliliğinde olmayı gerektirmektedir. Diğer yandan ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım üniteleri gibi bazı özel bölümlerde çalışan cerrahi hemşireleri için kapalı ortam ve barındırdığı riskler ile cerrahi kliniklerin hızlı hasta sirkülasyonu stres faktörü olabilmektedir. Yanı sıra, sağlık hizmet kurumlarındaki biyolojik ve kimyasal ajanlar (mikroorganizma, karsinojenler), psikososyal faktörler (mobbing, tükenmişlik) ve ergonomik riskler ile radyasyon ya da elektromanyetik alanlar gibi fiziksel risklerle de cerrahi hemşireleri karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu bağlamda, ortam, şartlar ve etkileyen diğer faktörlerle ele alındığında cerrahi hemşirelerinin mesleklerini nasıl tanımladıkları veya algıladıklarının belirlenmesi önemlidir.

Cerrahi birimler, hastanelerin ileri teknolojik araç ve gereçlerinin kullanıldığı, pek çok cerrahi yöntem ve tekniğin uygulandığı, hastaların ve çalışanların sağlığını etkileyebilecek birçok riski bir arada barındıran özellikli alanlardır ⁽⁵⁾. Özellikle ameliyathanelerde önemli ve riskli girişimlerin seri olarak uygulanması cerrahi ekipte yer alan sağlık çalışanları için riskler oluşturmaktadır ⁽⁶⁾. Cerrahi ortam, yaralanma, enfeksiyon, fiziksel, biyolojik ya da kimyasal açıdan tehlikeli maddelerle karşı karşıya gelme nedeniyle yüksek riskli; hızlı ve doğru karar vermeyi gerektirmesi, beklenmeyen bulgu ve yaşamı tehlikeye sokan durumların tehdidi nedeni ile de stresli ortamlardan biridir ⁽⁷⁾. Cerrahi hemşirelerinin ameliyathane ve yoğun bakım gibi çeşitli teknolojik tıbbi cihazların kullanıldığı, kazalar ve enfeksiyonlar açısından riskli kapalı ortamlarda, acil servis ve cerrahi servisler gibi sirkülasyonun hızlı olduğu, hayati girişimlerin uygulandığı servislerde çalışmaları

cerrahi hemşireliğini farklı biçimlerde algılamalarına ve yorumlamalarına neden olabilmektedir.

Algı kavramı, duyu organlarımız aracılığıyla aldığımız uyarıların anlamlı bütünlük oluşturacak şekilde birleşmesi ve yorumlanmasıdır. Algı kişinin olup bitenlere olan tanıklığı olup, verilen bilgilerin ötesine geçmeyi gerektirir ⁽⁸⁾. Bu özelliğiyle bilgi ve dil ile iç içe olan algıları belirlemede, nedenlerini ortaya koymada, bilinenin farklı ifade edilebilme şekillerinde ve dilin yaratıcılığında etkili bir teknik olarak metafor ortaya çıkmaktadır ⁽⁹⁾.

Metafor, Yunanca “Metapherein (meta: öte, üst; pherein: taşımak)” sözcüğünden türetilen ve bir olguyu kendinden daha öteye taşımak ya da bir kavrama kendinden daha fazlasını yüklemek anlamlarında kullanılan bir kelimedir ⁽¹⁰⁾. Son yıllarda metaforlar sosyal bilimlerde dikkat çeken konulardan biri olmuştur. Metaforlar kompleks fenomenler hakkında düşünme ve konuşmalarda önemli örgüt elemanları olarak değerlendirilmektedir ⁽¹¹⁾. Lakoff ve Jhonson’ın (2003) “Düşüncemize yön veren kavramlar sadece zihne özgü sorunlar değildir. Onlar en sıradan detaylara kadar gündelik faaliyetlerimize de yön verir.” sözüyle algıların dünyamıza olan etkisini vurgulamış ve bu algıları belirlemede metaforun ne kadar etkili bir teknik olduğunu belirtmiştir ⁽¹²⁻¹⁴⁾. Metaforlar, genellikle söylemi süslemeye yönelik söz sanatı olup, önemi çok daha derindir ve kullanımı adeta dünyanın kavranışına yardım eden bir görme ve düşünme biçimi anlamına da gelmektedir ⁽¹¹⁾. Dolayısıyla metaforlar aracılığıyla cerrahi hemşireliğinin hemşireler tarafından nasıl algılandığının anlaşılması, cerrahi hemşireliği ile ilgili çözümlenebilir sorunların fark edilmesine, klinikler arası farklılıkların ortaya çıkarılmasına ve mesleğin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle düşünce dünyasını dışa aktarımda kullanılan, bireylerin iç dünyasının yansıtıcısı olan metaforlardan faydalanarak yürüttüğümüz çalışmanın amacı, cerrahi birim hemşirelerinin cerrahi hemşireliğine ilişkin metafor algılarının belirlenmesidir.

Algının, bilişin ve dilin yaratıcılığının eseri olan metaforlar, bilinenin ardındakini ortaya koyma aracı olarak görülmektedir ⁽¹²⁾.

YÖNTEM

Tanımlayıcı – niteliksel tipteki bu çalışmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi hemşireliğine ilişkin metafor algılarını değerlendirmek amaçlandı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Bartın Kamu Hastaneler Birliği Devlet Hastanesi cerrahi servislerde, ameliyathanede, acil serviste ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışmakta olan 70 cerrahi hemşiresi oluşturdu. Araştırma sürecinde evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yoluna gidilmedi. Ancak, araştırmaya katılmak istememe (n=2), ulaşılama (n=1), anketlerin boş (n=1) ya da eksik veri (n=4) içermesi nedeniyle, sekiz hemşire araştırmaya dahil edilemedi. Araştırma 62 hemşire ile tamamlandı, evrenin %88.6'sına (62/70) ulaşıldı (Tablo 1).

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış anket formu ile toplandı. İki kısımdan oluşan anketin ilk kısmında 9 sorudan oluşan kişisel bilgi soruları içeren sosyodemografik özellikler anketi, ikinci kısmında "Cerrahi hemşireliği gibidir, çünkü" cümlesindeki boşlukların tamamlanmasını içeren anket yer aldı. Anket hazırlanırken metafor kullanımı tekniğiyle veri toplanan çalışmalardan faydalandı (15-18). İçerik analizi ile kategorize metaforlar ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki incelenip yorumlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla nitel analiz yöntemlerinden biri olan içerik analizi kullanıldı. Araştırma verileri, adlandırma, eleme ve arıtma, derleme ve kategori geliştirme ile verileri bilgisayar ortamına aktarma aşamaları ile analiz edildi (19,20).

Adlandırma Aşaması

Bu aşamada her katılımcının "Cerrahi hemşireliği gibidir, çünkü" ifadesi yer alan formu numaralandırıldı. Katılımcıların ilk boşluk için "aşk, savaş, kargaşa, annelik, sigara, okul" gibi ifadeler kullandıkları görüldü. İkinci boşluk içinse metaforu destekleyen ifadeler kullandıkları belirlendi. Katılımcıların numaralarıyla oluşturdukları metaforları ve metaforu destekleyen ifadeleri aşağıda yer almıştır.

K-8: Cerrahi hemşireliği savaş gibidir, çünkü yorucu ve yıpratıcıdır.

K-23: Cerrahi hemşireliği aşk gibidir, çünkü mutlu eder.

K-28: Cerrahi hemşireliği sanat gibidir, çünkü öğretici ve başarıma hissiyle tatmin edicidir.

K-31: Cerrahi hemşireliği hızlı giden araba gibidir, çünkü hızlı olmak zorunda ama duvara da çarpabilir, dikkat ister.

K-46: Cerrahi hemşireliği okul gibidir, çünkü öğreticidir.

Eleme ve Arıtma Aşaması

Bu aşamada katılımcıların belirttikleri ifadeler; metafor kaynağı içermeleri/içermemeleri, mantıksal ve gerekçeli dayanakları olması/olmaması, tek kategoriye ait olmaları/birden fazla kategoriye ait olmaları ve cerrahi hemşiresi kavramının anlaşılmasına katkı vermeleri/vermemeleri yönlerinden irdelendi. 62 katılımcıdan gelen metaforların tek kategoride, mantıksal çerçevede oldukları ve cerrahi hemşireliği kavramının anlaşılmasına katkı sağladıkları saptanarak eleme ve arıtma aşamasında form eksiltme ihtiyacı duyulmadı.

Derleme ve Kategori Geliştirme Aşaması

Analizin bu aşamasında, cerrahi hemşireliğine yönelik 41 farklı metafor ortaya çıktı. En çok kullanılan metaforların; "anne, savaş, hayat, süper kahraman ve sanat" olduğu belirlendi. Ortaya çıkan 41 metafor Tablo-2'de verildiği üzere 10 grupta kategorize edildi.

Geçerlik ve Güvenirliği Sağlama Aşaması

Metaforlar, günümüzde benzetme yöntemli çalışma örneği olarak nitel araştırmalar başlığı altında etnografik araştırma yöntemi olarak kullanılabilir (21). Etnografi, bir grubu ya da bir grubun kültürünü anlamak, betimlemek için verilen bilimsel emeklerin bütünüdür. Etnografik çalışmalarda, grup üyelerinden birlikte ve ayrı ayrı alınan bilgi ve görüşler, literatürden, gözlemlerden ve arşivlerden elde edilen bilgilerle karşılaştırılarak sınanır, eğer gerekirse alana dönülür, görüşmeler, gözlemler tekrarlanır ve her bir bileşen gündelik yaşam pratikleri çerçevesinde ve diğer bileşenlerle olan ilişkileri dahilinde değerlendirilmektedir. Bu bulguların yorumlanması ile bütün anlaşılmaya çalışılmaktadır. Etnografi, bu bağlamda nitel araştırma tekniklerinin bütünü içeren bir çerçeve olarak düşünülebilmektedir (22). Araştırma deseni, analizi ve yorum sürecinde bir nitel çalışma uzmanının görüşü alındı.

Verileri Bilgisayar Ortamına Aktarma Aşaması

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler ile ürettikleri 41 metafor ile “çünkü.....” şeklinde açıklama ifadeleri SPSS istatistik programına aktararak, katılımcıların belirtilen özelliklerine, oluşturdukları metaforlara ve kategorilere ilişkin yüzde (%) değerleri hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı Bartın ili Kamu Hastaneler Birliği Devlet Hastanesi Genel Sekreterliğinden 15.09.2017 tarihinde 66604974-1700072805 sayılı izin alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı. Helsinki deklarasyonu doğrultusunda isteklilik, gönüllülük ve gizlilik ilkeleri ışığında çalışmaya alınacakları belirtildi ve onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı cerrahi servislerde görevli cerrahi hemşirelerine ilişkin sosyo-demografik özellikler Tablo 1’de verildi.

Tablo 1 incelendiğinde hemşirelerin %79,03’ünün kadın, %20,97’sinin erkek, %80,64’ü evli, %43,54’ünün 35-46 yaş aralığında olduğu belirlendi. Hemşirelerin %3,2’sinin 1 yıldan az, %19,4’ünün 5-10 yıl, %54,8’inin ise 11-20 yıl süredir mesleki çalışma süresine sahip olduğu ve çoğunluğunun 11-20 yıldır çalıştığı görüldü. Cerrahi hemşirelerin %22,4’ü yoğun bakım, %30,6’sı cerrahi servis, %22,4’ü acil servis ve %21’i ameliyathanede çalışmaktadır. “Mesleğinizi seviyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %80,04’ü “evet”, %12,9’u “hayır” ve %6,45’i “kararsızım” şeklinde yanıt verdi.

Araştırmada katılımcıların 41 farklı metaforla cerrahi hemşireliğini tanımlamaya çalıştıkları görüldü. En çok kullanılan metaforların ise; “anne, savaş, hayat, süper kahraman ve sanat” olduğu belirlendi. Ortaya çıkan 41 metafor Tablo 2’de verildiği üzere 10 grupta; “sevilen, yıpratıcı, hayatın içinden, kurtarıcı, merhametli, aksiyon içeren, olumsuz his uyandıran, diğer mesleklere benzer, fayda sağlayan, diğer” şeklinde kategorize edildi, sık tercih edilen metaforlara ve nedenlerine yer verildi.

Şekil 1’de metaforların kategorilerine göre tercih edilme durumları gösterildi. En fazla kullanılan metaforların “Sevilen, yıpratıcı, hayatın içinden, kurtarıcı, merhametli ve aksiyon içeren” gruplarının içinde yer aldığı belirlendi.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (N:62)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (%)
Yaş	
18-25	9 (14,52)
26-35	23 (37,01)
35-46	27 (43,54)
46 ve üzeri	3 (4,83)
Cinsiyet	
Kadın	49 (79,03)
Erkek	13 (20,97)
Medeni Durum	
Evli	50 (80,64)
Bekar	12 (19,36)
Meslekte Çalışma Yılı	
1 yıldan az	2 (3,2)
1-5 yıl arası	14 (22,6)
5-10 yıl	12 (19,4)
11-20 yıl	34 (54,8)
Klinik	
Ameliyathane	15 (22,4)
Cerrahi Servis	19 (30,6)
Yoğun Bakım	15 (22,4)
Acil Servis	13 (21,0)
Cerrahi Hemşireliğini Seviyor musunuz?	
Evet	50 (80,64)
Hayır	8 (12,9)
Kararsızım	4 (6,45)

Çalışmada cerrahi hemşirelerinin %20,6’sının cerrahi hemşireliğini “sevilen” metafor gruplarında tanımladığı görüldü. Bununla birlikte katılımcıların %17,6’sı cerrahi hemşireliğini “yıpratıcı” bulurken yıpratıcı bulanların yarısından fazlasının mesleki deneyim süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu saptandı. Acil serviste çalışan cerrahi hemşirelerin diğer kliniklere göre “yıpratıcı”, ameliyathane hemşirelerinin “sevilen”, yoğun bakım hemşirelerinin “merhametli” ve “yıpratıcı”, cerrahi servis hemşirelerinin ise “aksiyon içeren” kategorisindeki metaforları daha çok tercih ettikleri bulundu. Diğer yandan korelasyon analiz sonuçları, metafor kategorileri ile katılımcıların çalıştıkları klinikler ve meslekte çalışma süresi arasında anlamlı ilişki olmadığını ortaya koydu ($p>0,05$). Ek olarak hemşirelerin bazıları tarafından; “aşk,

Tablo 2. Cerrahi Hemşireliğine Atfedilen Metafor ve Nedenleri**SEVİLEN**

- Sanat (Özen ister, mutlu hissettirir.)
- Kusursuz bir elbise (İşini mükemmel yapmak zorundasın, bittiğinde memnun olunur.)
- Hobi (Mutlu eder.)
- Şekersiz Türk kahvesi (Zevk verir.)
- Sigara (Zevk verir, bağımlılık yapar.)

YIPRATICI

- Savaş (Her zaman uyanık ve dikkatli olmayı gerektirir.)
- Kargaşa (Sürekli hareket halinde olmayı gerektirir.)
- Enfeksiyon (Sepsis ve kaçınılmaz son.)
- Kış (Kasvetlidir.)
- Bitmeyen yol (Sürekli hasta sirkülasyonu var.)
- Sabır taşı (Çok sabır gerektirir.)
- Peygamber sabrı (Çok sabır ister.)

HAYATIN İÇİNDEN

- Hayatın anlamı (Başka birimde çalışmayı düşünemem.)
- Aşk (Cerrahi yaşadıkça güzelleşir.)
- Güven (Şüpheye yer yoktur.)
- Zaman (Hayatın bir parçası, çok önemli.)

KURTARICI

- Süper Kahraman (Hızlı, yorulmaz, dikkatli, güçlü, sağlam psikoloji gerektirir.)
- CPR (bilgi, dikkat, özverive tecrübe ister, en önemlisi yaşatma arzusu gerektirir.)
- İlaç (Herşeye çareidir.)

MERHAMETLİ

- Anne (Merhametli olmayı gerektirir.)
- Melek (Ağrıyı dindirir, merhamet gösterir.)

AKSİYON İÇEREN

- Sporcu (hareket ve hız gerektirir.)
- Hızlı giden araba (hızlı olmak zorunda ama duvara da çarpabilir, dikkat ister.)
- Yarış pistinde olmak (hızlı, yorulmaz ve dikkatli olmayı gerektirir.)
- Usain Bolt olmak (Hep koşmak gerekir yoksa düşersin.)
- Arı olmak (Çok çalışmayı gerektirir.)

OLUMSUZ HİS UYANDIRAN

- Diyabetik ayak (Hiçbir zaman iyileşmeyeceğini bilirsiniz.)
- Bir binanın 8.katındaki camları silmek (riskli, hata affetmez.)

DİĞER MESLEKLERE BENZER

- Terzi (Sürekli yama yapar ve kontrol eder.)
- Kasap (Kesip diker.)
- Terzi çırağı (Müdahaleyi doktor yapar, kontrolü hemşireler.)

FAYDA SAĞLAYAN

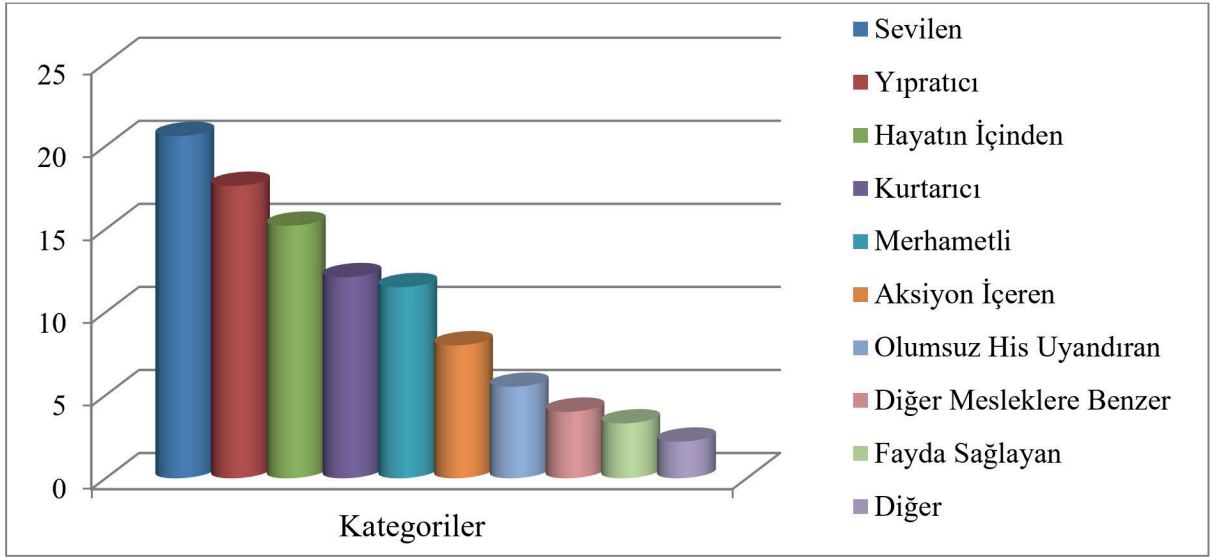
- Okul (sürekli öğrenme sağlar.)
- Kitap (Her ameliyat bilgi, tecrübe kazandırır.)

DİĞER

- Robot (Hastayla bağ kurmaz, mekaniktir, hiçbir ihtiyacı sorulmaz.)
- Maradona olmak (Tüm başarısına rağmen insanlar dünya kupasında elle attığı golü konuşur.)

kargaşa, sigara, enfeksiyon, bir binanın 8. katındaki camları silmek, şekersiz Türk kahvesi, diyabetik ayak, robot, kış, kasap çırağı ve Usain Bolt olmak” gibi

olumlu/olumsuz farklı metaforların da tanımlandığı belirlendi.



Şekil 1. Metaforların Gruplara Kategorize Edilmiş Hali

TARTIŞMA

Metaforlar nitel araştırma aracı olarak farklı disiplinlerde; eğitim bilimleri, sosyal bilimler, din bilimleri, psikoloji ve hemşirelik biliminde son zamanlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Cerrahi hemşireliğine yönelik sınırlı sayıda çalışma olmasında karşın, genel olarak hemşirelik alanında da metafor temelli birçok çalışmaya rastlanmıştır. Örneğin, Şenyuva ve Kaya (2013) hemşirelik öğrencilerinin internet algısını, Kale ve Çiçek (2015) hemşirelerin kendi mesleklerine dair metafor algılarını, Özveren, Özden ve Gülnar (2018) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik algılarını, Teskereci ve ark. (2019) hemşirelik öğrencilerinin yabancı dil algılarını, Küçük, Demir ve Uludaş (2020) ise 7-17 yaş grubundaki hasta çocukların ve ergenlerin hemşire algılarını metafor analizi yöntemiyle incelemişlerdir (16,23-26). Cerrahi hemşireleri ile gerçekleştirdiğimiz bu çalışmanın bulguları, cerrahi hemşirelerinin mesleki algılarına ve bakış açılarına yönelik bilgi sağlamaktadır.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin sık tercih edilen “anne” ve “melek” metaforlarını kullanmasının Kale ve Çiçek (2015)’in çalışmasındaki bulgulara benzer olduğu gözlemlendi. Bu sonuç, cerrahi hemşirelerinin bakım verirken, bakım vermenin muhtaç olana el uzatmak hissi vermesinden kaynaklanan merhamet duygusuyla da hareket ettiklerini akla getirmiş, benzer metaforlar olan “iyileştirici” ve “abla” benzetmelerinin de Küçük, Demir ve Uludaş (2020)’in çalışmalarında yer aldığı görülmüştür (16,26). Yine çalışmamızda ve Kale ve Çiçek (2015)’in

araştırmalarında ortak iki metafor olarak “arı” ve “robot” metaforlarının kullanıldığı göze çarpmıştır (16). Hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda “arı” metaforu çok çalışmayı, “robot” metaforunun ise her iki çalışmada iletişimsizliği ve sadece talimatları yerine getiriyor olmayı ifade ettiğini düşündürmüştür. Genel anlamda arı olmak, çalışkanlığı ürün elde etmeyi simgelediği için olumlu hisler vermekteyken, robot olmak her iki çalışmada da hemşirelerin açıklamalarına göre; “yorulmayan, ihtiyaçları göz ardı edilen, talimatlara uyan, iletişim kurmayan” şeklinde ifade edilmesi nedeniyle yaşanan iletişim eksikliklerini ve gereksinimlerin sorgulanmadığını vurgulayan bir sitem metaforunu akla getirmiştir.

Hemşireler ile yapılan metafor analizi çalışmalarında hemşirelerinin çalıştıkları klinik ile oluşturulan metafor arasındaki ilişkinin incelenmemiş olduğu görülmüştür (16,26). Ancak bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları birimlere özgü, meslekleriyle ilgili farklı metafor algıları olduğu dikkati çekmiştir. Acil servis hemşirelerinin “yıpratıcı”, ameliyathane hemşirelerinin “sevilen”, yoğun bakım hemşirelerinin “merhametli” ve cerrahi servis hemşirelerinin ise “aksiyon içeren” kategorisindeki metaforları daha çok tercih etmelerinin klinik özelliklerin ve sirkülasyonun metafor üretmede etkisi açısından değişiklik gösterdiği görülmektedir. Kliniklere özgü bu farklılığın, kendilerine özgü yapılarının, iletişim farklılıklarının, çalışma şekillerinin, hasta sirkülasyonunun, servis yoğunluğunun ve iş yükü değişikliğinin hemşireler üzerindeki etkisi nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Söyüç ve Arslan Kurtulmuş (2017)’un çalışmalarında da benzer olarak, acil servise özel bazı

klirik özelliklerin; acil servislerin hızlı sirkülasyonu, travmalara tanıklık etme, hasta yakınlarının içinde buldukları şaşkınlık, şok, şokun inkar, öfke gibi ilk aşamalarını acil serviste yaşamalarından kaynaklanan iletişim sorunları hatta şiddete eğilim göstermeleri, ve rutin çalışma düzeninin mümkün olmaması gibi nedenlerin acil servis hemşirelerini “yıpratıcı” kategorisindeki metaforları daha fazla seçmeye yönlendirmiştir⁽²⁷⁾. Ameliyathane hemşirelerinin “sevilen” kategorisindeki metaforları seçmelerinde hemşirelikte branşlaşmanın bir örneği olmalarından, bu durumun vermiş olduğu profesyonel histen, planlı bir çalışma alanı olup gelişebilecek farklı olasılıkların çoğunlukla öngörülebilir olmasından kaynaklanabilmektedir. Çelik, Ünal ve Saruhan (2012)’in %24’ünü ameliyathane hemşirelerinin oluşturduğu araştırmalarında, cerrahi hemşirelerinin cerrahi hemşireliğini sevdiğini bulmuşlardır⁽²⁸⁾. Yoğun bakım hemşirelerinin 24 saat bütüncül yaklaşımla bakım verdikleri bağımlı hastalara duydukları histen kaynaklanan “merhametli”, hastaların bakım gereksinimleri ile iş yükünün fazla olması ile normal bir klinikten daha fazla ölüme tanıklık etmelerinin sonucu olabilecek “yıpratıcı” kategorisindeki metaforları çoğunlukla tercih etmelerinin ve ameliyat sürecinin dinamik, hareketli olması nedeniyle de cerrahi servis hemşirelerinin “aksiyon içeren” kategorisindeki metaforları seçmelerinin, kliniklere göre farklı metaforlar üretilmesi ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerinin meslekte çalışma süresi arttıkça “yıpratıcı” kategorisindeki metaforları seçtikleri, Kale ve Çiçek (2015)’in çalışmalarında ise bu durumun aksine meslekte çalışma süresi ile olumsuz metafor üretme arasında ters orantı olduğu görülmüştür⁽¹⁶⁾. Bu durum hastanelerin çalışma şartları farklılığının çalışanların memnuniyet düzeyleri arasında farklılıklar yarattığını akla getirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları birimlerin ve mesleki çalışma sürelerinin cerrahi hemşireliğine dair algıları üzerinde etkili olduğu saptandı. Cerrahi hemşireliği, hastanın kliniğe girişinden taburculuk sürecine kadar ki sürede, sirkülasyonu hızlı, uyarı fazla sayıda, iletişimi dinamik ve sürekli dikkat gerektiren önemli bir alandır. Sağlık profesyonellerinin yıpranmışlık yaşamalarının kişisel yaşantıları, aileleri ve hasta bakımı üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, metafor algısını

“yıpratıcı” grup kategorisinde tanımlayan cerrahi hemşirelerini bu tanımlamaya iten nedenlerin belirlenerek, gerekli önlem ve uygulamaların yapılması, kurum politikalarının oluşturulması hem hasta hem de çalışan memnuniyetini artıracığından önemlidir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: AS ve IIA; veri toplama: AS; sonuçların analizi ve yorumlanması: AS ve IIA; araştırma metnini hazırlama: AS ve IIA. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: AS and IIA; data collection: AS; analysis and interpretation of results: AS and IIA; draft manuscript preparation AS and IIA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Karagözoğlu Ş. Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9 (1), 6-14.
2. Karagözoğlu Ş. Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006: 64-71.
3. Eti Aslan F. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2009; 12 (1), 104-113.
4. Susan C. deWit, Holly Stromberg, Carol Dallred. Medical -Surgical Nursing Concepts and Practice, Third Edition, Elsevier, Missouri, 2017; pp.1-19.
5. Işık Andsoy I, Güngör T, Bagreni Nabel E. Ameliyathane Hemşirelerinin Yangın Güvenliğine Karşı Aldığı Önlemlerin Belirlenmesi Karabük İli Örneği, Çağdaş Tıp Dergisi, 2012; 2:87-93

6. Eti Aslan F, Kan Öntürk Z. Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4 (1):133-40.
7. Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1):1-8.
8. Güney S. Davranış Bilimleri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 2013. s. 121-134.
9. Ortony Andrew (ed.). Metaphor and Thought (first edition published 1979). Cambridge: Cambridge University Press. 1993; 15-31. [\[Crossref\]](#)
10. Uyan Dur B.İ. Metafor ve Ekslibris, Uluslararası Ekslibris Dergisi 2016; 3(5): 122-128.
11. Çelikten M, Kültür ve Öğretmen Metaforları. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006/2: (21) s. 269-283.
12. Lakoff G. and Johnson M. Metaphors We Live By. Chicago: The University of Chicago Press. 2003. p. 92-133. [\[Crossref\]](#)
13. Saban A. Giriş Düzeyindeki Sınıf Öğretmeni Adaylarının "Öğretmen" Kavramına İlişkin İleri Sürdükleri Metaforlar. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2004; 2(2), 131-155.
14. Tortop H. S. Öğretmen Adaylarının Üniversite Hocası Hakkındaki Metaforları ve Bir Değerlendirme Aracı Olarak Metafor, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2013; 3(2), S: 153-160.
15. Anılan B. Fen Bilimleri Öğretmen Adaylarının Kimya Kavramına İlişkinin Metaforik Algıları. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 2017; 5(2), 7-28.
16. Kale E, Çiçek Ü. Hemşirelerin Kendi Mesleklerine İlişkin Metafor Algıları, Journal of Health and Nursing Management 2015; 2(3): 142-151.
17. Güven M, Yıldırım E, Çelen G. Metaphors on Lifelong Learning Concept, Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi, 2015; 5(9), S: 35-47.
18. Güveli E, İpek A.S, Atasoy E ve Güveli H. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Matematik Kavramına Yönelik Metafor Algıları, Turkish Journal of Computer and Mathematics Education, 2011; 2:(2) S: 140-159.
19. Saban A. Okula İlişkin Metaforlar, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, Yaz 2008; (55), S: 459-496.
20. Altun T, Camadan F. Rehber Öğretmenlerin Rehber Öğretmen (Psikolojik Danışman) Kavramına İlişkin Algılarının Metafor Analizi Yoluyla İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2016; 21(3), 883-918.
21. Sönmez V, Alacapınar F.G. Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Anı Yayıncılık, Ankara, 6. Baskı 2018. s. 80-84.
22. Kartarı A. Nitel Düşünce ve Etnografi: Etnografik Yönteme Düşünsel Bir Yaklaşım. Moment Dergi. Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi 2017; 4(1), 207-220. [\[Crossref\]](#)
23. Şenyuva E, Kaya H. Metaphors for the Internet Used by Nursing Students in Turkey: A Qualitative Research. Eurasian Journal of Educational Research, 2013; 50, 87-106.
24. Özveren H, Özden D, Gülnar E. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Algısı: Bir Metafor Analizi, Sağlık Bilimleri Dergisi, Journal of Health Sciences 2018; 27 (2), 162-169.
25. Teskereci G, Sümen A, Çiçek S. N, Özerli A. N. Hemşirelik Öğrencilerinin Yabancı Dil Olarak İngilizceye İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması, International Journal of Social Sciences and Education Research 2019; 5(3), 294-304.
26. Küçük S, Demir K, Uludaşdemir D. Hastanede Yatan Yedi-On Yedi Yaş Grubundaki Çocuk ve Ergenlerin Hemşire Algısına İlişkin Metaforların Belirlenmesi, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020; 17(1), 40-45.
27. Söyük S, Arslan Kurtuluş S. Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(4), 44-56.
28. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20(3), 193-199.

İnfertilite Tedavisinde Sosyal Destek ve Hemşirenin Rolü

Social Support and the Role of Nursing in Infertility Treatment

Tuba Güner Emül , Binnaz Avşar 

Öz

İnfertilite tedavisi, çiftler için çok yıpratıcı, stresli ve uzun zaman alan bir süreci kapsamaktadır. Bu zorlu tedavi süreci çiftlerin aşırı stres ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle infertilite tedavisi alan çiftlerin tıbbi tedaviye ek olarak emosyonel ve psikososyal durumlarının da değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Tedavi süreci içinde çiftlerin iletişim kuracağı temel sağlık profesyonelleri hemşirelerdir ve tedavinin çeşitli aşamalarında koordinasyonu ve çiftin tedaviye olan bağlılıklarının sağlanmasında hemşirelerin tıbbi bakım rolü ile birlikte eğitim/danışmanlık, araştırmacı, ve destekleyici gibi önemli rolleri vardır. Sonuç olarak; bu önemli rolleri üstlenen hemşireler infertilite tedavi sürecine sosyal destek kavramını entegre ederek sürecin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: İnfertilite, hemşire, sosyal destek

ABSTRACT

Infertility treatment is a very abrasive, stressful and long-lasting process for couples. This difficult treatment process causes couples to experience extreme stress and anxiety. Therefore, couples receiving infertility treatment should be evaluated and supported in addition to their medical and emotional and psychosocial status. Nurses are the main health professionals who will communicate with the couples during the treatment process, and nurses have important roles such as training / counseling, researcher, and supporter in the coordination of various stages of treatment and the role of nurses in the care of medical care in ensuring the couple's commitment to treatment. As a result; The nurses who undertake these important roles will integrate the concept of social support into the infertility treatment process and will ensure that the process is continued successfully.

Keywords: Infertility, nurse, social support

Received/Geliş: 22.02.2019

Accepted/Kabul: 26.09.2019

Published Online: 15.04.2022

Cite as: Güner Emül T, Avşar B. İnfertilite tedavisinde sosyal destek ve hemşirenin rolü. Jaren. 2021;7(2): 94-98.

Tuba Güner Emül

Mersin Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı
Hastalıkları Hemşireliği, Mersin, Türkiye
✉ tubaguner2007@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-6284-9419

B. Avşar 0000-0001-5368-4520

Mersin Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı
Hastalıkları Hemşireliği, Mersin, Türkiye

GİRİŞ

İnfertilite, çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin en az bir yıl süreyle herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadan, düzenli cinsel ilişkide (haftada iki yada üç kez) bulunmalarına rağmen gebelik oluşmaması yada gebeliğin sürdürülememesi olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁻³⁾. Dünyada üreme çağındaki çiftlerin %10-%15'inin infertilite sorunu yaşadığı ve yaklaşık 80 milyondan fazla kişinin infertiliteden etkilendiği bildirilmektedir ⁽⁴⁾. Ülkemizde ise 15-49 yaş arasında hiç çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olmasının mümkün olmayan evli kadınların oranının %11,2 olduğu tespit edilmiştir ⁽⁵⁾. Çağımızın önemli sorunlarından biri olan ve

birçok çifti etkileyen infertilite olgularının yaklaşık %40'ını kadınlara, %40'ını erkeklere ait ve geriye kalan %20'sini ise kombine nedenler oluşturmaktadır ⁽⁴⁾.

İnfertilite tanı ve tedavi süreci çiftleri, fiziksel, psikolojik ve maddi olarak etkileyen zor ve uzun bir süreçtir. Bu süreçte çiftler stres, panik durumu ve yoğun duygusal baskı yaşayabilmektedirler ⁽⁶⁾. Aynı zamanda kadınlığın annelik ve erkeğin üretkenlik ile eşdeğer görüldüğü toplumlarda fertilitate bireyin cinsel kimliğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir ⁽⁷⁾. Toplumun çocuk sahibi olmayan kadını dışlaması ve eşinin erkekliğini sorgulaması çiftin ruhsal sağlığını

ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, depresyon, anksiyete, cinsel istekte azalma ile evlilik ilişkilerinde bozulmaya neden olabilmektedir ^(7,8). Yapılan birçok çalışmada da infertil çiftlerin psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir ⁽⁹⁻¹⁷⁾.

Çiftlerin ruhsal semptomlar yaşadığı tedavi sürecinde sosyal destek, çiftlerin psikolojileri ve tedavinin başarılı olması açısından oldukça önemlidir. Yeterli sosyal desteğin sağlanması infertil çiftlerin tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta ve yaşadıkları psikolojik semptomların azaltılmasını sağlayabilmektedir ⁽⁴⁾. Bu bağlamda infertilite hemşirelerinin, sağduyulu bir şekilde, psikolojik destek rollerini kullanmaları büyük önem arz etmektedir. Slade ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında her iki cinsiyet için de algılanan sosyal desteğin düşmesi stigma algısı ile ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada algılanan sosyal destek azaldıkça anksiyete ve depresyonun arttığı belirtilmektedir ⁽¹⁸⁾. Kırca'nın (2011) çalışmasında, kadınların %81.9'unun kendi ailesinin, %65.2'sinin yakın çevresinin ve %52'sinin eşinin ailesinin bu süreçte kendilerine destek olduğu saptanmıştır ⁽¹⁹⁾. Dilek ve Beji'nin (2012) en az bir kez infertilite tedavisi uygulanmış 80 çift ile yaptığı çalışmada, kadınların %75.0'inin, erkeklerin %43.8'inin psikolojik desteğin işlemlerdeki performanslarını artıracığına inandığı belirlenmiştir ⁽²⁰⁾. Martins ve arkadaşlarının (2014) infertilite tedavisi alan çiftler ile yaptığı çalışmada, infertilite stresinin çiftler için düşük eş desteğinden kaynaklandığı bulunmuştur ⁽²¹⁾. İnfertilite tedavi aşamalarında çiftlerin stres düzeylerinin ve yaşadıkları problemlerin belirlenip çözüm önerilerinin belirlenmesi, çiftlerin tedavi sürecini daha sağlıklı geçirmelerini ve tedavi başarısının artmasına katkı sağlayacaktır ⁽¹⁵⁾.

İnfertilite tedavisi çiftler açısından zaman ve enerji alıcı bir süreçtir. Çiftler bu süreçte kültürel, dini, maddi ve duygusal olarak birçok faktörden etkilenmektedir. Çiftlerin ihtiyaçlarındaki değişimleri tespit edecek, bilgi ve sosyal destek sağlayacak temel sağlık personelleri ebeler ve hemşirelerdir ⁽¹⁾. İnfertilite hemşirelerinin, tıbbi bakımdaki rolü ile birlikte, psikolojik destek, kalite güvencesi, koordinatör, eğitmen/danışman, hasta hakları savunucusu, destekleyici, yönetici, araştırmacı rolleri yer almaktadır ⁽²²⁾. İnfertil çiftin tedavi sürecinde hemşirenin, bütüncül bir yaklaşım sergileyip sosyal destek sistemlerini harekete geçirmesi infertilite sorunu ile mücadele eden çiftler açısından oldukça önemlidir.

Bu derlemenin amacı infertilite tedavisinde sosyal

desteğin neden önemli olduğu ve hemşirenin rollerinin literatür doğrultusunda açıklamaktır.

İnfertilite Tedavi Sürecinde Sosyal Destek

İnfertilite, bireylerin beklenmedik bir durumla yüzleştiği gelecekle ilgili yapılan planlarda aksama ile karşı karşıya kaldığı bir süreçtir. Çiftlerin bu zorlu süreçle ilgili baş edebilmelerinde, algıladıkları sosyal destek oldukça önemlidir ⁽²³⁾. Sosyal destek; duygusal desteği (ilgilenme, empati, değer verme), bilgi desteği (bir problem varlığında öneri ya da yeni bakış açıları sunma), maddi desteği, bir gruba ait olma duygusunu veren ağ desteğini ve toplumsallaşmayı içermektedir ⁽²⁴⁾. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından sosyal destek; güç durumda olan bireylere, çevresindekilerin verdiği fiziksel ve ruhsal yardım olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bireyin kendini değerli görmesi de algıladığı sosyal destek olarak ele alınmaktadır ⁽²⁵⁾.

Bireylerin algıladıkları sosyal destek birçok alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar finansal, duygusal, bilişsel destek olarak sıralanmaktadır. Finansal destek, bireye günlük yaşamını idame ettirebilmesi için çevresinden sağlanan ekonomik destek olarak tanımlanmaktadır. Duygusal destek ise, bireye sevgi, şefkat, ilgi ve güven çerçevesinde, empatik iletişim ile yaklaşılarak değer verilmesi ve saygı gösterilmesidir. Bu desteğin içinde sırdaş ilişkisi de yer almaktadır. Sırdaş ilişkisi ile bireyler güven duydukları bireylere rahatsız oldukları olayları anlatarak, yaşam streslerini ve sorumluluklarını o bireylerle kolayca paylaşabilmektedir. Bu anlamda, bireyin mental sağlığı açısından sırdaş ilişkisi önemli bir yer tutmaktadır. Son olarak zihinsel destek ise, bireyin var olan problemlerinin çözümünde çevresindeki bireyler tarafından olası çözüm önerilerinin ve yardımların sunulmasıdır ⁽²⁶⁻²⁹⁾.

Sosyal desteğin güçlü olması, hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemekte ve sosyal desteğin stresten koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir ⁽²⁴⁾. Aldemir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada çiftlerin algıladığı sosyal destek arttıkça anksiyete ve depresif belirtilerin azaldığı saptanmıştır ⁽³⁰⁾. Benli'nin (2010) çalışmasında ise araştırmaya katılan 143 infertil kadının, yaklaşık %85'inin tedavi süresinde en büyük desteği eşi ve ailesinden aldığı ve bu süreçte sosyal destek almayan ya da eşi dışındaki kişilerden destek almayanların daha fazla depresyon yaşadığı tespit edilmiştir ⁽¹²⁾. Bodur ve arkadaşlarının (2013) 104 infertil çift ve kontrol grubu olarak sağlıklı ve çocuklu 44 çift ile yaptıkları araştırmanın sonucunda, infertil çiftlerde

evlilik uyumu arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyinin düştüğü, aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür ⁽³¹⁾.

Karaca ve Ünsal'ın yaptığı çalışmada (2015), kadınların büyük bir çoğunluğunun (%72) infertilite problemini çevresi ile paylaştığı, çevresi ile paylaşmayan kadınların daha fazla sosyal sorunlara sahip olduğu belirlenmiştir ⁽³²⁾. Dilek ve Beji'nin (2012) çalışmasında ise; kadınların %75.0'i, erkeklerin %43.8'i psikolojik desteğin işlemlerdeki performanslarını artıracığına inandığını belirtmiştir ⁽²⁰⁾. Altıntop ve Kesgin'in (2018) yaptıkları çalışmada da infertil çiftlerin sosyal destek alma düzeyleri arttıkça durumluk/sürekli kaygı durumlarının düştüğü bulunmuştur ⁽³³⁾. Bodur ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında ise; aileden algılanan sosyal desteğin evlilik uyumu üzerine olumlu etkisinin olduğu fakat kadınların eşleriyle olan iletişimi azaldıkça aileden algıladıkları sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Erkeklerin sosyal destek düzeyi kadınlara göre daha düşük ve anksiyete düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmada infertil çiftlerde, çiftlere sağlanacak psikososyal desteğin özellikle erkekler üzerindeki olumlu etkilerinin olabileceğine dikkat çekilmiştir ⁽³¹⁾.

İnfertilite Tedavi Süreci ve Hemşirelik Roller

İnfertilite, emosyonel, tıbbi, psikolojik ve sosyal problemleri beraberinde getiren dinsel, kültürel ve sınıfsal yönleri olan çiftlerin hayatını etkileyen bir yaşam krizidir. İnfertilite tedavisi, çiftler için çok yıpratıcı, stresli ve uzun zaman alan bir süreci kapsamaktadır. Uzamış tedavi süreci çiftler için özellikle reproduktif çağını tamamlamak üzere olan kadınlarda aşırı stres ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle infertilite tedavisi alan çiftlerin tıbbi tedaviye ek olarak emosyonel ve psikososyal durumlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Tedavi süreci içinde çiftlerin iletişim kuracağı temel sağlık personeli hemşirelerdir ve tedavinin çeşitli aşamalarında koordinasyonu ve çiftin tedaviye olan bağlılıklarının sağlanmasında hemşirelerin önemli rolleri vardır ^(34,35). Günümüzde infertilite hemşirelerinin rollerine bakıldığında tıbbi bakım rolü ile birlikte uygulayıcı/klinisyen, eğitim/danışman, araştırmacı, yönetici/koordinatör ve hasta hakları savunucusu, destekleyici rolleri bulunmaktadır ⁽³⁶⁾.

Uygulayıcı/ Klinisyen Rolü

Hemşireler teorik bilgileri doğrultusunda infertil çiftlerin ihtiyaçlarını bütüncül bir bakış açısıyla belirler,

bakımı planlar, uygular ve sonucunu değerlendirir ⁽³⁴⁾. Tanı ve tedavi aşamalarında çiftlerden öykü alma, muayene ve testlerin yapılması, kan alınması, yardımcı üreme tedavisindeki intrauterinseminasyon (IUI), oosit toplama, embriyo transferi gibi işlemlerde yapılan tüm uygulamalar hemşirelerin tıbbi bakım rolleri arasında yer almaktadır ⁽¹⁶⁾. İnfertil çiftler tedavi sürecinde yoğun bir baskı, stres ve panik durumu yaşamaktadırlar. İnfertilite hemşireleri bu süreçte çiftler üzerinde oluşan stresin azaltılması için veri toplama sürecinden bakımın değerlendirilmesi sürecine kadar infertil çiftlere destek olmaktadır.

Eğitim/Danışman Rolü

Çiftlerin belirli bir süre sonra yaşam krizine dönüşebilen infertilite sorunu yaşaması, yaşanan anksiyete ve stres ile baş edilememesi, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkilenmeleri açısından infertil çiftlere eğitim ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir. İnfertil çiftler ile en fazla iletişim halinde olan hemşireler, tanı ve tedavi sürecinde infertil çiftlere eğitim ve danışmanlık vermek için kilit rol üstlenmektedir. Bu bağlamda hemşireler, tedavi hakkında bilgilendirme, çift ve ekip üyeleri arasındaki koordinasyonu sağlama, tedavi ile ilgili konularda çiftlerin karar vermesinde yardımcı olma, çiftlerin yaşadığı sorunları anlatmalarını sağlama, tedavinin sonuçlarına rağmen hayatın ve kendilerinin başarılı yönleri üzerine düşünmelerini sağlama, sosyal hayattan kopmamalarını ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeye ve devam ettirmelerine destek olma ve çiftlere emosyonel destek sağlama da rol almaktadır ^(36,37).

Araştırmacı Rolü

İnfertilite tedavisi ile ilgili güncel bilgiler sürekli değişmektedir. Hemşireler bu değişimleri yakından takip ederek, güncel konular ve yenilikler hakkında bilgi sahibi olmaktadır ⁽³⁴⁾. İnfertil çiftlere etkili danışmanlık yapabilmek, yeterli bilgiyi aktarabilmek, etik kurallarla ilgili soruları cevaplayabilmek ve yeni gelişmelerden haberdar olabilmek için hemşireler okumalı, araştırmalar planlamalı ve sonuçlarını uygulama alanında kullanabilmektedirler.

Yönetici/Koordinatör Rolü

Hemşireler yönetici rolü kapsamında hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yönetilmesini, örgütlenmesini, denetlenmesini ve işlevlerin koordine edilmesini sağlamaktadır. Bunun yanında ekip üyelerinin uygulamalarına yön vermekte, çalışanları motive ederek amaç ve hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmaktadır ⁽³⁸⁾. Yardımcı üreme teknikleri

merkezlerinde çalışan hemşire yönetici rolünü tam anlamıyla gerçekleştirdiğinde bu merkezde sağlanan hizmetin kalitesine ve iş arkadaşlarının gelişimine katkı sağlamaktadır. Koordinatör özelliğine sahip hemşirenin; sorumluluk sahibi, sağ duyulu, adaletli, hoşgörülü diğer ekip üyelerine karşı anlayışlı, uyumlu ve iletişimi güçlü olması gerekmektedir⁽³⁴⁾. Sorumluluk duygusu üstlenen hemşireler ekip üyeleri ile birlikte uyum içinde çalışarak çiftlere bütüncül bir yaklaşım anlayışı sergileyerek yönetici ve koordinatörlük rollerini yerine getirmektedirler.

Hasta Hakları Savunucusu Rolü

Hasta hakları savunucusu rolünde hemşire, hastanın haklarının korunmasını ve kendisini ifade etmesini sağlamaktadır. Hasta hakları savunucusu olan hemşireler çiftleri tedavi sürecinde gerçekleşen işlemler ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirir. Bu süreçte çiftlerin tedaviye katılımları ve etkin rol almasında destek olmaktadır. Bu rol kapsamında hemşireler; denetimli, hastanın hakları konusunda daha duyarlı ve haksızlıkların yaşanmasını en aza indirmeye çalışmaktadır⁽³⁹⁾.

SONUÇ

İnfertil çiftlere bakım ve danışmanlık hizmeti veren hemşireler, yargılayıcı olmadan iletişime açık bir şekilde infertil çiftleri dinlemeli, kendilerini ifade etmelerine fırsat vermelidirler. Ayrıca, infertil çiftlerin sosyal destek sistemlerini tanımlayarak, değerlendirme yapabilmeli ve infertilite tedavi sürecinde sosyal destek kavramını entegre ederek sosyal destek sistemlerini organize etmelidir. Böylelikle, infertil çiftlere yaşadıkları sorunlarla baş etmeleri konusunda destek olur ve tedavi sürecinin başarılı bir şekilde sürdürmelerini sağlayabilirler.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: TGE ve BA; veri toplama: TGE ve BA; sonuçların analizi ve yorumlanması: TGE ve BA; araştırma metnini hazırlama: TGE ve BA. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: TGE and BA; data collection: TGE and BA; analysis and interpretation of results: TGE and BA; draft manuscript preparation: TGE and BA. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016
2. Deka PK, Sarma S. Psychological aspects of infertility. British Journal of Medical Practitioners. 2010; 3(3): 336-8.
3. İnfertilite definitions and terminology Sexual and reproductive health <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>. E.T: 10.05.2018.
4. Beji NK. İnfertilite. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul: İletişim, 2016
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013
6. Beji NK. İnfertilitenin psikososyal ve psikoseksüel etkileri. İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: İletişim, 2009
7. Vural PI, Beji NK. İnfertilite sorununun psikoseksüel etkileri. Androloji Bülteni 2014; 16 (57): 135-8.
8. Kırcı N, Pasinlioğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2013; 5(2): 162-178.
9. Çoban TK, Dinç A. İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. Uluslararası Klinik Araştırma Dergisi 2013; 1(2): 46-53.
10. Zare Z, Amirian M, Golmakani N, Mazlom R, Ahangar ML. Sexual dysfunction in infertile women. International Journal of Reproductive BioMedicine 2016; 14(2), 89-94. [Crossref]
11. Atay Y. İnfertilite tedavisi gören kadınların cinsel yaşam kalitesi, ilişkilerindeki mutluluk düzeyi ve etkileyen faktörler İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2017.
12. Benli S. İnfertil kadınlarda depresyon ve anksiyete durumu ve ilişkili faktörler. Konya, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2010.
13. Emeç Alihocagil Z. Fertil ve infertil kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun tanımlanması ve karşılaştırılması Erzurum. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2016.

14. Durmazoğlu G. infertilite ve tedavisinin kadınların çalışma hayatına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2015
15. Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(2): 80-85.
16. El Kissi Y, Romdhane AB, Hidar S, Bannour S, Ayoubeldrissi K, Khairi H, Ben Hadj Ali B. General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. European Journal Of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013; 167(2): 185-189. [\[Crossref\]](#)
17. Yusuf L. Depression, anxiety and stress among female patients of infertility; a case control study. Pakistan Journal Of Medical Sciences 2016; 32(6):1340-1343. [\[Crossref\]](#)
18. Slade P, O'Neill C, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. Human Reproduction 2007; 22(8):2309-2317. [\[Crossref\]](#)
19. Kırca N. İnfertilite tedavisinde başarılı olmuş kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi. Erzurum. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2011.
20. Dilek N, Beji KN. Determining the emotional reactions of couples undergoing assisted reproductive procedures. Journal of Education and Research in Nursing 2012; 9(1):24-29.
21. Martins MV, Peterson BD, Almeida V, Mesquita-Guimaraes J, Costa ME. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. Human Reproduction 2014; 29(1): 83-89. [\[Crossref\]](#)
22. Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4):112-121.
23. Kaplan C. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. Androloji Bülteni 2018; (20): 61-64. [\[Crossref\]](#)
24. Yalçın İ. İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. Türk Psikiyatri Dergisi 2015; 26(1): 21-32.
25. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1):17-25.
26. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2):68-75.
27. Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. içinde: Taşkın, L. (editör). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016
28. Sorias O. Sosyal desteğin değerlendirilmesi: kullanılan ölçüm araçlarının gözden geçirilmesi. Psikoloji Semineri. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları 1990; 6(7): 20-25.
29. Pugliesi K, Shook SL. Gender, ethnicity and network characteristics: variation in social support resources. Journal of Research 1998:12-19.
30. Aldemir S, Eser A, Öztürk Turhan N, Dalbudak E, Topcu M. Relation of anxiety and depressive symptoms with perceived social support according to gender within infertile couples. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2015; (28): 328-336. [\[Crossref\]](#)
31. Bodur NE, Çoşar B, Erdem M. İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 38(1):51-62
32. Karaca A, Ünsal G. İnfertil kadınların infertiliteye bağlı yaşadıkları stres düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015; 12 (2): 126-132. [\[Crossref\]](#)
33. Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018; 11 (55): 755-768. [\[Crossref\]](#)
34. Beji, N.K. (Ed.). İnfertil çiftlerde eğitim ve danışmanlık süreci, hemşirelik yaklaşımı. İnfertilite Hemşireliği. İstanbul: İletişim, 2009; 147.
35. Emül TG. İnfertil çiftlerin yaşadığı cinsel sorunlarda hemşiresinin rolü. E-sağlık Hemşirelik Dergisi 2018; 9(33)
36. Demirci N, Gün Ç, Potur DC, Koyucu R. İnfertilite hemşirelerinin yaşadığı güçlükler ve iş doyumu. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi 2016; 2 (3): 34-39.
37. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. HSP 2018; 5 (2), 253-258.
38. Beji NK, Kaya D. İnfertilite de birey-çift ve grup danışmanlığı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9(3):10-14.
39. Aşçı Ö, Beji NK. İnfertilite danışmanlığı. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2012; 20(2):154-159.

Psikiyatri Hemşireliğinde İhmal Edilen Bir Konu: Kömür Madenciliği ve Ruh Sağlığı Sorunları*

A Neglected Issue in Psychiatric Nursing: Coal Mining and Related Mental Health Problems

Ayşe Kuzu , Gül Ünsal , Nevin Onan 

öz

İnsanın var olduğu günden beri var olan madencilik tüm dünya da içerdiği yaşamsal tehditler nedeniyle çok tehlikeli mesleklerin başında gösterilmektedir. Madencilik yangın, su baskınları, gaz ve toz patlamaları, göçükler, kazalar, hastalanma ve ölüm riskini bünyesinde barındırmaktadır. Bu olumsuz çalışma koşulları bazı ruh sağlığı problemlerinin sebebi ya da hazırlayıcısı olabilmektedir. Ruh sağlığı çalışmalarında ekibin vazgeçilmez bir parçası olan psikiyatri hemşireleri, pek çok riskle karşı karşıya kalan maden işçilerinin ruh sağlığına yönelik ihtiyaçların tespiti ve işçilerinin çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarına yönelik koruyucu girişimlerin planlayıcısı ve uygulayıcısı konumundadırlar. Bu çalışmada yeraltı madenciliğinin ruh sağlığı üzerine etkileri ve bunların psikiyatri hemşireliği açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Kömür madenciliği, ruh sağlığı, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Mining that has existed as an occupation since the beginning of mankind is considered as the most dangerous job throughout the world due to the life threats it possesses. Mining involves fire, floods, gas and dust explosions, collapse, and accidents, disease and death risks. These negative working conditions may also cause or pave the way for certain mental health problems. Psychiatric nurses, an indispensable part of the team in mental health activities, are both planners and implementers of preventive attempts to determine the mental health needs of miners who face numerous risks, and concerning miners' health problems resulting from working conditions. In this study, it is aimed to evaluate the effects of underground mining on mental health and their evaluation in terms of psychiatric nursing.

Keywords: Coal mining, mental health, psychiatric nursing

Received/Geliş: 12.03.2019
Accepted/Kabul: 21.09.2020
Published Online: 15.04.2022

Cite as: Kuzu A, Ünsal G, Onan N. Psikiyatri hemşireliğinde ihmal edilen bir konu: Kömür madenciliği ve ruh sağlığı sorunları. Jaren. 2021;7(2): 99-104.

Ayşe Kuzu

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,
Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım
Hizmetleri Bölümü, Zonguldak, Türkiye
✉ aysekuzu@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0181-8747

G. Ünsal 0000-0001-8533-2511

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

N. Onan 0000-0002-3688-507X

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük,
Türkiye

* 19-21 Mayıs 2016 Sarajevo/ Bosnia and Herzegovina'da düzenlenen "X. European Conference on Social and Behavioral Sciences'da sözel bildiri olarak sunulmuştur
* Bu derleme çalışması, MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı "Yeraltı Maden Ocaklarında Çalışan İşçilerin Çalışma Koşullarının Ruh Sağlığına Etkisinin Belirlenmesi"adlı doktora tezinden üretilmiştir.

GİRİŞ

Bireyin yaşamının pek çok bileşeni ruh sağlığını belirleyici özellikler taşır ve iş yaşamı da bunlardan birini oluşturur ⁽¹⁾. Ruh sağlığına ilişkin en bilinen tanımlardan bir tanesi Freud'a aittir ve bu tanımda Freud; ruhsal yönden sağlıklı olmayı 'sevmek ve çalışmak' olarak tanımlayarak ⁽²⁾ çalışmanın ruh sağlığı için önemini vurgular. Khan (2006)'a göre bu iki kavram genellikle ince ama karmaşık şekillerde iç içedir, pek çok hasta hangisinin kendisi için öncelikli endişe kaynağı olduğunu fark edemez ⁽³⁾.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş sağlığını, "bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır" şeklinde tanımlamaktadır. Madencilik sektörü kendine özgü, güç ve tehlikeli çalışma koşulları nedeniyle işçilerinin sağlığını olumsuz etkileyecek pek çok risk faktörünü içermektedir. Literatürde iş yaşamının ruh sağlığı üzerine etkilerini inceleyen pek çok çalışma bulunmasına rağmen; yeraltı madenciliği özelinde ruh sağlığı sorunlarına yönelik çalışmaların sınırlı olduğu ve bunların pek azını hemşirelik çalışmalarının oluşturduğu görülmektedir. Bu çalışmada yeraltı madenciliğinin ruh sağlığı üzerine etkileri ve bunların psikiyatri hemşireliği açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yer Altı Kömür Madenciliği ve Çalışma Koşulları

Ülkemizde madencilik faaliyetlerinin önemli bir bölümünü kömür üretimi oluşturmakta ve üretim için yer altı maden işletmeciliği yöntemleri kullanılmaktadır. Yer altı kömür madenciliği tarih boyunca, insan sağlığı ve güvenliği için yüksek risk içeren aktiviteler arasında yer almaktadır ⁽⁴⁾. Bu nedenle dünyada olduğu gibi ülkemizde de iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli sektörler arasında kabul edilmektedir ⁽⁵⁻⁷⁾.

Oldukça karmaşık ve tehlikeli olan yeraltı madencilik faaliyetleri üretim, havalandırma, su atımı, enerji ve mekanizasyon, malzeme kullanımı ve nakliyattan oluşmakta ve en ağır iş kazaları üretim faaliyetleri sırasında ortaya çıkmaktadır ⁽⁵⁻⁸⁾. Madencilik, aynı zamanda yangın, su baskınları, gaz ve toz patlamaları, göçükler gibi pek çok kaza, hastalanma, sakatlanma ve ölüm riskini de bünyesinde barındırmaktadır ^(7,9). Tüm bunların yanında diğer iş kollarında olduğu gibi madencilikte de stresli görevler, vardiyalı çalışma,

tek düze işler, yönetimle ilgili sorunlar da iş stresini artırmaktadır ⁽¹⁰⁾.

Yer altı madenciliğinin kendine özgü çalışma koşullarının yanında, bu sektörde çalışan işçilerin çoğunlukla erkeklerden oluşmasının da ruh sağlığı çalışmaları açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. İngiltere'de madencilik sektöründe ruhsal sıkıntıların tarihsel gelişimini inceleyen bir çalışmada, işçilerin erkek olması ve doktorların madenciliği çiftçiliğe benzer bir iş olarak kabul etmesinin iş kazaları ve fiziksel sağlık sorunlarının ön plana çıkmasında; duyguların ve ruh sağlığı sorunlarının ise görmezden gelinmesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada genellikle erkeklerin ruh sağlığı sorunlarına yönelik tedavi arama konusunda kadınlardan daha isteksiz olmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır ⁽⁹⁾.

Ülkemizde son yıllarda yer altı maden ocaklarında yaşanan büyük maden kazalarının hem maden işçileri hem de aileleri üzerine etkileri de düşünüldüğünde, madencilik sektöründe ruh sağlığı hizmetlerinin ne kadar gerekli ve önemli olduğu görülmektedir ⁽¹¹⁾.

Yer Altı Kömür Madenciliğinde Ruh Sağlığı Sorunları

Yer altı kömür madenciliğinin olumsuz çalışma koşulları işçilerin yalnız fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Yeraltı kömür madenciliğinin çalışma koşulları bazı ruh sağlığı sorunlarının sebebi ya da hazırlayıcısı olabilmektedir. Madencilikte özel olabilecek çalışma koşulları, ölüm ve kaza riski, vardiyalı çalışma, insan emeğinin yoğun olarak kullanılması, uykusuzluk, iş arkadaşı ve amirlerle olan ilişkiler ruh sağlığı sorunları için psikososyal risk faktörlerini oluşturmaktadır ^(5,6,12,13). Madencilik iş kolunda çalışan işçilerde psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları (özellikle panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk); kötü uyku kalitesi ve bununla ilişkili anksiyete, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı ve psikosomatik hastalıklar görülebilmektedir ^(5,14).

Türkiye'de, yer altı maden ocaklarındaki çalışma koşullarının işçi sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya koyan ilk çalışmalar dolaylı olarak ruh sağlığına vurgu yapmaktadır. Bu çalışmalarda iş kazaları ve alkol kullanımı ⁽¹⁵⁾ ve madende çalışmanın güçlüklerinin ⁽¹⁶⁾ işçilerin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkilerinden söz edilmektedir. Son yıllarda yeraltı maden ocaklarında çalışan işçilerle yapılan çalışmalar işçilerin ruh

sağlığını etkileyebilecek risk faktörlerini ortaya koymaktadır. Bu çalışma sonuçları genç, lise ve üniversite eğitimi, çalışma yılı az olan madencilerin psikiyatrik belirti gösterme sıklığını⁽¹⁷⁾ ve tükenmişlik düzeyini⁽¹³⁾ artırdığını; iş yükü, yüksek çalışma temposu, vardiyalı çalışma^(12,13), aileye zaman ayıramamanın, kaza ve ölüm riskinin, ekonomik problemlerin işçilerin psikolojik sağlığını etkilediğini⁽¹²⁾ ve olumsuz bir stresle başetme yöntemi olan alkol ve sigara kullanımının yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir⁽¹⁸⁾.

Yurt dışında yapılan çalışmalar da madencilik sektöründe çalışmanın işçilerin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada maden kazalarının, ruh sağlığı üzerinde önemli sorunlara neden olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşanan maden felaketi sonrasında işçilerde post travmatik stres bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde bozukluklar, psikotik belirtiler, anksiyete ve paranoid fikirlerin görüldüğü bildirilmiştir⁽¹⁹⁾. Diğer çalışmalarda madende çalışmanın, psikolojik bozukluğu düşündüren belirtilerin görülmeye sıklığını artırdığı⁽²⁰⁾; kazıcılık, kamyon şoförlüğü, dozer operatörlüğü gibi işlerde çalışan maden işçilerinin diğer alanlarda çalışanlardan daha çok psikolojik sıkıntı yaşadığı; kötü uyku kalitesinin, psikolojik sıkıntı ve ağrı⁽²¹⁾, yaşam kalitesi⁽²²⁾, anksiyete ve alkol kullanımı ile ilişkili olduğu⁽²³⁾, kömür madeninde çalışan işçilerin %39,1'inin orta ve yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı tariflediği ve zayıf sosyal ilişkinin, daha önce anksiyete ve depresyon yaşamış olmanın, alkol ya da ilaç bağımlılığının psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu⁽²⁴⁾ belirlenmiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada, maden işçilerine verilen ruhsal sağlık eğitiminin işçilerin yardım arama davranışı ve işyerinin destekleyiciliği algısı üzerinde etkili olduğu, ancak işçilerin damgalanma algısı üzerinde bir farklılık yaratmadığı bildirilmektedir⁽²⁵⁾. Bir başka çalışmanın bulguları ise madencilerin % 46,6'sının ruh sağlığı sorunlarına destek almak için, bir sene içinde en az bir profesyonel ya da profesyonel olmayan bireyle temasa geçtiğini göstermektedir. Bu çalışmada içinde ruh sağlığı hemşirelerinin de olduğu profesyonellere başvuru oranının %23,2 olduğu; başvuruların yüksek oranda pratisyen hekimlere; son sıralarda da ruh sağlığı hemşirelerine olduğu belirlenmiştir. Maden işçilerinin ruh sağlığı profesyonellerine gitme nedenlerinin ilaç tedavisi; danışmanlık, ruh sağlığı sorunları ve tedavisi ile ilgili bilgi almak; azalan oranlarda ise beceri eğitimi, sosyal müdahaleler ve diğer konularda yardım almak olduğu bildirilmektedir⁽²⁶⁾.

Yer Altı Madenciliği ve Psikiyatri Hemşireliği

Yetişkin bir insanın yaşamının önemli bir bölümünü iş ile ilgili uğraşlar oluşturmakta ve iş yaşantısı ve ruh sağlığını tehdit eden pek çok faktörü de içinde barındırmaktadır. İşe bağlı ruhsal problemlerin hızla arttığı günümüzde ruh sağlığı hemşiresinin ilgi alanlarından bir tanesini de iş yaşamına yönelik çalışmalar oluşturmaktadır⁽²⁷⁾. İş sağlığı hemşireliği ile iş yerinde ruh sağlığı hizmetleri sıkı bir ilişki içindedir. Çalışan bireylerde iletişim çatışmalarından, kronik psikiyatrik bozukluklara kadar pek çok ruh sağlığı sorunu görülmekte ve bu sorunlar iş devamsızlığından çok daha büyük kayıplara sebep olabilmektedir. Bu nedenle hemşireler işçilerin sorunlarını tanımlamalı ve çalışma performansı etkilenmeden önce ihtiyacı olan yardımı sağlamalıdır⁽²⁸⁾.

Maden işçileri iş ve işçi sağlığı çalışmalarının odak noktasında olmasına rağmen literatür incelendiğinde araştırmacıların çoğunlukla iş kazalarına ve fiziksel sağlığa yönelik çalışmalar yaptığı görülmektedir. Bülent Ecevit Üniversitesi (Zonguldak Karaelmas Üniversitesi) Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, 8-10 Ekim 1998 tarihinde "Maden İş Kolunda İşçi Sağlığı Sempozyumu" düzenleyerek madencilik sektöründe yaşanan sağlık sorunlarının tartışılmasına olanak sağlamıştır. Bu sempozyumda sunulan bildiriler incelendiğinde hemşirelerin iş ve işçi sağlığı hemşireliği kapsamında madencilik sektöründe yaşanan iş kazaları ve fiziksel sağlık sorunlarına yönelik çalışmalar yaptığı; yalnız bir çalışmada olumsuz çalışma ortamı ve iş güvenliği şüphesi ile çalışıyor olmanın işçilerin ruh sağlığını tehdit ettiği belirtilmiştir⁽²⁹⁾. Zonguldak yer altı maden ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarının ruh sağlığına etkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise, genç işçilerin anksiyete ve hostilete puanlarının yüksek; ilköğretim mezunu işçilerin anksiyete, somatizasyon, hostilete, depresyon puanlarının düşük; geliri giderini karşılayan maden işçilerinin anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilete ve olumsuz benlik algısı puanlarının düşük; 20 yıl ve üzerinde çalışan işçilerin hostilete puanlarının düşük ve iş kazası geçiren maden işçilerinin anksiyete, depresyon, somatizasyon ve hostilete puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda; psikiyatri hemşirelerinin madencilik sektöründe ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi, riskli grupların belirlenmesi ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri çalışmalarında aktif rol almasının önemini vurgulanmıştır⁽¹⁷⁾.

Madencilik alanında çalışan hemşirelerle ilgili 1944 yılında yayımlanan makalede Amerika'da

bir madencilik şirketine bağlı çalışan ilk işyeri hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları anlatılmaktadır. Bu makalede madencilik sektöründe çalışacak hemşirelerde aranan özellikler; (1) hemşirelik uygulama lisansı; (2) bir maden topluluğunda ikamet etmek ya da madencilerin sosyal problemleri ve psikolojik yapısını anlayabilmek; (3) seyahat engelinin olmaması, (4) ilkyardım eğitmen sertifikası, (5) devletin madencilik yasaları ile ilgili bilgi sahibi olmak, (6) kendini kabul ettirecek sosyal ve iletişim becerilere sahip olmak ve madencilerin aileleri ile iyi ilişkiler kurabilmek şeklinde sıralanmıştır. Madenciler ve ailelerine hizmet veren bu hemşireler, işyerinde işçilerin ve ailelerin sağlık sorunları yanında bölgede yaşayan bireylerin psikolojik gereksinimlerini içeren konularda danışmanlık yapmakta, ev ve okul ziyaretleri, çocukların aşılınması, beslenmesi gibi pek çok konuda hizmet vermektedir⁽³⁰⁾.

Amerika'da yapılan bir çalışmada ise işçi sağlığı hemşireliği kapsamında, kömür madenlerinde çalışan işyeri hemşirelerinin rolleri tanımlanmıştır. Bu çalışmada psikiyatri hemşireliğinin rollerini de içeren hemşirelik rolleri ve girişimler şu şekilde belirtilmiştir:

Liyazon rolü: İşçiler ile devlet kurumları arasında arabulucuk görevi, kaza ve ölüm raporlarının bildirilmesi, işçiler ile işletme sahipleri arasında arabuluculuk yapmak, yerel ve genel yapılan toplantılarda madencilerin sağlığını savunmak;

Sağlık koçluğu: İşçilerin meslek hastalıkları ve sağlık riskleri ile ilgili bilgilendirilmesi, farkındalık yaratılması, koruyucu önleyici tedbirlerin alınması,

İlk yardım sağlayıcı: Akut bakım ve tedavinin sağlanması, madencilerin afetler ve ilk yardım konusunda eğitimi, gerekli hallerde kaçış planının uygulanması,

Sağlık taraması: Kardiyovasküler sistem ve solunum sistemine yönelik taramaların ve tedavinin yapılması,

Vaka yönetimi: Yaralanan ya da kömür madeninde çalışma koşulları nedeniyle hastalanan işçilerin ve ailelerin desteklenmesi,

Danışmanlık ve krize müdahale: İşçilerin psikososyal ihtiyaçları için danışmanlık sağlama, afetlerden etkilenen ailelere destek grupları sağlama, maden kazalarından hemen sonra psikolojik destek sağlama⁽³¹⁾.

Çalışma sonuçlarının da gösterdiği gibi hemşireler, pek çok riskle karşı karşıya kalan maden işçilerinin ruh sağlığına yönelik ihtiyaçların tespiti ve işçilerinin çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarına yönelik koruyucu girişimlerin planlayıcısı ve uygulayıcısı konumundadırlar^(31,32).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanın var olduğu günden beri var olan madencilik tüm dünya da içerdiği yaşamsal tehditler nedeniyle çok tehlikeli mesleklerin başında gösterilmektedir. Yeraltı madenciliğinin kendine özgü ve güç çalışma koşulları maden işçilerinin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Hastalıkların önlenmesinin ya da erken tanınmasının tedaviden daha önemli olduğu ruh sağlığı çalışmalarında ekibin vazgeçilmez bir parçası olan psikiyatri hemşiresinin rolü çok önemlidir. Psikiyatri hemşireleri maden işçileri ve ailelerinin ruh sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi; koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ve eğitim programlarının hazırlanması, danışmanlık hizmetlerinin sağlanması; risk gruplarının belirlenmesi çalışmalarını sürdürürken; gerektiğinde işçilerin tedavi hizmetlerine yönlendirmeli ve tedavi sürecine katılmalı, işyeri hemşireleri ve diğer meslek grupları ile işbirliği yapmalı, iş yerinde işçilerin ruh sağlığının geliştirilmesi çalışmalarında aktif rol almalıdırlar. Bütün bu çalışmalar işçi ve ailesinin ruh sağlığını geliştirirken; hem sağlıklı bir toplum oluşturma hem de sağlık maliyetlerinin düşürülmesi ve iş günü kayıplarının engellenmesi açısından yararlı olacaktır.

Yazar katkısı

Derleme fikri ve tasarımı: AK, GÜ ve NO; literatür incelemesi: AK, GÜ ve NO; derleme metnini hazırlama: AK, GÜ ve NO. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Review conception and design: AK, GÜ, and NO; literature review: AK, GÜ, and NO; draft manuscript

preparation: AK, GÜ, and NO. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

- Tennat C. Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;51:697-704. [\[Crossref\]](#)
- Greene R R. Behavior theory and social work practice. New Jersey: Transaction Publishers; 2008. p:71.
- Khan P J. Organizational and occupational psychiatry: Overview and examples. *Psychiatric Annals* 2006;36:747-53. [\[Crossref\]](#)
- ILO. List of occupational diseases, occupational safety and health series. Switzerland: Publications of interational Labour Office; 2010.p.74.
- Öztürk M, Yerebasmaz G, Arslan Z, Didari V, Tatar AS, Uludüz S ve ark. Türkiye taş kömürü madencilğinde işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri. TMMOB-Maden Mühendisleri Odası Yayınları 1992:7-60.
- Akkaya C. Maden sektöründe risk faktörleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2001; Ocak:38-41.
- Tozman B. Türkiye Madencilik sektöründe iş kazalarının istatistiksel analizi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Maden Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2010.
- Liu, L., Wen, F., Xu, X., Wang, L. Effective resources for improving mental health among Chinese underground coal miners: Perceived organizational support and psychological capital. *Journal of Occupational Health* 2015;57(1):58-68. [\[Crossref\]](#)
- Long, V., Brown, V. Conceptualizing work-related mental distress in the British coalfields (c.1900-1950). *Palgrave Commun* 2018; 4(133):1-10. [\[Crossref\]](#)
- McClean K N. Mental health and well-being in resident mine workers: Out of the fly-in fly-out box. *Australian Journal of Rural Health* 2012; 20(3):126-30. [\[Crossref\]](#)
- Yaşar S, İnal S, Yaşar Ö, Kaya S. Geçmişten günümüze büyük maden kazaları. *Madencilik* 2015; 54 (2):33-3.
- Yelboğa N. Maden işçilerinin psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan gündelik yaşamlarının incelenmesi: Murgul bakır madeni örneği. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 4(2):123-47. [\[Crossref\]](#)
- Durşen M. Yeraltı kömür işletmelerinde çalışanların psikososyal risklerinin değerlendirilmesi. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi*. 2016.
- Joaquim A C, Lopes M, Stangherlin L, Castro K, Ceretta L B, Longen W C, Ferraz F, Perry, I D S. Mental health in underground coal miners. *Archives of Environmental & Occupational Health* 2017; 1-10. [\[Crossref\]](#)
- Dosdoğru S, Dosdoğru H. Sağlık Açısından Maden İşçilerimizin Dünü, Bugünü. İstanbul: BDS Yayınları; 1990. s. 52-5
- Oskay Ü. Geçiş dönem, tipi olarak Zonguldak kömür havzası maden işçisi. İhsaniye ve Gelik ocaklarında çalışan maden işçileri üzerine bir çalışma. İzmir: Ticaret Matbaacılık TAŞ; 1983.
- Kuzu A, Ünsal Barlas G, Gonce Onan N. Yeraltı maden ocaklarında çalışan maden işçilerin ruh sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2018; 15(3):1431-42. [\[Crossref\]](#)
- Gülduran E, Ergül Ş, Erkin Ö. Kömür işletmesinde çalışan işçilerin sağlık durumlarını ve sağlığın önemini algılamaları. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(4):383-92. [\[Crossref\]](#)
- Hai-Wang H, Zhang Z J, Tan Q R, Yin H, Chen Y C, Wang H N et al. Psychopathological, biological, and neuroimaging characterization of posttraumatic stress disorder in survivors of a severe coalmining disaster in China. *Journal of Psychiatric Research* 2010;44:385-92. [\[Crossref\]](#)
- Avery A J, Bets D S, Whittington Heron T B, Wilson S H, Reeves J P. The mental physical health of minners following the 1992 national pit closure programme; A cross sectional survey using General Health Questionnaire GHQ and Short Form SF-36. *Public Health* 1998; 112:169-73. [\[Crossref\]](#)
- Carlisle K N, Parker AW. Psychological distress and pain reporting in Australian coal miners. *Safety and Health at Work* 2014; (5):203-9. [\[Crossref\]](#)
- Ma, K.-L., Wang, H., Gao, X., Huang, J.-J., Sun, C.-M., Qiao, N., ... Wang, T. (2019). Sleep quality mediating the association of personality traits and quality of life among underground workers and surface workers of Chinese coal mine: A multi-group SEM with latent response variable mediation analysis. *Psychiatry Research*, 272, 196-205. [\[Crossref\]](#)
- Constantino Joaquim A., Lopes M., Stangherlin L., Castro K., Bisognin Ceretta L., Cassiano Longen W, et al. Mental health in underground coal miners. *Archives of Environmental & Occupational Health* (online). 2017; 1-10. URL:https://www.tandfonline.com/loi/vaeh20 December 26, 2017.
- Considine R, Tynan R, James C, Wiggers J, Lewin T, Inder K. et al. The contribution of individual, social and work characteristics to employee mental health in a coal mining industry population. *PLoS ONE* 2017;12(1):1-15. [\[Crossref\]](#)
- Tynan J R, James C, Considine R, Skehan J, Gullestrup J, Lewin TJ, et al. Feasibility and acceptability of strategies to address mental health and mental ill-health in the Australian coal mining industry. *Int J Ment Health Syst* 2018;12:661-10. [\[Crossref\]](#)

26. Tynan J R, Considine R, Rich J L, Skehan J, Wiggers J, Lewin TJ, et al. Help-seeking for mental health problems by employees in the Australian Mining Industry. BMC Health Services Research 2016; 16:498:1-12. [\[Crossref\]](#)
27. Çam O, Engin E. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic.Ltd. Şti; 2014. s. 5-19.
28. Cameron M, Heidel S. Behavioral risk management. AAOHN Journal 2000; 48(11):533-43. [\[Crossref\]](#)
29. Nahçıvan ÖN, Erdoğan S. Maden iş kolunda sağlık sorunları ve işçi sağlığı hemşireliği yaklaşımı. Maden İş Kolunda İşçi Sağlığı Sempozyumu Bildiri Kitabı. Zonguldak: Karadeniz Matbaası; 1998. s.46-52
30. Thompson Shirey R. Nursing miners and their families: The Koppers coal nursing service. The American Journal of Nursing 1944;44 (4):347-50. [\[Crossref\]](#)
31. Apostle E P, O'Connell E M, Vezeau M T. Health disparities of coal miners and coal mining communities. The role of occupational health nurses American Association of Occupational Health Nurses.2011; 59(7):311-21. [\[Crossref\]](#)
32. Bird B W, F A P H A Phillips D. Private psychiatric services for miners-Appalachian Area. AJPH 1966; 56(5): 806-11. [\[Crossref\]](#)

Klinik Uygulamada Sık Kullanılan Düşme Riski Tanılama Ölçekleri

Fall Risk Assessment Scales Which are Frequently Used in Clinical Practice

Bilge Tezcan , Bilgi Gülseven Karabacak 

Öz

Hasta düşmeleri; hastanın yaşam kalitesini azaltan, bakım ve tedavi süresini uzatan, sağlık bakım maliyetini arttıran, iyi bir değerlendirme ile öngörülebilir ve önenebilir olgulardır. Tüm dünyada hasta düşmelerinin önlenmesi hasta güvenliği uygulamaları kapsamına alınmıştır. Düşme birçok risk faktörünün etkileşimi sonucu meydana gelir. Başlıca risk faktörleri biyolojik, davranışsal, çevresel ve sosyoekonomik faktörlerdir. Hemşirelik bakımının ve hasta güvenliğinin önemli bir unsuru olan düşmeleri önlemek, düşme riski tanılması ile başlayan bir süreçtir. Literatürde düşme riskini tanılamak için kullanılan Itaki, Harizmi, Morse, Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği gibi birçok ölçeğe rastlamak mümkündür. Ölçekler tüm hasta gruplarında kullanılabileceği gibi belirli bir hasta grubuna özgü de olabilir. Bu derlemede; hemşirelerin düşme riski tanılama ölçeği seçerken farkındalığının artırılması amacıyla, klinik uygulamada sık kullanılan düşme riski tanılama ölçeklerinin özellikleri incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Düşmeler, risk faktörleri, risk tanılama, hasta güvenliği, hemşire

ABSTRACT

Falls are the cases which impair quality of life of the patients, prolong duration of therapy, increase health care expenditures and which may be predicted and prevented through a good assessment. Prevention of falls of the patients has put in the context of patient safety procedures. Falls occur due to interaction of many risk factors including biological, behavioral, environmental and socio-economic factors. Prevention of falls which is an important component of nursing care and patient safety is a process which begins with fall risk assessment. Many fall risk assessment tools like Itaki, Harizmi, Morse, Hendrich II fall risk assessment scale are available in literature. The scales may either be used in all patient groups or may be specific for a patient group. In this review, characteristics of frequently used risk assessment tools were analyzed for increasing awareness of the nurses when selecting fall risk assessment tools.

Keywords: Falls, risk factors, risk assesment, patient safety, nurse

Received/Geliş: 14.03.2019
Accepted/Kabul: 25.01.2021
Published Online: 15.04.2022

Cite as: Tezcan B, Gülseven Karabacak B. Klinik uygulamada sık kullanılan düşme riski tanılama ölçekleri. Jaren. 2021;7(2):105-112.

Bilgi Gülseven Karabacak

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

✉ bgulseven@marmara.edu.tr

ORCID: 0000-0003-4570-2631

B. Tezcan 0000-0003-0896-128X

Edirne Sultan 1. Murat Devlet
Hastanesi, Edirne, Türkiye

GİRİŞ

Düşme; istemsiz pozisyon değişikliği sonucu bireyin yer, zemin veya bulunduğu seviyeden daha alt seviyeye doğru inmesi olarak tanımlanmıştır ⁽¹⁾. Düşme birçok risk faktörünün etkileşimi sonucu meydana gelir. Düşmeye neden olan başlıca faktörler biyolojik, davranışsal, çevresel ve sosyoekonomik faktörler olmak üzere dört gruba ayrılmıştır ⁽¹⁾. Yaş, kronik hastalıklar, fiziksel ve kognitif yeterliliğin azalması, egzersiz yapmama, alkol alımı, düşük gelir düzeyi, yaşanan çevrenin fiziki özellikleri temel risk faktörlerine örnektir ^(1,2). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) düşme sıklığının ilerleyen yaş ve güçsüzlük düzeyine bağlı arttığını, 65 yaş üzerindeki bireylerin yaklaşık %28-35'inin her yıl en az bir defa düşmeye maruz kaldığını ve bu oranın 70 yaş üzerinde %32-42'ye yükseldiğini belirtmiştir ⁽¹⁾.

Düşme bireyde yaralanma, yaşam kalitesinde azalma, hastanede kalış süresinde uzama ve tedavi maliyetlerinde artış gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirir ve tüm dünyada önemli bir hasta güvenliği ölçütü olarak kabul edilir ⁽³⁾. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığının 2011 yılında yayınladığı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'te hasta düşmelerinin önlenmesi hasta güvenliği uygulamaları kapsamında belirtilmiştir ⁽⁴⁾. Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 yılı İstatistik ve Analiz Raporu'nda hasta düşmeleri 281 bildirim sayısı ile en sık bildirim yapılan hasta güvenliği hataları içinde ilk sırada yer almaktadır ⁽⁵⁾. Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 yılı İstatistik ve Analiz Raporu'nda ise toplam 1398 düşme bildiriminin yapıldığı ve düşmelerin hasta güvenliği hataları içinde yine ilk sırada olduğu görülmektedir. Düşme vakaları incelendiğinde; 1205 düşme bildiriminin hasta ve refakatçi kaynaklı olduğu, 193 düşme bildiriminin ise bakım, teşhis ve tedavi sürecinde gerçekleştiği raporlanmıştır ⁽⁶⁾.

Günümüzde; sağlık kurumlarının akreditasyonunu sağlayan kuruluşlardan biri olan Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) Şubat 2018'de hasta güvenliği ve hemşirelik bakımını kapsayan akreditasyon programını yayınlamıştır. Bu programda, hastaların düşme riskini tanılamak ve düşme sonucu oluşabilecek kalıcı zararı azaltmak amacıyla belirlenen ilk uygulama basamağı "düşme riskinin tanılanması" dır. Tanılamadan sonraki uygulama basamakları belirlenen risk faktörlerini azaltmaya yönelik girişimler, sağlık ekibi üyelerinin

eğitimi, hasta ve refakatçi eğitimi ile bu uygulamalar sonrası değerlendirme şeklinde sıralanmaktadır ⁽⁷⁾.

Hemşirelik bakımının ve hasta güvenliğinin önemli bir unsuru olan düşmeleri önlemek, düşme riskinin tanılanması ile başlayan bir süreçtir. Uygulamada ölçek veya puanlama sistemlerinin kullanılması riski öngörebilmek ve önlem almak için yararlı olmaktadır ⁽⁸⁾. Literatürde düşme riskini tanılamak için kullanılan birçok ölçeğe rastlamak mümkündür ⁽⁹⁾. Bu derlemede klinik uygulamada sık kullanılan düşme riskini tanılama ölçeklerinin özellikleri incelenmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin düşme riski tanılama ölçeği seçiminde farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.

1. İtaki Düşme Riski Ölçeği

Sağlık Bakanlığının 2011 yılında ülkemize özgü bir ölçek geliştirilmesi çalışması bünyesinde oluşturduğu komisyon tarafından literatür incelenerek ve kurumlarda kullanılan farklı düşme riski ölçekleri incelenerek İtaki Düşme Riski Ölçeği geliştirilmiştir. Hastanede yatarak tedavi gören erişkin yaş grubundaki hastaların düşme riskini tanılamak için geliştirilen bu ölçekte 19 risk faktörü majör ve minör olarak kategorize edilmiştir. Minör risk faktörleri: 65 yaş ve üzeri olma, bilinç kapallığı, son bir ay içinde düşme öyküsü, kronik hastalık öyküsü, ayakta/ yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç duyma, üriner/fekal kontinans bozukluğu, zayıf görme, 4'ten fazla ilaç kullanımı, hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı olması, yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor olması ve yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) olmasıdır. Majör risk faktörleri: hastanın bilincinin açık olması fakat koopere olmaması, ayakta/yürürken denge problemi, baş dönmesi, ortostatik hipotansiyonu, görme engeli, bedensel engel, hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı olması ve son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımıdır ⁽¹⁰⁾. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu düşük ve yüksek düzey risk olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmiştir ^(8,10). Tanılama sonrası düşme riski olan hastalarda Dört Yapraklı Yonca sembolünün kullanılması önerilmiştir ⁽¹⁰⁾. İtaki Düşme Riski Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına rastlanılmamıştır. Yaşar (2015) tarafından yapılan çalışmada duyarlık ve özgüllüğü incelenmiştir ⁽²³⁾ ve sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

2. Harizmi Düşme Riski Ölçeği

Çocuk hastalar yetişkinlere göre düşme riski açısından daha riskli kabul edilmektedir. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı her çocuk

hastanın düşme riski olduğunu ve daha yüksek riskli olanların belirlenmesi için düşme riski ölçeği kullanılmasını önermiştir. Bu amaçla 2011 yılında Harizmi Düşme Riski Ölçeği çocuk hastalar için Sağlık Bakanlığı'nda oluşturulan komisyon tarafından literatür incelenerek geliştirilmiştir. Bu ölçekte 9 risk faktörü bulunmaktadır. Risk faktörleri: nörolojik hastalık/semptom varlığı, oksijenlenme değişikliği, düşme riski açısından özellikli hastalık/semptom varlığı, hastanın uygun yatakta yatırılmaması, görme engeli, hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı olması, ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç duyma, post-operatif ilk 48 saatlik dönem ve riskli ilaç kullanımıdır (8,11).

“Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var” risk faktörü 15 puan, diğer risk faktörlerinin her biri 5 puandır. Tanılama sonrası düşme açısından yüksek riskli hastalarda Dört Yapraklı Yonca sembolü kullanılması önerilmiştir. Yoğun bakımda her çocuk hastanın düşme riskinin yüksek kabul edilmesi belirtilmiş, ancak Dört Yapraklı Yonca sembolü kullanılması önerilmemiştir (11). Harizmi Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmasına rastlanılmamıştır. Yöntem ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada duyarlık ve özgüllüğü incelenmiştir (18) ve çalışma bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

3. Morse Düşme Riski Tanılama Ölçeği (Morse Fall Scale)

Ölçek Janice M. Morse tarafından 1985 yılında 100 düşen hasta ve 100 düşmeyen hasta (randomize kontrollü seçilmiş) ile geliştirilmiştir. Morse Düşme Ölçeği ilk geliştirildiğinde duyarlık ve özgüllük incelenmemiş, revize edildiğinde duyarlık ve özgüllük incelenmiştir. Hastanede yatarak tedavi gören tüm hastalara uygulanabilen bu ölçekte 6 risk faktörü düşme riskini tanılamaktadır. Bu risk faktörleri düşme öyküsü, ikinci tanı, mobilizasyon yardımı, intravenöz tedavi veya heparin kullanımı, yürüyüş/transfer ve mental durumdur (12).

Ölçeğin; hemşirelerin düşme eğilimli hastaları tanılamasına olanak sağladığı, fizyolojik olarak düşme riskini tahmin edebildiği fakat kaza ile düşmeleri ve beklenmeyen fizyolojik düşmeleri tahmin edemediği belirtilmiştir (12). Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik güvenilirlik çalışması Demir ve İntepeler tarafından 2012 yılında yapılmıştır ve çalışma bulguları Tablo 1'de verilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin geçerli ancak düşük güvenilirlikte olduğu, yüksek düşme riskini etkin tanılayamadığı belirtilmiştir (13).

4. Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği (Hendrich II Fall Risk Model)

Ölçeğin ilk versiyonu 1995'te Hendrich ve arkadaşları tarafından üçüncü basamak bir hastanede geliştirilerek duyarlık ve özgüllüğü incelenmiştir. 102 düşen hasta ve 236 düşmeyen hasta ile geliştirilen ve hastanede yatarak tedavi gören tüm hastalara uygulanabilen bu ölçek; düşme öyküsü, depresyon, boşaltımda değişim, baş dönmesi veya vertigo, primer kanser tanısı, konfüzyon ve mobilitede değişim olmak üzere 7 risk faktöründen oluşmaktadır (14).

Hendrich Düşme Riski Ölçeği 2003 yılında Hendrich ve arkadaşları tarafından revize edilerek ikinci versiyonu oluşturulmuştur. Bu çalışmada iki yıl içinde 355 düşen ve 780 düşmeyen hasta incelenmiştir. İkinci ölçek; konfüzyon/dezoryantasyon (4 puan), baş dönmesi veya vertigo (1 puan), boşaltımda değişim (1 puan), depresyon (2 puan), erkek cinsiyet (1 puan), yürüme testi (8 puan), benzodiazepin kullanımı (1 puan), antiepileptik kullanımı (1 puan) olmak üzere 8 risk faktöründen oluşmaktadır (15). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 29 Nisan 2009'da tebliğ edilen yönetmelikte hasta güvenliği uygulamaları kapsamında düşme riski tanılanmasında Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin kullanılmasını önermiştir (16). 2011 yılından itibaren ise ülkemizde sağlık kurumları İtali Düşme Riski Ölçeği'ni kullanmaya başlamıştır (10). Hendrich II Düşme Riski Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ulaşılamamıştır. Yaşar (2015) tarafından yapılan çalışmada duyarlık ve özgüllüğü incelenmiştir (23) ve sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

5. BUÇH Düşme Riskini Tanılama Ölçeği

2013 yılında çocuk hastalar için Demir ve arkadaşları tarafından Türkiye'de geliştirilen bu ölçek 0-18 yaş grubundaki çocuklarda düşme riskini tanılamak için kullanılabilmektedir. Ölçek 11 maddeden oluşmakta ve her madde kendi içinde alt maddelere ayrılmaktadır. Klinik, yaş, tıbbi tanı, düşme öyküsü, yaşam bulguları, mental durum, aldığı tedavi, sedasyon, mobilite, klinik uygulamalar, bakım veren kişi ve çevresel faktörler incelenen risk faktörleridir. Ölçek araştırma yapılan hastanede kullanılmak amacıyla geliştirildiği için Behçet Uz Çocuk Hastanesi (BUÇH) ismini almıştır (17).

Ölçekte risk faktörlerinin alt maddeleri incelendiğinde her bir alt maddenin farklı puanlandığı görülmektedir (17). BUÇH Düşme Riskini Tanılama Ölçeği 2017 yılında revize edilerek ikinci versiyonu oluşturulmuştur. Revize edilen ölçek BUÇH II Düşme Riski Tanılama

Ölçeği olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin ikinci versiyonunda düşen hastayı tahmin etmek için tanı, yaş grubu ve bakım ekipmanının varlığının ayırıcı risk faktörleri olduğu sonucuna varılmıştır⁽¹⁸⁾. BUÇH ve BUÇH II Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik sonuçları Tablo 1'de verilmiştir^(17,18).

6. Peninsula Health Fall Risk Assessment Tool (PH-FRAT)

Amerika Birleşik Devletleri'nde FRAT Peninsula Health Falls Prevention Service tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Zaman içinde değiştirilerek geliştirilen ölçeğin son versiyonu üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada hastanın düşme riski; kullandığı ilaçlar, mental durum, düşme öyküsü ve psikolojik durum risk faktörleri ile tanılanmaktadır. İkinci aşamada risk faktörleri için kontrol listesi oluşturulmaktadır. Üçüncü aşamada ise eylem planı oluşturularak problemler ve her plana yönelik risk azaltma stratejileri belirlenmektedir⁽¹⁹⁾.

Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması 2009 yılında Stapleton ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve çalışma bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Ölçek ilk önce 9 madde olarak geliştirilmiş, 4 maddenin (düşme öyküsü, mental durum, psikolojik durum ve kullanılan ilaçlar) düşme riskini tahmin etmede ayırt edici olduğu saptanmıştır. Her bir madde alt maddelere göre farklı puanlar almaktadır. Ölçeğin subakut ve hastanede yatan yaşlı hastaların düşme riskini tanılamada orta derecede güvenilir kısa bir form olduğu belirtilmiştir⁽²⁰⁾. FRAT'ın ülkemizde yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına rastlanılmamıştır.

7. St Thomas's Risk Assessment Tool (STRATIFY)

Bu ölçek 1997 yılında Oliver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; düşme öyküsü, mental durum, görme durumu, sık tuvalete gitme ve mobilite olmak üzere 5 risk faktöründen oluşmaktadır. Her madde 1 puandır. 3 puan ve üzeri düşme açısından riskli kabul edilmektedir. Ölçeğin yatarak tedavi gören yaşlı hastalarda geliştirilmesi kullanımını sınırlandırmaktadır. Ölçeğin duyarlık ve özgüllüğüne ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir⁽²¹⁾. STRATIFY'nin ülkemizde yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına rastlanılmamıştır.

8. Conley Scale

1999 yılında Conley ve arkadaşları tarafından 50 yaş ve üzeri hastalarda yapılan bir çalışma ile geliştirilmiştir. Risk faktörleri son 3 ayda düşme öyküsü (2puan), bozulmuş mental durum (3 puan),

ajitasyon (2 puan), bozulmuş yürüyüş (1 puan), baş dönmesi veya vertigo (1 puan) ve inkontinanstır (1 puan). Ölçek toplamında 2 veya daha yüksek puan alan hastalar yüksek riskli kabul edilmektedir. Ölçeğin yatarak tedavi gören 50 yaş ve üzeri hastalarda geliştirilmesi kullanımını sınırlandırmaktadır⁽²²⁾. Ölçeğin duyarlık ve özgüllüğünün incelendiği iki farklı çalışmanın bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir^(22,26). Conley Scale'in ülkemizde yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına rastlanılmamıştır.

Düşme Riski Tanılama Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Düşme riski tanılama ölçeklerinin duyarlık ve özgüllüğü olası düşmeleri tahmin etmede hemşirelere yol gösterici olabilir. Düşme riski tanılama ölçeklerinin çok düşük riskli olan hastaları da doğru tanılması önemlidir. Bu nedenle risk tanılama ölçeklerinin duyarlık ve özgüllüğünün yüksek olması beklenmektedir⁽²³⁾. Ölçeklerin düşme riskini tanılamada ayırt ediciliğini belirlemek amacıyla; ölçeklerin risk faktörlerinin incelendiği, duyarlık ve özgüllüklerinin karşılaştığı birçok çalışma yapılmaktadır.

Ülkemizde 2015 yılında Nöroloji kliniğinde tedavi gören hastalar ile yapılan Hendrich II ve İtaki Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada iki ölçeğin de düşme riskini orta derecede belirlediği saptanmış ve Hendrich II'nin özgüllüğü ve gücü daha yüksek bulunmuştur⁽²³⁾. 2012 yılında Nöroloji ve Nöroşirurji kliniğinde tedavi gören hastalar ile yapılan Hendrich II ve Morse Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Morse Ölçeği'nin duyarlılığı (%85,7) daha yüksek bulunmuş olup her iki ölçeğin de düşme riski olan hastayı belirlemede etkin olmadığı belirtilmiştir⁽²⁴⁾. Baran (2015) tarafından Hendrich II, Morse ve DENN düşme riski tanılama ölçeklerinin duyarlık ve özgüllüğünün incelendiği başka bir çalışmada; huzurevlerinde yaşayan bireylerde Morse ve DENN düşme riski tanılama ölçeklerinin duyarlık ve özgüllüğünün iyi düzeyde olduğu, Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin özgüllüğünün düşük, duyarlığının yüksek olduğu saptanmıştır. Huzurevinde yaşayan bireylerde DENN ve Morse düşme riski tanılama ölçeklerinin Hendrich II ölçeğine göre düşme riskini tanılamada daha etkin olduğu belirtilmiştir⁽³¹⁾. Yine Hendrich II, Morse ve DENN düşme riski tanılama ölçeklerinin duyarlık ve özgüllüğünün incelendiği, Çapa tarafından 2015 yılında bir üniversite hastanesinin tüm kliniklerinde tedavi gören hastalar ile yapılan başka bir çalışmada; Morse Ölçeği'nin diğer iki ölçeğe göre duyarlığının

Tablo 1. Düşme Riski Tanılama Ölçekleri

Ölçek	Uygulandığı grup	Risk puan aralığı	Uygulama zamanı	Güvenirlilik			Geçerlilik			Aik Eğrisi EAKA ve Cut Off puanı	
				Gözetimciler arası uyum Cronbach Alpha	İç tutarlılık		Duyarlılık %	Özgüllük %	PPD %		NPD %
					Cronbach Alpha	Madde toplam puan korelasyonu					
İtali Düşme Riski Ölçeği ⁽¹⁰⁾	Hastanede yatarak tedavi gören erişkin yaş grubundaki hastalar	Düşük P<5 Yüksek P≥5	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kabulünde, Post-operatif dönemde, Bölüm değişikliğinde, Düşme gerçekleştiğinde, Risk faktörleri değiştiğinde. 	62,5 ⁽²³⁾	68,5 ⁽²³⁾	11,36 ⁽²³⁾	96,59 ⁽²³⁾	0,75 ⁽²³⁾ 23,09 puan ⁽²³⁾			
Harizmi Düşme Riski Ölçeği ⁽¹¹⁾	Hastanede yatarak tedavi gören çocuk hastalar	Düşük P<15 Yüksek P≥15	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kabulünde, Post-operatif dönemde, Bölüm değişikliğinde Düşme gerçekleştiğinde, Risk faktörleri değiştiğinde. 	93,2 ⁽¹⁸⁾	11,8 ⁽¹⁸⁾			0,51 ⁽¹⁸⁾			
Morse Düşme Riski Tanılama Ölçeği ^(12,13)	Alana özgü değil, hastanede yatarak tedavi gören tüm hastalar	Düşük P=0-24 Orta P=25-50 Yüksek P≥51	<ul style="list-style-type: none"> Günlük 	r=0,96 ⁽¹²⁾ r=0,98 ⁽¹³⁾	α=0,16 ⁽¹²⁾ α=0,55 ⁽¹³⁾	r=0,33-0,64 ⁽¹³⁾	78,0 ⁽¹²⁾ 57,5 ⁽¹³⁾	10,3 ⁽¹²⁾ 6,65 ⁽¹³⁾	99,3 ⁽¹²⁾ 98,6 ⁽¹³⁾	0,77 ⁽¹³⁾ 52,5 puan ⁽¹³⁾	
Hendrich II Düşme Riski Tanılama Ölçeği ^(14,15)	Alana özgü değil, hastanede yatarak tedavi gören tüm hastalar	Düşük P<15 Yüksek P≥5	<ul style="list-style-type: none"> 0-4 puan: haftada bir 5 puan ve üzeri: günlük 	77,0 ⁽¹⁴⁾ 74,9 ⁽¹⁵⁾ 62,5 ⁽²³⁾	72,0 ⁽¹⁴⁾ 73,9 ⁽¹⁵⁾ 96,7 ⁽²³⁾	2,0 ⁽²⁵⁾ 12,2 ⁽²³⁾	99,5 ⁽²⁵⁾ 71,1 ⁽²³⁾	0,75 ⁽²³⁾			
BUCH Düşme Riskini Tanılama Ölçeği ^(17,18)	Hastanede yatarak tedavi gören çocuk hastalar	Düşük P<17 ⁽¹⁷⁾ Yüksek P≥17 ⁽¹⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kabulünde 	83,3 ⁽¹⁷⁾ 77,6 ⁽¹⁸⁾	49,6 ⁽¹⁷⁾ 70,3 ⁽¹⁸⁾	r=0,17-0,61 ⁽¹⁷⁾	70,2 ⁽²⁰⁾	68,8 ⁽²⁰⁾	BUCH I 0,75 ⁽¹⁷⁾ 16,5 puan ⁽¹⁷⁾ BUCH II 0,83 ⁽¹⁸⁾ 5,5 puan ⁽¹⁸⁾		
Peninsula Health Fall Risk Assessment Tool (PH-FRAT) ^(19,20)	Hastanede yatarak tedavi gören subakut ve yaşlı hastalar	Düşük P=5-11 Orta P=12-15 Yüksek P=16-20	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kabulünde, Haftada bir 	α=0,79 ⁽²⁰⁾							
St. Thomas's Risk Assessment Tool (STRATIFY) ⁽²¹⁾	Hastanede yatarak tedavi gören yaşlı hastalar	Düşme riski P>3	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kabulünde, Haftada bir 	*93,0 ⁽²¹⁾ ** 92,4 ⁽²¹⁾	*87,1 ⁽²¹⁾ **68,3 ⁽²¹⁾	*62,3 ⁽²¹⁾ **38,8 ⁽²¹⁾	*98,3 ⁽²¹⁾ **97,6 ⁽²¹⁾				
Conley Scale ⁽²²⁾	Hastanede yatarak tedavi gören 50 yaş ve üzeri hastalar	Düşme riski P>2	<ul style="list-style-type: none"> Günlük 	71,0 ⁽²²⁾	59,0 ⁽²²⁾	TÜ 0,09 ⁽²⁶⁾ CÜ 0,03 ⁽²⁶⁾	TÜ 0,97 ⁽²⁶⁾ CÜ 0,98 ⁽²⁶⁾				

P: Ölçekten alınan toplam puan, %: Yüze, * İlk hafta değerlendirme, ** İkinci hafta değerlendirme, TÜ: Tibbi ünite, CÜ: Cerrahi ünite, PPD: Pozitif prediktif değer, NPD: Negatif prediktif değer, Cut off: Kesme noktası
Aik Eğrisi: Aicli İşlem Karakteristik Eğrisi (ROC Eğrisi), EAKA: Eğri Altında Kalan Alan (Area Under Curve-AUC)
EAKA Değerleri (30): EAKA=0,5 (Ayrım gücü yoktur); 0,5<EAKA<0,7 (Zayıf ayrım gücü); 0,7<EAKA<0,8 (Kabul edilebilir ayrım gücü); 0,8<EAKA<0,9 (Mükemmel ayrım gücü); 0,9<EAKA (Üstün ayrım gücü)

en yüksek olduğu saptanmıştır. Kurumlarda öncelikle düşme riskinin tanılanmasında Morse Düşme Riski Tanılama Ölçeği'nin kullanılması önerilmiştir ⁽³²⁾.

Singapur'da Morse, STRATIFY ve Hendrich II düşme riski ölçeklerinin yaşlı hastaların düşme riskini belirlemedeki etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; Hendrich II Ölçeği'nin diğer iki ölçeğe göre düşme riskini tanılamada daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır ⁽²⁵⁾. Conley ve Hendrich II düşme riski tanılama ölçeklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise Conley Ölçeği'nin duyarlılığının (%69,49) Hendrich II'ye (%45,6) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışmada; Morse Ölçeği'nin sadece kardiyolojide uzun vadede test edildiği, STRATIFY'nin bazı çalışmalarda düşük özgüllük gösterdiği (%43-48) ve sadece gerontoloji, cerrahi bakım ve rehabilitasyonda test edildiği belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada Conley ve Hendrich II ölçeklerinin diğerlerinden farklı risk faktörlerini (depresyon, nöroleptik kullanımı) içermesi, düşme öyküsünü değerlendirmesi ve sadece hemşirelik kararı ile uygulanması vurgulanmıştır ⁽²⁶⁾. Farklı bir çalışmada da vaka ve kontrol gruplarının düşme riskini tanılamada Conley Ölçeği'nin ayırt edici olmadığı saptanmıştır ⁽²⁷⁾.

Çocuk hastalarda düşme riski tanılamada kullanılan BUÇH ile Harizmi Düşme Riski Ölçeği'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada; yapılan çapraz analizler sonucu Harizmi Ölçeği'nin duyarlılığı %4,9 (öğrenme verisi) ve %11,8 (test verisi) olarak saptanmıştır. Harizmi Ölçeği'nin özgüllüğünün ise %98,1 (öğrenme verisi) ve %93,2 (test verisi) olduğu belirtilmiştir. Çalışmada BUÇH II ölçeğinin düşen ve düşmeyen hastayı ayırt etme oranının hem BUÇH hem de Harizmi Ölçeği'nden yüksek olduğu saptanmıştır ⁽¹⁸⁾. Yine çocuk hastalarda düşme riski tanılamak için geliştirilen Humpty Dumpty Düşme Riski Tanılama Ölçeği ile BUÇH Düşme Riskini Tanılama Ölçeği'nin karşılaştırıldığı, Çetintaş tarafından (2019) tarafından yapılan çalışmada; BUCH ve Humpty Dumpty Ölçeği'nin duyarlıklarının yüksek olduğu, Humpty Dumpty Ölçeği'nin daha iyi özgüllüğe sahip olduğu saptanmıştır ⁽³³⁾.

Literatürde farklı düşme riski tanılama ölçeğinin karşılaştırıldığı çalışmalar da bulunmaktadır ^(28,29). Bu çalışmalar incelendiğinde, düşme riskinin incelendiği hasta grubunun, çalışmanın yapıldığı ortamın, değerlendirilen risk faktörlerinin, madde sayılarının, puanlama sisteminin ve örneklem büyüklüğünün değişiklik gösterdiği, farklı duyarlılık ve özgüllük değerlerine sahip oldukları görülmektedir.

SONUÇ

Erişkin veya çocuk her hastanın tıbbi ve sosyal öyküsü farklılık göstermektedir. Tüm risk faktörlerini içeren, tüm hastalar için geçerli ve güvenilir olan tek bir ölçeğe rastlanılmamıştır. Hemşireler düşme riski tanılarken ölçek seçiminde mobilite, mental durum, yaş, kronik hastalıklar, yaşanan çevrenin fiziki özellikleri gibi temel risk faktörlerini kapsamlı olarak değerlendirmelidir. Kapsamlı bir hemşirelik tanılması sonrası hastaya özgü olarak düşme riski tanılması yapabileceği ölçeği seçmelidir.

Yazar katkısı

Derleme fikri ve tasarımı: BT ve BGK; literatür incelemesi: BT ve BGK; derleme metnini hazırlama: BT ve BGK. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Review conception and design: BT and BGK; literature review: BT and BGK; draft manuscript preparation: BT and BGK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization (2007). Global report on falls prevention in older age. URL: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf> Temmuz 14, 2018.
2. Oliver, D., Daly, F., Martin, F. C., McMurdo, M. E. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. *Age and Ageing* 2004; 33(2):122-30. [Crossref]
3. Özden D. Hasta Güvenliği In: Aştı T.A., Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık:2012. s:263-89.

4. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2011) URL: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,6612/hasta-ve-calisan-guvenliginin-saglanmasina-dair-yonetmelik-2011.html> Temmuz 14, 2018.
5. Sağlık Bakanlığı (2016) Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.
6. Sağlık Bakanlığı (2017) Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.
7. The Joint Commission National Patient Safety Goals Effective January, 2018 URL: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG_Chapter_NCC_Jan2018.pdf Temmuz 14, 2018.
8. Tanıl, V., Çetinkaya, Y., Sayer, V., Avşar, D., İskit, Y. Düşme riskinin değerlendirilmesi (Evaluating fall risk). Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2014; 1(1):21-6.
9. Perell, K. L., Nelson, A., Goldman, R. L., Luther, S. L., Prieto-Lewis, N., Rubenstein, L. Z. Fall risk assessment measures: an analytic review. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 2001; 56(12):761-6. [\[Crossref\]](#)
10. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı İtaki Düşme Riski Ölçeği. URL: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13486/itaki-dusme-riski-olcegi.html> Temmuz 14, 2018.
11. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Harizmi Düşme Riski Ölçeği. URL: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13485/harizmi-dusme-riski-olcegi.html> Temmuz 15, 2018
12. Morse, J. M., Morse, R. M., Tylko, S. J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillessement 1989; 8(4): 366-77. [\[Crossref\]](#)
13. Demir, N.Y., İntepeler, Ş.S. Morse Düşme Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve duyarlılık-seçicilik düzeyinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 28(1): 57-71.
14. Hendrich, A., Nyhuis, A., Kippenbrock, T., Soja, M. E. Hospital falls: development of a predictive model for clinical practice. Applied Nursing Research 1995; 8(3): 129-39. [\[Crossref\]](#)
15. Hendrich, A. L., Bender, P. S., Nyhuis, A. Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. Applied Nursing Research 2003; 16(1): 9-21. [\[Crossref\]](#)
16. 29 Nisan 2009 Tarihli ve 27214 Sayılı Resmî Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr> Temmuz 28, 2018.
17. Demir D., Yöntem S.Ç., Sarı H.Y., Bektaş M. Çocuk Hastalar İçin Düşme Riski Tanılama Ölçeğinin geliştirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (3): 34-41.
18. Yöntem, S., Gök, D., Yıldırım Sarı, H., Aydınlik Güntürkün, F. BUÇH II çocuk hastalarda düşme riski skoru: Harizmi ve BUÇH ölçekleri ile karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2017; 7(2): 105-12.
19. Fall Risk Assessment Tool (FRAT) 1999, Department of Health & Human Services, Victoria URL: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/falls-risk-assessment-tool> Temmuz 28, 2018.
20. Stapleton, C., Hough, P., Oldmeadow, L., Bull, K., Hill, K., Greenwood, K. Four-item fall risk screening tool for subacute and residential aged care: The first step in fall prevention. Australasian Journal on Ageing 2009; 28(3): 139-43. [\[Crossref\]](#)
21. Oliver, D., Britton, M., Seed, P., Martin, F. C., Hopper, A. H. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. Bmj 1997; 315(7115):1049-53. [\[Crossref\]](#)
22. Conley, D., Schultz, A. A., Selvin, R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. Medsurg Nursing 1999; 8(6): 348.
23. Yaşar G. Hastaların düşme riskinin belirlenmesinde Hendrich II ve İtaki düşme riski değerlendirme ölçeklerinin karşılaştırılması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Tezi, 2015.
24. Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Kurukız, S. (2012). Hastaların iki ölçeğe göre düşme riskinin belirlenmesi ve bu ölçeklerin düşmeyi belirlemedeki duyarlılığı: Pilot Çalışma. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2012; 15(2): 80-8.
25. Kim, E. A. N., Mordiffi, S. Z., Bee, W. H., Devi, K., Evans, D. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. Journal of Advanced Nursing 2007; 60(4): 427-35. [\[Crossref\]](#)
26. Lovallo, C., Rolandi, S., Rossetti, A. M., Lusignani, M. Accidental falls in hospital inpatients: evaluation of sensitivity and specificity of two risk assessment tools. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(3): 690-6. [\[Crossref\]](#)
27. Guzzo, A. S., Meggiolaro, A., Mannocci, A., Tecca, M., Salomone, I., La Torre, G. Conley Scale: assessment of a fall risk prevention tool in a General Hospital. Journal Of Preventive Medicine and Hygiene 2015; 56(2), E77.
28. Kim, K. S., Kim, J. A., Choi, Y. K., Kim, Y. J., Park, M. H., Kim, H. Y. ve ark. comparative study on the validity of fall risk assessment scales in Korean hospitals. Asian Nursing Research 2011; 5(1): 28-37. [\[Crossref\]](#)
29. Vassallo, M., Stockdale, R., Sharma, J. C., Briggs, R., Allen, S. A comparative study of the use of four fall risk assessment tools on acute medical wards. Journal of the American Geriatrics Society 2005; 53(6): 1034-38. [\[Crossref\]](#)
30. Köksal B. Regresyon Analizinde ROC Eğrisi Kestirimi ile Model Seçimi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.
31. Baran L. Yaşlılarda sık kullanılan düşme riski ölçeklerinin duyarlılıklarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.



32. apa Z. Üç farklı düşme riski değerlendirme aracının duyarlılık ve seçicilik düzeyleri ile kullanılabilirliklerinin karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, 2015.

33. Çetintaş N. Çocuk hastalarda düşme riskinin belirlenmesinde Humpty Dumpty ve BUÇH düşme ölçeklerinin karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2019.