

N Jaren

HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

nursing

Nisan April 2025

Cilt Volume 11

Sayı Issue 1

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



ISSN 2149-4983

e-ISSN 2149-9306

İmtiyaz Sahibi / Owner

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Doç. Dr. Mustafa ÇALIK

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Okcan Basat

SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Editörler / Editors

Dr. Çağlar ŞİMŞEK

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Eğitim ve Tescil Birimi, İstanbul, Türkiye

Dr. Sevgi DEMİRAY

Emekli

Uzm. Hem. Ebru POLATTİMUR

SBÜ Gaziosmanpaşa 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, Diş Hekimliği Birimi, İstanbul, Türkiye

Uzm.Ebe Özlem AYDIN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İstanbul, Türkiye

Uzm.Hem. Esma AKINCI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Sevda MADEN

Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, 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



HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Nisan / April 2025

Cilt / Volume 11

Sayı / Issue 1

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 yayımlanan makalelerin telif hakları Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne aittir. Yazarlar manevi haklarını korur. Makaleler, uygun atıf yapılması koşuluyla ticari olmayan kullanım, paylaşım, dağıtım ve uyarlamaya izin veren Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Lisansı kapsamında yayımlanır.

©Copyright of the articles published in this journal is held by the University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Authors retain their moral rights. Articles are published under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License, which permits non-commercial use, sharing, distribution, and adaptation with appropriate attribution.

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. İkbâl 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

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

Yayın Kurulu / Editorial Board

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 ÇİĞRIKÇI KARACA
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hüsnüye DİNÇ
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Işıl IŞIK ANDSOY
Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nuray KARAMAN TURAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Funda KARDAŞ ÖZDEMİR
Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars,
Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi 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



HEMŞİRELİK AKADEMİK ARAŞTIRMA DERGİSİ

JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN NURSING

Lütfen "Hakkında", "Yazarlar İçin Bilgi" ve "Yayın Politikaları" bölümleri için derginin web sayfasını (<https://jarengteah.org/>) ziyaret ediniz.

Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi'nin editöryal ve yayın süreci; ICMJE, WAME, CSE, COPE, EASE ve NISO yönergelerine uygun olarak şekillendirilmiştir. Dergi, COPE'un Şeffaflık ve Akademik Yayıncılıkta En İyi Uygulama İlkeleri ile uyumludur.

Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, **TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin**, **EBSCO** ve **Türkiye Atıf Dizini** tarafından indekslenmektedir.

Dergi çevrimiçi (online) olarak yayımlanmaktadır.

İmtiyaz Sahibi / Owner: SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Doç. Dr. Mustafa ÇALIK



Publisher Contact
Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1
34093 İstanbul, Türkiye
Phone: +90 (530) 177 30 97 / +90 (539) 307 32 03
E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr
Web: www.galenos.com.tr
Publisher Certificate Number: 14521

Online Publishing Date: April 2025
ISSN: 2149-4983 **e-ISSN:** 2149-9306
International scientific journal published quarterly.

İçindekiler / Contents

Özgün Araştırmalar / Research Articles

- 1 Stomalı Hastaların Evde Karşılaştıkları Sorunların “Yaşam Modeli” Doğrultusunda Değerlendirilmesi**
Assessment of Stoma Patients' Problems They Face at Home in Accordance with "Model of Living"
Rabia Koca, Fatma Eti Aslan; İstanbul, Türkiye
- 8 Alzheimer Hastasına Bakım Verenlerin Tanı Aşamasında ve Tedavi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Kalitatif Bir Çalışma**
A Qualitative Study About the Problems of Caregivers in the Diagnosis and Therapy Stages of Alzheimer Patients
Filiz Dilek, Aysun Ünal, Serap Ünsar; Tekirdağ, Edirne, Türkiye
- 15 Emzirme ile İlgili Kullanılan Ölçeklerin Okunabilirlik Düzeyleri**
Readability Levels of Scales Used for Breastfeeding
Gülezer Ada, Kevser İlçioğlu, Yasemin Hamlacı Başkaya; Bartın, Sakarya, Türkiye
- 20 Surgical Nurses' Burnout and Empathy**
Cerrahi Hemşirelerinde Tükenmişlik ve Empati
Sabahat Şahin, Sevim Akbal; İstanbul, Edirne, Türkiye
- 27 Yakın İlişkilerde Şiddetin Gebelerde Doğum Korkusu Üzerine Etkisi**
The Effect of Intimate Partner Violence on Fear of Birth in Pregnancy
Gülçin Nacar; Malatya, Türkiye
- 33 Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık ve COVID-19'a Yönelik Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki**
The Relationship Between the Levels of Health Literacy and Knowledge of About COVID-19 of Individuals with Chronic Diseases
Ezgi Kınıcı Dirik, Eylem Paslı Gürdoğan, Berna Aksoy Kahraman; Edirne, Türkiye
- 41 Frequency of Nomophobia in Pregnant Women and its Relationship with Depression, Anxiety, and Stress**
Gebelerde Nomofobi Sıklığı ve Depresyon, Anksiyete, Stres İlişkisi
Menekşe Nazlı Aker, Neslihan Yılmaz Sezer; Ankara, Türkiye
- 47 Hemşirelik Öğrencilerinin Afete Müdahalede Öz-yeterlilik ve Stres Düzeyleri ile Afet Risk Algısı Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Nursing Students' Self-efficacy and Stress Levels in Disaster Intervention and Disaster Risk Perception
Nurşen Kulakaç, Aylin Aydın Sayılan; Gümüşhane, Kırklareli, Türkiye

Stomalı Hastaların Evde Karşılaştıkları Sorunların “Yaşam Modeli” Doğrultusunda Değerlendirilmesi

Assessment of Stoma Patients' Problems They Face at Home in Accordance with “Model of Living”

✉ Rabia Koca¹, ✉ Fatma Eti Aslan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Koca R, Eti Aslan F. Assessment of stoma patients' problems they face at home in accordance with “model of living”. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):1-7

*Bu çalışma 26 Aralık 2014 de sunulan yüksek lisans tez çalışmasıdır. Ayrıca 2nd International Congress Of Nursing (ICON-2018) Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Tanımlayıcı bir araştırma olan çalışma, “Yaşam Modeli” doğrultusunda stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir hastanede gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini bu hastanenin cerrahi kliniklerinde, 2013-2014 yılları arasında stoma açılan 70 hasta oluşturdu. Veriler “Bireysel Özellikler Formu” ve “Günlük Yaşam Aktiviteleri Formu” aracılığı ile toplandı. Araştırmanın analizi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Pearson ki-kare testi ve Fisher's exact test kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 57,1 (21-87), yarısı kadın, %77,1'i evli ve %87,1'i ilköğretim mezunuydu. Ek olarak katılımcıların %70'inin kolorektal kanser nedeni ile stomaya sahip olduğu ve aynı oranda geçici süre ile stomaya sahip olduğu bulundu. Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları sorunlar, beslenmenin düzenlenmesi (%64), sıvı-yiyecek kısıtlamasında bulunma (%51), kıyafet tarzını değiştirme (%54), stoma torbasından sızıntı (%62), deri problemleri (%63), ruhsal çöküntü (%70) ve uyku düzeninin bozulması (%64) olarak belirlendi.

Sonuç: Yaşam modelinin sağlıklı/hasta tüm bireylerin deneyimlerine dayalı olması nedeniyle stomalı hastaların sorunlarını belirlemede etkili olduğu, araştırma kapsamındaki hastaların stoma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği ve evde birçok sıkıntı yaşadıkları saptandı. Elde edilen sonuçlara göre önerilerimiz, stomalı hasta ve ailelerinin evde izlenmesi ve stoma ile yaşama yönelik eğitimlerin tekrarlanması yönündedir.

Anahtar kelimeler: Stoma, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam modeli

ABSTRACT

Objective: This research is a descriptive study and was conducted to assess problems of stoma patients they face at home in accordance with “Model of Living”.

Methods: The research was carried out in a hospital in İstanbul. The sample of the study consisted of 70 patients who underwent stoma surgery in the surgical clinics of this hospital between 2013 and 2014. Data were collected through the “Individual Characteristics Form” and the “Daily Living Activities Form”. The analysis of the research was done using descriptive statistical methods, Pearson chi-square test and Fisher exact test.

Results: The average age of the participants was 57.1 (21-87), half of them were women, 77.1% were married and 87.1% were primary school graduates. In addition, it was determined that 70% of the participants had a stoma due to colorectal cancer and a similar rate had a stoma for a temporary period. Problems experienced by patients in daily living activities include regulating nutrition (64%), restricting liquids and food (51%), changing clothing style (54%), leaking from the stoma bag (62%), skin problems (63%), psychological breakdown (70%) and disruption of sleep patterns (64%).

ORCID IDs: RK. 0000-0001-5681-9240; FTA. 0000-0003-0965-1443



Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Rabia Koca,

E-posta: rabiaalpkoça@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 02.02.2019 Kabul Tarihi/Accepted Date: 12.07.2024

Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Conclusion: It was determined that the life model was effective in determining the problems of patients with stoma because it was based on the experiences of all healthy or sick individuals, and that the daily living activities of the patients in the study were affected due to stoma and they experienced many problems at home. According to the results obtained, our recommendations are to monitor stoma patients and their families at home and to repeat training on life with a stoma.

Keywords: Stoma, activities of daily living, life model

GİRİŞ

Sağlık bilimlerindeki gelişmeler, hastalıklara bağlı ölüm oranlarını azaltırken, tedavi ile ilişkili bazı yaşam tarzı değişikliklerini de beraberinde getirir. Bu anlamda tedavi süreci ile ilişkili hastaların yaşam biçiminde en fazla değişikliğe neden olanı stomalardır ⁽¹⁾. Stomacerrahisiendikasyonları; travma, obstrüktifveyaenflamatuvar barsak hastalığı ve sıklıkla da kolon ve rektum kanserleridir ⁽²⁾. Stomalar, geçici ya da kalıcı olarak gastrointestinal ve üriner sistem özelliklerine sahip yapılara uygulanır. Barsak stomaları yaygın olarak uygulandığı için bu araştırmaya konu olmuştur ⁽³⁾. Stoma uygulamasında amaç hastalığı iyileştirmek ya da bireyin yaşam ömrünü uzatmak olsa da bireylerin yaşamını derinden etkileyen bir tedavi olduğu literatürde bildirilmiştir ⁽⁴⁻¹⁵⁾. İnsan yaşamını birçok yönü ile etkileyen stoma cerrahisi gibi girişimler, sonrasında bireylerde uzun dönem bakım ve rehabilitasyon gereksinimi oluşturabilmektedir ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Stoma cerrahisi geçiren hastalar, hastanede profesyonel destek almaktadır. Fakat taburculuk sonrası evde bakımlarına ilişkin yaşama ihtimalleri olan sorunların olabileceği ve evde izlemeleri oldukça önemli bir konudur. Bu nedenle stoma ile yaşam sürecinde bireylerin yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri üzerinde durmak gerekmektedir ve bu konuyu sistematik olarak ele alan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır ^(5,16,17).

Bilimsel bakım verme yöntemi, hastanın bir modele göre değerlendirilmesi ve ortaya çıkan sorunların tanımlanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan bakım süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemin uygulanmasında, bakım modelinin uygulandığı ülkenin kültürü ile hemşirelik pratiğinin keşifi önemli rol oynamaktadır ⁽¹⁸⁻²¹⁾. Bu çalışmada "Yaşam Modeli/Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Modeli" kullanıldı ⁽¹⁸⁻²¹⁾. Bu model Roper ve ark. ⁽²²⁾ tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup, modelin seçilme nedeni, stomalı bireyler gibi yaşamları boyunca değişen bir yaşam tarzıyla yaşayacak, sağlıklı ya da hasta tüm insanları kapsamayı ve Türkiye'de yaygın olarak kullanılmasıdır. Bu bilgiler doğrultusunda araştırma, "yaşam modeli" doğrultusunda stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. 2013-2014 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan bir hastanenin cerrahi kliniklerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir hastanede herhangi bir neden ile stoma açılan erişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı yazılı onam vererek kabul eden, herhangi bir neden ile stoma açılan 70 hasta oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, "Bireysel Özellikler Formu" ve "GYA Formu" ile toplandı. GYA, 11'i yaşamsal olmak üzere 12 yaşam aktivitelerini içermektedir ⁽²³⁾. Ancak bu araştırmada GYA'dan solunum, beden ısısının kontrolü ve ölüme ilişkin sorulara yer verilmemiş, yaşam aktivitelerinden dokuzu ele alınmıştır.

Veri toplama formlarından Bireysel Özellikler Formu; toplam 12 sorudan oluşan, hastaya ait (ad ve soyad baş harfleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek) ve stomaya ait (tanı, stoma türü, süresi, bakımını yapan kişi ve stomanın hangi koşullarda açıldığı) özelliklerin sorgulandığı bir formdur. GYA formu ise literatür doğrultusunda ⁽⁵⁻¹²⁾ hazırlanan, GYA'na yönelik potansiyel sorunların sorgulandığı biri açık uçlu toplam 51 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmada, çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara kontrol tarihleri ile uyumlu olarak randevu verildi. Randevular literatüre göre stomaya uyum süreci göz önüne alınarak taburculuktan en az bir ay sonrasına verildi ⁽⁴⁾. Veriler, araştırmacı tarafından bireylerle yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelerle elde edildi ve her bir görüşme 20-30 dakika arasında sürdü.

İstatistiksel Analiz

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), Pearson ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanıldı. Bulgular, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirildi.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için İstanbul ilinde yer alan bir hastanenin Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı (kabul no.: 12, tarih: 21.11.2013). Çalışmanın amacı, elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için kullanılacağı araştırmaya katılan hastalara açıklandı ve sonra yazılı izinleri alındı.

Bu çalışmanın sınırlılığı kesitsel bir çalışma olmasıdır; bu nedenle çalışmanın sonuçları stomalı tüm hastalara genellenemez.

BULGULAR

Stomalı hastaların yaş aralığı 21-87 olup, yaş ortalaması $57,1 \pm 15,2$ idi. Stomalı hastaların %87,1'inin öğrenim durumu ilköğretim, %77,1'i evli, 35'i kadın, 35'i ise erkek idi. Hastaların sadece 16'sı çalışan olup, 34'ü ev hanımı, 20'si ise emekliydiler (Tablo 1). Tanı dağılımında stomalı hastaların %38'i rektum kanseri idi.

Cerrahi müdahalelerin %45,7'si acil, %54,3'ü planlı gerçekleştirildi. Stomaların 53'ü geçici, 17'si kalıcı süre ile açılmış olup, ameliyat sonrası 37'sine ileostomi, 33'üne kolostomi açılmıştı. Stoma bakımını hastaların %35,7'si kendi yaparken, %64,3'ü bir başkası tarafından sağlıyordu (Tablo 2).

Güvenli Çevre Sağlama Aktivitesinde; stomalı hastaların %50'sinin stoma bölgesine dokunmaktan endişe duyduğu ve %41'inin stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çektiğini bulund. Ek olarak stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çekme durumu ile stoma türü arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). İleostomili hastaların %52,8'inin stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çektiği belirlendi. Stoma bölgesine dokunma durumundaki endişe ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,012<0,05$). Kadınların %63,9'unun stoma bölgesine dokunduğunda endişelendiği belirlendi. Stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri ile stomalı bireylerin güvenli çevre sağlama ile ilgili sorulara verilen yanıtlar arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

İletişim aktivitesi incelendiğinde; hastaların %90'ının ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edebildiği, bakımı başkası tarafından sağlanan hastaların %60'ının stoma bakımında ailesel destekten yararlanmayı tercih ettiği belirlendi. Hastaların %81,4'ünün toplum içerisinde gaz çıkarma korkusu yaşadığı ve bu durumun da sosyal yaşantılarını olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Cinsiyeti erkek

olan stomalı hastaların dini görevlerini yerine getirirken psikolojik olarak rahatsızlık (%61,8) duyduğu ($p=0,035<0,05$), %57,7'sinin ise toplum içinde gaz çıkışı olacak endişesi ile sosyal yaşantılarından uzaklaştığı bulundu ($p=0,048<0,05$). Stoma ile ilişkili ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edebilme durumu ile stoma süresi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,006<0,05$). Geçici stomalı hastaların %3,8'inin; kalıcı stomalı hastaların ise %31,2'inin ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edemediği belirlendi. Stomalı bireylerin iletişim aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtlar ile stoma türü, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Beslenme aktivitesinde; stomalı hastaların %51'inin sıvı ve yiyecek kısıtlamasında bulunduğu ve %64'ünün stoma sebebiyle beslenmesini düzenlediği bulundu. Hastaların %48,6'sı toplum içinde gaz çıkışını önlemek amacıyla beslenme düzenlemeleri yaparken, bu hastaların %62'sinin bu düzenlemeye alışmakta zorlandığı belirlendi. Stomalı hastaların %34'ü koku nedenli iştah azalması bildirdi ve bu durumu yaşayan hastaların %88'inde kilo kaybı tespit edildi. Stomalı bireylerin beslenme aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma süresi, türü, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Boşaltım aktivitesi incelendiğinde; hastaların %30'u stoma bakımına ayırdığı sürenin günlük yaşamını zorlaştırdığını belirtti. Hastaların 27'sinin ishal, 20'sinin kabızlık problemi yaşadığı belirlendi. Kabızlık problemi yaşayanların %45,5'i kolostomiye sahipti. İshal problemi yaşayanların %45,9'u ileostomiye sahipti. Stomalı bireylerin boşaltım aktivitesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile cinsiyet, stoma süresi, türü, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri

Tablo 1. Bireysel Özellikler (n=70)

Hastaya ait özellikler	n	%
Yaş	<50	20
	51-60	23
	61 ve üstü	27
	Toplam	70
Cinsiyet	Kadın	35
	Erkek	35
	Toplam	70
Medeni durum	Bekar	16
	Evli	54
	Toplam	70
Öğrenim durumu	İlköğretim	61
	Lise	5
	Üniversite	4
	Toplam	70
Meslek	Çalışan	16
	Ev hanımı	34
	Emekli	20
	Toplam	70
n: Sayı, %: Yüzde		

Tablo 2. Stomaya Ait Özellikler (n=70)

Stomaya ait özellikler	n	%
Stoma türü	İleostomi	37
	Kolostomi	33
	Toplam	70
Stoma süresi	Geçici	53
	Kalıcı	17
	Toplam	70
Stoma bakımını yapan kişi	Kendisi	25
	Bir başkası	45
	Toplam	70
Cerrahi müdahale planlama türü	Acil	32
	Planlı	38
	Toplam	70
n: Sayı, %: Yüzde		

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi incelendiğinde; giyinme konusunda; hastaların %54'ünün stoma yüzünden kıyafet tarzını değiştirdiği, %59'unun kıyafet seçmede güçlük çektiği ve %60'ının stomanın fark edilmesinden rahatsızlık duyduğu saptandı. Kişisel temizlik konusunda ise; hastaların %62'sinin stoma torbasında sızıntı deneyimlediği, %63'ünün peristomal deri sorunu yaşadığı ve %44'ünün stoma yüzünden banyo yaparken desteğe ihtiyaç duyduğu bulundu. Stoma torbasından sızıntı yaşama durumu, ileostomili hastalarda (%82,9) daha fazla idi ($p<0,05$). Ayrıca ileostomili hastaların daha fazla (%78,4) peristomal deri sorunu yaşadığı belirlendi ($p=0,004<0,05$). Stomalı bireylerin kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile cinsiyet, stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Hareket aktivitesinde; stoma yüzünden hastaların %45'i egzersiz/ spor yapmadığını, %40'ı günlük aktivitelerinde, %33'ü ise merdiven çıkarken sorun yaşadığını bildirdi. Stoma varlığının egzersiz/ spor yapmayı engellemesi ile kanser tanılı hastalar arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,033<0,05$). Kanser olan stomalı bireylerin %34,8'i; kanser olmayan stomalı bireylerin %64,7'si stoma varlığının egzersiz/ spor yapmayı engellediğini bildirdi. Stomalı bireylerin hareket aktivitesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile cinsiyet, stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Çalışma ve eğlence aktiviteleri kapsamında, stoma açılmadan önce işine devam edemeyen hasta sayısı 13 olarak belirlendi, ve bu hastalardan 8'i sadece stoma nedeniyle işlerine devam edemediklerini ifade etti. Ek olarak, stoma yüzünden ruhsal çöküntü içerisine giren hastaların oranı %70 bulundu. Hastaların %51'inin ise stoma yüzünden sosyal ortamlarından uzaklaştığı belirlendi. Stomalı bireylerin çalışma ve eğlenme aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma türü, süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadı ($p>0,05$).

Cinsellik aktivitesi incelendiğinde; cinsel olarak aktif olduğunu bildiren hastaların oranı %37 iken, bunlardan %78 cinselliğini devam ettiremediğini bildirdi. Ayrıca stomalı hastaların %31'inin eşinden uzaklaştığı, %44'ünün ise eşi ile aralarındaki ilişkide değişiklik olduğu bulundu. Stomalı bireylerin cinsellik aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma türü, süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkenleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadı ($p>0,05$).

Uyku aktivitesinde; stoma yüzünden hastaların %69'unun uyurken yanında bir başkasının olmasından rahatsız olmadığı bulundu. Ayrıca gece yatmadan önce stoma torbasını değiştiren/boşaltan hastaların oranı %93 idi. Buna rağmen hastaların %64'ü stoma

torbasının çıkma ihtimali nedeniyle, %47'si ise gece dışkının gelmesi nedeniyle uyku düzeninin bozulduğunu bildirdi. Uyku esnasında stoma torbasının çıkma ihtimalinin uyku düzeni bozmasına yönelik, ileostomili hastaların (%75,7) daha fazla sorun yaşadığı bulundu ($p=0,031<0,05$). Stomalı bireylerin uyku aktivitesi ile ilgili sorulara verilen yanıtları ile cinsiyet, stoma süresi, stoma bakımını yapan kişi, cerrahi müdahale planlama türü ve kanser varlığı değişkeni arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sorulan soruların dışında, "Stoma ile yaşam sürecinde karşılaştığınız zorlukları belirtiniz" şeklindeki açık uçlu soruya verilen yanıtlar arasında, aileye yük olma, yalnız kalmaktan endişe duyma, her zaman yanında birini isteme ve bakacak birini bulmakta zorlanma gibi bağımlılık temasını işaret eden ifadeler önemli bulundu.

TARTIŞMA

Stoma cerrahisi, hastaların yaşam süresini uzatmak ve altta yatan patolojik durumu düzeltmek amacıyla yapılsa da bireyin yaşamını derinden etkiler. Hastanın öz bakımını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu değişim, günlük yaşam aktivitelerine de yansır ⁽²⁴⁾.

Çalışmamızın bulguları güvenli çevre sağlama aktivitesinde; stomalı hastaların stoma bölgesine dokunmaktan endişe duyduğunu ve stoma bakımı yaparken/yapılırken ağrı/acı çektiğini göstermiştir. Literatürde stomalı hastaların stomayı ilk gördüklerinde ve erken dönem bakımlarında üzüntü, şaşkınlık ve korku gibi duyguları yaşadıkları bildirilmektedir ⁽⁴⁾. Araştırma grubumuzdaki hastaların yaşadığı endişenin nedeni de bu şaşkınlığa ve korkuya bağlı olabilir. Stoma bakımı yaparken/yapılırken ileostomili hastaların %52,8'inin ağrı/acı çektiği bulundu. Literatürde özellikle ileostomili hastaların gelen barsak içeriğinin asidik olması nedeniyle stoma çevresinde kızarıklık ve cilt irritasyonu oluşma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir ⁽²⁵⁾. Bizim çalışma grubumuzda da ileostomili bireylerin peristomal deri sorunları yaşadıkları ve bu durumun stoma çevresini etkin temizleyememeleri sonucu oluştuğu gözlenmiştir. Öte yandan stoma bölgesine dokunma durumundaki endişe ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmuş, kadınların %63,9'unun stoma bölgesine dokunduğunda endişelendiği belirlenmiştir. Bu sonucun literatürde de belirtildiği gibi kadınların beden imajı algısının stomadan daha fazla etkilenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir ⁽²⁶⁾.

İletişim aktivitesi incelendiğinde; hastaların %90'ının ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade ettiği, bakımı başkası tarafından sağlanan hastaların %60'ının stoma bakımında aile desteğini tercih ettiği bulundu. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde Kara ve Aslan'ın ⁽²⁷⁾ 2017 çalışmasında da stomalı bireylerin aile üyeleri ile iletişimini sürdürdüğü bildirilmiştir. Ek olarak bu sonuçlar Türk kültürü ve aile yapısında, aile üyesine bakımın önemli bir yere sahip olmasına dayandırılabilir. Çalışma bulgularında hastaların toplum içinde gaz çıkarma korkusu yaşadığı ve buna bağlı sosyal yaşantılarından uzaklaştıkları belirlendi. Toplum içinde gaz çıkarma korkusu stomalı hastalarda yaygın olarak bildirilen sorunlardandır ⁽²⁸⁾. Toplumumuzda stoma ile bireyin gaz çıkarma kontrolünü

kaybetmesi, nihayetinde sosyal ilişkilerini azaltacak bir gazın toplum içinde kabul edilemez olmasının nedeni belki de kültürel bir göstergedir. Bu durum sosyal izolasyonla ilişkilendirilmekle birlikte literatürü destekler niteliktedir ^(29,30). Stomanın dini görevlerini yerine getirirken psikolojik olarak rahatsızlık hissine neden olma durumu, cinsiyeti erkek olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İlaveten cinsiyeti erkek olanların toplum içinde gaz çıkışı olacak endişesi ile sosyal yaşantılarından uzaklaştıkları bulundu. Literatürde özellikle Müslüman erkeklerde koku endişesinin ve stoma nedeni bireyin temizliğinden endişe duymasının cemaatle camide namaz kılmaya engel olduğu bildirilmiştir ^(29,31). Bu durum çalışmamızdaki sonucu doğrular nitelikte olup, yaş ortalaması yüksek olan hastalarımızın sosyalleşme ortamlarının cemaatle birlikte dini görevlerini yerine getirmeleri olarak açıklanabilir. Stoma ile ilişkili ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade etme yeteneği ile stoma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Geçici stomaya sahip hastaların %3,8’inin; kalıcı stomaya sahip olan hastaların ise %31,2’inin ihtiyaçlarını aile üyelerine ifade edemediği belirlendi. Literatürde stoma süresi arttıkça stomaya uyumun daha iyi olduğu belirtilmektedir ⁽³²⁾. Bu sonucun kalıcı stoması olan bireylerin stomayı kabullenme sürecinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Beslenme aktivitesinde; stomalı hastaların sıvı ve yiyecek kısıtlamasında bulunduğu ve stoma sebebiyle beslenmesini düzenlediği belirlendi. Ayrıca toplum içinde gaz çıkarmayı önlemeye yönelik hastaların beslenmesini düzenlediği ve bu düzenlemeye alışmakta zorlandığını belirlendi. Hastaların stomadan gelen koku yüzünden iştahında azalma olduğu ve bu hastaların %88’inin kilo kaybı yaşadığını belirlendi. Literatürde stomalı hastaların büyük çoğunluğunun beslenme tarzlarını değiştirmek zorunda kaldıklarını bildirilmiştir ^(29,31). İlaveten hastaların hastaneden ayrılıp eve geldiklerinde diyetleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları sıvı kısıtlaması gibi olumsuz tutumlara katkıda bulunmaktadır ^(29,31). Bu durum beslenme tarzıyla ilgili yeterli hasta eğitimi ve takibi ile önlenabilir.

Boşaltım aktivitesi incelendiğinde, hastaların 27’sinin ishal, 20’sinin kabızlık problemi yaşadığı belirlendi. Kabızlık problemi yaşayan hastaların %45,5’inin kolostomili, ishal problemi yaşayan hastaların %45,9’unun ileostomili olması dikkat çekici idi. Repić ve Ivanović ⁽³³⁾ yaptığı çalışmada kabızlık ve ishalin stomalı bireylerin yaşadığı temel sorunlardan olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çalışma grubumuzda stomadan gelen içeriğin nasıl olacağı konusunda eğitim eksikliği olabilir. Eğitim desteği ve beslenme düzeni ile sorun çözülebileceği düşünüldü.

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi incelendiğinde; giyinme konusunda hastaların stomanın kıyafetlerinden belli olmasından rahatsızlık duyduğu, kıyafet seçiminde güçlük çektiği ve stoma yüzünden kıyafet tarzını değiştirdiği saptandı. Bu çalışma bulgusu, önceki çalışma sonuçlarını doğrulamaktadır ^(11,17,28,34). Kişisel temizlik konusunda ise; hastaların %62’sinin stoma torbasından sızıntı problemi yaşadığı, %63’ünün peristomal alanda deri sorunları deneyimlediği ve %44’ünün stoma nedeni banyo esnasında desteğe ihtiyaç duyduğu belirlendi. Özşaker ve Yeşilyaprak’ın ⁽¹⁷⁾

yaptığı çalışmada bulgularımız ile uyumlu olarak stomalı hastaların %55,6’sı banyo yapmakta güçlük çektiği bulundu. Richbourg ve ark. ⁽³⁵⁾ yaptığı bir çalışmada da bulgularımızla benzer oranda stomalı hastaların peristomal deri problemi yaşadıkları saptandı. İleostomili hastaların sızıntı sorunu (%82,9) ve peristomal deri sorununu (%78,4) daha fazla yaşadığı belirlendi. İleostomili hastaların daha fazla peristomal deri sorunları deneyimledikleri bilinmektedir ve doğru yapılan bakım ile önlenabilir ⁽³⁶⁾. Bulgularımız literatürü destekler nitelikte olup, stomalı hastaların bu alanda yoğun olarak sorun yaşadıkları tespit edildi.

Hareket aktivitesinde; Özşaker ve Yeşilyaprak’ın ⁽¹⁷⁾ yaptığı çalışmada bulgularımıza benzer oranlarda hastaların stoma nedeniyle egzersiz yapmadığı, merdiven çıkarken zorluk yaşadığı ve günlük aktivitelerinin stoma nedeniyle bozulduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda stomanın hastaların hareket faaliyetlerine katılımı üzerinde negatif etkisi belirtilmiştir ^(11,17,37,38). Literatürde stomalı hastaların yürüme, bisiklete binme gibi aktiviteleri yapabileceği de belirtilmektedir ⁽¹⁷⁾. Bu nedenle stomalı hastalara taburculuk eğitimi sırasında günlük yaşam aktivitelerinden hareket aktivitesine yer verilmeli ve bireye özgü fiziksel aktivite yapmalarına yönelik teşvik edilmelidir. Stoma varlığının egzersiz/spor yapmayı engellemesi ile kanser tanılı hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,033<0,05$). Kanser olan stomalı bireylerin %34,8’i; kanser olmayan stomalı bireylerin %64,7’si stoma varlığının egzersiz/spor yapmayı engellediği bildirmiştir. Çalışma grubumuzdaki bu sonucun nedeni, kanser olan bireylerin tedavi sürecindeki semptomları (halsizlik, yorgunluk vs.) dolayısıyla egzersiz/spor yapamamalarından kaynaklanabilir.

Çalışma ve eğlenme aktivitesinde; stomalı hastaların 13’ü stoma açılmadan önce işinden ayrıldığını ve bunlardan 8’inin stoma nedeniyle işine devam edemediği belirlendi. Literatürde stomanın işi bırakma ve iş değiştirmeye neden olduğu ve hastaların iş yaşantısını olumsuz etkilediği yer almaktadır ⁽³⁹⁾. İlaveten bulgularımızda stoma yüzünden ruhsal çöküntü içerisine giren hastaların oranı %70 bulundu. Hastaların %51’inin ise stoma yüzünden sosyal ortamlarından uzaklaştığı belirlendi. Richbourg ve ark. ⁽³⁵⁾ çalışmalarında, stomalı hastaların %53’ünün depresyon yaşadığı, %54’ünün daha önce keyif aldıkları aktiviteleri bıraktığı ve %55’inin sosyal aktivitelerden vazgeçtiği araştırma bulgularımızı yansıtır şekilde bildirilmiştir.

Cinsellik aktivitesi incelendiğinde; cinsel olarak aktif olduğunu bildiren hastaların oranı %37 idi. Stoma açıldıktan sonra bu hastalardan kadınların %84,8’i, erkeklerin ise 70,6’sı cinsel yaşamını devam ettiremediği bildirdi. Çakmak ve ark. ⁽⁴⁰⁾ tarafından gerçekleştirilen çalışmada hem kadın hem de erkek eşlerin tamamının, eşlerinin stoma ameliyatından önce cinsel olarak aktif oldukları belirlenmiştir. Ancak, bulgularımıza benzer şekilde stomadan etkilendikleri ve erkek eşlerin %76’sının ve kadın eşlerin %33’ünün stoma açıldıktan sonra cinsel olarak aktif olmadıkları gözlemlenmiştir. Çalışma bulgularımızda literatürü yansıtır şekilde stomanın kadın ile erkek ilişkilerini ve cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir ⁽⁴¹⁾. Ancak çalışmamızdaki cinsel olarak aktif olmayan bireylerin oranının

yüksek oluşu (%63) ileri yaştaki bireylerin sayısının fazla olması ile ilgili ilişkilendirilebilir.

Uyku aktivitesiyle ilgili olarak, hastaların gece yatmadan önce stoma torbasını değiştirmelerine rağmen, gece dışkının gelme ve stoma torbasının çıkma riski nedeniyle uyku düzenlerinin etkilendiği tespit edildi. Literatürde stomalı bireylerin, geceleri stoma torbalarındaki çöktürü boşaltmak için sık sık uyanmak zorunda kaldıkları, bu durumun da uyku sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir⁽⁴²⁾. Literatürde belirtildiği gibi çalışma bulgularımızda da stomalı bireylerde uyku kesintilerinin sağlıklı yetişkinlerden daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Uyku esnasında stoma torbasının çıkma ihtimalinin uyku düzeni bozmasına yönelik, ileostomili hastaların (%75,7) daha fazla sorun yaşadığı bulundu. Bu sonuç ileostomi çıktısının daha hızlı dolması ile açıklanabilir ve uyku öncesi özel torba sistemleri kullanılarak çözülebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda açık uçlu soruda ortaya çıkan “bağımlılık” temasına yönelik, Karaveli ve ark.⁽¹³⁾ yaptığı çalışmada da, stoma bakımı yüzünden bireylerin başkalarına bağımlı hale geldiği belirlenmiştir. Bulgumuz literatürü destekler nitelikte olup, hastaların bağımlılık duygusunu azaltmak adına, olabildiğince bakıma katılması sağlanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, stomalı hastaların evde takibinin önemi ile birlikte hastaların stoma nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini etkileyen birçok sorun ile baş başa kaldığı ve stoma ile yaşama yönelik eğitimlerin tekrarlanmasına ihtiyaç duydukları saptandı. Hastaneden ayrıldıktan sonra stomalı hastaların stoma bakım hemşiresi tarafından takip edilmesi ve uzman desteği verilmesinin hastaların yaşadıkları sorunların azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak, Yaşam Modeli’nin sağlıklı/hasta tüm bireylerin deneyimlerine dayalı olması nedeniyle stomalı hastaların sorunlarını belirlemede etkin olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın uygulanabilmesi için İstanbul ilinde yer alan bir hastanenin Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu’ndan ve çalışmanın yapılacağı kurumdaki izin alındı (kabul no.: 12, tarih: 21.11.2013).

Hasta Onamı: Araştırmanın örneklemini ise; araştırmaya katılmayı yazılı onam vererek kabul eden, herhangi bir neden ile stoma açılan 70 hasta oluşturdu.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: RK; Dizayn: RK, FEA; Veri Toplama veya İşleme: RK; Analiz veya Yorumlama: RK, FEA; Literatür Arama: RK; Yazan: RK, FEA.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Ayaz S. Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri. J Med Sci. 2007; 27(1): 86-90. [Crossref]

2. Akgün EZ, Yoldaş T. Intestinal stoma. Turk J Colorectal Dis. 2012; 22(4): 133-46. [Crossref]
3. Burch J. Back to basics: How to care for different types of stoma. Nursing&Residential Care. 2013; 15(10): 662-5. [Crossref]
4. Vural F, Erol F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? DEUHYO ED. 2013; 6(1): 34-9. [Crossref]
5. Mahjoubi B, Mohammadsadeghi H, Mohammadipour M, Mirzaei R, Moini R. Evaluation of psychiatric illness in Iranian stoma patients. J Psychosom Res. 2009; 66(3): 249-53. [Crossref]
6. Baldwin CM, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton LJ, McMullen C, et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. J Clin Sleep Med. 2009; 5(4): 335-43. [Crossref]
7. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. Oncol Nurs Forum. 2011; 38(5): 587-96. [Crossref]
8. Akbulut G. Nutrition in stoma patients: A practical view of dietary therapy. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 2011; 27(4): 61-66. [Crossref]
9. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydın H, Sahin F, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. Eur J Cancer Care (Engl). 2012; 21(6): 776-81. [Crossref]
10. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Esmailpour S, Safaee A. Clinical profile and post-operative life style changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2012; 5(Suppl 1): 26-30. [Crossref]
11. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40(1): 61-72. [Crossref]
12. Barreto APCP, Valença MP. The ostomy patient's sexuality: integrative review. Journal of Nursing. 2013; 7(7): 4935-43. [Crossref]
13. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2014; 17(2): 90-6. [Crossref]
14. Martins LM, Sonobe HM, Vieira Fde S, De Oliveira MS, Lenza Nde F, Da Silva Teles AA. Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. Br J Nurs. 2015; 24(22): S4,6,8 passim. [Crossref]
15. Sasaki VDM, Teles AADS, Silva NM, Russo TMD, Pantoni LA, Aguiar JC, et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. Rev Bras Enferm. 2021; 74(1): e20200088. (English, Portuguese). [Crossref]
16. Borwell B. Rehabilitation and stoma care: Addressing the psychological needs. Br J Nurs. 2009; 18(4): 20-5. [Crossref]
17. Özşaker E, Yeşilyaprak T. The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. Medical Science and Discovery. 2018; 5(12): 393-8. [Crossref]
18. Kaya N. Yaşam Modeli. Babadağ, K, Aştı T. Eds. Hemşirelik esasları uygulama rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti; 2008. p. 1-7. [Crossref]
19. Büyükyılmaz F, Şendir M. Nursing care of bowel elimination problems in surgical patients. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2: 74-81. [Crossref]
20. Köşgeroğlu N, Mert S. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)’ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1): 148-54. [Crossref]
21. Açıkgöz G, İbrahimioğlu Ö. Preoperative and postoperative nursing care based on the model of daily living activities of a patient with type-a aortic dissection: a case report. Turk J Card Nur. 2019; 10(22): 87-95. [Crossref]
22. Roper N, Logan W, Tiernay A. VII. The future. Theory development : a blueprint for the 21st century / Afaf I. Meleis. In: Walker PH, Neuman BM, Eds. Blueprint for use of nursing models: education, research, practice, and administration. 1st Edition. Washington: NLN Press; 1996. p. 289. [Crossref]
23. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 1st Edition. İstanbul: Esen Ofset; 2012. p. 364-89. [Crossref]
24. de la Quintana Jimenez P, Pastor Juan C, Prados Herrero I, Perez Lopez C, Gonzalez Fuentes M, de Mena Casaseca C, et al. A prospective, longitudinal, multicenter, cohort quality-of-life evaluation of an intensive follow-up program for patients with a stoma. Ostomy Wound Manag. 2010; 56(5): 44-52. [Crossref]

25. Sarkar, S. Quality of life outcomes in patients with colostomy and ileostomy, with reference to psychosocial problems and surgical complications. *J Evol Med Dent Sci*. 2018; 7(49): 5292-7. [\[Crossref\]](#)
26. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007; 27: 522-7. [\[Crossref\]](#)
27. Kara B, Aslan FE. Stomalı bireylerin evde ilk gün deneyimlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*. 2017; 27(4): 117-25. [\[Crossref\]](#)
28. Lynch BM, Hawkes AL, Steginga SK, Leggett B, Aitken JF. Stoma surgery for colorectal cancer: A population-based study of patient concerns. *Journal of Wound Ostomy&Continence Nursing*. 2008; 35(4): 424-8. [\[Crossref\]](#)
29. Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MR, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in Muslim patients: a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016; 43(4): 385-91. [\[Crossref\]](#)
30. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of life in patients living with stoma. *Ethiop J Health Sci*. 2021; 31(5): 993-1000. [\[Crossref\]](#)
31. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2010; 5: 1-5. [\[Crossref\]](#)
32. Çevik B, Uğurlu Z, Abbasoğlu A, Karahan A, Saltan Ç. Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020; 7(3): 186-95. [\[Crossref\]](#)
33. Repić G, Ivanović S. Physical dimension of quality of life in ostomy patients. *Acta Medica Medianae*. 2014; 53(3): 32-8. [\[Crossref\]](#)
34. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care*. 2012; 18(3): 176-80. [\[Crossref\]](#)
35. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007; 34(1): 70-9. [\[Crossref\]](#)
36. Gray M, Colwell JC, Doughty D, Goldberg M, Hoeflok J, Manson A, et al. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013; 40(4): 389-99. [\[Crossref\]](#)
37. Persson E, Hellström AL. Experiences of swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2002; 29(2): 103-8. [\[Crossref\]](#)
38. Varma S. A healthy lifestyle for the ostomist in relation to exercise. *Br J Nurs*. 2009; 18(6): 18-22. [\[Crossref\]](#)
39. Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg*. 2003; 238(2): 203-13. [\[Crossref\]](#)
40. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu AM. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World J Surg*. 2010; 34(12): 2872-6. [\[Crossref\]](#)
41. Kaya Ö, Aygin D. Effects of stoma on sexual life. *Androl Bul*. 2020; 22: 194-8. [\[Crossref\]](#)
42. Vorbeck E, Willette-Murphy K, Meiers S, Rudel R, Alakhras M. A descriptive, interventional study to assess the impact of surgical stomas on individuals' sleep perceptions and response to sleep hygiene intervention. *Ostomy Wound Manage*. 2010; 56(1): 36-44. [\[Crossref\]](#)

Alzheimer Hastasına Bakım Verenlerin Tanı Aşamasında ve Tedavi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar Üzerine Kalitatif Bir Çalışma

A Qualitative Study About the Problems of Caregivers in the Diagnosis and Therapy Stages of Alzheimer Patients

 Filiz Dilek¹,  Aysun Ünal²,  Serap Ünsar³

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Dilek F, Ünal A, Ünsar S. A qualitative study about the problems of caregivers in the diagnosis and therapy stages of Alzheimer patients. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):8-14

ÖZ

Amaç: Alzheimer hastasına bakım verenlerin tanı aşamasında ve tedavi sürecinde yaşadıkları sorunların belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma yöntemine uygun olarak fenomenolojik desende tasarlandı. Çalışmanın örneklemini 16 Alzheimer hasta ve hasta yakını oluşturdu. Veriler derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Hasta yakınlarının düşünceleri kalitatif olarak verildi.

Bulgular: Çalışmamızda; bakım verenlerin tümünün hasta yakını olduğu saptandı. Hasta yakınlarının, hekime başvurma sebebi olarak “unutkanlık” ve tanıyı ilk duyduklarında hissettiklerinde “üzüntü”, tedavi sürecine dair “endişe” ortak tema olarak bulundu.

Sonuç: Alzheimer tanısı alan hastaların yakınların tedavi sürecinde hastalığın seyri konusunda belirsizlik yaşadıkları ve hastalığın ilerleyen evrelerinde hasta bakımı ile ilgili endişe duydukları belirlendi. Bu bağlamda; hastalık yönetiminde destek verebilecek kurumların yaygınlaştırılması ve sağlık çalışanları tarafından toplumun Alzheimer hastalığı hakkında farkındalığının artırılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Alzheimer, bakım veren, tedavi süreci

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the problems experienced by the caregivers of Alzheimer's patients during the diagnosis and treatment process.

Methods: The study was designed with the qualitative research method in a phenomenological pattern. The sample of the study consisted of 16 Alzheimer patients and their relatives. Data were collected by in-depth interview method. The opinions of the patient relatives were given qualitatively.

Results: The study; all caregivers were found to be ill. Common theme found “forgetfulness” relatives of patients as a reason to consult a physician, “sadness” when they first hear the diagnosis they feel hiss, “worry” about the treatment process.

Conclusion: Relatives of patients diagnosed with Alzheimer's the determined uncertainty about the course of the disease during the treatment process and concerned about patient care in the later stages of the disease. In this context; It is necessary to disseminate institutions that can support disease management and to raise public awareness about Alzheimer's disease by health professionals.

Keywords: Alzheimer, caregivers, therapy stage

ORCID IDs: FD. 0000-0002-0245-0713; AÜ. 0000-0002-7702-8437; SÜ. 0000-0001-7723-8816



Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Filiz Dilek,

E-posta: fdilek@nku.edu.tr

Geliş Tarihi/Received Date: 18.11.2019 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 18.10.2023

Epub: 14.03.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 29.04.2025



Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı (AH); bellek işlevleri başta olmak üzere en az iki bilişsel işlevde bozulmaya, günlük yaşam aktivitelerinde etkilenmeye ve davranışsal bozukluklara neden olan merkezi sinir sisteminin progresif nörodejeneratif bir hastalığıdır ⁽¹⁻³⁾. Dünya çapında yaklaşık 27 milyon insanın hastalıktan etkilendiği ve Türkiye’de yaklaşık 350.000-400.000 Alzheimer hastası olduğu tahmin edilmektedir ^(2,4). Yapılan incelemelerde yaş en önemli risk faktörü olarak belirtilmektedir. AH prevalansı 65 yaş üzerinde %6-10 iken, her beş senede bir iki katına çıkmaktadır ^(3,5). Kadın cinsiyet, ailede Alzheimer hastası bulunması, apolipoprotein E4 aleline sahip olma, düşük eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, vasküler hastalıklar vb.), obezite, kafa travması, homosistein yüksekliği, stres ve depresyon risk faktörleri olarak belirtilmektedir ⁽⁶⁻⁸⁾.

AH üç evreye ayrılmaktadır. En belirgin bulgunun unutkanlık olduğu hafif evre; genellikle hasta yakınları tarafından göz ardı edilen ve yaşlanmanın normal bir parçası olarak algılanan evredir. Kelime bulma zorluğu, karar verme ve insiyatif almada zorlanmalar gözlenir. Çabuk sinirlenme, ani parlama, içine kapanma gibi davranış bozuklukları sıklıkla eşlik eder. Hobi ve etkinliklere ilginin azalması, faturaları takipte güçlük ve bazen giysi seçiminde hatalar dışında günlük yaşam aktivitelerinde fazla bir bozulma gözlenmez. Orta evrede hastanın günlük yaşam aktiviteleri daha çok etkilenir ve ağır evrede hasta öz bakım uygulamalarında ciddi biçimde bağımlı hale gelir ^(9,10). Öykü, nörolojik muayene, hasta yakının verdiği bilgiler, nöropsikolojik testler ve radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılarak tanı konmaktadır. Tedavide; kolinerjik ilaçlar, kolinerjik olmayan ilaçlar ve hastalık sürecinde ortaya çıkan duygu durum bozukluklarının, halüsinasyonların vb. tedavisinde psikotrop ilaçlar kullanılmaktadır. Tedavide bilişsel rehabilitasyon uygulamaları da yer almaktadır. Tedavide amaç hastanın günlük yaşam kalitesini azaltan unutkanlık ve ilişkili beceri kayıplarını geciktirmeyi hedeflemektedir ^(9,10).

Hastalığın ilerleyici özelliği hasta yakınlarının ve bakım verenlerin yaşantılarının da etkilenmesine yol açmaktadır ⁽¹¹⁾. Hasta yakınları zamanla hastalarında meydana gelecek sorunlarla baş etme endişesi yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının sorunlarla baş etmede manevi desteğe, gündüz bakım merkezlerine, kendilerine hasta bakımında destek verecek eğitilmiş personele ve bakımın arttırdığı maliyet nedeni ile maddi desteğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır ⁽¹²⁾.

Bu çalışma; Alzheimer hastasına bakım verenlerin tanı aşamasında ve tedavi sürecinde yaşadıkları sorunları, hastanın bakımı ile ilgili yaşadıkları duygu ve düşünceleri, ihtiyaç duydukları destekleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma, niteliksel araştırma yaklaşımına dayalı yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılarak fenomenolojik desende tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde 01.11.2018-05.01.2019 tarihleri nöroloji polikliniğe başvuran ve Alzheimer tanısı alan hastalar ve yakınları oluşturmaktadır. Çalışma; Türkçe konuşan, en az ilkokul mezunu olma kriterlerini sağlayan 16 bakım veren ile yürütülmüş ve çalışma öncesi sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan çalışmanın yürütülmesi için onay alınmıştır (karar no.: 2018.136.10.01, tarih: 25.10.2018).

Verileri Toplama Aracı

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta ve bakım veren ile ilgili bilgilerin yer aldığı “kişisel bilgi formu” ve bakım verenler için literatürden yararlanılarak hazırlanan “yarı yapılandırılmış görüşme formu” ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu hastaların tanı aşamasında yaşadığı sorunlar (ilk 4 soru) ve tedavi sürecinde yaşadığı sorunlar (son 4 soru) olmak üzere toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Soruların uygulanabilirliği 2 kişilik pilot uygulama ile denenmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları Tablo 1’de yer almaktadır.

Verilerin Toplanması

Çalışmada verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Hasta yakınlarına araştırmanın amacı açıklanmış görüşmeyi kabul eden bireylere ses kayıt cihazı kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapılmış ve veriler yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler sadece hasta yakını ve araştırmacının bulunduğu odada, yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Hasta yakınlarının ses kayıt cihazına kaydedilen cevapları araştırmacılar tarafından dinlenerek yazılı hale getirilmiştir.

Tablo 1. Alzheimer Hasta Yakını Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Sorular	
Tanı aşamasında yaşadığı sorunlar	*Daha önce Alzheimer hastalığı ile ilgili bilginiz var mıydı? *Alzheimer hastasına bakım verdiniz mi? *Hastanızda ilk olarak gözlemlediğiniz hangi semptomlar/ belirtiler nedeni ile hekime başvurdunuz? *Tanıyı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz ve ilk kimle paylaştınız?
Tedavi sürecinde yaşadığı sorunlar	*Tedavi süreci ile ilgili endişeleriniz nelerdir? *Gelecekte hastanızın bakımı ile ilgili kaygılarınız var mı? *Sizce Alzheimer tanısı alan hasta yakınına yapılması gereken destekler neler olmalıdır? *Şu an Alzheimer hastalığı ile ilgili sormak istediğiniz soru var mıdır?

İstatistiksel Analiz

Kişisel bilgi formundan elde edilen veriler sayı, yüzde ve aritmetik ortalama ile sunulurken, hasta yakınlarının düşünceleri kalitatif olarak verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada; hastaların yaş ortalaması 71,37 yıl [maksimum (maks): 84, minimum (min.): 54, %50 kadın, ortalama çocuk sayısı 3 (maks.: 8, min.: 1), %81,25'i evli, %56,25'i ilkokul mezunu, %50'si emekli, %56,25'i ilde yaşamakta, %68,75'i eşi ile birlikte yaşamaktadır. Hasta yakınlarından alınan bilgilere göre hastaların %75'inin maddi durumu orta olarak saptanmıştır. Hastaların %42'sinde en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Tanı alma yılı ortalama 3,31 yıldır.

Araştırmada, bakım verenlerin tümü hasta yakınıdır. Hasta yakınlarının yaş ortalaması 53,62 yıl maks.: 75, min.: 28), %56,25'i erkek, ortalama çocuk sayısı 1,68 maks.: 2, min.: 0), %81,25'i evli, %43,75'i lise mezunu, %31,25'i emekli, %68,75'i ilde yaşamakta ve %56,25'i kronik hastalığa sahip değildir. %56,25'i hasta ile aynı evde yaşadıklarını (ortalama 34,66 yıl; maks.: 53, min.: 3) ve %75'i maddi durumunu orta olarak belirtmiştir. Görüşme yapılan hasta yakınlarının %31,25'i hastanın eşi.

Çalışmamızda yapılan analiz sonucunda; hasta yakınlarının hastalık hakkında bilgi aldıkları kaynaklar, yakınlarında gözlemledikleri bulgular ve sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri, tanıyı ilk duyduklarında hissettikleri ve kiminle paylaştıkları ve tedavi süreci ve geleceğe dair endişeleri, Alzheimer hasta yakınına yapılması gereken destekler ve sormak istediğiniz sorular olmak üzere beş alt başlık belirlenmiştir.

Hastalık Hakkında Bilgi Aldıkları Kaynaklar

Hasta yakınlarının ifadelerine göre çoğunluğu AH'yi medyadan ve çevresinden duyduklarını belirtti. Çok azı daha önce Alzheimer hastasına bakım verdiğini söyledi. Eskiden büyüklükte meydana gelen unutkanlık sorununun yaşlılığa bağlandığını, bunun bir hastalık olarak tanımlanmadığını, günümüzde yaşadıkları çevreden gözlemledikleri ve medyadan (gazete, televizyon, internet) öğrendikleri bilgiler ile doktora başvurdıklarını ifade etti.

"Alzheimer hastalığı ile ilgili bilgim var. Sosyal medyadan okuyoruz, televizyondan izliyoruz." (erkek 41 yaşında, oğlu).

"Evet çevremizde hastalıktan tedavi olanlar var, televizyondan duymuştum." (kadın 52 yaşında, kızı).

"Duymuştum. Komşumuzda vardı. Ben bakım vermedim ama duydum." (erkek 45 yaşında, damadı).

"Bundan 10 sene önce 2 tane Alzheimer hastasına baktım. Beş sene birine, 2,5 sene birine baktım. Hastalık ilerleyip gidiyor işte yapacak bir şey yok." (kadın 52 yaşında, kızı).

"Daha önce hastalık ile ilgili bilgimiz yoktu. Babam rahmetli hasta idi unutkanlıkları vardı ve ilerleyen zamanlarda çocuklarını tanımadı, fakat onun Alzheimer hastası olduğu o zamanlar bilinmiyordu, bilgimiz yoktu, yaşlılıktan kaynaklandığını düşündük. Yedi kardeş sıra ile baktık." (erkek 72 yaşında, eşi).

"Evet duyuyordum, babamın kardeşleri halamlar hep bu şekilde hastaydılar. Yani... Hatırlama zorluğu çekiyorlardı. Daha önce Alzheimer hastasına bakım vermedim." (erkek 47 yaşında, oğlu).

"Bilgimiz vardı. Onun haricinde doktora giderken iyice öğrendik. Eşim de ebe." (erkek 42 yaşında, oğlu).

Yakınlarında Gözlemledikleri Bulgular ve Sağlık Kuruluşuna Başvurma Nedenleri

Hasta yakınlarının çoğunluğu; hastalarında unutkanlık gözlemlediklerini, aynı soruyu tekrar tekrar sorduklarını, koydukları eşyanın yerini unuttuklarını ve bu nedenle doktora başvurdıklarını belirtti. Doktora başvurma nedenleri arasında yakınlarının asabi davranışları, alışkın oldukları çevrede kaybolmaları, olmayan şeyleri görme, eskiden ilgi duydukları aktivitelere ilgi duymadıkları şeklinde ifadeler yer aldı. Hasta yakınlarının ifadelerine göre doktora başvurmada ortak temanın unutkanlık olduğu belirlendi.

"Unutkanlıkla başladı. Gittiği yerleri ve tanıdığı arkadaşları unutuyordu. Aynı soruları tekrar tekrar soruyordu. Eşyaların yerini unutuyordu." (kadın 52 yaşında, kızı).

"Günlük yaşantısında unutma. Mesela bir şeyler söylüyordum, akşam eve geldiği zaman 'A ben onu unuttum.' diyordu. Bazen mutfağa gidiyor, bir şey istiyorum unutuyordu. 'Ya sen ne istemiştin benden?' deyip gelip soruyordu bana, ondan sonra hekime başvurduk." (erkek 65 yaşında, eşi).

"Böcekler görüyordu evde, duvarlarda. Olmamasına rağmen görüyordu." (erkek 52 yaşında, oğlu).

"Markete gidip parasının çalındığını söylemişti, fakat bunlar yaşanmamıştı. Ekmek almaya gidip evi bulamadı." (erkek 28 yaşında, oğlu).

"Tutsuz bir takım davranışlar, söylenenlere anlamadığımız tepkiler. Daha doğrusu geç anlaşılabilir mi desem. Bir defada değil de 3 defa da anlama, etrafa ilgisiz kalma. Bir asabiyet halleri. Şüphelendik ve doktora başvurduk." (erkek 42 yaşında, oğlu).

"İlk önce annemler umre ziyaretine gitmişlerdi, babam o zamanlar evde yalnız kalmıştı. Yakın sokaklardan evi bulamadı, beni aradı ve ben aldım. Evde de anneme eskilerle ilgili şeyleri sormaya başlamış. Bilmesi gereken şeyleri bilmiyormuş gibi soruyormuş anneme." (erkek 47 yaşında, oğlu).

Tanıyı İlk Duyduklarında Hissettikleri ve Kiminle Paylaştıkları

Tanıyı ilk duyduklarında hasta yakınları, "üzüldüm, bir şey hissetmedim, moral olarak kötü oldum, tahmin ediyordum, korktum" cevaplarını verdi. Hasta yakınlarının çoğunluğu tanıyı ilk duyduklarında hastaları için üzüldüklerini belirtti. Hasta yakınları için ortak tema üzüme olarak belirlendi.

"Çok üzüldüm ne yapacağımı bilemedim. Korktum." (kadın 68 yaşında, eşi).

"Bir şey hissetmedim. Normaldi. Davranışlarından tahmin ettik de doktora geldik." (erkek 70 yaşında, yeğeni).

"Unuttuğunu biliyorduk tabi, hastalığın isminin Alzheimer konması. Ben bir hafta hiç uyuyamadım. Çok üzüldüm." (kadın 47 yaşında, kızı).

"Babamda da aynı rahatsızlık var. Birlikte yaşıyorlar. Çok üzüldüm." (kadın 52 yaşında, kızı).

"İhtiyarlık olduğu için çok şey gelmedi. Ama üzüldüm." (erkek 45 yaşında, damadı).

"...çok kötü. Çok üzüldüm sinir sistemim bozuldu. Suçu yok ama bazıları nesi var diye soruyor." (kadın 75 yaşında, eşi).

"İşin aslı hiçbir şey hissetmedim. Bana doğal bir süreçmiş gibi geldi, şok hallerine girmedim. Bir şeyleri böyle beklermiş gibi bir halim vardı. Yani hazırlıklı idim sanırım." (erkek 42 yaşında, oğlu).

"Tanıyı ilk kimine paylaştınız?" sorusuna hasta yakınlarının tamamına yakını "eşimle, çocuklarımla ve kardeşlerimle" cevabını verdi. Hastaların tanıyı ilk olarak aileleri ile paylaştıkları saptandı.

"Doktor bana hastanede söyledi. Kız kardeşlerim ile paylaştım." (kadın 52 yaşında, kızı).

"Çevremdeki en yakın olan kuzenimle, teyzemle ve akrabalarım ile paylaştım. Hepsi biliyor." (erkek 28 yaşında, oğlu).

"Eşimle paylaştım. Annesi olduğu için daha çok takip ediyor." (erkek 45 yaşında, damadı).

"Çocuklarıma söyledim." (kadın, 49 yaşında, eşi).

"Eşimle ve kızıyla paylaştım." (erkek 70 yaşında, yeğeni).

Tedavi Süreci ve Gelecekle İlgili Endişeleri

Hasta yakınlarının ifadelerine göre tedavi süreci ile ilgili olarak hastalık ilerlediğinde tedavi sürecinin nasıl olacağı endişesi şeklinde bir tema ortaya çıktı. Hasta yakınlarının çok az bir kısmı tedavi sürecinde sağlık çalışanları tarafından verilen farklı bilgiler sonucu tedavi de kararsızlıklar yaşadıklarını belirtirken, yaklaşık olarak yarısı da tedavi için ellerinden geleni yaptıklarını, kontrollerini aksatmadıklarını, düzenli bir şekilde hastaların ilaçlarını verdiklerini ve bu nedenle tedavi süreci ile ilgili endişe yaşamadıklarını ifade etti.

"Çaresi de yok. İleriye dönük daha kötü günler bizi bekliyor, bunun farkındayım." (erkek 28 yaşında, oğlu).

"Hastalık ilerliyor. Bu nedenle endişeleniyorum her şeyden çok korkar oldum." (kadın 68 yaşında, eşi).

"Aşırı derecede sinirli, bez kullanıyoruz. Tam iyi olacak diye bir şey yok. İlaçlarını düzenli olarak veriyoruz. Daha kötüsü olabilir mi? Tedavisi nasıl olur? Tedavi sürecinde biz ne yapabiliriz? Endişeleniyoruz." (erkek 45 yaşında, damadı).

"Babamla birlikte yaşıyorlar. Şimdilik tedavileri devam ediyor. Fakat hastalık ilerlerse diye endişeleniyoruz." (kadın 52 yaşında, kızı).

"Tedavi süreci ile ilgili endişem yoktu. Fakat eşimin titreme sorunu yaşaması nedeniyle bulunduğum bölgede bir özel hastaneye gittim. Oradaki doktor 'Eşinde bir şey yok, bu ilaçları kullanmana gerek yok.' dedi. 'Bu yaşlılığın getirmiş olduğu bunama.' dedi.

Ama ben bunamanın ne olduğunu bilen biriyim. Bir üniversite hastanesine başvurdum. İlaçları kullanmamı söyledi. Kafamın karışık olduğunu belirttim. Testleri tekrar yapılacak." (erkek 65 yaşında, eşi).

"Tedavi oluyoruz. Endişe... İlaçlar ne kadar yeterli geliyorsa yapacak bir şey yok. İki ay önce banta geçildi." (kadın 52 yaşında, kızı).

"Tedavi süreci ile ilgili endişem yok elimizden geleni yapıyoruz." (erkek 72 yaşında, eşi).

Hasta yakınların ifadelerine göre; hastaların bakımı ile ilgili olarak gelecekte hastalığın ilerlemesi ile birlikte ne yaşayacakları, hasta yakınlarının kendilerine bir şey olduğunda hastalarına kim bakacağı konusunda gelecek kaygısı yaşadıkları belirlendi. Hasta yakınlarının yarısından azı gelecek kaygısı yaşamadıklarını ifade etti.

"Gelecek kaygımız yok. Elimizden geleni yapacağız hepimiz." (kadın 47 yaşında, kızı).

"...evet. Yani bir miktar var. Şu anda bazı şeyleri tam olarak anlamış değiliz annem ne kadar idare edebilir. Çünkü onunda yaşı var. Yetmiş iki yaşında, bu tempoyu ne kadar sürdürebilir bilmiyorum. Bir şey söylemekten acizim şu anda." (erkek 42 yaşında, oğlu).

"Son zamanlarda annem nasıl olacak bilmiyorum. Çok stresli geçiyor zaten yaşıntımız." (erkek 2 yaşında, oğlu).

"Ben sağ olduğum sürece sorun yaşamaz ama Allah göstermesin bana bir şey olursa 2 tane kızım var.fakat ikisi de farklı illerde oturuyor." (erkek 65 yaşında, eşi).

"Var tabiki. Yaşadıkça belli oluyor. Yatacak mı ayaktan mı atlatacağız bilemiyorum." (kadın 52 yaşında, kızı).

Alzheimer Hasta Yakınına Yapılması Gereken Destekler ve Sormak İstedığınız Sorular

"Sizce Alzheimer tanısı alan hasta yakınına yapılması gereken destekler neler olmalıdır?" sorusuna hasta yakınları; "maddi destek sağlanması, bakım evleri açılması, Alzheimer hastasına bakımda karşılaştıkları sorunlarda destek verecek kurumların açılması, evde bakım desteğinin sağlanması, hasta bakımı konusunda eğitim verecek bakım personelin sağlanması" olarak yanıtladı.

"Benim eğitim görmem lazım. Sakin davrandığımda daha iyi oluyor." (kadın 68 yaşında, eşi).

"Beş kardeşiz. Şu anda annem ilgileniyor. Tabi ki annem hastalığı kabul ediyor, etmiyor değişik şeyler yaşıyoruz. Bir bakıyorum normal insan olarak kabul ediyor. Maddi destek sağlanması gerekir. Yalnız bir insan olarak düşünürsek eğitilmiş bakım verecek kişilere ihtiyaç var." (kadın 47 yaşında, kızı).

"Gündüz bakım evlerinin çoğaltılması gerekir." (erkek 70 yaşında, yeğeni).

"Hasta kişinin bakım ücretinin karşılanması ya da devlet tarafından kişinin bakımı şeklinde olabilir. Ben ne kadar yetiştirebiliyorum. Her zaman yanında olma şansım hiç yok ama elimden geldiğince yanında olmaya çalışıyorum ve çok zor. Bazen işimi gücümü bırakıp

geliyorum. Bu benim içinde sıkıntı ve ilerleyen dönemde daha zor olacak.” (erkek 42 yaşında, oğlu).

“Bende de stres şeyi var yani ilaç kullanıyorum. Alzheimer bakım merkezi kurulsu bulduğumuz bölgeye iyi olur.” (erkek 52 yaşında, oğlu).

“Bakım verecek bakım evleri ve bizleri bilgilendirecek kurumlara ihtiyacımız var. Eğitimli personel tarafından desteklenmeye ve yaşadığımız sorunlarda iletişim kurabileceğimiz desteğe ihtiyacımız var.” (kadın 52 yaşında, kızı).

Hasta yakınlarına “Şu an Alzheimer hastalığı ile ilgili sormak istediğiniz soru var mıdır?” sorusu sorulduğunda, çoğunluğu tam tedavisi olmadığını bildiklerini ve sorularının olmadığını belirtirken, çok azı da tedavi ile ilgili yeni gelişmeleri öğrenmek istediğini belirtti.

“Bu hastalık ile ilgili tıpta ne kadar ilerleme kaydedildi. Bir ameliyat gibi, bir rehabilitasyon gibi. Şu anda onu merak ediyorum.” (erkek 65 yaşında, eşi).

“Tedavisi var mı? Hastalık ile ilgili en ufak bir ışık herhangi bir düzelmeye yol açacak etkinlik gibi bir şey söz konusu olursa hemen bizimle paylaşılması. Bunun neyse ilacı kendim de tedarik ederim. En azından insanların normal bir hayat sürmesini isterim.” (erkek 42 yaşında, oğlu).

“Hastalık olarak bitmesi gibi bir durum var mı? İlaçlı bir tedavisi var mı? Merak ediyorum.” (erkek 45 yaşında, damadı).

“Her evresini yaşadığım ölüme tanık olduğum hastalar oldu. Şu anda bilmiyorum. Babam çok iyi geçiriyor. Çok iyi geçtiğini düşünüyorum.” (kadın 47 yaşında, kızı).

TARTIŞMA

Tüm demans hastalıkları içinde en yaygın görülen; merkezi sinir sistemini etkileyerek bilişsel işlevlerde azalma ve çeşitli nöropsikiyatrik davranışlara yol açan AH, sadece hastayı değil aynı zamanda ailesini ve çevresini de etkilemektedir. Uzun süreli bakım gerektirmesi, bakım maliyetinin yüksek olması ve ağır bakıcı yükü nedeni ile aynı zamanda sosyal bir problemdir ^(2,13). İlk evrelerinde unutkanlıkla başlayan hastalığın son aşamalarında kişi bakım veren biri olmadan yaşamını sürdüremez duruma gelmektedir ⁽¹¹⁾. Hasta yakınları; hastanın ihtiyaçlarının nasıl karşılanacağı, tedavinin nasıl sürdürüleceği, bakımın nasıl planlanacağı ve gelecek ile ilişkili endişe yaşamaktadır ⁽¹⁴⁾.

AH’de yaş, cinsiyet, düşük eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 71,37 olarak saptandı. Hastaların %50’si kadın ve %69’u eşi ile birlikte yaşamaktadır. Demografik özellikler literatürde bildirilmiş çalışmalarda demografik özellikler ile benzerlik göstermektedir ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Tiftikçioğlu ve ark. ⁽¹⁷⁾ yaptıkları araştırmada AH’nin %54’ünde hipertansiyon saptamıştır. Çalışmaya aldığımız hasta grubunda biz de %42 oranında kronik bir hastalık olduğunu tespit ettik.

Görüşme yapılan ve Alzheimer hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yarıdan fazlası (%56) erkekti ve yaş ortalaması 54

olarak saptandı. %31 oranında eşler bakım verirken %56 gibi bir çoğunlukta çocukların ebeveynlerine bakım verdiği gözlemlendi. Bakım verenlerin %81’i evliydi ve %44’ü lise mezunuydu. %75’i maddi durumunu orta olarak tanımladı. Literatüre baktığımızda Akyar ve Akdemir ⁽¹¹⁾ “Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler” adlı tanımlayıcı çalışmalarında 50 bakım verenin; %86’sı kadın, %76’sı hastanın çocuğu, %72’si 30-54 yaş aralığının da %26’sı lise mezunu ve %72’si evlidir. Hasta yakınlarının %40’ı ekonomik durumunu “idare ediyor” şeklinde tanımlamıştır. Altın ve Aydın Avcı ⁽¹⁸⁾ evde Alzheimer hastasına bakım verenler ile yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yaş ortalaması 48,8±13,2; %20,9’u lise, %33,9’u hastanın çocuğu, %37,9’u gelini, %61,6’sının gelirinin giderine denk olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada hasta yakınlarının hemen hemen tamamı tanıyı ilk duyduklarında çok üzüldüklerini ifade etti. Derksen ve ark. ⁽¹⁹⁾ yaptıkları araştırmada çoğu hasta yakını tanıyı şüphelerinin teyidi olarak algıladıklarını belirtirken, şüphesi olmayan hasta yakınları tanıyı duyduklarında şok yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınları tanı ve uğraşmak zorunda oldukları bilişsel sorunlar nedeni ile üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunluğu tanıyı eş ve çocukları ile paylaştıklarını ifade etti. Derksen ve ark. ⁽¹⁹⁾ çalışmalarında; bakım verenler tanıyı çocukları ile paylaştığını diğer aile üyeleri, komşu ve arkadaş ile paylaşmada ilişkilerinin yoğunluğunun ve gelecekteki destek olasılığının etken olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda hasta yakınları AH’yi daha önceden sosyal medyadan, televizyondan, çevrelerinden duyduklarını hastalık hakkında bilgilerinin olduğunu ve tedavi süresince sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını belirtti. Akyar ve Akdemir ⁽¹¹⁾ çalışmasında; bakım verenlerin hastalıkla ilgili bilgileri edinmek için %70 kitap, %46 doktor, %32 internet, %26 televizyon, %12 diğer hasta yakınlarından bilgi aldıkları bulunmuştur.

Çalışmamızda tanı aşamasında hasta yakınları hastalarında ortaya çıkan unutkanlık (koyduğu eşyanın yerini unutma, sordukları soruları tekrar sorma), amaçsız gezinme, tutarsız davranışlar, halüsinasyon ve kaybolma yakınmaları ile doktora başvurdıklarını belirtmişlerdir. Akyar ve Akdemir ⁽¹¹⁾ çalışmalarında; hasta yakınları hastalarında hastalığın belirtisi olarak %58 unutkanlık, %48 davranış değişikliği, %42 oryantasyon bozukluğu görüldüğünü ifade etmişlerdir. Wackerbarth ve Johnson’ın ⁽²⁰⁾ çalışmalarında ilk fark edilen belirtilerin unutkanlık ve davranış değişikliği olduğu saptanmıştır. 2017 yılında yaptığımız “İleri evre demans hastasında hemşirelik bakımı: olgu sunumu” adlı çalışmamızda bakım veren hastasının ölen anne-babası ile konuştuğunu ve tehlikede olduğuna inandığını, paraya düşkünlüğünün arttığını, günlük aktivitelere direndiğini (banyo vb.), evde amaçsızca dolaştığını belirtmiş, bu durumların bakım verirken onları zorladığını vurgulamıştır. ⁽¹⁰⁾ Soner ve Aykut ⁽¹²⁾ “Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet” adlı çalışmasında bir hasta yakını hastası ile ilgili olarak; “Çok akıllı bir kadındı. Söylediği her şey dinlenirdi. Aile içinde otoriteydi adeta. Güncel konulara hakimdi, sürekli haber takibi yapardı. Ama şu an çok değişti. Çok inatçı oldu. Yemek yemek istemiyor, sürekli

olarak ben tokum diyor. Eşyalarını koyduğu yerleri unutuyor. Sürekli eski komşularını anlatıyor. Kendisi için yapılan hiçbir şeyden hoşnut olmuyor. Çok duygusallaştı birden ağlamaya başlıyor.” (52 yaşında) şeklinde ifade etmiştir. Akyar ve Akdemir ⁽¹¹⁾ çalışmasında %62, Shimabukuro ve ark. ⁽²¹⁾ %25,7 halüsinasyon saptanmıştır.

Çalışmada bakım verenler hastalığın ilerlemesi ve tedavi süreci ile ilgili endişe yaşadıklarını ifade etti. Bakım verenler; hastalığı ilerlemesi ile birlikte meydana gelecek sorunlarla baş etme, bakım ihtiyacının artması, bakımı nasıl planlayacakları ve tedavi sürecinin nasıl yönetileceği ile ilgili endişe duymakta idi. Alzheimer hasta yakınları hastaların bakım sürecinde maddi destek sağlanması, bakım evlerinin açılması, evde bakım hizmetlerinin sağlanması konusunda istekleri olduğunu belirtti. Hasta yakınlarının çoğunluğu hastalığın tam tedavisi olmadığını bildiklerini ve sorularının olmadığını belirtirken bazıları tedavi ve yeni gelişmeleri öğrenmek istediğini ifade etti. Derksen ve ark. ⁽¹⁹⁾ çalışmalarında; hasta yakınları hastalarındaki bilişsel değişikliklerin geri döndürülemez olduğu ve devam edeceği nedeniyle bu değişikliklerle başa çıkmanın bir yolunu bulmaları gerektiğini, artan bakım ihtiyacı nedeniyle gelecekte bakım konusunda zorlanacaklarını ifade etmişlerdir. Özellikle bakım veren kadınlar eşlerinin rahatsızlığı ile birlikte mali işleri devralmak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınları hastalık hakkında bilgi, geçici bakım ve destek grupları hakkında bilgi araştırdıklarını ifade etmişlerdir. Soner ve Aykut ⁽¹²⁾ çalışmalarında bakım verenlerin en çok ekonomik ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, kurum bakımını ilk tercih olarak kabul etmediklerini, hasta bakımında alanında uzman kişilerden yardım almak istediklerini belirtmişlerdir. Ferrario ve ark. ⁽²²⁾ çalışmalarında Alzheimer hastasına bakım verenlerin tamamının hastalık ile ilgili bakım ve bilgiye gereksinim duyduğu saptanmıştır. Wackerbarth ve Johnson'ın ⁽²⁰⁾ çalışmalarında bakım verenlerin %50,8'i Alzheimer derneğinden, %35,8'i sağlık personelinden destek ve bilgi aldığını ifade etmiştir. Çalışmamızda hasta yakınlarının hastalık ile ilgili sorularının olmamasının nedeni hastaların 65 yaş üstü olması, bir kısmının unutkanlığı yaşlılığın bir parçası olarak görmeleri ve çevrelerinden gözlemedikleri ile hastalığın ilerleyeceğini düşünmelerinden kaynaklandığını belirtebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

AH, sadece hasta değil aileyi de etkileyen nörodejeneratif bir hastalıktır. Tanı aşamasından başlayarak tedavi sürecinde hasta yakınları birçok sorunlarla karşılaşmakta ve sorunları yönetmekte çözümsüz kalabilmektedir. Sonuç olarak çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunluğunun AH'yi medyan ve çevreden duydukları ve yakınlarında gözlemedikleri unutkanlık nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurdıkları belirlendi. Hasta yakınlarının tanıyı ilk duyduklarında yakınları için üzüldükleri ve hastalığın ilerleyici özelliğinden dolayı geleceğe dair endişe yaşadıkları ve kendilerine bir şey olduğunda yakınlarını kime emanet edecekleri ile ilgili kaygı duydukları saptandı. Hasta yakınlarının bakım süresinin uzun olması ve sürekli bakım gerektirmesi nedeniyle maddi ve psikolojik desteğe ihtiyaçlarının olduğunu belirlendi. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda;

- Hasta yakınlarına hastalığın doğası, karışılacakları sorunlar ve bu süreçte destek alacakları kurumlar hakkında bilgilendirme yapılması,
- Hasta yakınlarının bakım yükünü azaltmaya yönelik olarak gereksinim duyduklarında hastalarını bırakacakları Alzheimer gündüz bakım evlerinin açılması ve bakım veremeyecek hasta yakınlarının belirlenerek hastalarının bakım verecek kurumlara yönlendirilmesi,
- Bakım verene manevi destek sağlanması, bakım vermek için maddi desteğe ihtiyaç duyan ailelerin saptanarak, sosyal destek sağlanması,
- Toplumda erken tanı amacıyla hastalık hakkında farkındalığın artırılmasına yönelik sağlık çalışanları tarafından seminerler/ eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışmanın yürütülmesi için onay alınmıştır (karar no.: 2018.136.10.01, tarih: 25.10.2018).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hasta yakınlarından sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: FD, AÜ, SÜ; Dizayn: FD, AÜ, SÜ; Veri Toplama veya İşleme: FD; Analiz veya Yorumlama: FD, AÜ, SÜ; Literatür Arama: FD, AÜ, SÜ; Yazan: FD, AÜ, SÜ.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Araştırma sürecinde herhangi kurum/ kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Altan Sarıkaya N, Sukut Ö, Ayhan CH. Managing behavioral problems in alzheimer's patients. JAREN. 2017; 3: 33-8. [Crossref]
- Demir Özkay Ü, Öztürk Y, Can ÖD. Yaşlanan dünyanın hastalığı: Alzheimer hastalığı. Med J SDU. 2011; 18: 35-42. [Crossref]
- Yektatalab S, Sharif F, Kaveh MH, Fallahi Khoshknab M, Petramfar P. Living with and caring for patients with Alzheimer's disease in nursing homes. J Caring Sci. 2013; 2(3): 187-95. [Crossref]
- Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafos J, Pangrazio MT, Megna M, et al. Persons with moderate Alzheimer's disease improve activities and mood via instruction technology. Am J Alzheimers Dis Other Dement. 2009; 24(3): 246-57. [Crossref]
- Alzheimer's Association. 2016 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's and Dementia. 2016; 12: 9-10. [Crossref]
- Karadakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım. 1st Edition. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014: s.328-34. [Crossref]
- Selekler K. Alois alzheimer ve alzheimer hastalığı. Turkish Journal of Geriatrics. 2010; 3: 9-14. [Crossref]
- Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on alzheimer's disease prevalence. The Lancet Neurology. 2011; 9: 819-28. [Crossref]
- Yaman M, Ceviz I. Yaşlılık döneminde sık görülen nörolojik hastalıklar. In: Altındış M, eds. Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013: s.97-104. [Crossref]
- Dilek F, Ünal A, Ünser S. Nursing care of advanced stage dementia patient: case report. HSP. 2017; 4: 125-31. [Crossref]
- Akyar İ, Akdemir N. Strains of caregivers of Alzheimer patients. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 16(3): 32-49. [Crossref]
- Soner S, Aykut S. Alzheimer's disease-processed caregiver family members difficulties and social work.. AEÜSBED. 2017; 3(2): 375-87. [Crossref]

13. Dam AE, de Vugt ME, Klinkenberg IP, Verhey FR, van Boxtel MP. A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: are they doing what they promise? *Maturitas*. 2016; 85: 117-30. [\[Crossref\]](#)
14. Croog SH, Burleson JA, Sudilovsky A, Baume RM. Spouse caregivers of alzheimer patients: problem responses to caregiver burden. *Aging Ment Health*. 2006; 10: 87-100. [\[Crossref\]](#)
15. Kurban KN, Zencir M, Kartal A, Şahiner T. Comparison of quality of life and depression levels of elderly persons with Alzheimer's disease and not. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2010; 1: 34-43. [\[Crossref\]](#)
16. Clarimón J, Bertranpetit J, Calafell F, Boada M, Tàrraga L, Comas D. Joint analysis of candidate genes related to Alzheimer's disease in a Spanish population. *Psychiatr Genet*. 2003; 13(2): 85-90. [\[Crossref\]](#)
17. Tiftikçioglu Bİ, Tuncay N, Korucuk M, Zorlu Y. Evaluation of vascular risk factors in Alzheimer's dementia: clinical experience. *Tepecik Eğit Hast Derg*. 2012; 22(1): 53-8. [\[Crossref\]](#)
18. Altın A, Aydın Avcı İ. Complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregivers to alzheimer's disease at home. *TAF Prev Med Bull*. 2016; 15: 525-31. [\[Crossref\]](#)
19. Derksen E, Vernooij-Dassen M, Gillissen F, Olde Rikkert M, Scheltens P. Impact of diagnostic disclosure in dementia on patients and carers: qualitative case series analysis. *Aging Ment Health*. 2006; 10(5): 525-31. [\[Crossref\]](#)
20. Wackerbarth S, Johnson M. Essential information and support needs of family caregivers. *Patient Educ Couns*. 2002; 47(2): 95-100. [\[Crossref\]](#)
21. Shimabukuro J, Awata S, Matsuoka H. Behavioral and psychological symptoms of dementia characteristic of mild Alzheimer patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005; 59(3): 274-9. [\[Crossref\]](#)
22. Ferrario SR, Vitaliano P, Zotti AM, Galante E, Fornara R. Alzheimer's disease: usefulness of the family strain questionnaire and the screen for caregiver burden in the study of caregiving-related problems. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003; 18: 1110-4. [\[Crossref\]](#)

Emzirme ile İlgili Kullanılan Ölçeklerin Okunabilirlik Düzeyleri

Readability Levels of Scales Used for Breastfeeding

● Güleser Ada¹, ● Kevser İlçioğlu², ● Yasemin Hamlacı Başkaya³

¹Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Bartın, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Ada G, İlçioğlu K, Hamlacı Başkaya Y. Readability levels of scales used for breastfeeding. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):15-9

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı emzirme ile ilgili yapılan ölçeklerin okunabilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, çalışmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (tarih: 10.02.2022, karar no.: 105386) onay alınmıştır. Şubat 2022'de Türkiye Ölçme Araçları Dizini resmi internet sitesi, Google Akademi ve Ulusal Tez Merkezi'nde "emzirme" anahtar kelimesi kullanılarak konu ile ilgili ölçekler taranmıştır. Tarama sonunda emzirme ile ilgili 8 ölçek belirlenmiştir. Çalışmamızda Türkçe gramer yapısına uygun olan Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen emzirme ile ilgili 8 ölçeğin Ateşman ve Bezirci-Yılmaz puanına göre okunabilirlik düzeyleri hesaplanmıştır. Ateşman puanına göre, 1 ölçek 11.-12. sınıf düzeyinde, 2 ölçek 9.-10. sınıf düzeyinde iken, 4 ölçek 7.-8. sınıf düzeyinde ve 1 ölçek ise 5.-6. sınıf düzeyinde okunabilir olduğu belirlenmiştir. Bezirci-Yılmaz puanına göre, 1 ölçek lisans düzeyinde, 1 ölçek lise düzeyinde iken, diğer ölçekler ilköğretim düzeyinde okunabilir olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Ülkemizin eğitim düzeyi göz önüne alındığında, oldukça önemli olan "emzirme" konusunda geliştirilen ya da Türkçe geçerlilikleri yapılan ölçeklerin çoğunun okunabilir olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, ölçek, okunabilirlik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the readability of the scales related to breastfeeding.

Methods: The research is descriptive study and approval was obtained from the Sakarya University Ethics Committee (date: 10.02.2022, approval no.: 105386) in order to conduct the study. In February 2022, the scales related to the subject were scanned using the keyword "breastfeeding" on the Türkiye Measurement Tools Index official website, Google Academy and the National Thesis Center. As a result of the screening, 8 scales related to breastfeeding were determined. The readability formulas of Ateşman and Bezirci-Yılmaz, which are suitable for Turkish grammatical structure, were used.

Results: The readability levels of 8 scales related to breastfeeding included in the study were calculated according to Ateşman and Bezirci-Yılmaz scores. According to Ateşman score, one scale was readable 11th-12th grade level, 2 scales were readable at the 9th-10th grade level, 4 scales were readable at the 7th-8th grade level and one scale was readable at the 5th-6th grade level. According to the Bezirci-Yılmaz score, it was determined that once scale was readable at undergraduate level, once scale was readable at high school level, while other scales were readable at primary school level.

Conclusion: Considering the education level of our country, it has been determined that most of the scales developed or validated in Turkish on the subject of "breastfeeding", which is very important, are readable.

Keywords: Breastfeeding, scale, readability

ORCID IDs: GA. 0000-0002-6300-6456; Kİ. 0000-0002-4900-9095; YHB. 0000-0002-1533-8667



Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Güleser Ada,

E-posta: gada@bartin.edu.tr

Geliş Tarihi/Received Date: 27.07.2022 Kabul Tarihi/Accepted Date: 21.11.2024

Epub: 11.03.2025 Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamalarını ve yaşamlarının ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir ^(1,2). Yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin daha düşük gastro-intestinal enfeksiyon riskine maruz kaldığı belirtilmektedir ⁽¹⁾. Yenidoğanların emzirilmesi gelecekte sağlıklı büyüme ve gelişme için son derece önemlidir. Özellikle doğumdan ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılması hem anne hem de bebek açısından çok önemlidir. Çünkü doğumdan sonra anneden gelen koyu renkli kolostrum adı verilen süt, yoğun antikor içeriği sayesinde yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korumaktadır ⁽³⁾. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verileri, bebeklerin %41'inin ilk 6 ayına kadar sadece anne sütüyle beslendiğini göstermektedir. Anne sütünün anne-bebek ve toplum sağlığına önemli faydaları bulunmaktadır. Literatür tarandığında anne sütünün bebeğe yönelik belli başlı etkileri; anne-bebek bağlanmasını artırması, içerdiği immünomodülatör sayesinde immün sisteminin güçlü olması, ilerleyen yaşam dönemlerinde hem fiziksel hem psikolojik yönden iyilik durumunun artması vb. şeklinde belirtilmektedir ^(4,5). Anne açısından etkileri ise; emzirme ile uterusun hızlıca eski haline dönmeye başlaması ve postpartum kanamanın önlenmesi, over ve meme kanseri riskini azaltmaya yardımcı olması, tip 2 diyabet riskini ekarte etmesi gibi birçok yararları mevcuttur ⁽⁶⁻⁸⁾.

Okunabilirlik, okuyucunun metni anlama kolaylığıdır ⁽⁹⁾. Teknolojik gelişmeler nedeniyle, okunabilirliği analiz etme yöntemleri son yıllarda önemli ölçüde artmaktadır ⁽¹⁰⁾. Bilimi açık ve doğru bir şekilde raporlamak hem bilginin yayılmasını hem de sonuçların tekrarlanabilirliğini kolaylaştıran bilimsel sürecin temel bir parçasıdır. Yazı dilinin netliği, yazılı metinlerin ne kadar anlaşılır olduğunu tahmin eden okunabilirlik formülleri kullanılarak ölçülebilmektedir. Farklı zamanlarda yazılan metinlerin okunabilirlikleri farklılık gösterebilir ⁽¹¹⁾. Düşük okunabilirlik de uzmanlar için bir sorun oluşturabilmektedir. Bilimsel özetlerin okunabilirliğini artırmak için yeniden yazılmasının okuyucunun onları anlama yeteneğini artırdığı belirtilmektedir ⁽¹²⁾.

Gebelere ve annelere uygulanan emzirme ölçeklerinin içeriğinin tüm kadınlar tarafından okunabilir ve anlaşılabilir olması uygulanan ölçeklerinin niteliğinin artırılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda ileriye dönük olarak yapılacak araştırmalarda bu ölçeklerin okunabilirlik düzeylerine bakılarak araştırmacılara ve uygulanacak olan gebe ve annelere fikir oluşturma açısından yaygın kullanım alanı bulabileceği öngörülmektedir. Bu çalışma, emzirme ile ilgili yapılan ölçeklerin okunabilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, çalışmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu (tarih: 10.02.2022, karar no.: 105386) onayı alınmıştır. Şubat 2022'de Türkiye Ölçme Araçları

Dizini (TOAD) resmi internet sitesi, Google Akademi ve Ulusal Tez Merkezi'nde "emzirme" anahtar kelimesi kullanılarak konu ile ilgili ölçekler taranmıştır. Tarama sonunda emzirme ile ilgili 8 ölçek belirlenmiştir. Ölçeklerin araştırmaya dahil edilmesi için ölçeği geliştiren ya da Türkçe'ye uyarlayan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Şubat 2022'de TOAD resmi internet sitesi, Google Akademi ve Ulusal Tez Merkezi'nde "emzirme" anahtar kelimesi kullanılarak konu ile ilgili ölçekler taranmıştır. Tarama sonunda emzirme ile ilgili 8 ölçek belirlenmiştir (Tablo 1).

Veri Toplama Form ve Araçları

Okunabilirlik düzeylerini belirlemek için çeşitli formüller bulunmaktadır. Bu formüllerden Flesch-Kincaid (*Flesch Reading Ease Formula*, *Flesch-Kincaid Reading Grade Level*), Simple Measure of Gobbledygook-SMOG İndeks, Fry Okunabilirlik Grafiği, Dale-Chall, Coleman-Lieau İndeks, Gunning Fog İndeks, Otomatik Okunabilirlik Dizini ve Coleman formülleri İngilizce metinler için geliştirilmiş, İngilizce gramer yapısına uygun formüllerdir. Türkçe gramer yapısına uygun olarak ise Ateşman, Bezirci-Yılmaz ve Çetinkaya-Uzun okunabilirlik formülleri tasarlanmıştır ⁽¹³⁻¹⁶⁾. Çalışmamızda Türkçe gramer yapısına uygun olan Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülleri kullanılmıştır (Tablo 2).

İstatistiksel Analiz

Ölçekler bilgisayar ortamında Microsoft Office Word programına aktararak, metinlerdeki hece, kelime, cümle sayıları belirlenmiştir. Çalışmamızda Türkçe gramer yapısına uygun olan Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülleri kullanılmıştır (Tablo 3).

BULGULAR

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait Ateşman ve Bezirci-Yılmaz'a ait okunabilirlik hesaplamaları ile bilgiler Tablo 4'te verilmiştir. Ateşman okunabilirlik formülüne göre 4 ölçek 7.-8. sınıf, 2 ölçek 9.-10. sınıf, 1 ölçek 5.-6. sınıf ve 1 ölçek de 11.-12. sınıf düzeyinde eğitimle okunabilir olduğu bulunmuştur. Altı ölçeğin kolay 2 ölçeğin ise orta güçlükte okunabilirlik puanı aldığı saptanmıştır. Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülüne göre ise 6 ölçek ilköğretim düzeyinde (3., 5., 7. ve 8. sınıf), 1 ölçek lise düzeyinde (12. sınıf) ve 1 ölçek de lisans düzeyinde (18. sınıf) bulunmuştur.

İki okunabilirlik formülünden elde edilen bulgular karşılaştırıldığında; Çalışan Annelerde İşyeri Emzirme Destek

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Ölçekler

Emzirme Motivasyon Ölçeği Türkçe versiyonu
İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği
Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (postnatal şekli)
Çalışan Annelerde İşyeri Emzirme Destek Ölçeği'nin Türkçe versiyonu
Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği

Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülüne göre ilköğretim düzeyinde hesaplanırken, Ateşman formülüne göre lise düzeyinde; Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (postnatal şekli) ise Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülüne göre lise düzeyi, Ateşman formülüne göre ilköğretim düzeyinde hesaplanmıştır.

Ortalama Ateşman okunabilirlik puanı 70 olarak saptanmıştır. Bu bulguya göre emzirme ilgili ölçeklerin okunabilir olması için 7-8 yıl eğitimin gerekli olduğu saptanmıştır. Ortalama Bezirci-Yılmaz okunabilirlik puanı ise 8,07 bulunmuştur. Emzirme ile ilgili kullanılan ölçeklerin Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formüllerinin puan ortalamaları Tablo 5'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Metinlerin anlama düzeylerini değerlendirebilmek için geliştirilen okunabilirlik formüllerin çoğu İngilizce metinlerin okunabilirlik seviyelerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Flsech tarafından geliştirilen ilk okunabilirlik formülü olan *Flesch Reading Ease Score*, okunabilirliği cümle uzunluğunu ve hece sayısını ele alarak hesaplamaktadır⁽¹⁷⁾. Daha sonra geliştirilen Gunning Fog İndeksi, cümledeki kelime sayısı ve uzunluğuna göre okuyucunun hangi eğitim seviyesine uygun olduğunu belirlemeye yönelik geliştirilmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda çoğunlukla Flesch, Gunning Fog, Fry grafiği okunabilirlik formülleri kullanılmaktadır⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Tablo 2. Okunabilirlik Düzeylerini Belirlemek İçin Geliştirilen Testler⁽¹³⁻¹⁶⁾

	Test	Formül
İNGİLİZCE	<i>Flesch-Kincaid reading ease</i>	$206.835 - (1015 \times \text{top.kelime} / \text{top.cümle}) - (84.6 \times \text{top.hece} / \text{top.kelime})$
	<i>Flesch-Kincaid reading grade level</i>	$(0.39 \times \text{top.kelime} / \text{top.cümle}) + (11.8 \times \text{top.hece} / \text{top.kelime}) - 15.59$
	SMOG	$3 + \text{Square root of polysyllable count}$
	Dale-Chall	$0.1579 (\text{zorkelime} / \text{top.kelime} \times 100) + 0.0496 (\text{top.kelime} / \text{top.cümle})$
	Coleman-Lieau İndeksi	$0.0588 \times 448(L) - 0.296 \times 4.0(S) - 15.8$
	Gunning Fog İndeksi	$0.4 (\text{top.kelime} / \text{top.cümle}) + 100$ (üç ve daha fazla heceli kelime/top.kelime)
	Otomatik okunabilirlik dizini	$4.71 (\text{top.kelime} / \text{top.cümle}) + 05 (\text{top.hece} / \text{top.kelime}) - 21.43$
TÜRKÇE	Ateşman	$198.825 - 40.175 (\text{top.hece} / \text{top.kelime}) - 2610 (\text{top.kelime} / \text{top.cümle})$
	Bezirci-Yılmaz	$\text{Ort.kelimesayısı} \times (\text{üçhecelikelimesayısı} \times 0,84) + (\text{dörthecekelimesayısı} \times 1,5) + (\text{beşhecelikelimesayısı} \times 3,5) + (\text{altıhecelikelimesayısı} \times 26,25)$
	Çetinkaya-Uzun	$118.823 - [25.987 \times (\text{top.hece} / \text{top.kelime})] - 0,971 \times (\text{top.kelime} / \text{top.cümle})$
SMOG: Simple Measure of Gobbledygook İndeksi		

Tablo 3. Ateşman ve Bezirci-Yılmaz Okunabilirlik Formülü Sonuçlarına Göre Metinlerin Sınıflandırılması

Ateşman okunabilirlik formülü		Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülü	
Puan (Düzey)	Eğitim düzeyi	Puan (Düzey)	Eğitim düzeyi
90-100 (Çok kolay)	4. sınıf ve altında ilköğretim düzeyi eğitim alanlar tarafından okunabilir.	1-8	İlköğretim
80-89 (Kolay)	5. veya 6. sınıf düzeyinde eğitim alanlar tarafından okunabilir.	9-12	Lise
70-79 (Kolay)	7. veya 8. sınıf düzeyinde eğitim alanlar tarafından okunabilir.	13-16	Lisans
60-69 (Orta güçlükte)	9. veya 10. sınıf ortaöğretim düzeyinde eğitim alanlar tarafından okunabilir.	16 üzeri	Lisansüstü
50-59 (Orta güçlükte)	11. veya 12. sınıf ortaöğretim düzeyinde eğitim alanlar tarafından okunabilir.		
40-49 (Zor)	13. veya 15. sınıf lisans düzeyinde eğitim alanlar tarafından okunabilir.		
30-39 (Zor)	Lisans düzeyinde eğitim alanlar tarafından okunabilir.		
≤29 (Çok zor)	Lisansüstü düzeyde eğitim alanlar tarafından okunabilir.		

Türkçe metinlerin okunabilirliğini değerlendirmek için sık kullanılan formüller Ateşman ve Bezirci-Yılmaz'dır. Türkiye'de ilk geliştirilen Ateşman formülüne göre ortalama cümle uzunluğunun 9-10 kelime, kelimelerin ortalama uzunluğunun ise 2,6 hece olduğu varsayılır. Bu veriler doğrultusunda Ateşman tarafından belirlenen matematiksel formül ile gerekli değerlendirme yapıldığında metnin hangi eğitim düzeyine uygun olduğu belirlenebilmektedir. Bezirci-Yılmaz tarafından 2010 yılında Türk dili için yeni bir okunabilirlik formülü geliştirilmiştir. Bu formülde metindeki toplam cümle sayısı, kelime sayısı, hece sayısı, harf sayısı ve dörtten fazla heceli kelime sayısı kullanılır. Formülde ayrıca metindeki kelimelerin ortalama hece sayısı belirlenerek, kelimelerin hece sayısına göre dağılımına ilişkin grafikler de üretilmektedir. Elde edilen veriler, okuyucunun eğitim düzeyine göre metnin okunabilirlik değerini sağlamaktadır.

Sağlık alanındaki metinlerde Türkçe okunabilirlik formüllerinin kullanımı ile ilgili az sayıda çalışmalar yapılmıştır. Yaptığımız literatür taramasında emzirme ile ilgili ölçeklerin Türkçe okunabilirlik formülleriyle değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bundan dolayı bu çalışma bir ilk niteliğindedir. Uluslararası literatür de dahil olmak üzere sağlık alanında okunabilirlik ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına rağmen emzirme ile ölçeklerin okunabilirlik düzeylerini değerlendiren henüz bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı emzirme ile ilgili kullanılan ölçeklerin okunabilirlik düzeylerini değerlendirmektir. Türkçe gramer yapısına uygun formüller kullanılarak emzirme ile ilgili ölçeklerin okunabilirlikleri değerlendirilmiştir.

Amerikan Tıp Derneği ile ilgili metinlerin okunabilmesi için en fazla 6. sınıf okunabilirlik seviyesine sahip olması gerektiğini vurgulamıştır ⁽²¹⁾. Çalışma bulgularımıza göre, emzirme ile ilgili ölçeklerin okunabilirlik düzeyinin Ateşman'a göre ilköğretim düzeyinde kolay, Bezirci-Yılmaz'a göre ise ilköğretim düzeyinde olduğu belirlendi. Ülkemizde eğitim seviyeleri dikkate alındığında ilköğretim 1.-8. sınıflar, lise 9.-12. sınıflar, lisans 12.-16. sınıflar ve akademik düzey ise 16 ve üzeri sınıf olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre Türkiye'de ortalama eğitim düzeyi ilköğretim seviyesindedir ⁽²²⁾. Geliştirilen ölçeklerin 4. ve 5. sınıf seviyesine göre yazılması daha uygun olacaktır. Eryılmaz ve Külahçı ⁽²³⁾ deri kanseri hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirlik düzeylerini değerlendirmişler, sonuç olarak tüm sitelerin okunabilirlik ortalaması Ateşman'a göre orta güçlükte iken Bezirci-Yılmaz'a göre lisans seviyesinde olduğunu bulmuşlardır. Ay ve Duranoğlu ⁽²⁴⁾ göz damlası prospektüslerinin okunabilirlik düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada, Ateşman'a göre ortalama 13-15 yıl, Bezirci-Yılmaz'a göre ise ortalama 13 yıl eğitim ile okunabilir bulunmuştur. Deniz ve ark. ⁽²⁵⁾ üçlü test ile ilgili internet bilgilendirmelerinin okunabilirlik düzeylerini değerlendirdiğinde tüm sitelerdeki metinlerin Ateşman okunabilirlik formülüne göre 57,6 (orta güçlükte) Bezirci-Yılmaz'a göre ise 12,27 (lisans düzeyi) olduğunu saptamışlardır. Sancaktar ve Dündar ⁽²⁶⁾ vertigo ve tinnitus için yaygın kullanılan envanterlerin okunabilirliklerini değerlendirmişlerdir. Hem vertigo hem de tinnitus için yaygın kullanılan envanterlerin Ateşman formülüne karşılık gelen zorluk dereceleri çok kolay olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Emzirme ile İlgili Geliştirilen Ölçeklerin Ateşman ve Bezirci-Yılmaz Okunabilirlik Formülleri ile Hesaplanan Puanları

Ölçekler	Ateşman okunabilirlik puanı	Ateşman okunabilirlik düzeyi	Bezirci okunabilirlik puanı	Bezirci okunabilirlik düzeyi
Emzirme Motivasyon Ölçeği Türkçe versiyonu	70,1 (Kolay)	7.-8. sınıf	4,81	İlköğretim
İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği	62,1 (Orta güçlükte)	9.-10. sınıf	17,73	Lisans
Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (postnatal şekli)	70,7 (Kolay)	7.-8. sınıf	11,66	Lise
Çalışan Annelerde İşyeri Emzirme Destek Ölçeği'nin Türkçe versiyonu	54,1 (Orta güçlükte)	11.-12. sınıf	7,8	İlköğretim
Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği	74,1 (Kolay)	7.-8. sınıf	4,9	İlköğretim
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	69,6 (Kolay)	9.-10. sınıf	7,65	İlköğretim
Emzirme Destek Ölçeği	83,1 (Kolay)	5.-6. sınıf	3,32	İlköğretim
Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği	72,2 (Kolay)	7.-8. sınıf	6,69	İlköğretim

Tablo 5. Emzirme ile İlgili Kullanılan Ölçeklerin Ateşman ve Bezirci-Yılmaz Okunabilirlik Formüllerinin Puan Ortalamaları

Ölçekler (n=8)	Okunabilirlik formülleri	Ortalama
	Ateşman	70 (kolay)
	Bezirci-Yılmaz	8,07 (ilköğretim düzeyi)

Ebem ve ark.'nın ⁽²⁷⁾ intramüsküler ve intravenöz enjeksiyon işlemi için hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formlarının okunabilirlik düzeylerini Ateşman'ın formülüne göre orta güçlükte, Bezirci-Yılmaz'a göre ise lise seviyesinde olduğunu saptamıştır. Özçetin ve Karakuş ⁽²⁸⁾ Türkçe ders kitaplarındaki metinlerin okunabilirliklerini Bezirci-Yılmaz'ın formülüne göre hesapladıklarında orta güçlükte, Ateşman'a göre ise orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Çifci ve ark.'nın ⁽²⁹⁾ madde bağımlılığı ile ilgili Türkçe internet sitelerinin okunabilirliğini değerlendirdiklerinde Ateşman'a göre okunabilirlik puanı ortalama 46,03 (zor), Bezirci-Yılmaz'a göre ise 14,04 (lisans düzeyi) bulunmuştur.

Emzirme ile ilgili kullanılan ölçekler kadınların emzirme ile ilgili sorunlarını saptamak ve bu sorunlara yönelik tespitlerde bulunmak, bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan ölçeklerdir. Sağlık profesyoneli ve kadın arasındaki ilişkinin dayanaklarından birisidir. Bu nedenle emzirme ile ilgili ölçeklerin kadın tarafından tam olarak anlaşılması oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizin eğitim düzeyi göz önüne alındığında, oldukça önemli olan "emzirme" konusunda geliştirilen ya da Türkçe geçerlilikleri yapılan ölçeklerin çoğunun okunabilir olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılar ölçeklerini geliştirirken bu okunabilirlik formüllerini kullanması ölçeğin toplumdaki her kesim insanlar için anlaşılmasına yardımcı olacak ve bu sayede ölçekteki soruların yanıtlarının niteliğini artıracaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (tarih: 10.02.2022, karar no.: 105386) onay alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya dahil edilen ölçekler için ölçek sahiplerinden izinler alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: YHB; Dizayn: Kİ; Veri Toplama veya İşleme: GA, Kİ, YHB; Analiz veya Yorumlama: Kİ; Literatür Arama: GA, Kİ, YHB; Yazan: GA.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- World Health Organization (WHO) Health Topics, Breastfeeding. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Crossref]
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). 2018. Available from: https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf [Crossref]
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) Ana Raporu. 2018. Available from: http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf [Crossref]
- Aydın R, Aktaş S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. Int J Clin Pract. 2021; 75(9): e14418. [Crossref]
- Palancı Ay Ö, Aktaş S. The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: a cross-sectional study. Health Care Women Int. 2024; 45(2): 236-50. [Crossref]
- Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018; 40(6): 354-9. [Crossref]
- Demirtaş ZG, Çelik R. Examining the resources breastfeeding information mothers: instagram example. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 9(22): 389-403. [Crossref]
- Öztürk Y, Özerdoğan N. Physiology and management of postpartum pain. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2020; 5: 345-53. [Crossref]
- Nawaz MS, McDermott LE, Thor S. The readability of patient education materials pertaining to gastrointestinal procedures. Can J Gastroenterol Hepatol. 2021; 2021: 7532905. [Crossref]
- Plavén-Sigray P, Matheson GJ, Schiffler BC, Thompson WH. The readability of scientific texts is decreasing over time. Elife. 2017; 6: e27725. [Crossref]
- Çoban A. Okunabilirlik kavramına yönelik bir derleme çalışması. Dil ve Edebiyat Eğitimi Dergisi 2014; 9: 96-111. [Crossref]
- Benzer A. Türkçe yapay zekaya dayalı okunabilirlik formülüne doğru bir adım. Araştırma ve Deneyim Dergisi. 2020; 5: 47-82. [Crossref]
- Ateşman E. Measuring readability in Turkish. AU Tömer Lang J. 1997; 58(2): 171-4. [Crossref]
- Bezirci B, Yılmaz AE. A software library for measurement of readability of texts and a new readability metric for Turkish. DEÜ FMD. 2010; 12(3): 49-62. [Crossref]
- Çetinkaya G. Identifying and classifying the readability levels of the Turkish texts. Ankara Üniversitesi. Dilbilim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. 2010. [Crossref]
- Orgun F, Paylan Akkoç C. Assessment of patient education materials: readability formulas and materials assessment tool. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020; 12(3): 412-8 [Crossref]
- Ó Doinn T, Broderick JM, Abdelhalim MM, Quinlan JF. Readability of patient educational materials in pediatric orthopaedics. J Bone Jt Surg. 2021; 103: e47. [Crossref]
- Morony S, Flynn M, McCaffery KJ, Jansen J, Webster AC. Readability of written materials for CKD patients: a systematic review. Am J Kidney Dis. 2015; 65: 842-50. [Crossref]
- Lee TI, Howe TH, Chen HL, Wang TN. Predicting handwriting legibility in taiwanese elementary school children. Am J Occup Ther. 2016; 70(6): 7006220020p1-9. [Crossref]
- Pires C, Vigário M, Cavaco A. Readability of medicinal package leaflets: a systematic review. Rev Saude Publica. 2015; 49: 4. [Crossref]
- Ulu Kalın Ö, Koçoğlu E. 6. sınıf sosyal bilgiler ders kitaplarının farklı okunabilirlik formüllerine göre incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017; 17(4): 1-19. [Crossref]
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2020. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1> [Crossref]
- Eryılmaz N, Külahçı O. Deri kanseri hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirlik düzeyleri. Dermatol. 2019; 10(1): 1-8. [Crossref]
- Ay İE, Duranoğlu Y. An evaluation of the readability of package inserts of eye drops. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 2022; 27: 55-9. [Crossref]
- Deniz ÇD, Kozanhan B, Tutar MS, Özler S. Assessment of the readability and understandability of internet information texts of the triple test. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. Nisan 2020; 13(1): 35-44. [Crossref]
- Sancaktar ME, Dündar Y. Assessment of readability of commonly used inventories for vertigo and tinnitus. KBB ve BBC Dergisi. 2020; 28(2): 92-7. [Crossref]
- Ebem E, Tutar MS, Yıldız M, Canitez A, Kozanhan B, Kara Ö. A readability assessment of intramuscular and intravenous injection informed consent forms. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2019; 24(2): 132-6. [Crossref]
- Özçetin K, Karakuş N. 5. sınıf Türkçe ders kitaplarındaki metinlerin okunabilirlik yönünden incelenmesi. Türkiye Eğitim Dergisi. 2020; 5(1): 175-90. [Crossref]
- Çifci HK, Kozanhan B, Solak İ. Madde bağımlılığı ile ilgili türkçe internet sitelerinin okunabilirliğinin değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi. 2020; 21(1): 56-63. [Crossref]

Surgical Nurses' Burnout and Empathy

Cerrahi Hemşirelerinde Tükenmişlik ve Empati

 Sabahat Şahin¹,  Sevim Akbal²

¹Istanbul Okan University, Institute of Graduate Education, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye

²Trakya University Keşan Hakkı Yörük School of Health, Department of Nursing, Edirne, Türkiye

Cite this article as: Şahin S, Akbal S. The relationship between empathy and burnout: a study on surgical nurses. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):20-6

ABSTRACT

Objective: This descriptive study investigated the relationship between surgical nurses' empathy and burnout levels.

Methods: The study was conducted between May and October 2021 in the surgical units of a training and research hospital in İstanbul. The sample consisted of 100 surgical nurses with at least six months of work experience. Data were collected face-to-face using a personal information form, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Basic Empathy Scale (BES).

Results: Participants had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 31.44 ± 6.00 , indicating high levels of burnout. Participants with limited social lives due to adverse working conditions had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 32.58 ± 5.37 ($p < 0.05$). Participants' MBI "depersonalization" subscale scores were negatively correlated with their BES total ($r = -0.220$) and "emotional empathy" subscale scores ($r = -0.244$) ($p < 0.05$).

Conclusion: Surgical nurses with professional dissatisfaction, poor sleep quality, and limited sociability are likely to experience burnout. Surgical nurses who believe they are underpaid and viewed in a negative light by the public are also particularly susceptible to burnout.

Keywords: Nursing, burnout, empathy

Öz

Amaç: Bu araştırma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde empati ve tükenmişlik düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma, İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi birimlerinde Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında 100 hemşire ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil olma kriteri cerrahi birimlerde en az 6 ay çalışmış olmaktır. Veriler kişisel bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) ve Temel Empati Ölçeği (BES) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Bulgular: Örneklem grubunun MBI "duygusal tükenme" düzeyi $31,44 \pm 6,00$ olarak bulundu ve bu değer yüksek tükenmişlik değerini göstermektedir. Olumsuz çalışma koşulları nedeniyle sosyal yaşamları sınırlı olan katılımcıların ortalama MBI "duygusal tükenmişlik" alt ölçek puanı $32,58 \pm 5,37$ idi ($p < 0,05$). Hemşirelerin MBI "duyarsızlaşma" alt boyutu ile BES toplam puanı ($r = -0,220$) ve "duygusal empati" alt boyutu arasında ($r = -0,244$) negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler incelendiğinde; mesleki memnuniyetsizlik, kötü uyku kalitesi, yetersiz gelir, sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ve hemşirelik mesleğinin toplumsal imajının olumsuz algılanması, hem tükenmişlik düzeyiyle hem de düşük empati düzeyiyle ilişkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşire, tükenmişlik, empati

ORCID IDs: SŞ. 0000-0002-4195-7920; SA.0000-0002-6216-2342



Corresponding Author: Sevim Akbal,

E-mail: sen.sevim13@gmail.com

Received Date: 15.01.2023 Accepted Date: 04.12.2024

Epub: 11.03.2025 Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

INTRODUCTION

Nursing is a special profession because nurses touch human life. However, nursing is challenging as it takes a toll on physical and mental health due to professional responsibilities, shifts, long working hours, and heavy workloads. Therefore, nurses experience high levels of job stress and burnout ⁽¹⁻⁵⁾.

Surgical nurses provide seamless and holistic care. They are responsible for preparing patients for surgery, monitoring them postoperatively, and intervening in emergencies ^(6,7). Surgical nurses work 8, 12, or 16-hour shifts without a break due to the high volume of patients. Dynamic, variable, and demanding working conditions make surgical nurses more susceptible to burnout ^(4,8).

Burnout comprises the components of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment ⁽⁹⁾. Surgical nurses play a critical role in postoperative care ⁽⁷⁾, the quality of which depends on how much burnout they may be experiencing ^(6,8).

Empathy, with its cognitive, emotional, and behavioral components, is understanding and sharing the experiences and emotions of others ⁽¹⁰⁾. The cognitive components refer to the ability to perceive and understand the communication and experiences of others. In contrast, the emotional components include emotional sensitivity and the ability to feel the emotions of others. The behavioral components is the ability to communicate and understand things from another person's perspective ⁽¹⁰⁻¹²⁾. Empathic sensitivity is innate but can be developed over time. In the nurse-patient relationship, empathy is critical because it enables nurses to understand their patients' experiences and emotions. Empathy is also associated with positive therapeutic outcomes, and its absence may contribute to burnout ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

There is both a positive and negative relationship between burnout and empathy. Some studies show that empathy makes healthcare professionals susceptible to emotional exhaustion ^(13,14). Zenasni et al. ⁽¹⁵⁾ focused on the relationship between burnout and empathy in primary care and proposed three different hypotheses. First, clinicians experiencing burnout are less likely to have empathy for patients. Second, empathy causes burnout because one needs to use personal resources to develop empathy. Third, empathy protects clinicians from burnout. Impaired empathy may be a feature of burnout, but we cannot state that burnout is a feature of low empathy ⁽¹⁴⁾.

There is a large body of research on empathy and burnout experienced by nurses. However, only a few studies investigate the relationship between empathy and burnout in surgical nurses. Therefore, this study investigated the relationship between surgical nurses' empathy and burnout.

MATERIAL AND METHOD

This descriptive study investigated the relationship between empathy and burnout in surgical nurses. The study was conducted between May and October 2021 in the surgical units (neurosurgery, pediatric surgery, general surgery, orthopedics,

urology, otolaryngology, and ophthalmology) of a training and research hospital in İstanbul. The sample consisted of 100 nurses with at least six months of work experience. All participants worked 12-hour day and night shifts.

Data were collected face-to-face using a personal information form, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Basic Empathy Scale (BES).

Research Questions

What is the burnout level of surgical nurses?

What is the empathy level of surgical nurses?

Is there a relationship between burnout and empathy among surgical nurses?

Personal Information Form

The personal information form was based on a literature review conducted by the researchers ^(5,6,14-25). It consisted of items on socio-demographic and professional characteristics (Table 1).

MBI

The inventory was adapted to Turkish by Ergin ⁽¹⁶⁾. The inventory consists of 22 items and three subscales: Emotional exhaustion (9 items), reduced personal accomplishment (8 items), and depersonalization (5 items). The items are rated on a five-point Likert-type scale (0 to 4). The original "emotional exhaustion", "reduced personal accomplishment" and "depersonalization" subscales have Cronbach's alpha (α) values of 0.90, 0.79, and 0.71, respectively. In the present study, the "emotional exhaustion", "reduced personal accomplishment" and "depersonalization" subscales had Cronbach's alpha (α) values of 0.88, 0.82, and 0.82, respectively.

BES

BES was developed by Jolliffe and Farrington ⁽¹⁷⁾ and adapted to Turkish by, Topcu et al. ⁽¹⁸⁾. It is the latest instrument to assess both cognitive and emotional empathy levels in healthcare professionals. The scale consists of 20 items and two subscales: emotional empathy ($\alpha=0.76$) and cognitive empathy ($\alpha=0.80$). In the present study, the BES "emotional empathy" and "cognitive empathy" subscales had Cronbach's alpha values of 0.77 and 0.76, respectively. Higher scores indicate higher levels of basic empathy.

Statistical Analysis

The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows, v. 22.0) at a significance level of 0.05. The Kolmogorov-Smirnov test was used for normality testing. The data were analyzed using the descriptive tests, Independent Samples t-test and one-way analysis of variance. Pearson's correlation coefficient was used to determine the relationship between scale scores.

Ethical Considerations

The study was approved by the Ethics Committee of Okan University (approval no.: 133, date: 17.02.2021). All nurses were

informed about the research purpose, procedure, confidentiality. They were briefed that participation was voluntary and that they could withdraw at any time. Also written consent was obtained from participation. The study adhered to the ethical principles outlined by the Declaration of Helsinki. Authorization was obtained from the developers of the scales.

RESULTS

Almost half of the participants were between the ages of 25 to 30 (48%). More than half of the participants were women (69%) (Table 1). Participants had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale

Table 1. Socio-demographic Characteristics

Age (years)	(n)	(%)
20-24	39	39.0
25-30	48	48.0
31-35	4	4.0
36-40	3	3.0
≥41	6	6.0
Gender		
Man	31	31.0
Woman	69	69.0
Marital status		
Married	30	30.0
Single	70	70.0
Education (degree)		
High school	4	4.0
Associate	9	9.0
Bachelor's	79	79.0
Master's	8	8.0
Work experience (year)		
0-5	67	67.0
6-10	23	23.0
11-20	3	3.0
≥21	7	7.0
Being happy with the job		
Yes	9	9.0
Most of the time	20	20.0
Sometimes	40	40.0
No	31	31.0
Finding the income adequate		
Yes	4	4.0
No	84	84.0
Undecided	12	12.0
The image of nursing in the eyes of the public		
Positive	11	11.0
Negative	82	82.0
No idea	7	7.0

score of 31.44 ± 6.00 , indicating high levels of burnout (>27 : high-level burnout). They had a mean MBI "depersonalization" subscale score of 11.97 ± 3.45 , indicating normal levels of depersonalization. They had a mean MBI "reduced personal accomplishment" subscale score of 28.26 ± 3.33 (0-31: highly reduced personal accomplishment) (Table 2).

Participants had a mean BES score of 59.54 ± 4.57 (median: 58). They had mean BES "cognitive empathy" and "emotional empathy" subscale scores of 29.50 ± 2.70 (median: 27) and 30.04 ± 3.63 (median: 33), respectively (Table 2).

Participants who were unhappy with their job had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 35.83 ± 4.47 ($p < 0.05$). Participants with poor sleep quality had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 33.79 ± 5.41 ($p < 0.05$). Participants who believed they were underpaid had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 32.15 ± 5.41 ($p < 0.05$). Participants with limited social lives due to adverse working conditions had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 32.58 ± 5.37 ($p < 0.05$). Participants who believed their profession had a negative image in the eyes of the public had a mean MBI "emotional exhaustion" subscale score of 32.06 ± 5.63 ($p < 0.05$) (Table 3).

Female participants (60.55 ± 4.22) had a significantly higher mean total BES score than their male counterparts (57.29 ± 4.58) ($p < 0.05$). Female participants (30.07 ± 2.27) had a significantly higher mean BES "cognitive empathy" subscale score than their male counterparts (28.22 ± 3.16) ($p < 0.05$) (Table 4).

Participants' MBI "depersonalization" subscale scores were negatively correlated with their BES total ($r = -0.220$) and "emotional empathy" subscale scores ($r = -0.244$) ($p < 0.05$) (Table 5).

DISCUSSION

Our participants had high MBI "emotional exhaustion" subscale scores. Li et al. ⁽⁶⁾ also reported that surgical nurses had high burnout levels and low quality of life, adversely affecting their productivity. Research, in general, shows that nurses experience high levels of burnout ⁽¹⁹⁻²⁵⁾ due to occupational stress and adverse working conditions, resulting in unproductivity and malpractice ^(19-24,26,27).

Table 2. Scale Scores

Scale scores	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Emotional exhaustion	31.44 ± 6.00	13-45
Depersonalization	11.97 ± 3.45	5-21
Reduced personal accomplishment	28.26 ± 3.33	20-36
BES total	59.54 ± 4.57	46-70
Cognitive empathy	29.50 ± 2.70	18-34
Emotional empathy	30.04 ± 3.63	19-38
SD: Standard deviation, BES: Basic Empathy Scale, Min: Minimum, Max: Maximum		

Table 3. The Distribution of MBI Scores by Descriptive Characteristics

		Emotional exhaustion				Depersonalization				Reduced personal accomplishment			
	n	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p
Sleep quality													
High	5	27.20	4.49	F: 8.54	0.01*	11.40	1.81	F: 0.46	0.63	30.20	2.16	F: 0.91	0.40
Medium	47	29.48	5.42			11.68	3.25			28.10	3.08		
Low	48	33.79	5.83			12.31	3.78			28.20	3.60		
Being happy with the job													
Yes	9	24.88	3.91	F: 23.13	0.01*	9.66	3.12	F: 3.88	0.01*	30.77	2.63	F: 6.99	0.01*
Most of the time	20	26.45	5.28			10.70	2.17			30.20	2.21		
Sometimes	40	32.00	4.57			12.17	3.09			27.67	3.20		
No	31	35.83	4.47			13.19	4.13			27.03	3.39		
Finding the income adequate													
Yes	4	22.25	2.06	F: 6.57	0.01*	7.75	1.25	F: 3.81	0.02*	32.50	1.29	F: 4.18	0.01*
No	84	32.15	5.41			13.01	3.32			27.21	3.21		
Undecided	12	29.50	7.94			12.08	3.98			28.16	3.51		
The image of nursing in the eyes of the public													
Positive	11	26.90	5.18	F: 3.77	0.02*	8.72	2.24	F: 7.75	0.01*	30.72	3.79	F: 4.30	0.01*
Negative	82	32.06	5.63			12.54	3.35			27.84	3.10		
No idea	7	31.28	8.84			10.28	3.14			29.28	3.54		
The impact of working life on social life													
Positive	5	24.60	9.60	F:10.12	0.01*	11.60	5.94	F: 0.64	0.52	30.60	3.43	F: 2.92	0.05*
Negative	82	32.58	5.37			12.14	3.41			27.90	3.34		
Undecided	13	26.84	4.45			11.00	2.64			29.61	2.46		
*p<0.05 F: ANOVA, t: Independent Samples t-test, MBI: Maslach Burnout Inventory, SD: Standard deviation													

*p<0.05 F: ANOVA, t: Independent Samples t-test, MBI: Maslach Burnout Inventory, SD: Standard deviation

Table 4. The Distribution of BES Scores by Descriptive Characteristics

		Basic Empathy Scale total				Cognitive empathy				Emotional empathy			
	n	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p
Gender													
Man	31	57.29	4.58	t: -3.47	0.01*	28.22	3.16	t: -3.31	0.01*	29.06	2.87	t: -1.81	0.07
Woman	69	60.55	4.22			30.07	2.27			30.47	3.86		
Sleep quality													
High	5	56.00	2.64	F: 2.10	0.12	30.00	1.73	F: 0.11	0.88	26.00	3.74	F: 4.57	0.10
Moderate	47	60.19	3.93			29.40	2.63			30.78	2.84		
Low	48	59.27	5.14			29.54	2.88			29.72	4.03		
Being happy with the job													
Yes	9	59.88	5.13	F: 1.19	0.31	29.11	1.69	F: 0.61	0.60	30.77	4.54	F: 0.81	0.48
Most of the time	20	57.85	4.33			28.85	2.99			29.00	2.77		
Sometimes	40	60.15	3.81			29.72	2.77			30.42	3.52		
No	31	59.74	5.34			29.74	2.69			30.00	3.98		
Finding the income adequate													
Yes	4	58.75	5.73	F: 0.09	0.91	30.25	1.70	F: 0.17	0.84	28.50	4.79	F: 0.38	0.67
No	84	59.61	4.56			29.48	2.78			30.13	3.58		
Undecided	12	59.25	4.65			29.33	2.49			29.91	3.82		

Table 4. Continued

		Basic Empathy Scale total				Cognitive empathy				Emotional empathy			
	n	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p
The image of nursing in the eyes of the public													
Positive	11	60.00	4.79	F: 0.45	0.63	30.63	1.28	F: 2.32	0.10	29.36	4.20	F: 0.21	0.81
Negative	82	59.60	4.55			29.48	2.82			30.12	3.56		
No idea	7	58.00	4.76			27.85	2.11			30.14	3.97		
The impact of working life on social life													
Positive	5	57.00	6.32	F: 0.82	0.44	28.60	2.96	F: 0.30	0.73	28.40	4.92	F: 0.60	0.54
Negative	82	59.70	4.57			29.52	2.84			30.18	3.63		
*p<0.05 F: ANOVA, t: Independent Samples t-test, BES: Basic Empathy Scale													

Table 5. The Correlation Between MBI and BES Scores

		BES Total	Cognitive empathy	Emotional empathy
Emotional exhaustion	r	-0.220*	0.172	0.149
	p	0.028	0.087	0.139
Depersonalization	r	-0.243*	0.083	-0.244*
	p	0.015	0.414	0.014
Reduced personal accomplishment	r	0.014	0.152	0.096
	p	0.890	0.131	0.344
*p<0.05; **p<0.001, p=significance, r=Pearson' correlation coefficient, BES: Basic Empathy Scale, MBI: Maslach Burnout Inventory				

Our participants who were unhappy with their job had higher “emotional exhaustion” and “depersonalization” scores than those who were happy with their job. However, participants who were happy with their job had higher “reduced personal accomplishment” scores than those who were not. Stankovic et al. ⁽²⁸⁾ found that healthcare professionals with psychological resilience were less likely to experience burnout. Adrienn et al. ⁽²⁹⁾ argue that people with emotion regulation strategies and positive thinking skills are less likely to suffer from burnout and more likely to have personal accomplishments. The relationship between job satisfaction and emotional exhaustion seems to be consistent with the literature. However, we can better understand the relationship between satisfaction and burnout if we illuminate the personal and organizational factors that influence job satisfaction.

Our participants had moderate to poor sleep quality. Participants with poor sleep quality had higher “emotional exhaustion” scores than those with high sleep quality. Silva et al. ⁽³⁰⁾ determined that transplantation nurses had poor sleep quality, adversely affected by work stress. Nurses often have to deal with stressors causing poor sleep quality and burnout. Stressors also result in fatigue and poor concentration ^(31,32).

Participants who believed they were underpaid had higher “emotional exhaustion” and “depersonalization” scores than those who did not. Participants who believed their profession had a negative image in the eyes of the public also had higher “emotional exhaustion” and “depersonalization” scores than those who did not. Income is essential for a high quality of life. Therefore, underpaid nurses have difficulty maintaining their

living standards and accessing activities that help them cope with stress. Perceived low socio-economic status negatively affects self-esteem and causes burnout ⁽³³⁾.

Participants who believed they had limited social lives due to adverse working conditions had higher “emotional exhaustion” scores than those who did not. Some nurses have little to no social life because they work day and night. Therefore, they have little energy to cope with stressors. The inability to juggle work and social life is a risk factor for burnout ⁽³⁴⁾. Decreased ability to cope with stress sometimes leads to emotional burnout ^(28,35).

All participants had a higher mean “cognitive empathy” score than the “emotional empathy” score, suggesting that surgical nurses, like emergency nurses, can make ethical decisions quickly. Du et al. ⁽³⁶⁾ argue that emergency nurses have more cognitive empathy than nurses from other units because they can make ethical decisions. However, more research is warranted. Empathy is a measure of sensitivity. Women have more empathy than men due to their higher emotional sensitivity ^(10,12,37-39). Our female participants were more empathetic than their male counterparts. Specifically, female participants had higher cognitive empathy scores than their male counterparts. This may be due to women's higher levels of empathy.

Our results showed a weak negative correlation between depersonalization and emotional empathy. Although our participants had a normal “depersonalization” score, their “emotional empathy” score was below the median, suggesting that they have higher depersonalization and lower emotional empathy. These findings are consistent with the literature. For

example, Catlow et al. ⁽⁴⁰⁾ found that surgical and medical nurses avoided empathy because they experienced burnout. Excessive empathy can also lead to emotional exhaustion and burnout ⁽¹⁴⁾. Although empathy positively affects the quality of care, healthcare professionals who are unable to cope with stressors experience burnout when they have excessive empathy ⁽⁴¹⁾.

Recommendations

We need to identify the factors that affect nurses' professional satisfaction and take steps to make them more satisfied with their job. We must also identify nurses' needs and provide recommendations to ensure they fulfill their duties without compromising their standards and social lives. Hospitals should provide healthcare professionals with training programs to help them develop empathy without burnout.

Study Limitations

The study had three limitations. First, the study was conducted only in one center. Second, we could not determine how different working conditions affect surgical nurses' burnout and empathy levels because they worked under standardized conditions. Third, the results are sample-specific and cannot be generalized to all surgical nurses. Since we conducted the study in a single center, we excluded institutional characteristics, which may have helped us identify the factors determining nurses' burnout and empathy levels.

CONCLUSION

Surgical nurses experience burnout due to occupational dissatisfaction, poor sleep quality, inadequate income, limited social life, and negative social image in the eyes of the public. In addition, there is a negative correlation between empathy and burnout.

Ethics

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ethics Committee of Okan University (approval no.: 133, date: 17.02.2021).

Informed Consent: Written consent was obtained from participation.

Footnotes

Author Contributions

Concept: SŞ, SA; Design: SŞ, SA; Data Collection or Processing: SŞ; Analysis or Interpretation: SŞ; Literature Search: SŞ; Writing: SŞ, SA.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study received no funding.

REFERENCES

- Allan SM, Bealey R, Birch J, Cushing T, Parke S, Sergi G, et al. The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2020; 11(1): 1810903. [Crossref]
- Roelen CAM, van Hoffen MFA, Waage S, Schaufeli WB, Twisk JWR, Bjorvatn B, et al. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018; 91(2): 195-203. [Crossref]
- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(1): 652-66. [Crossref]
- Samur M, Seren Intepeler S. Nurses' view of their work environment, health and safety: a qualitative study. *J Nurs Manag*. 2019; 27(7): 1400-8. [Crossref]
- Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: a comparative study of senior and head nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2017; 19(2): 163-9. [Crossref]
- Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs*. 2021; 20(1): 181. [Crossref]
- Özer N. Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi, cerrahinin sınıflandırılması, cerrahi gerektiren durumlar ve hasta üzerindeki etkileri. In: Eti Aslan F, editor. *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. p. 3-30. [Crossref]
- Bilazer F, Konca G, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 gün-24 saat/hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara; 2008. [Crossref]
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav [Internet]*. 1981; 2(2): 99-113. [Crossref]
- Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak MB. Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Pol Prog Heal Sci*. 2014; 4(2): 76. [Crossref]
- Hall E, Cuellar NG. Immigrant health in the United States: a trajectory toward change. Vol. 27, *Journal of Transcultural Nursing*. SAGE Publications Inc.; 2016. p. 611-26. [Crossref]
- Cuff BMP, Brown SJ, Taylor L, Howat DJ. Empathy: a review of the concept. *Emot Rev*. 2016; 8(2): 144-53. [Crossref]
- Picard J, Catu-Pinault A, Boujut E, Botella M, Jaury P, Zenasni F. Burnout, empathy and their relationships: a qualitative study with residents in general medicine. *Psychol Health Med*. 2016; 21(3): 354-61. [Crossref]
- Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review. *Burn Res*. 2017; 6: 18-29. [Crossref]
- Zenasni F, Boujut E, Woerner A, Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *Br J Gen Pract*. 2012; 62(600): 346-7. [Crossref]
- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. In: VII Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1992. [Crossref]
- Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the basic empathy scale. *J Adolesc*. 2006; 29(4): 589-611. [Crossref]
- Topcu Ç, Erdur-Baker Ö, Çapa Aydın Y. Temel empati ölçeği türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehber Derg*. 2010; 4(34): 174-82. [Crossref]
- Yang G, Liu J, Liu L, Wu X, Ding S, Xie J. Burnout and resilience among transplant nurses in 22 hospitals in China. *Transplant Proc*. 2018; 50(10): 2905-10. [Crossref]
- Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2015; 18(2): 94-106. [Crossref]
- Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Derg*. 2015; 3(1): 21-34. [Crossref]
- Yüksel Kaçan C, Örsal O, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Derg*. 2017; 5(2): 65-74. [Crossref]
- Chen Z, Leng J, Pang Y, He Y, Heng F, Tang L. Demographic, occupational, and societal features associated with burnout among medical oncology staff members: cross-sectional results of a Cancer Center in Beijing, China. *Psychooncology*. 2019; 28(12): 2365-73. [Crossref]
- Geuens N, Franck E, Verheyen H, De Schepper S, Roes L, Vandevijvere H, et al. Vulnerability and stressors for burnout within a population of hospital nurses: a qualitative descriptive study. *Can J Nurs Res*. 2021; 53(1): 16-26. [Crossref]
- Zhang Y, Wu X, Wan X, Hayter M, Wu J, Li S, et al. Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. *J Nurs Manag*. 2019; 27(6): 1285-93. [Crossref]
- Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from

- a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015; 5(9): e008331. [\[Crossref\]](#)
27. Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, Nawaser K, Yousefi A, Li J, et al. At the height of the storm: healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun*. 2020; 87: 144-6. [\[Crossref\]](#)
28. Stankovic M, Papp L, Ivánkovits L, Lázár G, Pető Z, Tőreki A. Psychological immune competency predicts burnout syndrome among the high-risk healthcare staff: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2022; 60: 101114. [\[Crossref\]](#)
29. Adrienn V, Emese J, Alexandra P, Éva B. The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2019; 20(2): 139-58. [\[Crossref\]](#)
30. Silva E Silva V, Hornby L, Lotherington K, Rochon A, Regina Silva A, Pearson H, et al. Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022; 68: 103125. [\[Crossref\]](#)
31. Darawad MW, Nawafleh H, Maharmeh M, Hamdan-Mansour AM, Azzeghaiby SN. The relationship between time pressure and burnout syndrome: a cross-sectional survey among Jordanian nurses. *Health (Irvine Calif)*. 2015; 07(01): 14-22. [\[Crossref\]](#)
32. Mao P, Cai P, Luo A, Huang P, Xie W. Factors in organ donation coordinators: a cross-sectional study in China. *Ann Transplant*. 2018; 23: 647-53. [\[Crossref\]](#)
33. Özpehlivan M, Altan S. Duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi. *Int J Manag Adm*. 2019; 3(5): 80-100. [\[Crossref\]](#)
34. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019; 23(20): 9058-65. [\[Crossref\]](#)
35. Hoogendoorn ME, Brinkman S, Spijkstra JJ, Bosman RJ, Margadant CC, Haringman J, et al. The objective nursing workload and perceived nursing workload in intensive care units: analysis of association. *Int J Nurs Stud*. 2021; 114: 103852. [\[Crossref\]](#)
36. Du J, Huang S, Lu Q, Ma L, Lai K, Li K. Influence of empathy and professional values on ethical decision-making of emergency nurses: a cross sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2022; 63: 101186. [\[Crossref\]](#)
37. Kamas L, Preston A. Empathy, gender, and prosocial behavior. *J Behav Exp Econ*. 2021; 92: 101654. [\[Crossref\]](#)
38. Benenson JF, Gauthier E, Markovits H. Girls exhibit greater empathy than boys following a minor accident. *Sci Rep*. 2021; 11(1): 7965. [\[Crossref\]](#)
39. Dores AR, Martins H, Reis AC, Carvalho IP. Empathy and coping in allied health sciences: gender patterns. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(5): 497. [\[Crossref\]](#)
40. Catlow R, Aikins-Snyper F, Carson M, Jaggi A, Bench S. Empathy in action in healthcare (EACH): A mixed methods study of nurses' and therapists' empathy. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2020; 39: 100777. [\[Crossref\]](#)
41. Stavropoulou A, Rovithis M, Sigala E, Pantou S, Koukouli S. Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020; 58: 102814. [\[Crossref\]](#)

Yakın İlişkilerde Şiddetin Gebelerde Doğum Korkusu Üzerine Etkisi

The Effect of Intimate Partner Violence on Fear of Birth in Pregnancy

Gülçin Nacar

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Nacar G. The effect of intimate partner violence on fear of birth in pregnancy. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):27-32

ÖZ

Amaç: Araştırma gebelerde yakın ilişkilerde şiddetin doğum korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan araştırma gebe polikliniklerine doğum öncesi izlem için başvuran 204 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel tanıtım formu, Yakın İlişkilerde Şiddet Tutum Ölçeği - Gözden Geçirilmiş formu (YİŞTÖ-GG) ve Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada DTÖ ile YİŞTÖ-GG puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). DTÖ puan ortalaması ile fark olduğu saptanan değişkenler ile kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; gelir getiren bir işte çalışma (β -coefficient=0,216; $p=0,002$), eşin eğitim düzeyi (β -coefficient=-0,165; $p=0,017$) ve gebelik sayısının (β -coefficient=-0,265; $p=0,001$) önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin gebelerin doğum korkularını değerlendirirken sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini ve eşlerin sosyo-demografik özelliklerini göz önünde tutmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum, korku, gebelik, yakın partner şiddeti

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to examine the effect of intimate partner violence on the fear of birth in pregnant women.

Methods: The research was carried out in the pregnant outpatient clinics of a public hospital in eastern Turkey. The descriptive study was completed with 204 pregnant women who applied to the maternity outpatient clinics for prenatal control. Personal introduction form, Intimate Partner Violence Attitude Scale-revised (IPVAS-R) and Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ) were used to collect the research data.

Results: In the study, no significant relationship was found between CAQ and IPVAS-R mean scores ($p>0,05$). In the multiple linear regression model established with the variables found to be different from the CAQ score average; working in an income generating job (β -coefficient=0.216; $p=0.002$), education level of the spouse (β -coefficient=-0.165; $p=0.017$) and number of pregnancies (β -coefficient=-0.265; $p=0.001$) were found to be important predictors.

Conclusion: It is recommended that health professionals consider the socio-demographic and obstetric characteristics of the pregnant women and the socio-demographic characteristics of the spouses while evaluating the birth fears of the pregnant women.

Keywords: Birth, fear, pregnancy, intimate partner violence

ORCID IDs: GN. 0000-0003-1427-9922



Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gülçin Nacar,

E-posta: gulcin.nacar@inonu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received Date: 23.01.2023 Kabul Tarihi/Accepted Date: 18.03.2024

Epub: 14.03.2025 Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Gebelik, kadının yaşamındaki keyifli bir süreç olmakla birlikte kadınların büyük bir kısmı doğumdan korkmaktadır ⁽¹⁾. Doğumun nasıl ilerleyeceğinin bilinmemesi, ağırlı olacağına yönelik inanış, anne ve bebek için mortalite ve morbidite riskini barındırması korkuya yol açmaktadır ⁽²⁾. Doğum korkusu prevelansına bakıldığında gebelerin %80'inin korku yaşadığı, %2-13'ünün ise şiddetli korku yaşadığı görülmektedir ⁽³⁾.

Doğum korkusuna yol açan temel faktörler; psikiyatrik hastalıklar (anksiyete bozukluğu, depresyon vb.), eş ve ailenin yetersiz sosyal desteği, daha önceki doğumun travmatik olması, anne ya da başka bir kadının olumsuz doğum hikayelerini dinleme, istismara maruz kalma, düşük sosyo-demografik düzey, işsizlik, gebeliğin plansız olması, sağlık personeline güvenmemedir. Kültürlerin gebelik ve doğumu anlamlandırma şekilleri (hastalık olarak mı, sağlıklı fizyolojik bir olay olarak mı) doğum korkusunun oluşmasında önemli yere sahiptir ^(1,2,4-6). Primiparlar bilmezlik korkusu ve tecrübe eksikliği nedeniyle multiparlara göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır ⁽⁷⁾. Gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusu artış göstermektedir. Gebeliğin ikinci trimesterinde %20 olan doğum korkusu, üçüncü trimesterde %26'ya yükselmektedir ⁽⁸⁾.

Yakın ilişkilerde şiddet kadına eş ya da partneri tarafından uygulanan fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit eden fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet ve kontrol altında tutma davranışlarının tümünü kapsamaktadır ⁽⁹⁾. Dünya genelinde oldukça yaygın olan yakın ilişkilerde şiddet gebelikte de devam etmektedir ⁽¹⁰⁾. Gebelikte eş ya da partner tarafından uygulanan fiziksel şiddet prevelansı %2-35, cinsel şiddet prevelansı %9-40 ve psikolojik şiddet prevelansı %22-65 arasındadır ⁽¹¹⁾. Ülkemizdeki oranlara baktığımızda ise gebelerin %46'sının sözel şiddet, %23,9'unun duygusal şiddet, %13,7'sinin ekonomik şiddet, %8,7'sinin fiziksel şiddet, %2,1'inin cinsel şiddet ve %49,3'ünün herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı bildirilmiştir ⁽¹²⁾. Gebelikte maruz kalınan yakın ilişkilerde şiddet anne ve fetus sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Baş ağrısı, sırt ağrısı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vajinal kanama, vajinal enfeksiyonlar, pelvik ağrı, ağırlı cinsel ilişki, idrar yolu enfeksiyonu, iştahsızlık, sindirim sorunları ve jinekolojik problemler (düşük, erken doğum vb.) yakın ilişkilerde şiddete maruz kalan gebelerde sıkça görülmektedir. Ayrıca yakın ilişkilerde şiddet gebelerde kronik stres, depresif belirtiler, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gelişme riskini yükseltmektedir ⁽¹³⁾. Maternal psikiyatrik sorunlar doğum korkusu için risk faktörüdür ⁽¹⁴⁾. Ayrıca yakın ilişkilerde şiddet eşlerin iletişimini bozarak gebelikte eş desteğinin yetersizliğine yol açmaktadır. Yetersiz sosyal destek doğum korkusuna yol açan bir diğer önemli faktördür ⁽¹²⁾. Buradan hareketle bu araştırma, gebelerde yakın ilişkilerde şiddetin doğum korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 16 Kasım-15 Aralık Ekim 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin

gebe polikliniklerine doğum öncesi izlem amacıyla başvuran gebeler oluşturmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü GPower analizi sonucunda, %5 tip I hata, 0,22 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil etme gücü ile toplamda 204 gebe olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü olmak ve gebe ve fetüste herhangi bir hastalık ve komplikasyonun bulunmamasıdır. Araştırmanın dışlanma kriterleri; gebe veya fetüste gebelik komplikasyonu oluşması, gebe veya fetüsün bir hastalık tanısı almasıdır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verilerinin toplanmasında ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel tanıtım formu, Yakın İlişkide Şiddet Tutum Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (YİŞTÖ-GG) ve Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu

Form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür rehberliğinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur ^(12,15). Form 10 sorudan oluşmaktadır.

Yakın İlişkide Şiddet Tutum Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (YİŞTÖ-GG)

Fincham ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Toplu Demirtaş ve ark. ⁽¹⁶⁾ tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tarzıdır. Ölçek 18 yaş ve üstü tüm bireyler tarafından kullanılabilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85'dir. Ölçekten yüksek puan alınması psikolojik ve fiziksel şiddetin kabul gördüğünü ifade etmektedir. Ölçek, şiddet, kontrol ve istismar alt boyutlarından oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur ⁽¹⁶⁾. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ)

Lowe (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dönmez ve ark. ⁽¹⁷⁾ tarafından yapılmıştır. Doğum korkusunu ölçmek için geliştirilen ölçek, dörtlü Likert tipte ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Ölçekten alınan yüksek puan doğum korkusunun arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur ⁽¹⁷⁾. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, One-Way

ANOVA testi, korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi ve Cronbach alfa testi kullanılmıştır.

Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no.: 2022/3970, tarih: 15.11.2022) etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma ile ilgili kapsamlı bilgi verilmiş ve onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmadaki gebelerin yaş ortalaması $29,32 \pm 6,12$ olduğu ve %75,2'sinin 35 yaşından küçük olduğu bulunmuştur. Gebelerin %34,6'sının eğitim düzeyinin lise olduğu, %27,6'sının gelir getiren bir işte çalıştığı ve %54,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur. Gebelerin %45,2'sinin eşinin eğitim düzeyinin lise olduğu ve %1,4'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Gebelerin %71,5'inin 3.trimesterde olduğu, %79,9'unun multipar olduğu, ortalama yaşayan çocuk sayısının $1,42 \pm 1,19$ ve ortalama düşük sayısının $0,45 \pm 0,71$ olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmada gelir getiren bir işte çalışmayanların ($p=0,001$), eğitim düzeyi düşük olanların ($p=0,030$), 3. trimesterde olanların ve primiparların ($p=0,011$) DTÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada DTÖ puan ortalamasının $37,52 \pm 11,24$ ve YİŞTÖ-GG puan ortalamasının $50,44 \pm 11,24$ olduğu bulunmuştur. Araştırmada DTÖ ile YİŞTÖ-GG ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

DTÖ puan ortalaması arasında fark olduğu saptanan değişkenler ile kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; gelir getiren bir işte çalışma (β -coefficient= 0,216; $p=0,002$), eşin eğitim düzeyi (β -coefficient= -0,165; $p=0,017$) ve gebelik sayısı (β -coefficient= -0,265; $p=0,001$) ile DTÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin toplam varyansın %15,7'sini açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gebelerde yakın ilişkilerde şiddetin doğum korkusu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada; yakın ilişkilerde şiddet ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmazken (Tablo 3), gelir getiren bir işte çalışma, eşin eğitim düzeyi ve gebelik sayısının doğum korkusu için önemli yordayıcılar olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Şiddeti değişmekle birlikte gebelerin büyük bir kısmı doğum korkusu yaşamaktadır. Doğum korkusunun çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Gebelikte eş desteği, eş ile olan iletişim ve evlilik memnuniyeti doğum korkusunun oluşmasında rol oynayan önemli faktörlerdendir ^(3,18). Yakın ilişkilerde şiddet eşler arasındaki ilişkiyi bozmakta, fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit etmektedir ⁽³⁾. Eş tarafından uygulanan şiddet, stres hormonlarının artmasına yol açarak gebe ve fetüsün sağlığında sapmalara yol açmaktadır ⁽¹⁹⁾. Ancak bu araştırmada yakın ilişkilerde şiddet tutumu ile doğum

korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 3). Oğurlu ve Erbil ⁽¹²⁾ tarafından yapılan çalışmada, eşlerinden fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet gören gebelerin doğum korkusunun şiddet görmeyen gebelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Moghaddam Hossieni ve ark. ⁽²⁰⁾ yaptığı araştırmada ise fiziksel şiddet gören gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusu Oğurlu ve Erbil ⁽¹²⁾ ve Moghaddam Hossieni ve ark. ⁽²⁰⁾ bulgusundan farklılık göstermektedir. Bunun araştırmada gebelerin şiddet öyküsünün araştırılmamış olmasından ve araştırmada şiddet tutumunun değerlendirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n (%) / $\bar{X} \pm SS$
Yaş*	
<35	161 (75,2)
≥35	53 (24,8)
Eğitim düzeyi	
Okuryazar/İlkokul	44 (20,6)
Ortaokul	53 (24,8)
Lise	74 (34,6)
Üniversite ve üzeri	43 (20,1)
Gelir getiren bir işte çalışma	
Evet	59 (27,6)
Hayır	155 (72,4)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	28 (13,1)
Gelir gidere eşit	117 (54,7)
Gelir giderden fazla	69 (32,2)
Eşin eğitim düzeyi	
Okuryazar/İlkokul	30 (14,0)
Ortaokul	48 (22,4)
Lise	91 (42,5)
Üniversite ve üzeri	45 (21,0)
Eşin gelir getiren bir işte çalışması	
Evet	211 (98,6)
Hayır	3 (1,4)
Gebelik haftası	
1.Trimester	4 (1,9)
2.Trimester	55 (25,7)
3.Trimester	153 (71,5)
Gebelik sayısı*	
Primipar	43 (20,1)
Multipar	171 (79,9)
Yaşayan çocuk sayısı	$1,42 \pm 1,19$
Düşük sayısı	$0,45 \pm 0,71$

*Yaş ortalaması: $29,32 \pm 6,12$, *Ortalama gebelik sayısı: $2,89 \pm 1,50$, SS: Standart sapma

Tablo 2. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri ile DTÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	DTÖ X±SS	Test ve istatistiksel anlamlılık
Yaş*		
<35	38,09±11,19	t [#] =1,272/p=0,207
≥35	35,81±11,33	
Eğitim		
Okuryazar/ilkokul	40,52±10,87	F [¥] =1,320/p=0,269
Ortaokul	36,75±10,62	
Lise	36,74±11,24	
Üniversite ve üzeri	36,74±12,19	
Gelir getiren bir işte çalışma		
Evet	32,39±12,40	t=-3,917/p= 0,001
Hayır	39,48±10,14	
Gelir durumu		
Gelir giderden az/denk	38,12±11,32	t=1,144/p=0,255
Gelir giderden fazla	36,26±11,06	
Eşin eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	43,13±10,20	F=3,028/p= 0,030
Ortaokul	36,63±12,60	
Lise	36,86±10,78	
Üniversite ve üzeri	36,09±10,52	
Gebelik haftası		
1.trimester/2.trimester	34,56±11,89	t=-2,282/p= 0,025
3.trimester	38,62±10,87	
Gebelik sayısı		
Primipar	41,74±12,00	t= 2,629/p= 0,011
Multipar	36,46±10,82	
t [#] : Bağımsız gruplarda t-testi, F [¥] : One-Way ANOVA testi, DTÖ: Doğum tutum ölçeği		

t[#] Bağımsız gruplarda t-testi, F^{*}: One-Way ANOVA testi, DTÖ: Doğum tutum ölçeği

Tablo 3. Gebelerin DTÖ puan ortalaması ile YİŞTÖ-GG ve alt boyutlarının puan ortalamasının karşılaştırılması

	DTÖ ^β	
	r*	p
YİŞTÖ-GG^γ	-0,039	0,569
Şiddet alt boyutu	0,041	0,554
Kontrol alt boyutu	-0,043	0,530
İstismar alt boyutu	-0,053	0,442

*r: Pearson korelasyon analizi, ^βDTÖ ortalama puanı: 37,52±11,24, YİŞTÖ-GG^γ ortalama puanı: 50,44±11,24, DTÖ: Doğum tutum ölçeği, YİŞTÖ-GG: Yakın ilişkilerde şiddet tutum ölçeği - gözden geçirilmiş formu

Tablo 4. DTÖ Ortalama Puanı ile Risk Faktörlerinin Analizi*

DTÖ risk faktörleri	B	SE	β	t	p
Gelir getiren bir işte çalışma	5,431	1,738	0,216	3,126	0,002
Eşin eğitim düzeyi	-1,956	0,814	-0,165	-2,402	0,017
Gebelik haftası	3,079	1,693	0,123	1,819	0,070
Gebelik sayısı	-7,410	1,878	-0,265	-3,946	0,001
R=0,396 R²=0,157 AdjR²=0,140 p=0,001					
*Çoklu doğrusal regresyon analizi, DTÖ: Doğum tutum ölçeği, SE: Standart hata					

Sosyo-ekonomik düzey doğum korkusuna yol açan önemli faktörlerden biridir. Düşük ekonomik statü ve işsizlik daha fazla doğum korkusu yaşamaya yol açmaktadır ^(1,2). Bu çalışmada gelir getiren bir işte çalışmanın doğum korkusu için önemli bir yordayıcı olduğu ve çalışmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ($p=0.002$, Tablo 4). Dencker ve ark. ⁽²¹⁾ yaptığı sistematik derleme çalışmasında işsiz gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir. Phunyammalee ve ark. ⁽²²⁾ araştırmasında gelir düzeyi düşük olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Mortazavi ve Agah'ın ⁽²³⁾ çalışmasında da gelir düzeyi düşük gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ⁽²³⁾. Araştırma bulgusu Dencker ve ark. ⁽²¹⁾, Phunyammalee ve ark. ⁽²²⁾ ile Mortazavi ve Agah'ın ⁽²³⁾ bulgusu ile benzerdir.

Eş desteği doğum korkusunun önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir ^(21,24). Bu çalışmada eşin eğitim düzeyinin doğum korkusu için önemli bir yordayıcı olduğu ve eğitim düzeyi düştükçe doğum korkusunun arttığı saptanmıştır ($p=0,017$, Tablo 4). Onchonga ⁽²⁵⁾ yaptığı çalışmada, gebeler ile eşlerinin doğum korkularının ilişkili olduğu ve eşin eğitim düzeyi düştükçe gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir ⁽²⁵⁾. Serçekuş ve ark. ⁽¹⁵⁾ tarafından yapılan çalışmada da gebe ve eşinin doğum korkusunun ilişkili olduğu ancak, eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ⁽¹⁵⁾. Araştırma bulgusu Onchonga'nın ⁽²⁵⁾ bulgusu ile benzer iken, Serçekuş ve ark. ⁽¹⁵⁾ bulgusundan farklılık göstermektedir. Konuya ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Primipar gebeler bilinmezlik korkusu ve tecrübe yetersizliği nedeniyle daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır ^(1,2). Bu çalışmada gebelik sayısının doğum korkusu için önemli bir yordayıcı olduğu ve primipar gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ($p=0,001$, Tablo 4). Shakarami ve ark. ⁽⁷⁾ çalışmasında primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir. Imakawa ve ark. ⁽²⁶⁾ yaptıkları kısa rapor çalışmasında primipar gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ⁽²⁶⁾. Benzer şekilde Onchonga'nın ⁽²⁵⁾ araştırmasında primiparların doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır ⁽²⁵⁾. Araştırma bulgusu Shakarami ve ark. ⁽⁷⁾, Imakawa ve ark. ⁽²⁶⁾ ile Onchonga'nın ⁽²⁵⁾ bulgularını destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmada yakın ilişkilerde şiddet ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmazken, gelir getiren bir işte çalışma, eşin eğitim düzeyi ve gebelik sayısının doğum korkusu için önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin gebelerin doğum korkularını değerlendirirken sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini ve eşlerin sosyo-demografik özelliklerini göz önünde tutmaları önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no.: 2022/3970, tarih:15.11.2022) etik onay alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma ile ilgili kapsamlı bilgi verilmiş ve onam alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: GN; Dizayn: GN; Veri Toplama veya İşleme: GN; Analiz veya Yorumlama: GN; Literatür Arama: GN; Yazan: GN.

Finansal Destek: Araştırma sürecinde herhangi kurum/ kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Aksoy AN. Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. ODÜ Tıp Derg. 2015; 2(3): 161-5. [Crossref]
2. Uçar T, Gölbasi Z. Fear of childbirth, with causes and consequences. Ann Health Sci Res. 2015; 4(2): 54-8. [Crossref]
3. Sezen C, Unsulver B. The relationship between childbirth fear and social support: Review and pilot research. J Neurobehav Sci. 2018; 5(1): 29-36. [Crossref]
4. Henriksen L, Borgen A, Risløkken J, Lukasse M. Fear of birth: Prevalence, counselling and method of birth at five obstetrical units in Norway. Women Birth. 2020; 33(1): 97-104. [Crossref]
5. Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D. Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. Cukurova Med J. 2020; 45(1): 239-50. [Crossref]
6. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18(1): 1-15. [Crossref]
7. Shakarami A, Mirghafourvand M, Abdolalipour S, Jafarabadi MA, Iravani M. Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1): 642. [Crossref]
8. Richens Y, Campbell M, Lavender T. Fear of birth-a prospective cohort study of primigravida in the UK. Midwifery. 2019; 77: 101-9. [Crossref]
9. Kouyoumdjian FG, Calzavara LM, Bondy SJ, O'Campo P, Serwadda D, Nalugoda F, et al. Risk factors for intimate partner violence in women in the Rakai Community Cohort Study, Uganda, from 2000 to 2009. BMC Public Health. 2013; 13: 566. [Crossref]
10. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu ES, Kırmızılar NE. Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2014; 13(33): 381-90. [Crossref]
11. Halim N, Beard J, Mesic A, Patel A, Henderson D, Hibberd P. Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990-2017. Clin Psychol Rev. 2018; 66: 117-35. [Crossref]
12. Oğurlu M, Erbil N. The effect of intimate partner violence on fear of childbirth among pregnant women. J Interpers Violence. 2023; 38(3-4): 3737-55. [Crossref]
13. Topkara FN, Özerdoğan N. Gebelikte eş şiddeti; maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkileri intimate partner violence in pregnancy; effects of maternal, fetal and neonatal health. Türkiye Klin J Health Sci. 2020; 5(1): 150-6. [Crossref]
14. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013; 92(3): 318-24. [Crossref]
15. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sex Reprod Healthc. 2020; 24: 100501. [Crossref]
16. Toplu Demirtaş E, Hatipoğlu-Sümer Z, Fincham FD. Intimate partner violence in Turkey: The Turkish intimate partner violence attitude scale-revised. J Fam Violence 2017 ;32(3): 349-56. [Crossref]
17. Dönmez S, Dağ H, Çelik N, Yenieli ÖA, Kavlak O. Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klin J Gynecol Obs. 2014; 24(4): 212-8. [Crossref]
18. Kaya N, Güler H. Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. STED. 2021; 30(1): 69-75. [Crossref]

19. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. Aile içi şiddetin üreme sağlığına etkisi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2015; 5(1): 35-8. [\[Crossref\]](#)
20. Moghaddam Hossieni V, Toohill J, Akaberi A, HashemiAsl BM. Influence of intimate partner violence during pregnancy on fear of childbirth. Sex Reprod Healthc. 2017; 14: 17-23. [\[Crossref\]](#)
21. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. Women Birth. 2019; 32(2): 99-111. [\[Crossref\]](#)
22. Phunymmalee M, Buayaem T, Boriboonhirunsarn D. Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. J Obstet Gynaecol. 2019; 39(6): 763-7. [\[Crossref\]](#)
23. Mortazavi F, Agah J. Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. Oman Med J. 2018; 33(6): 497-505. [\[Crossref\]](#)
24. Demirsoy G, Aksu H. Reasons of fear and coping associated with childbirth. KASHED. 2016; 2(2): 36-45. [\[Crossref\]](#)
25. Onchonga D. Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya. Sex Reprod Healthc. 2021; 27: 100593. [\[Crossref\]](#)
26. Imakawa CSO, Nadai MN, Reis MID, Quintana SM, Moises ECD. Fear of childbirth: it is time to talk about it! Rev Bras Ginecol Obstet. 2022; 44(10): 907-8. [\[Crossref\]](#)

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık ve COVID-19'a Yönelik Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Levels of Health Literacy and Knowledge of About COVID-19 of Individuals with Chronic Diseases

İD Ezgi Kınıcı Dirik, İD Eylem Paslı Gürdoğan, İD Berna Aksoy Kahraman

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Dirik Kınıcı E, Paslı Gürdoğan E, Aksoy Kahraman B. The relationship between the levels of health literacy and knowledge of about covid-19 of individuals with chronic diseases. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):33-40

ÖZ

Amaç: Çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, 138 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "hasta bilgi formu", "Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32)" ve "COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği (COVID-19 BTDO)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde parametrik ve non-parametrik testler ile ortalama, standart sapma, medyan ve sayı (%) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55,88±15,19 olup, %70'i erkek, %80'i evli ve %42,8'i ilköğretim mezunudur. Katılımcıların TSOY-32 toplam puan ortalaması 30,85±9,63 ve COVID-19 BTDO 7,82±1,70 olarak bulunmuştur. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). Ayrıca bireylerin bazı sosyo-demografik, hastalık ve COVID-19'a ilişkin özellikleri ile TSOY-32 ve COVID-19 BTDO puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre hastaların "sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı" düzeyine sahip olduğu ve COVID-19'a yönelik bilgilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça, COVID-19 bilgi düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Buna göre yüksek sağlık okuryazarlık düzeyinin, COVID-19 bilgi düzeyini artırdığı saptanmış olup, pandeminin kontrol altında tutulabilmesinde bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesinin önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalık, COVID-19, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the relationship between the levels of health literacy and knowledge about COVID-19 of individuals with chronic diseases.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 138 patients. Data were collected using "patient questionnaire form", "Turkey Health Literacy Scale (THLS-32)" and "Knowledge, Attitude, and Behavior Scale towards COVID-19 (COVID-19 KABC)". Data were evaluated with parametric and non-parametric tests as well as mean, standard deviation, and percentages (%).

Results: The mean age of the patients was 55.88±15.19, 70% of them were male, 80% were married and 42.8% were primary school graduates. Their mean total score on the scales were 30.85±9.63 for THLS-32 and 7.82±1.70 for COVID-19 KABC. A positive correlation was found between the health literacy levels of them and their knowledge about COVID-19 (p<0.05). In addition, a statistically significant difference was found between some socio-demographic, disease and COVID-19-related characteristics of their and the mean scores of THLS-32 and COVID-19 KABC (p<0.05).

Conclusion: According to the results of the research, it was determined that the patients had a "problematic-limited health literacy" level and had a high level of knowledge about COVID-19. In addition, it has been found that as the health literacy level of them increases, their level of knowledge of COVID-19 also increases. Accordingly, it has been determined that a high level of health literacy increases the knowledge of COVID-19, and it is thought that raising the health literacy level of them is an important component in keeping the pandemic under control.

Keywords: Chronic illness, COVID-19, health literacy

ORCID IDs: EKC. 0000-0002-5106-6013; EPG.0000-0003-0711-2112; BAK. 0000-0003-1796-7819



Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ezgi Kınıcı Dirik,

E-posta: ezgi.knc@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 31.03.2023 Kabul Tarihi/Accepted Date: 17.05.2024

Epub: 21.03.2025 Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel düzeyde bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmiş ve pandemi ilan edilerek uluslararası düzeyde virüsün tespit etmek ve yayılmasını önlemek için harekete geçilmesi gerektiği bildirilmiştir ⁽¹⁻³⁾.

Pandeminin kontrol altına alınabilmesi için sağlık otoritelerinin belirlediği ve öneri olarak sunduğu koruyucu önlemlerin toplum tarafından doğru bir şekilde anlaşılması, öneminin kavranması ve uygulanması gerekmektedir. Bireylerin doğru bilgilere ulaşabilmesi, bu bilgileri anlamlandırabilmesi ve günlük hayatta uygulayabilmesi ise sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkilidir ^(4,5).

Sağlık okuryazarlığı DSÖ tarafından, "bireylerin sağlığını teşvik edecek ve koruyacak bilgiye ulaşması, bilgiyi anlaması ve kullanmasını belirleyen, bilişsel ve sosyal becerileri temsil eden bir kavram" olarak tanımlanmaktadır ⁽⁶⁾. Bu tanıma göre pandemi sürecinde bireylerin COVID-19'a ilişkin riskleri anlaması ve koruyucu önlemleri davranışa dönüştürmesi sürecinde sağlık okuryazarlığının büyük bir rolü bulunmaktadır ⁽⁷⁾. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin COVID-19 hakkında güvenilir bilgiler ile yanlış bilgiler arasındaki ayrımı yapmasını kolaylaştırmakta, sağlık bilgilerinin ve sağlık bakım hizmetlerinin etkin kullanımını sağlamakta, toplumu COVID-19 pandemisinde bilinçli sağlık kararları alma ve koruyucu sağlık davranışlarını uygulama konusunda güçlendirmektedir ⁽⁸⁾.

Literatür incelendiğinde, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin global seviyede olmadığı saptanmıştır ⁽⁹⁻¹⁰⁾. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu'nun sekiz ülkede gerçekleştirdiği çalışmada, bireylerin %35,2'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin problemlili, %12,4'ünün yetersiz olduğu saptanmış olup, sadece %16,5'inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu bildirilmektedir ⁽⁹⁾. Ülkemizde 23 ilde 4924 kişi ile yapılan çalışmada, katılımcıların %24,5'inin yetersiz, %40,1'inin sorunlu, %27,8'inin yeterli ve %7,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu bulunmuştur ⁽⁹⁾.

Sağlık okuryazarlığının bulaşıcı hastalıkların yayılımı ile ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, sağlık okuryazarlığı düşük olan toplumların bilgi eksikliği, hijyen yetersizliği gibi nedenlerden dolayı bulaşıcı hastalıklardan daha çok etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca bu toplumlarda tedaviye uyumun daha düşük olması ve ek kronik hastalık sayısının yüksek olmasına bağlı olarak hastaneye yatış oranının, morbidite ve mortalite sayılarının daha yüksek seviyede seyrettiği saptanmıştır ^(11,12). Özellikle pandemi sürecinde COVID-19 ile enfekte olan kronik hastalığa sahip bireylerin hastaneye yatış ve mortalite oranlarında ciddi düzeyde artış gözlenmiştir ^(13,14). COVID-19 enfeksiyonu açısından daha fazla risk taşıyan bu bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesini yükseltecek müdahalelerin planlanması ve uygulanması ile birlikte COVID-19 hastalığı ile mücadelede fark yaratılacağı öngörülmektedir ^(11,12).

Literatürde pandemi döneminde COVID-19 algısı ve korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte ^(12,15-18), kronik hastalığı olan bireylerde

sağlık okuryazarlık ile COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Planlanan bu çalışma ile kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık ve COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Şubat-Temmuz 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yatarak ya da ayaktan tedavi olmak için başvuran hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada STROBE kesitsel raporlama yönergeleri izlenmiştir. Çalışma örnekleminin belirlenmesinde korelasyon katsayısı dikkate alınmış ve G*power güç analizi kullanılarak, $r=0,30$ korelasyon katsayısı baz alınarak %95 güven aralığında, 0,80 istatistiksel analiz gücü öngörülerek, en az 134 hastanın araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir ⁽¹⁹⁾. 18 yaş ve üzerinde olan, herhangi bir kronik hastalığı olan ve bu hastalık tedavisi için hastaneye başvuran, en az ilkökul mezunu olan, herhangi bir iletişim problemi olmayan, psikiyatrist tarafından psikiyatrik bir hastalık tanısı konulmamış olan 146 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formlarını doldurmak istemeyen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan 8 hasta çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışma kapsamına alınan tüm hastalar çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve katılım için sözlü onamları alınmıştır. Veriler, hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler "Hasta bilgi formu", "Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32)" ve "COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği (COVID-19 BTDO)" kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan formda; hastaların yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, yaşadığı yeri ve eğitim durumunu içeren sosyo-demografik özellikler ile, kronik hastalık tanısını, kronik hastalığa sahip olma süresini, ilacı/ilaçları düzenli kullanma durumunu ve sağlık kontrollerini yaptırma durumunu içeren kronik hastalığa ve daha önce COVID-19 tanısı alma durumunu, evde COVID-19 tanısı alan bir bireyin varlığını ve COVID-19 nedeniyle yakın kaybı varlığını içeren COVID-19'a ilişkin yönelik sorular yer almaktaydı ^(12,15-18,20-22).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu tarafından geliştirilen ölçek, 15 yaş üzeri ve okuryazar olan bireylerde sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği, kavramsal çerçevesi temel alınarak Okyay ve ark.⁽²³⁾ tarafından yapılmıştır. TSOY-32, 32 maddeden oluşmakta olup, 5'li Likert tipindedir. Ölçekte alınabilecek toplam puan 0-50 arasında değişmekte olup, 0-25 puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33 puan: sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 puan: yeterli sağlık okuryazarlığı ve 42-50 puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak dört kategoride

sınıflandırılmaktadır ⁽²³⁾. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri Okyay ve ark. ⁽²³⁾ çalışmasında 0,927, bu çalışmada 0,949 olarak saptanmıştır.

COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği (COVID-19 BTDO)

Ölçek, Zhong ve ark. ⁽²²⁾ tarafından geliştirilmiş ve Kurt ve ark. ⁽⁹⁾ tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut (klinik sunumlar, bulaşma yolları, önleme ve kontrol, tutumlar ve davranış) ve 16 maddeden oluşmaktadır. Klinik sunumlar (4 madde), bulaşma yolları (3 madde) ile önleme ve kontrol (4 madde) alt boyutları, COVID-19'a yönelik bilgi düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu alt boyutların soruları "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" seçeneklerinden oluşmakta olup, "doğru" cevapları için 1 puan, "yanlış" ve "bilmiyorum" cevapları için 0 puan verilmektedir. Ölçekte ayrıca COVID-19'a yönelik tutumlar (2 madde) ve COVID-19 davranışı (2 madde) alt boyutları ile ilgili toplamda 4 soru bulunmaktadır. Ancak tutumlar ve davranış alt boyutları ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ve toplam puan hesaplamasına dahil edilmemekte ve puanlamalar COVID-19 bilgisini ölçen klinik sunumlar, bulaşma yolları, önleme ve kontrol alt boyutları ile yapılmaktadır. Bu çalışmada da COVID-19 bilgisini ölçen alt boyutlar sorgulanmıştır.

Ölçek toplam puanı, en düşük 0 ve en yüksek 12 olup, yüksek puanlar COVID-19'a yönelik yönelik bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Kurt ve ark. ⁽⁹⁾ çalışmasında 0,747, bu çalışmada 0,718 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada niceliksel verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerde iki kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t-testi, üç ya da daha fazla kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü One-Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen verilerde iki kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ya da daha fazla kategoriden oluşan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Post-hoc testler olarak normal dağılım gösteren değişkenlerde Tukey testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama, standart sapma, medyan ve sayı (%) olarak gösterilmiştir. Çalışma, $\alpha=0,05$ yanılma düzeyi ve %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık sınırı değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nca (karar no.: 03/06 tarih: 14.02.2022) onaylanmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm hastalara, katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve

gizliliğinin korunacağı bilgisi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $55,88\pm 15,19$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %50,7'si erkek, %80,4'ü evli ve %42,8'i ilköğretim mezunuydu. Hastaların %25,4'ü 16 yıl ve üzerinde en az bir kronik hastalığa sahipti. Hastaların %94,2'si ilaçlarını düzenli kullandığını ve %66,7'si sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırdığını belirtmiştir. Hastaların %38,4'ünün COVID-19 tanısı aldığı ve %21'inin COVID-19 nedeniyle bir yakınına kaybettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde; TSOY-32 toplam puan ortalaması $30,85\pm 9,63$ olarak bulunmuş olup, ölçek puan ortalamasına göre hastaların sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların COVID-19 BTDO toplam puan ortalamasının ise $7,82\pm 1,70$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-demografik, Kronik Hastalığa ve COVID-19'a İlişkin Özellikleri (n=138)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
Ortalama $\pm$ SS= $55,88\pm 15,19$		
Cinsiyet		
Kadın	68	49,3
Erkek	70	50,7
Medeni durum		
Evli	111	80,4
Bekar	27	9,6
Yaşanılan yer		
Köy	22	15,9
İlçe	48	34,8
İl	68	49,3
Eğitim durumu		
İlkokul	59	42,8
Ortaokul	17	12,3
Lise	21	15,2
Üniversite ve üzeri	41	29,7
Kronik hastalıklar*		
Hipertansiyon	67	48,6
Diyabet (Tip 1 ve Tip 2)	47	34,1
Hiperlipidemi	17	12,3
Kanser	15	10,9
Diğer	64	46,4
Kronik hastalığa sahip olma süresi		
Ortalama $\pm$ SS= $11,86\pm 10,84$		
1 yıldan az	16	11,6
1-5 yıl arası	32	23,2

Tablo 1. Devamı

Değişkenler	n	%
6-10 yıl arası	33	23,9
11-15 yıl arası	22	15,9
16 yıl ve üzeri	35	25,4
İlacı/ilaçları düzenli kullanma durumu		
Evet	130	94,2
Hayır	8	5,8
Sağlık kontrollerini yaptırma		
Düzenli	92	66,7
Düzensiz	46	33,3
COVID-19 tanısı alma		
Evet	53	38,4
Hayır	85	61,6
Evde COVID-19 tanısı alan birey varlığı		
Evet	68	49,3
Hayır	70	50,7
COVID-19 nedeniyle yakın kaybı		
Evet	29	21,0
Hayır	109	79,0
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, SS: Standart sapma		

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile TSOY-32 ve COVID-19 BTDO toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bireylerin eğitim durumları ile TSOY-32 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Üniversite ve üzerinde mezun olanların sağlık okuryazarlık düzeyleri, ilkokul mezunlarına göre daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 3).

Hastaların kronik hastalığa ve COVID-19'a ilişkin özellikleri ile TSOY-32 ve COVID-19 BTDO toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 2. Bireylerin Ölçeklere Ait Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ölçekten alınabilecek Min.-maks.	Ölçekten alınan Min.-maks.	Ortalama $\pm$ SS
TSOY-32	0-50	1,04-50	30,85 $\pm$ 9,63
COVID-19 BTDO	0-12	0-12	7,82 $\pm$ 1,70
Klinik sunumlar	0-4	0-4	2,81 $\pm$ 1,02
Bulaşma yolları	0-3	0-3	1,17 $\pm$ 0,68
Önleme ve kontrol	0-5	0-5	3,83 $\pm$ 0,78
Min.-maks.: Minimum-maksimum, SS: Standart sapma, TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32, COVID-19 BTDO: COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği			

Tablo 3. Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri ile Ölçeklere Ait Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	TSOY-32		COVID-19 BTDO		Klinik Sunumlar		Bulaşma Yolları		Önleme ve Kontrol	
	Ortalama $\pm$ SS	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.-maks.)	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.-maks.)	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.-maks.)	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.-maks.)	Test değeri p-değeri
Cinsiyet										
Kadın	29,37 $\pm$ 9,95	t=-1,794	8 (0-12)	Z=-0,021	3 (0-4)	Z=-1,031	1 (0-3)	Z=-0,389	4 (0-5)	Z=-0,021
Erkek	32,29 $\pm$ 9,14	0,075	8 (4-11)	0,983	3 (1-4)	0,303	1 (0-3)	0,698	4 (1-5)	0,983
Medeni durum										
Evli	30,54 $\pm$ 10,0	t=-0,759	8 (0-12)	Z=-0,901	3 (0-4)	Z=-0,429	1 (0-3)	Z=-0,100	4 (0-5)	Z=-1,429
Bekar	32,11 $\pm$ 7,95	0,449	7 (5-11)	0,368	3 (0-4)	0,668	1 (0-3)	0,920	4 (2-5)	0,153
Yaşanılan yer										
Köy	29,78 $\pm$ 9,38	F=0,768	8 (4-10)	X ² =1,557	3 (1-4)	X ² =1,876	1 (0-3)	X ² =0,263	4 (1-4)	X ² =4,600
İlçe	29,88 $\pm$ 10,33	0,466	8 (4-12)	0,459	3 (1-4)	0,391	1 (0-3)	0,877	4 (1-5)	0,100
İl	31,88 $\pm$ 9,21		8 (0-11)		3 (0-4)		1 (0-3)		4 (0-5)	
Eğitim durumu										
İlkokul ^a	27,60 $\pm$ 9,41	F=4,594 0,004 d>a*	9 (0-12)	X ² =7,500 0,058	3 (0-4)	X ² =7,359 0,061	1 (0-3)	X ² =1,365 0,714	4 (0-5)	X ² =4,256 0,235
Ortaokul ^b	31,31 $\pm$ 9,84		7 (4-10)		3 (1-4)		1 (0-3)		4 (1-5)	
Lise ^c	33,18 $\pm$ 10,05		1 (5-9)		2 (1-4)		1 (0-2)		4 (3-5)	
Üniversite ve üzeri ^d	34,14 $\pm$ 8,38		8 (4-10)		3 (1-4)		1 (1-3)		4 (1-5)	

t: Student's t-testi, F: Tek yönlü varyans analizi, Z: Mann-Whitney U testi, X²: Kruskal Wallis test, *:Tukey testi, Min.-Maks.: Minimum-maksimum, SS: Standart sapma, TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32, COVID-19 BTDO: COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği

Buna göre hastaların ilacı/ilaçları düzenli kullanma durumları ve düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptıрма durumları ile TSOY-32 puan ortalamaları arasında, düzenli sağlık kontrolü yaptıрма durumları ile COVID-19 BTDO Önleme ve Kontrol alt boyutu puan ortalaması arasında ve COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme durumu ile TSOY-32, COVID-19 BTDO toplam puan ortalaması ile Klinik Sunumlar alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre düzenli olarak ilaçlarını kullananların sağlık okuryazarlık düzeyleri, sağlık kontrollerini yaptıranların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 bilgi düzeyi ve COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybedenlerin COVID-19 bilgi düzeyleri daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5'te bireylerin yaşı, kronik hastalık süresi ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Bireylerin TSOY-32 toplam puan ortalaması ile COVID-19 BTDO toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça, COVID-19 bilgi düzeyleri de artmaktaydı. Ayrıca bireylerin yaşı ile TSOY-32 toplam puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuş ($p<0,05$) ve bireylerin yaşı arttıkça, sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sağlık otoriteleri tarafından COVID-19 pandemisi sürecinin doğru bir şekilde yönetilebilmesi için COVID-19 enfeksiyonunun yayılımının kontrol altına alınması gerektiği bildirilmiş ve en iyi çözüm yollarından biri bireylerin enfeksiyondan korunmasının sağlanması olduğu belirtilmiştir. Bu amaçla toplumlara, özellikle yüksek risk gruplarındaki bireylere COVID-19 ile ilgili risklerin ve alınan koruyucu davranışların anlatılması ve toplum tarafından bu bilgilerin benimsenerek davranışa dönüştürülmesi büyük önem arz etmektedir. Ancak COVID-19 sürecindeki belirsizlik, bu konu ile ilgili haberlerin ve resmi önerilerin anlaşılabilirliğini zorlaştırdı. Bireyler bu süreçte edindikleri bilgileri davranış ve eylemlerine entegre etmede büyük bir zorluk yaşadı. Bu zorlukların giderilmesinde ise sağlık bilgilerinin doğru olarak anlaşılması, bilinçli sağlık kararlarının alınması ve koruyucu sağlık davranışlarının uygulanmasında yardımcı olan sağlık okuryazarlık düzeyinin önemli bir rolü bulunmaktadır ^(4,5,7,8,11-18,20). Almanya'da yürütülen 1037 kişinin dahil edildiği bir araştırmada, bireylerin %15,2'sinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz, %34,9'unda sorunlu ve %49,9'unda yeterli olduğu belirlenmiştir ⁽⁹⁾. Türkiye'de yapılan en geniş kapsamlı sağlık okuryazarlığı çalışmasına göre tüm yaş gruplarında her 10 kişiden 7'sinin yetersiz ya da sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu, bu sayının 65 ve üzeri yaştaki bireylerde

Tablo 4. Bireylerin Kronik Hastalığa ve Covid-19'a İlişkin Özellikleri ile Ölçeklere Ait Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	TSOY-32		COVID-19 BTDÖ		Klinik Sunumlar		Bulaşma Yolları		Önleme ve Kontrol	
	Ortalama ± SS	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.- maks.)	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.- maks.)	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.- maks.)	Test değeri p-değeri	Medyan (Min.- maks.)	Test değeri p-değeri
Kronik hastalığa sahip olma süresi										
1 yıldan az	33,10±10,05	F=0,743 0,565	8 (5-10)	X²=6,221 0,183	3 (2-4)	X²=5,383 0,250	1 (0-2)	X²=3,950 0,413	4 (1-4)	X²=4,559 0,336
1-5 yıl arası	32,11±10,24		8 (4-10)		3 (1-4)		1 (0-3)		4 (1-5)	
6-10 yıl arası	29,65±9,08		8 (5-11)		3 (1-4)		1 (0-3)		4 (3-5)	
11-15 yıl arası	31,65±10,34		9 (5-11)		3 (1-4)		1 (0-2)		4 (3-5)	
16 yıl ve üzeri	29,30±9,03		8 (0-12)		3 (0-4)		1 (0-3)		4 (0-5)	
İlaç/ilaçları düzenli kullanma durumu										
Evet	31,36±9,4	t=2,571 0,011	8 (0-12)	Z=-1,115 0,265	3 (0-4)	Z=-0,119 0,905	1 (0-3)	Z=-1,705 0,088	4 (0-5)	Z=-0,475 0,635
Hayır	22,52±10,07		9 (6-10)		3 (1-4)		1 (1-2)		4 (3-5)	
Sağlık kontrollerini yaptıрма										
Düzenli	32,22±9,5	t=2,404 0,018	8 (4-12)	Z=-0,505 0,614	3 (0-4)	Z=-0,335 0,737	1 (0-3)	Z=-0,740 0,459	4 (1-5)	Z=-2,013 0,044
Düzensiz	28,11±9,38		8 (0-10)		3 (0-4)		1 (0-2)		4 (0-5)	
COVID-19 tanısı alma										
Evet	30,19±10,55	t=-0,630 0,530	8 (4-12)	Z=-1,481 0,139	3 (0-4)	Z=-1,204 0,229	1 (0-3)	Z=-1,506 0,132	4 (2-5)	Z=-0,139 0,890
Hayır	31,26±9,05		8 (0-11)		3 (0-4)		1 (0-3)		4 (0-5)	
Evde COVID-19 tanısı alan birey varlığı										
Evet	29,52±9,5	t=-1,604 0,111	8 (4-12)	Z=-1,104 0,270	3 (0-4)	Z=-1,721 0,085	1 (0-3)	Z=-0,508 0,611	4 (1-5)	Z=-0,217 0,828
Hayır	32,14±9,64		8 (0-11)		3 (0-4)		1 (0-3)		4 (0-5)	
COVID-19 nedeniyle yakın kaybı										
Evet	27,56±6,43	t=-2,700 0,009	9 (4-12)	Z=-2,319 0,020	3 (1-4)	Z=-2,273 0,023	1 (0-3)	Z=-1,418 0,156	4 (1-5)	Z=-0,055 0,956
Hayır	31,72±10,16		8 (0-11)		3 (0-4)		1 (0-3)		4 (0-5)	

t: Student's t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, Z: Mann-Whitney U testi, X²: Kruskal Wallis testi, Min.-Maks.: Minimum-maksimum, SS: Standart sapma, TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32, COVID-19 BTDO: COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği

Tablo 5. Bireylerin Yaşı ve Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler		TSOY-32	COVID-19 BTDO	Klinik sunumlar	Bulaşma yolları	Önleme ve kontrol
Yaş	r	-0,178 ^a	0,005 ^b	-0,063 ^b	-0,015 ^b	0,120 ^b
	p	0,037	0,950	0,461	0,860	0,162
TSOY-32	r	-	0,206^b	0,205^b	-0,027 ^b	0,163 ^b
	p		0,015	0,016	0,756	0,056
COVID-19 BTDO	r	0,206^b	-	0,766^b	0,532^b	0,608^b
	p	0,015		0,000	0,000	0,000
Klinik sunumlar	r	0,205^b	0,766^b	-	0,051 ^b	0,197^b
	p	0,016	0,000		0,556	0,021
Bulaşma yolları	r	-0,027 ^b	0,532^b	0,051 ^b	-	0,258^b
	p	0,756	0,000	0,556		0,002
Önleme ve kontrol	r	0,163 ^b	0,608^b	0,197^b	0,258^b	-
	p	0,056	0,000	0,021	0,002	

^a: Pearson korelasyon analizi, ^b: Spearman korelasyon analizi, TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32, COVID-19 BTDO: COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği

daha fazla artış gösterdiği ve her 10 kişiden 9'unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bildirilmektedir ⁽¹⁰⁾. Bu çalışma sonuçları literatürü destekler nitelikte olup, bireylerin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar, bilgi ve teknolojinin hızla ilerlemesine rağmen, dünyada sağlık okuryazarlık düzeyinde henüz istenilen seviyeye ulaşamadığını göstermektedir.

Pandemi sırasında yeterli bilgiye sahip olan kişiler, kendilerini enfeksiyon riski altında olarak algılayabilmekte ve bu algı da onları önleyici davranışlarda bulunmaya yönlendirebilmektedir ⁽²⁴⁾. Pandeminin başlangıç döneminde Yıldırım ve Güler'in ⁽²⁴⁾ çalışmasında katılımcıların COVID-19 hakkında bilgi eksikliğinin bulunduğu, Akalu ve ark.'ın ⁽²⁰⁾ çalışmada da kronik hastalığı olan bireylerin sadece %33,9'unun COVID-19 hakkında iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinin ilerlemesi ile birlikte yapılan çalışmalarda ise bireylerin COVID-19 bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir ^(21,22). Bu çalışmada da bireylerin COVID-19 bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürü destekleyen bu sonuç doğrultusunda, bireylerde COVID-19'a ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olması, pandemi sürecinin ilerlemesi ile birlikte COVID-19'a ilişkin doğru bilgi birikiminin artması ve bireylerin bu bilgilere radyo, televizyon ve internet aracılığı erişim sağlayabildiği düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, tıbbi bilgilerin güvenilirliğinin ve anlaşılmasının bir öz değerlendirmesi olup, bireylerin öz yeterlilik düzeyiyle yakından ilişkilidir. Akademik özgeçmiş, bireylerin öz yeterlilik düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden biri olup, akademik özgeçmişleri yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin de daha yüksek olduğu bildirilmektedir ⁽²¹⁾. Ulusal ve uluslararası boyutlarda yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça, sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir ^(10,15,25). Bu çalışma da literatür ile benzerlik göstermekte olup, en az üniversite derecesine sahip olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda düşük eğitim

seviyesinin sağlık bilgilerinin anlaşılmasını ve güvenilirliğinin belirlenmesini zorlaştırdığı, yüksek eğitim düzeyinin ise bu bilgilerin daha net bir şekilde anlaşılmasını ve güvenilirliğinin saptanmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri bütünsel olarak kavramada güçlük yaşamalarına neden olmakta ve sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan bireylerde kronik hastalık yönetiminde uyum problemleri yaşanmakta, morbidite ve mortalite oranında artış gözlemlenmektedir ⁽¹⁷⁾. Bu çalışmada ilaçlarını düzenli kullanan ve sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptıran bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve sağlık kontrollerini düzenli yaptıran bireylerin COVID-19'a yönelik önleme kontrol bilgisine daha fazla sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar da literatür ile uyumlu olarak sağlık okuryazarlığın hastalık yönetimini uyumu olumlu yönde etkilediği, düzenli kontrollerini yaptıran bireylerin kendi sağlıklarına daha fazla önem verdiği ve bu nedenle pandemi döneminde COVID-19'dan korunmak için gerekli bilgiye daha fazla erişim sağlamaya çalıştıkları söylenebilir.

Çalışmada COVID-19 nedeni ile yakın kaybı yaşamış olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük ve COVID-19'a ve klinik sunumlara ait bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin hastalıklardan korunmak için gerekli sağlık bilgilerine daha fazla erişim sağladığı ve yakınlarında da bu bilgilerin davranışlara dönüştürülmesinde etkili oldukları düşünülmektedir. Yakınlarını COVID-19 nedeni ile kaybetmiş olan katılımcılar, tedavi sürecinde yakınlarının belirti ve bulgularının tüm müdahalelere rağmen hafiflememesine ve COVID-19 prognozunun ağır seyretmesine şahit olmuş ve sonucunda da onları kaybetmişlerdir. Bu zorlu süreç ve kaybın yarattığı derin üzücü etki, bireylerin kendisi ve yakınları için hastalıktan korunma güdüsünü arttırdığı ve COVID-19 bilgi düzeyinin yükselmesini sağladığını düşündürmektedir.

COVID-19 pandemisinde olduğu gibi belirsizliğin söz konusu olduğu salgın hastalık süreçlerinde, bireylerden sürece hızla adapte olmaları, yeni virüs hakkında doğru bilgilere erişmeleri, risklerin ve ciddiyetin bilincine varmaları ve uygun davranışlarda bulunarak kendilerini ve ailelerini korumaları beklenmektedir. Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığı, hızlı bir şekilde adaptasyon gerektiren durumlarda bireylerin önerilen tavsiyelerin doğruluğunu saptamalarına ve eylemlerin muhtemel sonuçlarını tahmin etmelerine yardımcı olmaktadır ^(4,26). McCaffery ve ark. ⁽¹⁶⁾ tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin, COVID-19 bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu ve yetkililer tarafından COVID-19 hakkında verilen bilgi ve mesajları anlamakta daha fazla zorlandıkları saptanmıştır. Wolf ve ark. ⁽¹⁸⁾ tarafından yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireylerin COVID-19 bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebeler ile yapılan bir çalışmada da sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli olan gebelerin, COVID-19'da yaygın olarak görülen semptomlara ilişkin soruları doğru yanıtladıkları belirlenmiştir ⁽¹⁵⁾. Bu çalışma da literatür ile paralellik göstermekte olup, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin, COVID-19'a ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı, doğru sağlık bilgilerine erişimi ve bu bilgilerin anlaşılmasını kolaylaştırmakta ve bu sayede bireylerin özellikle yeni ortaya çıkan hastalıklara karşı daha hızlı bir şekilde önlem almalarını sağlamaktadır. Buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin, COVID-19'a ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olması, beklendiği bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlı bireyler, COVID-19 hastalık prognozlarının daha ağır seyrettiği yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır. Bu nedenle Do ve ark. ⁽¹²⁾, özellikle yaşlılarda sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesinin, COVID-19'un önlenmesinde ve kötü hastalık çıktıların en aza indirilmesinde önemli stratejik bir yaklaşım olabileceğini bildirmektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşı arttıkça, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir ⁽²⁷⁾. Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" başlıklı çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan bireylerin sıklığı 18-24 yaş grubunda %14 iken, yaş gruplarının artması ile birlikte bu oranın arttığı, 65 yaş ve üzerinde %65,5'lik bir oran ile en yüksek değere ulaştığı ve yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmektedir ⁽¹⁰⁾. Bu çalışmada da yaş arttıkça, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri azalmaktaydı. Bu durum yaşlı bireylerin COVID-19 ile ilgili güncel bilgileri takip etmede ve medya aracılığıyla verilen bilgilerin güvenilirliği teyit etmede birtakım zorluklar yaşadığını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmadığı, COVID-19 bilgi düzeyinin yüksek olduğu ve sağlık okuryazarlık düzeyinin COVID-19 bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. COVID-19'un kontrolünün sağlanması amacıyla bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesi

önerilmektedir. Bu nedenle otoritelerin, sağlık bakım hizmetlerinin ve sağlık profesyonellerinin, toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirmek için gerekli tüm önlemleri alması ve stratejiler oluşturması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri içerisinde özellikle hemşireler, halk sağlığı ve sağlık bakım hizmetlerinin her alanında hizmet sunduklarından dolayı bireyler ile en fazla etkileşim halinde olan meslek grubudur. Bu nedenle bireylerin ve toplumların karşılaştığı zorlukları ve toplumsal ihtiyaçları daha net görebilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı özellikle hemşirelerin toplumların sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde aktif rol alması önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca (karar no.: 03/06 tarih: 14.02.2022) onaylanmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan tüm hastalara, katılımın gönüllü olduğu, katılımcıların kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı bilgisi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020; 395(10223): 497-506. [Crossref]
- Tanrıverdi G, Gürsoy Yalçın M, Özsezer G. Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla COVID-19 pandemisi. JPHN. 2020; 2(2): 126-42. [Crossref]
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [Crossref]
- Paakkari L, Okan O. COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. Lancet Public Health 2020; 5(5): e249-50. [Crossref]
- Hızal ÖG. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık okuryazarlığının önemi. Turkey Health Literacy Journal. 2021; 2(1): 67-74. <https://www.saglikokuryazarligidergisi.com/index.php/soyd/article/view/14/37> [Crossref]
- World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva, Switzerland; 1998. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1 [Crossref]
- Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. J Clin Med. 2020; 9(4): 965. [Crossref]
- Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray-Ready FN, et al. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, Birinci Baskı, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2014. [Crossref]
- Kurt ME, Capar H, Biçer İ, Çakmak C, Demir H. COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve davranış ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turk J Diab Obes. 2021; 5(1): 43-50. [Crossref]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Ankara: 2018. [Crossref]
- Akbal E, Göker ME. Covid-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: Sağlık okuryazarlığı. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2020; 5: 148-55. [Crossref]

12. Do BN, Nguyen PA, Pham KM, Nguyen HC, Nguyen MH, Tran CQ, et al. Determinants of health literacy and its associations with health-related behaviors, depression among the older people with and without suspected COVID-19 symptoms: a multi-institutional study. *Front Public Health*. 2020; 8: 581746. [\[Crossref\]](#)
13. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395(10229): 1054-62. [\[Crossref\]](#)
14. Ünüvar İ, Aktaş H. Dünya'da ve Türkiye'de Covid-19 pandemisinin ekonomik etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2022; 25(1): 124-40. [\[Crossref\]](#)
15. Doğan M, Özdemir F. The relationship between the health literacy level of pregnant women and COVID-19 knowledge, attitudes and behaviors. *Sakarya Med J*. 2021; 11(3): 533-41. [\[Crossref\]](#)
16. McCaffery K, Dodd R, Cvejic E, Ayrek J, Batcup C, Isautier JM, et al. Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Res Pract*. 2020; 30(4): 30342012. [\[Crossref\]](#)
17. Gautam V, S D, Rustagi N, Mittal A, Patel M, Shafi S, Thirunavukkarasu P, Raghav P. Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes Metab Syndr*. 2021; 15(1): 205-11. [\[Crossref\]](#)
18. Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, O'Connor RM, Curtis L, Benavente JY, et al. Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the US outbreak: a cross-sectional survey. *Ann Intern Med*. 2020; 173: 100-9. [\[Crossref\]](#)
19. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, et al. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009; 41(4): 1149-60. [\[Crossref\]](#)
20. Akalu Y, Ayelign B, Molla MD. Knowledge, attitude and practice towards covid-19 among chronic disease patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resist*. 2020; 13: 1949-60. [\[Crossref\]](#)
21. Ertas A, Kağan G, Akçi Y, Zelka M. Türk toplumunun COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *EKEV Akademi Dergisi*. 2021; 25(86): 1-20. [\[Crossref\]](#)
22. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020; 16(10): 1745-52. [\[Crossref\]](#)
23. Okyay P, Abacıgil F, Harlak H. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği-32. In: Okyay P, Abacıgil F, editörler. *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2016;1025:43-60. [\[Crossref\]](#)
24. Yıldırım M, Güler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Stud*. 2022; 46(4): 979-86. [\[Crossref\]](#)
25. Okan O, Bollweg TM, Berens EM, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: a cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(15): 5503. [\[Crossref\]](#)
26. Gül E, Doğan BA. COVID-19 salgını karşısında sağlık okuryazarlığının katkısı ve önemi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022; 7(2): 423-26. [\[Crossref\]](#)
27. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy. Washington, DC: National Center for Education Statistics: 2006. [\[Crossref\]](#)

Frequency of Nomophobia in Pregnant Women and its Relationship with Depression, Anxiety, and Stress

Gebelerde Nomofobi Sıklığı ve Depresyon, Anksiyete, Stres İlişkisi

Menekşe Nazlı Aker, Neslihan Yılmaz Sezer

Ankara University Faculty of Nursing, Department of Midwifery, Ankara, Türkiye

Cite this article as: Aker MN, Yılmaz Sezer N. Frequency of nomophobia in pregnant women and its relationship with depression, anxiety, and stress. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):41-6

*The summary of our study was presented as an oral presentation at the 3rd International İzmir Medicine, Nursing, Midwifery and Health Sciences Congress held in İzmir, Türkiye on 14-16 February 2024.

ABSTRACT

Objective: No mobile phone phobia (nomophobia) refers to the pathological fear of being without access to virtual communication devices, which is characterized by feelings of discomfort and anxiety when disconnected from technology. This study aimed to determine the levels of nomophobia in pregnant women and investigate the relationship between nomophobia, depression, anxiety, and stress in this population.

Methods: This descriptive study included 273 pregnant women who presented to the obstetrics outpatient clinic of a university hospital between November 2022 and January 2023. The data were collected using a demographic information form, the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), and the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21).

Results: A mild level of nomophobia was found in 62.3% of the participants. Among the participants, 54.9% had normal levels of anxiety, 88.3% had normal levels of depression, and 80.2% had normal levels of stress. The participants had a mean score of 47.80 ± 24.14 on the NMP-Q, 3.88 ± 3.53 on the DASS-21 Anxiety subscale, 4.20 ± 4.32 on the stress subscale, and 1.88 ± 3.37 on the depression subscale. There was a positive correlation between the participants' daily internet usage time, daily health information search time, anxiety, stress, depression scores, and NMP-Q scores ($p < 0.05$). The NMP-Q score was found to significantly influence anxiety and stress scores ($p < 0.05$).

Conclusion: Nomophobia is a prevalent and current issue among pregnant women. As nomophobia increases in pregnant women, so does the depression, anxiety, and stress. Awareness and interventions by nurses, midwives, and other healthcare professionals regarding this issue are crucial.

Keywords: Anxiety, depression, phobia, pregnancy, stress

ÖZ

Amaç: No mobile phone phobia (nomofobi) sanal haberleşme araçlarından yoksun olma durumunda hissedilen huzursuzluk ve endişe durumunu içeren teknolojiye uzak kalmanın patolojik korkusudur. Bu çalışmada gebelerin nomofobi düzeyleri ile gebelerde nomofobi, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yürütülen bu çalışmaya Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran 273 gebe dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu, Nomofobi Ölçeği (NÖ) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %62,3'ünde hafif düzeyde nomofobi vardı. Katılımcıların %54,9'unun anksiyete, %88,3'ünün depresyon, %80,2'sinin stres düzeyi normaldi. Katılımcıların NÖ puan ortalaması $47,80 \pm 24,14$; DASS-21 anksiyete puan ortalaması $3,88 \pm 3,53$, stres puan ortalaması $4,20 \pm 4,32$, depresyon puan ortalaması $1,88 \pm 3,37$ 'dir. Katılımcıların günlük internet kullanım süresi, günlük sağlık bilgisi arama süresi, anksiyete, stres, depresyon puanları ile NÖ puanları arasında pozitif yönlü korelasyon vardı ($p < 0,05$). Katılımcıların NÖ puanı, anksiyete ve stres puanlarını etkilediği belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Nomofobi, gebelerde oldukça yaygın, güncel bir sorundur. Gebelerde nomofobi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres de artmaktadır. Hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalık ve müdahaleleri önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, fobi, gebelik, stres

ORCID IDs: MNA. 0000-0002-7087-9220; NYS. 0000-0003-4612-7034



Corresponding Author: Menekşe Nazlı Aker,

E-mail: menekseaker@gmail.com

Received Date: 22.05.2023 Accepted Date: 03.01.2025

Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makedir.

INTRODUCTION

The excessive use of information technologies, which have become an integral part of modern society, can lead to addiction ⁽¹⁾. The disorder known as no mobile phone phobia (nomophobia) is a consequence of the development of new technologies that facilitate virtual communication. Nomophobia is defined as the discomfort and anxiety experienced when being without virtual communication devices such as mobile phones, tablets, and personal computers ^(2,3). In a broader sense, nomophobia can be described as a pathological fear of being disconnected from technology ⁽²⁾. Studies have reported that nomophobia, as one of the ailments of the technology age, is associated with depression, anxiety, and stress ^(4,5).

While pregnancy is often seen as a time of joy, personal growth, fulfillment, and happiness, it can also bring about negative emotions like stress, anxiety, uncertainty, and feelings of being overwhelmed. Pregnancy is a stressful period and is often associated with anxiety and depression ⁽⁶⁾. It has been shown that the stress experienced during pregnancy can have adverse consequences on the fetus, childbirth, postpartum period, and the newborn ⁽⁷⁾. Women who experience a stressful pregnancy are reported to have increased physical complaints associated with pregnancy, such as nausea and vomiting. These women tend to seek medical attention more frequently, experience greater fear of childbirth, have a higher rate of cesarean section deliveries, and require a higher demand for epidural anesthesia during labor ⁽⁸⁾.

It is believed that nomophobia, which may arise during pregnancy, can contribute to the development of depression, anxiety, and stress in pregnant women. However, no studies have been found in the literature that specifically examine the levels of nomophobia in pregnant women or investigate the relationship between nomophobia and depression, anxiety, and stress in this population. Therefore, this study is important as the first research to elucidate this relationship in pregnant women.

Objective

This research aimed to determine the levels of nomophobia in pregnant women and investigate the relationship between nomophobia, depression, anxiety, and stress in this population.

MATERIAL AND METHOD

This descriptive study was conducted among pregnant women who presented to the obstetrics outpatient clinic of a university hospital. The population of the study consisted of literate pregnant women aged 18 years and above, who owned a smartphone, without any psychiatric diagnosis, and received treatment at the appropriate clinic from November 2022 to January 2023. In total, 8,812 pregnant women visited the clinic during March, April, and May 2022. The study's sample size was calculated using the Raosoft sample size calculator. To achieve 90% statistical power with a 0.05 margin of error, the minimum required sample size was 263. To account for potential data loss, 300 women were asked to join the study. However, seven women did not meet the

inclusion criteria, and 30 declined to participate. The final sample comprised 273 women.

Data Collection

This study utilized the demographic information form, the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), and the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) as data collection tools.

Demographic Information Form

This form, consisting of 17 questions, was used to assess the participants' socio-demographic characteristics (age, education and income status, etc.), obstetric history (intention of the current pregnancy, number of pregnancies and living children, history of high-risk pregnancies, etc.), and their internet usage patterns (daily internet usage duration, daily duration of searching for health-related information online, platforms used for health-related searches, etc.).

The Nomophobia Questionnaire: NMP-Q is a scale developed by Yıldırım and Correia ⁽⁹⁾ to measure nomophobia. It consists of 20 items rated on a 7-point Likert scale (1: strongly disagree to 7: strongly agree). The NMP-Q includes four subscales: "(1) not being able to communicate, (2) losing connectedness, (3) not being able to access information and (4) giving up convenience".

In the scale, the scores obtained from each question are summed to calculate the individual's total NMP-Q score. Based on the total score, individuals are classified into different levels of nomophobia: "no nomophobia for a score of ≤ 20 , mild nomophobia for scores between 21 and 59, moderate nomophobia for scores between 60 and 99, and severe nomophobia for scores between 100 and 140". The Turkish validity and reliability of NMP-Q were established by Yıldırım et al. ⁽¹⁰⁾. In their study, the Cronbach's alpha coefficient for the entire scale was 0.90, with subscale values ranging between 0.74 and 0.94. In the current study, the Cronbach's alpha was 0.94 for the full scale, with subscale values varying from 0.86 to 0.93.

The Depression Anxiety Stress Scale-21: DASS-21 was developed by Henry and Crawford ⁽¹¹⁾. The scale consists of 7 items each for measuring depression, anxiety, and stress dimensions. It is a 4-point Likert scale (0: never, 3: always). Subscale scores are obtained by adding up the scores of the relevant items. Each subscale score ranges between 0 and 21, with higher scores interpreted as an increase in symptoms within that category. Table 1 presents the score ranges determining the levels of depression,

Table 1. According to the DASS-21, the Score Ranges for Levels of Depression, Anxiety, and Stress

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-4	0-3	0-7
Mild	5-6	4-5	8-9
Moderate	7-10	6-7	10-12
Severe	11-13	8-9	13-16
Very severe	14+	10+	17+
DASS-21: Depression Anxiety Stress Scale-21			

Table 2. Distribution of Socio-demographic, Obstetric Characteristics and Digital Health Information-Seeking Behaviors of Pregnant Women (n=273)

Variables	
	Mean $\pm$ SD
Age	28.43 $\pm$ 5.11
	n (%)
Education level	
Primary school	59 (21.6)
High school	119 (43.6)
University and above	95 (34.8)
Family type	
Nuclear family	235 (86.1)
Extended family	38 (13.9)
Employment status in income-generating work	
Employed	45 (16.5)
Unemployed	228 (83.5)
Monthly income	
Low	66 (24.2)
Moderate	170 (62.3)
High	37 (13.5)
Trimester	
1 st trimester	26 (9.5)
2 nd trimester	112 (41.0)
3 rd trimester	135 (49.5)
Number of pregnancies	
1	93 (34.1)
2	98 (35.9)
3 and above	82 (30)
Number of children	
0	106 (38.8)
1	100 (36.7)
2 and above	67 (24.5)
Intention of current pregnancy	
Intended pregnancy	242 (88.6)
Unintended pregnancy	31 (11.4)
History of high-risk pregnancy	
Present	45 (16.5)
Absent	228 (83.5)
History of chronic illness	
Present	35 (12.8)
Absent	238 (87.2)
Presence of risk condition in current pregnancy	
Present	24 (8.8)
Absent	249 (91.2)

Table 2. Continued

Variables	
	n (%)
Most commonly used platforms for health-related searches*	
Search engines	145 (53.1)
Instagram/Facebook	51 (18.7)
Mobile applications	31 (11.4)
Doctor/hospital websites	18 (6.6)
WhatsApp groups	15 (5.5)
Blogs/forums	13 (4.8)
Trust in internet-based health information for decision-making	
Does not rely	196 (71.8)
Relies	77 (28.2)
Education received from healthcare professionals on pregnancy, childbirth, and baby care	
Yes	146 (53.5)
No	127 (46.5)
*Multiple options may have been selected by participants SD: Standard deviation	

anxiety, and stress. The Turkish validity and reliability of DASS-21 were established by Sarıçam ⁽¹²⁾. In that study, the reliability coefficients were reported to be between 0.81 and 0.87. In the current study, these coefficients ranged from 0.73 to 0.90.

Statistical Analysis

This study utilized the Statistical Package for the Social Sciences version 25.0 for data analysis. Skewness and kurtosis values from descriptive statistics were used to test the normal distribution of the data ⁽¹³⁾. Skewness and kurtosis values within the range of ± 2 were considered indicative of a normal distribution of the data ⁽¹⁴⁾. Along with descriptive statistics, Pearson correlation analysis was applied to compare two quantitative variables when the data exhibited a normal distribution, whereas Spearman correlation analysis was used when the data deviated from a normal distribution. Simple linear regression analysis was conducted to determine the effect of NMP-Q on the parameters that comply with normal distribution (anxiety and stress). A significance level of $p < 0.05$ was considered for statistical significance.

The Ethical Dimension of the Study

Approval for the study was obtained from Ankara University Health Sciences Sub Ethics Committee (date: 19.09.2022, decision no.: 14/139) and permission from the Ankara University Cebeci Research and Application Hospital where the study was conducted (date: 24.10.2022, no.: E-62535980-044-696548). All participants were informed and written informed consent was obtained. The study was conducted in accordance with the principles stated in the Declaration of Helsinki.

RESULTS

The participants had a mean age of 28.43 ± 5.11 . Among the participants, 43.6% had completed high school education, 86.1% belonged to nuclear families, 83.5% were not employed in income-generating occupations, and 62.3% reported having a moderate level of monthly income (Table 2).

Forty-nine point five percent (49.5%) of the participants were in the third trimester of pregnancy, 35.9% had a pregnancy count of 2, and 38.8% did not have any children. Among the participants, 88.6% had intentionally become pregnant. Regarding their pregnancy history, 83.5% had a history of high-risk pregnancy, while 87.2% had a history of chronic illness. During their current pregnancy, 91.2% did not have any risky conditions. The participants reported an average daily internet usage time of 3.80 ± 7.14 hours and an average duration of 68.80 ± 56.95 minutes spent on searching for health information (Table 3). The most commonly used platforms for health-related searches were search engines (53.1%), Instagram/Facebook (18.7%), mobile applications (11.4%), doctor/hospital websites (6.6%), WhatsApp groups (5.5%), and blogs/forums (4.8%). Seventy-one point eight percent (71.8%) of the participants reported that they did not rely on the information obtained from the internet to make decisions about their health. Furthermore, 53.5% of the participants had received education from healthcare professionals on topics such as pregnancy, childbirth, and baby care (Table 2).

Among the participants, 62.3% of the participants exhibited a mild level of nomophobia. Among the participants, 54.9% had normal levels of anxiety, 88.3% had normal levels of depression,

and 80.2% had normal levels of stress (Table 4). The mean NMP-Q score of the participants was 47.80 ± 24.14 , the mean Anxiety score of DASS-21 was 3.88 ± 3.53 , the mean stress score was 4.20 ± 4.32 , and the mean depression score was 1.88 ± 3.37 (Table 4).

There was a positive correlation between participants' daily internet usage time, daily health information search time, anxiety, stress, depression scores, and NMP-Q scores (Table 4). According to the results of the regression analysis, participants' NMP-Q scores were found to be influenced by anxiety and stress scores (Table 5).

DISCUSSION

To the best of our knowledge, this study is the first to assess the level of nomophobia in pregnant women and its association with depression, stress, and anxiety. Various studies have shown that nomophobia has a negative impact on mental health ^(1,4,5). Therefore, which evaluates the level and consequences of smartphone addiction, a globally increasing problem ^(1,3-5), in pregnant women, is of great interest. Our study results revealed that only 11.7% of pregnant women did not experience nomophobia, and higher nomophobia scores were associated with increased scores of anxiety, stress, and depression. This highlights the significance of this study in understanding the outcomes of the relatively new phobia of nomophobia in pregnant women.

The pregnant women participating in our study reported an average daily internet usage time of approximately four hours on their smartphones, with about one hour spent on searching for health information. Studies in the literature have reported a daily internet usage time of 5 hours among

Table 3. Relationship Between Age, Daily Internet Usage Time, Daily Health Information Search Time, NMP-Q and DASS-21 Scores in Pregnant Women

Variables	Mean $\pm$ SD	Median	Min.-Max.	1	2 ^a	3	4	5	6 ^a	7	8	9	10	11
1. Age	28.43 $\pm$ 5.11	27.00	18-43	1										
2. Daily internet usage time ^b	3.80 $\pm$ 7.14	3.00	0.5-60	-0.198**	1									
3. Daily health information search time ^c	68.80 $\pm$ 56.95	60.00	2-360	-0.180**	0.638**	1								
4. Anxiety	3.88 $\pm$ 3.53	3.00	0-18	-0.012	0.177**	0.147*	1							
5. Stress	4.20 $\pm$ 4.32	3.00	0-21	-0.009	0.202**	0.204**	0.594**	1						
6. Depression	1.88 $\pm$ 3.37	1.00	0-21	0.049	0.162**	0.064	0.453**	0.573**	1					
7. Not being able to access information	8.91 $\pm$ 5.90	7.00	4-28	-0.057	0.201**	0.158**	0.316**	0.358**	0.277**	1				
8. Giving up convenience	10.89 $\pm$ 6.63	9.00	5-35	-0.038	0.198**	0.149*	0.322**	0.454**	0.378**	0.606**	1			
9. Not being able to communicate	18.41 $\pm$ 10.20	16.00	6-42	-0.057	0.139*	0.061	0.219**	0.304**	0.199**	0.512**	0.664**	1		
10. Losing connectedness	9.59 $\pm$ 6.23	7.00	5-35	-0.088	0.194**	0.105	0.221**	0.268**	0.302**	0.473**	0.686**	0.555**	1	
11. NMP-Q	47.80 $\pm$ 24.14	43.00	20-139	-0.071	0.218**	0.132*	0.315**	0.410**	0.308**	0.750**	0.881**	0.874**	0.797**	1

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.001$, ^a: Spearman correlation test, ^b: Hour, ^c: Minute, SD: Standard deviation, Min: Minimum, Max: Maximum, NMP-Q: Nomophobia Questionnaire, DASS-21: The Depression Anxiety Stress Scale-21

pregnant women ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Costantino et al. ⁽¹⁸⁾ also reported that more than half of the pregnant women included in their study used smartphones for 1-3 hours a day, while one-third used them for more than three hours. Although the duration of health-related searches was not reported in our study, it was stated that the most common reasons for smartphone usage were browsing the internet and using social networks. These findings support the view that pregnant and postpartum women, compared to other populations, are at a higher risk of excessive internet usage and addiction due to spending longer hours at home, less outdoor exposure, and fewer physical activities ^(17,18).

Table 4. Distribution of Pregnant Women's Levels of Nomophobia, Anxiety, Depression, and Stress (n=273)

Variables	n	%
Nomophobia		
None	32	11.7
Mild	170	62.3
Moderate	58	21.2
Severe	13	4.8
Anxiety		
Normal	150	54.9
Mild	46	16.8
Moderate	37	13.6
Severe	19	7.0
Very severe	21	7.7
Depression		
Normal	241	88.3
Mild	11	4.0
Moderate	12	4.4
Severe	4	1.5
Very severe	5	1.8
Stress		
Normal	219	80.2
Mild	21	7.7
Moderate	17	6.2
Severe	9	3.3
Very severe	7	2.6

Among the pregnant women participating in our study, 62.3% had a mild level of nomophobia, 21.2% had a moderate level, and 4.8% had a severe level of nomophobia. While no specific study on the prevalence of nomophobia among pregnant women was found in the literature, it is observed to be common in different populations ⁽¹⁹⁻²¹⁾. Additionally, psychiatric comorbidities such as anxiety and depression are more prevalent among pregnant and postpartum women compared to other populations, which may increase the likelihood of internet addiction in this population ⁽⁶⁾. The study conducted by Costantino et al. ⁽¹⁸⁾ also supports this view, reporting that a significant proportion of pregnant women had smartphone addiction but were unaware of it due to smartphones becoming an integral part of their lives. In light of these findings, it is evident that nomophobia is an important issue to be addressed in prenatal care and management. It is recommended to plan initiatives aimed at increasing awareness among healthcare professionals and pregnant women regarding this matter.

Among the participants in our study, the most common mental problems were anxiety (45.1%), followed by stress (19.8%) and depression (11.7%). In the literature, the prevalence of anxiety in pregnant women has been reported to range from 18.8% to 54.0% ⁽²²⁻²⁴⁾. In studies addressing stress in pregnant women, the prevalence of stress has been reported at rates of 4.2% ⁽²³⁾, 25.0% ⁽²²⁾. The prevalence of depression in pregnant women has also been reported at varying rates, similar to other mental health issues. Studies have reported depression rates ranging from 6.9% to 37.5% in pregnant women ⁽²²⁻²⁴⁾. The variability in the prevalence of anxiety, stress, and depression observed in national and international studies may be attributed to factors such as individual differences, socio-cultural backgrounds, living conditions, and variations in measurement tools used in these studies.

Our study found a positive correlation between nomophobia and depression, stress, and anxiety scores. Consistent with our findings, previous studies in different populations have also demonstrated the relationship between nomophobia and depression ^(3,5,21,25,26), stress ^(5,25,26), and anxiety ^(3,5,19,21,25,26). Similarly, Tung et al. ⁽²⁷⁾ reported an association between nomophobia and distress in university students. Yang et al. ⁽¹⁷⁾ also found that women with higher scores of smartphone addiction were more prone to depression. High levels of nomophobia may lead to increased

Table 5. Results of Regression Analysis

Dependent variables	Independent variables	B	Standard error	β	t	p-value
Anxiety	(Constant)	39.441	2.065		19.096	<0.0001
	NMP-Q	2.156	0.394	0.315	5.470	<0.0001
	R =0.315 R2=0.099 F=29.921 p<0.0001 Durbin Watson=2.092					
Stress	(Constant)	38.187	1.863		20.494	<0.0001
	NMP-Q	2.291	0.310	0.410	7.397	<0.0001
	R=0.410 R2=0.168 F=54.712 p<0.0001 Durbin Watson=2.090					
NMP-Q: Nomophobia Questionnaire						

levels of depression, anxiety, and stress, and vice versa. Therefore, it can be stated that nomophobia coexists with psychological characteristics such as stress, anxiety, and depression. Evaluating nomophobia and its associated problems, similar to other mental disorders, is recommended in prenatal care.

CONCLUSION

The findings of our study indicate a varying degree of abnormally high nomophobia rates among pregnant women. Additionally, it has been observed that depression, anxiety, and stress are associated with nomophobia. The results showing a positive relationship between nomophobia and depression, anxiety, and stress scores suggest that nomophobia could be considered as a comorbidity in pregnant women diagnosed with severe anxiety, stress, and depression. Multicenter studies are needed to better understand this disorder in pregnant women. Healthcare professionals, including nurses, midwives, and other healthcare providers, who play an active role in prenatal care, should be aware of this significant and current phobia. Increasing awareness about smartphone use in pregnant women, protecting them from nomophobia, and promoting mental well-being could be beneficial by incorporating educational interventions by healthcare professionals into prenatal care and childbirth preparation classes.

Ethics

Ethics Committee Approval: Approval for the study was obtained from Ankara University Health Sciences Sub Ethics Committee (date: 19.09.2022, decision no.: 14/139) and permission from the Ankara University Cebeci Research and Application Hospital where the study was conducted (date: 24.10.2022, number: E-62535980-044-696548).

Informed Consent: All participants were informed and written informed consent was obtained.

Footnotes

Author Contributions

Concept: MNA, NYS; Design: MNA, NYS; Data Collection or Processing: MNA; Analysis or Interpretation: MNA; Literature Search: MNA, NYS; Writing: MNA, NYS.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study received no funding.

REFERENCES

1. Bragazzi NL, Re TS, Zerbetto R. The Relationship between nomophobia and maladaptive coping styles in a sample of Italian young adults: Insights and implications from a cross-sectional study. *JMIR Ment Health*. 2019; 6(4): e13154. [\[Crossref\]](#)
2. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag*. 2014; 7: 155-60. [\[Crossref\]](#)
3. Sharma M, Amandeep, Mathur DM, Jeenger J. Nomophobia and its relationship with depression, anxiety, and quality of life in adolescents. *Ind Psychiatry J*. 2019; 28(2): 231-6. [\[Crossref\]](#)
4. Sureka V, Suma S, Subramanian S, et al. Prevalence of nomophobia and its association with stress, anxiety and depression among students. *Biomedicine*. 2020; 40(4): 522-5. [\[Crossref\]](#)
5. Kubrusly M, Silva PGdB, Vasconcelos GVd, Leite EDLG, Santos PdA, Rocha HAL. Nomophobia among medical students and its association

- with depression, anxiety, stress and academic performance. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(03). [\[Crossref\]](#)
6. Marakoğlu K, Şahsivar M. Gebelikte depresyon [Depression in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008; 28(4): 525-32. [\[Crossref\]](#)
7. Kalkan Oğuzhanoğlu N, Varma Sözeri G. The course of psychiatric disorders in during pregnancy. *Current approaches in psychiatry*. 2013;3(4):276-87. [\[Crossref\]](#)
8. Atasever İ, Sis Çelik A. Effect of prenatal stress on maternal- child health. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 21(1): 60-8. [\[Crossref\]](#)
9. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*. 2015; 49: 130-7. [\[Crossref\]](#)
10. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, Yildirim S. A growing fear: prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*. 2016; 32(5): 1322-31. [\[Crossref\]](#)
11. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2005; 44(Pt 2): 227-39. [\[Crossref\]](#)
12. Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *JCBPR*. 2018; 7(1): 19-30. [\[Crossref\]](#)
13. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. USA: Boston, MA; 2013. [\[Crossref\]](#)
14. George D, Mallery P. *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*. USA: Allyn & Bacon, Inc.; 2010. [\[Crossref\]](#)
15. Lee HJ, Kim HY. [Effects of anxiety and smartphone dependency on sleep quality among pregnant women with preterm labor]. *Korean J Women Health Nurs*. 2020; 26(2): 191-9. [\[Crossref\]](#)
16. Liu Y, Chen W, Yang Y, Chen Y, Tang S. Exposure to electronic screen before nocturnal sleep increases the risk of hypertensive disorders of pregnancy: a case-control study. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021; 47(2): 698-704. [\[Crossref\]](#)
17. Yang Q, Wang Q, Zhang H, Zheng D, Tang S. Association of electronic screen exposure with depression among women in early pregnancy: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2024; 21(127). [\[Crossref\]](#)
18. Costantino C, Mazzucco W, Bonaccorso N, et al. A cross-sectional study on smartphone uses among pregnant women attending childbirth classes in the metropolitan area of Palermo, Italy: the stop-phone study. *Ann Ig*. 2023; 35(3): 319-30. [\[Crossref\]](#)
19. Farchakh Y, Hallit R, Akel M, et al. Nomophobia in Lebanon: scale validation and association with psychological aspects. *PLoS One*. 2021; 16(4): e0249890. [\[Crossref\]](#)
20. Cain J, Malcom DR. An assessment of pharmacy students' psychological attachment to smartphones at two colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ*. 2019; 83(7): 7136. [\[Crossref\]](#)
21. Awofala AOA, Esealuka AR. Nomophobia, smartphone addiction, depression, and anxiety as predictors of internet addiction among Nigerian preservice mathematics teachers. *Journal of Informatics and Vocational Education*. 2021; 4(3): 107-17. [\[Crossref\]](#)
22. Khourj MA, Albasri S, Albishri AA, Softa SM, Almaslamani AS, Ahmad HM. Prevalence of stress, anxiety, and depression among pregnant women in Jeddah. *Cureus*. 2022; 14(7): e27174. [\[Crossref\]](#)
23. Nagandla K, Nalliah S, Yin LK, et al. Prevalence and associated risk factors of depression, anxiety and stress in pregnancy. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2016; 5(7): 2380-9. [\[Crossref\]](#)
24. Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. The effect of anxiety, depression and prenatal distress levels in pregnancy on prenatal attachment. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*. 2019; 16(1): 9-17. [\[Crossref\]](#)
25. Rawas H, Bano N, Asif U, Khan MA. Nomophobia associated with depression, anxiety, and stress in nursing students: A cross-sectional study in college of nursing, Jeddah, Saudi Arabia. *King Khalid University Journal of Health Sciences*. 2021; 6(1): 46-51. [\[Crossref\]](#)
26. Çakmak Tolan Ö, Karahan S. The relationship between nomophobia and depression, anxiety and stress levels of university students. *IJPES*. 2021; 9(1): 115-29. [\[Crossref\]](#)
27. Tung SEH, Gan WY, Chen JS, et al. Internet-related instruments (Bergen social media addiction scale, smartphone application-based addiction scale, internet gaming disorder scale-short form, and nomophobia questionnaire) and their associations with distress among Malaysian university students. *Healthcare (Basel)*. 2022; 10(8): 1448. [\[Crossref\]](#)

Hemşirelik Öğrencilerinin Afete Müdahalede Öz-yeterlilik ve Stres Düzeyleri ile Afet Risk Algısı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Nursing Students' Self-efficacy and Stress Levels in Disaster Intervention and Disaster Risk Perception

● Nurşen Kulakaç¹, ● Aylin Aydın Sayılan²

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gümüşhane, Türkiye

²Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kırklareli, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Kulakaç N, Aydın Sayılan A. The relationship between nursing students' self-efficacy and stress levels in disaster intervention and disaster risk perception. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):47-53

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin afete müdahalede öz-yeterlilik ve stres düzeyleri ile afet risk algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini 15-30 Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 342 öğrenci oluşturdu. Araştırmada veriler sosyo-demografik soru formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği ve Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği kullanılarak online veri toplama yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Student t-testi, One-Way ANOVA test ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin Afete müdahale öz-yeterlilik puan ortalaması 48,49±0,12, Afet Risk Algısı Ölçeği puan ortalaması 48,11±9,77 olarak bulundu. Kadın öğrencilerin Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği ve Afet Risk Algısı Ölçeği puanlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla p=0,042, p=0,008).

Sonuç: Öğrencilerin afet risk algısını etkileyen faktörlerin, afete müdahale öz-yeterlilik ve stres düzeyleri olduğu belirlendi. Öğrencilerin stres düzeyleri arttıkça, risk algılarının da arttığı, afet yönetiminde öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça risk algılarının azaldığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Afet, hemşirelik öğrencisi, risk algısı, öz-yeterlilik

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the relationship between self-efficacy and stress levels in disaster intervention and disaster risk perception of nursing students.

Methods: This study was planned as cross-sectional and correlational. The sample of the study consisted of 342 students studying in the nursing department of a university in western Türkiye between 15-30 June 2023. Data were collected by online data collection method using socio-demographic questionnaire, Visual Comparison Scale, Disaster Response Self-efficacy Scale and University Students' Disaster Risk Perception Scale. Mann-Whitney U, Student t-test, One-Way ANOVA test and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean Disaster Intervention Self-Efficacy Scale score was 48.49±0.12 and the mean Disaster Risk Perception Scale score was 48.11±9.77. Disaster Response Self-efficacy Scale and Disaster Risk Perception Scale scores of female students were statistically significantly higher than male students (p=0.042, p=0.008, respectively).

Conclusion: It was determined that the factors affecting the disaster risk perception of the students were disaster response self-efficacy and stress levels. It was seen that as the stress levels of the students increased, their risk perceptions increased, and as their self-efficacy levels in disaster management increased, their risk perceptions decreased.

Keywords: Disaster, nursing student, risk perception, self-efficacy

ORCID IDs: NK. 0000-0002-5427-1063; AAS. 0000-0003-0576-8732



Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nurşen Kulakaç,

E-posta: nrsnklkc@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date: 26.07.2023 Kabul Tarihi/Accepted Date: 18.03.2024

Epub: 21.03.2025 Publication Date: 29.04.2025



Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Özellikle son 20 yılda jeolojik yer değiştirmeler ile birlikte dünya genelinde sık sık meydana gelen deprem afetleri, ciddi oranda can ve mal kayıplarına neden olmaktadır ^(1,2). İstatistikler, 2013 ve 2023 yılları arasında ülkemizde dahil olmak üzere, dünya çapında deprem felaketlerinden 825.916 kişinin yaşamını kaybettiğini göstermektedir ⁽³⁾.

Toplum üzerinde yıkıcı etkilere sahip olan afetler, yoğun nüfuslu bölgeleri daha çok etkilemekte, giderek artan sayıda ölüme, yaralanmaya, ekonomik kayıplara, sosyal sorunlara neden olmakta ve çevreye ise geri dönüşü oldukça zor olan zararlar vermektedir ^(4,5).

Etkili bir afet hazırlığı yapabilmek ve sürdürebilmek için bireylerin sosyo-demografik özellikleri, afet bilgi kaynakları, kültürel ortam, risk algısı, stres düzeyi ve etkin müdahale yapabilme becerisi gibi faktörlerin önemli olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda özellikle üzerinde durulan bir kavram olan risk algısının yükseltilmesinin sonucunda, toplumun afetlere karşı daha verimli bir hazırlık yapabileceği vurgulanmaktadır ⁽²⁾.

Dünya çapındaki afetlerdeki artış, sağlık hizmetleri profesyonelleri arasında etkin bir afet müdahalesi yapılmasına daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini göstermiştir. Sağlık çalışanlarının, afetler sırasında bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını destekleyen, koruyan ve iyileştiren sağlık hizmetleri sunmaya hazırlıklı olmaları gerekmektedir ⁽⁶⁾. Afetler sırasında sağlık hizmeti sunan en büyük grubu oluşturan ve doğrudan bakım sağlayan hemşireler, afet müdahalesi sırasında bireyin sağlık bakım gereksinimlerine yanıt vermek için kapsamlı bir bilgi ve yetkinliğe sahip olmalıdır ⁽⁷⁾. Bu durum Hong Kong, Endonezya, Japonya ve ülkemiz gibi dünyanın bazı yerlerinde çeşitli afetlerde ön safhalarda, hastaların bakımında yer aldığı bilinen hemşirelik öğrencileri için de geçerlidir ^(8,9). Onları gelecekteki rollerine hazırlamanın yanı sıra, her an afetlerde etkin rol oynayabileceğinden hareketle, Dünya Sağlık Örgütü'nün de vurguladığı gibi, hemşirelik eğitiminin tüm aşamalarında afete hazırlık ve acil durum müdahalesinin hemşirelik müfredatına dahil edilmesinin önemini ön plana çıkarmaktadır ⁽¹⁰⁾.

Kamanyire ve ark.'nın ⁽¹¹⁾ çalışmasında, öğrencilerin afetlerde deneyim sahibi olmasının afet sırasında müdahale etme konusundaki güvenlerinin, istekliliklerinin ve yeterliliklerinin arttığı, stres düzeylerini ise azalttığı bulunmuştur. Bu nedenle, öğrencilerin afete karşı bilgi ve yeterlilik düzeyleri, hazırlıklı olma durumlarını doğrudan etkileyeceği için, hemşirelik eğitimi veren tüm kurumların müfredatında afet yönetiminin, temel afet hemşireliği bilgisinin ve yeterliliğinin sorgulanması büyük önem taşımaktadır ^(9,12).

Türkiye, 1900'lü yıllardan itibaren, çeşitli zamanlarda şiddeti altı ve üzeri olan çok sayıda deprem yaşamıştır. Yakın zamanlı yaşanan depremlere bakıldığında, 30 Ekim 2020'de 6,6 büyüklüğündeki İzmir depremi, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde yaşanan 7,7 büyüklüğündeki deprem ve 20 Şubat'ta yaşanan Hatay Samandağ ilçesindeki 6,4 büyüklüğündeki deprem felaketi birçok ilde büyük kayıpların yaşanmasına neden olmuştur.

Ülkemizin deprem kuşağında olması, hemşirelerin afetler konusundaki bilimsel bilgilerinin boyutunu anlamak ve en iyi

bakım uygulamalarını sağlamak için özellikle depreme yönelik afet eğitiminin temel hemşirelik eğitiminin bir parçası olarak yer alması büyük önem taşımaktadır.

Sağlık bakım profesyonellerinin yüksek bir oranını oluşturacak olan geleceğin hemşireleri, afetlerle uğraşırken ek zorluklarla karşılaşacak, afet yönetiminin önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme gibi tüm aşamalarında önemli roller üstleneceklerdir ⁽⁵⁾. Bu tür durumlarda soğukkanlı olmaları, etkin müdahale yapmaları beklenecektir. Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin afete yönelik öz-yeterliliklerinin orta düzeyde ⁽¹³⁻¹⁵⁾ ve afet risk algısının olumsuz duyguların önemli bir yordayıcısı oldukları belirtilmektedir ⁽¹⁶⁾. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda, hemşirelik bölümü öğrencilerinin afete müdahalede öz-yeterlilik ve stres düzeyleri ile afet risk algısı arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları;

1. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin afete müdahalede öz-yeterlilik ve stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin afete müdahalede öz-yeterlilik ile afet risk algısı arasında ilişki var mıdır?
3. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin afet risk algısı ile stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı olarak planlandı. Çalışma yazım aşamasında internet tabanlı e-anketlerin sonuçlarının raporlanması için İnternet Tabanlı E-anket Sonuçlarını Raporlama (*Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys-CHERRIES*) kontrol listesi kullanıldı. CHERRIES e-posta yoluyla uygulanan anketler için kullanılan bir kontrol listesidir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin batısında bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Veriler 15-30 Haziran 2023 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden toplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümünde 402 öğrenci öğrenim görmektedir. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem hesabına gidilmemiştir. Google formlar aracılığıyla hazırlanan veri toplama formları öğrencilerin cep telefonlarına mesajlaşma programı aracılığıyla gönderilmiştir. Çalışma sonucunda 342 öğrencinin verileri araştırma kapsamına alınmıştır (yanıt oranı %85).

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler sosyo-demografik soru formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği, Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği ve Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği kullanılarak online veri toplama yöntemiyle toplanmıştır.

Sosyo-demografik Soru Formu: Bu formda, öğrencilerin; yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri ve afetlerde hemşirelik yönetimine ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik 12 soru yer almaktadır.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Bu çalışmada katılımcıların stres düzeylerinin değerlendirilmesi GKÖ ile hesaplandı. Görsel Kıyaslama Ölçeği yatay eksendedir. Sol baş sıfır puan, sağ baş ise 10 puan değerindedir. Duygunun hiç yaşanmıyor olması 0 en yoğun seviyede yaşanması ise 10 puan değerindedir. Katılımcılara belirtilen duygunun ne yoğunlukta yaşadıklarını 10 puan üzerinden değerlendirmeleri istenerek skorlama yapılır. Ölçek, Eti Aslan⁽¹⁷⁾ tarafından Türkçe'ye kazandırılmıştır.

Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği: 2017 yılında Li ve ark.⁽¹⁸⁾ tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2018 yılında Koca ve ark.⁽¹³⁾ tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipte olan ölçek 19 madde ve 3 alt boyuttan (yerinde kurtarma yetkinliği, afette psikolojik hemşirelik yeterliği ve afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği) oluşmaktadır. Ölkekten alınan yüksek puan afete müdahale öz-yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur⁽¹³⁾. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85'dir.

Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği: Ölçek 2020 yılında Mızrak ve Aslan⁽¹⁹⁾ tarafından geliştirilmiştir. Beşli Likert tipte olan ölçek 19 madde ve 4 alt boyuttan (maruziyet, anksiyete, etki ve yönetilemezlik) oluşmaktadır. Ölkekten alınan yüksek puan öğrencilerin afet risk algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin maruziyet alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0,889, anksiyete alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0,887, etki alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0,880, yönetilemezlik alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0,778 ve ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,938 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir.

Etik

Çalışma için Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onam alındı (no.: E-95674917-108.99-181848, tarih: 14.06.2023). Araştırmaya başlamadan önce her katılımcıdan anketin ilk bölümünde onayları alınmıştır. Katılımcılara herhangi bir gerekçe göstermeksizin anketten istediği zaman ayrılabilmesi belirtilmiştir. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma ve medyan gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde Student t-testi ve One-Way ANOVA test analizleri yapıldı. Farklılığın olduğu grubu belirlemek için Tukey testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Öğrencilerin risk algısı ile ilişkili faktörleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi (method: enter) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması $21,10 \pm 2,40$ (minimum (min.): 18, maksimum (maks.): 35) yıl olup, %77,8'inin

kadın, %41'inin ikinci sınıfta öğrenim gördüğü belirlendi. Öğrencilerin %71,5'inin afetlere yönelik eğitim almadıkları, %91,2'sinin afetlerde görev almadıkları, %80'inin yaşadığı yerde afet acil durum çantası bulunmadığı ve %65,5'inin afetlerde hemşirenin rolünü bilmediklerini ifade ettikleri belirlendi. Öğrencilerin %48,5'inin afetlerde temel ilk yardım uygulamalarını yardımla yapabileceğini, %45,6'sının afetlerde aşı uygulamalarını sağlayabileceğini, %53,8'inin yaralanmış bireyin naklini yardımla gerçekleştirebileceğini %50,3'ünün afetten etkilenen bireylere yardımla müdahale edebileceğini belirttikleri görüldü. Katılımcıların %89,5'inin çalışmanın yapıldığı tarihten kısa bir süre önce (6 Şubat 2023) Türkiye'de yaşanan deprem bölgesinde ikamet etmediği ve bahsi geçen depremde öğrencilerin %30,4'ünün en az bir yakını kaybetmediği saptandı. Çalışmanın verilerinin toplandığı dönemde öğrencilerin stres düzeyleri $5,86 \pm 2,10$ (min.: 1, maks.: 10) olarak belirlendi.

Öğrencilerin Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği Yerinde Kurtarma Yetkinliği alt puan ortalaması $30,73 \pm 9,35$ (min.: 11, maks.: 55), Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği alt puan ortalaması $11,66 \pm 4,65$ (min.: 4, maks.: 20), Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği alt puan ortalaması $10,34 \pm 4,67$ (min.: 4, maks.: 20) ve ölçek genel toplam puan ortalaması $48,49 \pm 0,12$ (min.: 19, maks.: 95) olarak bulundu. Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $48,11 \pm 9,77$ (min.: 19, maks.: 76), Maruziyet alt puan ortalaması $15,88 \pm 3,91$ (min.: 6, maks.: 24) Anksiyete, alt puan ortalaması $11,32 \pm 3,44$ (min.: 5, maks.: 20) Etki alt puan ortalaması $13,81 \pm 3,43$ (min.: 5, maks.: 20) Yönetilemezlik alt puan ortalaması $7,09 \pm 1,94$ (min.: 3, maks.: 12) olarak saptandı (Tablo 1).

Çalışmamızda kadın öğrencilerin Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği ve Afet Risk Algısı Ölçeği puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p=0,042$, $p=0,008$). Afetlerde hemşirenin rolünü bilmeyen öğrencilerin Afet Risk Algısı Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,041$). Sınıf düzeyine göre öğrencilerin Afet Risk Algısı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın birinci ve dördüncü sınıflar arasında olduğu bulundu ($p=0,018$). Afetlerde yaralanmış bireyin naklini gerçekleştirebileceğini belirten öğrencilerin Afet Risk Algısı Ölçeği puanlarının yardımla yapabileceğini belirten öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,028$) (Tablo 2).

Öğrencilerin afetlerde temel ilk yardım uygulamalarını, aşı uygulamalarını ve yaralanmış bireyin naklini gerçekleştirebilme durumlarına göre Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, anlamlı farklılığın ise bu uygulamaları yapabilen öğrenciler ile yapamayan ve yardımla yapabilenler arasında olduğu görüldü ($p < 0,001$) (Tablo 2).

Öğrencilerin afet risk algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; afete müdahale öz-yeterlilik düzeyleri ve stres düzeyleri önemli faktörler olarak belirlendi. Bu değişkenler toplam varyansın %30'unu açıklamaktadır (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği ve Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=342)

Ölçek		Ortalama ± SE	min.-maks.	Cronbach's alfa
Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği	Yerinde kurtarma yetkinliği	30,73±9,35	11-55	0,761
	Afette psikolojik hemşirelik yeterliği	11,66±4,65	4-20	0,725
	Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği	10,34±4,67	4-20	0,822
	Toplam puan	48,49±0,12	19-95	0,852
Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği	Maruziyet	15,88±3,91	6-24	0,813
	Anksiyete	11,32±3,44	5-20	0,799
	Etki	13,81±3,43	5-20	0,771
	Yönetilemezlik	7,09±1,94	3-12	0,663
	Toplam puan	48,11±9,77	19-76	0,880

SE: Standart hata, Min.-maks.: Minimum-maksimum

Tablo 2. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği ve Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği Puan dağılımları (n=342)

Değişken		Sayı (%)	Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği Ortalama ± SS	Üniversite Öğrencileri Afet Risk Algısı Ölçeği Ortalama ± SS
Cinsiyet	Kadın	76 (22,2)	53,63±14,08	48,86±9,54
	Erkek	266 (77,8)	49,63±18,06	45,50±10,19
	p		0,042	0,008
Sınıf	1. sınıf ^a	82 (24)	55,02±17,41	45,68±9,73
	2. sınıf ^b	142 (41,5)	52,00±15,37	48,47±8,87
	3. sınıf ^c	84 (24,6)	50,83±13,40	48,52±11,19
	4. sınıf ^d	34 (9,9)	55,05±11,87	51,70±8,61
	p		0,227	0,018; d>a
Afetlere yönelik eğitim alma durumu	Evet	94 (27,5)	52,14±14,38	48,63±7,55
	Hayır	248 (72,5)	52,96±15,42	47,91±10,50
	p		0,656	0,544
Afetlerde görev alma durumu	Evet	30 (8,8)	54,60±15,25	49,60±11,88
	Hayır	312 (91,2)	52,56±15,12	47,97±9,55
	p		0,482	0,385
Afetlerde hemşirenin rolünü bilme durumu	Evet	118 (34,5)	53,06±15,74	46,62±9,33
	Hayır	224 (65,5)	52,57±14,82	48,90±9,93
	p		0,773	0,041
Afetlerde temel ilk yardım uygulamalarını bilme durumu	Yapabilir ^a	128 (37,4)	61,00±14,56	48,12±10,36
	Yapamaz ^b	48 (14)	50,81±13,44	47,16±11,68
	Yardımla yapabilir ^c	166 (48,5)	51,84±15,80	48,38±8,69
	p		<0,001; a>b,a>c	0,750
Afetlerde aşı uygulamalarını yapabilme durumu	Yapabilir ^a	156 (45,6)	59,69±14,62	49,12±10,21
	Yapamaz ^b	56 (16,4)	50,19±12,93	46,46±11,56
	Yardımla yapabilir ^c	130 (38)	52,93±16,89	47,61±8,22
	p		<0,001; a>b,a>c	0,164
Afetlerde yaralanmış bireyin naklini gerçekleştirebilme durumu	Yapabilir ^a	104 (30,4)	59,33±12,27	49,94±9,54
	Yapamaz ^b	54 (15,8)	49,17±13,15	48,92±11,30
	Yardımla yapabilir ^c	184 (53,8)	52,82±16,28	46,84±9,27
	p		<0,001; a>b,a>c	0,028;a>c
Afetten etkilenen bireylere müdahale edebilme durumu	Yapabilir ^a	112 (32,7)	56,68±16,69	49,05±9,17
	Yapamaz ^b	58 (17)	51,89±12,73	49,62±11,87
	Yardımla yapabilir ^c	172 (50,3)	51,96±15,86	47,00±9,28
	p		0,092	0,098
			Median (25-75 persantil)	Median (25-75 persantil)
Deprem bölgesinde yaşama durumu	Evet	36 (10,5)	54 (43-59)	48 (40-55)
	Hayır	306 (89,5)	54 (45-62)	47 (40-55)
	p		0,819	0,643
Depremde yakını kaybetme durumu	Evet	32 (9,4)	56 (53-62)	48 (42-54)
	Hayır	310 (90,6)	54 (45-62)	47 (40-55)
	p		0,379	0,652

SS: Standart sapma

TARTIŞMA

Afet yönetimi, çeşitli meslek profesyonellerinin iş birliği ve uyumlu bir koordinasyonu ile sağlanması gereken bir süreçtir. Bu süreçte hemşirelerin kendilerinden beklenen rol ve sorumlulukları yerine getirebilmeleri, afete müdahale öz-yeterliliklerini ve afet riski farkındalıklarını sağlamaları için gerekli bilgi ve beceri kazanmalarını eğitim-öğretim dönemlerinde edinmeleri beklenmektedir. Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin afet risk algısı ve afete müdahale öz-yeterliliklerinin stres düzeyleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışmamız sonucunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin afet risk algılarının orta düzeyde olduğu bulundu. Literatürde afet deneyiminin risk algısını artırdığı belirtilmektedir⁽²⁰⁾. Knuth ve ark.⁽²¹⁾ farklı ülkelerde yaşayan bireyler üzerinde yaptıkları çalışma sonuçlarına göre, tehlikelere maruz kalma durumunun risk algısını artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın verileri ülkemizde 6 Şubat 2023'te meydana gelen depremden yaklaşık dört ay sonra toplandı. Afet bölgesinde yaşayan ve afeti direkt olarak deneyimleyen öğrencilerin çalışmada az sayıda olması ve çalışmamızda afete maruz kalmanın katılımcıları nasıl etkilediğine dair ayrıntılı veri elde edilmediğinden sonuçlar kısıtlı olabilir. Bu nedenle, afet deneyiminin afet risk algısı üzerindeki etkisini tahmin etmek için öğrencilerin hangi afet türüne ne zaman ve nasıl maruz kaldıkları sonuçlarını bildiren daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin afete yönelik öz-yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Koca ve ark.⁽¹³⁾ çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin afete yönelik öz-yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hisar ve Yurdakul'un⁽²²⁾ çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin afet dönemindeki sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Bilgi düzeyi ve öz-yeterlilik arasındaki pozitif ilişki göz önüne alındığında çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun ikinci sınıfta öğrenim gördüğü ve afete yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir. Bulgularımızda yer alan öğrencilerin afete yönelik öz-yeterliliklerinin, hemşirelik müfredatında afetlere yönelik derslerin üst sınıflarda verildiği düşünüldüğünde, orta düzeydeki öz-yeterliliğin normal olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Bu sonuçlar hemşirelik müfredatına afetler yönelik müdahalelerin daha erken sınıflarda dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda üniversitede öğrenim gören kadın öğrencilerin afet risk algısı ve afete müdahale öz-yeterliliklerinin erkeklere

göre daha yüksek olduğu bulundu. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde literatürde kadın üniversite öğrencilerinin afetlerle ilgili korkuların erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmektedir^(23,24). Lovekamp ve Tate,⁽²⁵⁾ kadın üniversite öğrencilerinin kasırga ve deprem korkularının erkek üniversite öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca, kadınların sel⁽²⁶⁾, deprem⁽²⁷⁾, terör⁽²⁸⁾ ve doğal afet⁽²⁹⁾ ile ilgili afet risk algılarının da erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, afet eğitim planları yapılırken kadın öğrencilerin bu hassasiyetlerinin dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca, kadın öğrencilerin afetlerle başa çıkma becerilerini geliştirmek ve afetlere hazırlıklarını artırmak için daha fazla afet eğitimi ve uygulamasına dahil edilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin eğitim gördükleri sınıf düzeyi arttıkça, afet yönetiminde öz-yeterlilik düzeylerinin de arttığı görüldü. Knuth ve ark.'nın⁽²¹⁾ çalışmasında, algılanan acil durum bilgisi ile afet risk algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Altarawneh ve ark.⁽³⁰⁾ da benzer şekilde tehlike hakkındaki bilginin risk algısının önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Çalışmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümünde afet yönetimi ve hemşirelik konulu derslerin son sınıfta verilmesinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Teorik ve uygulamalı afet eğitimi erken dönemde alan öğrencilerin daha fazla farkındalık ve bilgi sahibi olmaları, bunun sonucu olarak da afetlerle daha iyi başa çıkabilecekleri düşünülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin afet yönetimiyle ilgili eğitim alma durumu ile afete müdahale öz-yeterlilikleri ve afet risk algıları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Yapılan çalışmalarda afete ilişkin eğitim alan öğrencilerin afet bilinçlerinin ve bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmektedir^(13,22,31). Ayrıca afet yönetimi konusunda eğitim alan hemşirelerin afetlerin oluşması durumunda önemli roller üstlenebilecekleri ve afet yönetiminde daha başarılı olabilecekleri öngörülmektedir⁽³²⁻³⁴⁾.

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun afetlerde bireylere yardımla müdahale edebileceği ve afetten etkilenen bireylere müdahale edebilme durumu ile afete müdahale öz-yeterlilikleri ve afet risk algıları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda afetlerde ilk yardım uygulamaları, aşı uygulamaları ve hasta nakillerini gerçekleştirebilen öğrencilerin afete müdahale öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde bu müdahale uygulamalarının öğrenci hemşireler tarafından gerçekleştirilebilmesi, öğrencilerin afete müdahale edilmesi ve afetlere müdahale öz-yeterliliklerinin artırılması için bilgi

Tablo 3. Öğrencilerin afet risk algısı ile bağımsız değişkenler arasındaki çoklu regresyon analizine ilişkin bulgular (n=342)

Model	B	SE	β	t	P	VIF
Sabit	76,61	4,35		17,60	<0,001	
Afete Müdahale Öz-yeterlilik	-0,328	0,082	-0,209	-4,003	<0,001	1,017
Stres düzeyi	1,360	0,375	0,189	3,623	<0,001	1,017
Model R=0,30; R ² =0,09; Adjusted R ² =0,08, F=16,75; Durbin Watson=2,16; p<0,001.						
SE: Standart hata, VIF: Varyans enflasyon faktörü						

sahibi olmasının önemi vurgulanmaktadır⁽¹³⁾. Sarıkahya ve ark.,⁽³⁵⁾ çalışmasında öğrencilerin afetlerde triyaj uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması gerektiği ve öğrencilerin afetlere müdahale öz-yeterliliğin artırılmasına için afet eğitimleri ve bilgilendirmelerin yapılması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin afet risk algısını önemli düzeyde etkileyen faktörlerin, afet yönetiminde öz-yeterlilik ve stres düzeyleri olduğu belirlendi. Öğrencilerin stres düzeyleri arttıkça risk algıları da artarken, afet yönetiminde öz-yeterlilik düzeyleri artarken risk algılarının azaldığı görüldü. Afet sonrası bireyler birçok travmaya maruz kalabilmekte ve yaşadıkları olumsuz deneyimler aşırı strese neden olmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalar afetlerin insanların olumsuz duygularını tetiklediğini göstermiştir. Altarawneh ve ark.⁽³⁰⁾ çalışmalarında sellerle ilgili risk algısının olumsuz duyguların (korku, öfke, sıkıntı ve güçsüzlük) önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Öğrenci, afet yaşayacağını, afetlerden etkileneceğini ve zarar göreceğini düşündüğünde kaygısı daha fazla artmaktadır. Kaygıya neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasını sağlayan afet eğitimi ile insanların afetlerden daha az etkilenmesi ve afetlere başarılı bir şekilde müdahale etmenin mümkün olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın sonuçları literatüre katkı sağlamakla birlikte bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırmanın yalnızca bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencileri ile yapılması ve anketlerin öz bildirime dayalı olarak yanıtlanmış olması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca deprem bölgesinde yaşayan öğrencilerin çalışmada az sayıda olması afete müdahale öz-yeterlilikleri ve afet risk algılarını değerlendirmede sınırlılık oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin afete müdahalede öz-yeterlilik ve stres düzeyleri ile afet risk algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, öğrencilerin afete müdahale öz-yeterlilikleri ve afet risk algılarının orta düzeyde olduğu, afete müdahale öz-yeterlilikleri ve stres düzeylerinin afet risk algısı için önemli belirleyiciler olduğu görülmüştür.

Hemşireler, afet öncesi, sırası ve sonrasında müdahale eden en büyük grubu oluşturmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin afetler sırasında gönüllü olma konusunda olumlu bir tutuma sahip olmalarına rağmen afete hazırlık ve yönetim konusunda bilgi eksiklikleri olduğu bilinmektedir. Afet eğitimi ve simüle tatbikatlarının hemşirelik öğrencileri arasında afete hazırlığı ve öz güvenini artırabileceği için hemşirelik eğitim müfredatına daha fazla dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra herhangi bir afet durumunda gerekli olduğu alanlarda ülkemizdeki Kızılay ve Türk Hemşireler Derneği gibi kuruluşlarda iş birliği içerisinde olarak gönüllülük faaliyetlerini sürdürmenin önemi öğrencilere vurgulanmalıdır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onam alındı (no.: E-95674917-108.99-181848, tarih:14.06.2023).

Hasta Onamı: Araştırmaya başlamadan önce her katılımcıdan anketin ilk bölümünde onayları alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: NK; Konsept: NK, AAS; Dizayn: NK, AAS; Veri Toplama veya İşleme: NK, AAS; Analiz veya Yorumlama: NK; Literatür Arama: AAS; Yazan: NK, AAS.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Peng Y, Zhu X, Zhang F, Huang L, Xue J, Xu Y. Farmers' risk perception of concentrated rural settlement development after the 5.12 Sichuan Earthquake. *Habitat Int.* 2018; 71: 169-76. [Crossref]
2. Xu D, Qing C, Deng X, Yong Z, Zhou W, Ma Z. Disaster risk perception, sense of pace, evacuation willingness, and relocation willingness of rural households in earthquake-stricken areas: evidence from Sichuan Province, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(2): 602. [Crossref]
3. Euronews. Dünyada son 20 yılda yaşanan en ölümcül depremler. URL: <https://tr.euronews.com/2023/02/06/dunyada-son-20-yilda-yasanan-en-olumcul-depremler>. Haziran 1, 2023 [Crossref]
4. Sever MS, Remuzzi G, Vanholder R. Disaster medicine and response: Optimizing life-saving potential. *Am J Disaster Med.* 2018; 13(4): 253-64. [Crossref]
5. Willson KA, FitzGerald GJ, Lim D. Disaster management in rural and remote primary health care: a scoping review. *Prehosp Disaster Med.* 2021; 36(3): 362-69. [Crossref]
6. Goniewicz K, Goniewicz M, Burkle FM, Khorram-Manesh A. The impact of experience, length of service, and workplace preparedness in physicians' readiness in the response to disasters. *J Clin Med.* 2020; 9(10): 3328. [Crossref]
7. Al Harthi M, Al Thobaity A, Al Ahmari W, Almalki M. Challenges for nurses in disaster management: a scoping review. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020; 13: 2627-34. [Crossref]
8. Kalanlar B. Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* 2018; 28: 475-80. [Crossref]
9. Cruz JP, Balay-Odao EM, Bajet JB, Alsharari AF, Tork HMM, Alharbi TAF, Almazan JU. Testing the validity and reliability of the Arabic version of the disaster response self-efficacy scale among Saudi nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2022; 64: 103443. [Crossref]
10. World Health Organization. Integrating emergency preparedness and response into undergraduate nursing curricula. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/integ-rating-emergency-preparedness-and-response-into-undergraduate-nursing-curricula> (2008). Mayıs 30, 2023 [Crossref]
11. Kamanyire JK, Wesonga R, Achora S, Labrague LL, Malik A, Alshaqsi S, et al. Nursing students' perceived disaster preparedness and response: pilot study in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2021; 21(4): 621-5. [Crossref]
12. Alkhalaileh M. Attitude of Jordanian nursing educators toward integration of disaster management in nursing curricula. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021; 15(4): 478-483. [Crossref]
13. Koca B, Çağan Ö, Türe A. Validity and reliability study of the Turkish version of the disaster response self-efficacy scale in undergraduate nursing students. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020; 11(3): 515-21. [Crossref]
14. Bülbül E. Assessment of nursing students' self-efficiency in disaster response. *Emerg Aid Disaster Science.* 2021; 1(2): 45-9. [Crossref]
15. Keskin AY, Alan H. Hemşirelik lisans öğrencilerinin afete müdahale öz yeterliliğinin değerlendirilmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi.* 2023;16(3): 329-39. [Crossref]
16. Altarawneh L, Mackee J, Gajendran T. The influence of cognitive and affective risk perceptions on flood preparedness intentions: a dual-process approach. *Procedia Engineering.* 2018; 212: 1203-10. [Crossref]

17. Eti Aslan F. Ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesinde görsel kıyaslama ölçeğiyle basit tanımlayıcı ölçeğin duyarlık ve seçiciliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2004; 8(1): 1-6. [\[Crossref\]](#)
18. Li HY, Bi RX, Zhong QL. The development and psychometric testing of a disaster response self-efficacy scale among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017; 59: 16-20. [\[Crossref\]](#)
19. Mızrak S, Aslan R. Disaster risk perception of university students. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*. 2020; 11(4): 411-33. [\[Crossref\]](#)
20. Lawrence J, Dorothee Q, Julia B. Integrating the effects of flood experience on risk perception with responses to changing climate risk. *Natural Hazards*. 2014; 74(3): 1773-94. [\[Crossref\]](#)
21. Knuth D, Doris K, Lynn H, Silke S. Risk perception, experience, and objective risk: a cross-national study with European emergency survivors. *Risk Anal*. 2014; 34(7): 1286-98. [\[Crossref\]](#)
22. Hisar KM, Yurdakul A. The evaluation of information about health services in disasters of nursing students of a university. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*. 2015; 3(2): 54-65. [\[Crossref\]](#)
23. Cvetković VM, Öcal A, Ivanov A. Young adults' fear of disasters: a case study of residents from Turkey, Serbia and Macedonia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2019; 35: 101095. [\[Crossref\]](#)
24. Lovekamp WE, McMahon SK. I Have a snickers bar in the trunk of my car: student narratives of disaster risk, fear, preparedness, and reflections on Union University. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*. 2011; 29(2): 132-148. [\[Crossref\]](#)
25. Lovekamp WE, Tate ML. College student disaster risk, fear and preparedness *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*. 2008; 26(2): 70-90. [\[Crossref\]](#)
26. Kellens W, Zaalberg R, Neutens T, Vanneuville W, De Maeyer P. An analysis of the public perception of flood risk on the Belgian Coast. *Risk Analysis*. 2011; 31(7): 1055-68. [\[Crossref\]](#)
27. Tekeli-Yeşil S, Dedeoğlu N, Braun-Fahrlander C, Tanner M. Earthquake awareness and perception of risk among the residents of Istanbul. *Nat Hazards*. 2011; 59(1): 427-46. [\[Crossref\]](#)
28. Bourque LB, Regan R, Kelley MM, Wood MM, Kano M, Mileti DS. An examination of the effect of perceived risk on preparedness behavior. *Environment and Behavior*. 2013; 45(5): 615-49. [\[Crossref\]](#)
29. Bronfman NC, Cisternas PC, López-Vázquez E, Cifuentes LA. Trust and risk perception of natural hazards: implications for risk preparedness in Chile. *Nat Hazards*. 2016; 81: 307-27. [\[Crossref\]](#)
30. Altarawneh L, Mackee J, Gajendran T. The influence of cognitive and affective risk perceptions on flood preparedness intentions: a dual-process approach. *Procedia Engineering*. 2018; 212: 1203-10. [\[Crossref\]](#)
31. Huh SS, Kang HY. Effects of an educational program on disaster nursing competency. *Public Health Nurs*. 2019; 36(1): 28-35. [\[Crossref\]](#)
32. Jang I, Kim J, Lee J, Seo Y. Educational needs and disaster response readiness: A cross-sectional study of clinical nurses. *J Adv Nurs*. 2021; 77(1): 189-97. [\[Crossref\]](#)
33. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons RN, Couig MP, et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response-a call to action. *J Nurs Scholarsh*. 2016; 48(2): 187-200. [\[Crossref\]](#)
34. Maeda T, Kotera S, Matsuda N, D. Edwards G. Disaster readiness among nurses in Japan: current status following the Great East Japan Earthquake. *Int J Nurs*. 2016; 3(1): 15-28. [\[Crossref\]](#)
35. Sarıkahya SD, Yorulmaz DS. An evaluation of the disaster response self-efficacy of nursing students: a descriptive and cross-sectional study. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2024; 7(1): 206-15. [\[Crossref\]](#)