

NJaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Nursing

Ağustos August 2023

Cilt Volume 9

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

ISSN 2149-4983

e-ISSN 2149-9306

İmtiyaz Sahibi / Owner

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına

Doç. Dr. Hakan BAŞAR

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Okcan Basat

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Editörler / Editors

Dr. Çağlar ŞİMŞEK

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta Hakları Birimi, İstanbul, Türkiye

Sevgi DEMİRAY

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

Uzm. Hem. Ebru POLATTİMUR

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

Uzm. Hem. Güldan KAHVECİ

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nutrisyon Hemşireliği Birimi, İstanbul, Türkiye

Uzm. Hem. Hatice ORMAN

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

Uzm.Hem. Şerife Özden ÖZDİNGİŞ

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyabet Eğitimi Birimi, İstanbul, Türkiye

Sevda MADEN

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

Dil Editörleri / Language Editors

Elif ARDIÇ

Connected Health Services, Belfast, UK

Çağrı MENTEŞ

Dijital Eğitim ve Yayıncılık, İstanbul

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



HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Ağustos / August 2023

Cilt / Volume 9

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.

www.jarengteah.org

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. Aysel 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

Doç. Dr. Besey ÖREN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Emine AKÇİN ŞENYUVA

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

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 ÇIĞRIKÇI 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 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 somutlaştıran 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 taşıması 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 etmekte 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 katılmalıdırlar. 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

- 89 **Gebelikte Aile İçi Şiddet ve Etkileyen Faktörler**
Domestic Violence During Pregnancy and Affecting Factors
Sema Çifçi, Vasfiye Bayram Değer, Nilgün Ulutaşdemir, Elçin Balcı
- 98 **Online Akran Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi**
The Effect of Online Peer Education on Rational Medication Use Among Nursing Students
Gizem Mutlu, Ayşenur Güngör, Ayfer Bayındır Çevik
- 108 **Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısı ve Tamamlayıcı Terapileri Kullanma Durumlarının İncelenmesi**
Illness Perceptions and the Use of Complementary and Alternative Medicines in Patients with Chronic Illnesses
Dilek Yıldırım, Özlem Akman, Duygu Dokumacı
- 118 **Hastaların Penceresinden: COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Mesleki İmajı**
The Professional Image of Nurses During the COVID-19 Pandemic: From the Patients' Perspectives
Selma Karakaplan, Sevim Ulupınar
- 127 **Cerrahi Ekibin Ameliyathanedeki Yönetimsel Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi**
Determination of the Managerial Attitudes of the Surgical Team in the Operating Room and Their Effect on Job Satisfaction
Özkan Güler, Elif Karahan
- 138 **COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İş Becerikliliği ve İşte Mutluluk Düzeylerine Etkisi**
The Effect of Health Workers' Stress Levels on Their Job Crafting and Happiness at Work During The COVID-19 Pandemic
Sevgi Demiray, Ebru Polattimur
- 147 **Kronik Hastalığı Olan Evde Sağlık Hastalarında Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Göstergesi: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet**
An Indicator of Health Care Quality in Home Health Patients with Chronic Diseases: Satisfaction with Nursing Care
Neşe Kıskaç, Burcu Hacıoğlu, Meryem Güven, Mahruk Rashidi, Yalçın Hacıoğlu

Derlemeler / Reviews

- 153 **Perimenopozal Dönemde Endometrial Hiperplaziye Neden Olan Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı**
Risk Factors for Endometrial Hyperplasia in The Perimenopausal Period and Nursing Approach
Meryem Öngen, Fatma Başar

Domestic Violence During Pregnancy and Affecting Factors

Gebelikte Aile İçi Şiddet ve Etkileyen Faktörler

Sema Çiğçi , Vasfiye Bayram Değer , Nilgün Ulutaşdemir , Elçin Balcı 

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence during pregnancy is a major public health problem in all countries. The aim of this study is to investigate domestic violence and factors affecting pregnancy.

Method: This cross-sectional descriptive study included 747 pregnant women who presented to an outpatient clinic at a maternity hospital in a city in southeastern Türkiye between December 15, 2014 and January 15, 2015. To collect the data, the researchers developed a 25-item questionnaire based on the literature. In the statistical analysis, percentages, means, standard deviations, and chi-square analysis were used, and a value of $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of the participants was 26.43 ± 5.4 . Of these participants, 7.2% of them reported being physically, emotionally, financially, or sexually abused by their spouse during their marriage, and 2.8% reported being exposed to violence during their current pregnancy. It was found that there was a strong relationship between violence during pregnancy and at the time when the woman wanted to get pregnant, the husband's involvement in violence, the number of pregnancies, and the history of violence from the husband's family. To stop violence, families should get training, counseling, family therapy, and help to learn communication.

Conclusion: Violence during pregnancy can be caused by a number of factors, such as being exposed to violence during pregnancy, not wanting to get pregnant, the husband's involvement in violence, the number of pregnancies, and the history of violence from the husband's family.

Keywords: Pregnancy, family, domestic violence, women

Öz

Giriş: Gebelikte aile içi şiddet tüm toplumlar için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı aile içi şiddeti incelemek ve gebeliği etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini, Türkiye'nin güneydoğusundaki bir ilde 15 Aralık 2014-15 Ocak 2015 tarihleri arasında bir kadın doğum hastanesi ayaktan takip polikliniğine başvuran 747 hamile kadın oluşturdu. Veri toplamak için araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan 25 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. İstatistiksel analizde yüzdeler, ortalamalar, standart sapmalar ve ki-kare analizi kullanıldı ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 26.43 ± 5.4 'tür. Gebelerin %7,2'si evlilikleri sırasında eşinden fiziksel, duygusal, ekonomik veya cinsel şiddete maruz kaldığını, bununla birlikte gebelerin %2,8'i ise şu anki gebeliklerinde şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Mevcut gebelikleri sırasında ve gebeliği istedikleri zamanda şiddete maruz kalma, eşinin şiddete karışması, gebelik sayısı ve geçmişte eşinin ailesinden şiddet görmüş olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Şiddeti önlemek için aile eğitimi, danışmanlık hizmetleri, aile terapileri ve iletişim becerileri eğitimi verilmelidir. Gebelikte şiddete maruz kalmayı etkileyen faktörler arasında gebelikte şiddete maruz kalmak, gebeliği istememek, kocanın şiddete karışması, gebelik sayısı ve eşinin ailesi tarafından geçmişte şiddete maruz kalması sayılabilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, aile, aile içi şiddet, kadınlar

Received/Geliş: 19.10.2022
Accepted/Kabul: 10.03.2023
Published Online: 31.08.2023

Cite as: Çiğçi S, Bayram Değer V, Ulutaşdemir N, Balcı E. Domestic violence during pregnancy and affecting factors. Jaren. 2023;9(2):89-97.

V. Bayram Değer

Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mardin, Türkiye
✉ vasfiyedeğer9@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7714-9087

S. Çiğçi 0000-0003-3297-2931

Mardin Artuklu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mardin, Türkiye

N. Ulutaşdemir 0000-0002-2231-5236

Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Gümüşhane, Türkiye

E. Balcı 0000-0003-3203-198X

Erciyes University, Faculty of Medicine, Public Health Department, Kayseri, Türkiye

INTRODUCTION

Domestic violence is a complex, global public health problem and a violation of human rights ⁽¹⁾. It can also hurt the health and quality of life of women in many ways. Studies on domestic violence show that women who have been beaten or hurt in different ways are more likely to have serious injuries, chronic pain, problems with their digestive system, sexually transmitted diseases, gynecological problems, depression, and post-traumatic stress disorder. Domestic violence during pregnancy is a big problem for everyone's health ^(2,3).

One of the most dangerous times in a woman's life is when she is pregnant. This risk goes up when pregnant women are hurt. Different kinds of violence against women can happen for many different reasons ^(4,5). According to the results of many studies, women are more likely to be violently treated, especially when they are pregnant ⁽⁶⁾. Violence against pregnant women is common in many parts of the world. This is a big problem that hurts the health of both the mother and the baby ^(3,7). WHO found that more than 90% of pregnant women who were abused were hurt by the father of the baby they were carrying (WHO; 2005). In a study of 19 countries, the number of women who were beaten by their husband or other close partner while they were pregnant ranged from 2% to 13% ⁽⁸⁾. Domestic violence is more likely to happen to pregnant women in underdeveloped countries (27.7%) than in developed countries (13.3%) ⁽⁹⁾. In a study of six European countries, the rate of violence against pregnant women was the same in Sweden, Belgium, and Iceland: 3%. In Denmark, Norway, and Estonia, the rates were 3.3%, 3.7%, and 6.5%, respectively ⁽¹⁰⁾.

The health of the fetus and the mother after birth depend on the general health and well-being of the mother ⁽¹¹⁾. Studies have shown that there are a number of bad effects, such as more fetal injuries, perinatal death (prenatal death and early neonatal death), premature birth, low birth weight, miscarriage, premature rupture of membranes, urethral rupture, bleeding, prenatal hospitalization, and infection. Domestic violence during pregnancy has many bad effects on the health of the mother, such as depression, anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, suicide or an attempt at suicide, delayed prenatal care, poor nutrition, and smoking and drinking ⁽¹²⁻¹⁵⁾. If a woman is exposed to domestic violence while she is pregnant, she is almost 1.5

times more likely to have a baby who is born early or has a low birth weight than women who are not exposed to such violence ⁽¹⁶⁾.

The fact that pregnant women don't tell anyone about the violence they face and don't look for help makes it hard to do scientific research on the different aspects of the problem. This makes it hard for health professionals to figure out what kind of violence pregnant women face and help them ⁽⁵⁾. So, this study was done to look at domestic violence during pregnancy and try to figure out what causes it.

METHOD

This cross-sectional descriptive study looked at pregnant women who went to an outpatient monitoring clinic at a maternity hospital in a city in southeastern Turkey between December 15, 2014 and January 15, 2015. There were a total of 747 women who agreed to take part in the study. The research data were gathered through direct observation and a 25-item questionnaire. The questionnaire was used to find out about the participants' gender, age, marital status, level of education, income, etc., as well as their fertility, whether they had been violently treated during their marriage or this pregnancy, what kind of violence they had been exposed to, how they reacted to it, and how they dealt with it.

Before the study began, informed consent forms and permission from the Mardin Maternity Hospital's Ethics Committee (dated December 8, 2014) and the Mardin Artuklu University's Ethics Committee (number 2014/04-1) were given to each participant. The statistical analysis of the data used percentages, means, standard deviations, and chi-square analysis. $P < 0.05$ was thought to be important.

RESULTS

The average age of the participants in the study was 26.43 ± 5.43 years (Min: 15, Max: 42). The distribution of pregnant women according to some demographic characteristics is presented in Table 1. The pregnant women included in the study stated that on average they had 1-2 children living (61.4%). While 21.3% of women and 5.2% of their husbands were found to be "illiterate", only 10.6% of the women and 8.4% of their husbands were found to be "literate". 94.9% are homemakers and 90.0% of their husbands are employed. 72.3% live in slums. 71.4%

Table 1. The Distribution of Pregnant Women According to Demographic Characteristics (n= 747)

	Demographic Characteristics	n	%
Age Groups	18 and under	44	5.9
	18-24	278	37.2
	25-29	226	30.3
	30-34	134	17.9
	35 and over	65	8.7
Educational Status	Illiterate	159	21.3
	Literate	79	10.6
	Primary/Secondary School	225	30.1
	High School	152	20.3
	College/University	83	11.1
Family Type	Nuclear	552	73.9
	Extended	195	26.1
Profession	Civil Servant	30	4.0
	Worker	5	0.7
	Farmer	3	0.4
	Housewife	709	94.9
Residence	Village	234	31.3
	Town	211	28.2
	City	302	40.4
House Type	Flat	207	27.7
	Slum	540	72.3
Income Level	Below Minimum Wage	50	6.7
	Minimum Wage	533	71.4
	Above Minimum Wage	164	22.0
Marriage Type	Voluntary/ Out of Love	214	28.6
	Prearranged	533	71.4
Educational Status of the Husband	Illiterate	39	5.2
	Literate	63	8.4
	Primary/Secondary School	223	29.9
	High School	177	23.7
	College/University	150	20.1
Husband's Employment Status	Working	672	90.0
	Not working	75	10.0
	Smoking	474	63.5
Husband's Habits	Alcohol	6	0.8
	No bad habits	267	35.7
Marriage Duration	1-5 years	429	57.4
	6-10 years	190	25.4
	11-15 years	76	10.2
	16-20 years	45	6.0
	Over 20 years	7	0.9
Number of Pregnancies	1-2	386	51.7
	3-4	224	30.0
	4 and more	137	18.3
Status of Pregnancy	Desired	45	6.0
	Undesired	702	94.0
Number of Living Children	1-2	315	61.4
	3-4	148	28.8
	More than 4	50	9.7

reported that they earn a living on the minimum wage and were married by arrangement. However, 94.0% stated that they got pregnant willingly. 35.7% of them stated that their husband did not have any bad habits.

The distribution of types of violence experienced by the pregnant women included in the study are shown in Table 2. The pregnant women reported that 3.7% of their spouses were involved in violence and 3.6% of them were subjected to violence from their families in the past. 7.2% of them also stated that they experienced physical, emotional, economic or sexual violence from their husbands during their marriage while 2.8% of them stated that they experienced violence during their current pregnancy. Shouting (79.1%) and scolding (52.2%) are the most common forms of violence among the pregnant women.

The causes of violence and the distribution of reactions to violence based on the reports of the pregnant women included in the study are presented in Table 3. The pregnant women subjected to violence considered their husbands' immediate anger (49.3%), the influence of others (32.8%), financial difficulties (38.8%), cultural differences (3.0%), jealousy (22.4%), and psychological problems (9.0%) as reasons for being exposed to violence. On the other hand, they also stated that they preferred weeping (59.7%), yelling (35.8%), arguing back (32.8%), withdrawing from social life (53.7%) and seeking help from others (4.5%) as a reaction to the violence. None of the women subjected to violence chose to call the police. The pregnant women listed the reasons for not reacting to the violence as follows: forbearance and optimism (49.3%), accepting the case as one's fate (16.4%), possible divorce (10.4%), having nowhere to go and live (11.9%), tolerating for the sake of children (50.7%), fear (22.4%) and respect (26.9%).

Table 4 shows the percentage of pregnant women in the study who reported experiencing domestic violence during their marriage or current pregnancy, broken down by various demographic factors. The type of family the couple comes from, whether or not the husband has ever been a victim of domestic violence, whether or not the husband is violent, whether or not the couple wants to have children, and where the couple lives all play a role. There is also a strong correlation between the number of pregnancies the couple has had and the frequency

Table 2. The Distribution of Types of Violence Experienced by the Pregnant Women Included in the Study (n= 747)

		n	%
Husband's involvement in violence	Yes	28	3.7
	No	719	96.3
Being subjected to violence by her husband's family in the past	Yes	27	3.6
	No	600	80.3
	Unknown	120	16.1
Being subjected to violence during marriage	Yes	54	7.2
	No	693	92.8
	Yes	21	2.8
	No	726	97.2
Types of violent actions			
Slapping	Yes	17	25.4
	No	50	74.6
Kicking	Yes	4	6.0
	No	63	94.0
Attempting to suffocate	Yes	1	1.5
	No	66	98.5
Biting	Yes	2	3.0
	No	65	97.0
Attacking with a knife / Hurting	Yes	1	1.5
	No	66	98.5
Torturing	Yes	2	3.0
	No	65	97.0
Unwanted impregnation	Yes	2	3.0
	No	65	97.0
Yelling	Yes	53	79.1
	No	14	20.9
Criticizing	Yes	19	28.4
	No	48	71.6
Scolding	Yes	35	52.2
	No	32	47.8
Offensive behaviour	Yes	7	10.4
	No	60	89.6
Jealousy	Yes	15	22.4
	No	52	77.6
Distrust	Yes	3	4.5
	No	64	95.5
Revilement	Yes	20	29.9
	No	47	70.1
Negligence	Yes	15	22.4
	No	52	77.6
Not allowing to work	Yes	10	14.9
	No	57	85.1
Unable to spend one's own money	Yes	3	4.5
	No	64	95.5
Unable to support family financially	Yes	3	4.5
	No	64	95.5

Table 3. The Causes of Violence and the Distribution of Reactions to Violence Based on The Reports of the Pregnant Women (n= 747)

Causes of violence and reactions to violence			
Causes		n	%
Husband's immediate anger	Yes	33	49.3
	No	34	50.7
Other people's influence	Yes	22	32.8
	No	45	67.2
Financial difficulties	Yes	26	38.8
	No	41	61.2
Cultural differences	Yes	2	3.0
	No	65	97.0
Jealousy	Yes	15	22.4
	No	52	77.6
Psychological problems	Yes	6	9.0
	No	61	91.0
Husband's bad habits (Smoking, alcohol, gambling)	Yes	2	3.0
	No	65	97.0
Reactions		n	%
Crying	Yes	40	59.7
	No	17	40.3
Yelling	Yes	24	35.8
	No	43	64.2
Arguing back	Yes	22	32.8
	No	45	67.2
Withdrawing from social life	Yes	36	53.7
	No	31	46.3
Seeking help from others	Yes	3	4.5
	No	64	95.5
Causes of not reacting to violence		n	%
Forbearance and optimism	Yes	33	49.3
	No	34	50.7
Accepting their fate	Yes	11	16.4
	No	56	83.6
Possible divorce	Yes	7	10.4
	No	60	89.6
Having nowhere to go and live	Yes	8	11.9
	No	59	88.1
Tolerating for the sake of children	Yes	34	50.7
	No	33	49.3
Fear	Yes	15	22.4
	No	52	77.6
Respect	Yes	18	26.9
	No	49	73.1
Calling the police	Yes	0	0.00
	No	67	100

with which the husband has been physically abusive toward his wife or other family members in the past.

The logistic regression analysis of the factors affecting the current pregnancies of the pregnant women included in the study is presented in Table 5. The results of the logistic regression analysis revealed that the involvement of the husband of pregnant women in violence increases their tendency to be exposed to violence by 7.89 times. The fact that the husband was exposed to domestic violence as a child also increases the risk of being subjected to violence by 7.02 times.

DISCUSSION

It was discovered that 7.2% of the women had been subjected to physical violence at some point during their marriage, and that 2.8% of the women had been subjected to domestic violence while they were currently pregnant. It was reported that 2.5% of women in a cohort of Danish women who were experiencing their first pregnancy were exposed to some form of violence ⁽¹⁾. This was the first time such data was collected. According to the findings of a number of studies, the incidence of violence against pregnant women ranges from 0.9% to 20.6% in developed countries, whereas the incidence ranges from 3.09% to 8.3% in the majority of countries ⁽¹⁷⁾. These rates of violence decreasing or ceasing during pregnancy are consistent with research carried out in other areas ^(18,19). In spite of the fact that the findings of the current study are consistent with those of other studies of the same nature, the fact that the pregnant women in the study were restricted to seeking care at follow-up outpatient clinics for a predetermined amount of time may be regarded as a limitation. One possible explanation for the decline in violent acts committed against pregnant women is that men are becoming more sensitive to their needs.

It was also discovered that the pregnant women who were abused were victims of their husbands' immediate anger (49.3% of the cases), the influence of others (32.8% of the cases), financial difficulties (38.8% of the cases), cultural differences (3% of the cases), jealousy (22.4% of the cases), and psychological problems (9% of the cases). According to the findings of a study that was carried out in Turkey, the immediate anger of the husband accounted for 84.6% of violent incidents, while her own misbehavior accounted for 23.1%, and

Table 4. The Distribution of Exposure to any Type of Violence According to Demographic Variables Among the Pregnant Women Included in the Study (n= 747)

Demographic Variables	Exposure to Any Type of Violence During Pregnancy						Exposure to Any Type of Violence During any period of one's lifetime						
	Subjected to violence (n=21)			Not subjected to violence (n=680)			Subjected to violence (n=54)			Not subjected to violence (n=680)			
	n	%	P	n	%	X ²	n	%	P	n	%	X ²	P
Residence	Village	7	3.0	227	97.0		25	10.7		209	89.3		
	Town	4	1.9	207	98.1	0.951	15	7.1	0.62	196	92.9	7.192	0.02
	City	10	3.3	292	96.7		14	4.6		288	95.4		
Status of Desiring Pregnancy*	Undesired	6	13.3	39	86.7	19.4040	11	24.4	0.001	34	75.6	21.162	0.00
	Desired	15	2.1	687	97.9		43	6.1		659	93.9		
Status of Husband's Involvement in Violence*	Yes	6	21.4	15	704	36.904	15	53.6	0.000	13	46.4	93.159	0.00
	No	22	78.6	2.1	97.9		39	5.4		680	94.6		
Number of Pregnancies	1-2	7	1.8	379	386		21	5.4		365	94.6		
	3-4	12	5.4	212	94.6	7.636	19	8.5	0.02	205	91.5	4.192	0.12
	4 and more	2	1.5	135	98.5		14	10.2		123	89.8		
Status of being subjected to violence from husband's family	Yes	7	25.9	20	74.1		14	51.9		13	48.1		
	No	5	0.8	595	99.2	71.046	17	2.8	0.000	583	97.2	122.953	0.00
	Unknown	9	7.5	111	92.5		23	19.2		97	80.8		
Marriage type*	Voluntary/ Out of Love	7	3.3	207	96.7	0.232	21	9.8	0.39	193	90.2	2.987	0.61
	Prearranged	14	2.6	519	97.4		33	6.2		500	93.8		
Family type*	Nuclear	14	2.5	538	97.5	0.585	33	6.0	0.29	519	94.0	4.932	0.02
	Extended	7	3.6	188	96.4		21	10.8		174	89.2		
	Total	21	2.8	726	97.2	747	54	7.2	100	693	92.8		

*Fisher chi square test was used in this correlation analysis. p<0.05

Table 5. Logistic Regression Analysis of Factors Affecting Violence Towards Pregnant Women (n= 747)

Variables	B	Wald	P	OR	95% C.I.	
					Lower	Upper
The involvement of the husband in violence	2.06	19.06	0.00	7.89	3.12	19.97
The husband being subjected to violence by his own family in the past	1.95	16.34	0.00	7.02	2.731	18.08
Wanting / not wanting pregnancy	0.73	2.56	0.10	2.09	0.84	5.16
Number of pregnancies	-.75	6.53	0.01	0.47	0.26	0.83

Logistic regression analysis, p<0.05.

economic factors accounted for 23.1%⁽²⁰⁾. The reasons for being exposed to violence are obviously very similar, despite the fact that the studies are conducted in different locations and at different times. On the other hand, poverty is considered to be the primary factor⁽²¹⁾. Although social and cultural factors that have an effect on society play an active role in the exposure of women to violence, it is possible to suggest that social inequalities and a lack of communication between men and women are the primary reasons for violence.

It was discovered that the most common responses that the women had to the violence were crying (59.7%), yelling (35.8%), arguing back (32.8%), withdrawing from social life (53.7%), and seeking help from others (4.5%). It has been observed that, when confronted with violence, women typically cry or withdraw emotionally. Only a minority of them made the decision to ask for assistance from their communities. It is noteworthy that none of them turned to the police for assistance despite being the victims of physical abuse, as this is a significant development. According to the findings of a study that was conducted by Karataş et al. (2006), 54.3% of women reported that when they were subjected to violence, they wept privately⁽²²⁾. According to the findings of a study conducted by Topatan et al. (2020), pregnant women who were exposed to violent situations reported experiencing feelings including fear, loneliness, anger, and shame⁽²³⁾. This situation may be related to the fact that women want to conceal the domestic violence, do not want to be separated from their children, and are afraid of the reactions of their family or environment. Additionally, this situation may be related to the fact that women do not want to be separated from their children.

It was found that the pregnant women who didn't react to the violence did so for a variety of reasons. In 50.7% of the cases, they cared about their children.

In 49.3% of the cases, they showed patience and optimism. In 26.9% of the cases, they showed respect. In 22.4% of the cases, they showed fear. In 16.4% of the cases, they didn't have a place to go. In 11.9% of the cases, they were afraid of getting divorced. Altnay and Arat did research in 2009 that covered all of Turkey. Depending on where in Turkey the research was done, between 23.6% and 46.1% of people said, "I can put up with my husband's violence for the sake of my children"⁽²⁴⁾. The results of this study show that it's more than 50%. You could say that the second-placed quality of forbearance (49.3%), and the third-placed quality of caring for children, are closely related.

In this study, a significant difference was found between the women's desire for pregnancy and being exposed to violence ($p<0.05$). Studies on this subject have shown that unplanned pregnancies of partners were effective on violence^(17,25,26). Similarly, in the WHO's multi-national study, it was reported that the pregnancies of 38% of the women exposed to domestic violence were unplanned⁽²⁷⁾. Increased number of pregnancies is a condition that strengthens the prevalence of violence ($p<0.05$). In a study by Şahin et al. (2017), the prevalence of domestic violence was found to be higher among pregnant women with three or more pregnancies⁽²⁸⁾. The prolongation of the time spent with pregnancy may have a negative effect on social-emotional relationships between spouses.

According to the findings of the study, there is a statistically significant connection between the current pregnancy and the fact that the husband has been abused by his family in the past ($p<0.05$). Because the husband was a victim of domestic violence when he was a child, there is a 7.02 times greater chance that he will be a victim of physical or sexual assault in his adult life. It has been demonstrated that men who were subjected to or witnessed violence in their childhood are more likely

to engage in violent behavior toward their wives after they get married ^(7,29). It's possible that boys who grow up in homes with a lot of fighting are more likely to become violent adults themselves.

In the study, it was found that there was a strong link between the husband's violence and the woman's exposure to violence while she was pregnant ($p<0.05$). Abramsky et al. (2011) found that women whose husbands fought with other men were more likely to be beaten at home than those whose husbands did not fight with other men ⁽³⁰⁾. This could be because men who are violent in public are also likely to be violent at home.

CONCLUSION

This study found that 2.8% of pregnant women were abused. Most violence is shouting and scolding. Unwanted pregnancies, family violence, husband violence, and number of pregnancies affect pregnancy violence. Pregnant women can report violence and cope with the aftermath without going to the police. Preventing violence requires family therapy, counseling, and communication skills training. Well-trained antenatal care providers should screen all women, and health policies should ensure effective interventions for needy women.

Acknowledgments

The authors thank all participants who agreed to participate in the study.

Author contribution

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

Ethical approval

The study was approved by the Mardin Artuklu University's Ethics Committee (Protocol no. 2014/04-1/08.12.2014).

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: SÇ, VBD, NU; veri toplama: SÇ, VBD, EB; sonuçların analizi ve yorumlanması: VBD, EB; araştırma metnini hazırlama: VBD, EB. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Mardin Artuklu Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2014/04-1/08.12.2014).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.



REFERENCES

1. Finnbogadóttir H, Dykes A-K. Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors:-a longitudinal cohort study in Southern Sweden. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16(1): 1-12. [\[Crossref\]](#)
2. Habib S, Abbasi N, Khan B, Danish N, Nazir Q. Domestic violence among pregnant women. Journal of Ayub Medical College Abbottabad. 2018; 30(2): 237-40.
3. Deger VB, Arslan N, Dag I, Cifci S. Relationship between school performance and breakfast quality in refugee children: case study of Mardin region. Iran J Pediatr. 2021; 31(3): e109584. [\[Crossref\]](#)
4. Çilli B, Ateş NA, Küğcümün G. Gebelikte fiziksel ve ruhsal şiddet durumunda ebelik yaklaşımı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 2(2): 1-14.
5. Bozkurt ÖD, Daşkan Z. Gebelikte eş şiddeti: risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2016; 2(2): 15-22.
6. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu I. Hamilelikte aile içi eş şiddeti: Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002; 3(2): 75-87.
7. Ciftci S, Acik Y. Domestic violence and affecting factors among married women aged between 15-49 years. Medicine Science. 2020; 9(4): 856-65. [\[Crossref\]](#)
8. Devries KM, Kishor S, Johnson H, et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. Reprod Health Matters. 2010; 18(36): 158-70. [\[Crossref\]](#)
9. James L, Brody D, Hamilton Z. Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. Violence and Victims. 2013; 28(3): 359-80. [\[Crossref\]](#)

10. Lukasse M, Schroll AM, Ryding EL, et al. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014; 93(7): 669-77. [\[Crossref\]](#)
11. Provençal N, Binder EB. The effects of early life stress on the epigenome: from the womb to adulthood and even before. *Experimental Neurology.* 2015; 268: 10-20. [\[Crossref\]](#)
12. Chambliss LR. Intimate partner violence and its implication for pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 2008; 51(2): 385-97. [\[Crossref\]](#)
13. Cripe SM, Sanchez SE, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2008; 100(2): 104-8. [\[Crossref\]](#)
14. Cripe SM, Sanchez SE, Sanchez E, et al. Intimate partner violence during pregnancy: a pilot intervention program in Lima, Peru. *J Interpers Violence.* 2010; 25(11): 2054-76. [\[Crossref\]](#)
15. Faramarzi M, Esmaelzadeh S, Mosavi S. Prevalence, maternal complications and birth outcome of physical, sexual and emotional domestic violence during pregnancy. *Acta Medica Iranica.* 2005; 43(2): 115-22.
16. Shah PS, Shah J. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of Women's Health.* 2010; 19(11): 2017-31. [\[Crossref\]](#)
17. Antoniou E, Iatrakis G. Domestic violence during pregnancy in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2019; 16(21): 4222. [\[Crossref\]](#)
18. Al Shidhani NA, Al Kendi AA, Al Kiyumi MH. Prevalence, risk factors and effects of domestic violence before and during pregnancy on birth outcomes: an observational study of literate Omani women. *International Journal of Women's Health.* 2020; 12: 911. [\[Crossref\]](#)
19. Bağcıoğlu E, Vural M, Karababa İF, Akşin M, Selek S. Decrease in domestic violence during pregnancy: a study from Turkey. *Journal of Interpersonal Violence.* 2014; 29(2): 203-16. [\[Crossref\]](#)
20. Giray H, Keskinoglu P, Sönmez Y, et al. Gebelikte aile içi fiziksel şiddet ve etkileyen etmenler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2005; 14(10): 217-20.
21. Başkale H, Sözer A. Eşinden/partnerinden şiddet gören kadınların şiddet algısı ve mağduriyet nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2015;14(6): 468-74.
22. Karataş B, Derebent E, Yüzer S, Yiğit R, Özcan A, editors. Kırsal kesim kökenli kadınların aile içi şiddete ilişkin görüşleri. Second International Conference on Women's Studies, Eastern Mediterranean University Center for Women's Studies, Famagusta, Turkish Republic of Northern Cyprus; 2006.
23. Topatan S, Emine K, Karakaya N, Mumcu N. Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin doğasının incelenmesi: nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020; 10(1): 43-51. [\[Crossref\]](#)
24. Altınay AG, Arat Y. Violence against women in Turkey: a nationwide survey. *İstanbul: Punto;* 2009.
25. Bolu F, Mayda AS, Yılmaz M. Bir üniversite hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerde maruz kalınan şiddet sıklığı ve etkileyen faktörler. *Nobel Medicus.* 2015; 11(1): 64-70.
26. Güler N. Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2010; 3(2): 72-7.
27. Martin-de-las-Heras S, Velasco C, Luna Jde D, Martin A. Unintended pregnancy and intimate partner violence around pregnancy in a population-based study. *Women Birth.* 2015; 28(2): 101-5. [\[Crossref\]](#)
28. Şahin S, İlçioğlu K, Ünsal A. Gebelikte aile içi şiddet, depresyon ve anksiyete. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma.* 2017; 14(3): 204-11.
29. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *Am J Public Health.* 2003; 93(7): 1110-6. [\[Crossref\]](#)
30. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health.* 2011;11:109. [\[Crossref\]](#)

Online Akran Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi*

The Effect of Online Peer Education on Rational Medication Use Among Nursing Students

Gizem Mutlu , Ayşenur Güngör , Ayfer Bayındır Çevik 

Öz

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili davranış, bilgi düzeyleri ve yapılan online akran eğitiminin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyine katkısının incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve tek grup ön test- son test desenli yarı deneysel bir çalışmadır. Eğitici öğrenciler tarafından akranlarına 30 dakika online eğitim verildi. Araştırmada veri toplama formu (41 soru) ve Akılcı İlaç Kullanımı Bilgi Düzeyi Ölçeği (21 soru) kullanıldı. ANOVA, t-testi, post hoc ve regresyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yarısından fazlası (%59.1) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi sahibidir. Kendi kendine ilaç kullanma (%53.0), ilaç yerine bitkisel ilaç (%64.4) kullanımı çoğunluktadır. Eğitim sonrasında ön test bilgi puanı (35.09±5.18), son test bilgi puanı (37.10±3.64) arasında artış anlamlıydı (p<0.05). Tavsiye ile ilaç kullanmayanlar (4.2 kat), ve yan etkiler konusunda bilgili olanlar (3.9 kat) daha fazla akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahiptir (-2 log likelihood: 106.20; Cox & Snell R Square: 0.098; Nagelkerke R Square: 0.148; p: 0.000).

Sonuç: Öğrencilerin üçte biri akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışlarına sahiptir. Akran eğitimi bilgiyi artırmakla birlikte, uzun vadede sürekli ve takipli akran eğitimine yer verilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Online akran eğitimi, akılcı ilaç kullanım bilgisi, hemşirelik öğrencisi

ABSTRACT

Objective: It was aimed to examine the nursing students' behavior and level of knowledge about rational medication use and the contribution of online peer education to the level of knowledge on rational drug use.

Method: This experimental study has a descriptive and single-group pretest-posttest pattern. Student trainers provided online training to their peers. The data collection form (41 questions) and the Rational Medication Use Knowledge Scale (21 questions) were used in the study. ANOVA, t-test, post hoc, and regression analyzes were used.

Results: More than half of the students (59.1%) had previous knowledge of rational medication use. Self-medication (53.0%) and herbal medicine instead of medicine (64.4%) were common among the participants. After training, there was a significant increase between the pretest knowledge score (35.09±5.18) and the posttest knowledge score (37.10±3.64) (p<0.05). Those who do not use medication on advice (4.2 times) and those who know about side effects (3.9 times) had more rational medication use knowledge (-2 log-likelihood: 106.20; Cox & Snell R Square:0.098; Nagelkerke R Square:0.148; p: 0.000).

Conclusion: One-third of the students have irrational medication use behavior. Although peer education increases knowledge, it is important to include continuous, and follow-up peer education in the long term.

Keywords: Online peer education, rational medication use knowledge, nursing student

Received/Geliş: 30.10.2022
Accepted/Kabul: 08.06.2023
Published Online: 31.08.2023

Cite as: Mutlu G, Güngör A, Bayındır Çevik A. Online akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına etkisi. Jaren. 2023;9(2):98-107.

A. Bayındır Çevik

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Bartın, Türkiye
✉ ayferbayindir@hotmail.com.tr
ORCID: 0000-0002-8667-4094

G. Mutlu 0000-0001-5426-1298

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Bartın, Türkiye

A. Güngör 0000-0002-6473-6995

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Bartın, Türkiye

*Bu çalışma 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği Programı kapsamında (Proje no: 1919B012101711) desteklenmiş ve 9-11 Eylül 2022 tarihleri arasında International Harran Health Sciences Congress-IV'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

İlaçlar hastalıkların tedavisinde sağlık sisteminin en önemli birleşenidir⁽¹⁾ ancak hatalı, etkisiz, yetersiz, gereksiz ve pahalı ilaç kullanımı, küresel düzeyde sorunlara neden olmaktadır⁽²⁾ ilaçların eksik ve hatalı kullanımı, kötü hastalık yönetimine, komordite ve sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır⁽³⁾.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını (AİK) “hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü” olarak tanımlamaktadır⁽⁴⁾. Akılcı ilaç kullanımı doğru tanının koyulması, etkinliği kanıtlanmış tedavinin seçilmesi ve amaçlarının belirlenmesi, uygun reçete yazımı, anlaşılır bilgiler verilmesi, ilaçların uygun kullanımı, sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımı gerektirir⁽⁵⁾. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri temel ilaçlara erişimden yoksundur ve ilaçların %50’den fazlası uygunsuz şekilde reçetelenmekte, dağıtılmakta veya satılmaktadır. Hastaların %50’si ise doğru şekilde kullanmamaktadır⁽⁴⁾.

Akılcı ilaç kullanımında doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru uygulama yolu belirlenmeli, tedavi başarısı, yan etki, hasta uyumu değerlendirilmeli, çoklu ilaç kullanımlarında ilaç etkileşimleri ve maliyet göz önünde bulundurulmalıdır⁽⁶⁻¹⁰⁾. Bu doğrultuda farmasötik bakım önemlidir⁽⁷⁾. Bununla birlikte toplumun eğitim düzeyinin düşük olması, sosyokültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalardan kaynaklanan sorunlar AİK’nın yaygınlaştırılmasında önemli engellerdir⁽¹¹⁾. Bu sorunların azalmasında hastaların AİK konusunda eğitilmesi önemlidir⁽¹²⁾. AİK aynı zamanda sağlık sistemi içerisindeki tüm sağlık elemanlarını ilgilendirmektedir. Hemşireler, hastaların akılcı ilaç kullanımı ile en önemli role sahip sağlık meslek gruplarından biridir. Dolayısıyla AİK’nda hastaların eğitimi sürecinde hemşireler önemli rol oynamaktadır^(8,2).

Literatürde, üniversite öğrencilerinin ekonomik sorun yaşamaması, sağlık kuruluşuna başvuramaması, başvuracak zamanının olmaması, yaşadıkları stres, psikolojik sorunlardan dolayı reçetesiz ilaç kullanımı ve bilinçsiz tüketimin yüksek düzeyde olduğu

bildirilmektedir^(11,13). Günümüzde tüm dünyada ilaçların yaklaşık %50’sinin uygunsuz kullanıldığı ve bu oranın bir kısmının sağlık çalışanlarının güvenli olmayan ilaç uygulamalarının oluşturduğu göz önüne alındığında sağlık elemanlarının AİK eğitiminin önemi daha iyi anlaşılmaktadır⁽¹³⁾. Dolayısıyla geleceğin hemşirelerinin AİK’ını bilmesi, uygulaması ve toplumun sağlıklı/hasta bireylerine öğretmesi önemlidir. Bu bağlamda hemşirelerin yetkin olması, kendisine bağlı oluşabilecek hataları en aza indirmenin yanı sıra istem/reçeteleme hataları gibi diğer sebeplere bağlı hataları fark etmesine ve zamanında tedbir almasına da olanak sağlar^(14,15). Akılcı ilaç kullanımının hemşirelik öğrencilerinde yaygınlaştırılmasında akran eğitimi bir yol olabilir^(11,13).

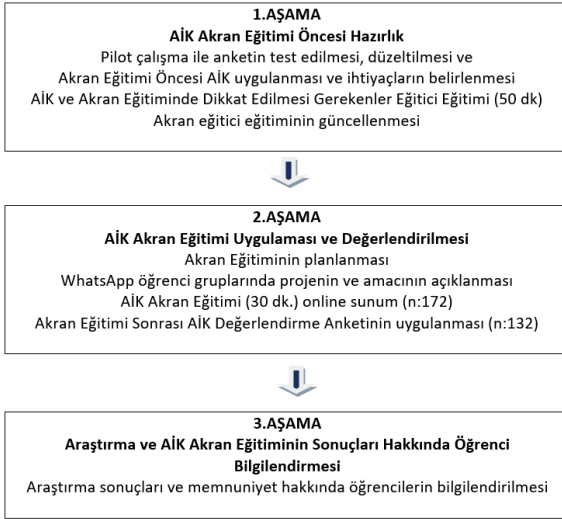
Akran eğitimi, profesyonel olmayan, ancak eğitim almış öğrencilerin kendi yaş, eğitim durumu, sosyal konumu vb. özellikleri benzer olan akranları ile birlikte gerçekleştirdikleri, bilgi, tutum, beceri yönünden gelişimi sağlayan eğitimsel etkinlikler olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁴⁾. Öğrenme çıktısının niteliğinde ve öğrenci performansında artışa, sosyalleşmeye, rol modeli alınmasında etkili olduğu bildirilmektedir^(15,16). Hemşirelik uygulama alanlarında akran eğitimi sık kullanılmakla birlikte, teorik eğitimin eğitimciler tarafından yürütülmesi nedeni ile sık kullanılmamaktadır^(17,18).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin AİK ile ilgili davranış, bilgi düzeylerinin, AİK’ını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve online akran eğitiminin AİK bilgi düzeyini artırmaya katkısı amaçlandı.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Örneklem Seçimi

Çalışma tanımlayıcı ve tek grup ön test- son test desenli yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmada AİK Akran Eğitiminin tüm öğrencilerin yararlanmaları istenildiği için, örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışma Kasım 2021- 30 Nisan 2022 tarihleri arasında Türkiye’nin Batı Karadeniz bölgesinde bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan toplam okuyan toplam 239 öğrenci dahil edildi. Eğitim öncesi grubun %71.92 ine (n:172) ulaşılrken, eğitim sonrası eğitim öncesi grubun %76,74’üne (n:132) öğrenciye ulaşıldı. Veri toplama tarihlerinde bölüme ait 4. sınıf öğrencisi bulunmamaktadır.



Şekil 1. AİK akran eğitimi uygulama süreci

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada uygulanan Akılcı İlaç Kullanımı Akran Eğitimi Uygulama Süreci 3 aşamada gerçekleştirildi (Şekil 1).

Eğitim İhtiyacının Değerlendirilmesi

Taslak oluşturulan Eğitim Modülü eğitim öncesi ihtiyaçlara göre güncellendi. Eğiticilere AİK ve akran eğitiminde dikkat edilmesi gerekenler 50 dk süre ile danışman öğretim elemanı tarafından çevrimiçi eğitim olarak verildi.

Akran Eğitimi

Yapılan akran eğitimi 30 dakika sürdü. Hazırlanan eğitim modülü ile Türkiye’de ve dünyada AİK, Türkiye’de 5 yıllık kalkınma planı bakımından AİK’na bakış, ilaçların uygulanma yolları, AİK gerekliliği ve kullanım ilkeleri, en çok satılan ilaçlar, AİK için dikkat edilmesi gerekenler, akılcı olmayan ilaç kullanımı sonuçları, akılcı antibiyotik kullanımı, özel hasta gruplarında (yaşlılarda, çocuklarda, hamilelerde ve psikiyatride) önemi, atık ilaçların imhası, hemşirelerin, AİK’ndaki rolleri konularında bilgi verildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu kullanıldı. Form 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler (9 soru); ikinci bölümde AİK’na ilişkin davranış ve farkındalık durumu (32 soru), üçüncü bölümde ise AİK Ölçeği (21 soru) olmak üzere 62 soru bulunmaktadır. On beş öğrenci ile yapılan pilot çalışma yapıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 9 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, kiminle yaşadığı, farmakoloji dersi alma durumu, ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu) soruldu.

AİK’na İlişkin Davranış ve Farkındalık Durumu: Bu bölümde akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları (evde tutulan ilaç kutusu sayısı, atılan ilaç kutusu, prospektüs okuma, etki-yan etki bilme durumu, tavsiye ve kendi kendine ilaç kullanımı gibi) 32 soru ile değerlendirildi.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Demirtaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ^(18,19). Ölçeğe verilen cevaplar: Evet: 2 puan, Bilmiyorum:1 puan, Hayır: 0 puan şeklindedir. 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça AİK bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça bilgi düzeyi artmakta ve 35 puan ve üzeri “AİK bilgisine sahip” olarak değerlendirilmektedir ⁽²⁰⁾. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0.789’dur. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach Alphası 0.854 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı ile değerlendirildi. AİK ölçeğinin güvenilirliği (Cronbach alpha) değerlendirildi Tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalamalar ve standart sapmaları verildi. Bilgi öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasındaki değişim bağımlı gruplar t-testi ile analiz edildi. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre bilgi düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalandı. İlişkili değişkenlerin analizi ile AİK’ni etkileyen faktörler belirlendi. Odd ratio (OR) ve %95 güven aralığı (CI) hesaplandı. Çalışmada p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Etik

Araştırmanın uygulanabilmesi için Bartın Üniversitesi’nin Etik Kurulundan (Karar No: 2021-SBB-0378) ve kurumdan izin alındı. Araştırma örnekleme alınma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere hem yazılı hem de sözlü olarak anket uygulamasının başlangıcında bilgi verilerek onam alındı.

BULGULAR

Öğrencilerin çoğunluğu kadın (%67.4), bekar (%99.2), yarısının ise (%50) geliri giderine eşittir. Öğrencilerin çoğu (%44.7) anne, baba, kardeşler ile yaşamaktadır. Öğrencilerin çoğunun (%62.9) farmakoloji dersi dışında ilaç eğitimi almadığı bulundu. Öğrencilerin yarısı (%50) biraz, bir kısmı ise (%36.4) hiç yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedir. Ekonomik durumunda geliri giderine eşit olanların, anne baba ve kardeşleri ile birlikte yaşayanların öntest bilgi puanları daha fazladır ($p<0.005$) (Tablo 1).

Akılcı ilaç kullanım bilgisi ve davranışlar arasındaki farklılaşma değerlendirildiğinde evdeki ilaç sayısı 8 kutu ve üzerinde olanların, ilacın yan etkisini bilerek kullananların, yan etki durumunda doktora danışmayı tercih edenlerin, prospektüs okuma alışkanlığı olanların, uzman tavsiyesi dışında ilaç kullanmayanlarda, kendi kendine ilaç kullanmayanlarda, ve unutma durumunda sonraki ilaç saatini bekleyenlerin akılcı ilaç kullanım bilgisinin daha iyi olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Bilgi Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	%	Bilgi Ön test (Ort±SS)	t / F	Post Hoc	P
Cinsiyet						
Erkek	43	32.58	33.954±6.051	t: -1.776		0.109
Kadın	89	67.42	35.652±4.654			
Ekonomik Durum						
Gelir<Gider	55	41.66	35.236±5.507	F: 4.419	1>3, 2>3	0.014
Gelir=Gider	66	50.00	35.697±4.547			
Gelir>Gider	11	8.4	30.818±5.654			
Kiminle Yaşandığı						
Anne, Baba	16	12.12	36.938±1.611	F: 5.351	1>3,2>3,1>4,2>4	0.002
Anne, Baba, Kardeşler	59	44.69	36.424±3.602			
Arkadaşlar	32	24.24	33.875±6.189			
Yalnız	25	18.95	32.360±6.940			
Sınıf						
1	27	20.45	35.815±2.788	F: 1.121		0.329
2	40	30.30	34.100±6.432			
3	65	49.25	35.415±5.080			
Farmakoloji Dersi Alma Durumu						
Evet	105	79.55	34.914±5.640	t: -0.803		0.245
Hayır	27	20.45	35.815±2.788			
İlaçlar İle İlgili Eğitim Alma						
Evet	49	37.12	35.245±5.337	t: 0.248		0.804
Hayır	83	62.88	35.012±5.131			
İlaçlar İle İlgili Yeterli Bilgiye Sahip Olma						
Evet	18	13.63	33.944±7.495	F: 0.983		0.377
Biraz	66	50.00	35.682±4.210			
Hayır	48	36.37	34.729±5.394			

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Tablo 2. Bilgi Puanlarının AİK Davranış ve Farkındalığa Göre Farklılaşma Durumu (N:132)

AİK İle İlgili Davranışlar	n	%	Bilgi Ön test	Bilgi Son test	Bilgi İzleme
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Akılcı İlaç Prosedürü Bilgisi					
Evet	78	59.10	35.667±5.488	37.167±3.856	36.897±3.806
Hayır	54	40.90	34.278±4.652	37.019±3.351	36.648±3.530
t=			1.519	0.229	0.381
p=			0.131	0.819	0.704
Evdeki İlaç Kutu Sayısı					
11-5 Arası	52	39.40	33.904±5.169	37.539±3.090	37.154±3.334
25-8 Arası	30	22.73	34.667±6.855	35.933±4.540	35.667±4.358
38 ve Üzeri	50	37.87	36.600±3.528	37.360±3.504	37.100±3.530
F=			3.723	2.073	1.849
p=			0.027	0.130	0.161
PostHoc=			3>1 (p<0.05)		
Evde Hiç Kullanılmamış İlaç Durumu					
0	60	45.45	35.733±4.075	37.517±3.847	37.150±3.969
1-5 Arası	60	45.45	34.500±5.856	36.650±3.681	36.383±3.608
5 Ve Üzeri	12	9.10	34.917±6.598	37.333±2.015	37.083±2.353
F=			0.853	0.872	0.687
p=			0.428	0.421	0.505
Yıllık Ortalama Kaç Kutu İlaç Atıldığı					
0	14	10.60	32.214±4.964	38.000±2.112	37.571±2.377
1-3	71	53.78	35.211±4.684	36.775±4.402	36.535±4.420
3 ve Üzeri	47	35.62	35.787±5.771	37.340±2.573	36.957±2.645
F=			2.659	0.809	0.529
p=			0.074	0.447	0.590
Artmış İlaçların Hangi Durumda Kullanıldığı					
Hastalığa Uygun Olduğunu Düşündüğümde	48	36.36	34.188±4.967	37.563±2.333	37.208±2.560
Son Kullanma Tarihi Bitmediğinde	34	25.76	34.647±6.795	35.882±5.092	35.618±4.967
Hiçbir Şeye Dikkat Etmeden	3	2.28	32.667±2.517	36.333±2.309	35.333±0.577
Kullanmıyorum	47	35.60	36.511±3.827	37.575±3.444	37.319±3.552
F=			2.004	1.868	1.871
p=			0.117	0.138	0.138
İlacın Etkisini Bilerek Kullanma					
Evet	117	88.64	35.316±5.156	37.111±3.794	36.855±3.808
Hayır	15	11.36	33.400±5.316	37.067±2.251	36.333±2.554
t=			1.351	0.044	0.515
p=			0.179	0.965	0.608
İlacın Yan Etkilerini Bilerek Kullanma					
Evet	107	81.06	35.785±4.937	37.075±3.899	36.822±3.894
Hayır	25	18.93	32.160±5.313	37.240±2.314	36.680±2.657
t=			3.258	-0.203	0.173
p=			0.001	0.839	0.863

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 2. Devamı

AİK İle İlgili Davranışlar	n	%	Bilgi Ön test	Bilgi Son test	Bilgi İzleme
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yan Etkide Ne Yapıldığı					
Doktora Sağlık Kuruluşuna Danışırım	108	81.82	35.935±3.887	37.157±3.838	36.889±3.868
Kendi Kendime Çözüm Ararım	17	12.88	32.177±6.849	37.000±2.475	36.294±2.592
Hiçbir Şey Yapmam	7	5.30	29.286±10.828	36.571±3.259	36.571±3.259
F=			9.606	0.092	0.203
p=			0.000	0.912	0.817
PostHoc=			1>2, 1>3 (p<0.05)		
Prospektüsü Okuma Durumu					
Evet	109	84,5	35,734±4,666	37,055±3,849	36,780±3,859
Hayır	23	17,5	32,087±6,480	37,348±2,516	36,870±2,768
t=			3,167	-0,349	-0,106
p=			0,016	0,728	0,916
Uzman Dışında Tavsiye Edilen İlacı Kullanma					
Evet	25	18.94	30.440±7.906	34.280±5.389	33.880±5.069
Hayır	107	81.06	36.187±3.580	37.766±2.742	37.477±2.912
t=			-5.517	-4.629	-4.742
p=			0.001	0.004	0.002
Kendi Kendine İlaç Kullanma					
Evet	70	53.0	34.200±6.126	36.686±4.113	36.286±4.118
Hayır	62	47.0	36.113±3.662	37.581±2.995	37.371±3.053
t=			-2.142	-1.413	-1.702
p=			0.029	0.160	0.086
Doktorun Verdiği İlaçları Düzenli Kullanma					
Evet	118	89.40	35.119±5.277	37.025±3.788	36.729±3.824
Hayır	14	10.60	34.929±4.548	37.786±2.045	37.357±2.170
t=			0.129	-0.737	-0.602
p=			0.897	0.463	0.548
Unutma Durumunda Davranış					
Fark Ettiğim An Hemen Kullanırım	44	33.33	34.614±6.127	37.023±2.905	36.705±3.100
Sonraki İlaç Saatini Beklerim	69	52.27	36.580±2.912	37.406±3.870	37.188±3.828
Hiçbir Şey Yapmam	19	14.40	30.842±6.793	36.211±4.328	35.579±4.273
F=			10.800	0.816	1.452
p=			0.000	0.445	0.238
PostHoc=			2>1, 1>3, 2>3 (p<0.05)		
Etkileşim İle İlgili Araştırma Yapma					
Evet	54	40.90	35.574±4.816	36.833±4.394	36.630±4.301
Hayır	78	59.10	34.769±5.439	37.295±3.037	36.910±3.212
t=			0.875	-0.714	-0.429
p=			0.383	0.477	0.669
İlaç Yerine Bitkisel İlaç Kullanma					
Evet	85	64.40	35.129±5.138	36.800±3.845	36.565±3.819
Hayır	47	35.60	35.043±5.336	37.660±3.219	37.213±3.426
t=			0.092	-1.301	-0.968
p=			0.927	0.196	0.335

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 3. AİK'na Etki Eden Faktörler

	B	SE	Wald	df	Sig	OR	95% CI	
							Lower	Upper
Yan etki hakkında bilgisi olanlar	1.365	0.575	5.634	1	0.018	3.917	1.269	12.094
Uzman tavsiyesi dışında ilaç kullanmayanlar	1.452	0.617	5.539	1	0.019	4.272	1.275	14.318
Constant	-2.544	1.251	4.134	1	0.042	0.079		

OR: Odds Ratio. 95% CI: Confidence interval. *p<0.05.

Tablo 4. AİK Bilgi Düzeyleri

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	F	p
Öntest	132	35.099	5.189	14	40		
Sontest	132	37.106	3.645	18	40	15.583	0.000
İzleme	132	36.796	3.684	19	40		

ANOVA Testi

Uzman tavsiyesi dışında ilaç kullanmayanların 4.2 kat ve kullandıkları ilaçların yan etkileri hakkında bilgisi olanların 3.9 kat daha fazla akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu bulundu. Model tahmini (-2 log likelihood: 106.20; Cox & Snell R Square: 0.098; Nagelkerke R Square: 0.148; p:0.000) (Tablo 3).

Ön test bilgi puanına göre son test ve izleme bilgi puanlarındaki artış anlamlıdır (p<0.05). Bilgi son test ölçümüne göre izleme ölçümündeki bilgideki düşüş anlamlıdır (p<0.05). Öğrencilerin bilgi ön test puanı son testte 2.007 puan artmış olup, bu %5.7'lik artışa karşılık gelmektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin AİK bilgisi, davranışları, AİK'na etkisi olan faktörler ve online verilen akran eğitiminin etkinliği değerlendirildi. Kendi kendine ilaç kullanmayan, çok fazla ilaç kullanan, ilacı unutunca kullanmak için sonraki saati bekleyen öğrencilerin AİK bilgisi daha iyi olup, yan etkileri bilme ve uzman tavsiyesi dışında ilaç kullanmama davranışının AİK'na katkısı bulundu. Ayrıca online akran eğitiminin AİK bilgisini arttırdığı ve uzun süreli AİK davranış değişikliği için takipli uzun süreli online akran eğitimlerin devam ettirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Üniversite öğrencilerinin akılcı antibiyotik kullanımlarının değerlendirildiği bir çalışmada cinsiyet, eğitim öğretim yılı, gelir durumuna göre AİK'nın farklılaşmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde

mevcut çalışmada da gelir durumu dışında sosyo demografik değişkenler AİK ile ilişkili bulunamamıştır. Çalışmada ekonomik durumun ve verilen aile desteğinin AİK'nı arttırdığı görülmektedir ⁽²¹⁾.

ilaç kullanım davranışları akılcı ya da akılcı olmayan ilaç kullanımının göstergesi olabilir ⁽²²⁾. Kişi başına fazla ilaç kullanımı, antimikrobiyallerin uygunsuz kullanımı, yetersiz dozda, kullanım süresi, miktarı ve doktor bilgisi dışında ilaç kullanma, ilaçların son kullanım tarihine dikkat etmeme akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın türleridir ^(23,24). Mevcut çalışmada ilaçların etki ve yan etkisini bilerek kullananların, yan etki durumunda doktora danışan ve prospektüs okuyanların AİK bilgisinin daha iyi olduğu görülmektedir. Çalışma grubunun yarısından fazlasının evinde 8 kutu ve üzeri sayıda ilaç bulunmakta, 1-5 kutu arası ilaç hiç kullanılmamaktadır. Her yıl ortalama olarak 1-3 kutu arası ilaç (%70) atılmaktadır. Mevcut çalışmada bulunan akılcı olmayan ilaç kullanım sayıları, DSÖ tarafından AİK için belirlenen standarttan (1.6-1.8) daha yüksektir ⁽⁴⁾. Üniversite öğrencilerinin AİK'nın değerlendirildiği bir çalışmada reçete ile ilaç almayan, prospektüs okumayan, ilacını zamanında almayan, ilacın dozunda değişiklik yapan ve başkasının tavsiyesi ile ilaç kullananların AİK'nın yeterince iyi olmadığı bulunmuştur ⁽²⁴⁾. Mevcut çalışmada ise prospektüs okumama oranı benzer çalışmalardan yüksek (17.4%) olup, prospektüs okuyanların AİK bilgisi daha iyidir. Reçete kullanmadan tavsiye ile ilaç kullanımı (18.94%) ve kendi kendine ilaca başlama (53.0%) yüksek olup, tavsiye ilaç ve kendi kendine ilaç kullanmayanların AİK bilgisi daha iyidir. Yapılan

bir çalışmada ve mevcut çalışmada da öğrencilerin yarısından fazlasının hastalık durumunda bitkisel yöntemleri kullanmayı tercih ettikleri görülmektedir ⁽²⁵⁾. Literatürde sağlıkçı olmayan üniversite öğrencilerinin AİK'na yönelik görüşlerinin değerlendirildiği nitel çalışmada ilaç yerine bitkisel tedavilerin tercih edilmesi, hasta olduğunda ilk olarak kendi kendilerini tedavi etmeleri, hekime en son başvurma, diğer yarısının ise hekim önerilerine tamamen uyma, çoğunluğu yan etki durumunda ilacı keserek hekime başvurma davranışı göstermektedir ⁽²⁶⁾. Mevcut çalışmada ise sağlık öğrencisi olma ve çoğunluğun farmakoloji eğitimi almasına rağmen hala akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarının bulunduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çoğu çalışmada öğrenciler (%70'i) hekime danışmayı ve öncelikle bitkisel tedavi yöntemlerini kullanmayı (%85.2) tercih etmektedir ⁽²⁷⁾.

Toplumu'nda sağlık elemanlarına danışmadan ilaç kullanma, başkalarına ilaç önerme, daha önce geçirdiği benzer semptomlara göre ilaç kullanma ve sağlık personeli dışında kişilerin tavsiyesi ile ilaç kullanma sık karşılaşılan sorunlardır ^(1,2). Çalışmada yan etkileri bilerek ilaç kullananlar ve tavsiye ile ilaç kullanmayanların akılcı ilaç kullanım bilgisi daha iyidir. Çalışmada uzman tavsiyesi dışında ilaç kullanmama (4.2 kat) ve yan etkileri bilerek ilaç kullanmanın (3.9 kat) akılcı ilaç kullanım bilgisi üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin gelecek yıllarda sağlık ekibinin bir üyesi olarak tedavi sürecinde yer alacağı düşünüldüğünde, sahip olunan AİK davranışlarını incelemek, var olan yanlış bilgi ve tutumlarını değiştirmek için eğitmek, hasta/hasta ailesi ve sağlık sistemi için yapılabilecek önemli bir toplumsal katkıdır ⁽²⁸⁾.

Literatürde AİK ile ilgili eğitim çalışması bulunmazken, mevcut çalışmada AİK bilgisi eğitim sonrası ve izlemde önemli bir farklılık göstermektedir. Bununla birlikte eğitim sonrası ve izlemde tanımlayıcı özelliklerde AİK bilgilerinde farklılaşma beklendiği şekilde bulunmadı. Bu sonuç aradaki kısa süre içinde öğrencilerin ilaç kullanmamış olmalarına ve davranış farklılığının bu kadar kısa süre içinde gösterilememiş olmasına bağlanabilir. Bununla birlikte akılcı ilaç kullanım bilgisinin eğitim sonrasında arttığı izlemde ise düştüğü görülmektedir. Literatürde üniversite akılcı antibiyotik kullanımlarının değerlendirildiği bir çalışmada öğrencilerin AİK orta düzeyde bulunurken, mevcut çalışmada üçte birinin bilgi düzeyinin yetersiz

olduğu görülmektedir ⁽²¹⁾. Hemşirelik öğrencilerinin akran eğitiminin klinik uygulama becerilerine etkisinin değerlendirildiği metaanaliz çalışmasında, akran eğitiminin geleneksel eğitim kadar etkili olduğu ve hemşirelik eğitiminde kullanılabilceği bildirilmektedir ⁽¹⁸⁾. Mevcut çalışmada ise yapılan akran eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyini arttırdığı izlemde ise bilgi puanının düşmesi nedeni ile takipli eğitimlerin yapılması önemlidir.

Çalışmanın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Çalışma sadece bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile sınırlıdır. Verilerin toplanması sırasında 4. Sınıf hemşirelik öğrencisi olmaması nedeni ile bu gruba ait bulgu bulunmamaktadır. Çalışmada yapılan eğitim ile sadece teorik olarak artan bilgi değerlendirilebilmiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları Türk Toplumu'ndaki tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Ayrıca eğitimin uzun dönemde öğrencinin ilaç kullanımı davranışlarına etkisi ve öğrenilenlerin uygulamada hastalara aktarılması değerlendirilememiştir. Bunlar için uzun süreli takipli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulguları hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının akılcı ilaç kullanım düzeyinin iyi olmakla birlikte, hala üçte birinin bilgi düzeyinin kötü olduğunu göstermektedir. Yapılan eğitim ile bilgi düzeyi artmakla birlikte, uzun vadede azalan bilgi düzeyini arttırmak için online akran eğitimlerinin hemşirelik müfredatlarında yer verilmesi önemlidir. Takipli Akılcı İlaç Kullanımı Akran Eğitiminin, hemşire eğitimcilerinin işini kolaylaştıracak, toplumun farkındalığını ve güvenli ilaç kullanımını arttıracaktır. Bu çalışmanın bulguları akılcı ilaç kullanımı konusunda hala yeterince bilgiye sahip olmayan öğrencilerin eğitilmesinin gerektiğini, toplumun eğitilmesi farkındalığın artırılmasında öğrencilerin aracı rolü üstlenmesinin ve ilaç kullanım politikaları üzerinde (gereksiz ilaç kullanımı, ilaç kullanımına bağlı komplikasyonların ve maliyetlerinin azaltılması konularında) olumlu etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Yazar katkısı

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

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Bartın Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2021-SBB-0378).

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: GM, AG, and ABÇ; data collection: GM and AG; analysis and interpretation of results: ABÇ; draft manuscript preparation: GM, AG, and ABÇ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Bartın University Ethics Committee (Protocol no. 2021-SBB-0378).

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. Ergün Y, Altıntaş Aykan D. Akılcı ilaç kullanımında genel ilkeler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2019; 28(1): 19-27. [\[Crossref\]](#)
2. Cengiz Z, Ozkan M. Development and validation of a tool to assess the rational use of drugs in Turkish adults. J Public Health. 2021; 29: 719-24. [\[Crossref\]](#)
3. Miraci M, Haloci E, Toto B. The evaluation of rational use of some drugs in Albania. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 2015; 8(5): 91-5.
4. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. 2022. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf (Accessed on Sep 15, 2022).
5. İskit AB. Akılcı ilaç kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2006; 15(7): 4-5.
6. Prasetyo E, Utami W, Othman Z, Wardani A, Rahem A, Hermansyah A. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization prescribing indicators in a primary care center in Pamekasan East Java, Indonesia. J Basic Clin Physiol Pharmacol. 2019; 30(6): 20190326. [\[Crossref\]](#)
7. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2018; 41(12): 2669-701. [\[Crossref\]](#)
8. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? Mayo Clin Proc. 2011 ;86(4): 304-14. [\[Crossref\]](#)
9. Abbas A, Kachela B, Arif JM, Tahir KB, Shoukat N, Ali NB. Assessment of medication adherence and knowledge regarding the disease among ambulatory patients with diabetes mellitus in Karachi, Pakistan. Journal of Young Pharmacists. 2015; 7(4): 328-40. [\[Crossref\]](#)
10. Kassahun T, Gesesew H, Mwanri L, Eshetie T. Diabetes-related knowledge, self-care behaviors and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: A cross-sectional survey. BMC Endocrine Disorders. 2016; 16(1): 1-11. [\[Crossref\]](#)
11. İptes S, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2004; 20(1): 97-106.
12. Pandey S, Chaudhari V. Impact of public education on rational use of medicines. International Journal of Medical Science and Public Health. 2017; 6(2): 245-9. [\[Crossref\]](#)
13. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(5): 505-12.
14. Ross MT, Cameron HS. Peer-assisted learning: a planning and implementation framework: AMEE Guide No. 30. Medical Teacher. 2007; 29(6): 527-45. [\[Crossref\]](#)
15. McKenna L, French JA. Step ahead: teaching undergraduate students to be peer teachers. Nurse Education in Practice. 2011; 11(2): 141-5. [\[Crossref\]](#)
16. Dunning T, Manias E. Medication knowledge and self-management by people with type 2 diabetes. Aust J Adv Nurs. 2005; 23(1): 7-14.
17. Ünver V, Albayrak N. Hemşirelik eğitiminde akran eğitim modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2013; 6(4): 214-7.
18. Subaşı Çağlar S. Hemşirelik Öğrencilerinde akran eğitiminin klinik uygulama becerilerine etkisi: bir meta-analiz çalışması [master's thesis]. Karabük: Karabük University; 2022.
19. Kurt O, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Pirinççi, E. Bir sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020; 5(1): 62-72. [\[Crossref\]](#)
20. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, et al. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(3): 37-46.
21. Gunawardhana CB, Sakeena MHF, Sivayoganthan C. Awareness of rational medication use and antibiotic self-medication practices among undergraduate students in a university in Sri Lanka. Tropical Journal of Pharmaceutical Research. 2015; 14(4): 723-9. [\[Crossref\]](#)

22. Karaman A, Ayoğlu T, Aydoğan M, Kuğu E. Rational drug usage status of nursing students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2019; 27(2): 143-56. [\[Crossref\]](#)
23. Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational use of medicines-a summary of key concepts. *Pharmacy (Basel)*. 2016; 4(4): 35. [\[Crossref\]](#)
24. Kaya H, Turan N, Keskin Ö, et al. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(1): 35-42. [\[Crossref\]](#)
25. Öz Yıldırım Ö, Korkmaz M, Aydın Avcı İ. Hemşirelik öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalıkları ile sağlık algılarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 5(2); 251-60. [\[Crossref\]](#)
26. Soykut Gündoğar H, Kartal SE. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2017; 1(1): 25-34.
27. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F, Uçar S, Yüce T. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanma durumlarının incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 3(8): 69-83.
28. Çelik S, Alacadağ M, Erduran Y, Erduran F, Berberkayar N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin antibiyotik kullanma durumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010; 7(1): 1124-35.

Illness Perceptions and the Use of Complementary and Alternative Medicines in Patients with Chronic Illnesses

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısı ve Tamamlayıcı Terapileri Kullanma Durumlarının İncelenmesi

Özlem Akman , Dilek Yıldırım , Duygu Dokumacı 

ABSTRACT

Aim: Existing studies show that CAM is widely used by patients with chronic illnesses. However, the majority of patients who use CAM do not receive information about the CAM from health professionals, do not inform them about the CAM they use, or do not even share the side effects of CAM with them. This study aims to evaluate the illness perceptions and the use of complementary alternative medicines (CAM) in patients with chronic illnesses.

Methods: This study, which had a descriptive, correlational, and cross-sectional design, was conducted on 200 patients, who were followed up in a family health center. A sociodemographic information form, a CAM usage form, and the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) were used for data collection.

Results: Mean scores obtained from the views about illness subscale of the IPQ-R were low. The dimensions of the causes of illness subscale of the IPQ-R with the highest and the lowest scores were the risk factors and accident/chance. There was no significant relationship between illness perceptions and age, education level, and other characteristics of the participants. Of the participants, 31% used CAM and 84.7% expressed their intentions to use CAM if informed by a health professional.

Conclusion: The illness perceptions of the participants and the knowledge about chronic illnesses were not adequate. Compared to other counties, CAM usage in this study was at moderate levels and the majority of the participants had intentions to use CAM if informed by a health professional.

Keywords: Chronic diseases, illness perceptions, complementary and alternative medicines

ÖZ

Amaç: Kronik hastalığı olan bireylerin hastalık algısı ve hastaların TAT yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel araştırma tipinde olup, sosyal medya aracılığıyla online platformda, bir aile hekimliği merkezine kayıtlı, 200 kişi ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Yöntemlerini Belirleme Formu (TAT), Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmada hastalık algısı ölçeğinin, hastalık hakkındaki görüşler boyutundaki puan ortalamaları düşük, hastalık nedenleri alt boyutlarında ise, en yüksek puanın risk faktörleri, en düşük puanın ise kaza ve şans ortalamalarında olduğu tespit edildi. Hastaların yaş, eğitim durumu ve diğer özellikleri ile hastalık algısı arasında ilişki bulunmadı. Katılımcıların % 69.0'u TAT kullanmazken, %31 TAT kullandığını ifade etti. %84,7 gibi büyük çoğunluk sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilirse TAT kullanabileceğini belirtti.

Sonuç: Katılımcıların hastalık algıları ve kronik hastalıklarla ilgili bilgileri yeterli değildi. Katılımcıların TAT kullanımını orta düzeydeydi ve katılımcıların çoğunluğu bir sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilirse TAT kullanma niyetindeydi.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalıklar, hastalık algısı, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler

Received/Geliş: 11.12.2022
Accepted/Kabul: 04.08.2023
Published Online: 31.08.2023

Cite as: Akman Ö, Yıldırım D, Dokumacı D. Illness perceptions and the use of complementary and alternative medicines in patients with chronic illnesses. Jaren. 2023;9(2):108-117.

D. Yıldırım

İstanbul Aydın University, University
Faculty of Health Sciences, Department
of Nursing, İstanbul, Türkiye
✉ dilekyildirim@aydin.edu.tr
ORCID: 0000-0002-6228-0007

Ö. Akman 0000-0003-1460-3251
İstanbul Topkapı University, University
Faculty of Health Sciences, Department
of Nursing, İstanbul, Türkiye

D. Dokumacı 0000-0002-8526-021X
İstanbul Sabahattin Zaim University,
Faculty of Health Sciences, Department
of Nursing, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION

Chronic illnesses are illnesses, which lead to slow, progressive and irreversible changes in normal physiological functions, and require continuous healthcare and treatment in an important part of life^(1,2). Known as non-communicable diseases, chronic illnesses cause not only high rates of morbidity and mortality but also economic losses. In 2018, World Health Organization (WHO) (2018) estimated that 75% of the deaths around the world in 2020 would be related with chronic illnesses⁽¹⁾. Similarly, Turkish Ministry of Health (2017) reported that chronic illnesses were responsible for the 71% of total deaths in Turkey⁽³⁾. In addition to economic losses and the increasing burden on healthcare system, chronic illnesses create adaptation problems for the patients. Perceptions and evaluations of the patients about the illnesses are highly important since their emotional and behavioral reactions, the way they cope with the illness, and the development of psychosocial difficulties and psychiatric disorders have negative impacts on treatment adherence and the quality of life. It is certain that material and spiritual values of the patients, and illness perceptions, including their beliefs about the illness and its processes, and the way to cope with the illness, differ among the patients^(4,5). Complex treatment processes, difficulties in pain management, symptoms and repeated hospitalization leads patients with chronic illness to search for complementary and alternative medicines (CAM)⁽⁶⁾. Existing studies show that CAM is widely used by patients with chronic illnesses, such as cancer, diabetes, stroke, cardiovascular diseases and chronic obstructive pulmonary disease (COPD)⁽⁶⁻¹¹⁾. However, the majority of the patients, who use CAM, do not receive information about the CAM from the health professionals, inform the health personnel about the CAM they use, or even share the side effects of CAM with the health professionals⁽⁶⁻¹²⁾. Besides, the analysis of the literature shows a limited number of studies on illness perception and the use of CAM by patients with chronic illnesses. Due to this reason, this study aims to determine the illness perceptions and the CAM use among patients with chronic illnesses. The study intended to answer the following questions:

- How is the illness perception of patients with chronic illnesses?
- Which CAM do patients with chronic illnesses use?
- What are the factors influencing the use of CAM among patients with chronic illnesses?

MATERIALS AND METHODS

Purpose of the study

This study aimed to determine the illness perception and the use of CAM among patients with chronic illnesses.

Study population and sampling

The study had a descriptive, correlational and cross-sectional design and was conducted online via social media between October and December 2020. Patients with chronic illnesses, who were followed up at a family health center in Istanbul, Turkey, constituted the population of the study. Sample size was calculated using Cochran's formula for unknown population size. Accordingly, the minimum sample was calculated at 157 people for $P = .50$ and $q = 0.50$, with 5% error ($d = 0.05$) in the confidence interval range of 95% ($\alpha = .05$). Patients over the age of 18 years, who were diagnosed with at least one of chronic illnesses six months before the start of the study, received treatment during the study period, could communicate in Turkish and agreed to participate in the study, were included to the study. Patients, who could not communicate in Turkish, had a cognitive disorder or refused to participate, were excluded. The study was completed with the participation of 200 patients with chronic illnesses.

Before data collection, participants were reached via phone and informed about the aim and the scope of the research. A Google survey was sent to participants via email and the participants were asked to complete the survey. All procedures took about 20 minutes.

Data collection and measures

Sociodemographic information form, CAM usage form and the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) were used for data collection.

Sociodemographic information form

Prepared by the researchers, sociodemographic information form included 18 questions on age, gender, marital status, education and income levels, number of children, social security, physical exercise, smoking and alcohol consumption, chronic illnesses, self-evaluation of health condition, source of information about chronic illnesses and the use of CAM.

CAM Usage Form

Prepared by the researchers, the form included questions on the CAM methods, which were currently or formerly used or intended to be used, including, meditation/yoga, tai chi, acupuncture, chiropractic, homeopathy, bloodletting, massage, medicinal leech therapy, herbal medicine, reiki, hypnosis, reflexology, neural therapy, energy healing, and lifestyle diets.

Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)

IPQ was developed by Weinmann et al. (1996) to measure the components of illness representations and the revised IPQ (IPQ-R) was presented by Moss-Morris et al.^(5,13) IPQ-R was adapted to Turkish population and the reliability and validity of the scale was tested by Kocaman et al.⁽¹⁴⁾ IPQ-R was composed of three subscales, namely illness identity, views about illness and the causes of illness. Scores of the subscales were evaluated separately.

Illness Identity Subscale

Identity subscale included questions about 14 common symptoms of chronic illnesses, including pain, sore throat, nausea, breathlessness, weight loss, fatigue, stiff joints, sore eyes, wheeziness, headache, upset stomach, sleep difficulties, dizziness and loss of strength. Participants were first asked to rate whether they experienced each symptom since their illness using a yes/no response format. Next, they were asked whether they believed the symptom was related to their illness using the same format. The sum of the yes-rated items on the second rating formed the illness identity subscale.

Views about Illness Subscale

This subscale was composed of 38 items, which were rated on a 5-point Likert type scale (strongly disagree, disagree, neither agree nor disagree, agree, strongly agree). The subscale had seven dimensions, namely, timeline (acute/chronic), timeline (cyclical), consequences, personal control, treatment control, illness coherence and emotional representation. Timeline dimensions were related with the perceived duration of the illness and grouped as acute/chronic or cyclical. Consequence dimension was related with the patient beliefs about the severity of the illness and the effects of illness on physical, social and psychological functioning. Personal control dimension was related with the beliefs about controlling the duration, course and treatment of illness. Treatment control dimension was related with the beliefs about treatment efficiency. Illness coherence dimension was about the extent to which

the patient was aware of or comprehend the illness. Finally, emotional representation dimension was related with the feelings of the patients about the illness. Higher scores obtained from the identity, consequences, timeline (cyclical) and timeline (acute/chronic) dimensions indicated strong beliefs against chronicity and negative effects of the illness and the number of symptoms related with the periodic nature of illness. Higher scores obtained from the personal control, treatment control and illness coherence represented the belief that the illness could be controlled.

Causes of Illness Subscale

Causes of illness subscale was composed of 18 items and used the same 5-point Likert type scale. This subscale was related with the beliefs of the patients about the possible causes of illness and was composed of four dimensions, namely psychological attributions (stress, mental attitude, family problems, emotional state, personality and anxiety), risk factors (hereditary, diet, poor medical care, own behaviors, ageing, smoking and alcohol), immunity (germ, pollution, altered immunity) and accident/chance. Participants were also asked to write down three most important causes for them.

Ethical consideration

Permission was obtained from the Human Research Ethics Committee of İstanbul Sabahattin Zaim University Date: 23.10.2020, Number: 2020/10 conduct the research. The procedure was applied following the Helsinki Declaration.

Data Analysis

Collected data were analyzed using NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 software (Kaysville, Utah, USA). Mean, standard deviation, median, frequency, percentage and minimum-maximum were used as descriptive statistical methods. Shapiro-Wilk test was used to test quantitative variables for normality of distribution. Mann-Whitney U test was used to compare two groups without normal distribution while Kruskal-Wallis test was used to compare the quantitative variables of three or more groups. Spearman's correlation analysis was used to determine the correlation between quantitative variables. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS

Table 1 presented the findings on the descriptive characteristics of the participants. Mean age was

60.69±19.25 years, 62.9% were male, 80.7% were married, 76.2% had income equal to expenses, and 22.8% were graduates of high school. Main chronic illnesses of the participants were diabetes (22.3%), hypertension (19.8%), asthma (14.4%), cardiac diseases (12.4%), and COPD (8.9%), respectively. 85.1% of the participants had social security. 85.6% did not perform physical exercise regularly, 91.1% did not use alcohol and 84.2% did not smoke. 78.7% of the participants asked a physician for recommendations about health problems, 69.0% did not use CAM and 84.7% expressed that they would use CAM if recommended by health professionals.

Table 2 presented the mean scores obtained from the dimensions of the subscales of the IPQ-R. Mean score obtained from the illness identity subscale was 7.281±3.71. Mean scores obtained from the emotional representation, personal control, consequences, illness coherence, treatment control, timeline (acute/chronic), timeline (cyclical) dimensions of the views about illness subscale were 15.11±7.35, 14.88±6.95, 12.89±6.25, 11.60±5.31, 11.24±5.19, 10.63±5.06, and 9.28±4.33, respectively. Mean scores obtained from the risk factors, psychological attributions, immunity and accident/chance dimensions of the causes of illness subscale were 25.02±4.52, 24.98±4.57, 7.71± 3.65, and 5.76±2.66, respectively (Table 2).

Table 3 presented the opinions about the CAM methods and the methods used by the participants. The table showed that nearly all of the participants had no intentions to use one of the CAM methods, including, mediation/yoga (82.1%), tai chi (84%), acupuncture (88.2%), chiropractic (89.1%), homeopathy (87%), bloodletting (71.7%), massage (79.9%), medicinal leech (88.5%), reiki (89.4%), herbal medicine therapy (78.8%), hypnosis (88%), reflexology (90.1%), neural therapy (90.1%), energy healing (86.5%) and lifestyle diets (78.1%).

Table 4 presented the correlation analysis. A statistically significant positive correlation was found between emotional representations and the years of smoking. A statistically significant positive correlation was found between the Perception of Disease Timeline, Treatment Control, Consequences, Psychological Attribution, Risk Factors, Immunity and Accident/Chance subscales and the years of alcohol consumption ($p<0.05$).

Table 1. Descriptive characteristics of the participants (n=200)

Characteristics	n	%
Age (60.69±19.25)		
Gender		
Female	73	62.9
Male	127	36.1
Marital status		
Married	161	80.7
Single	39	19.3
Income level		
Less than expenses	27	13.4
Equal to expenses	152	76.2
More than expenses	21	10.4
Education level		
Illiterate	44	21.8
Literate	37	18.8
Primary school	17	8.4
Secondary school	24	11.9
High school	45	22.8
University	33	16.3
Chronic diseases		
Diabetes	47	23.3
Hypertension	40	19.8
Asthma	28	14.4
Cardiac diseases	25	12.4
COPD	17	8.9
Cancer	10	5.0
Kidney diseases	4	2.0
Liver diseases	2	1.0
Rheumatic and joint diseases	10	5.0
Immune system diseases	4	2.0
Thyroid dysfunctions	11	5.4
Behçet disease	2	1.0
Has social security		
Yes	170	85.1
No	30	14.9
Regular physical exercise		
Once a week	16	7.9
2-3 times a week	11	5.4
No	173	85.6
Alcohol consumption		
Yes	11	5.4
No	182	91.1
Gave up	7	3.5
Smoking		
Yes	22	10.9
No	168	84.2
Gave up	10	5.0
Source of information about diseases and health		
Physician	157	78.7
TV	12	5.9
Internet	29	14.4
Patient education materials		
Uses CAM	2	1.0
No	138	69.0
Yes	62	31.0
May use CAM if health professionals recommend		
Yes	170	84.7
No	30	15.3

Table 2. Scores obtained from the subscales of the IPQ-R scores (n=200)

Subscales	Dimensions	Mean±SD	Min-Max
Illness Identity	Number of symptoms	7.281±3.71	1-14
	Timeline acute/chronic	10.63±5.06	5-20
	Consequences	12.89±6.25	6-26
	Personal control	14.88±6.95	7-30
Views About Illness	Treatment control	11.24±5.19	5-25
	Illness coherence	11.60±5.31	5-24
	Timeline cyclical	9.28±4.33	4-19
	Emotional representation	15.11±7.35	6-30
	Psychological attributions	24.98±4.57	4-28
	Risk factors	25.02±4.52	7-30
Causes of Illness	Immunity	7.71± 3.65	3-15
	Accident/chance	5.76±2.66	2-9

Table 3. Opinions on and the usage of CAM methods (n=200)

Characteristics	n	%
Meditation/Yoga		
Currently use	2	1.2
Formerly used	1	0.6
May use at a convenient time	33	16.2
Do not think of using	164	82.1
Tai chi		
Currently use	-	-
Formerly used	1	0.6
May use at a convenient time	31	15.3
Do not think of using	168	84.0
Acupuncture		
Currently use	-	-
Formerly used	-	-
May use at a convenient time	24	11.8
Do not think of using	176	88.2
Chiropractic		
Currently use	-	-
Formerly used	1	0.6
May use at a convenient time	21	10.3
Do not think of using	178	89.1
Homeopathy		
Currently use	1	0.6
Formerly used	1	0.6
May use at a convenient time	24	11.8
Do not think of using	174	87.0
Bloodletting		
Currently use	17	8.6
Formerly used	7	3.7
May use at a convenient time	32	16.0
Do not think of using	143	71.7
Massage		
Currently use	10	4.9
Formerly used	1	0.6
May use at a convenient time	29	14.6
Do not think of using	160	79.9
Medicinal Leech		
Currently use	-	-
Formerly used	1	0.6

Table 3. Continued

Characteristics	n	%
Medicinal Leech		
May use at a convenient time	22	10.9
Do not think of using	177	88.5
Reiki		
Currently use	-	-
Formerly used	-	-
May use at a convenient time	21	10.6
Do not think of using	179	89.4
Herbal medicine		
Currently use	19	9.7
Formerly used	-	-
May use at a convenient time	23	11.5
Do not think of using	158	78.8
Hypnosis		
Currently use	-	-
Formerly used	1	0.7
May use at a convenient time	23	11.3
Do not think of using	176	88.0
Reflexology		
Currently use	-	-
Formerly used	1	0.7
May use at a convenient time	19	9.3
Do not think of using	180	90.1
Neural therapy		
Currently use	-	-
Formerly used	1	0.7
May use at a convenient time	19	9.3
Do not think of using	180	90.1
Energy healing		
Currently use	1	0.6
Formerly used	1	0.6
May use at a convenient time	25	12.3
Do not think of using	173	86.5
Lifestyle diet		
Currently use	12	5.9
Formerly used	2	1.2
May use at a convenient time	30	14.8
Do not think of using	156	78.1

Table 4. Correlation Analysis (n=200)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Years of Smoking	r 1												
p	.												
2. Daily smoking rate	r -0.175	1.000											
p	.517	.											
3. Years of Alcohol consumption	r -0.316	-0.448	1										
p	.684	.373	.										
4. Timeline (acute/chronic)	r .285	0	.797*	1									
p	.237	0.319	.010	.									
5. Timeline (cyclical)	r 0.208	-0.405	0	.764**	1								
p	.393	.086	0.293	.000	.								
6. Personal control	r 0.3	-0.186	0.33	.827**	.746**	1							
p	.212	.445	.385	.000	.000	.							
7. Treatment control	r .317	-0.312	.737*	.837**	.824**	.804**	1						
p	.186	.194	.023	.000	.000	.000	.						
8. Illness coherence	r 0.349	-0.322	0.259	.732**	.893**	.737**	.834**	1					
p	.143	.179	.502	0	.000	.000	.000	.					
9. Consequences	r 0.066	-.213	.852**	.854**	.720**	.837**	.769**	.713**	1				
p	.789	.382	.004	.000	0	.000	.000	.000	.				
10. Emotional representation	r .494*	-0.349	-0.034	.654**	.823**	.608**	.734**	.824**	.618**	1			
p	.032	.144	.930	.000	.000	0	.000	.000	.000	.			
11. Psychological attributions	r 0.333	-0.181	.781*	.547**	.510**	.503**	.506**	.505**	.543**	.422**	1.000		
p	.164	.459	.013	.000	.000	.000	0	.000	.000	.000	.		
12. Risk factors	r 0.371	-0.327	.725*	.369**	.424**	.346**	.400**	.387**	.409**	.379**	.774**	1	
p	0.118	0.172	0.027	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.	
13. Immunity	r 0.214	-0.131	.853**	.485**	.478**	.440**	.456**	.446**	.522**	.405**	.865**	.820**	1
p	.380	.592	.003	.000	.000	.000	.000	.000	0	.000	.000	.000	.
14. Accident/chance	r -.055	-.138	.892**	.455**	.440**	.464**	.420**	.459**	.494**	.398**	.811**	.611**	.719**
p	.823	.573	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	0	.000	.000	.000

Spearman's correlation test was used

DISCUSSION

Chronic illnesses may influence the adaptation of the patients depending on the perceptions of the patients about the illness and associated difficulties. Perceptions and evaluations of the patients about the illnesses influence emotional and behavioral reactions, the way patients cope with the illness, the development of psychosocial difficulties and psychiatric disorders, treatment adherence and the quality of life. Additionally, illness perceptions of the

patients and the factors that affect their perceptions should be analyzed in order to improve treatment adherence and control the factors affecting illness perceptions⁽¹⁵⁾. Some of the studies reported the impact of age, gender, education level and socio-economic status on illness perceptions^(16,17). Contrary to these studies, we did not find any impact of these variables on IPQ-R scores. Mean score obtained from the timeline (acute/chronic) dimension of the views about illness subscale indicated that the participants did not consider their illness as chronic. This finding

is parallel to the study of Karadağ and Akkuş (2020) on the illness perception among the hypertension patients⁽¹⁸⁾. Contrary to our finding, some of the studies in the literature found that patients with chronic illnesses had better illness perception⁽¹⁹⁻²¹⁾. This situation indicates that the patients could not establish personal control over their illnesses. Yet, studies on patients with chronic illnesses reported that personal control was higher when the patients believed and were informed that their illnesses had a chronic course⁽²²⁾. In fact, mean scores obtained from the personal control, treatment control, illness coherence and timeline (cyclical) dimensions of the views about illness subscale of the IPQ-R were relatively low. These low scores indicated that the situation was chronic and had a cyclical nature, illness outcomes were negative and the participants could not clearly understand the frequency of the cycles of the illnesses. Besides, low score obtained from the illness coherence dimension indicated that the patients did not have sufficient knowledge on the illness. This situation may have led to lower levels of adherence to therapy and the belief that the illness may not be controlled. Furthermore, illness perceptions may have negative effects on the quality of life. Despite these, participants obtained relatively high score from the emotional representation dimension of the views about illness subscale, indicating negative feelings about the illness. Scores obtained by the participants of our study from the timeline (cyclical) and illness coherence dimensions were parallel to the findings of other studies^(18,21,23). Besides the scores obtained from the personal control and treatment control dimensions in the study of Oğuz et al. were parallel to our findings⁽²⁴⁾. However, other studies reported less positive illness perception^(20,25), stronger illness identity⁽²⁶⁾ belief in longer timeline⁽²⁵⁾, a better understanding of the illness^(25,27) and more intense emotional representation^(26,27). The differences between the findings of our study and other studies may be explained with reference to the structure of the healthcare system, attitudes of healthcare professionals, cultural differences, education levels of the participants and the differences in belief systems.

Regarding the perceptions about the causes of illness, dimension with the highest and the lowest scores in our study were risk factors and accident/chance. Risk factors included hereditary factors, diet, poor medical care in the past, ageing smoking and alcohol. Parallel to our findings, the study of Karabulut and

Gün (2019) found that risk factor was the dimension of the causes of illness subscale with the highest mean score⁽²¹⁾. Similarly, the study of Chen et al. (2009) on hypertension patients found that the highest scores were obtained from the psychological attributions and risk factors dimensions⁽¹⁶⁾. Contrary to our and other findings, the study of Hopman and Rijken (2015) on cancer patients found that the score obtained from the accident/chance dimension was higher⁽¹⁹⁾. This difference between our findings and the study of Hopman and Rijken (2015) may be related with the type of chronic illness and the outcomes of illness, which is in accordance with our finding that illness outcomes were not perceived negative. Besides, higher scores obtained from the risk factor dimension in our study may indicate that the participants were aware of their risky health behaviors performed in the past and the negative effects of these behaviors on their health. Patients, who are aware of the chronicity of their illnesses may find it easier to control their illness and adhere to therapy⁽¹⁹⁾.

Today, patients with chronic illnesses use complementary or alternative therapy methods. In our study, a great majority of the participants had no intentions to use CAM in the near future. However, 31% of the participants used CAM. The study of İnce et al. on patients with chronic viral hepatitis found that 27% of the participants used CAM⁽²⁸⁾. The study of Castelino et al. on patients with chronic kidney disease in South India found that 66.3% of the participants used CAM [10] whereas the study of Bordbar et al. on thalassemia patients in southern Iran reported that 68.5% of the participants used CAM at least once⁽⁸⁾. The prevalence of CAM usage in Norway⁽²⁹⁾ and Iraq⁽³⁰⁾ were 33% and 65.5%, respectively. These differences in the prevalence of the use of CAM among patients with chronic illnesses may be related with the sociocultural structure, economic factors and the opportunities to access CAM. The use of CAM has been reported to increase patient awareness on the relationship between mind, body and lifestyle and to encourage patients to undertake personal responsibility about their health and develop more effective strategies to cope with the disease^(31,32). Hsu et al. reported that CAM usage resulted with positive outcomes, such as, increased options and hope, increased ability to relax, positive changes in emotional states and increased body awareness⁽³³⁾. Similarly, the study of Sparber et al. on the use of CAM among the cancer patients found that CAM usage improved the quality of life through

more effective coping with stress, decreasing the discomforts of treatment and illness and giving them a sense of control⁽³⁴⁾. Due to this reason, patients with chronic illnesses might be informed about the benefits of the CAM. In our study, 84.7% of the participants expressed that they could use CAM if they were informed by the health professionals. Other studies found that information about CAM was not provided by health professionals⁽³⁰⁾. Yet, if the patients were informed about the advantages and disadvantages of CAM, the complications caused by CAM usage could be prevented. Due to this reason, we believe that the health professionals might be educated on the use of CAM among patients with chronic illnesses.

This study has two limitations. Firstly, the number of participant patients with chronic illness was low and they did not represent different regions of Turkey. Secondly, the CAM used by the participants was restricted to a particular phase of their life.

CONCLUSIONS

This study found that the perceptions of the participants with chronic illnesses were not adequate and they were not sufficiently informed about their illness. There was no significant relationship between illness perception and age, education level and other characteristics of the participants. Finally, compared to other countries, the prevalence of the use of CAM among the patients was at moderate levels and the participants could use CAM if informed by the health professionals.

High illness perception among patients with chronic illness is an important factor. Health professionals, especially nurses, should inform the patients about the chronic illnesses in order to maintain an effective self-care management. Besides, health professionals should inform these patients about the CAM, which is widely used in today's world. Patient demands to be informed about CAM indicated the importance of the education of the health professionals on CAM. Based on the findings of this study, we may suggest that seminars and other education activities to improve the illness perceptions among patients with chronic illness might be conducted. Further qualitative studies might be conducted to analyze illness perceptions, the use of CAM and the affecting factors among patients with chronic illnesses. Nurses might evaluate the outcomes of healthcare interventions

with an awareness on illness perception and CAM usage.

Acknowledgement

We thank the participants for sharing their time for their support with data collection.

Author contribution

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

Ethical approval

The study was approved by the İstanbul Sabahattin Zaim University Ethics Committee (Protocol no. 2020/10/23.10.2020).

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: ÖA; veri toplama: DY, ÖA ve DD; sonuçların analizi ve yorumlanması: ÖA; araştırma metnini hazırlama: ÖA. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2020/10/23.10.2020).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

REFERENCES

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> (Accessed on Dec 22, 2021).

2. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Chronic diseases and rehabilitation nursing. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*. 2019; 3(2): 140-52.
3. World Health Organization Regional Office for Europe. Multisectoral Action Plan of Turkey for Noncommunicable Diseases 2017-2025. Republic of Turkey, Ministry of Health Publication Number: 1057. Ankara; 2017. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/multisectoral-action-plan-of-turkey-for-noncommunicable-diseases-2017-2025-\(english-and-turkish\)/f97f8061-5d52-4d6f-adab-f21d292c48f9.pdf?sfvrsn=377621a3_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/multisectoral-action-plan-of-turkey-for-noncommunicable-diseases-2017-2025-(english-and-turkish)/f97f8061-5d52-4d6f-adab-f21d292c48f9.pdf?sfvrsn=377621a3_1&download=true) (Accessed on Jan 22, 2021).
4. Ashley L, Marti J, Jones H, Velikova G, Wright P. Illness perceptions within 6 months of cancer diagnosis are an independent prospective predictor of health-related quality of life 15 months post-diagnosis. *Psychooncology* 2015; 24(11): 1463-70. [\[Crossref\]](#)
5. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*. 2002; 17(1): 1-16. [\[Crossref\]](#)
6. Ayele AA, Tegegn HG, Haile KT, Belachew SA, Mersha AG, Erku DA. Complementary and alternative medicine use among elderly patients living with chronic diseases in a teaching hospital in Ethiopia. *Complement Ther Med*. 2017; 35: 115-9. [\[Crossref\]](#)
7. Akgün Şahin Z, Şahin M. The view of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) on Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Eastern Turkey. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. 2013; 10(3): 116-21. [\[Crossref\]](#)
8. Bordbar M, Pasalar M, Safaei S, et al. Complementary and alternative medicine use in thalassemia patients in Shiraz, southern Iran: A cross-sectional study. *J Tradit Complement Med*. 2017; 8(1): 141-6. [\[Crossref\]](#)
9. Qureshi M, Zelinski E, Carlson LE. Cancer and complementary therapies: current trends in survivors' interest and use. *Integr Cancer Ther*. 2018; 17(3): 844-53. [\[Crossref\]](#)
10. Castelino LR, Nayak-Rao S, Shenoy MP. Prevalence of use of complementary and alternative medicine in chronic kidney disease: A cross-sectional single-center study from South India. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2019; 30(1): 185-93. [\[Crossref\]](#)
11. Ee C, Cave AE, Naidoo D, Boyages J. Prevalence of and attitudes towards complementary therapy use for weight after breast cancer in Australia: a national survey. *BMC Complement Altern Med*. 2019; 19(1): 332. [\[Crossref\]](#)
12. Yılmaz CK, Aşiret GD, Çetinkaya F, Kapucu S. The use of complementary and alternative medicine of chronic obstructive pulmonary. *Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal*. 2017; 10(4): 216-21.
13. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health*. 1996; 11: 431-45. [\[Crossref\]](#)
14. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Validity and reliability study of the Turkish adaptation of the Disease Perception Scale. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2007; 8: 271-80.
15. Özkan Tuncay F, Fertelli T, Mollaoğlu M. Effects of loneliness on illness perception in persons with a chronic disease. *J Clin Nurs*. 2018; 27(7-8): e1494-500. [\[Crossref\]](#)
16. Chen SL, Tsai JC, Lee WL. The impact of illness perception on adherence to therapeutic regimens of patients with hypertension in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2009; 18(15): 2234-44. [\[Crossref\]](#)
17. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Investigation of factors affecting disease perception in patients with diabetes. *FSM Scientific Studies Journal of Humanities and Social Sciences*. 2013; 1(2): 367-87.
18. Karadağ Z, Akkuş Y. Determination of disease perception in patients with hypertension. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2020; 11(26): 111-8.
19. Hopman P, Rijken M. Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. *Psycho-Oncology*. 2015; 24(1): 11-8. [\[Crossref\]](#)
20. Tiemensma J, Gaab E, Voorhaar M, Asijee G, Kaptein AA. Illness perceptions and coping determine quality of life in COPD patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016; 11: 2001-7. [\[Crossref\]](#)
21. Karabulut İ, Gün M. The effect of disease perception on medication compliance in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2019; 10(21): 8-16. [\[Crossref\]](#)
22. Borge CR, Moum T, Puline Lein M, Austegard EL, Wahl AK. Illness perception in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Scand J Psychol*. 2014; 55(5): 456-63. [\[Crossref\]](#)
23. Gündüz F, Karabulutlu EY. Evaluation of illness perception, psychosocial adjustment and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Anadolu Nursing Journal and Health Sciences Journal*. 2016; 19: 106-15.
24. Oğuz S, Yetim M, Yalçın Ö, Ünalın YE, Çamcı G. The Effect of disease perception on treatment and diet compliance in individuals with hypertension. *Cumhuriyet Nursing Journal*. 2016; 5(2): 75-83.
25. Vaske I, Kenn K, Keil DC, Rief W, Stenzel NM. Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. *J Health Psychol*. 2017; 22(12): 1570-81. [\[Crossref\]](#)
26. Bonsaksen T, Haukeland-Parker S, Lerdal A, Fagermoen MS. A 1-year follow-up study exploring the associations between perception of illness and health-related quality of life in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014; 9: 41-50. [\[Crossref\]](#)

27. Weldam SW, Lammers JWJ, Heijmans MJ, Schuurmans MJ. Perceived quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients: a cross-sectional study in primary care on the role of illness perceptions. *BMC Family Practice*. 2014; 15(1): 1-10. [\[Crossref\]](#)
28. Ince N, Kaya Ş, Yıldız İE, Parlak E, Bayar B. Use of complementary and alternative medicine in patients with chronic viral hepatitis in Turkey. *Complement Ther Med*. 2020; 48: 102229. [\[Crossref\]](#)
29. Kristoffersen AE, Stub T, Salamonsen A, Musial F, Hamberg K. Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study. *BMC Complement Altern Med*. 2014; 14: 463. [\[Crossref\]](#)
30. Ibrahim IR, Hassali MA, Saleem F, Al Tukmagi HF, Dawood OT. Use of complementary and alternative medicines: a cross-sectional study among hypertensive patients in Iraq. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2018; 9(1): 59-65. [\[Crossref\]](#)
31. Long AF. Complementary and alternative medicine (CAM) and the public health: an innovative healthcare practice in supporting and sustaining health and well-being. *Epidemiology Open Access*. 2013; 4(1): 1-6.
32. Eaves ER, Sherman KJ, Ritenbaugh C, et al. A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC Complement Altern Med*. 2015; 15: 12. [\[Crossref\]](#)
33. Hsu C, Bluespruce J, Sherman K, Cherkin D. Unanticipated benefits of CAM therapies for back pain: an exploration of patient experiences. *J Altern Complement Med*. 2010; 16(2): 157-63. [\[Crossref\]](#)
34. Sparber A, Bauer L, Curt G, et al. Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum*. 2000; 27(4): 623-30.

Hastaların Penceresinden: COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Mesleki İmaji*

The Professional Image of Nurses During the COVID-19 Pandemic: From the Patients' Perspectives

Selma Karakaplan¹, Sevim Ulupınar²

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik imajına yönelik görüşlerini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın örneklemini, bir şehir hastanesinde yatarak tedavi gören 400 hasta oluşturdu. Veriler, anket formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği kullanılarak, çevrimiçi olarak toplandı. Veriler SPSS 22.0 programında yüzdeler, frekans, ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon, one way anova, t-testi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 43.4±15.4 ve %60.5'i kadındır. Ölçeğin toplam puan ortalaması 167.29±15.21 olup, katılımcıların hemşirelik imajı iyi düzeydedir. Hastalar hemşirelik hizmetlerinden memnundur, ancak mesleki imajın daha iyi olabileceğini düşünmektedir. Pandemi sürecinde hastaların hemşirelik imajı olumlu yönde değişmiştir. Hemşirelik imajı algısı ile yaş, öğrenim düzeyi, daha önce hastaneye yatış deneyimi, daha önce hemşirelik hizmeti alma, aile bireyleri arasında hemşire olması arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı iyi düzeydedir. COVID-19 pandemisi, hastaların hemşirelerin rolü ve önemine ilişkin farkındalığının artmasını sağlamış, hemşirelerin mesleki imajını olumlu yönde etkilemiştir. Mesleki imaja ilişkin olumlu algının kalıcı olabilmesi ve geliştirilmesi için hemşirelerin rol ve sorumluluklarını sahiplenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, mesleki imaj, COVID-19 pandemisi

ABSTRACT

Objectives: The aim of the study is to examine the views of patients who are hospitalized during the COVID-19 pandemic on the image of nursing.

Method: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 400 inpatients in a city hospital. The data were collected online using a questionnaire and the Nursing Occupational Image Scale. The data were analyzed on the SPSS 22.0 program using percentage, frequency, mean, standard deviation, Pearson correlation, one-way ANOVA, and t-test.

Results: The mean age of the participants was 43.4±15.4 years and 60.5% of the participants were female. The total mean score of the scale was 167.29±15.21, and the nursing image of the participants was at a good level. Patients are satisfied with the nursing services but think that the professional image could be better. During the pandemic, the nursing image of patients has changed positively. There is a significant difference between the perception of nursing image and age, education level, previous hospitalization experience, previous nursing service, and having a nurse family member ($p<0.05$).

Conclusion: The patients' image perception of the nursing profession is at a good level. The COVID-19 pandemic has increased patients' awareness of the role and importance of nurses and has positively affected the professional image of nurses. It is important for nurses to own their roles and responsibilities in order to maintain and develop a positive perception of professional image.

Keywords: Nursing, professional image, COVID-19 pandemic

Received/Geliş: 07.02.2023

Accepted/Kabul: 04.08.2023

Published Online: 31.08.2023

Cite as: Karakaplan S, Ulupınar S. Hastaların penceresinden: COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki imajı. Jaren. 2023;9(2):118-126.

S. Karakaplan

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

✉ selmakarakaplan@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-3029-4922

S. Ulupınar 0000-0003-1208-2042

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim
Dalı, İstanbul, Türkiye

*2. Uluslararası & 8. Ulusal Hemşirelik
Eğitimi Kongresinde sözlü bildiri olarak
sunulmuştur (24-26.11.2022
Kuşadası/Aydın).

GİRİŞ

COVID-19, tüm dünyada yayılım göstermesi ve insanların hayatını kaybetmesine sebep olması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir⁽¹⁾. COVID-19 yayılım gösterdikçe hastane kaynaklarına duyulan ihtiyaç daha da artış göstermiş, hemşirelik mesleği ön plana çıkmaya başlamıştır^(2,3). Salgının yayılım ve bulaş hızı, tıbbi gereklilikler, maske ve sosyal mesafe tedbirleri gibi nedenlerle insanlar birbirlerine yaklaşılmazken, hemşireler “hastaların en yakını” olarak ön cephede yer almıştır. Hastaların kısa süre içinde virüs ile enfekte olup hastane ve yoğun bakım ihtiyaçlarının ortaya çıkmasıyla, hemşireliğin temel fonksiyonlarından biri olan “bakım” daha da önemli hale gelmiştir⁽³⁾. Hemşireler, virüs ile bulaşma riski altında olsalar bile, hasta bakımını sürdürerek sağlık hizmetlerinin devamlılığında anahtar rol üstlenmişlerdir⁽⁴⁾. Pandemi sırasında daha da görünür ve vazgeçilmez hale gelen hemşirelik mesleği, global sağlık sisteminin güçlenmesine de katkıda bulunmuştur. DSÖ tarafından “Hemşire ve Ebe Yılı” olarak ilan edilen 2020 yılında, hemşirelik mesleği COVID-19 pandemisi nedeniyle dünya gündemine oturmuştur. Uluslararası Hemşireler Birliği’nin (ICN) 2020 yılı temasının da “Hemşireler Dünya Sağlıkta Öncü Bir Ses” olması⁽⁵⁾ şaşırtıcı bir tesadüf olmuştur. ICN’ nin temasında, sağlık sorunlarını ele almak, halk sağlığını geliştirmek ve insan hayatını doğrudan kurtarmak için çalışan bir meslek olarak hemşirelerin statü ve gücü vurgulanmıştır. Pandemi, hemşirelik işgücünün karşılaştığı zorlukları da ortaya çıkarmış, COVID-19’un yarattığı zorluklara yanıt vermeye çalışan hemşirelere gösterilen takdir, şükran ve sevgi, sosyal medya aracılığı ile kamuoyunda yayılmıştır^(6,7).

Bir mesleğin statüsü, bu mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajı ile doğrudan bağlantılıdır. İmaj, gözlenebilen ve görünen tüm ifade ve izlenimlerin, karşı tarafta oluşturduğu algılanma biçimi olarak tanımlanmaktadır⁽⁸⁾. İmaj meslek üyeleri için büyük önem taşır. Mesleki imaj ise, bir meslek grubunun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin yaygın olarak kabul edilmesidir. Mesleki imaj, tutum, davranış, iş vb. durumları etkilemesi nedeniyle büyük öneme sahiptir. Bireyler, herhangi bir meslek üyesi ile yaşadıkları deneyimlere veya gördükleri durumlara göre bu meslek ve üyeleri hakkında bir sonuca ulaşmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelik imajı, bireylerin ve toplumun hemşirelik mesleğine ait görüş, düşünce ve

tutumların birleşmesi ile oluşmaktadır⁽⁹⁾. Toplumun hemşirelik imajı, hem hemşirelik mesleğini ve meslek üyelerini hem de meslek adaylarını olumlu/olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca mesleki imaj, tutum ve davranışları, iş doyumunu, performansı ve meslekte kalmayı etkilemesi nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Bu bilgilerin ışığında toplumun hemşirelik imajının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Önceki yıllarda mesleki imajı değerlendiren bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Ancak bu çalışmaların daha çok meslek üyeleri ve öğrenci hemşireler arasında yapıldığı, toplum ölçekli çalışmaların ise sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Ulusal literatürde, COVID-19 pandemi sürecinin sağlık hizmeti alan bireylerin/hastaların hemşirelik imajını ne ölçüde etkilediğini değerlendiren bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu açıdan araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki imajı hastalar tarafından nasıl algılanmaktadır?
- Pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki imajını etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir şehir hastanesinin dâhili, cerrahi ve pandemi kliniklerinde yatarak tedavi gören tüm hastalar, örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü, okur-yazar, engeli olmayan (görme, işitme, iletişim, bilişsel vb.), bilinci açık ve 18 yaş üstü 400 hasta oluşturmuştur. Hastaneye 2021 Eylül ayında (etik kurul onayı öncesi) yatarak tedavi gören hasta sayısı (5288) esas alınarak %5 hata payı ve %95 güven aralığında hesaplama yapılmış ve örneklem sayısı 359 olarak saptanmıştır. Araştırma 400 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Veriler, anket formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen form, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili görüşlerini içeren, biri açık uçlu toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ): Ölçek hemşirelerin mesleki imajının değerlendirilmesi amacıyla Dost ve Bahçecik (2015) ⁽¹⁰⁾ tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipte (1-Kesinlikle Katılmıyorum 5-Tamamen Katılıyorum), 42 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; mesleki nitelik (11 madde), çalışma koşulları (10 madde), cinsiyet (8 madde), eğitim (5 madde), mesleki statü (5 madde) ve dış görünüm (3 madde) boyutlarıdır. Ölçekten en düşük 42, en yüksek 210 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puana göre 42-75 puan: Çok zayıf imaj algısı, 76-109 puan: Zayıf imaj algısı, 110-143 puan: Orta düzey imaj algısı, 144-177 puan: İyi imaj algısı, 178-210 puan: Çok iyi imaj algısı olarak değerlendirilmektedir. Puan yükseldikçe imaj algısı da olumlu olarak arttığı belirtilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmadaki cronbach alpha değeri 0.88'dir ⁽¹⁰⁾. Araştırmada elde edilen ölçeğin toplamı ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Verilerin Toplanması: Veriler Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları, hastaların objektif olabilmesi amacıyla online anket olarak hazırlanmış ve çevrimiçi uygulanmıştır. Hastalara çalışmanın amacı açıklanmış, katılmak isteyenlerin onamı alındıktan sonra formun nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verilmiş ve anket linki gönderilmiştir.

Verilerin Analizi: Veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde, frekans ve yüzdeler, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarının incelenmesinde

Tablo 1. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeğinin Cronbach Alpha Değerleri

HMYİÖ ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Cronbach Alpha
HMYİÖ Toplam	42	0.88
Mesleki nitelikler alt boyutu	11	0.90
Çalışma koşulları alt boyutu	10	0.82
Cinsiyet alt boyutu	8	0.74
Eğitim alt boyutu	5	0.76
Mesleki statü alt boyutu	5	0.79
Dış görünüm alt boyutu	3	0.90

Pearson korelasyon, t-testi, tek yönlü varyans analizi, post-hoc (Tukey, LSD) testlerinden faydalanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta²(η^2) katsayıları kullanılmıştır.

Etik Konular: Araştırma öncesi Etik Kurul onayı (14.03.2022 tarih ve 335698 sayı) ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Çalışma komisyonundan çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan online anket uygulaması aracılığıyla bilgilendirilmiş onam, ölçeğin kullanımı içinde yazarlardan izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma, bir şehir hastanesinde yatan hastalar ile sınırlıdır, sonuçlar tüm hastalar için genellenemez.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 43.4 ± 15.4 yıldır (Min=18-Max=82). Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de yer almaktadır. Hastaların %60,5'i kadın, %40,2'si ortaöğretim mezunudur; %43,5'i cerrahi, %26,2'si pandemi kliniğinde yatmaktadır. Hastaların %61,5'i daha önce hastaneye yattığını, %84,5'i daha önce hemşirelik hizmeti aldığını, %30,8'i aile bireyleri arasında hemşire olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=400)

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	242	60,5
Erkek	158	39,5
Öğrenim düzeyi		
İlkokul	113	28,2
Ortaöğretim	161	40,2
Üniversite ve üzeri	126	31,6
Yatılan servis		
Dâhili birim	121	30,2
Cerrahi birim	174	43,6
Pandemi kliniği	105	26,2
Daha önce yatış deneyimi		
Evet	246	61,5
Hayır	154	38,5
Daha önce hemşirelik hizmeti alma durumu		
Evet	338	84,5
Hayır	62	15,5
Aile bireyleri arasında hemşire varlığı		
Evet	123	30,8
Hayır	277	69,2

Tablo 3. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=400)

	n	%
Hemşirelik hizmetlerine ilişkin genel memnuniyet		
Memnun değilim	13	3,3
Kararsızım	52	13,0
Memnunum	212	53,0
Çok memnunum	123	30,7
Hemşirelik mesleki imaj algısı		
Daha iyi olabilir	127	31,8
Kabul edilebilir düzeyde	53	13,2
İyi	118	29,5
Çok iyi	60	15,0
Mükemmel	42	10,5
Mesleki imaj algısını etkileyen faktörler*		
Kendi gözlem ve deneyimlerim	342	85,5
Radyo, televizyon	102	25,5
Gazete, dergi	29	7,2
Sosyal medya	81	20,2
Arkadaş, aile bireyleri	130	32,5
Pandemi süreci hemşireliğe bakış açısını etkiledi mi?		
Olumlu yönde etkiledi	310	77,5
Etkisi olmadı	54	13,5
Kararsızım	36	9,0
Pandemi süreci hemşireliğe bakış açısını nasıl etkiledi? *		
Hemşirelere güvenim arttı	151	48,7
Hemşirelere sevgim arttı	112	36,1
Hemşirelere saygım arttı	141	45,5
Hemşirelerin toplumdaki değeri arttı	105	33,9
Hemşirelerin yaptıkları işin önemi anlaşıldı	167	53,9
Hemşirelerin gösterdiği sabrı takdir ediyorum	194	62,6
Hemşirelerin gösterdiği fedakârlıkları takdir ediyorum.	187	60,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin görüşleri Tablo 3'te yer almaktadır. Hastaların %53'ü hemşirelik hizmetlerinden memnun, %30,8'i çok memnundur, %31,8'i hemşirelerin mesleki imajının daha iyi olabileceğini düşünmektedir, 77,5'i pandemi sürecinin hemşirelik mesleğine bakışını olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4'te yer almaktadır. HMYİÖ puan ortalamasının, "iyi" imaj algısı sınırlarında olduğu görülmektedir.

Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile HMYİÖ puanları karşılaştırılmıştır. *Cinsiyet* ile yapılan karşılaştırmada anlamlılık bulunmamıştır. Hastaların *yaşı* ile ölçek toplam puanı ($r=0.118$ $p=0.01$) ve mesleki statü alt boyutunda ($r=0.198$ $p=0.00$) arasında, pozitif yönde zayıf derecede ilişki vardır. Yaş arttıkça ölçek puanı artmaktadır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, hastaların *öğrenim düzeyi* ile mesleki nitelikler ve eğitim alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki alt boyutta da üniversite mezunlarının ölçek puanı, ilköğretim mezunlarından yüksektir. Hastaların *yattığı bölüm* ile çalışma koşulları, eğitim ve mesleki statü alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Cerrahi birimlerde yatan hastaların çalışma koşulları ve eğitim alt boyutları puanı; COVID-19 kliniğindeki hastaların mesleki statü alt boyutu puanı daha yüksektir. Hastaların *daha önce hastaneye yatış deneyimi* ile mesleki nitelikler ve mesleki statü alt boyutları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$), yatış deneyimi olan hastaların puanı daha yüksektir. *Daha önce hemşirelik hizmeti alma* ile mesleki nitelikler ve eğitim alt boyutları arasındaki fark anlamlı olup ($p<0.05$), hemşirelik hizmeti alanların puanı daha yüksektir. *Aile bireyleri arasında hemşire olması* ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$), ailesinde hemşire olanların imaj ölçeği puanı daha yüksektir.

Tablo 4. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=400)

	Ort	SS	Min	Max
HMYİÖ Toplam	167.29	15.21	98	210
Mesleki nitelikler boyutu	49.48	5.04	20	55
Çalışma koşulları boyutu	41.92	5.03	21	50
Cinsiyet boyutu	22.33	5.27	8	40
Eğitim boyutu	20.80	3.00	5	25
Mesleki statü boyutu	20.06	3.77	5	25
Dış görünüm boyutu	12.68	2.37	3	15

Tablo 5. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=400)

Ölçek	Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Toplam	Mesleki Nitelikler	Çalışma Koşulları	Cinsiyet	Eğitim	Mesleki Statü	Dış Görünüm
Öğrenim Düzeyi							
İlkokul ¹	166.06±14.8	48.62±5.3	41.29±5.0	22.38±4.9	20.25±3.0	20.67±2.9	12.83±2.2
Ortaöğretim ²	166.44±14.9	49.02±5.2	41.80±4.8	22.50±5.0	20.60±2.8	19.78±3.7	12.72±2.4
Üniversite ve Üzeri ³	169.49±15.7	50.84±4.1	42.62±5.1	22.07±5.8	21.56±2.9	19.88±4.3	12.49±2.3
	F=1.94	F=7.11	F=2.17	F=0.24	F=6.42	F=2.06	F=0.65
	p=0.14	p=0.00	p=0.11	p=0.78	p=0.00	p=0.12	p=0.51
		3>1, 3>2			3>1, 3>2		
Yatılan Bölüm							
Dâhili Birim ¹	164.89±13.6	48.75±5.0	40.79±4.6	22.21±4.2	20.70±2.7	19.49±3.6	12.93±2.1
Cerrahi Birim ²	168.76±13.2	49.74±4.7	42.71±4.6	22.42±5.2	21.27±2.5	20.06±3.4	12.55±2.4
Covid Kliniği ³	167.63±19.2	49.90±5.4	41.90±5.8	22.32±6.3	20.16±3.7	20.73±4.3	12.61±2.4
	F=2.36	F=1.88	F=5.30	F=0.05	F=4.63	F=3.05	F=0.99
	p=0.09	p=0.15	p=0.005	p=0.94	p=0.01	p=0.04	p=0.37
			2>1		2>3	3>1	
Yatış Deneyimi Varlığı							
Evet	167.83±15.0	49.71±4.9	42.05±4.9	22.25±5.3	20.85±3.0	20.24±3.7	12.71±2.3
Hayır	164.35±15.6	48.27±5.5	41.17±5.3	22.77±5.0	20.53±2.6	19.09±3.7	12.50±2.3
	t=1.661	t=2.068	t=1.265	t=-0.716	t=0.784	t=2.214	t=0.659
	p=0.098	p=0.039	p=0.207	p=0.474	p=0.434	p=0.027	p=0.510
Daha Önce Hemşirelik Hizmeti Alma Durumu							
Evet	168.13±14.5	49.91±5.0	42.22±5.0	22.22±5.1	21.12±3.0	19.92±3.8	12.72±2.3
Hayır	165.96±16.1	48.79±5.0	41.44±4.9	22.51±5.4	20.29±2.9	20.29±3.7	12.61±2.3
	t=1.392	t=2.170	t=1.507	t=-0.541	t=2.699	t=-0.942	t=0.438
	p=0.165	p=0.031	p=0.133	p=0.589	p=0.007	p=0.347	p=0.662
Ailede Hemşire Varlığı							
Evet	169.65±15.6	50.21±5.2	42.57±5.0	22.56±5.9	21.18±2.9	20.35±3.5	12.76±2.3
Hayır	166.24±14.9	49.16±4.9	41.62±5.0	22.22±4.9	20.63±3.0	19.94±3.8	12.64±2.3
	t=2.077	t=1.918	t=1.745	t=0.597	t=1.686	t=0.996	t=0.459
	p=0.038	p=0.056	p=0.082	p=0.551	p=0.093	p=0.320	p=0.647
Pandemi Sürecinin Hemşirelik İmajını Değiştirmesi							
Olumlu değiştirdi ¹	168.65±14.0	50.04±4.8	42.52±4.6	22.10±4.9	20.87±2.9	20.36±3.4	12.74±2.3
Etkisi olmadı ²	164.61±17.4	48.03±5.4	39.90±5.7	23.81±6.3	20.90±2.5	19.46±4.2	12.48±2.3
Kararsızım ³	159.63±18.3	46.86±5.1	39.72±5.4	22.05±5.7	20.11±4.0	18.41±4.8	12.47±2.8
	F=6.833	F=9.380	F=10.474	F=2.482	F=1.065	F=5.202	F=0.432
	p=0.001	p=0.000	p=0.000	p=0.085	p=0.346	p=0.006	p=0.650
	1>3 (p<0.05)	1>2, 1>3	1>2, 1>3			1>3	

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD; *<0.05; **<0.01.

Pandemi sürecinin hemşirelik imajını değiştirmesi ile ölçek toplam puanı, mesleki nitelikler, mesleki statü, çalışma koşulları alt boyutları arasındaki fark anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$), hemşirelik imajı olumlu yönde değişen hastaların puanı daha yüksektir.

Katılımcılara “Hemşireliği bir kelime/cümle ile nasıl tanımlarsınız?” şeklinde sorulan açık uçlu soruyu 325 hasta yanıtlamıştır. Hastalar hemşireleri; mükemmel (n=10), iyi/çok iyi (n=13) ve güzel (n=2) olarak değerlendirmiş; mesleği kutsal bir meslek (n=4) olarak görmüş; fedakar (n=49), sabırlı (n=24), özverili (n=19), güven verici (n=6), değerli (n=4), ilgili (n=4), şefkatli (n=3) sevgi dolu (n=3), şifa veren (n=3), hoşgörülü (n=2), saygılı (n=2), vazgeçilmez (n=2), mücadeleci (n=2) kelimeleriyle tanımlamış; melek (n=30), kahraman (n=15), asker/savaşçıya (n=8) benzetmiş; şartlarının zor olduğunu (n=11), yoğun ve yorucu çalıştıklarını (n=20), vefakar/cefakar ve tükenmiş (n=8) olduklarını ifade etmişlerdir. İyi ki varlar (n=14), canlarını tehlikeye attılar (n=9), ön cehdede savaştılar (n=2), tahammülsüz kaldılar (n=1) gibi ifadelerin yanında; emek verdiklerini (n=7), haklarının ödenmez olduğunu (n=3) ve hak ettikleri değeri görmediklerini (n=6) belirtmişlerdir. Ayrıca takdir (n=22) minnettarlık ve sevgi (n=18), iyi dilek ve temenni (n=19) ifadeleri de kullanmışlardır.

TARTIŞMA

Hemşirelik imajı, tarihsel süreç boyunca tartışılan bir konu olmuş, hemşirelik mesleğinin, toplum ve hastalar tarafından nasıl algılandığına yönelik yapılan araştırmalar ile de yıllar içinde görünür hale gelmiştir. Hemşirelik imajı, devamlı gelişim gösteren bir kavram olarak hemşirelerin iş performansını, işten ayrılma niyetini de etkilemektedir. Bu nedenle, imaj konusunda çalışmalar yapılması önemlidir ⁽¹¹⁻¹³⁾. Farklı dönemler ve önemli toplumsal olayların hemşirelik imajına etkisinin değerlendirildiği çalışmalar, konuyla ilgili bilgi birikimini de zenginleştirmektedir. Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin mesleki imajını yatarak tedavi gören hastaların bakışıyla incelemesi açısından literatüre katkı sunmaktadır.

Çalışmamızdaki hastaların orta yaş grubunda, çoğunun kadın ve yarıya yakınının ortaöğretim mezunu olduğu görülmektedir. Hastaların daha önce yatış deneyimi olması ve hemşirelik hizmeti alması, hemşirelik mesleği ile ilgili bilgi ve izlenime

sahip olduklarını göstermektedir. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet oranlarının oldukça yüksek olduğu dikkat çekmekle birlikte, hastaların yarıya yakını hemşirelik imajının daha iyi olabileceğini düşünmektedir. Pandemi sürecinin hemşirelik imajını olumlu etkilediğini ifade eden hastaların oranı yüksektir. Bu dönemde hemşirelere duyulan güven, saygı ve sevginin artması, salgın döneminde yaşanan deneyimlerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum gelişimine katkı sağladığını söylemek mümkündür. COVID-19 pandemisi ile hem ulusal hem de uluslararası ortamlarda hemşirelik mesleğinin ve sundukları bakımının önemi birçok kez gündeme gelmiştir. Hemşirelik mesleğinin vazgeçilmezliği ve önemi yüzyıllardır anlatılmış olsa da bugüne kadar bu denli farkına varılmamıştır. Özdelikara ve ark.’nın⁽¹³⁾ aktarımına göre, Sohbət vd. (2014) tarafından hastaların hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada, %69.7 oranla hastaların büyük çoğunluğu hemşireliğin büyük önemini olduğunu vurgulamıştır.

Çalışmamızda elde edilen hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği (HMYİÖ) puan ortalaması (167.29±15.21), hastaların imajının “iyi” düzeyde olduğunu göstermektedir ve memnuniyet vericidir. Toplum, birey ve hasta üzerinde yapılmış araştırmalarda mesleki imaj algısının “orta” düzeyde olduğu görülmüştür ^(11,14-16). Bu çalışmalar, imaj algısının yıllar içinde değişmediğini ve orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda hastaların hemşirelik imajının iyi düzeyde olduğu ve önceki yıllara göre olumlu yönde arttığı dikkat çekmektedir. Bu verilerin ışığında pandemi döneminin hastaların hemşirelik algısını olumlu etkilediğini söylemek mümkündür. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda; hemşirelik imajına ilişkin algı farklılıkları olduğu, kimi çalışmalarda imajın iyi olarak değerlendirildiği, kimi çalışmalarda ise orta düzeyde olduğu görülmektedir ^(13,17-21). Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda; hemşirelerle yapılan çalışmada mesleki imajın iyi ⁽²²⁾, diğer bir çalışmada ise orta düzeyde ⁽²³⁾, intörn hemşirelerle yapılan çalışmada iyi düzeyde⁽⁶⁾ olduğu belirlenmiştir. Çin’de yapılan çalışmada ise, öğrencilerin mesleki imaj algısının orta düzeyde olduğu, katılımcıların %86’sının pandeminin mesleki imaj algısını olumlu etkilediğini düşündüğü bildirilmiştir ⁽²⁴⁾. Araştırma sonuçları hemşirelik imajının pandemi sürecinde hemşireler ve öğrenci hemşireler tarafından da çoğunlukla olumlu olarak algılandığını ortaya koymaktadır.

Hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısını etkileyen değişkenler incelendiğine, cinsiyetin etkili olmadığı, hastaların yaşı, öğrenim düzeyinin anlamlı fark yarattığı belirlenmiştir. Yaş arttıkça imaj algısı da olumlu yönde artmaktadır, bu sonuç yaş ilerledikçe hastane ve hemşirelik hizmeti alma deneyiminin artması ile ilişkili olabilir. Üniversite mezunu hastaların *mesleki nitelikler ve eğitim* alt boyutlarındaki imaj algısının daha yüksek olması, bir mesleğin önemli kriterlerine dikkat çekmesi açısından değerlidir. Üniversite mezunlarının hemşirelik mesleğine karşı daha bilinçli yaklaşım sergilediğini göstermektedir. Tortumluoğlu ve arkadaşlarının (2005) ⁽²⁵⁾, çalışması da bulgumuzu destekler yöndedir.

Bireylerin hemşirelik ve hemşireler hakkındaki görüşü, deneyimlerinden etkilenir. Hastanın, hemşirelere ilişkin ilk izlenimi, hemşire ve hasta ilişkisinin kurulması ile başlamaktadır ^(26,27). Çalışmamızda hastaların %43.5'inin cerrahi, %26.2'sinin pandemi kliniğinde yattığı, %84.5'inin daha önce yatış deneyiminin olduğu, %61.5'inin daha önce hemşirelik hizmeti aldığı görülmüştür. Yattığı servis, daha önce yatış deneyimi ve hemşirelik hizmeti alma, hastaların hemşirelik algısında etkili olmuştur. Bu sonuçlara dayanarak hemşirelik hizmetlerinden faydalanan, hemşire ile birebir iletişime giren, hemşirelerin çalışma ortamını gören bireylerin hemşirelik imajının olumlu olduğu söylenebilir. Hastaların hemşirelik mesleğine bakışını etkileyen faktörler arasında "kendi gözlemlerim ve deneyimlerim" diyenlerin çoğunluğu oluşturması, düşüncemizi destekler yöndedir.

Çalışmamızda hastaların üçte birinin aile bireyleri arasında hemşire olması ve ailesinde hemşire olanların ölçek toplam puanının daha yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur. Yakınları arasında hemşire olmasının, bireylerin hemşirelik mesleğini tüm özellikleriyle tanımasını sağladığı ve meslek imaj algısını olumlu yönde etkilemesi doğaldır. Araştırmalarda da ^(14,15,21,28) hemşire tanıdığı bulunan bireylerin hemşirelik mesleğine olan bakış açısının daha olumlu olduğu görülmüştür.

Pandeminin hemşirelik mesleğine bakış açısını değiştirmesi ile HYMIÖ toplam, mesleki nitelikler, çalışma koşulları, mesleki statü alt boyutları arasında anlamlı fark bulunması, hastaların düşüncesi ile tutumu arasında tutarlılık olduğunu göstermektedir. Tüm bu bulguların ışığında hemşirelik hizmetlerinden duyulan memnuniyet ve olumlu duyguların hemşirelik imajını doğrudan etkilediği ve bu sonucun ortaya çıkmasında pandeminin etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Pandemi, COVID-19 nedeniyle meydana gelen sorunları gündemde tutarken, hemşirelik mesleğinin karşılaştığı zorlukları ve olumsuz çalışma koşullarını da ve açık bir şekilde gözler önüne sermiştir. Pandemi, hemşirelerin çalışma saatlerinin ve vardiyalarının uzun olması, kendisine, ailesine ve yakınlarına virüs bulaşma/bulaştırma riski, hastaların ve ekip arkadaşlarının yaşam kaybına şahitlik etmeleri gibi nedenlerden dolayı hemşireleri psiko-sosyal açıdan da olumsuz etkilemiştir ⁽⁶⁾. Sun ve ark. (2020) ⁽²⁹⁾ tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin yaklaşık olarak 1.5-2 kat arttığı belirtilmiştir. Çalışmamızda HYMIÖ alt boyutlarından "çalışma koşulları" alt boyutu ile pandemi sürecinin hemşirelik imajına etkisi arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu sonucun, insanların birbirlerine yaklaşmadığı pandemi günlerinde hemşirelerin "hastaların en yakını" olmaları, virüs bulaşma riski altında olsalar bile sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamaları ⁽³⁾, hastalar tarafından hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarını ve zorlu süreçler içerdiğinin fark edilmesi gibi etkenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Özellikle bu durumun yansımaları, şükran dileklerinin odağında yer alma, haber medyasında övgüler, alkışlama, sosyal medya platformlarında destek etiketleriyle yer bulmuştur ⁽³⁰⁾. Çalışmamızda, pandemi sürecinde hastaların hemşirelere duydukları güven ve saygının arttığı, hemşirelerin gösterdikleri sabır ve fedakârlığı takdir ettikleri görülmüştür. Hastalara "bir cümle ile hemşireliği tanımlar mısınız?" diye sorulduğunda; kullanılan ifadelerin hep olumlu olduğu, teşekkür ve minnettarlık ifadelerinin yer aldığı belirlenmiştir. Günyaktı ve Bursa'nın (2022) ⁽³¹⁾ çalışmasında, Twitter kullanıcılarının, sağlık çalışanları için paylaştıkları tweetlerin %61'inin pozitif duygu içerdiği, sağlık çalışanlarına destek vermek amacıyla sıkça pandemiye özgü kelimelerin yanı sıra "teşekkür" ve "minnet" konulu tweetler paylaştıkları görülmüştür. Foà ve ark. (2021) ⁽³²⁾ İtalya'da yaptığı çalışmada, pandemi sonrası katılımcıların hemşirelerle ilgili görüşlerinin olumlu yönde değiştiği; hemşireler için kahraman, savaşçı, cesur, melek, yorgun, dayanıklı, övgüye değer gibi "hayranlık" ifadeleri kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki imajı, hemşireler ile ilgili kamuoyunun duygu ve düşünceleri, yurt dışında olduğu gibi Türkiye'de benzerlik göstermektedir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğine; Özdelikara ve ark.nın (2015) ⁽¹³⁾ yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %28.8'i, diğer bölümlerdeki öğrencilerinin %46.2'si hemşirede kesinlikle bulunması gereken karakteristik özelliğin

“merhamet” olduğunu belirtmişlerdir. Işık Andsoy ve ark.’nın (2012) ⁽³³⁾ çalışmasında, öğrencilerin %84’ü hemşirelerde bulunması gereken özellikler arasında “sabırlı, güler yüzlü, merhametli, fedakâr, mütevazı, özgüvenli ve empatik” olarak ifade etmiştir. Özmen ve Çetinkaya’nın (2016) ⁽³⁴⁾ çalışmasında, öğrencilerin çoğunun “güler yüz ve sevgi” gibi olumlu imaj algısına sahip oldukları ve hemşirelik mesleğini “melek, kalp/ yürek, değişim, bahçıvan”, gibi kelimelerle olumlu bir şekilde tanımladıkları görülmüştür. Olumlu mesleki imaj algısı, hemşirelik mesleğine yeterlilik ve güvenilirlik kazandırırken, çalışanlara da mesleki doyum ve özgüven sağlamaktadır ⁽¹⁰⁾. Çalışmamızdaki hastaların açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar, araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların hemşirelik mesleğine yönelik olarak imaj algılarının “iyi” düzeyde olduğu COVID-19 pandemisinin hemşirelik mesleğine yönelik farkındalığın artmasını sağladığı ve mesleki imajı olumlu etkilediği görülmüştür. Pandeminin bu etkilerinin geçici olmaması, oluşan farkındalığın sürdürülebilirliği, hemşirelik hizmetlerinin toplum ve hastaların penceresinden görünürlüğü ve olumlu imajın kalıcı olmasında, meslek üyelerinin de sorumluluğu olduğu unutulmamalıdır. Mesleki imajı daha istendik hale getirmek için hemşireler rollerini iyi tanımalı, mevcut olumlu imajı korumak ve geliştirmek için çalışmalar yapmalıdır. Hemşirelerin sağlık alanındaki rollerini topluma aktarmak için dergi editörleri ile yazışmalar yapmaları, medyayı etkin kullanmaları, radyo ve televizyon gibi iletişim araçlarını kullanarak toplumu bilinçlendirmeleri, bilimsel araştırmalar yapmaları ve mesleğe katkı sağlamaları önerilebilir.

Yazar katkısı

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

Etik kurul onayı

Bu araştırma için İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 335698/14.03.2022).

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, SU; data collection: SK; analysis and interpretation of results: SK, SU; draft manuscript preparation: SK, SU. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the İstanbul University - Cerrahpaşa Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. 335698/14.03.2022).

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 (WHO). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. 2020. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> (Accessed on July 21, 2022).
2. Pedrazza M, Berlanda S, Trifiletti E, Minuzzo S. Variables of individual difference and the experience of touch in nursing. West J Nurs Res. 2018; 40(11): 1614-37. [\[Crossref\]](#)
3. Çevirme A, Kurt A. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020; 7(5): 46-52.
4. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses’ experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud. 2020; 111: 103637. [\[Crossref\]](#)
5. International Council of Nurses (ICN). Nursing the World to Health- ICN announces theme for International Nurses Day 2020. Available at: <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme> (Accessed on July 21, 2022).

6. Dost A, Aslan Huyar D, Tunçay HB. COVID-19 pandemisi döneminde intörn hemşirelerin mesleki imaj algılarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; (14): 270-84. [\[Crossref\]](#)
7. Bennett CL, James AH, Kelly D. Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16): 2753-5. [\[Crossref\]](#)
8. Erdal G, Gücüyener İ, Erdal K. Eğitim kurumlarında kurumsal kimlik, kurumsal imaj ve eğitime katkısı. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. 2013; 3(3): 54-61.
9. Morris-Thompson T, Shepherd J, Plata R, Marks-Maran D. Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *J Nurs Manag*. 2011; 19(5): 683-92. [\[Crossref\]](#)
10. Dost A, Bahcecik AN. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2015; 1(2): 51-9.
11. Baykara Mat ST, Baykal Ü. Birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlananların hemşirelik imajına ilişkin algıları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 24(3): 357-64. [\[Crossref\]](#)
12. Kartal H, Kantek F. Yönetici hemşirelerde hemşirelik imajı ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018; 14(2): 190-7. [\[Crossref\]](#)
13. Özdelikara A, Mumcu Boğa N, Çayan N. Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alan dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düze Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 1-5.
14. Özsoy SA. Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2000; 16(2): 1-19.
15. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T, Kocabeyoğlu T, Çetin S. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013; 21(3): 147-153.
16. Yılmaz M, Gölbaşı Z, Türk KE, Hançer AT. Hemşire, hekim ve hastaların hemşirelik imajına ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019; 4(2): 38-44.
17. Sümen A, Teskereci G, Aksoy S, Ergen Z, Ala M, Üzüm F. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin imajına yönelik algılarının ve tutumlarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022; 5(1): 75-83. [\[Crossref\]](#)
18. Olgun S, Kaptan G. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imajı algılarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 2022; 32(1): 159-66.
19. Karaman F, Çakmak S, Yerebakan AN. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; (11): 217-29. [\[Crossref\]](#)
20. Şimşek-Kaynar A, Alpar ŞE. Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı: sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2019; 2(1): 32-46.
21. Kızılıçık-Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız-Fındık Ü. Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2017; 19(1): 38-47.
22. Yurtsever D, Duran S, Alan H. COVID-19 salgınında hemşirelerin mesleki imaj algısı: bir kamu hastanesi örneği. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. 2022; 14(3): 280-6. [\[Crossref\]](#)
23. Karadeniz H, Durmuş A, Gündüz CS, Bilgiç G, Can Gürkan Ö. COVID-19 pandemisinin hemşirelerin mesleki imaj algısına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 11(2): 255-61. [\[Crossref\]](#)
24. Zhang Z, Fu W, Tian C, et al. Professional identity of Chinese nursing students during the COVID-19 pandemic outbreak: A nation-wide cross-sectional study. *Nurse Educ Pract*. 2021; 52: 103040. [\[Crossref\]](#)
25. Tortumluoğlu G, Akyl R, Karanlık A, Aldaç R, Turaneri E, Yılmaz A. Erzurum ilindeki bireylerin hemşireler ile ilgili görüş ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005; 8(1): 10-9.
26. Porr C, Dawe D, Lewis N, Meadus RJ, Snow N, Didham P. Patient perception of contemporary nurse attire: a pilot study. *Int J Nurs Pract*. 2014; 20(2): 149-55. [\[Crossref\]](#)
27. Çınar Ş, Demir Y. Toplumdaki hemşirelik imajı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12(2): 24-33.
28. Sarıkaya T, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009; 7(2): 393-423.
29. Sun N, Wei L, Shi S, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020; 48(6): 592-8. [\[Crossref\]](#)
30. Bahçecioğlu EH. Sosyal medyada Kovid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik önce destek sonra nefret söylemi. *TRT Akademi*. 2022; 7(15): 498-531. [\[Crossref\]](#)
31. Günyaktı Rİ, Bursa N. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları ve öğretmenlere yönelik algının duygu analizi ile Twitter verileri üzerinden incelenmesi. *Selçuk İletişim Dergisi*. 2022; 15(1): 264-85. [\[Crossref\]](#)
32. Foà C, Bertuol M, Baronchelli E, et al. The influence of media representations on citizens' perceptions towards nurses: a comparison between before and after the COVID-19 pandemic. *Acta Biomed*. 2021; 92(S2): e2021429.
33. Işık Andsoy I, Güngör T, Bayburtluoğlu T. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(1): 124-30.
34. Özmen D, Çetinkaya A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleki algılarına yönelik nitel bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2016; 18(1): 40-52.

Cerrahi Ekibin Ameliyathanedeki Yönetimsel Tutumlarının Belirlenmesi ve İş Doyumuna Etkisi

Determination of the Managerial Attitudes of the Surgical Team in the Operating Room and Their Effect on Job Satisfaction

Özkan Güler , Elif Karahan 

Öz

Amaç: Bu çalışmada ameliyathanede görev yapan ekibin, yönetimsel tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu araştırma, 155 cerrahi ekip üyesinin katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma verileri Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmin Ölçeği kullanılarak, 1 Nisan - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetimsel tutumlarının (221.37±16.37 puan) olumlu olduğu ve iş doyumlarının orta düzeyde (16.71±4.04 puan) olduğu belirlendi. Tanımlayıcı özelliklerin; cerrahi ekipte, yönetimsel tutumları etkilemediği ($p>0.05$), iş doyumunda ise evli olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ($t=2.514$; $p=0.013$) saptandı ($p>0.05$). Ölçekler arasında regresyon analizine göre anlamlı ($t=3.474$; $p<0.05$) istatistiksel olarak pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0.270$; $p<0.05$).

Sonuç: Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetimsel tutumları iş doyumunu etkilemektedir. Ayrıca ameliyathanede ki yönetimsel tutumların etkin ve sürdürülebilir olması, çalışanların motivasyonunu arttırmanın yanında iş doyumunu geliştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ameliyathane ekibi, yönetimsel tutum, iş doyum

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the managerial attitudes of the surgical team working in the operating room and to investigate their effect on job satisfaction.

Method: This descriptive, cross-sectional study was conducted with the participation of 155 surgical team members. The data of the research were collected using the Introductory Form, the Operating Room Management Attitude Scale, and the Job Satisfaction Scale between April 1– December 31, 2021. Independent t-test, one-way ANOVA, Bonferroni test, Pearson correlation analysis, and simple and multiple linear regression analysis were performed.

Results: It was determined that the managerial attitudes of the surgical team in the operating room were positive (221.37±16.37 points) and their job satisfaction was at a moderate level (16.71±4.04 points). Descriptive characteristics did not affect the managerial attitudes of the surgical team ($p>0.05$), while married participants had higher average scores in job satisfaction ($t=2.514$; $p=0.013$) ($p>0.05$). According to the regression analysis, it was determined that there was a positive statistically significant ($t=3.474$; $p<0.05$) but weak relationship between the scales ($r=0.270$; $p<0.05$).

Conclusion: The managerial attitudes of the surgical team in the operating room affect job satisfaction. In addition, the fact that the managerial attitudes in the operating room are effective and sustainable shows that they can help improve job satisfaction as well as increase the motivation of employees.

Keywords: Operating room team, managerial attitude, job satisfaction

Received/Geliş: 12.09.2022
Accepted/Kabul: 08.06.2023
Published Online: 31.08.2023

Cite as: Güler Ö, Karahan E. Cerrahi ekibin ameliyathanedeki yönetimsel tutumlarının belirlenmesi ve iş doyumuna etkisi. Jaren. 2023;9(2):127-137.

E. Karahan

Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Bartın, Türkiye
✉ elifim67@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-6371-871X

Ö. Güler 0000-0001-6804-2950
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Zonguldak, Türkiye

GİRİŞ

Sağlık bakım hizmetleri, toplumun her ferdinin sağlığını korumak, hastalıklarında tanı, tedavi ve bakımlarını yapabilmek için sunulan hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir ⁽¹⁾. Sağlık alanında görev yapan çalışanlar bu hizmeti farklı uzmanlık alanlarında eğitim almış kişilerce etkili ve kaliteli sunulması için çaba göstermektedirler ⁽²⁾. Hastaneler, sağlık hizmetini gerçekleştirirken oluşabilecek risk faktörlerinden etkilenebilmektedir. Hastane içerisinde riski en yüksek bölümlerden olan ameliyathaneler sistem yetersizliğinden kaynaklı olayların/hataların meydana gelmesinin kaçınılmaz olduğu yerlerden biri olabilmektedir ⁽³⁾. Kaliteli sağlık hizmet sunumunu sağlayabilmek için tüm riskleri (uygun çalışma ortamı, koruyucu ekipman ve malzeme temini, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, şiddete neden olabilecek tüm güvenlik önlemlerinin planlanması gibi vb.) dikkatli bir şekilde analiz edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır ⁽⁴⁾. Ayrıca hastane yönetimi profesyonel olarak hizmet sunumunu gerçekleştirecek, liderlik özelliklerini barındıran, hasta-çalışan güvenliği kültürü oluşturmalıdır. Bu doğrultuda yasal düzenlemeler hazırlanıp uygulanmalı, gerekli bakanlık, il sağlık ve hastane bünyesinde destekleyici, denetleyici mekanizmalar kurulmalıdır ⁽⁵⁾.

Nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin temel koşulları: liderlik, ekip çalışması, iletişim, güven ve hasta merkezli olmasıdır. Ekip içerisinde amaçlar ve hedefler; etkili, hasta gereksinimlerine öncelik veren bir ortaklığı kapsamaktadır. Hastanelerde ekip çalışması her bölümde gerekli olmakla beraber, en fazla gereksinim duyulan bölümlerden biri ameliyathanelerdir. Ameliyathanelerde çalışan ekip üyelerinin her biri, mesleki becerileri iyi olan kişilerle, kendi uzmanlık alanları doğrultusunda, bireysel değil bir ekip olarak hizmet sunmaktadır. Yöneticiler ekipler arasında köprü oluşturmalı, etkili bir iletişim mekanizması geliştirmelidir. Bu durum ekipteki çalışanların iş doyumuna ve performansına olumlu yansımaktadır ⁽⁶⁾. Ekip üyeleri arasında buna benzer sorunları ortadan kaldırmak için ameliyathanedeki her bir birey teknik ve yönetsel beceriler kullanır. Madani (2017), yönetsel tutumları; ameliyathanede kilit bir unsur olarak tanımlamıştır. Liderlik, güven, iletişim ve takım çalışması gibi yönetsel tutumlar vazgeçilmez kabul edilmektedir ⁽⁷⁾. Ayrıca yönetsel tutumlar teknik becerileri tamamlayarak oluşabilecek

risk faktörlerinin önüne geçmeyi sağlar. Stresli bir ortam olan ameliyathanelerde, insan hatası riskini en aza indirmek için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir ⁽⁸⁾. Stresi en aza indirmenin yolu ameliyathanede teknik ve yönetsel tutumları bir arada kullanarak ekip çalışması oluşturulmasıdır. Bu bağlamda yönetsel tutumun öneminin tanınması üzerine; durumsal farkındalık, ekip çalışması, liderlik, karar verme, stres ve yorgunlukla başa çıkma yeteneği gibi düşünce yapılarını, çalışan ekibe entegre ederek ekipteki bağın kuvvetlenmesini sağlamaktadır. Yönetsel tutum, davranışları niteliksel olarak değerlendirebilmektir. Yönetsel tutumun temel bileşeni ise durumsal farkındalığı oluşturmaktır. Çevresel faktörlerle ilgili (yönetim, iletişim, zaman, ekip, izleme) gelen bilgileri analiz etme ve aynı zamanda meydana gelebilecek veya gerçekleşmek üzere olan olayları öngörmeyi hedefler ⁽⁸⁾. Literatürde ameliyathane çalışanlarında yönetsel tutumlar ilgili araştırma verileri oldukça sınırlı^(9,10) olmakla birlikte iş doyumunun birlikte değerlendirildiği araştırmaya ulaşılmamıştır. Aydemir ve Yıldırım (2018) yaptığı çalışmada cerrahların ameliyathane yönetimine ilişkin tutumları daha yüksek ve pozitif olduğu, cerrahi personelin mesleki konumlarına bakılmaksızın amaçlara yönelik birlikte eğitilmeleri, hemşirelerin ve meslekte yeni olan personelin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır ⁽⁹⁾. Diğer bir çalışmada da ameliyathane personeli arasında liderliğe ilişkin tutumların genelde hiyerarşik bir özellik gösterdiği meslekler arası işbirliği kalitesine önem verilmesi ifade edilmiştir ⁽¹⁰⁾. Bu çalışmada, ameliyathanede görev yapan cerrahi ekibin, ameliyathanedeki yönetsel tutumlarını belirlemek, tutumlarını değerlendirmek ve iş doyumuna etkisini araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan bir uygulama eğitim araştırma hastanesi ile bir devlet hastanesinin ameliyathanelerinde çalışan 200 kişilik cerrahi ekip oluşturdu. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 155 cerrahi ekip üyesi oluşturdu. Örneklem gücü "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak; $\alpha=0.05$ düzeyinde, post-hoc güç 0.9284 ve etki değeri 0.27 olarak ele alındı. Etki değeri hem korelasyon hem de regresyon için önemli ve geçerli olarak hesaplandı.

Veriler katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan Tanıtıcı Form, Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmin Ölçeği ile 1 Nisan - 31 Ekim 2021 tarihleri arasında toplandı.

Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği: Helmreich ve Schaefer tarafından 1995 yılında geliştirilmiş ve Steven Yule tarafından 2004 yılında İngiltere’de kullanılmak üzere uyarlanmıştı. Ameliyathane ekibinin ameliyathanenin yönetimi ile ilgili tutumunu değerlendirmek amacıyla ölçek Yalçınkaya (2010) tarafından Türkçe’ye çevrilip geçerlik ve güvenilirliği sınanarak Cronbach’s Alpha değeri 0.82 bulunmuştur. Değerlendirilmesi 5’li likert tiptedir. Ölçek, 60 maddeden oluşmakta olup, Liderlik, Güven, Bilgi paylaşma, Stres ve Tükenmişlik, Ekip Çalışması, İş Değeri, Hata Prosedürler, Kurumsal Ortam olmak üzere sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ameliyathane Yönetimi Tutum ölçek puanının yüksek olması olumlu, düşük olması ise olumsuz yönde bir tutum sergilendiğini göstermektedir ⁽¹¹⁾. Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.80 olarak bulundu.

İş Tatmini Ölçeği: İş Tatmini Ölçeği ilk olarak Brayfield ve Rothe tarafından 1951 yılında geliştirilmiş daha sonra Judge, Locke, Durham ve Kluger (1998) tarafından 5 maddelik kısa formu geliştirilmiştir. Keser ve Bilir (2019) tarafından Türkçe’ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirliği sınanarak Cronbach’s Alpha 0.85 bulunmuştur. Değerlendirilmesi 5’li likert tiptedir. İş Tatmin ölçeği puan ortalamalarının artması iş doyumunun da arttığını göstermektedir ⁽¹²⁾. Bu çalışmada Cronbach’s Alpha değeri 0.79 olarak bulundu.

Araştırma için toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, Pearson korelasyon analizi, basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Araştırmada ölçek kullanım izni, etik kurul izni (İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, 2021/49) ve kurum izni alındı. Çalışmaya katılım imzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile gönüllülük esasına dayalı yürütüldü.

BULGULAR

Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 35.98±8.38 yıl olup, %54.2’si kadındı, %62.6’si evliydi.

Katılımcıların %37.4’ünün lisans mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %40’ının ameliyathane hemşiresi, %25.2’sinin anestezi teknisyeni/teknikeri, %23.2’sinin cerrahi asistan/anestezi asistanı ve %11.6’inin uzman cerrah/ anestezi uzmanı olduğu belirlendi. Katılımcıların %26.5’inin mesleki deneyim süresinin, %40’ının da kurumda çalışma süresinin 5 yıl ve altında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde katılımcıların toplam puan ortalaması 221.37±55.67’dir. En yüksek puanın kurumsal ortam alt boyutunda (\bar{x} =4.50±0.60) alındığı, en düşük puanın ise liderlik alt boyutunda (\bar{x} =2.20±0.94) alındığı belirlendi. Katılımcıların en yüksek ve en düşük puan aldığı alt boyutlardaki maddeler Tablo 2’de gösterildi.

Cerrahi ekibin iş tatmini puan ortalamasının (\bar{x} =16.71±5.43) olduğu belirlendi. Katılımcıların en yüksek puanla “İşimin tatsız olduğunu düşünürüm” maddesine katıldığı görüldü (Tablo 3).

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Evli katılımcıların İş Tatmini Ölçeği puan ortalamalarının, bekar katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi ($t=2,514$; $p=0.013$). Diğer değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarında farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$, Tablo 4).

Araştırmada İş Tatmini ile Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ($r= 0.270$, $p< 0.001$). Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin İş Tatmini Ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=12.068$; $p<0.05$). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin İş Tatmini Ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi ($t=3.474$, $p<0.05$). İş Tatmini Ölçeği üzerindeki değişimin %7.3’ünün açıklandığı görülmektedir ($R^2=0.073$). Modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır (DW: 2.008; VIF<5).

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$, 35.98 \pm 8.38)	29 yaş ve altı	39	25.2
	30-34	33	21.3
	35-39	30	19.4
	40 yaş ve üstü	53	34.2
Cinsiyet	Kadın	84	54.2
	Erkek	71	45.8
Medeni durum	Evli	97	62.6
	Bekar	58	37.4
Öğrenim durumu	Lise/ön lisans	33	21.3
	Lisans	58	37.4
	Yüksek lisans	33	21.3
	Doktora	31	20.0
Kurum	Uygulama Eğitim Araştırma Hastanesi	102	65.8
	Devlet Hastanesi	53	34.2
Meslek	Cerrahi asistan/ Anestezi Asistanı	36	23.2
	Anestezi teknisyeni/teknikeri	39	25.2
	Ameliyathane hemşiresi	62	40.0
	Uzman Cerrah/ Anestezi Uzmanı	18	11.6
Mesleki deneyim süresi ($\bar{X}\pm SS$, 13.63 \pm 9.72)	5 yıl ve altı	41	26.5
	6-10	26	16.8
	11-15	32	20.6
	16-20	20	12.9
	21 yıl ve üstü	36	23.2
Kurumda görev süresi ($\bar{X}\pm SS$, 10.92 \pm 9.41)	5 yıl ve altı	62	40.0
	6-10	21	13.5
	11-15	35	22.6
	16-20	15	9.7
	21 yıl ve üstü	22	14.2
Toplam		155	100.0

Tablo 2. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

En Yüksek ve En Düşük Puanlı Maddeler		\bar{x}	SS
Liderlik	Yönetici, uygunsa ameliyat sırasında asistan ve hemşireleri soru sormaları için cesaretlendirmelidir.	4.36	0.75
	Başarılı bir ameliyathane yönetimi, öncelikle doktorun tıbbi ve teknik yeterliliğinin bir işlevidir.	2.20	0.94
Güven	Tecrübeli biri hayati riski olan acil durumlarda, yönetimi devrilmeli ve tüm kararları vermelidir.	4.21	0.95
	Ameliyat ekibine katılan yeni personel yönetici tarafından verilen kararları sorgulamamalıdır.	3.04	1.03
Bilgi Paylaşma	Ameliyata girecek olan ekibin üyeleri işlem ve hareketler için planları sözlü olarak ifade etmeli ve bu bilginin, diğerleri tarafından anlaşıldığından ve onaylandığından emin olmalıdır.	4.41	0.63
	Yöneticim ve meslektaşlarım tarafından karşılaşılabileceğim tehlikeli durumları rapor etmem için cesaretlendiriliyorum.	3.14	1.15
Stres ve Tükenmişlik	Gerçek profesyoneller, ameliyatta iken kişisel problemlerini geride bırakabilir.	4.34	0.66
	Performansım deneyimsiz veya daha az yetenekli bir ekip üyesi ile çalışmaktan olumsuz etkilenmez.	3.14	1.17
Ekip Çalışması	Etkili bir ameliyathane ekibi koordinasyonu için ekip üyeleri birbirlerinin kişiliklerine saygı göstermelidir.	4.39	0.61
	Tüm ameliyathane personeli ile ortak fikirde olmak, farklı bir görüşü ileri sürmekten daha iyidir.	2.72	0.98
İş Değeri	Diğer ekip üyelerinin mesleki kabiliyetime saygı göstermemeleri beni rahatsız eder.	4.35	0.97
	Yönetici ek yetki ve ayrıcalıkları hak eder.	3.21	1.21
Hata-Prosedürler	Hatalar hastane içerisinde uygun bir şekilde çözümlenir.	3.61	1.10
	Hatalar yetersizliğin işaretidir.	3.01	1.15
Kurumsal Ortam	Bölümüm, çalışmamı etkileyebilecek olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sağlamalıdır.	4.50	0.60
	Bu hastane için çalışmaktan gurur duyuyorum.	3.17	1.22
Toplam Ölçek Puan Ortalaması		221.37	55.67

Tablo 3. İş Tatmini Ölçeğinin maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri

Maddeler	En düşük puan	En yüksek puan	\bar{x}	SS
1. Şu anki işimden oldukça memnunum.	1.00	5.00	3.40	1.07
2. Çoğu günler işime hevesle giderim.	1.00	5.00	3.22	1.07
3. İşteki her günüm bitmeyecekmiş gibi gelir.	1.00	5.00	3.24	1.09
4. İşimi eğlenceli bulurum.	1.00	5.00	3.22	1.15
5. İşimin tatsız olduğunu düşünürüm.	1.00	5.00	3.63	1.05
Toplam puan	5.00	25.00	16.71	5.43

Tablo 4. Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği ve İş Tatmini Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği					İş Tatmin Ölçeği			
		n	\bar{x}	SS	Test Değeri	p	\bar{x}	SS	Test Değeri	p
Yaş	29 yaş ve altı	39	3.67	0.28	0.482***	0.695	3.19	0.98	1.168***	0.324
	30-34	33	3.72	0.26			3.52	0.66		
	35-39	30	3.64	0.31			3.26	0.74		
	40 yaş ve üstü	53	3.69	0.26			3.39	0.79		
Cinsiyet	Kadın	84	3.70	0.27	0.618**	0.537	3.42	0.80	1.376**	0.171
	Erkek	71	3.67	0.28			3.25	0.81		
Medeni durum	Evli	97	3.68	0.26	-0.069**	0.945	3.47	0.71	2.514**	0.013*
	Bekar	58	3.69	0.30			3.13	0.92		
Öğrenim durumu	Lise/ön lisans	33	3.68	0.26	0.297***	0.828	3.42	0.63	0.685***	0.563
	Lisans	58	3.68	0.29			3.24	0.81		
	Yüksek lisans	33	3.73	0.29			3.32	0.79		
	Doktora	31	3.67	0.26			3.47	0.98		
Kurum	Uygulama Eğitim Araştırma Hastanesi	102	3.72	0.28	1.918**	0.057	3.34	0.88	-0.141**	0.888
	Devlet Hastanesi	53	3.63	0.25			3.35	0.66		
Meslek	Cerrahi asistan/ Anestezi Asistanı	36	3.70	0.29	0.172***	0.915	3.26	0.98	0.612***	0.608
	Anestezi teknisyeni/teknikeri	39	3.70	0.30			3.30	0.76		
	Ameliyathane hemşiresi	62	3.68	0.26			3.35	0.74		
	Uzman Cerrah/ Anestezi Uzmanı	18	3.65	0.25			3.57	0.81		
Meslekte görev süresi	5 yıl ve altı	41	3.71	0.27	0.182***	0.947	3.18	0.92	0.705***	0.590
	6-10	26	3.68	0.26			3.39	0.87		
	11-15	32	3.68	0.27			3.48	0.70		
	16-20	20	3.67	0.38			3.41	0.80		
	21 yıl ve üstü	36	3.67	0.24			3.33	0.73		
Kurumda görev süresi	5 yıl ve altı	62	3.71	0.28	0.742***	0.565	3.36	0.92	0.349***	0.845
	6-10	21	3.72	0.24			3.47	0.80		
	11-15	35	3.62	0.26			3.24	0.69		
	16-20	15	3.71	0.36			3.43	0.86		
	21 yıl ve üstü	22	3.69	0.25			3.27	0.64		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

TARTIŞMA

Sağlık hizmetinin kaliteli bir şekilde verilmesinin temel koşulu etkin bir ekip çalışması ile mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetinin verildiği ameliyathaneler, her biri kendi alanında uzmanlaşmış farklı meslek gruplarının bir ekip halinde çalıştığı bölümlerdir ⁽¹³⁾. Bu araştırmada katılımcıların Ameliyathane Yönetimi Tutum puanlarının yüksek olduğu ve olumlu yönde bir tutum sergilendikleri sonucuna varıldı.

Ameliyathane yönetimi liderlik alt boyutu ile ilgili katılımcıların çoğunluğu yöneticinin soru sormaya cesaretlendirmesi düşüncesine katılım sağlamışlardır. Literatürde, kaliteli sağlık hizmeti sunmak için farklı mesleklerden oluşan ekip üyelerini sürece dahil etmenin ve bireyler arasındaki ilişkileri dikkate almanın başarı şansını arttırdığı vurgulanmaktadır ⁽¹⁴⁾. Cerrahi ekip üyeleri, genel olarak süreci yöneten cerrahlara karşı fikirlerini söylemekten çekindiklerini ifade etmiştir. Bu durumu aşmanın ise cerrahların ekip üyelerine karşı çatışmasız ve bir güven ortamında düşüncelerini ifade etmelerine fırsat tanımalarını sağlamak olduğunu belirtilmektedir ⁽¹⁵⁾. Literatürle uyumlu olarak ekip üyeleri arasında fikir birliği oluşturulmasında yöneticilerin, çalışanların düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Güven alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu tecrübeli olan personelin hayati riski olan acil durumlarda yönetimi sağlaması düşüncesine katılım sağladığı belirlenmiştir. Yönetimsel tutumun etkin kullanımı, ameliyathanenin hızlı tempolu, dinamik ortamında güvenli, kaliteli bakımın sağlanmasına katkıda bulunur ⁽¹⁶⁾. Ameliyathane personeli, düzenli olarak ekipler halinde çalışır. Hayati riski olan acil durumlarda, birçok insanın müdahaleci katılım göstermesi ile iletişim kurma sorumluluğu dağılık ve belirsiz hale gelebilir. Yönetici rolünü üstlenen kişiler cerrahi süreçte, yetki ve sorumluluğa sahip lider olarak görülmekte olan cerrahlardır ⁽¹⁷⁾. Bu çalışma sonucunda kritik durumlarda çalışma deneyiminin karar vermeyi kolaylaştırdığı görülmektedir. Bu anlamda sorumluluğu üstlenen yöneticinin kritik durumlarda süreci yönetmede önemli sorumluluğu olduğu açıktır.

Bilgi paylaşma alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu ameliyathane ekibinin sözlü iletişimde doğru anlaşılma ve onayı teyit etme düşüncesine katıldığı tespit edilmiştir. Ameliyathane ortamında ekip üyeleri arasında paylaşılan bilgiler, cerrahi süreç

boyunca ilerlemeyi güvence altına almak için gereken amaç ve hedeflere ulaşmayı sağlar ⁽¹⁸⁾. Ayrıca, etkin bilgi paylaşımı ekip içinde saygı, güven, tanınma ve kabullenmeyi kolaylaştırır. Etkin bir şekilde bilginin paylaşılması stresi azaltırken, belirsizlik strese neden olmakta ve cerrahi işlemin sonucunu olumsuz etkilemektedir ⁽¹⁸⁾. Kaldheim (2016) başarılı cerrahi işlem için, ekip içinde paylaşılan bilgi ve becerilerin işbirliğine entegre edilmesine bağlı olduğunu, Skramm (2021) benzer şekilde ekip çalışmasının sorunsuz devam etmesini sağlamak için bilginin önemli olduğunu aksi halde ameliyatın güvenli bir şekilde gerçekleştirilemeyeceğini belirtmiştir ^(18,19). Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak, bilgi paylaşımının doğru bir şekilde aktarılması ve anlaşılması, oluşabilecek hataların rapor edilmesi ile verimli ve güvenli bir cerrahi süreç geçirileceği görülmektedir.

Stres ve tükenmişlik alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu ameliyathane ortamında profesyonelliği sürdürmede kişisel problemlerin geri planda bırakabileceği düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Bir cerrahi prosedür, uzunluğu ne olursa olsun tüm prosedür boyunca sürdürülmesi gereken, odaklanmayı ve dikkat gerektiren bir ekip çalışmasıdır. Stresi arttıracak kişisel problemler, ekibin ameliyat sırasında odaklanması üzerinde olumsuz bir etki olabilecek çeşitli faktörlerden bir tanesidir. Stres, cerrahi performansı teknik ve bilişsel düzeyde bozabilir ⁽²⁰⁾. Cerrahi ekip üyelerinin kişisel problemleri, sadece ameliyat sürecinde değil, her daim mevcuttur. Bu nedenle cerrahi ekip üyelerinin kişisel problemleriyle ilgili strese maruz kalması akut değil, kronik bir deneyimdir ⁽²¹⁾. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin, ameliyatın hastalar için tek şans olduğu, başarı ya da başarısızlıkla (yaşam ya da ölüm) sonuçlanabilecek duruma odaklanmaları gerektiğinin farkında oldukları diğer etkenleri görmezden gelmeye eğilimli oldukları söylenebilir.

Ekip çalışması alt boyutu ile ilgili olarak katılımcıların çoğunluğu kişiliklere saygı gösterilmesinin etkili ekip koordinasyonu sağlayacağı düşüncesine katıldığı tespit edilmiştir. Sacks ve ark. (2015) ameliyathane ortamını iyileştirmeye yönelik karşılıklı fikir alışverişi ile ekip oluşturmanın önemli olduğunu bildirmiştir ⁽²²⁾. Etherington ve ark. (2021) bireylerin kişilik özelliklerinin, ekip çalışmasını etkileyen önemli bir faktör olduğunu, Torres ve ark. (2019) benzer şekilde ekip üyelerinin birbirleri ile ilgili önyargıların önüne geçmesinin değerli olabileceğini

ifade etmişlerdir ^(23,24). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin birbirlerinin kişilik özelliklerine saygılı olmanın önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışanların sorgulayıcı bir yaklaşımla birlikte çalışma ortamında yer almaları, ekip koordinasyonunu sağlamada yardımcı olacağı düşünülmektedir.

İş değeri alt boyutu ile ilgili katılımcıların çoğunluğu mesleki beceriye saygı gösterilmemesinin rahatsızlığa neden olacağı düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Güvenli hasta bakımını sağlamak için profesyoneller arası etkili işbirliği önemlidir. Bununla birlikte, sağlık meslekleri, ayrı mesleki davranış kuralları bulunmaktadır ⁽²⁵⁾. Mesleki değerlere verilen önemle ilgili olarak, ekip üyelerinin her biri diğer meslek gruplarına karşı sergiledikleri performanslarına saygı göstermeli ve ortak bir çalışma etrafında birleşmelidir ⁽²⁾. “Profesyonel” olmak temel bir kamusal değeri, bir bağlılığı, etik erdemlerin uygulanmasına dayalı toplu bir anlaşmayı ima eder ⁽²⁶⁾. Cerrahi ekibin üyeleri, algılanan bir risk veya hasta bilgilerinin aktarımı hakkında konuşma hakkına sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle ekip üyeleri yalnızca disiplinler arası meslektaşlarının becerilerine ve profesyonelliklerine değil, aynı zamanda benzersiz bireyler olarak birbirlerine de saygı duymaları önemlidir ⁽²⁷⁾. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak ekip üyelerinin her biri kendi uzmanlık alanına yönelik saygı gösterilmesi gerekliliğini düşündükleri belirlenmiştir.

Hata ve prosedür alt boyutu ile ilgili katılımcıların çoğunluğu hastane içinde hatanın en iyi çözümleneceği düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Oriol ve ark. (2016) cerrahi ekibin ameliyathane için geliştirilmiş olan kuralların uygulamaması, cerrahi alan enfeksiyonları ortam hazırladığını, hastalar ve sağlık sistemi için önemli bir sorun olmaya devam etmekte olduğunu ifade etmişlerdir ⁽²⁸⁾. Leaper ve ark. (2015) kurallara ve prosedürlere uyulmadığı takdirde ameliyatların %10-20’sini karmaşık hale getirdiğini belirtmişlerdir ⁽²⁹⁾. Ameliyathane ekibi ameliyathane prosedürleri konusunda eğitildiğinde, adım adım net prosedürler izlendiğinde, kontrol formları geliştirildiğinde ve kullanıldığında, cerrahi komplikasyonlar azaltılabilir ⁽³⁾. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak hatalar hastane içerisinde çözümlenerek prosedürlere uyulduğunu göstermektedir. Ayrıca ekip çalışması toplantıları düzenlemek, disiplinler arasındaki iletişimi

geliştirmek ve sağlık personelini prosedürlere teşvik etmek kaliteli sağlık hizmeti sunmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kurumsal ortam alt boyutunda ekip üyelerinin çoğunluğu ekip üyelerinin olaylarla ilgili güncel ve yeterli bilgiyi sunması gerektiği düşüncesine katıldığı belirlenmiştir. Sağlık alanındaki eğitim müfredatları; hizmet öncesi, hizmet içi, iş başında eğitim ya da sağlık hizmeti kalite iyileştirme programları profesyonel yetkinlikler oluşturmaya yöneliktir ⁽³⁰⁾. Hossain ve ark. (2017) sağlık alanındaki eğitim kurumlarının, bilgiye dayalı eğitimlerinin yeterli düzeyde ve gerekli olduğunu ancak uygulama ve pratikte eksik olduğunu belirtmiştir ⁽³¹⁾. Eğitim müfredatlarının yetersizliği ve genellikle güncelliğini yitirmiş olması teknoloji ve koruyucu sağlık hizmetlerindeki değişen eğilimler gibi mevcut ihtiyaçlara cevap vermeyen nedenlerden kaynaklanmaktadır ^(32,33). Bu çalışmada da literatürle benzer şekilde olarak; sağlık hizmeti veren kurumlar, hizmet içi eğitimler düzenleyerek, temel sağlık eğitiminden ziyade, sağlık alanıyla ilgili becerileri, yetkinlikleri ve bilgileri yenilemek güncellemek için düzenli eğitim süreçleri benimsenmesi gerekliliği görülmektedir.

İş Tatmini Ölçeğine yönelik katılımcıların orta düzeyde iş doyumunu sağladıkları ve çoğunluğunun işinin tatsız olduğunu düşündüğü görüldü. Klimo ve ark. (2012) ve Van Beuzekom ve ark. (2013) farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı ameliyathane ortamında çalışanlar için azalan iş tatmini, tükenmişlik, stres ve tıbbi hatalar ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir ^(34,35). Ahmed ve ark. (2012) iş doyumundaki azalmanın ne ölçüde yaşandığını belirleyecek olanın iş tatminsizliğine katkıda bulunan faktörlerin (çalışma ortamı, yöneticilerin tutumu, uzun çalışma saatleri gibi) birleşimi olduğunu ifade etmektedir ⁽³⁶⁾. Bu çalışmada da iş doyumuyla ilgili katılımcıların düşüncelerinin literatür bilgilerini desteklediği söylenebilir. İş doyumunu artırmak, uzun vadeli bir zaman gerektirir. Ekip düzeyinde iş doyumunu arttırmakla birlikte iş doyumunu azaltan faktörleri de ele almak ve aralarındaki ilişkiyi inceleyerek, iş doyumunu arttırmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Mitchell ve Flin (2008) yönetsel tutumu, teknik becerileri tamamlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak ifade etmektedir. Sosyal beceriler iş doyumuna etki ederken, bilişsel beceriler, durumsal

farkındalık, karar verme ve problem çözme dahil olmak üzere nasıl düşünmesi gerektiğini ifade eder⁽³⁷⁾. Pires ve ark. (2017) yönetimsel tutumu, hataları önlemek için gerekli olan düşünce yapısı olduğunu savunmaktadır⁽³⁸⁾. Ameliyathane gibi farklı meslek gruplarının karmaşıklığına bakılmaksızın, yönetimsel anlayış iyi bir ekip çalışması için vazgeçilmezdir ve hasta güvenliği için esastır. Bu çalışmadaki amaçlar doğrultusunda tanımlayıcı özelliklerin, ameliyathane yönetimi tutumlarını etkilemediği, verilerin popülasyondaki varyansı tanımlamak için kullanıldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürle de uyumludur.

Tanımlayıcı özelliklerine göre iş tatmini ölçeği karşılaştırıldığında iş doyumunun; evli olanlarda yüksek olduğu, diğer değişkenler arasında fark olmadığı görüldü. Bu durumun nedeni olarak evli olan çiftler, yaşamlarında birbirlerini en önemli sosyal destek kaynağı ve zorluklarla karşılaştığında ilk aranacak kişi olarak görmekteyiz. Aynı zamanda ekonomik açıdan eşlerin çalışması, refah bir aile yaşamına yol açan oldukça önemli bir faktördür. Schneider ve ark. (2019) erkeklerin ve kadınların ekonomik gücünün, evlilik zamanlamasının önemli belirleyicisi olduğunu, hem erkekler hem de kadınların iş doyumunu ile evliliğe giriş zamanları arasında güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu bildirmiştir⁽³⁹⁾. Sonuç olarak özellikle ev işlerini eşlerle paylaşan, iş yaşamında ve aile içinde birden fazla role sahip olan eşlerin birbirlerinin yükünü hafiflettikleri, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlattıkları, bunda aile ve iş doyumuna olumlu yönde etki sunduğu düşünülebilir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, meslek, mesleki deneyim süresi ve kurumda görev süresinin iş doyumuna etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur bu yüzden farklı amaçlar belirlenerek nitel ve nicel araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Ameliyathaneler cerrahi prosedürlerin yanı sıra hasta bakımı ve güvenliğine de dikkat edilmesi gereken teknik çalışma ortamlarıdır. Ameliyathanedeki ekip üyelerinin iş doyumunu, ameliyathane ekibinin performansını olumlu yönde etkilemektedir. Belirli bir ameliyatın sonucu, cerrahi ekip içindeki işbirliğinden, her ekip üyesinin yetkinliğinden ve verilen görevleri yerine getirmesinden etkilenir⁽⁷⁾. Sexton ve ark. (2017) perioperatif yaralanmaların genellikle insan faktörleri ve insan hatalarından kaynaklandığını ifade eder. Ayrıca cerrahi ekibin yönetimsel tutumları, ekip içinde verimli işbirliği ve güven yoluyla hasta güvenliğini sağlamak ile ilişkilendirilir⁽⁴⁰⁾. Tørring ve

ark. (2019) zamanında, doğru ve problem çözme ile desteklenen karşılıklı saygının önemli olduğunu ifade etmektedir. Bunun kaliteli sağlık hizmeti sunmak, verimliliği arttırmak ve iş doyumuna doğrudan etkisi olduğu belirtilmektedir⁽⁴¹⁾.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları cerrahi ekibin ameliyathane yönetimi tutumlarının, iş doyumuna olumlu etkisinin olduğunu gösterdi. Ameliyathane yönetimi tutumu ile iş tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Bu araştırma sonuçlarına dayanarak, belirli bir ameliyatın sonucunun, cerrahi ekip içindeki işbirliğini etkilediğini, ameliyathane yönetimi tutumlarının, farklı meslek gruplarının bir arada etkin çalışması ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yetersiz hazırlık veya beklenmedik son dakika değişiklikleri devam eden ameliyatın uzamasına ve cerrahi işlemin sonucunu olumsuz etkilemesine neden olabilir. Bu çalışma, ameliyathanedeki yönetimsel tutumların, iş doyumunu geliştirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir. Hasta güvenliğini ve tedavi sonuçlarının etkinliği için ekip performansını ve iş doyumunu arttıracak nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya destek sağlayan tüm ameliyathane ekibine teşekkür ederiz.

Yazar katkısı

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

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2021/49).

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: ÖG and EK; data collection: ÖG; analysis and interpretation of results: ÖG and EK; draft manuscript preparation: ÖG and EK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Zonguldak Bulent Ecevit University Human Research Ethics Committee (Protocol no. 2021/49).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

- Gürer A. Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi. 2018; 2(1): 9-14. [\[Crossref\]](#)
- Lombarts KMJM, Plochg T, Thompson CA, Arah OA; DUQuE Project Consortium. Measuring professionalism in medicine and nursing: results of a European survey. PLoS One. 2014; 9(5): e97069. [\[Crossref\]](#)
- Ugur E, Kara S, Yildirim S, Akbal E. Medical errors and patient safety in the operating room. J Pak Med Assoc. 2016; 66(5): 593-7.
- Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016; 353: i2139. [\[Crossref\]](#)
- Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4): 252-68.
- Gür Ş, Uslu B, Eren T, et al. Analitik ağ süreci yöntemi ile hastanelerde ameliyathane performansını etkileyen kriterlerin belirlenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 3(3): 10-25.
- Madani A, Vassiliou MC, Watanabe Y, et al. What are the principles that guide behaviors in the operating room?: Creating a framework to define and measure performance. Ann Surg. 2017; 265(2): 255-67. [\[Crossref\]](#)
- Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia: concept and research. Anesthesiology. 2013; 118(3): 729-42. [\[Crossref\]](#)
- Aydemir İ, Yıldırım T. Sağlık kurumlarında tıbbi hataların azaltılmasında ekip kaynak yönetimi yaklaşımı: Ankara ilinde faaliyette bulunan bir eğitim-araştırma hastanesi ameliyathane ünitesi örneği. Verimlilik Dergisi. 2018; (3): 115-41.
- Aydemir İ, Yıldırım T. Ameliyathane cerrahi ekibinin teknik olmayan becerilere ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016; 8(15): 66-84.
- Yalçınkaya A. Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması [master's thesis]. İzmir: Ege University; 2010.
- Keser A, Bilir BÖ. İş Tatmini Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 3(3): 229-39.
- Özalp İ, Koparal C, Berberoğlu G. Yönetim ve Organizasyon. 1. Baskı. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayını; 2013: 4-5.
- Aveling EL, Martin G, Armstrong N, Banerjee J, Dixon-Woods M. Quality improvement through clinical communities: eight lessons for practice. J Health Organ Manag. 2012; 26(2): 158-74. [\[Crossref\]](#)
- Troughton R, Mariano V, Campbell A, Hettiaratchy S, Holmes A, Birgand G. Understanding determinants of infection control practices in surgery: the role of shared ownership and team hierarchy. Antimicrob Resist Infect Control. 2019; 8: 116. [\[Crossref\]](#)
- Anderson KT, Appelbaum R, Bartz-Kurycki MA, Tsao K, Browne M. Advances in perioperative quality and safety. Semin Pediatr Surg. 2018; 27(2): 92-101. [\[Crossref\]](#)
- Dexter F, Parra MC, Brown JR, Loftus RW. Perioperative COVID-19 defense: an evidence-based approach for optimization of infection control and operating room management. Anesth Analg. 2020; 131(1): 37-42. [\[Crossref\]](#)
- Skramm SH, Smith Jacobsen IL, Hanssen I. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. Nurs Open. 2021; 8(4): 1822-8. [\[Crossref\]](#)
- Kaldheim, Hege Kristin Aslaksen, Åshild Slettebo. Respecting as a basic teamwork process in the operating theatre-A qualitative study of theatre nurses who work in interdisciplinary surgical teams of what they see as important factors in this collaboration. Nordisk Sygeplejeforskning. 2016; 6(1): 49-64. [\[Crossref\]](#)
- Orri M, Revah-Lévy A, Farges O. Surgeons' emotional experience of their everyday practice - a qualitative study. PLoS One. 2015; 10(11): e0143763. [\[Crossref\]](#)
- Flin R, O'connor P, Crichton M. Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills. London: CRC Press; 2017: 25-38. [\[Crossref\]](#)
- Sacks GD, Shannon EM, Dawes AJ, et al. Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. BMJ Qual Saf. 2015; 24(7): 458-67. [\[Crossref\]](#)
- Etherington C, Burns JK, Kitto S, et al. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. PLoS One. 2021; 16(4): e0249576. [\[Crossref\]](#)
- Torres MB, Salles A, Cochran A. Recognizing and reacting to microaggressions in medicine and surgery. JAMA Surg. 2019; 154(9): 868-72. [\[Crossref\]](#)

25. Tsou P, Shih J, Ho MJ. A comparative study of professional and interprofessional values between health professional associations. *J Interprof Care*. 2015; 29(6): 628-33. [\[Crossref\]](#)
26. Livingston EH, Ginsburg S, Levinson W. Introducing JAMA professionalism. *JAMA*. 2016; 316(7): 720-1. [\[Crossref\]](#)
27. Gittel JH, Logan C, Cronenwett J, et al. Impact of relational coordination on staff and patient outcomes in outpatient surgical clinics. *Health Care Manage Rev*. 2020; 45(1): 12-20. [\[Crossref\]](#)
28. Oriol BS, Itani KMF. Surgical hand antisepsis and surgical site infections. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016; 17(6): 632-44. [\[Crossref\]](#)
29. Leaper D, Ousey K. Evidence update on prevention of surgical site infection. *Curr Opin Infect Dis*. 2015; 28(2): 158-63. [\[Crossref\]](#)
30. Nicol E, Turawa E, Bonsu G. Pre- and in-service training of health care workers on immunization data management in LMICs: a scoping review. *Hum Resour Health*. 2019; 17(1): 92. [\[Crossref\]](#)
31. Hossain I, Mokaya E, Mugoya I. Evaluation of the initiative to strengthen nurses' expanded programme on immunization pre-service training in Kenya. 2017. Available at: https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=19107&lid=3
32. Vasan A, Mabey DC, Chaudhri S, Brown Epstein HA, Lawn SD. Support and performance improvement for primary health care workers in low- and middle-income countries: a scoping review of intervention design and methods. *Health Policy Plan*. 2017; 32(3): 437-52. [\[Crossref\]](#)
33. Tsega AY, Hausi HT, Steinglass R, Chirwa GZ. Immunisation training needs in Malawi. *East African Med J*. 2014; 91(9): 298-302.
34. Klimo P, DeCuyper M, Ragel BT, McCartney S, Couldwell WT, Boop FA. Career satisfaction and burnout among U.S. neurosurgeons: a feasibility and pilot study. *World Neurosurg*. 2013; 80(5): e59-68. [\[Crossref\]](#)
35. van Beuzekom M, Akerboom S, Boer F, Dahan A. Influence of latent risk factors on job satisfaction, job stress and intention to leave in anaesthesia teams: a cross-sectional survey. *Eur J Anaesthesiol*. 2013; 30(5): 222-8. [\[Crossref\]](#)
36. Ahmed N, Conn LG, Chiu M, et al. Career satisfaction among general surgeons in Canada: a qualitative study of enablers and barriers to improve recruitment and retention in general surgery. *Acad Med*. 2012; 87(11): 1616-21. [\[Crossref\]](#)
37. Mitchell L, Flin R. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *J Adv Nurs*. 2008; 63(1): 15-24. [\[Crossref\]](#)
38. Pires S, Monteiro S, Pereira A, Chaló D, Melo E, Rodrigues A. Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2017; 58: 19-24. [\[Crossref\]](#)
39. Schneider D, Harknett K, Stimpson M. Job quality and the educational gradient in entry into marriage and cohabitation. *Demography*. 2019; 56(2): 451-76. [\[Crossref\]](#)
40. Sexton K, Johnson A, Gotsch A, Hussein AA, Cavuoto L, Guru KA. Anticipation, teamwork and cognitive load: chasing efficiency during robot-assisted surgery. *BMJ Qual Saf*. 2018; 27(2): 148-54. [\[Crossref\]](#)
41. Tørring B, Gittel JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sørensen EE. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1): 528. [\[Crossref\]](#)

COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İş Becerikliliği ve İşte Mutluluk Düzeylerine Etkisi

The Effect of Health Workers' Stress Levels on Their Job Crafting and Happiness at Work During The COVID-19 Pandemic

Sevgi Demiray[✉], Ebru Polattimur[✉]

Öz

Örgütlerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğünü yakalayabilmesi ve insan kaynağını etkin şekilde yönlendirerek kurumsal hedeflere ulaşabilmesi için stres yönetimi büyük bir önem arz etmektedir. Yoğun ve stresli mesai saatleri olan sağlık çalışanları için stresle baş etme düzeyleri, motivasyonu güçlendirerek, iş becerikliliğini ve işte mutluluklarını destekleyecektir. Tüm dünyayı hızla etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen meslek grubu sağlık çalışanları olmuştur. Bu çalışmanın amacı, sağlık personeline yönelik olarak stres düzeylerinin, iş becerikliliğine ve işte mutluluk düzeylerine etkisini ortaya koymaktır. Korelasyon analiz sonuçlarına göre; genel iş stres ölçek skoru ile iş beceriklilik ölçeği toplam skoru ve işte mutluluk ölçeği skoru ile genel iş stres ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Aynı zamanda işte mutluluk ölçeği skoru ile görev, bilişsel, ilişkisel beceriklilik alt ölçek skorları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Doğrusal regresyon analizi de bunu destekler sonuçlar vermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarında, iş stresi artıkça iş becerisini ve işte mutluluğu olumsuz yönde etkilediğini ve işte mutlu olan çalışanların da iş becerilerinin olumlu olarak yükseldiği belirlenmiştir. Bu çalışmanın, sağlık sektöründe görev yapan yöneticilere, karar vericilere farkındalık yaratması ve yol gösterici olması, ileriki çalışmalara girdi oluşturması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, stres, iş becerikliliği, işte mutluluk

ABSTRACT

Stress management is of great importance for organizations to achieve sustainable competitive advantage and to achieve organizational goals by effectively managing human resources. The ability of healthcare professionals, who experience intense and stressful working hours, to cope with stress, will support their job crafting and happiness at work by enhancing their motivation. Healthcare workers have been the most affected professional group in the COVID-19 pandemic that has rapidly affected the whole world. The aim of this study was to reveal the effect of stress levels on healthcare professionals' job crafting and job happiness. According to the results of the correlation analysis, there is a statistically negative and weak relationship between the overall job stress scale score and the total score of the job crafting scale and between the happiness at work scale score and the overall job stress scale score. At the same time, there is a weak positive relationship between the happiness at work scale score and the task, cognitive, and relational crafting subscale scores. Linear regression analysis also supports this result. In line with these results, it was determined that as job stress increases, it negatively affects job skills and happiness at work, while the skills of employees who are happy at work increase. It is expected that this study will raise awareness, provide guidance to managers and decision-makers who are working in the health sector, and provide input for future studies.

Keywords: COVID-19, stress, job crafting, work happiness

Received/Geliş: 11.05.2023

Accepted/Kabul: 08.06.2023

Published Online: 31.08.2023

Cite as: Demiray S, Polattimur E. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin iş becerikliliği ve işte mutluluk düzeylerine etkisi. Jaren. 2023;9(2):138-146.

S. Demiray

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

✉ sevgi-demiray@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-9386-9984

E. Polattimur 0000-0003-4218-1826

Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nce, Çin'de ilk olarak ortaya çıkan ve global olarak yayılım gösteren COVID-19, 2020 yılının başlarında pandemi olarak ilan edilmiştir. Büyük bir hızla tüm dünyaya yayılan pandemi de tahmin edilir ki sağlık çalışanları meslek grupları içerisinde en fazla etkilenen grup olmuştur. Sağlık çalışanlarının salgınlar sırasında hem fiziksel hem de ruhsal olarak önemli ölçüde etkilendiği yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur. Doğası gereği; polis memurluğu, öğretmenlik, itfaiyecilik, askerlik, hemşirelik, doktorluk gibi mesleklerin stresli meslek gruplarının başında yer aldığı çalışmalar neticesinde görülmüştür ⁽¹⁾.

Yaşamdaki esenlik ve mutluluk için tehlike durumu, uyarı olarak algılanan ve bireylerde belirsiz biçimde fizyolojik ve psikolojik olarak ortaya çıkaran duruma stres denir ^(2,3). Stresin işe devamsızlık, işten ayrılma ve işe gelmeme, bağımlılıklar, saldırganlık, sağlık sorunları, tükenmişlik, düşük çalışma temposu ve iş kazalarının artması gibi sonuçlara yol açtığı tespit edilmiştir ^(3,4).

Günümüz koşullarında, kurumların global değişim ve dönüşümlere ayak uydurarak hayatta kalabilmesinin, kurum personellerinin performansına ve motivasyonuna bağlı olduğu bilinmektedir ⁽⁵⁾. Kurumların istenilen seviyeye ulaşabilmesi için çalışanlarının gerekli donanımla donatılması önem arz etmektedir ⁽⁶⁾. Dolayısıyla araştırmada irdelenen iş becerikliliği kavramı, çalışanların yaptıkları işleri yeniden biçimlendirmek için proaktif olarak kendilerine uygun bir hale getirme davranışlarıdır ^(7,8). İş becerikliliği üç alt boyut olarak incelenmiştir;

Görev becerikliliği: İş görevlerini yerine getirirken ortaya konulan efor ve sürenin yeniden düzenlenmesidir ⁽⁹⁾.

Bilişsel beceriklilik: İş görevlerinin ve işyerinde kurulan ilişkilerin yeniden tanımlayıp bilinçte yeniden anlamlandırılmasıdır ⁽¹⁰⁾.

İlişkisel beceriklilik: İş partnerleri ile kurulan ilişki ve iletişimin kurulumundaki tarzın kalitesi ve düzeyi ile ilgilidir ⁽⁵⁾.

Örgütsel davranış bilimi bir taraftan çalışanların doyum ve tatmin olmasını incelerken, diğer taraftan da kurumların performans çıktılarını bireysel ve kurumsal bağlamda olumlu bir yöne sevk etmeyi

hedeflemektedir. Fisher ⁽¹¹⁾, işte mutluluğun performans çıktılarına etkisinin yüksek olduğunu ve mutluluk kavramı ile performansın birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

İşletmelerin doğal olarak rekabet ve kar amaçlı hareket eden kurumlar olmaları sebebiyle, başarı elde edebilmeleri çalışanlarının desteklenmesi ve beklentilerine cevap verilmesi ile mümkün olacaktır ⁽¹²⁾.

COVID-19 pandemisi ile birlikte sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyen birçok faktör ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda, sağlık çalışanları yüksek stres etkilerine maruz kalmakta, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olan bu etkiler çalışanların işte mutluluk düzeylerinin düşmesine sebep olmaktadır. İşte mutluluk düzeyinin düşmesi ile çalışanların psikolojik sermayeleri, işteki tatmin düzeyleri, tükenmişlik sendromları, işteki devir hızı, işe bağlılık, işten ayrılma niyeti gibi durumlar gündeme gelmektedir. Dolayısıyla kurum personellerinin iş yerindeki mutlulukları, kişisel ve kurumsal bağlamda oldukça önem arz etmektedir.

Filozofların tarihi süreçte ilgisini çeken mutluluk kavramı pozitif psikoloji akımı ile gündeme gelmiş pozitif örgütsel davranış akımı ile de örgütsel davranış alanına girmiştir ⁽¹³⁾. TDK'nun ⁽¹⁴⁾ tanımına göre; mutluluk, keder, acı ve ıstırap duygularının olmaması ve bunlara mukabil neşe, sevinç ve tatmin hislerinin ortaya çıkması durumu, kişinin yaşamından genel anlamda memnun olmasıdır. İşte mutluluk, çalışanların iş yaşantısında algıladıkları olumlu hisler, duygular ve hallerin etkileriyle kişisel gelişimleri yanında gerçekleştirdikleri yaşam hedeflerinin vermiş olduğu olumlu duygu ve hazzın tekrarlanma sıklığıdır ⁽¹⁵⁾.

Bu gerçekten hareketle, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin iş becerikliliği ve işte mutluluk düzeylerine etkisinin araştırılması hedeflenen bu çalışmada çalışanların kişisel gelişmelerine ve performanslarına dolayısıyla örgütün verimliliği ve çıktılarına katkıda bulunacak çözüm önerileri getirecektir.

YÖNTEM

Araştırmanın türü: Yürütülen çalışma, deneysel olmayan nicel bir araştırmadır ve tarama modeli ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni / Örneklemi: Araştırma, İstanbul ili Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanları için geliştirilen ölçek, basit rastgele örnekleme yöntemiyle popülasyonu temsil etme gücüne sahip örnekleme uygulanmıştır. Popülasyon kapsamındaki hastanede çalışan sağlık çalışanlarının toplam sayısı (N=2250) olarak tespit edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde temsil edebilmesi için örneklem büyüklüğü, zaman, maliyet ve veri analizi koşulları dikkate alınmıştır. Buna göre örneklem büyüklüğü basit rastgele örneklemede örneklem genişliği hesaplaması sonucu 324 (n=324) olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün çalışmanın/araştırmanın popülasyonunu oluşturan hastanede dağılımını belirlemek amacıyla, toplam sağlık çalışanları sayısı esas alınmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Örnekleme yöntemi olarak "basit tesadüfi örnekleme" uygulanmıştır. Anketler, 01.11.2021 ile 31.12.2021 tarihleri arasında mail yolu ile uygulanmıştır.

Veri toplama yöntemi: Çalışmanın tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte yapılması planlanmıştır. Veriler, anket tekniği ile katılımcılara elektronik posta ile uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu: SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Verilerin Toplanma Araçları: Saha taraması modeli olarak, katılımcıların görüşlerinin yazılı şekilde alındığı bir veri toplama yöntemi olan "anket yöntemi" uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler, geniş bir literatür taramasının sonucunda belirlenmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve birçok araştırmada kullanılmış olmasına dikkat edilmiştir. Anket;5 maddelik demografik soru, 9 maddelik "Genel iş stresi ölçeği (GİSÖ)", 15 maddelik "İş Becerikliliği Ölçeği (İBÖ)" ve 8 maddelik "İşte Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (İMÖ-K)" dan oluşan toplamda 37 soruluk ve 5 li likert tipidir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS version 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Ordinal ve

nominal değişkenler için ise sayı ve % verildi. Sayısal değerlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ve Doğrusal Regresyon analizleri ile bakıldı. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak belirlendi. İstatistiksel kararlarda $p<0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1'de olguların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Olguların çoğunluğu (%69,1) kadındır. %56,2'si bekar olan olguların yaş ortalaması $30,09\pm 7,1$, çalışma yılı ortalaması $5,27\pm 5,16$ yıldır. % 63,9' u lise mezunu olan olguların çoğunluğu (%75,3'ü) hemşire/ebe

Tablo 1. Olguların Sosyodemografik Özellikleri ve Anket Ortalama Skorlarının Dağılımı

Sosyodemografik Bilgiler	N (%)	X±SS	Min-Max
Cinsiyet			
Erkek	100 (30,9)		
Kadın	224 (69,1)		
Medeni Durum			
Evli	142 (43,8)		
Bekar	182 (56,2)		
Yaş(Yıl)		30,09±7,1	17-67
Çalışma Yılı		5,27±5,16	0,15-34
Eğitim Durumu			
İlkokul	33 (10,2)		
Ortaokul	52 (16,0)		
Lise	207 (63,9)		
Üniversite ve üzeri	31 (9,6)		
Mesleği			
1 Hekim	21 (6,5)		
2 Hemşire/Ebe	244 (75,3)		
3 Sağlık Tek.	38 (11,7)		
4 Diğer	20 (6,2)		
Çalıştığı Birim			
1 Dahili B.	35 (10,8)		
2 Cerrahi B.	45 (13,9)		
3 Çocuk/Kadın Doğum	15 (4,6)		
4 Acil/Ameliyathane/YB	137 (42,3)		

mesleğine sahiptir. Olguların %42,3'ü acil servis/ ameliyathane/yoğun bakım biriminde çalışmaktadır.

Genel iş stres ölçeği toplam skorunun, işte mutluluk ölçeği toplam skorunun, iş becerikliliği toplam ile görev, bilişsel ve ilişkisel alt ölçek skorlarının kadın erkek olgular arasında karşılaştırılması yapıldı. Bilişsel ve ilişkisel beceriklilik alt ölçek skorları bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), kadın olguların ilişkisel ve bilişsel alt ölçek skorlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel iş stres ölçeği toplam skoru, görev becerikliliği alt ölçek skoru ve görevde mutluluk ölçeği toplam skoru açısından kadın ve erkek olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmamıştır ($p>0,05$).

Olgularda medeni durumuna göre Genel iş stres ölçeği toplam skoru, işte mutluluk ölçeği toplam skoru, iş becerikliliği toplam ile görev, bilişsel ve ilişkisel alt ölçek skorları açısından karşılaştırılması yapıldı. Genel iş stres ölçeği toplam skoru ve iş becerikliliğinin ilişkisel alt skoru açısından bekar ve evli olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmuştur ($p<0,05$). Bekar olanların genel iş stres düzeyinin evli olgulara göre daha yüksek olduğu, iş becerisinde ilişkisel alt ölçek skorunda ise evli olanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İş becerikliliği ölçek skorunda görev ve bilişsel alt ölçek skorları, işte mutluluk toplam skorunda evli ve bekar olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Olgularda eğitim durumuna göre anket skorlarının karşılaştırılması yapıldı. Genel iş stres ölçeği toplam skoru dışında iş beceri ölçeği ve işte mutluluk ölçeği skorlarında olguların eğitim seviyesine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılığı ($p<0,05$), üniversite mezunlarının iş beceri ve işte mutluluk ölçek skorlarında lise, ortaokul ve ilkokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genel iş stresi ölçeği skorunda ise mezuniyetlerine göre olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamıştır ($p>0,05$).

Olguların mesleklerine göre genel iş stres ölçeği, görev becerikliliği alt ölçek skorunun ve iş becerikliliği toplam skorlarında meslek gruplarına göre olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılığı ($p<0,05$) belirlenmiştir. Hekim grubundaki olguların genel iş stres ölçek skorlarının diğer meslek gruplarındaki olgulardan daha yüksek olduğu, iş

becerikliliği toplam skoru ve görev becerikliliği alt skorlarında hemşire/ebe mesleklerindeki olgularda diğer meslek gruplarına göre daha yüksek skorlarının olduğu belirlenmiştir.

Olgularda çalıştığı birime göre stres düzeyi, iş becerisi ve işte mutluluk ölçek skorlarında karşılaştırılması ile bakıldı. Genel stres ölçeği ve işte mutluluk ölçeği skorlarında çalıştığı birime göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Genel stres düzeyi açısından cerrahi birim çalışanların stres ölçek skorunun diğer birimlerde çalışanlardan yüksek olduğu görülmüştür. İşte mutluluk ölçeği skoru açısından; çocuk ve kadın doğum birimlerinde çalışanlarda mutluluk skorunun diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Olgularda yaş, çalışma süreleri, genel iş stresi ölçeği toplam skoru, iş becerisi ölçeği alt ve toplam skoru ile iş mutluluğu ölçeği toplam skoru arasındaki ilişkiye Tablo 2 ile bakıldı. Olgularda yaş ile genel iş stres ölçeği toplam skoru arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0,244$ $p<0,05$), çalıştığı işteki süre ile genel iş stres ölçeği toplam skoru arasında da negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,151$ $p<0,05$) vardır. İşte beceriklilik ölçeğinin görev becerikliliği alt skoru ile genel iş stres ölçek toplam skoru arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0,190$ $p<0,05$), görev becerikliliği alt skoru ile meslekte geçirilen süre arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ($r= 0,188$ $p<0,05$) belirlenmiştir. Bilişsel beceriklilik alt skoru ile genel iş stresi skoru ile negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,285$ $p<0,05$) vardır. Görev becerikliliği ile bilişsel beceriklilik arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu belirlendi ($r= 0,627$ $p<0,05$). İlişkisel beceriklilik alt skoru ile olguların yaş ve meslekte geçirdikleri süre arasında pozitif yönlü zayıf ($r= 0,138$ $r=0,158$ $p<0,05$), genel iş stres ölçek skoru ile de negatif yönlü zayıf bir ilişki ($r=-0,264$ $p<0,05$) tespit edildi. İlişkisel becerikliliğin görev ve bilişsel beceriklilik arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki ($r=0,606$ $r=0,682$ $p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Genel iş stres ölçek skoru ile iş beceriklilik ölçeği toplam skoru arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($r= -0,275$ $p<0,05$). İşte mutluluk ölçeği skoru ile genel iş stres ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r= -0,373$ $p<0,05$). İşte mutluluk ölçeği skoru ile görev, bilişsel, ilişkisel beceriklilik alt ölçek skorları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görüldü ($r= 0,265$ $r= 0,404$ $r= 0,374$ $p<0,05$).

Tablo 2. Olgularda Yaş, Çalışma Süreleri, Genel İş stresi ölçeği toplam skoru, iş beceresi ölçeği alt ve toplam skoru ile iş mutluluğu ölçeği toplam skoru arasındaki ilişki

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Yaşınız	r 1,000 p -							
2.Çalıştığınız kurumda kaç yıldır görev yapıyorsunuz?	r 0,623** p 0,000	1,000						
3.GİSÖ_Toplam	r -0,244** p 0,000	-0,151**	1,000					
4.İBÖ_Görev_Beceriklilik	r 0,060 p 0,285	0,188**	-0,190**	1,000				
5.İBÖ_Bilişsel_Beceriklilik	r 0,085 p 0,127	0,086	-0,285**	0,627**	1,000			
6.İBÖ_İlişkisel_Beceriklilik	r 0,138* p 0,013	0,158**	-0,264**	0,606**	0,682**	1,000		
7.İBÖ_TOPLAM	r 0,101 p 0,070	0,169**	-0,275**	0,816**	0,880**	0,879**	1,000	
8.İMÖ_TOPLAM	r -0,015 p 0,794	-0,067	-0,373**	0,265**	0,404**	0,376**	0,400**	1,000

**p<0,01, *p<0,05, r; Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 3. İşte Stres Düzeyinin İşte Mutluluğu Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken (İşte Mutluluk)	B	Std. Hata	β	t	p	F	Model (p)	R	R ²	%95 Güven Aralığı
(Sabit)	4,307	0,116		36,996	0,000	61,721	**0,000	0,401	0,161	4,078 4,536
İşte Stres (Bağımsız Değişken)	-0,313	0,040	-0,401	7,856	**0,000					-0,392 -0,235

**p<0.01, *p<0.05; Doğrusal Regresyon Analizi

Olgulardaki stres düzeyinin işte mutluluğu yordamasına yönelik Tablo 3 ile yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; olguların stres düzeylerinin işte mutluluk düzeylerine negatif yönde ve zayıf düzeyde (R=-0,401) anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (p<0,05). Modelin açıklama gücü; R²=0,161 olarak hesaplanmıştır. Bu değer; işte mutluluk varyansının %16,1'inin işte stres ölçeği (bağımsız değişken) tarafından açıklandığını göstermektedir. Olgularda "1" birim stres düzeyindeki artışın mutluluk düzeylerini negatif yönde 0,313 birim azalttığı görülmektedir (B=-0,313).

Olgulardaki stres düzeyinin iş becerisini yordamasına yönelik Tablo 4 ile yapılan regresyon analizi

sonuçlarına göre; olguların stres düzeylerinin iş beceri düzeyine negatif yönde ve zayıf düzeyde (R=-0,255) anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (p<0,05). Modelin açıklama gücü; R²=0,065 olarak hesaplanmıştır. Bu değer; iş beceri varyansının %6,5'inin işte stres ölçeği (bağımsız değişken) tarafından açıklandığını göstermektedir. Olgularda "1" birim stres düzeyindeki artışın işte beceri düzeylerini negatif yönde 0,189 birim azalttığı görülmektedir (B=-0,189).

Olguların stres düzeyleri toplam skorlarına göre 12'de az 'düşük stres', 12-30 puan arası stresli, 30 puan ve üzeri ise yüksek (tehlikeli stres) olarak belirlenmiştir (16,17). Tablo 5'te olguların stres düzeylerine göre

Tablo 4. İşte Stres Düzeyinin İş Beceri Düzeyini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken (İş Beceri Ölçeği)	B	Std. Hata	β	t	p	F	Model (p)	R	R ²	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)	4,351	0,117		22,317	0,000	61,721	**0,000	0,255	0,065	4,122	4,581
İşte Stres (Bağımsız Değişken)	-0,189	0,040	-0,255	-4,724	**0,000					-0,268	-0,110

**p<0.01, *p<0.05; Doğrusal Regresyon Analizi

Tablo 5. Olgularda Stres Düzeylerine Göre İş Beceri Ölçeği ve İşte Mutluluk Ölçeği Toplam Skorlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	X±SS	Median (ortanca)	Min-Maks.	25-75 çeyreklikler	X ²	p
İş Beceri Ölçeği Toplam Skoru	Düşük Stres (12'den az)	66,17 7,51	64	54-75	28-38		
	Stresli (12-30 puan arası)	57,40 10,42	59	54-63	18-75	21,338	*0,000
	Yüksek (Tehlikeli) (30 puan ve üzeri)	55,34 10,97	57	15-75	49-63		
İşte Mutluluk Ölçeği Toplam Skoru	Düşük Stres (12'den az)	32,35 5,23	32	21-40	60-74		
	Stresli (12-30 puan arası)	28,09 5,42	29	24-32	8-40	27,507	*0,000
	Yüksek (Tehlikeli) (30 puan ve üzeri)	25,14 6,42	25	8-40	21,50-30		

Kruskal Wallis Testi, X; ortalama, SS; Standart Sapma, **p<0,01, *p<0,05

işte mutluluk ve iş beceri ölçeği toplam skorları karşılaştırılmıştır. Buna göre; düşük, stresli ve yüksek (tehlikeli) stresli olguların arasında iş beceri ve işte mutluluk düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), düşük stresli olanların iş beceri ölçeği toplam skorunun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, işte mutluluk ölçeğine göre de düşük streslilerin işte mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Çeşitli araştırmalar sonucunda elde edilen verilere göre en stresli meslekler arasında sağlık çalışanları en ön sıralarda yer almaktadır. Eğitim açısından yapılan karşılaştırmada, iş stres seviyesi açısından örneklemimizde anlamlı değişiklik saptanmıştır. Literatürdeki benzer bazı araştırmaların sonuçları da bu bulguyu desteklemekte olup⁽¹⁸⁾, ön lisans eğitimi katılımcıların iş streslerinin ön lisans eğitimine sahip olmayanlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır^(19,20).

İş becerikliliği, eğitim durumu lisansüstü mezunu olanlarda diğerlerine göre farklı bulunmuştur. Benzer bir çalışmada, eğitim açısından yapılan karşılaştırmada, genel iş becerikliliği düzeyi açısından lisansüstü düzeyde eğitim almış personel ile diğer sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir⁽²¹⁾. Eğitim düzeyi yükseldikçe iş becerisinin de aynı doğrultuda anlamlı bir artış doğurduğunu söylemek mümkündür.

İşte mutluluk düzeyi açısından eğitimin ve deneyimin işte mutluluk düzeyini anlamlı düzeyde etkilediği çalışmada belirlenmiştir. Avukatlar üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da pozitif duygular ile içsel tatminin verdiği mutluluk yüksek lisanslı avukatlarda diğer mezuniyetlere göre daha yüksek; negatif duygular daha düşük bulunmuştur⁽²²⁾. 2018 yılında Keser⁽²³⁾ tarafından yapılan çalışmada örneklemin %67'si mutlu olduğu bir işte çalıştığını belirtmiştir.

Meslek değişkeni açısından yapılan karşılaştırmada, iş stres düzeyi açısından hekimler ile diğer destek

personeli arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmaların çıktıları da bu sonuçları desteklemektedir ⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Araştırma bulgularına bakıldığında sağlık çalışanlarının iş stresinin diğer personele göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer bir mavi yakalı (temizlik vb.) ve beyaz yakalı (hekim, hemşire vb.) farklılığı ile yapılan çalışmada da, iş yaşamındaki stres ve stresle baş edebilme yolları araştırılmıştır. Beyaz yakalıların (hekim, hemşire vb.) daha yoğun stresli olduğu ve tüm örneklemin de streslerinin ev yaşamlarına aktardıkları görülmüştür ⁽²⁴⁾. Bu araştırma da bulguları açısından mevcut çalışmayı desteklemektedir. Görev becerikliliği düzeyi açısından ise hemşire /ebe meslekleri anlamlı farklılık göstermiştir.

Çalışılan birim açısından cerrahi birim çalışanlarının stres ölçek skorunun diğer birimlerde çalışanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun cerrahi hastalarının hayati tehlike açısından yüksek risk taşıyan müdahaleler gerektiren hastalar olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İşte mutluluk ölçeği skoru açısından; çocuk ve kadın doğum birimlerinde çalışanlarda mutluluk skorunun diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kadın doğum ve çocuk kliniklerinin hayata yeni bir canın gelmesi ile pozitif bir mutluluk ve neşe kaynağı oluşturmasının sonucudur.

Yaş açısından yapılan karşılaştırmada, iş stres düzeyi açısından sağlık çalışanları arasında ters yönde zayıf bir bağıntı belirlenmiştir. Yaşı büyük çalışanlarda iş stres düzeyi düşükken, yaşça küçük olan çalışanlarda daha yüksek düzeydedir. Literatürdeki benzer çalışmaların çıktıları da bu sonucu desteklemektedir ⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Çalışma sonucunda örnekleme ileri yaştaki katılımcıların iş yaşamındaki streslerinin azaldığı belirlenmiştir.

Çalışma yılı açısından yapılan karşılaştırmada, iş stresi düzeyi açısından ters yönde zayıf bir bağıntı bulundu hizmet yılı fazla olan sağlık çalışanlarının düşük olanlara göre daha az stresli oldukları belirlenmiştir. Benzer bir şekilde Deniz ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ araştırma bulguları incelendiğinde iş yaşam süreleri 6 yıl ve fazlası olan çalışanların iş stresi seviyelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların meslek ve kurum çalışma yılları ile beraber bilgi ve becerilerinde artış görülmekte, kurumlarına daha hakim olmakta, mesleki tecrübelerini artırarak stresle daha iyi baş edebilmektedirler. Böylece psikolojileri olumlu etkilenen çalışanlar daha umutlu,

iyimser, özgüvenli ve zorluklara karşı sabır gösteren bireylere dönüşmektedir. Buda stres düzeylerini azaltmaktadır.

Yaş ve çalışma yılı açısından yapılan karşılaştırmada, genel iş becerikliliği düzeyi açısından yaşça büyük ve deneyimli olan personel ile diğer çalışanlar arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Görev yılı ve yaş bakımından ilişkisel iş becerikliliği arasında aynı yönde zayıf düzeyde bir bağıntı bulunmuştur. Zacher ve ark. ⁽²⁵⁾ çalışmasında daha ileri yaş ve deneyimi daha fazla olan çalışanların daha geri yaş ve düşük deneyimli çalışanlara göre daha iş bitirici olacağını belirtmiştir. Benzer bir başka çalışmada da yaş, çalışma yılı açısından yapılan karşılaştırmada, genel iş becerikliliği düzeyi açısından yaşça büyük ve deneyimli olan personel ile diğer sağlık çalışanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ⁽²¹⁾. Başka bir araştırma neticesinde elde edilen bulgular ise; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve çalışma süresi değişkenlerinin çalışanların iş becerikliliği üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığını göstermiştir ⁽²⁶⁾.

Korelasyon analiz sonuçlarına göre; genel iş stres ölçek skoru ile iş beceriklilik ölçeği toplam skoru ve işte mutluluk ölçeği skoru ile genel iş stres ölçeği skoru arasında istatistiki yönden negatif yönlü zayıf bir ilişki mevcuttur. Aynı zamanda işte mutluluk ölçeği skoru ile görev, bilişsel, ilişkisel beceriklilik alt ölçek skorları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Doğrusal regresyon analizi de bunu destekler sonuçlar vermiştir. Olgularda "1" birim stres düzeyindeki artışın mutluluk düzeylerini negatif yönde 0,313 birim azalttığı görülmektedir. Olgularda "1" birim stres düzeyindeki artışın işte beceri düzeylerini negatif yönde 0,189 birim azalttığı görülmektedir. Olguların stres düzeylerine göre işte mutluluk ve iş beceri ölçeği toplam skorları karşılaştırılmıştır. Buna göre; düşük, stresli ve yüksek stresli olguların arasında iş beceri ve işte mutluluk düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, düşük stresli olanların iş beceri ölçeği toplam skorunun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, işte mutluluk ölçeğine göre de düşük streslilerin işte mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada da iş yaşam stresi ile iş doyumu arasında negatif yönlü, iş doyumu ve yaşam doyumu arasında ise pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır ⁽²⁷⁾. Farklı bir çalışmada da iş becerikliliği ile psikolojik sermaye arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur ⁽²⁸⁾. Dolayısıyla, bireyin işte mutluluğu iş becerisi düzeyindeki yükselme bireyde olumlu şekilde hedeflere erişme doğrultusunda güçlü bir motivasyonel etki oluşturmakta bu da örgütsel

sinerji ortamına destek vermekte, dolayısıyla bireyin performansının artmasına neden olmaktadır. Bu bulgu Luthans ve ark.⁽²⁹⁾, Walumbwa ve ark.⁽³⁰⁾, Avey ve ark.⁽³¹⁾, Wang ve ark.⁽³²⁾ sonuçları ile uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda kurumlara öneriler; çalışanlar ile etkin iletişim kanalları ile pozitif bir kurum kültürü oluşturmak, pozitif geri bildirimlerle çalışanı desteklemek, iş dizaynında çalışanlara özerk alanlar açmak, sağlık çalışanlarına psikolojik sağlık ve stres düzeylerinin tespitine ve bunların iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, stres faktörlerinin azaltılması yönünde eğitim ve etkinliklerin düzenlenmesi, ileri eğitim alabilmeleri için lisans ve lisansüstü eğitimlerine devam etmelerine yönelik desteklenmesi, alanlarında uzmanlaşmalarına yardımcı olunması ve branşlaşmanın desteklenmesi, sosyal faaliyetlere yer verilmesi önerilmektedir.

Yazar katkısı

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

Etik kurul onayı

Bu araştırma için Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 365/20.10.2021).

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: SD, EP; data collection: SD, EP; analysis and interpretation of results: SD, EP; draft manuscript preparation: SD, EP. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. 365/20.10.2021).

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. Çınar O. Eğitim ve sağlık alanı çalışanlarının iş stresi düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011; 9(33): 101-21.
2. Klarreich SH. Stresiz çalışma ortamı. Çev. Güngör B. Ankara: Alfa Yayını; 1994.
3. Steers RM. Introduction to organizational behavior. HarperCollins Publishers; 1994.
4. Garih Ü. İş hayatında motivasyon. İstanbul: Hayat Yayınları; 2000.
5. De Beer LT, Tims M, Bakker AB. Job crafting and its impact on work engagement and job satisfaction in mining and manufacturing. *Sajems* Ns. 2016; 19(3): 400-12. [\[Crossref\]](#)
6. Gellatly IR, Meyer JP, Luchak AA. Combined effects of the three commitment components on focal and discretionary behaviors: A test of Meyer and Herscovitch's propositions. *Journal of Vocational Behavior*. 2006; 69: 331-45. [\[Crossref\]](#)
7. Kerse G. İş becerikliliği (job crafting) ölçeğini Türkçe'ye uyarlama ve duygusal tükenme ile ilişkisini belirleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2017; 9(4): 283-304. [\[Crossref\]](#)
8. Grant AM, Ashford SJ. The dynamics of proactivity at work. *Research in Organizational Behavior*. 2008; 28: 3-34. [\[Crossref\]](#)
9. Slemp GR, Kern ML, Vella-Brodrick DA. Workplace well-being: the role of job crafting and autonomy support. *Psych Well-Being*. 2015; 5: 7. [\[Crossref\]](#)
10. Tims M, Bakker AB, Derks D. Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*. 2012; 80: 173-86. [\[Crossref\]](#)
11. Fisher CD. Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*. 2010; 12: 384-412. [\[Crossref\]](#)
12. Karacaoğlu K, İnce F. Pozitif örgütsel davranışın örgütsel sinizm üzerindeki etkileri: Kayseri ilindeki imalat sanayi işletmelerinde bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2013; 18(1): 181-202.
13. Erselcan R, Özer P. İş doyumunun performansa etkisinde mutluluğun aracılık rolü üzerine bir araştırma. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*. 2018; 13(2): 148-65.
14. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. 2017.
15. Paschoal T, Tamayo A. Construction and validation of the work well-being scale. *Avaliação Psicológica*. 2008; 7(1): 11-22.
16. Haney CM, Boenisch EW. Stressmap: Finding your pressure points. Impact Publishers; 1994.

17. Işıkhani V. Sosyal hizmet kuruluşları ve stres. Sosyal Hizmetler Dergisi. 1999; 1(9): 44-53.
18. Deniz S, Çimen M, Yüksel O. Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS). 2020; 8(2): 351-70. [\[Crossref\]](#)
19. Atan M, Tekingündüz S. Ambulans çalışanlarının (112) tükenmişlik, algılanan iş stresi ve iş tatminlerinin kişisel özelliklere göre incelenmesi. NWSA-Social Sciences. 2014; 9(3): 54-69. [\[Crossref\]](#)
20. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013; 14(2): 115-21.
21. Demiray S. Psikolojik sermaye ve lider üye etkileşiminin iş becerikliliği ve örgütsel sinerjiye etkisi: kamu hastanesi örneği [dissertation]. İstanbul: İstanbul Aydın University; 2022.
22. Turan N. Çalışma mutluluğu düzeyi ve algısı: özel sektör avukatları üzerine bir araştırma. İş ve İnsan Dergisi. 2021; 7(1): 89-104. [\[Crossref\]](#)
23. Keser A. İşte mutluluk araştırması. Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi. 2018; 14(1): 43-57.
24. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması. G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2002; 3: 15-42.
25. Zacher H, Hacker W, Frese M. Action Regulation Across the Adult Lifespan (ARAL): a metatheory of work and aging. Work, Aging and Retirement. 2016; 2(3): 286-306. [\[Crossref\]](#)
26. Uçar H. Algılanan örgütsel desteğin iş performansı üzerindeki etkisi: iş becerikliliğinin aracı rolü [master's thesis]. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi; 2021.
27. Güner F, Çiçek H, Can A. Banka çalışanlarının mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyum ve yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2014; 3: 59-76.
28. Demiray S, İrge NT. The effect of psychological capital and leader-member exchange on job crafting and organizational synergy: The case of a public hospital. Business & Management Studies: An International Journal. 2022; 10(1): 261-79. [\[Crossref\]](#)
29. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman S. M. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Personnel Psychology 2007; 60(3): 541-72. [\[Crossref\]](#)
30. Walumbwa FO, Hartnell CA, Oke A. Servant leadership, procedural justice climate, service climate, employee attitudes, and organizational citizenship behavior: a cross-level investigation. J Appl Psychol. 2010; 95(3): 517-29. [\[Crossref\]](#)
31. Avey JB, Luthans F, Smith RM, Palmer NF. Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. J Occup Health Psychol. 2010; 15(1): 17-28. [\[Crossref\]](#)
32. Wang H, Sui Y, Luthans F, Wang D, Wu Y. Impact of authentic leadership on performance: Role of followers' positive psychological capital and relational processes. J Organiz Behav. 2012; 35: 5-21. [\[Crossref\]](#)

An Indicator of Health Care Quality in Home Health Patients with Chronic Diseases: Satisfaction with Nursing Care

Kronik Hastalığı Olan Evde Sağlık Hastalarında Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Göstergesi: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet

Neşe Kıskaç[✉], Burcu Hacıoğlu[✉], Nurse Meryem Güven[✉], Mahruk Rashidi[✉], Yalçın Hacıoğlu[✉]

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to evaluate the satisfaction with nursing care of home health patients with chronic diseases.

Methods: The design of this study is descriptive and cross-sectional. The study was conducted among 658 patients with chronic diseases who received services from the home health unit of a training and research hospital. The data were collected face to face. IBM SPSS program was used in the analysis of the data.

Results: The total satisfaction with nursing care score of chronic home health patients was determined as 76.29±14.75. A significant relationship was found between the duration of the patients receiving services from home health units and their marital status, gender, and having relatives providing care for them ($p<0.05$). A significant relationship was found between the marital status of the patients and their satisfaction with nursing care ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, the level of satisfaction with nursing care among home health patients with chronic diseases is high. One of the most important indicators of health care is satisfaction with nursing care. Satisfaction with nursing care in home health units should be measured using objective parameters. The results will indicate the quality of nursing care and will form the basis for the development of guidelines for nursing education.

Keywords: Care, nursing, patient satisfaction

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan evde sağlık hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmanın tasarımı tanımlayıcı ve kesitseldir. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık biriminden hizmet alan, kronik hastalığı olan 658 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Kronik evde sağlık hastalarının hemşirelik bakımı memnuniyet toplam puanı 76.29±14.75 olarak tespit edilmiştir. Hastaların evde sağlık birimlerinden hizmet alma süreleri ile medeni durum, cinsiyet ve kendilerine bakım veren yakınlarının olması durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların medeni durumları ile hemşirelik bakımından memnuniyet puanı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak kronik hastalığı olan evde sağlık hastalarının hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyleri yüksektir. Sağlık bakımının önemli göstergelerinden birisi de hemşirelik bakımından memnuniyettir. Evde sağlık birimlerinde hemşirelik bakımından memnuniyetin objektif parametrelerle ölçülmesi gerekmektedir. Çıkan sonuçlar hemşirelik bakımının kalitesine gösterge sağlayacak, hemşirelik eğitimine yönelik rehberlerin geliştirilmesine zemin oluşturacaktır.

Anahtar kelimeler: Bakım, hemşirelik, hasta memnuniyeti

Received/Geliş: 09.05.2023

Accepted/Kabul: 08.08.2023

Published Online: 31.08.2023

Cite as: Kıskaç N, Hacıoğlu B, Güven M, Rashidi M, Hacıoğlu Y. An indicator of health care quality in home health patients with chronic diseases: Satisfaction with nursing care. Jaren.2023;9(2):147-152.

N. Kıskaç

İstanbul Gelişim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye

✉ nese.kiskac@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3058-6201

B. Hacıoğlu 0000-0002-0389-6004

Haseki Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, İstanbul, Türkiye

N. M. Güven 0009-0005-5301-1023

Haseki Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, İstanbul, Türkiye

M. Rashidi 0000-0002-6645-2427

İstanbul Gelişim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye

Y. Hacıoğlu 0000-0001-6009-3390

İstanbul Training and Research Hospital, Department of Family Medicine, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION

Demographic changes have begun to occur in the world and in our country, especially with the economic and social changes that started with the industrial revolution, women's participation in working life, immigration, and the decrease in the fertility rate. With the development of technology and the easy access of individuals to health, life expectancy has increased in humans and the aging population has increased^(1,2). These changes in the population have also been effective in the development of different health models in health systems. One of these developed health models is home health services⁽³⁾.

Home health services are a model that provides the continuity of care in the home environment for bedridden patients, disabled and malignant diseases, the elderly, and individuals with chronic diseases. In this model, the health service provided to individuals; nutrition, personal care, exercise, physical therapy and rehabilitation services, psycho-social services, check up and examination services. These services are given to individuals in a comfortable way at home, by private health professional groups trained in this field^(4,5). One of the specially trained health profession groups are nurses.

Home health nurses are health professionals who holistically evaluate acute and chronic patients and their families, identify, plan, implement and evaluate appropriate health services in their own living spaces⁽⁶⁾. Quality in health care is the appropriate diagnosis and treatment given to the patient, as well as the evidence-based planned nursing care according to the needs of the patients. One of the best indicators of health and nursing care quality is patients' satisfaction with nursing care^(7,8). In the literature, although there are studies examining the satisfaction of patients in terms of nursing, it has been seen that there are a limited number of studies evaluating the nursing satisfaction of patients receiving service from home health units⁽⁹⁻¹²⁾. Therefore, in this study, it was aimed to evaluate the nursing care satisfaction of home health patients with chronic diseases. We think that the results of this study will be a source in determining the quality of nursing care provided in home health services and will contribute to the development of care protocols of home health service units.

METHODS

Study design: The study was conducted as descriptive and cross-sectional.

The sample of the study: The sample of the study consists of 658 patients with chronic diseases who received service from the Home Health Services Unit of a Training and Research Hospital in Turkey and agreed to participate in the study. A Patients with Alzheimer's, dementia and psychiatric diagnoses and who could not be contacted were excluded from the study because they could not answer the questionnaire questions properly.

Data collection method: Data were collected by face-to-face survey method between 11 February 2023-20 April 2023.

Data collection: A form describing the personal characteristics of the patients, The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales were used while collecting the data.

Personal data identification form of patients

The personal data identification form of the patients, which was created by scanning the literature, consists of 7 questions. In this list of questions, patients' age, civilization status, gender, education level, chronic diseases (diabetes, hypertension, heart failure, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), cardiovascular diseases, chronic kidney diseases, chronic liver diseases, cancer, other chronic diseases) (cerebrovascular disease and parkinson), whether the patient had a relative who looked after him, and how many months he had been receiving service from the home health unit was questioned.

Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)

NSNCS was developed by Thomas and Bond in 1996 to determine the patient's perspective and experiences and satisfaction with nursing care. The Turkish validity and reliability study was done by Uzun in 2003 and then by Akın and Erdoğan Esmâ Özşaker, Surgical patient: nursing care perception and satisfaction 153 in 2007. This scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 19 items to determine satisfaction in terms of nursing. All items are scored on a five-point Likert scale (1=not at all satisfied, 2=barely satisfied, 3=quite satisfied, 4=very satisfied and 5=completely satisfied). Total score was summed and transformed

to yield an overall ‘satisfaction score’ of 0-100, where “100” denoted complete satisfaction/highest level of satisfaction with all aspects of nursing care. Cronbach alpha was found as 0.96 in the study of Thomas et al. (1996), was found 0.94 in the study of Uzun (2003), and was found 0.96 in the study of Akin and Erdoğan (2007). In this study, the Cronbach alpha coefficient was found to be 0.772⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Analysis of data: IBM SPSS statistics 22.0 program was used for statistical analysis in the study. While evaluating the study data, in addition to descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percent). Student T test was used to compare data with normal distribution, and Mann-Whitney U test was used for comparison of data that did not show normal distribution. The results were evaluated at the 95% confidence interval and the significance level of $p < 0.05$.

Ethical aspect of the study: Before starting the study, permission was obtained from the Clinical Research Ethics Committee of Health Sciences University Istanbul Training and Research Hospital, with the decision dated 10.02.2023 and numbered 35. Participants who voluntarily agreed to participate in the study were informed about the research and their necessary rights, and “informed consent” was obtained before the research. All rights of the participants were respected and the principles of voluntariness and confidentiality were taken into consideration.

RESULTS

Personal data of 658 home health patients included in the study are shown in Table 1. Considering the personal data of these patients, 67.3% were women, 50.3% were married, 41.8% were illiterate, 94.1% had a relative or spouse to care for them, their mean age was 76.41 ± 14.38 , the duration of receiving service from the home health unit was 18.48 ± 18.84 months, and the number of chronic diseases in the patients was determined to be 1.71 ± 0.89 (Table 1).

The total score of home health patients from the Newcastle nursing care satisfaction scale is shown in Table 2. The mean total score obtained from the scale was determined as 76.29 ± 14.75 . We can evaluate this score as close to the high level (Table 2).

Table 1. Descriptive characteristics of home health patients (n=658)

	n	%
Gender		
Woman	443	67.3
Man	215	32.7
Age (average)		
	76.41 ± 14.38	
Marital status		
The married	331	50.3
Single	327	49.7
Educational status		
Illiterate	275	41.8
Literate	188	28.6
Primary school	136	20.7
Middle School	28	4.3
High school	27	4.1
Bachelor degree	4	0.5
Existing Chronic Diseases		
Hypertension	384	58.4
Diabetes	199	30.2
Heart failure	89	13.5
COPD	39	5.9
Cardiovascular diseases	65	9.9
Chronic kidney disease	18	2.7
Cancer	36	5.5
Chronic liver disease	5	0.8
Other chronic diseases	294	44.7
Number of existing chronic diseases (mean)		1.71 ± 0.89
The one with the relative who cares for them		619 94.1
Duration of receiving service from the home health unit (months)		18.48 ± 18.84

* Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percent)

Since the mean age of the patients included in the study was 76.41 ± 14.38 years, 76 years was taken as the limit. There was no significant relationship between age and the total score of the satisfaction scale with nursing and the month of receiving service from the home health unit ($p > 0.05$).

Table 2. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales total scores in home health patients (n=658)

	Minimum and maximum scores that can be obtained	Minimum and maximum scores received	Scale mean scores
Newcastle Satisfaction with Nursing Scales total scores	19-95	19-95	76.29±14.75

*Mean

Table 3. The effects of patients' personal characteristics on the total score of satisfaction with nursing and the duration of receiving service from the home health unit (n=658)

		n	Duration of receiving home health care (month)		Newcastle Satisfaction with Nursing Scales total scores	
			Mean	p	Mean	p
Age	≥76	406	19.48±18.85	0.086	75.83±14.59	0.311
	<76	252	16.88±18.74		77.03±14.99	
Marital status	married	331	16.68±17.01	0.01	78.34±14.85	0.001
	single	327	20.31±20.39		74.21±14.36	
Gender	woman	443	20.35±19.93	0.001	75.70±14.83	0.146
	man	215	14.64±15.70		77.49±14.53	
The one with a relative caregiver		619	18.09±18.46	0.033	76.33±14.77	0.744
The one without a relative caregiver		39	24.72±23.48		75.54±14.55	

* Student T test, Mann-Whitney U test

There was a significant relationship between marital status and the duration of receiving service from the home health unit ($p < 0.05$). It was observed that single people received service from the home health unit for a longer time than the married ones (20.31 ± 20.39). There was a significant relationship between marital status and satisfaction with nursing ($p < 0.05$). The married ones had higher nursing satisfaction scores than the singles (78.34 ± 14.85).

There was a significant relationship between gender and the duration of service from the home health unit ($p < 0.05$). It was observed that women received service from the home health unit longer than men (20.35 ± 19.93).

It was determined that there was a significant relationship between the status of the patient's existing caregiver relative and the duration of receiving service from the home health unit ($p < 0.05$). The duration of receiving service from the home health service unit was longer in the patients who did not have a relative who cared for them with the patient (24.72 ± 23.48) (Table 3).

DISCUSSION

The satisfaction with nursing care of home health patients with chronic diseases and the affecting factors were examined (Table 2, Table 3). The total score of patients' satisfaction with nursing care was determined as 76.29 ± 14.75 . This score was evaluated as a score close to the high level. Borré Ortiz and Vega Vega (2014)⁽¹⁵⁾ looked at the satisfaction levels of 158 hospitalized patients in Colombia with nursing care, and it was determined that 78% of them found the care better than they expected. In the study conducted by Karaca and Durna (2019)⁽¹⁶⁾, 63.9% of 635 patients discharged from the hospital defined their nursing care as excellent. In the systematic review and meta-analysis conducted by Mulugeta et al. (2019)⁽⁹⁾, it was determined that 55.15% of the patients were satisfied with their nursing care as a result of 15 studies. The results of the study and the literature also show that the patients are satisfied with the nursing care.

In this study, the service duration of home health patients and their age, marital status, gender and

having relatives who care for them were compared. There was no significant difference between the time the home health unit served and the mean age of the patients ($p>0.05$). A significant relationship was found between the patients' marital status, gender, and having relatives who care for them ($p<0.05$). Those who are single, women and those who do not have a relative to take care of themselves take longer to receive service from the home health unit. The fact that this study was conducted in Turkey may have affected the results of the study. Because in many regions of our country, women have assumed the role of caregivers. When the man is bedridden, the woman may provide care with the role of caregiver, while in the opposite case, the man may not have assumed the same caregiver role. Karaca et al. (2016) found in their qualitative study with female caregivers who care for Alzheimer's patients that the role of care in the family is generally assumed by the woman, and as a result, they have to compromise their own energy and time. This study supports the literature⁽¹⁷⁾. Especially in married couples, since women can care for men, it is thought that the time for men to receive service from the home health unit is shortened. When individuals did not have anyone to take care of them, they needed the home health services unit more and as a result, the duration of service was prolonged.

In the study, a significant difference was found between the marital status of the patients and their satisfaction with nursing ($p<0.05$). Married ones have higher satisfaction levels in terms of nursing than those who are single. We said that there is a significant relationship between marital status and the duration of receiving services from home health units. The married ones had a shorter service period than the single ones (Table 3). In nursing care, it is necessary to evaluate the patient together with the caregiver, to provide education and counseling. Home health care patients mostly serve the population over 65 years of age, bedridden patients, and groups with multiple chronic diseases (Table 1). The group that takes care of the patient is the patient's husband/wife, his caregiver, and the nurse. While the nurse applies the care to the patient, he/she also trains the spouse of the patient about the care. It is thought that this situation causes a higher satisfaction score in terms of nursing in those who are married.

CONCLUSION

Home health units are specialized health units that serve especially fragile patient groups. For this reason, health professionals working here should be self-sacrificing, willing and trained groups in this field. Since these units are health areas where care comes to the fore, the role of the nurse among health professionals is important here. The quality of care given by the nurse will greatly affect the quality of health. One of the important indicators of health care is patient satisfaction and therefore satisfaction in nursing. In home health units, satisfaction in nursing care should be measured with objective parameters at regular intervals. The results will provide an indicator for the quality of nursing care provided in home health services and will form the basis for the development of guidelines for nursing education.

Author contribution

Study conception and design: NK, BH and MG; data collection: MG and BH ; analysis and interpretation of results: NK and YH; draft manuscript preparation: NK and MR. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Health Sciences University Istanbul Training and Research Hospital (Protocol no. 35/10.02.2023).

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: NK, BH ve MG; veritoplama: MG ve BH; sonuçların analizi ve yorumlanması: NK ve YH; araştırma metnini hazırlama: NK ve MR. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 35/10.02.2023).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). Ageing. 2022. Available at: <https://www.who.int/health-topics/ageing> (Accessed on May 1, 2023).
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/> (Accessed on May 1, 2023).
3. Kıskaç N, Girgin B. Evde sağlık hizmetlerinin dün, bugün ve hemşirelerin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2022; 26(3): 119-23.
4. Kang Y, Taylor JO, Osterhage K, Turner AM. Home care nurses' perspectives regarding health information management among older adults. *Home Healthcare Now*. 2019; 319-27. [\[Crossref\]](#)
5. Doğusan AR. Türkiye'de evde sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve gelişimi. *Ankara Medical Journal*. 2019; 19(3): 684-93.
6. Gobbo M, Saldaña R, Rodríguez M, et al. Patients' experience and needs during perioperative care: a focus group study. *Patient Prefer Adherence*. 2020; 14: 891-902. [\[Crossref\]](#)
7. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* 2018; 8: e019189. [\[Crossref\]](#)
8. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with perioperative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1): 669. [\[Crossref\]](#)
9. Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold TD. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2019; 18: 27. [\[Crossref\]](#)
10. Tirgil M, Naldöken Ü. Hasta ve hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerinden beklenti ve memnuniyet düzeyleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019; 6(2): 122-35.
11. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2012; 20(1): 35-42.
12. Özşaker E, Sevilmiş H, Özcan Y, Samast M. Nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients. *Journal of Contemporary Medicine*. 2021; 11(2): 151-9. [\[Crossref\]](#)
13. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*. 2003; 54(2): 16-22.
14. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs*. 2007; 16(4): 646-53. [\[Crossref\]](#)
15. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc Enferm* 2014; 20(3): 81-94. [\[Crossref\]](#)
16. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*. 2019; 6(2): 535-45. [\[Crossref\]](#)
17. Karaca H, Yazıcı S, Korkmaz N. Alzheimer hastası yaşlı bakımının aile üyesi bakıcı kadınlara etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2016; (7): 6-12.

Perimenopozal Dönemde Endometrial Hiperplaziye Neden Olan Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Risk Factors for Endometrial Hyperplasia in The Perimenopausal Period and Nursing Approach

Meryem Öngen^{ORCID}, Fatma Başar^{ORCID}

Öz

Endometrial hiperplazi, menopozal dönemde sık görülen ve endometrial dokuda kalınlaşmaya neden olan bir aşırı büyüme durumudur. Postmenopozal dönemdeki kadınların %15'inde görülmekte ve 50-60 yaş arasında görülme sıklığı pik yapmaktadır. Endometrial hiperplazi durumu klinik olarak, özellikle anormal uterin kanamaya neden olur. Patolojik olarak ise, bazı endometrial hiperplazi tipleri malignensi için öncül olabilir. Kansere dönüşme riskinin atipik olmayan hiperplazi olgularında %3, atipik hiperplazi olgularında ise %29'a kadar varabildiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, diyabetes mellitus, hipertansiyon, yaş, östrojen replasman tedavisi, polikistik over sendromu gibi anovulatuvar bozukluklar, sigara kullanımı, medikal tedaviler, Lynch Sendromu, tamoksifen kullanımı, TNF- α , EGF, IGF-1, IGF-1R ve PTEN gibi faktörlerin gen ekspresyonlarında değişimler endometrial hiperplazi gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Bu sebeple postmenopozal dönemdeki kadınlar dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve menopoz öncesi dönemde de iyi bir değerlendirme ve risk tanınması yapılmalıdır. Tarama yapma, erken tanı, bakım ve toplum ve sağlık profesyonellerinin eğitimi konusunda hemşirelere ve kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan diğer sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemenin amacı, perimenopozal dönemdeki endometrium kalınlığını etkileyen faktörleri incelemek ve bireylerin değerlendirilmesinde ve bakımında önemli bir rol oynayan hemşirelerin farkındalığını artırabilmektir.

Anahtar kelimeler: Endometrial hiperplazi, endometrium kanseri, hemşirelik, perimenopoz

ABSTRACT

Endometrial hyperplasia is an overgrowth condition that is common in the menopausal period and causes thickening of the endometrial tissue. It is seen in 15% of women in the post-menopausal period and its incidence peaks between the ages of 50 and 60 years. In particular, endometrial hyperplasia condition clinically causes abnormal uterine bleeding. Pathologically, some types of endometrial hyperplasia may be a precursor to malignancy. It is estimated that the risk of developing cancer can reach up to 3% in cases of non-atypical hyperplasia and up to 29% in cases of atypical hyperplasia. In various studies, anovulatory disorders such as diabetes mellitus, hypertension, age, estrogen replacement therapy, polycystic ovary syndrome, smoking, medical treatments, Lynch syndrome, tamoxifen use, and changes in gene expressions of factors such as TNF- α , EGF, IGF-1, IGF-1R, and PTEN have been associated with the development of endometrial hyperplasia. For this reason, women in the postmenopausal period should be carefully evaluated and a good assessment and risk diagnosis should be made in the premenopausal period. Nurses and other healthcare professionals working in the field of obstetrics and gynecology have major responsibilities in screening, early diagnosis, care and education of the society and health professionals. The purpose of this review is to examine the factors affecting endometrial thickness in the perimenopausal period and to increase the awareness of nurses who play an important role in the evaluation and care of individuals.

Keywords: Endometrial hyperplasia, endometrium cancer, nursing, perimenopause

Received/Geliş: 24.04.2020
Accepted/Kabul: 31.07.2023
Published Online: 31.08.2023

Cite as: Öngen M, Başar F. Perimenopozal dönemde endometrial hiperplaziye neden olan risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. Jaren. 2023;9(2):153-160.

M. Öngen

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
✉ ongenmeryem@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8708-3336

F. Başar 0000-0003-4288-9111

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve
Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, Kütahya, Türkiye

GİRİŞ

Endometrium, uterusun en iç kısmında yer glandüler tabakadır ve bir kadında üreme çağı boyunca proliferasyon, sekresyon ve menstruasyon gibi bir dizi değişiklik geçiren dinamik bir dokudur ⁽¹⁾. Bu siklus fazlarında, kadın cinsiyet hormonları olan östradiol (E2) ve progesteron arasında karmaşık bir etkileşim gerçekleşir. Östradiol, uterusun kalınlaşmasına neden olan epitelyal hücre proliferasyonunu teşvik ederken, progesteron ise epitelyal hücrelerin differansiyasyon ve sekresyon olaylarını gerçekleştirir ^(2,3). Endometrial proliferasyon ve apoptoz arasındaki ince denge, hormonal ve moleküler mekanizmalar, çevre ve yaş gibi faktörlerin etkisi altındadır. Bu sebeple endometrial doku, çeşitli endometrial anomalilere yol açan çeşitli rahatsızlıklara eğilimlidir ⁽⁴⁾.

Perimenopozal dönem genellikle kadınların premenopozdan menopoza geçtiği süre olarak ifade edilmektedir ⁽⁵⁾. Perimenopozun ortalama süresinin, son menstrual siklusu takip eden yıldan itibaren 4-11 yıl arasında değişebileceği tahmin edilmektedir ⁽⁶⁾. Kadınların büyük çoğunluğu 40'lı yaşlarında menopoz belirtileri gösterirken, bazı kadınlar ise 50'li yaşlarında menopoz belirtileri gösterir ⁽⁷⁾. Sadece kadınların %10'u 30'lu yaşlarında menopoz belirtileri göstermektedir ⁽⁸⁾.

Endometrial hiperplazi (EH), menopozal dönemde sık görülen endometrial dokuda kalınlaşmaya neden olan bir durumdur ⁽⁹⁾. Postmenopozal kanama nedeniyle yapılan klinik incelemeler sonucunda EH tanısı konabilir. Postmenopozal kanaması olan kadınlarda endometrium kalınlığının 5 mm'nin üzerinde olması istenmeyen bir durumdur. Ayrıca artmış vaskülarite, partiküler sıvı ve 11 mm'nin üzerinde endometrial kalınlık tespit edilen asemptomatik postmenopozal kadınların da malignite riski yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir ⁽¹⁰⁾. Görülme sıklığı incelendiğinde; postmenopozal dönemdeki kadınların %15'inde EH geliştiği ve 50-60 yaş arasında görülme sıklığının pik yaptığı belirlenmiştir. Fertil yaştaki kadınların ise %1,3'ünde EH geliştiği bildirilmiştir ⁽¹¹⁾. EH durumunda görülen en yaygın semptomlar; menoraji, intermenstrüel kanama, postmenopozal kanama ve hormon replasman tedavisi veya tamoksifen kullanımı sırasında düzensiz kanama gibi anormal uterin kanamalarıdır ⁽¹²⁾.

Endometrial hiperplazinin bazı tipleri, anormal epitel hücre proliferasyonuna sahip olabileceğinden ve stromaya ve çevre dokulara yayılma eğilimi

gösterebileceğinden malignansi gelişimi için risk oluşturmaktadır ⁽¹³⁻¹⁶⁾. Literatürde, endometrial hiperplazi için risk oluşturduğu düşünülen faktörlere yönelik çalışmalar bulunmaktadır ^(11,17-22), ancak daha tatmin edici sonuçlar için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda olduğu kadar perimenopozal dönemdeki kadınların da değerlendirilmesi ve risk tanılmasının yapılması önem taşımaktadır ^(23,24). Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin perimenopozal dönemdeki kadınları, endometrial hiperplaziye neden olabilecek risk faktörleri açısından iyi bir şekilde değerlendirmeleri gerekmektedir ⁽²⁵⁾. Endometrial hiperplazinin neden olabileceği endometrial karsinomun erken evrede tespit edilmesi ile mortalitenin azaltılmasına, onkoloji tedavi maliyetlerini azaltmada ve personel iş yükünün hafifleterek kaynakların etkili kullanımını sağlamada önemli katkılar sağlayacağı açıktır.

Bu derlemenin amacı, endometrial hiperplaziye neden olabilecek risk faktörlerini literatürün ışığında tanımlamaya çalışmak ve erken dönemde tanılmanın önemini vurgulamaktır. Ayrıca, bireylerin değerlendirilmesinde ve bakımında önemli bir rol oynayan hemşirelerin endometrial hiperplazinin önemi ve risk faktörleri konusundaki farkındalıklarını arttırabilmektir.

PERİMENOPOZAL DÖNEMDE ENDOMETRİAL HİPERPLAZİYE NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ

Gonadal hormonlar, menstrual siklus boyunca belli bir düzende salgılanırlar ve endometriumun fonksiyonlarını düzenler. Endometrium kalınlığı menstruasyon döneminin sonunda en az iken, dominant folikülden salgılanan östradiole bağlı olarak foliküler faz boyunca endometriyal proliferasyon artar ve progesteronun etkisiyle artan glandüler sekresyona bağlı olarak orta luteal fazda maksimum kalınlığa ulaşır ⁽²⁶⁾. Östrojenler endometrial hücre proliferasyonu, anjiyogenez ve inflamasyon gibi olayların düzenlenmesinde rol oynar ⁽²⁷⁾. Östrojen hormonu endometrial dokunun proliferasyonuna ek olarak, glandüler epitel tipindeki değişiklikleri, bezlerin sayısı ve şekli, gland/stroma oranını ve epitel hücrelerinin morfolojisini içeren morfometrik değişimlere de neden olur ^(28,29).

Endometrial hiperplazi (EH); glandüler dokunun şekil ve boyutlarındaki değişiklikler ve endometrial gland/stroma oranının artması ile sonuçlanan,

endometriumun prekanseröz, fizyolojik olmayan ve aninvazif bir proliferasyondur ^(13,14). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yaptığı son sınıflamaya göre EH'ler; atipik (endometrial intraepitelyal neoplazi/EIN) ve atipik olmayan endometrial hiperplazi olarak iki gruba ayrılmıştır ⁽³⁰⁾. Atipik olmayan hiperplaziler, anormal genetik değişimlerin gözlenmediği, hormonal değişimler veya endokrin bozukluklar normale döndüğünde gerileyen iyi huylu değişikliklerdir. Endokrin bozukluklar uzun vadede devam ettiği takdirde invaziv bozukluğun gelişebileceği belirtilmektedir. Atipik endometrial hiperplaziler, invazif endometrioid endometrial kanser (EK) gelişimi için tipik olan mutasyonların çoğunu içermektedir ⁽³⁰⁾. Ayrıca EH durumu klinik ve patolojik açıdan önem taşır. Klinik olarak, kadınlarda özellikle anormal uterin kanama görülür ⁽¹⁷⁾. Patolojik olarak ise, bazı endometrial hiperplazi tipleri malignansi için öncü olabilir ⁽¹⁵⁾. Müdahale edilmeyen endometrial hiperplazilerin kansere dönme riskinin, atipik olmayan EH olgularında %3, atipik EH olgularında ise %29'a kadar varabildiği belirtilmektedir ⁽¹⁶⁾.

Genellikle, progesteron eksikliğine bağlı olarak östrojenin endometrium dokusundaki kronik stimülasyonu hiperplazi gelişiminde önemli bir rol oynar ⁽¹¹⁾. EH'nin tip 1 endometrial karsinom (EK) için bir prekürsör olduğu düşünülmekte ve genellikle östrojene bağlı gelişen düşük dereceli tümörlerin öncüsü olarak kabul edilmektedir ^(29,31). EH için risk faktörleri tip 1 endometrial kanser ile aynıdır. Steroid hormon dengesizliği ile ilişkili, polikistik over sendromu (PKOS) gibi kronik anovulasyona neden olan durumlar, erken menarş, geç menopoz, nulliparite, infertilite ve progesteronsuz uzun süre östrojen kullanımı/maruziyeti gibi çeşitli durumlar EH riskini arttırmaktadır ⁽¹¹⁾. Paritenin EK için koruyucu olduğu ancak EH için olmadığı belirtilmiştir. EH ve EK için üreme faktörleri farklılık gösterebilmektedir ⁽³²⁾. Postmenopozal dönemde, ovulasyon durduğu ve overlerde artık progesteron üretilmediği için EH meydana gelebilmekte ve düzensiz menstruasyonun olduğu perimenopoz sırasında da ortaya çıkabilmektedir ⁽¹²⁾. Ayrıca menopoza geçiş döneminde progesteron ve inhibin A düzeylerinin azalması ile ilişkili olarak luteal fazda artan dominant folikül gelişiminin de, endometrial kalınlıkta artışa neden olabileceği belirtilmiştir ⁽¹⁸⁾. Luteal fazda östradiol düzeyindeki akut ve atipik yükselmelerin ve progesteron ve inhibin A düzeylerindeki azalmanın, ilerleyen yaşla birlikte antral foliküler dinamiklerde

artan değişimler ile ilişkili olarak meydana geldiği belirtilmektedir ⁽³³⁾.

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda, over kaynaklı bir östrojen olan E2'nin yerini, adrenal ve adipoz dokularda androjenlerden üretilen östron (E1) hormonu alır. Adipoz dokudaki adipositler, aromataz enziminin etkisiyle adrenal kökenli androstenedionu E1'e dönüştürürler. E1 hormonu EH ile ilişkilendirilmektedir. Postmenopozal dönemde E1'in etkilerine ek olarak östrojen replasman tedavisi alma, diyabet, geçmiş tamoksifen ve oral kontraseptif kullanımı öyküsü gibi faktörlerin de endometrial kalınlaşma ve endometrial malignite ile ilişkili olduğu belirtilmektedir ⁽¹⁹⁾.

EH gelişimi için özellikle yüksek riskli iki hasta popülasyonu tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki, abdominal bölgedeki aşırı yağlanma nedeniyle adipoz dokudaki androjenlerin aromataz enzimi etkisiyle östrojene dönüşümün çok fazla olduğu peri ya da postmenopozal dönemdeki obez kadınlardır ⁽³⁴⁾. İnsülin büyüme faktörü 1 (IGF-1) ve bağlayıcı protein (IGF binding protein-1)'in endometrial hücre büyümesini desteklediği bilinmektedir. Obez kadınlarda IGF düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmekte ve bu durumun endometrial kanser gelişimine zemin hazırlayacak EH'ye sebep olabileceği ifade edilmektedir ⁽³⁵⁾. Ayrıca diyabetes mellitus (DM)'lu obez kadınlarda yüksek insülin dirençlerinin saptandığı ve insülin seviyelerinde artışa bağlı olarak seks hormonu bağlayıcı globülin (SHBG) konsantrasyonunun azaldığı ve bu nedenle östrojen düzeylerinin yükseldiği ifade edilmektedir ⁽³⁶⁾. EH gelişimi için yüksek riskli ikinci grup ise; hiperandrojenik aktivitenin mevcut olduğu polikistik over sendromu (PKOS)'na sahip premenopozal dönemdeki kadınlardır. Her ne kadar endometriumun östrojenler tarafından uyarılması EH gelişimi için ana risk faktörü olarak görüle de, immünosupresyon gibi diğer nedenlerin de EH gelişiminde etkili olabileceği bildirilmektedir ⁽³⁴⁾.

EH vakalarının çoğu, PKOS ve obezite gibi progesteron tarafından karşılanmayan östrojene kronik maruziyetin varlığında ortaya çıkar ⁽³⁷⁾. PKOS, insülin direnci, hiperandrojenizm, olumsuz kardiyovasküler risk faktörleri ve infertilite ile ilişkili sorunlara neden olabilen yaygın görülen bir endokrinopatidir ⁽³⁸⁾. PKOS hiperandrojenizm nedeniyle, akne, hirsutizm ve alopesi meydana gelebilmektedir. Ayrıca androjenlerin östrojene dönüştürülmesi ve östrojen

sentez fazlalığı nedeniyle ovaryen disfonksiyon ve kronik oligomenore, infertilite, endometrial hiperplazi ve endometrium kanseri gelişebilmektedir⁽³⁹⁾. Yapılan bir sistematik derlemede; EH riskinin obezite durumunda üç kata kadar arttığı ve PKOS'lu kadınlarda da obezitenin sık karşılaşılan bir durum olduğu belirtilmektedir⁽⁴⁰⁾. Obezite, adipoz dokuda androstenediondan östron sentezleyerek, dolaşımdaki seks hormonu bağlayıcı globülinleri azaltarak ve anovulasyona neden olarak östrojen düzeylerinde artışa neden olur^(41,42). PKOS obezite de dâhil olmak üzere birçok anormallikle ilişkilidir⁽⁴²⁾. PKOS'da EH sıklığı ile ilgili yaş ortalamaları 32 ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalamaları 27.3 olan 58 (PKOS=43, İdiyopatik anovulasyon=15) hastanın incelendiği bir çalışmada; idiyopatik anovulatuvar olgularda EH sıklığının %35,7, PKOS olgularında ise %48,8 olduğu saptanmıştır⁽⁴³⁾. Başka bir çalışmada ise; 66 PKOS'lu olgudan %64,3'ünde endometriumda proliferatif değişimlerin ve %35,7'sinde EH'nin bulunduğu tespit edilmiştir. Proliferatif endometrium olgularında yaş dağılımının 21-39, PKOS'lu olgularda 23-41 olduğu belirtilmiştir. Hiperplazik olguların %25'inde atipiyeye rastlanmıştır⁽⁴⁴⁾. 18-35 yaş arasındaki PKOS'lu 93 kadınla yapılan başka bir çalışmada ise; olguların %1,08'inde basit atipik EH'ye rastlanmıştır⁽⁴⁵⁾. 963 kadının dahil edildiği retrospektif bir çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ise bu oranın %1 olduğu bildirilmiştir⁽⁴⁶⁾. Bu oranlar değişen tanı kriterleri ve PKOS'un özelliğine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. PKOS'da üç kat artmış EK riski ve EH ile EK arasındaki bağlantı bulunması, EH ve PKOS arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir⁽⁴⁷⁾.

Diyabetes mellitus, hipertansiyon (HT) ve obezite durumları da EH ile ilişkilendirilmektedir. Obezitenin östrojen düzeylerinde yükselmeye neden olarak EH ve malignansiye neden olabilecek kronik inflamasyona sebep olduğu belirtilmektedir⁽¹¹⁾. BKİ'si 30'un üzerinde olan kadınlarda, androjenlerin adipoz dokuda düzensiz bir şekilde östrojene dönüştürülmesi sebebiyle, EH gelişme riskinin yaklaşık dört kat arttığı tahmin edilmektedir⁽⁴⁸⁾. Obezite ve östrojen replasman tedavisinin, EH için geri dönüşümlü risk faktörleri olduğu ifade edilmektedir. Östrojen replasman tedavisi ile EH riskinin doza ve kullanım süresine bağlı olarak artış gösterdiği belirtilmektedir^(49,50). Randomize kontrollü bir çalışmada; tek başına östrojen alan kadınlarda basit (%28 vs %1), kompleks (%23 vs %1) ve atipik (%11,8 vs %0) EH gelişiminin olduğu, menstruel siklus düzeninde veya sürekli progestin ilavesi ile östrojen kullanımının ise EH için koruyucu olduğu ifade edilmiştir⁽⁵¹⁾. EH ile ilişkili

faktörlerin incelendiği bir çalışmada; BKİ indeksinin yüksek olmasının EH gelişimi riskini iki kat arttırdığı, hipertansif ve antiinflamatuvar ilaç kullanımı ve hormon replasman tedavisinin EH gelişimi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir⁽⁵²⁾. EH ile ilişkili risk faktörlerinin incelendiği başka bir çalışmanın sonucunda ise; sigara içenlerle içmeyenler, HT'li bireyler ile normotensifler ve DM'liler ile diyabetik olmayanlar arasında endometrial hiperplazi gelişimi için anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Yaş faktörü için ise elde edilen sonuçların yeterli olmadığı belirtilmiştir. Sadece BKİ ve endometrial hiperplazi arasında bir ilişki kurulabilmiş, yüksek BKİ nedeniyle EH riskinde artış olabileceği belirtilmiştir⁽⁵³⁾. Postmenopozal kadınlarda endometrium kalınlığını etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapılan bir çalışmada; DM ve HT gibi hastalıklar ile endometrium kalınlığı arasında bir ilişki saptanmazken, BKİ, over hacmi, uterus hacmi, tamoksifen kullanımı ve serum E2 düzeyleri ile endometrium kalınlığı arasında bir ilişki olduğu görülmüştür⁽²⁰⁾. Yapılan başka bir çalışmada ise, DM ve yüksek BKİ ile endometrial kalınlık artışı arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, HT'li hastalarda ve sigara içmeyen kadınlarda endometrium kalınlığının anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Hormon replasman tedavisi ile endometrium kalınlığında artış arasında ise zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, BKİ'nin postmenopozal dönemdeki kadınlarda endometrium kalınlığını etkileyen önemli bir parametre olduğu ifade edilmiştir⁽⁵⁴⁾. Postmenopozal kanamalı hastalarda malignite gelişiminde yaş, endometrium kalınlığı ve BKİ'nin etkilerinin karşılaştırıldığı bir çalışma da ise; endometrium kalınlığı ve yaş ile malignite gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, BKİ ve malignite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır⁽⁵⁵⁾.

Hipertansif hastalarda EH'ye sık rastlandığı ve ayrıca hipertansif ilaç kullanımının da EH gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir^(56,57). DM'nin EH'ye neden olabileceği gibi, var olan hiperplazi durumunun malign forma dönmesine de neden olabileceği tahmin edilmektedir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında; EH'ye sahip DM'li kadınlarda malignensi olasılığının olduğu saptanmıştır⁽⁵⁸⁾. Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) ile EH ve EK arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada ise; GDM'nin hem EH gelişimi ile hem de EK ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak GDM ile EK arasındaki ilişkinin, GDM ile EH arasındaki ilişkiye kıyasla daha güçlü olduğu belirtilmiştir⁽⁵⁹⁾. Kanser tedavisinde

kullanılan seçici bir östrojen reseptör modülatörü (SERM) olan tamoksifen kullanımı, endometrium üzerindeki östrojenik etkisi sebebiyle EH, endometrial polip, anormal vajinal kanama ve EK gelişimi için risk oluşturmaktadır⁽⁶⁰⁾. Lynch Sendromu olan kadınlarda erken yaşlarda atipik EH gelişebilmektedir. Bu kadınlarda DNA onarım genlerinin ekspresyonunda etki gösteren östrojen seviyelerinde değişimlerin olduğu belirtilmektedir⁽²¹⁾. Ayrıca adrenal kortekste androjen salgılayan tümörler nedeniyle periferik östrojen sentezi artabilir ve bu durum EH'ye neden olabilir⁽¹⁷⁾.

Endometriumun östrojen ile uyarılmasına ek olarak, immünosupresyon ve enfeksiyon gibi diğer nedenlere bağlı olarak da EH meydana gelebilmektedir⁽⁶¹⁾. Endometrial inflamasyon durumu EH gelişmesine neden olan sitokin sistemi dengesizliğine yol açar. İnflamasyon nedeniyle tümör nekrozis faktör-alfa (TNF- α) ve epitelyal büyüme faktörü (EGF) gibi faktörlerde azalma gerçekleşirken, insülin benzeri büyüme faktörü-1 reseptörü (IGF-1R) düzeyleri artış gösterir⁽⁶²⁾. IGF-1R'nin ekspresyonunun, EH ve malignansi durumlarında normale oranla çok daha fazla olduğu ifade edilmiştir⁽⁶³⁾. Sadece adenomatöz hiperplazide IGF-1'in geninin ekspresyonunun azaldığı belirtilmiştir⁽⁶²⁾. IGF-1'in sentezi östradiol tarafından indüklenir ve uterusun büyümesinde etki gösterir⁽⁶⁴⁾. EH gelişiminde etkili bir diğer faktör ise Fosfataz ve Tensin Homoloğu (PTEN)'dur. PTEN, 10q23 kromozomu üzerinde lokalize olan ve hem protein hem de lipid etkileri ile çift spesifik bir fosfataz kodlayan bir tümör supressör genidir. Büyüme faktörü ile indüklenen hücre sinyal yollarında bir antagonist görevi gören PTEN, hücre proliferasyonu ve apoptozu düzenler^(65,66). PTEN ekspresyonu, proliferatif faz sırasında hem glandüler epitelde hem de stromal kompartmanlarda artarken, sekretuar fazda ise glandüler epitel kompartmanında azalır⁽⁶⁷⁾. PTEN geninde fonksiyon kaybına neden olan bir mutasyon, endometrial glandüler proliferasyonun up regülasyonuna (yukarı doğru regülasyon) neden olabilir ve bu durum EH ve kanser gelişimi ile ilişkilendirilmektedir^(22,68). İzole PTEN-null glandülleri, vakaların %43'ünde makroskopik olarak normal premenopozal endometrial örnekler içinde de gösterilmiştir. Bu bezler genetik mutasyon ve/veya delesyon nedeniyle PTEN proteini eksprese edemezler ve özellikle menstrual döngüler arasında kalırlar⁽⁶⁹⁾.

Endometrial hiperplazi neden olduğu olumsuz fiziksel ve psikolojik semptomların yanı sıra kanser

prekürsörü olabilmesi nedeniyle de önemlidir. Endometrial hiperplazilerin kansere dönme riski, atipik olmayan olgularında %3, atipik olgularda ise %29'a kadar varabilmektedir⁽¹⁶⁾. Bu noktada endometrial hiperplazi gelişmesine neden olabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve erken dönemde gerekli müdahalelerin yapılması hayat kurtarıcı olabilir. Bu doğrultuda hemşirelerin öncelikle risk faktörlerini göz önüne alarak önleme, tarama kriterleri gibi konularında bireylere, topluma ve kendi meslektaşlarına danışmanlık yapması gerekmektedir. Bireylerin ve toplumun sağlık ve risk faktörleri konusunda eğitimi, önleme ve erken müdahale açısından önem taşımaktadır. Ayrıca hemşirelerin araştırma yapma ve elde ettikleri bulguları inceleme, değerlendirme ve sorunları tanımlama gibi bakımı geliştirmeye yönelik sorumlulukları da bulunmaktadır⁽²⁵⁾. Bu doğrultuda kadın sağlığı ve toplum sağlığı alanında hemşirelerin, endometrial hiperplazi ve ilişkili risk faktörleri konusunda yapılan çalışmalarını takip etmeleri ve araştırma sonuçlarını değerlendirerek hemşirelik boyutu ile önleme, bakım ve toplumun eğitimi ile ilgili stratejileri geliştirmeleri önem taşımaktadır. Bunları yapabilmek için de hemşirelerin öncelikle yeterli donanıma sahip olması gerekmektedir⁽²⁵⁾.

SONUÇ

Endometrial hiperplaziye neden olduğu düşünülen birçok risk faktörü bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda DM, HT, yaş, östrojen replasman tedavisi, PKOS gibi anovulatuvar bozukluklar, sigara kullanımı, medikal tedaviler, Lynch Sendromu ve tamoksifen kullanımı gibi birçok faktöre değinilmekle beraber, obezite ve endometrial hiperplazi arasında baskın bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca TNF- α , EGF, IGF-1, IGF-1R ve PTEN gibi faktörlerin genlerinin ekspresyonlarındaki azalma ve artışların endometrial hiperplazi gelişimi ile ilişkisi de incelenmiş ve IGF-1 ve PTEN gibi faktörlerin önemli bir rol oynadığı düşünülmüştür. Endometrial hiperplazi için risk oluşturduğu düşünülen faktörler ile ilgili literatürde birçok çalışma bulunmakla beraber daha tatmin edici sonuçlar için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Endometrial hiperplazi, hastalarda fiziksel ve psikolojik sıkıntılara neden olduğu gibi bazı tiplerinin kanser prekürsörleri olabilmesi sebebiyle erken dönemde yapılacak müdahaleler ilerisi için hayat kurtarıcı olabilir. Postmenopozal dönemde sıklığının artması sebebiyle bu dönemdeki kadınların iyi

değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca menopoz öncesi dönemlerde de iyi bir değerlendirme ve risk tanılmasının yapılması gerekmektedir. Endometrial hiperplazi nedeniyle gelişebilecek malignensilerin önlenmesi veya erken dönemde tespit edilerek gerekli müdahalelerin yapılması, onkolojik tedavilerin hastalara getireceği fiziksel ve ekonomik yükün azaltılmasında, kadın sağlığının iyileştirilmesinde ve endometrium kanseri nedeniyle meydana gelecek ölüm oranlarının azaltılmasında etkili olabilir.

Kadın sağlığı alanında görev alan hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçlenmeleri ve bilgi birikimlerini arttırmaları önem taşımaktadır. Ayrıca hemşirelerin, hemşirelik boyutunda yapılabilecek önleme, farkındalık için toplum/sağlık profesyonellerinin eğitimi, risk gruplarını tarama ve hasta bakımı konularında çalışmalara ağırlık vermeleri gerekmektedir. Perimenopozal dönemdeki kadınlar dâhil olmak üzere kadın hastalıkları ve doğum poliklinik ve kliniklerine başvuran her kadının risk faktörleri açısından iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yazar katkısı

Makalenin fikri ve tasarımı: FB, MÖ; Yazı için literatür taranması ve yazım süreci: FB, MÖ; eleştirel inceleme: FB. 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

The idea and design of the article: FB, MÖ; literature review and writing process for the article: FB, MÖ; critical review: FB. 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. Jabbour HN, Kelly RW, Fraser HM, Critchley HO. Endocrine regulation of menstruation. *Endocr Rev.* 2006; 27(1): 17-46. [\[Crossref\]](#)
2. Medh RD, Thompson EB. Hormonal regulation of physiological cell turnover and apoptosis. *Cell Tissue Res.* 2000; 301(1): 101-24. [\[Crossref\]](#)
3. Horne FM, Blithe DL. Progesterone receptor modulators and the endometrium: changes and consequences. *Hum Reprod Update.* 2007; 13(6): 567-80. [\[Crossref\]](#)
4. Kaaks R, Lukanova A, Kurzer MS. Obesity, endogenous hormones, and endometrial cancer risk: a synthetic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2002; 11(12): 1531-43.
5. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause.* 2012; 19(4): 387-95. [\[Crossref\]](#)
6. Harlow SD, Paramsothy P. Menstruation and the menopausal transition. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011; 38(3): 595-607. [\[Crossref\]](#)
7. Hardy R, Kuh D. Reproductive characteristics and the age at inception of the perimenopause in a British National Cohort. *Am J Epidemiol.* 1999; 149(7): 612-20. [\[Crossref\]](#)
8. Nikolaou D, Templeton A. Early ovarian ageing: a hypothesis. Detection and clinical relevance. *Hum Reprod.* 2003; 18(6): 1137-9. [\[Crossref\]](#)
9. Reed SD, Newton KM, Clinton WL, et al. Incidence of endometrial hyperplasia. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 200(6): 678.e1-6. [\[Crossref\]](#)
10. Wolfman W, Leyland N, Heywood M, et al. Asymptomatic endometrial thickening. *J Obstet Gynaecol Can.* 2010; 32(10): 990-9. [\[Crossref\]](#)
11. Mencaglia L, Ciociola F, Magnolfi S. Endometrial Hyperplasia. In: Tinelli A, Alonso-Pacheco L, Haimovich S, editors. *Hysteroscopy.* Springer International Publishing AG; 2018: 261-7. [\[Crossref\]](#)
12. Palmer JE, Perunovic B, Tidy JA. Endometrial hyperplasia. *Obstet Gynaecol.* 2008; 10: 211-6. [\[Crossref\]](#)
13. Horn LC, Schnurrbusch U, Bilek K, Hentschel B, Einkenkel J. Risk of progression in complex and atypical endometrial hyperplasia: clinicopathologic analysis in cases with and without progestogen treatment. *Int J Gynecol Cancer.* 2004; 14(2): 348-53. [\[Crossref\]](#)
14. Daud S, Jalil SS, Griffin M, Ewies AA. Endometrial hyperplasia-the dilemma of management remains: a retrospective observational study of 280 women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011; 159(1): 172-5. [\[Crossref\]](#)
15. Kiechle M, Hinrichs M, Jacobsen A, et al. Genetic imbalances in precursor lesions of endometrial cancer detected by comparative genomic hybridization. *Am J Pathol.* 2000; 156(6): 1827-33. [\[Crossref\]](#)

16. Gallos ID, Ganesan R, Gupta JK. Prediction of regression and relapse of endometrial hyperplasia with conservative therapy. *Obstet Gynecol.* 2013; 121(6): 1165-71. [\[Crossref\]](#)
17. Montgomery BE, Daum GS, Dunton CJ. Endometrial hyperplasia: a review. *Obstet Gynecol Surv.* 2004; 59(5): 368-78. [\[Crossref\]](#)
18. Baerwald A, Vanden Brink H, Lee C, Hunter C, Turner K, Chizen D. Endometrial development during the transition to menopause: preliminary associations with follicular dynamics. *Climacteric.* 2020; 23(3): 288-97. [\[Crossref\]](#)
19. Suddhasattwa R, Zohorinia S, Bhattacharyya D, Chakravorty S, Ray SS. Risk Factors for Endometrial Cancer among Post-menopausal Women in South Africa. *Asian Pac J Cancer Biol.* 2019; 4(2): 41-5. [\[Crossref\]](#)
20. Hebbar S, Chaya V, Rai L, Ramachandran A. Factors influencing endometrial thickness in postmenopausal women. *Ann Med Health Sci Res.* 2014; 4(4): 608-14. [\[Crossref\]](#)
21. Lucas E, Chen H, Molberg K, et al. Mismatch Repair Protein Expression in Endometrioid Intraepithelial Neoplasia/Atypical Hyperplasia: Should We Screen for Lynch Syndrome in Precancerous Lesions? *Int J Gynecol Pathol.* 2019; 38(6): 533-42. [\[Crossref\]](#)
22. Daikoku T, Hirota Y, Tranguch S, et al. Conditional loss of uterine Pten unfaithfully and rapidly induces endometrial cancer in mice. *Cancer Res.* 2008; 68(14): 5619-27. [\[Crossref\]](#)
23. Nicula R, Costin N. Management of endometrial modifications in perimenopausal women. *Clujul Med.* 2015; 88(2): 101-10. [\[Crossref\]](#)
24. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Frequently asked questions. Endometrial Hyperplasia. ACOG; 2018. Available at: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/endometrial-hyperplasia>
25. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014; 1(2): 77-90.
26. Baerwald AR, Pierson RA. Endometrial development in association with ovarian follicular waves during the menstrual cycle. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004; 24(4): 453-60. [\[Crossref\]](#)
27. Gibson DA, Saunders PT. Estrogen dependent signaling in reproductive tissues - a role for estrogen receptors and estrogen related receptors. *Mol Cell Endocrinol.* 2012; 348(2): 361-72. [\[Crossref\]](#)
28. Gunin AG, Mashin IN, Zakharov DA. Proliferation, mitosis orientation and morphogenetic changes in the uterus of mice following chronic treatment with both estrogen and glucocorticoid hormones. *J Endocrinol.* 2001; 169(1): 23-31. [\[Crossref\]](#)
29. Silverberg SG. Problems in the differential diagnosis of endometrial hyperplasia and carcinoma. *Mod Pathol.* 2000; 13(3): 309-27. [\[Crossref\]](#)
30. Emons G, Beckmann MW, Schmidt D, Mallmann P; Uterus commission of the Gynecological Oncology Working Group (AGO). New WHO Classification of Endometrial Hyperplasias. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2015; 75(2): 135-6. [\[Crossref\]](#)
31. Murali R, Soslow RA, Weigelt B. Classification of endometrial carcinoma: more than two types. *Lancet Oncol.* 2014; 15(7): e268-78. [\[Crossref\]](#)
32. Ricci E, Moroni S, Parazzini F, et al. Risk factors for endometrial hyperplasia: results from a case-control study. *Int J Gynecol Cancer.* 2002; 12(3): 257-60. [\[Crossref\]](#)
33. Vanden Brink H, Robertson DM, Lim H, et al. Associations Between Antral Ovarian Follicle Dynamics and Hormone Production Throughout the Menstrual Cycle as Women Age. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015; 100(12): 4553-62. [\[Crossref\]](#)
34. Bobrowska K, Kamiński P, Cyganek A, et al. High rate of endometrial hyperplasia in renal transplanted women. *Transplant Proc.* 2006; 38(1): 177-9. [\[Crossref\]](#)
35. Augustin LS, Dal Maso L, Franceschi S, et al. Association between components of the insulin-like growth factor system and endometrial cancer risk. *Oncology.* 2004; 67(1): 54-9. [\[Crossref\]](#)
36. Weiderpass E, Persson I, Adami HO, Magnusson C, Lindgren A, Baron JA. Body size in different periods of life, diabetes mellitus, hypertension, and risk of postmenopausal endometrial cancer (Sweden). *Cancer Causes Control.* 2000; 11(2): 185-92. [\[Crossref\]](#)
37. Charalampakis V, Tahrani AA, Helmy A, Gupta JK, Singhal R. Polycystic ovary syndrome and endometrial hyperplasia: an overview of the role of bariatric surgery in female fertility. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016; 207: 220-6. [\[Crossref\]](#)
38. Conway G, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, et al. The polycystic ovary syndrome: a position statement from the European Society of Endocrinology. *Eur J Endocrinol.* 2014; 171(4): P1-29. [\[Crossref\]](#)
39. Azziz R, Carmina E, Dewailly D, et al. The Androgen Excess and PCOS Society criteria for the polycystic ovary syndrome: the complete task force report. *Fertil Steril.* 2009; 91(2): 456-88. [\[Crossref\]](#)
40. Shafiee MN, Khan G, Ariffin R, et al. Preventing endometrial cancer risk in polycystic ovarian syndrome (PCOS) women: could metformin help? *Gynecol Oncol.* 2014; 132(1): 248-53. [\[Crossref\]](#)
41. Modesitt SC, Hallowell PT, Slack-Davis JK, et al. Women at extreme risk for obesity-related carcinogenesis: Baseline endometrial pathology and impact of bariatric surgery on weight, metabolic profiles and quality of life. *Gynecol Oncol.* 2015; 138(2): 238-45. [\[Crossref\]](#)
42. Armstrong AJ, Hurd WW, Elguero S, Barker NM, Zanotti KM. Diagnosis and management of endometrial hyperplasia. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012; 19(5): 562-71. [\[Crossref\]](#)

43. Tingthanatikul Y, Choktanasiri W, Rochanawutanon M, Weerakeit S. Prevalence and clinical predictors of endometrial hyperplasia in anovulatory women presenting with amenorrhea. *Gynecol Endocrinol*. 2006; 22(2): 101-5. [\[Crossref\]](#)
44. Cheung AP. Ultrasound and menstrual history in predicting endometrial hyperplasia in polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol*. 2001; 98(2): 325-31. [\[Crossref\]](#)
45. Rudnicka E, Wierzba W, Radowicki S. Evaluation of endometrial histologic morphology in patients with polycystic ovary syndrome. *Ginekologia Polska*. 2009; 80(2): 103-6.
46. Holm NS, Glintborg D, Andersen MS, Schledermann D, Ravn P. The prevalence of endometrial hyperplasia and endometrial cancer in women with polycystic ovary syndrome or hyperandrogenism. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012; 91(10): 1173-6. [\[Crossref\]](#)
47. Haoula Z, Salman M, Atiomo W. Evaluating the association between endometrial cancer and polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 2012; 27(5): 1327-31. [\[Crossref\]](#)
48. Wise MR, Jordan V, Lagas A, et al. Obesity and endometrial hyperplasia and cancer in premenopausal women: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2016; 214(6): 689.e1-17. [\[Crossref\]](#)
49. Grady D, Gebretsadik T, Kerlikowske K, Ernster V, Petitti D. Hormone replacement therapy and endometrial cancer risk: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 1995; 85(2): 304-13. [\[Crossref\]](#)
50. Sherman ME. Theories of endometrial carcinogenesis: a multidisciplinary approach. *Mod Pathol*. 2000; 13(3): 295-308. [\[Crossref\]](#)
51. Judd HL, Mebane-Sims I, Legault C, et al. Effects of hormone replacement therapy on endometrial histology in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. *JAMA*. 1996; 275(5): 370-5.
52. Ibrahim NA, Abdullah SA, Rashid KN. Relation Assessment between some Factors and Diseases with Endometrial Hyperplasia in Salahuddin Province. *The Medical Journal Of Tikrit University*. 2018; 24(2): 34-43.
53. Sanni OB, Kunzmann AT, Murray LJ, McCluggage WG, Coleman HG. Risk Factors (Excluding Hormone Replacement Therapy) for Endometrial Hyperplasia: A Systematic Review. *Epidemiol*. 2016; 6(2): 1-15. [\[Crossref\]](#)
54. Yavuz-Yurtsever Ç, Sivri-Aydın D, Gültaş A, Ateşer G, Bacanakgil BH, Boran BB. Asemptomatik Postmenopozal Hastalarda Vücut Kitle Endeksinin Endometrial Kalınlığa Etkisi. *İstanbul Med J*. 2015; 16: 14-7. [\[Crossref\]](#)
55. Pala Ş, Atılğan R, Artaş G. Postmenopozal Kanamalı Olgularda Maligniteye İlerleyişte Yaş, Endometrium Kalınlığı ve Vücut Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması. *Firat Med J*. 2015; 20(4): 215-8.
56. Takreem A, Danish N, Razaq S. Incidence of endometrial hyperplasia in 100 cases presenting with polymenorrhagia/menorrhagia in perimenopausal women. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2009; 21(2): 60-3.
57. Amen NS, Ali MA, Abd Al Kadir IT. Assessment of Endometrial Thickness in Postmenopausal Women with and without Hypertension. *The Iraqi Postgraduate Medical Journal*. 2012; 11(1): 39-44.
58. Raffone A, Travaglio A, Saccone G, et al. Diabetes Mellitus Is Associated with Occult Cancer in Endometrial Hyperplasia. *Pathol Oncol Res*. 2020; 26(3): 1377-1384. [\[Crossref\]](#)
59. Wartko PD, Beck TL, Reed SD, Mueller BA, Hawes SE. Association of endometrial hyperplasia and cancer with a history of gestational diabetes. *Cancer Causes Control*. 2017; 28(8): 819-28. [\[Crossref\]](#)
60. Kedar RP, Bourne TH, Powles TJ, et al. Effects of tamoxifen on uterus and ovaries of postmenopausal women in a randomised breast cancer prevention trial. *Lancet*. 1994; 343(8909): 1318-21. [\[Crossref\]](#)
61. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Endometrial Hyperplasia, Management of (Green-top Guideline No. 67.) London: RCOG; 2016. Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg67/>
62. Sukhikh GT, Zhdanov AV, Davydova MP, et al. Disorders in cytokine gene expression in endometrial hyperplasia and effect of hormone therapy. *Bull Exp Biol Med*. 2005; 139(2): 235-7. [\[Crossref\]](#)
63. McCampbell AS, Broaddus RR, Loose DS, Davies PJ. Overexpression of the insulin-like growth factor I receptor and activation of the AKT pathway in hyperplastic endometrium. *Clin Cancer Res*. 2006; 12(21): 6373-8. [\[Crossref\]](#)
64. Bruchim I, Sarfstein R, Werner H. The IGF Hormonal Network in Endometrial Cancer: Functions, Regulation, and Targeting Approaches. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2014; 5: 76. [\[Crossref\]](#)
65. Latta E, Chapman WB. PTEN mutations and evolving concepts in endometrial neoplasia. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2002; 14(1): 59-65. [\[Crossref\]](#)
66. Allison KH, Tenpenny E, Reed SD, Swisher EM, Garica RL. Immunohistochemical markers in endometrial hyperplasia: is there a panel with promise? A review. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2008; 16(4): 329-43. [\[Crossref\]](#)
67. Mutter GL, Lin MC, Fitzgerald JT, Kum JB, Eng C. Changes in endometrial PTEN expression throughout the human menstrual cycle. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000; 85(6): 2334-8. [\[Crossref\]](#)
68. Wang H, Douglas W, Lia M, et al. DNA mismatch repair deficiency accelerates endometrial tumorigenesis in Pten heterozygous mice. *Am J Pathol*. 2002; 160(4): 1481-6. [\[Crossref\]](#)
69. Mutter GL, Ince TA, Baak JP, Kust GA, Zhou XP, Eng C. Molecular identification of latent precancers in histologically normal endometrium. *Cancer Res*. 2001; 61(11): 4311-4.