



Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi
Journal of Life Long Nursing

Yıl/Year:5 Sayı/Issue:2 Ağustos/ August 2024

Baş Editör
Dr. Makbule Tokur Kesgin

Editörler
Dr. Şenay Akgün, Dr. Songül Çağlar, Dr. Duygu Öztaş



YAŞAM BOYU HEMŞİRELİK

Baş Editör

Dr. Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Dr. Şenay AKGÜN, Dr. Songül ÇAĞLAR, Dr. Duygu Öztaş

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing) hakemli bir dergi olup yılda üç (3) kez yayınlanır. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing), hemşireliği ilgilendiren, hemşirelik araştırmalarının, eğitiminin, uygulamalarının, felsefesinin kısaca hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunacak her konuda yazı yayınlayan bir dergidir. Bu çerçevede özgün bilimsel makaleler, araştırma protokolleri, derlemeler, olgu sunumları yayınlar. Kongre, sempozyum gibi toplantılarda sunulmuş olan bildiriler, bildirinin tam metin olarak yayınlanmamış olması ve bildiriye ilişkin toplantı bilgilerinin verilmesi koşulu ile yayınlanabilir ancak bu yayının etkinliğinden kaynaklanabilecek olası bir sorunun sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanması için Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi'ne (Journal of Life Long Nursing) gönderilen yazıların basım ve yayın hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayın organında yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

www.llnursing.com / editor@llnursing.com

YIL: 5 / SAYI: 2

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)

DERGİ YÖNETİMİ

Baş Editör

Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Şenay AKGÜN

Songül ÇAĞLAR

Duygu ÖZTAŞ

Ulusal Alan Editörleri

Bedriye Ak

Birgül Cerit

Ebru Öztürk Çopur

Esra Uğur

Gülbahar Korkmaz Aslan

Meral Yıldırım Çetinkaya

Nevin Çıtak Bilgin

Saliha Hallaç

Şefika Tuğba Yangöz

Uluslararası Alan Editörleri

Antoniya Yanakieva

Cláudia Chaves

Graça Aparício

Mariola Mendrycka

Maria Prodromu



İstatistik Editörler

Ali Zafer Dalar

Başaran Gençdoğan

Naci Murat

Oya Kalaycıođlu

İngilizce Dil Editörü

Ceyda Zerenay

Elif İğrek İlhan

Türkçe Dil Editörü

İlhan Yıldız

Mizanpaj/ Dizgi Editörü

Mervenur Büyük

Saadet Erdem

Sekreteryaya

Hacer Alpteker

Mervenur Büyük

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, dergimizin 2024;5(2) sayısında makale incelemesi yapan aşağıda isimleri yer alan tüm hakemlerimize sonsuz şükranlarımızı sunarız.

Adeviye AYDIN	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Arzu YÜKSEL	Aksaray Üniversitesi
Aysel KARACA	Düzce Üniversitesi
Ayşe KARAMAN	Ege Üniversitesi
Belgin VAROL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Çiğdem CEYLAN	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Elif OK	Başkent Üniversitesi
Emel YÜRÜK	Çukurova Üniversitesi
Emine İLASAN	Akdeniz Üniversitesi
Figen İNCİ	Niğde Ömer Halis Çelik Üniversitesi
Filiz OKUMUŞ	Ankara Medipol Üniversitesi
Filiz ÖZEL ÇAKIR	Kastamonu Üniversitesi
Hümeyra HANÇER TOK	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Kerime BADEMLİ	Akdeniz Üniversitesi
Müjgan ONARICI	Çankırı Karatekin Üniversitesi
Nermin OCAKTAN	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Rojin PAMUK	Doğu Akdeniz Üniversitesi
Selma TURAN KAVRADIM	Akdeniz Üniversitesi
Sevinç AKKOYUN	Selçuk Üniversitesi
Tuğba KORKMAZ ASLAN	Necmettin Erbakan Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

EDİTÖRDEN

1. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi: 5. Yılında Hep Birlikte Sağlık İçin / Journal of Lifelong Nursing: 5 Years Together for Health

Makbule TOKUR KESGİN.....i-ii

Araştırma Makalesi/Research Article

2. Kalp Kapağı Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Kalış Süresine Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma / Examining the Effect of Preoperative Anxiety Levels of Patients Undergoing Heart Valve Surgery on the Postoperative Intensive Care Unit Stay: Descriptive Study

Tuğba DOĞAN, Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA, Şerife YILMAZ
.....1-15

Araştırma Makalesi/Research Article

3.An Investigation into the Sleeping Habits of Elementary School Students during the COVID-19 Pandemic / COVID-19 Pandemisi Sırasında İlkokul Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıklarının İncelenmesi

Gonca KARAYAGIZ MUSLU, Gülay MANAV, Merve KARAÇAM, Recep KARA
.....16-36

Araştırma Makalesi/Research Article

4.Covid-19 Pandemi Sürecini Yaşayan Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Durumları ve Üniversite Yaşamına Uyumlarının Değerlendirilmesi / Evaluation of the Psychological Resilience of Nursing Students Experiencing the Covid-19 Pandemic Process and Their Adaptation to University Life

Tülay DEMİRAY, Esra UĞUR, Ükke KARABACAK
.....37-55

Araştırma Makalesi/Research Article

5.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilerin Klinik Uygulamalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi / Investigation of Nursing Diagnoses Determined by Students Taking Pediatric Nursing Course in Clinical Practice

Fahri AŞKAN, Rasim SEKMAN.....56-71

Araştırma Makalesi/Research Article

6. Evaluation of the Relationship between University Students' Attitudes to Dating Violence, Gender Attitudes, Self-Esteem and Personality Traits / Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddeti Tutumları, Toplumsal Cinsiyet Tutumları, Benlik Saygıları ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fusun TERZİOĞLU, Dercan GENÇBAŞ, Rukiye TÜRK DELİBALTA, Canberk AKDENİZ, Esra ÖZDEN, Cansu YEŞİLFİDAN.....72-91

Araştırma Makalesi/Research Article

7.Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi / Examination of Work-Related Tensions and of Quality of Life of Nurse Working in Intensive Care Units in Terms of Some Variables

Suheyla YURT, Nurgül KARAKURT92-106

Olgu sunumu/ Case report

8. Bipolar Bozukluk ve Fronto-temporal Demans Tanılı Hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu / Nursing Care According to Gordon's Model of Functional Health Patterns in a Patient Diagnosed with Bipolar Disorder and Fronto-temporal Dementia: A Case Report

Azime KORKMAZ, Tülay TAŞDEMİR, Pınar Sevda BOZKURT107-125

Orijinal Derleme/Original Review Article

9. Deprem ve Diyaliz: Bibliyometrik Analiz / Earthquake and Dialysis; Bibliometric Analysis

Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR, Nedime Hazal DÖNER, Öznur USTA YEŞİLBALKAN126-144

Araştırma Makalesi/ Research Article

10. Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği Bakım Planı Oluştururken ChatGPT'yi Bir Destek Aracı Olarak Kullanmak / Using ChatGPT as a Support Tool in Writing a Psychiatric and Mental Health Nursing Care Plan

Bahanur MALAK AKGÜN.....145-162

Derleme Makale/ Review Article

11. Afetlerde Enfeksiyon Riski: Genital Enfeksiyonlar / Infection Risk in Disasters: Genital Infections

Rahime AKSOY BULGURCU, Aysun ACUN.....163-178



Editörden

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi: 5. Yılında Hep Birlikte Sağlık İçin
Journal of Lifelong Nursing: 5 Years Together for Health

Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGIN¹



¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

Eposta: mtkesgin1@gmail.com

Değerli Okuyucularımız,

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, beşinci yılında, Ağustos 2024/2. sayısında, sağlık bilimlerinin farklı alanlarından güncel ve önemli araştırmalara yer vermenin mutluluğunu yaşıyor. Bu sayımızda yer alan çalışmalar, sağlık alanındaki gelişmelere önemli katkılar sunmaktadır.

Bu sayımızda, COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları ve toplum üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların yanı sıra, kalp sağlığı, mental sağlık, hemşirelik uygulamaları ve afet yönetimi gibi konularda yapılan araştırmalara da yer verdik. Özellikle pandemi sürecinde sağlık sisteminin ve sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar, bu sayımızda öne çıkan konular arasında yer almaktadır.

Araştırmacılarımızın ve hakemlerimizin titiz çalışmalarıyla, dergi yayın ve danışma kurullarımızın gayretleriyle ortaya çıkan bu değerli makaleler, hem bilim dünyasına hem de sağlık profesyonellerine önemli bilgiler sunmaktadır. Makalelerde yer alan bulgular, sağlık

politikalarının geliştirilmesi ve klinik uygulamaların iyileştirilmesi açısından da büyük önem taşımaktadır.

Bu sayımızda yer alan bir diğer önemli konu ise teknolojinin sağlık hizmetlerine entegrasyonudur. Yapay zeka destekli sağlık uygulamaları ve dijital sağlık çözümleri, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir, etkin ve verimli hale gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, sağlık bilimlerinin gelişmesine katkıda bulunmak ve güncel bilimsel bilgileri okuyucularımıza ulaştırmak temel hedefimizdir. Bu amaçla, alanında uzman hakemlerimiz tarafından titizlikle değerlendirilen ve bilimsel kalite standartlarına uygun olan çalışmaları yayınlamaya devam edeceğiz.

Dergimizi takip eden tüm okuyucularımıza teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.



Geliş Tarihi (Received): 29.03.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 24.06.2024

Araştırma Makalesi/Research Article

Kalp Kapağı Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Kalış Süresine Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma

Examining the Effect of Preoperative Anxiety Levels of Patients Undergoing Heart Valve Surgery on the Postoperative Intensive Care Unit Stay: Descriptive Study

Tuğba DOĞAN¹



Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA²



Şerife YILMAZ³



¹ Uzman Hemşire Yalova Devlet Hastanesi, Yalova, TÜRKİYE

² Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce, TÜRKİYE

³Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Urfa, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Tuğba DOĞAN; tubagkce.05@gmail.com

Alıntı (Cite): Doğan T, Yıldırım Çetinkaya M, Yılmaz Ş. Kalp Kapağı Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Kalış Süresine Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. YBH dergisi. 2024;5(2):1-15

Özet:

Amaç: Bu çalışma, kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresine etkisini incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, Mart- Ağustos 2019 tarihleri arasında Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan kalp kapağı ameliyatı geçiren 160 hasta ile yapıldı. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği” formları kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) ve nicel değişkenler için Kolmogorov Smirnov testi, Student t Test, Mann Whitney U testi, One-wayAnova Testi, Bonferroni testi ile Kruskal Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi en az $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcılar 19-82 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 58.2 ± 13.4 'tür. Katılımcıların ameliyattan önce hastanede, ameliyattan sonra yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Sonuç: Araştırmada kadın hastaların erkek hastalara, sosyoekonomik düzeyi düşük hastaların sosyoekonomik düzeyi yüksek hastalara oranla kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu; hastaların ameliyattan sonra yoğun bakımda kalış süreleri ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kaygı; kalp ameliyatı; yoğun bakım

Abstract:

Aim: This study aims to determine the effect of patients' anxiety levels before heart valve surgery on the duration of postoperative stay in the intensive care unit.

Methods: This descriptive study was conducted with 160 patients who will undergo heart valve surgery in the Cardiovascular surgery clinic between March and August 2019 at Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital. Data were collected using as a personal information form and the Anxiety Specific to Surgery Questionnaire through face-to-face interviews. In evaluating the data descriptive statistics (mean, standard deviation, median, frequency, percent, minimum, maximum) were used to analyze data. For quantitative variables the Kolmogorov-Smirnov test, Students' t-test, Mann-Whitney U test, One-wayAnova Test, Bonferroni test and Kruskal-Wallis test were used. The minimum value of $p<0.05$ was accepted as the significance level.

Result: Participants are between the ages of 19-82 and their average age is 58.2 ± 13.4 . There was no statistically significant difference between the participants' stay in the hospital before the operation, in the intensive care unit and in the hospital after the operation and the scores of the Operation Specific Anxiety Scale.

Conclusion: The study found that anxiety levels of female patients and those with lower socioeconomic levels were higher compared to male patients and those with higher socioeconomic level. In addition, there was no statistically significant relation ship between the patients' postoperative length of stay in the intensive care unit and their Anxiety Specific to Surgery Questionnaire scores.

KeyWords: Anxiety; cardiac surgery; critical care

Giriş

Kalp damar hastalıklarında uygulanan cerrahi girişimler diğer tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi bireyleri duygusal, bilişsel ve fonksiyonel yönden olumsuz etkilemektedir. Bu durum hastaların ameliyata uyum sürecini zorlaştırmakta ve iyileşmeyi geciktirmektedir.⁽¹⁻⁵⁾ Cerrahi süreçte bireyler pek çok duygu ile baş etmek durumunda kalabilmektedir. Bunlardan biride sürecin belirsizliğinden dolayı yaşanan kaygıdır.⁽⁶⁻⁷⁾

İnsanlar hayatlarının her evresinde (büyüme, okula başlama, iş hayatı, evlilik gibi) farklı düzeylerde kaygı hissedebilmektedir. Hastane ortamı, bilinmezlik korkusu, mahremiyet duygusu, hastanın kişisel özellikleri, daha önce hastanede yatıp yatmaması, hastanın ekonomik durumu gibi faktörler hastanın kaygı düzeyini etkilemektedir.^(4,6,7) Ameliyat öncesi yaşanan kaygı, bilgi eksikliği, organa verilen değer, anestezi sonrası uyanamama korkusu ve ameliyat sonrası yaşanacak ağrı şiddetine ilişkin endişeler gibi birçok nedenle doğrudan ilişkilidir.^(1,9,10) Yapılan çalışmalar cerrahi işlemin hastanın kaygı düzeyini artırarak tedavi sürecini olumsuz etkilediğini, hastanede kalış süresini, komplikasyon oranlarını ve depresyon gibi ruhsal sorunların görülme sıklığını artırdığını göstermektedir.^(1-5,10,11) Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastada oluşabilecek kaygının farkına varılması ve yaşanan kaygının en aza indirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası verilen bakımın kalitesi açısından önem arz etmektedir.^(2,3) Bakım sürecinde kilit rol oynayan hemşire; hastayı psikolojik ve fizyolojik olarak tedaviye hazırlamaktan, hasta ve yakınlarını hastalık ve tedavi süreci konusunda bilgilendirerek bakıma katılımlarını sağlamaktan sorumludur ve ekibin diğer üyeleri ile iş birliği içinde çalışmaktadır.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Bu nedenle ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada ve ameliyat sonraki süreci yönetmede de hemşireye büyük görev düşmektedir.

Literatür incelendiğinde, kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresi üzerinde etkisini inceleyen tanımlayıcı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde ameliyat öncesi dönemde hastanın ameliyata iyi bir şekilde hazırlanmasının hastanın kaygı düzeyini azaltarak ameliyat sonrasında iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^(2,5,11,15) Bu doğrultuda çalışmamızda kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık. Çalışma sonuçlarımızın kaygı düzeyinin azaltılmasının olumlu sonuçları olduğunu ortaya çıkarması durumunda ameliyat öncesinde kaygı düzeyi düşürülmesi durumunda yoğun bakımda kalış süresini

azaltacağı, hastanın yaşam kalitesine, sağlıkta çalışan insan gücüne ve maliyete olumlu katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, kalp kapağı ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan açık kalp ameliyatı yöntemi ile kapak replasmanı ve onarımı ameliyatı gerçekleştirilen hastalar oluşturmuştur.

Örneklem grubunun oluşturulmasında hastanenin bir yıl önceki verilerine göre altı aylık süreçte bu ameliyatı olmak için yatışı yapılan hasta sayısı 255 olarak belirlenmiştir. ‘G.Power-3.1.9.2’ programı ile güç analizi yapılmıştır. %90 güç ile alınması gereken hasta sayısı 144 olarak hesaplanmış, ancak kayıplar göz önüne alınarak bu sayı 160 olarak planlanmıştır. Araştırma kapsamında ameliyat öncesinde toplam 170 hasta ile görüşülmüş; hastalardan sekizi yoğun bakım sürecinde exitus kabul edilmesi ve ikisi de ameliyat olmaktan vazgeçmesi nedeniyle örnekleme dahil edilmemiş olup çalışma 160 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırma gönüllülük esasına dayanarak, Türkçe bilen, herhangi bir psikofarmakolojik ajan kullanmayan ve 18 yaşından büyük olan kalp kapağı ameliyatı cerrahisi geçiren hastalarla gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ ve ‘‘Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ)’’ kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu: Araştırmacı tarafından literatüre^(3,4) dayalı olarak geliştirilen kişisel bilgi formu; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, ameliyat öncesi hastane kalış süresi, varsa ek kronik hastalığı, daha önce hastaneye yatıp yatmadığı vb. bilgileri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

Ameliyata özgü kaygı ölçeği: Bu ölçek Karancı ve Dirik tarafından 2003 yılında Türkçe olarak geliştirilmiştir. Ölçek, cerrahi hastalarında ameliyat esnasına ve sonrasına özgü kaygıların ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Maddeler ağrı ve ameliyat sırasında ölmekten

duyulan korkular ve ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyon ve sınırlılıklardan duyulan endişeyi ölçmeye yöneliktir.⁽¹⁸⁾ Bu nedenle cerrahi hastalarında kullanılabilir. Toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi (1: Hiç katılmıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Ameliyata özgü kaygı puanı tüm maddelere verilen yanıtların toplanmasıyla elde edilir. Toplam puanı 50'dir. Ölçek puanlarının değerlendirilmesinde kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek puanının artması, anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kullanılması için Gülay Dirik'ten mail aracılığı ile izin alınmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.03.2019-01.08.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Formlar araştırmacı tarafından katılımcıların sözel ve yazılı izinleri alınarak, ameliyattan 24 saat önce yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Katılımcılarla her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür. Hastaların yoğun bakım kalış süresi ise hastanenin kullandığı bilgi sisteminden takip edilmiştir. Veri toplama formlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla araştırmanın yapılacağı kliniklerde kriterlere uyan toplam 10 hasta üzerinde ön uygulama yapılmış ve formlarda herhangi bir değişiklik yapılmaması nedeniyle ön uygulama yapılan hastalar örneklem grubuna dahil edilmiştir.

Veri Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 21 programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık en az $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 04.02.2019 tarihli 2019/13 nolu izin, araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin ve ölçeğin kullanılması için Prof. Dr. Sayın Gülay Dirik'ten mail

aracılığı ile izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada katılımcıların %51.2'si erkek, %86.2'si evli, %58.8'i ilköğretim mezunu, %93.8'i sosyal güvenceye sahip, %41.3'ü ev hanımı ve %36.9'u fazla kiloludur. Katılımcılar 19-82 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 58.2 ± 13.4 'tür (Tablo 1).

Katılımcıların %55.6'sının çeşitli kronik hastalığı bulunmakta olup; kronik hastalığı bulunanların %75.3'ü hipertansiyon hastasıdır. Katılımcıların %77.5'i kapak değişimi ameliyatı, 22,5'i ise kapak onarımı ameliyatı olmuştur. Çalışmada yer alan katılımcıların %84.4'ü daha önce hastanede yatmış, %62.5'i daha önce çeşitli ameliyatlara geçirmiştir. Katılımcıların hastalık tanısını aldıktan sonraki geçen süre ortalamaları 69.5 ± 114.3 ay; ameliyattan önce hastanede yatma süresi ortalamalar ise 5.08 ± 4.5 gündür. Katılımcılardan %74.4'ü ameliyat öncesi ameliyata ilişkin bilgi almış; bilgi alanların %87.4'ü bu bilgiyi doktordan almıştır. Ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 3.4 ± 4.3 gün, yoğun bakım sonrası klinikte kalma süreleri ortalama 5.9 ± 5.2 gündür. Ameliyat sonrası hastanede kalma süreleri ise 2 ile 54 gün arasında değişmekte olup, ortalama 9.3 ± 7.6 gündür (Tablo 2

Tablo 1: Katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	82	51.2
	Kadın	78	48.8
Beden kitle indeksi*	Normal	57	35.6
	Fazla kilolu	59	36.9
	Obez	44	27.5
Medeni durum	Evli	138	86.2
	Bekar	22	13.8
	Okur-yazar değil	28	17.5
Öğrenim durumu	İlköğretim	94	58.8
	Lise	22	13.8
	Üniversite	16	10.0
Sosyal güvence durumu	Olan	150	93.8
	Olmayan	10	6.2
Meslek	Ev hanımı	66	41.3
	Emekli	50	31.2
	Memur	10	6.2
	Serbest meslek	19	11.9
	İşçi	9	5.6
Yaş	Öğrenci	3	1.9
	Diğer**	3	1.9
	$\bar{x} \pm Ss$	58.2 ± 13.4	

\bar{x} :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :yüzdelerik değer BKİ:(kilo)kg/(boy)m

Tablo 2: Hastalık ve Ameliyat Sürecine İlişkin Özellikler

		n(%)
Kronik hastalık görülme durumu	Var	89(5.6)
	Yok	71(44.4)
•Görülen kronik hastalıklar (n=89)	Hipertansiyon	67(75.3)
	Diyabet	39(43.8)
•Görülen kronik hastalıklar (n=89)	Kalp yetmezliği	7(7.9)
	Böbrek yetmezliği	3(3.4)
	Diğer	9(10.1)
	Kapak değişimi	124(77.5)
Planlanan cerrahi girişim	Kapak onarımı	36(22.5)
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	135(84.4)
	Hayır	25(15.6)
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	100(62.5)
	Hayır	60(37.5)
	$\bar{x}\pm Ss$	69.58±114.36
	$\bar{x}\pm Ss$	5.08±4.50
Ameliyat hakkında bilgi alma durumu	Evet	119(74.4)
	Hayır	41(25.6)
Ameliyat hakkında bilgiyi kimden aldığı (n=119)	Doktor	104(87.4)
	Hem doktor hem hemşire	15(12.6)
Ameliyat sonrası yoğun bakım süresi (gün)	$\bar{x}\pm Ss$	3.42±4.30
Yoğun bakım sonrası servis kalış süresi (gün)	$\bar{x}\pm Ss$	5.94±5.26
Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi (gün)	$\bar{x}\pm Ss$	9.36±7.66

•Birden çok hastalık görülmektedir. \bar{x} :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :yüzdelerik değer, p: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların yaşlarına ve beden kitle indekslerine göre AÖKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmadaki katılımcıların cinsiyetlerine göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0.01$); kadınların AÖKÖ puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumlarına ve öğrenim durumlarına göre AÖKÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Katılımcıların sosyal güvencelerine göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$); sosyal güvencesi olanların AÖKÖ toplam puanları, sosyal güvencesi olmayanlardan daha düşüktür. Çalışma durumlarına göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Yapılan Bonferroni testi ikili karşılaştırmalar sonucunda; ev hanımı ve çalışan katılımcıların AÖKÖ puan ortalamaları, emekli katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ev hanımı ve çalışan katılımcıların AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 3).

Tablo 3: Demografik özelliklere göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puanı arasındaki farkın değerlendirilmesi

		n	$\bar{x}\pm Ss$	İstatistiksel Analiz
Yaş (yıl)	<40 yaş	17	27.0±5.9	F ⁱ : 2.162
	40-49 yaş	19	29.5±5.92	p: 0.076
	50-59 yaş	41	25.2±6.7	
	60-69 yaş	47	28.5±5.9	
	≥ 70 yaş	36	6.5±7,5	
Cinsiyet	Kadın	78	29.4±6.3	t ⁱⁱ : 4.243
	Erkek	82	25.1±6.3	p: 0.001*
Beden kitle indeksi **	Normal	57	26.7±6.6	F ⁱ : 0.429
	Fazla kilolu	59	27.1±6.3	p: 0.652
	Obez	44	27.9±7	
Medeni durum	Evli	138	27.2±6.6	t ⁱⁱ : 0.033
	Bekar	22	27.1±6.6	p: 0.974
Öğrenim durumu	Okur-yazar değil	28	28.7±6.2	F ⁱ : 1.152
	İlköğretim	94	27.2±6.3	p: 0.330
	Lise	22	25.3±6.7	
	Üniversite	16	26.7±8.5	
Sosyal güvence durumu	Olmayan	10	318±7.6	MV ⁱⁱⁱ : -2.524
	Olan	150	26.9±6.4	p: 0.012***
Çalışma durumu	Ev hanımı	66	29.5±6.4	F ⁱ : 10.475
	Emekli	50	24.1±6	p: 0.001*
	Çalışan	44	27.2±6.3	

* p<0.01, ** Normal (18,5-24.9 kg/m²), Fazla kilolu (25-29,9 kg/m²), Obez (30 kg/m²veüzeri)

*** p<0.05

ⁱF:Oneway ANOVA Test&Posthoc Bonferroni test, ⁱⁱt: Student t Test, ⁱⁱⁱMV:MannWhitney U Test, ⁱⁱⁱⁱKW:Kruskal Wallis Test, \bar{x} :ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :yüzdelerik değer, p: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların kronik hastalık görülme durumu, planlanan cerrahi girişim, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma durumu, kalp hastalığı tanısı aldıktan sonra geçen süre, ameliyattan önce ameliyat hakkında bilgi alma ve bilgi kaynağına göre AÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4: Hastalık ve Ameliyat Sürecine İlişkin Özelliklere Göre Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin Değerlendirilmesi

		Ameliyata özgü kaygı ölçeği toplam			
		N	puanı	$\bar{x}\pm Ss$	<i>p</i>
			Min-Mak (Medyan)		
Kronik hastalık görülme durumu	Var	89	10-39 (30)	27.87±6.98	t: 1.368
	Yok	71	13-42 (27)	26.42±6.16	^b p: 0.173
Planlanan cerrahi girişim	Kapak onarımı	36	13-42 (29.5)	28.25±6.31	t: 1.052
	Kapak değişimi	124	10-39 (29)	26.93±6.73	^b p: 0.295
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	135	10-42 (28)	27.04±6.77	t: -0.831
	Hayır	25	14-38 (30)	28.24±5.96	^b p: 0.407
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	100	10-42 (29)	27.12±6.71	t: -0.257
	Hayır	60	12-39 (29)	27.40±6.60	^b p: 0.797
Kalp hastalık süresi (ay)	0-6 ay	60	11-39 (29.5)	27.88±5.88	F: 0.524
	6.1-24 ay	29	14-39 (29)	27.10±6.98	^a p: 0.666
	24.1-60 ay	27	12-42 (30)	27.48±8.43	
	≥ 60.1 ay	44	10-37 (27)	26.25±6.28	
Ameliyat hakkında bilgi alma durumu	Evet	119	10-39 (29)	27.12±6.62	t: -0.347
	Hayır	41	16-42 (28)	27.54±6.80	^b p: 0.729
Ameliyat hakkında bilgiyi kimden aldığı	Doktor	104	10-39 (30)	27.42±6.78	t: 1.330
	Hem doktor hem hemşire	15	15-35 (26)	25.00±4.99	^b p: 0.186

^aOneway ANOVA Test, ^bStudent t Test, \bar{x} : ortalama, SS: standart sapma, n: Sayı, % :Yüzdelerik değeri, p: anlamlılık düzeyi

Katılımcıların ameliyattan önce hastanede, ameliyattan sonra yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile AÖKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Ameliyat Sonrası Yatış Süreleri ile Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeğinin İlişkisi

	Ameliyata özgü kaygı ölçeği toplam	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Ameliyattan önce hastanede yatma süresi (gün)	0,017	0,831
Ameliyat sonrası yoğun bakım süresi (gün)	-0,133	0,094
Yoğun bakım sonrası servis kalış süresi (gün)	-0,088	0,271
Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi (gün)	-0,128	0,106

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı, p: anlamlılık düzeyi

Tartışma

Kaygı, belirsizlik ve tehlike ile başa çıkmak için bireyin hissettiği duygu durumudur. İnsanlar yaşamlarının herhangi bir döneminde farklı nedenlerle kaygı yaşayabilirler. Hastalık tanısı almak, cerrahi işlem geçirecek olmak hastalarda kaygıyı artıran önemli faktörlerdir ve yaşanan kaygı hastaların tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir.^(6,7,17) Kaygıyı etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Kaygı ile ilgili çalışmalarda bu faktörler incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınlar erkeklere oranla kaygıya daha eğilimlidir sonucuna varılmıştır.⁽¹⁷⁾ Cerrahi kliniklerde yatan ve ameliyat olan hastalarla yapılan çalışmalarda kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^(5,7,20-22) Aynı şekilde açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla

yapılan çalışmalarda da kadın hastaların daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir.^(3,4,21,22) Bizim çalışmamızda da kadın hastaların kaygı düzeyi erkek hastalardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürle paralellik göstermektedir.

Kalp ameliyatı geçiren hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların medeni durumları ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki olduğu saptanmamıştır.^(3,5,19,23,24) Bizim çalışmamızda da katılımcıların medeni durumları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kaygıyı etkileyen faktörler değerlendirilirken cerrahi hastalarla yapılan çalışmalarda sosyal güvenceye sahip olmanın kaygı düzeyini azaltan bir faktör olduğu belirlenmiştir.^(25,26) Bizim çalışmamızda benzer olarak sosyal güvencesi olmayanların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Akman'ın jinekolojik hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada ise sosyal güvencenin kaygıya etkisi olmadığı belirtilmiştir.⁽²⁷⁾ Farklı örneklem gruplarından kaynaklı farklı sonuçlar olduğu düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan kişilere yönelik bu tarz hayati önemi olan cerrahi işlemlerde yeni bir politika oluşturulması maddi destekler sağlanması hastaların kaygısını azaltabilir.

Kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan çalışmada hastaların meslekleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, işçi grubunun daha fazla kaygı yaşadığı sunucuna varılmıştır.⁽⁵⁾ Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan çalışmalara göre ev hanımlarının kaygı düzeyleri çalışan bireylerden daha yüksek bulunmuştur.^(3,4) Bu çalışmaların aksine farklı cerrahi branşlarda hastalarla gerçekleştirilen iki çalışmada hastaların meslekleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.^(18,28) Bizim çalışmamızda katılımcıların çalışma durumları ve meslekler arasında kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmalardaki farklılıklardan hareketle meslek durumunun tek başına kaygıyı etkileyen bir faktör olmadığı, ancak hastaların kaygı düzeylerinde birçok farklı faktörün de etkisiyle belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Hastalık tanısı almak, özellikle uzun süre tedavi gerektiren bir kronik hastalığa sahip olmak bireylerin yaşam kalitesini, fizyolojik ve psikolojik durumunu kötü yönde etkilemektedir. Bu durum hastalık ile baş etmelerini zorlaştırmakta dolayısıyla kişilerde kaygı düzeyini artırabilmektedir. Budak ve Duman'ın açık kalp ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmalarda kronik hastalığa sahip olmanın kaygı durumunu etkilemediği;^(3,4) Mirani ve ark'nın cerrahi servisinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada ise kaygı düzeyini arttırdığı bildirilmektedir.⁽⁷⁾ Karakuş da koroner arter bypass greftleme hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmasında kronik hastalığa sahip olmanın kaygı üzerinde etkisi olmadığı sonucuna

ulaşmıştır.⁽²⁹⁾ Bizim çalışmamızda katılımcıların kronik hastalık varlığına göre AÖKÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Yapılan çalışmalarda farklılıkların araştırmaların farklı örneklem gruplarında farklı kronik hastalıklara sahip kişilerle yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaya hastalığı, tedavisi ve yapılacak tüm işlemler hakkında bilgi vermenin ve soru sormasına fırsat vermenin kaygı düzeyini azaltmak açısından olumlu etki sağladığı bilinmektedir.^(6,7) Kalp cerrahisi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada hastaya özgü verilen eğitimin kaygı düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir.⁽⁶⁾ Farklı branşlarda cerrahi planlanan hastalarla verilen eğitimin ve psikolojik hazırlığın etkisine bakıldığında ameliyat hakkında bilgi almanın hastaların yaşadıkları kaygıyı azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.^(2,30) Cerrahi planlanan hastalarla yapılan farklı çalışmalarda da ameliyat öncesi dönemde bilgilendirmenin kaygı düzeyine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.^(18,28) Bu çalışmada katılımcıların ameliyat hakkında bilgi alma durumları ve bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda farklılıkların araştırmaların farklı örneklem gruplarında farklı kurumlarda yapılmış olmasından ve kurumlarda verilen eğitimin nitelikleri açısından değerlendirilmesi yapılmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyattan önce hastanede kalış süresi hastaların kaygı düzeylerini farklı şekilde etkilemektedir. Rodrigues ve ark'nın kardiyak cerrahi hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile yaşanan kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki kurulamamışken;⁽²⁴⁾ Nigussie ve ark'nın cerrahi hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmada ameliyat öncesi bekleme süresinin kısa olmasının kaygıyı azalttığı;⁽²⁶⁾ Karakuş'un CABG hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmada ise hastanede kalış süresinin kaygı düzeyini artırdığı belirlenmiştir.⁽²⁹⁾ Bizim çalışmamızda katılımcıların ameliyattan önce hastanede yatış süreleri ile ameliyata özgü kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmalarda farklılıkların farklı örneklem gruplarında yapılmış olmasından ve kaygının çok boyutlu bir faktör olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyat öncesi hastanın kaygı düzeyinin yüksek olması hem tedavi sürecini hem de iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte ve hastanın hastanede kalış süresini uzatabilmektedir.^(1,5,8,9,31,33) Manji ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyinin ameliyat sonrası dönemde tekrarlı yatış, uzamış yoğun bakım süresi ve komplikasyonlar üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.⁽⁹⁾ Kardiyak cerrahi geçiren hastalarla gerçekleştirilen bir başka çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyi ile ameliyat sonrası yoğun bakımda kalış süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.⁽³³⁾ Kardiyak

cerrahi geçiren hastalarla yapılan başka çalışmalarda da ameliyat öncesi yaşanan kaygının ameliyat sonrası hastanede kalış süresini artırdığı belirtilmiştir.^(21,23,34) Aynı şekilde Mirani ve ark'nın cerrahi servisinde yatan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası hastanede kalış süresine etkisi olduğunu belirlenmiştir.⁽⁷⁾ Bu çalışmalardan farklı olarak Rodrigues ve ark'nın kardiyak hastalarla yaptığı çalışmada ameliyat öncesi kaygının ameliyat sonrası hastanede kalış süresine etkisi olmadığı görülmektedir.⁽²⁴⁾ Bizim çalışmamız da ise hastaların hastanede kalış süreleri ile ameliyata özgü kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonucun ameliyat sonrası dönemde hastanede kalış sürecinin hastanın kronik hastalıkları, uygulanan tedavi yöntemleri, verilen bakım gibi çok fazla faktörden etkilenmesinde tek belirleyicisinin kaygı olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan açık kalp ameliyatı yöntemi ile kapak replasmanı ve onarımı yapılan hastalarda sonuç katılımcıların cinsiyetlerine göre kadınların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu, sosyal güvencelerine göre bakıldığında sosyal güvencesi olanların kaygı düzeylerinin sosyal güvencesi olmayanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Meslek durumu değerlendirildiğinde ev hanımlarının en yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu, çalışan katılımcıların kaygı düzeylerinin emekli katılımcılardan daha yüksek olduğu, hastaların ameliyattan önce hastanede, ameliyattan sonra yoğun bakımda ve hastanede kalış süreleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda; kapak ameliyatı geçiren hastalarla ilgili kaygının hastanede kalış ve yoğun bakım süresine etkisini konu alan geniş örneklemli nicel ve nitel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde yatan kalp kapağı ameliyatı geçiren 160 hasta ile sınırlıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Herhangi bir kurum ve kuruluşun kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma tasarımı: TD, MYÇ; Veri toplama: TD; Verilerin analizi: TD; Verileri yorumlama: TD, MYÇ, ŞY; Literatür tarama TD; Tabloların oluşturulması TD, MYÇ, ŞY; Makalenin yazılması TD; Makaleye son şeklinin verilmesi TD, MYÇ,ŞY; Başvuru öncesi kontrol ; MYÇ,ŞY.

Kaynaklar

- 1- Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri. 2001;4:182-186.
- 2- Demircan S, Ataş M, Altunel O, Gülhan A, Zararsız G. Anksiyetenin katarakt cerrahisi uygulanan hastalarda uyum ve intraoperatif ağrı üzerine etkisi. Glokom-Katarakt Dergisi. 2015;10:278-282.
- 3- Budak E. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- 4- Duman EA. Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- 5- Rymaszewska J, Kiejna A, Hadrys T. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. Eur Psychiatry. 2003;18: 155 –160. doi: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(03\)00052-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(03)00052-X)
- 6- Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan A H, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg.2010; 18(3):177-182.
- 7- Mirani S H, Areja D, Gilani S S, Tahir A, Pathan M, Bhastti S. Frequency of depression and anxiety symptoms in surgical hospitalized patients. Cureus.2019; 11(2):1-6. doi: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.4141>
- 8- Pokheral K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. J Clin Anesth Intensive Care. 2011; 23: 372-378. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2010.12.011>
- 9- Yıldız T, Malak A, Baltacı Göktaş S, Özen Y. Effect of Patient Education on Patient Anxiety Level Using “Scale of Patient Education Requirements” in Open Heart Surgery . Koşuyolu Heart Journal. 2015;18:1-511. doi: <https://doi.org/10.5578/khj.9295>
- 10- Manji RA, Arora RC, Singal RK, Hiebert BM, Menkis AH. Early re hospitalization after prolonged intensive care unit stay post cardiac surgery: Outcomes and modifiable risk factors. Journal of the American Heart Association.2017:1-12. doi: <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004072>
- 11- Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen A.İ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yoğun Bakım Derg. 2013; 4:1-8. doi:<https://doi.org/10.5152/dcbymbd.2013.02>
- 12- Tokgöz EE, Eroğlu N. Kardiyovasküler hastalıkların rehabilitasyonunda hemşire temelli yaklaşım. İzmir Democracy University Health Sciences Journal.2018. 26-33.
- 13- İnangil D, Şendir M. Koroner arter hastalarının sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014.5(2):96-101.
- 14- T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği, 08 Mart 2010, Sayı:27515
- 15- Erdil F, Elbaş NÖ Cerrahi hastalıkları hemşireliği.5.baskı.Ankara: Ankara Kitabevi, 2012
- 16- Karancı AN, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res. 2003.55; 363–369. doi:[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00631-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00631-1)
- 17- Psikiyatri. Sadock BJ, Sadock VA.11. baskı. Bozkurt A (Editör). Güneş Tıp Kitabevleri; 2016:p.387-390
- 18- Bulut Ş. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

- 19- Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Med Litu.* 2019: 93–100. doi: <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i1.3961>
- 20- Homzova P, Zelenikova R. Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Cent Eur J Nurs Midw.*2015. 6(4):321–326. doi: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0023>
- 21- Aburuz M E, Al-Dweik G, Al-Akash H Y. Checking the moderating effect of perceived control on the relationship between anxiety and postoperative hospital length of stay among coronary artery bypass graft patients. *Int J Gen Med.* 2019;12: 79–85. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S192333>
- 22- Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *Diseases.* 2019:7-46. doi: <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>
- 23- Allabadi H, Alkalyat A, Hammoudi A, Odeh H, Shtayeh J, Taha M, Schindler C, Zemp E, Haj-Yahia S, Probst-Hensch N. Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital based study in a Palestinian population. *BMC Public Health.*2019(19):232. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6561-3>
- 24- Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018: 26. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2784.3107>
- 25- Köçkar Ç. Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*2007.10(4):30-41.
- 26- Nigussie S. Belachew T. Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in jimma university specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery.*2014. 14(67):1-10.
- 27- Akman EK. Kadın hastalıklarından ameliyat olacak hastalara preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerindeki etkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- 28- Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim.* 2013; 41: 44-49. doi: <https://doi.org/10.5152/TJAR.2013.11>
- 29- Karakuş T. Koroner arter by-passgrefti uygulanan hastalarda taburculuk süresinin depresyon üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
- 30- Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*2013. 3(3):10-13.
- 31- Şimşek Yavuz S. Infektif endokardit: Güncel bilgiler. *Klinik Dergisi.*2015. 28(2): 46-67. doi:<https://doi.org/10.5152/kd.2015.11>
- 32- Soliman OI. Cate FJT. *Practical Manual of Tricuspid Valve Diseases.* Rotterdam.2018
- 33- Poole L. Kidd T. Leigh E. Ronaldson A. Jahangiri M. Steptoe A. Psychological distress and intensive care unit stay after cardiac surgery: The role of illness concern. *Health Psychology.*2015. 34(3):283-287. doi: <https://doi.org/10.1037/hea0000183>
- 34- Aburuz ME. Pre-operative depression predicted longer hospital length of stay among patients under going coronary artery bypass graft surgery. *Risk Management and Healthcare Policy.*2019.12:75-83. doi: <http://doi.org/10.2147/RMHP.S190511>



Geliş Tarihi (Received): 23.02.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 01.05.2024

Research Article /Araştırma Makalesi

An Investigation into the Sleeping Habits of Elementary School Students during the COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisi Sırasında İlkokul Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıklarının İncelenmesi

Gonca KARAYAĞIZ MUSLU¹ 

Gülay MANAV² 

Merve KARAÇAM³ 

Recep KARA⁴ 

¹Research Assistant Dr., Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Muğla, TÜRKİYE

²Assoc. Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Muğla, TÜRKİYE

³Master Programme Student, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla, TÜRKİYE

⁴Research Assistant Dr., Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Muğla, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Recep KARA; recep кара@mu.edu.tr

Cite (Alıntı): Muslu Karayağızlı G., Manav G., Karaçam M., Kara R. An Investigation into the Sleeping Habits of Elementary School Students during the COVID-19 Pandemic. YBH dergisi. 2024,5(2):16-36

Abstract:

Objective: This study was planned for the purpose of examining the sleeping habits of elementary school students during the Coronavirus pandemic by investigating their general sleeping patterns, sleep disturbances, and affecting factors.

Materials and Methods: Designed as cross-sectional research, the study included 360 parents with no health issues who had children of the ages 7-12, had the means to access the internet, and consented to participate. A Sociodemographic Information Form and the Children's Sleeping Habits Questionnaire were used for the collection of data. The distribution of descriptive statistics was expressed in numbers, frequencies, and percentages. The Kruskal-Wallis Analysis of Variance and the Mann Whitney U test were used in the assessment of the data that were not normally distributed.

Results: Almost three-fourths of the children in the study (73.6%) were found to suffer from significant sleep disturbances. We found in our study that problems with sleep varied according to sociodemographic data such as gender, the student's class at school, the presence in the child of a chronic illness and the regular use of medicine, and according to familial variables such as the number of children in the family, the parents' education, the mother's profession, family type, and the sleeping environment.

Conclusion: The present study showed that the period of the COVID-19 pandemic did change the sleep habits of children, causing them to experience sleep disturbances, delays in bedtime and waking up times, as well as other issues such as sleep anxiety.

Key Words: Child; COVID-19; sleeping habits; sleep disturbances

Özet:

Amaç: Çocukların uyku ihtiyacı, beslenme, güvenlik ve bakım gibi diğer ihtiyaçlarının karşılanması kadar önemlidir. Bu çalışma, Koronavirüs pandemisi sırasında ilköğrencilerinin uyku alışkanlıklarını, genel uyku düzenlerini, uyku bozukluklarını ve etkileyen faktörleri araştırarak incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmaya, 7-12 yaş aralığında çocuğu olan, internete erişim imkânı olan ve katılmayı kabul eden 360 ebeveyn dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu ve Çocukların Uyku Alışkanlıkları Anketi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin dağılımı sayılar, frekanslar ve yüzdelerle ifade edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların neredeyse dörtte üçünün (%73.6) önemli uyku bozuklukları yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda uyku sorunlarının cinsiyet, öğrencinin okuldaki sınıfı, çocukta kronik bir hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımı gibi sosyodemografik verilere göre ve ailedeki çocuk sayısı, ebeveynlerin eğitimi, annenin mesleği, aile tipi ve uyku ortamı gibi ailesel değişkenlere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, COVID-19 pandemisi döneminin çocukların uyku alışkanlıklarını değiştirdiğini, uyku bozuklukları, yatma ve uyanma saatlerinde gecikmeler ve uyku kaygısı gibi diğer sorunları yaşamalarına neden olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; COVID-19; uyku alışkanlıkları; uyku bozuklukları

Introduction

Children's need for sleep is as important as meeting their other needs for nutrition, safety, and care. Sleep is one of the important elements in child's growth and development. While productive and adequate sleep directly affects children's growth and development as well as their cognitive skills and academic performance, sleep disturbances experienced in childhood can interfere with good health and health improvement and stand in the way of preventive health.⁽¹⁻⁴⁾

The Coronavirus (COVID-19) infection that broke out in Wuhan, China in 2019 soon affected the whole world, spreading to millions of people as a pandemic, greatly affecting all aspects of people's lives and bringing about the adoption of many preventive measures and restrictions. Children had difficulty meeting their social needs during this period. In short, lives were disrupted in both the short and long term as the balance of life habits was completely altered.^(5,6) It is believed that the quality of sleep of school-age children in particular and many other people in the population suffered due to the prevailing stressful conditions such as being kept at home and having to make changes to the daily routine, higher levels of anxiety, reduced exposure to sunlight, intense dependence on digital media and exposure to blue light, changes in diet, and reduced physical activity.⁽⁷⁾

Although negative sleep behaviors and sleep problems are common among school-age children, children can be trained to adopt proper sleep habits when parents approach them consistently in the right way. The COVID-19 pandemic disrupted school life and caused changes in methods of education while also affecting activity patterns, eating habits, the family setting and, related to these, children's sleeping habits and lifestyles. This study was planned for the purpose of examining the sleeping habits of elementary school students during the COVID-19 pandemic, looking into their general sleeping patterns, problems with sleep and affecting factors.

Methods

Participants

The research was carried out throughout Turkey using Google documents and the snowball sampling method to examine the sleeping habits of elementary school students in the Turkish population during the COVID-19 pandemic (February-April 2022). The sample size was calculated using power analysis (G*power 3.1.9.7).⁽⁸⁾ The F-Test for Linear Multiple

Regression: When the “linear multiple regression fixed model, R^2 deviation from zero” procedure was applied to 17 variables at a medium effect size ($d=0.15$), 5% margin of error and a power of 80%, the size of the sample was found to be 146.⁽⁹⁾ Designed as cross-sectional research, the study included 360 parents with no health issues who had children of the ages 7-12, had the means to access the internet, and consented to participate. Parents with more than one child were asked to fill out a form for each child. Each family filled out only one parent’s form. Parents who submitted incomplete questionnaires were excluded from the study.

The snowball sampling method was implemented and the questionnaires were shared via access links with parents who had children in elementary school. To create a sampling with the snowball method, any one of the individuals in the study population is contacted. With the help of that individual, other people are contacted, who in turn then contact other people. The snowball effect is thus initiated and the sample is enlarged by means of these connecting chains of contacts. The study data was collected through snowball sampling using 'Google Documents' between February and April 2022. The researchers shared the questionnaire access links with parents of primary school-age children through the same method. The research purpose, methodology, and implementation were clearly explained in the form. The collected data from the parents were stored in a computerized environment.

Measures

Data was collected using a Sociodemographic Information Form and the Children’s Sleep Habits Questionnaire.

Sociodemographic Information Form

The researchers created a Sociodemographic Information Form based on the literature that consisted of 16 questions on the children’s school, gender, age, place they slept, the family’s monthly income, the number of children living at home, the total number of family members at home, the education and occupation of both parents, the type of family, and the number of rooms in the house.^(7,10-12)

The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)

The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) was developed by Owens et al. in 2000 to assess the problems children had in terms of their sleep habits and quality of sleep. The short form of the instrument comprises a total of 33 items. There are three open-ended questions in the questionnaire. The Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) is a

measure of the psychometric characteristics of preschool and school-age children that has been tested for validity and reliability and was designed by Owens et al. in 2000 to assess children's sleep habits and problems with sleeping.⁽¹³⁾ Fiş et al. (2010) tested and established the validity and reliability of the Turkish version of the children's sleep habits questionnaire.⁽¹⁴⁾ The 33-item short form has been structured in eight subscales: bedtime resistance (items 1,3,4,5,6,8), sleep onset delay asleep (item 2), sleep duration (items 9,10,11), sleep anxiety (items 5,7,8,21), night wakings (items 16,24,25), parasomnias (items 12,13,14,15,17,22,23), sleep-disordered breathing (items 18,19,20), and daytime sleepiness (items 26,27,28,29,30,31,32,33). The scale is filled out by the parents retrospectively. The parents are asked to evaluate their child's sleep habits on the basis of the previous week.

Data Analysis

The data were analyzed using the statistical program SPSS 22 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Descriptive statistics were presented in numbers, frequencies, and percentages. The One-Sample Kolmogorov-Smirnov test was performed and it showed that the data followed a normal distribution. The data, which were not normally distributed, were assessed using the Kruskal-Wallis Analysis of Variance and the Mann-Whitney U test. A margin of error of $p=0.05$ was used. Categorical variables were compared using the chi-squared (χ^2) test, presented in both numbers (n) and percentages (%).

Ethics approval

Ethical approval for the conduct of the study was obtained from the Muğla Sıtkı Koçman University Health Sciences Ethics Committee (Protocol No. 210127, Decision No. 162). The parents who participated in the study were informed about the context of the research before data collection and their written informed consent was duly obtained. All procedures were conducted in accordance with the 1964 Declaration of Helsinki.

Results

The study results were analyzed in two parts: the sociodemographic and familial characteristics and sleeping habits of the elementary school children and in terms of the relationship between the students' sociodemographic characteristics and their sleeping habits.

Findings on Sociodemographic, Familial Characteristics and Sleeping Habits

The children of the parents in the study were of a mean age of 8.2 ± 1.1 (min-max: 6-11) years; 52.8% (n=190) of the children were boys and 31.1% were in first grade (n=112). Among the families, 43.1% (n=155) were in the middle-income bracket. Of the families, 48.3% (n=176) had two children and 45.8% (n=165) of the families lived in a household of four. Among the mothers, 24.8% (n=89) were elementary school graduates, 52.5% (n=189) were housewives. Among the fathers, 37.2% (n=134) were university graduates, 53.3% (n=192) were employed as labourers, 10.8% (n=39) were unemployed. Of the families, 93.1% (n=335) lived in a nuclear household.

Of the children, 56.4% (n=203) lived in an apartment house, 40% (n=144) lived in a private home, and 3.6% (n=13) lived in a squatter settlement. Among the children, 64.2% (n=231) had their own room to sleep in.

Findings on the Children's Sleep Habits

According to the statements of the parents, the children's daily sleep time was an average of 9.1 ± 0.9 (min-max:7-19) hours; they stayed awake during the night for an average of 7.7 ± 7.4 (min-max:0-70) minutes. Of the parents, 57.8% (n=208) reported that their child's sleep habits did not change during the Covid-19 pandemic. 90% of parents reported that their children went to bed late, 28% reported that their children woke up late, 16% reported that their children's sleep time was prolonged, 10% reported that their children woke up frequently at night, and 8% reported that their children's sleep position changed.

The students' sleep habits scale mean scores are presented in Table 1. The total mean score of the students was 48.1 ± 9.0 ; 73.6% (n=265) were found to have a clinically significant sleeping disturbance.

Table 1: Distribution of the Subdimensions of CSHQ Total Scores (n=265)

CSHQ subscales	Mean \pm SD	Min-Max
Daytime Sleepiness	13.5 \pm 4.8	6-22
Bedtime Resistance	8.7 \pm 2.8	6-18
Parasomnias	7.9 \pm 1.6	7-16
Sleep Anxiety	5.9 \pm 2.2	4-12
Sleep Duration	3.7 \pm 1.1	3-9
Night Wakings	3.5 \pm 1.0	3-8
Sleep Disordered Breathing	3.2 \pm 0.7	3-9
Sleep Onset Delay	1.3 \pm 0.5	1-3
Total CSHQ score	48.1\pm9.0	33-83

Findings on the Factors Affecting the Children's Sleep Habits

A comparison of the children's sleep habits scale mean scores according to various characteristics can be seen in Table 2. It was found that the sleep apnea subscale mean score showed a significant difference in terms of gender. The sleep apnea subscale mean score of female students was lower than that of the boys in the study ($p=0.011$). It was observed that the male students had more breathing problems during their sleep than the girls. The elementary school students displayed a significant difference between their "bedtime resistance" and "sleep anxiety" subscale scores according to their class. In the advanced analysis, we found that the significant difference in the sleep anxiety dimension stemmed from the difference in the mean scores of the 1st and 4th graders, where the first-grade students had higher sleep anxiety scores than the fourth graders ($p=0.008$).

The mean scores of the children with a chronic illness who were regularly taking medicine were higher in the "bedtime resistance," "sleep anxiety," and "parasomnias" subscale as well as in the overall sleep habits scale compared to those without an illness and those who were not taking medicine regularly; the difference was statistically significant.

Table 2: Comparison the Mean Scores of CSHQ According to Some Sociodemographic Characteristics (n=265)

Children's sociodemographic characteristics	n	Total CSHQ score		Bedtime resistance		Sleep onset delay		Sleep duration		Sleep anxiety		Night wakings		Parasomnias		Sleep-Disordered Breathing		Daytime sleepiness		
		mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	
Child's gender																				
Boy	190	48.77	U:14664	8.89	U:15323	1.27	U:15497	3.81	U:14707	5.98	U:16048.0	3.67	U:15007	8.03	U:15244.5	3.35	U:14612	13.75	U:15376	
Girl	170	47.46	p=0.131	8.60	p=0.394	1.33	p=0.377	3.67	p=0.093	5.95	p=0.915	3.48	p=0.157	7.90	p=0.294	3.17	p=0.011*	13.32	p=0.431	
Class (education)																				
1. graders	112	49.63	x ² : 5.502	9.26	x ² :8.995	1.30	x ² : 4.667	3.71	x ² :1.53	6.39	x ² :11.711	3.72	x ² :5.249	8.33	x ² :7.624	3.35	x ² :3.572	13.54	x ² :0.276	
2. graders	81	47.72	p=0.138	8.62	p=0.029*	1.30	p=0.198	3.72	p=0.67	5.71	p=0.008* a>d	3.45	p=0.198	7.70	p=0.054	3.30	p=0.311	13.87	p=0.964	
3. graders	100	47.89		8.65		1.38		3.84		6.14		3.53		7.84		3.15		13.36		
4. graders	67	46.61		8.20		1.19		3.68		5.32		3.59		7.89		3.23		13.46		
Health problem																				
Yes	18	52.66	U:1934,5	10.05	U:2026.5	1.55	U:2555.0	3.55	U:2905	7.38	U: 1693.0	3.72	U: 2713.5	9.16	U: 1728.0	3.11	U:2797.5	14.11	U: 2749.0	
No	342	47.92	p=0.008*	8.68	p=0.013*	1.29	p=0.105	3.75	p=0.644	5.89	p=0.001*	3.57	p=0.302	7.90	p=0.000*	3.27	p=0.286	13.52	p=0.443	
Regularly taking medicine																				
Yes	16	52.50	U:1808.5	10.62	U:1643.5	1.56	U:2310.0	3.43	U:2467.5	7.25	U:1632.5	3.56	U:2622.5	8.87	U:1809.5	3.18	U:2690.0	14.00	U:2501.5	
No	344	47.95	p=0.020*	8.66	p=0.006*	1.29	p=0.147	3.76	p=0.422	5.91	p=0.004*	3.58	p=0.698	7.93	p=0.008*	3.27	p=0.803	13.53	p=0.537	

X²= Kruskal Wallis Test
 U= Mann-Whitney U Test
 *p<0.05

A comparison of the children's sleep habits scale mean scores according to the sociodemographic characteristics of the family can be seen in Table 3. A significant difference was seen between mean scores on the parasomnia subscale according to the number of children in the family; the advanced analysis showed that this difference originated from the difference between single-child families and those with two children. The parasomnia subscale mean score in families with two children was higher than that in single-child families ($p=0.036$). The "night wakings" ($p=0.000$) and "parasomnias" ($p=0.003$) subscale mean scores displayed significant differences. The mean scores on the "night wakings" subscale of children whose mothers had a university or higher education were significantly higher than those whose mothers were secondary school ($p=0.001$) and elementary school graduates ($p=0.027$). The children of mothers with a university or higher degree were found to have more problems with night wakings than the children of mothers with lesser education. The mean scores of children whose mothers were working as labourers were significantly lower on the bedtime resistance ($p=0.039$), sleep anxiety ($p=0.001$) and night wakings ($p=0.000$) subscales compared to children whose mothers were housewives or civil servants. In the comparison of the fathers' education and the children's sleep habits, significant differences were found in the mean scores on the "sleep onset delay," "sleep duration," "sleep anxiety," "night wakings," and "parasomnias" subscales. Higher mean scores were displayed by students whose fathers were elementary school graduates in the "sleep onset delay" subscale, by students whose fathers were secondary school graduates in the "sleep duration," and by students whose fathers were university graduates on the "night wakings" and "parasomnias" subscales. Those students whose fathers were secondary school graduates had lower mean scores on the "sleep anxiety" subscale. Students whose fathers were working as labourers had higher mean scores than those whose fathers were civil servants on the "sleep onset delay" ($p=0.024$) and "sleep duration" ($p=0.019$) subscales.

Table 3: Comparison the Mean Scores of CSHQ According to Some Socio-demographic Characteristics of the Family (n=265)

Family sociodemographic characteristics	n	Total CSHQ score		Bedtime resistance		Sleep onset delay		Sleep duration		Sleep anxiety		Night wakings		Parasomnias		Sleep-Disordered Breathing		Daytime sleepiness	
		mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test
Income rate																			
Income less than expenses	130	48.10	x ² :0.285	8.67	x ² :3.119	1.36	x ² :2.182	3.91	x ² :3.927	5.86	x ² :2.845	3.43	x ² :3.315	7.82	x ² :1.276	3.30	x ² :0.441	13.71	x ² :0.250
			p=0.867		p=0.210		p=0.336		p=0.140		p=0.241		p=0.191		p=0.528		p=0.802		p=0.882
Income equals expense	155	48.49		9.09		1.26		3.61		6.19		3.68		8.00		3.25		13.38	
Income more than expenses	75	47.54		8.20		1.28		3.73		5.70		3.64		8.16		3.21		13.61	
Number of children living at home																			
Single child	71	47.9	x ² :0.690	8.66	x ² :0.138	1.25	x ² :1.082	3.97	x ² :2.733	5.92	x ² :0.774	3.52	x ² :4.027	7.87	x ² :6.466	3.23	x ² :0.938	13.47	x ² :0.084
2 children	174	48.62	p=0.708	8.83	p=0.933	1.29	p=0.582	3.65	p=0.255	6.05	p=0.679	3.68	p=0.134	8.15	p=0.039* b>a	3.31	p=0.625	13.62	p=0.959
3 children and higher	115	47.59		8.68		1.34		3.74		5.87		3.46		7.75		3.21		13.48	
Number of people living in the house																			
2	11	47.90	x ² :1.032	9.36	x ² :0.144	1.45	x ² :2.931	4.09	x ² :7.840	6.18	x ² :0.962	3.72	x ² :4.070	8.45	x ² :3.343	3.18	x ² :5.518	11.45	x ² :3.286
3	69	48.46	p=0.793	8.55	p=0.986	1.20	p=0.402	3.95	p=0.049*	5.82	p=0.810	3.57	p=0.254	7.92	p=0.342	3.34	p=0.138	14.07	p=0.350
4	165	48.16		8.80		1.29		3.60		6.06		3.66		8.07		3.32		13.34	
5 and higher	115	47.98		8.75		1.36		3.80		5.91		3.46		7.80		3.14		13.73	
Mother's education level																			
Primary school	89	48.37	x ² :1.060	8.65	x ² :0.338	1.35	x ² :4.477	3.97	x ² :6.805	5.83	x ² :5.355	3.41	x ² :18.156	7.87	x ² :13.864	3.28	x ² :3.243	13.97	x ² :1.492
Middle school	82	47.46	p=0.787	8.70	p=0.953	1.39	p=0.214	3.74	p=0.078	5.70	p=0.148	3.36	p=0.000* d>b d>a	7.68	p=0.003* d>b d>a	3.26	p=0.356	13.59	p=0.684
High school	76	47.46		8.50		1.22		3.68		5.78		3.55		7.78		3.18		13.73	
University and higher	113	48.96		9.04		1.25		3.61± 1.13		6.39		3.90		8.38		3.30		13.06	

X²= Kruskal-Wallis Test
U= Mann-Whitney U Test
*p<0.05

Table 3. Continued

Family sociodemographic characteristics	n	Total CSHQ score		Bedtime resistance		Sleep onset delay		Sleep duration		Sleep anxiety		Night wakings		Parasomnias		Sleep-Disordered Breathing		Daytime sleepiness	
		mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test
Mother's occupation																			
Housewife	189	48.88	χ^2 :5.203	8.96	χ^2 :6.467	1.32	χ^2 :0.045	3.80	χ^2 :3.826	6.22	χ^2 :13.057	3.59	χ^2 :15.753	8.07	χ^2 :22.048	3.26	χ^2 :1.571	13.62	χ^2 : 0.202
Employee	60	45.50	p=0.074	8.01	p=0.039*	1.30	p=0.978	3.76	p=0.148	5.03	p=0.001*	3.20	p=0.000*	7.23	p=0.000* a>b c>b	3.20	p=0.456	13.75	p=0.904
Civil servant	111	48.35		8.79	a>b	1.27		3.63		6.04	c>b a>b	3.78	a>b c>b	8.18		3.29		13.32	
Father's education level																			
Primary school	67	49.46	χ^2 :3.363	9.16	χ^2 :5.663	1.44	χ^2 :11.023	3.95	χ^2 :12.053	6.44	χ^2 :15.325	3.44	χ^2 :19.953	7.98	χ^2 :12.881	3.26	χ^2 :1.077	13.74	χ^2 :2.088
Middle school	63	46.90	p=0.339	8.26	p=0.129	1.33	p=0.012*	3.95	p=0.007*	5.12	p=0.002*	3.22	p=0.000*	7.42	p=0.005* d>b	3.26	p=0.783	14.30	p=0.554
High school	96	48.17		8.71		1.36		3.75	b>d	5.93	d>b a>b	3.52	d>b	7.98		3.32		13.57	
University and higher	134	48.08		8.80		1.17		3.54		6.15		3.87		8.20		3.22		13.08	
Father's occupation																			
Unemploye	39	47.84	χ^2 :3.511	8.94	χ^2 :0.712	1.25	χ^2 :7.453	3.71	χ^2 :7.903	6.23	χ^2 :0.354	3.56	χ^2 :2.451	7.94	χ^2 :0.543	3.41	χ^2 :2.642	12.76	χ^2 :4.283
Employee	192	48.73	p=0.173	8.79	p=0.701	1.38	p=0.024*	3.85	p=0.019*	5.93	p=0.838	3.50	p=0.294	7.91	p=0.762	3.27	p=0.267	14.08	p=0.118
Civil servant	129	47.38		8.64		1.20	b>c	3.58	b>c	5.94		3.72		8.06		3.20		13.00	
Coexistence of parents																			
Yes	335	48.15	U:4014.5	8.72	U:3688.0	1.28	U:3421.5	3.73	U:3614.5	5.96	U:4139.5	3.59	U:4108.5	7.93	U:3622.5	3.25	U:4081.5	13.65	U:3481.0
No	25	48.16	p=0.730	9.12	p=0.312	1.56	p=0.042*	3.92	p=0.190	6.08	p=0.921	3.44	p=0.848	8.52	p=0.199	3.40	p=0.730	12.12	p=0.158

χ^2 = Kruskal-Wallis Test
U= Mann-Whitney U Test
*p<0.05

When compared according to the type of household the children lived in, a significant difference was found in the mean scores on the “sleep duration” ($p=0.002$) and “drowsiness during the day” ($p=0.033$) subscales (Table 4). Children living in a private home had longer sleep durations and more drowsiness during the day than children living in an apartment. Children who lived and slept with their whole family in a single room had lower mean scores on the “bedtime resistance” subscale compared to those who had more rooms in the house ($p=0.042$). Children who had their own room had lower mean scores in the “sleep onset delay” subscale compared to children who did not have their own room; their “night wakings” ($p=0.002$) subscale mean scores were higher, however ($p=0.002$).

Table 4: Comparison the Mean Scores of CSHQ According to Some Characteristics of the House Where the Family Lives (n=265)

Home features	n	Total CSHQ score		Bedtime resistance		Sleep onset delay		Sleep duration		Sleep anxiety		Night wakings		Parasomnias		Sleep-Disordered Breathing		Daytime sleepiness	
		mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test	mean	test
Home type																			
Apartment	203	47.58	$\chi^2:4.117$	8.76	$\chi^2:0.126$	1.27	$\chi^2:0.73$	3.61	$\chi^2:12.221$	6.09	$\chi^2:2.662$	3.61	$\chi^2:2.030$	7.93	$\chi^2:3.584$	3.26	$\chi^2:3.126$	13.02	$\chi^2:6.845$
Private	144	49.12	p=0.128	8.72	p=0.939	1.33	p=0.694	3.90	p=0.002*	5.84	p=0.264	3.58	p=0.362	8.09	p=0.167	3.29	p=0.209	14.34	p=0.033*
Slum	13	46.38		8.92		1.46		4.07	b>a	5.46		3.23		7.23		3.00		13.00	
Number of room																			
1	14	44.35	$\chi^2:7.476$	7.28	$\chi^2:9.902$	1.07	$\chi^2:9.093$	3.78	$\chi^2:7.295$	5.00	$\chi^2:8.357$	3.28	$\chi^2:3.282$	7.85	$\chi^2:2.656$	3.64	$\chi^2:7.203$	12.42	$\chi^2:2.159$
2	71	50.49	p=0.113	9.33	p=0.042*	1.49	p=0.059	4.02	p=0.121	6.21	p=0.079	3.50	p=0.512	8.35	p=0.617	3.45	p=0.126	14.11	p=0.707
3	113	47.59		8.63		1.26		3.734		5.9		3.53		7.92		3.23		13.29	
4	123	47.38		8.63		1.28		3.61		5.72		3.62		7.82		3.17		13.49	
5 and higher	39	49.35		8.94		1.23		3.66		6.71		3.84		7.92		3.15		13.87	
Own child room																			
Yes	231	47.98	U:14555	8.76	U:14875.5	1.23	U:12780.5	3.67	U:13313.5	6.09	U:13446	3.71	U:12499	7.98	U:14380.5	3.23	U:14173	13.27	U:13594
No	129	48.46	p=0.716	8.74	p=0.979	1.42	p=0.003*	3.86	p=0.054	5.74	p=0.111	3.35	p=0.002*	7.94	p=0.531	3.32	p=0.209	14.05	p=0.167

χ^2 = Kruskal Wallis Test
U= Mann-Whitney U Test
*p<0.05

The relationships between sleep disturbances and sociodemographic characteristics are provided in this paragraph. No significant differences were found between sleep disturbances and the child's sex, child's age, grade at school, having their own room and changes in sleeping habits during the pandemic period ($p > 0.05$).

Discussion

In this study, which we conducted to identify the general sleep habits of elementary school children during the COVID-19 pandemic, their sleep disturbances and affecting factors, 42.2% of the families said that their child's sleeping habits had changed during the pandemic, that their daily sleep time was 9.1 hours, and that they stayed awake for an average of 7.7 minutes during the night. The literature indicates that the COVID-19 pandemic led to changes in the time that school-age children went to sleep and in the duration of their sleep.^(2,5,15-17) Due to the social isolation imposed in order to decrease the rate of infection and protect individuals at risk, children and their families had to stay at home, with school classes continuing online and daily routines such as sleeping and eating habits many changes.

In our study, we found that sleep disturbances were at a clinically significant level in almost three-fourths of the children (73.6%). It can be seen that this rate represents a significant rise over what studies had found prior to the pandemic. In a similar study carried out in Turkey, the rate of sleep disturbances is reported as 55.5%.⁽²⁹⁾ Sleep disturbances were also reported in studies by Amizadeh et al. (2021),⁽¹⁸⁾ where the authors reported a rate of 26.7% for elementary school children and by Lewien et al. (2021) who disclosed that 22.6% of children and 20% of youth suffered from sleep disturbances.⁽¹⁹⁾ It is known that the COVID-19 pandemic was responsible for the change children experienced in their bedtimes, sleep times and waking up times, and that the act of falling asleep was prolonged, and also that schoolchildren slept more than they had been doing before the pandemic. The decrease in outdoor activities during the pandemic, the long hours spent in front of the screen and the increase in the use of social media are all factors that reduce the quality of a child's sleep, even though the child may be sleeping for longer durations.⁽²⁰⁾ It has been shown that engaging in outdoor activities is associated with reducing the risk of insufficient sleep in children.⁽²¹⁾ Besides reduced outdoor activities, the inability to go out at all, the pressure of long-distance learning, and the absence of social interactions on a personal level has led to the need for the excessive use of technological devices.⁽²²⁾ Social isolation has led to lesser engagement in outdoor activities and an increase in pent-up energy, along with an increase in

sedentary behavior such as watching TV and using social media. This is believed to have reduced children's sleep time and quality of sleep.

We found significant differences in our study between the CSHQ subscales in terms of variables such as a child's class, the presence of a chronic disease and the regular use of medication. We found that male children had a higher incidence of breathing problems than female children, that children with chronic illnesses and those who take medications regularly displayed more bedtime resistance and experienced higher levels of parasomnia and sleep anxiety compared to those without chronic illnesses and those who were not taking any medication. Furthermore, first-grade students exhibited more sleep anxiety and bedtime resistance than the students in the last grade of elementary school. Prior to the pandemic, boys were found to have more frequent sleep disturbances, studies indicate that girls experienced more sleep disturbances during the period of isolation.^(15,23) While Curatola et al. (2022) reported no difference between genders in terms of sleep disturbances,⁽²⁴⁾ Lewien et al. (2021) revealed that girls were more liable to experience sleep disturbances.⁽¹⁹⁾ Baptista et al. (2021) demonstrated that during the COVID-19 pandemic, some children experienced sleep apnea, disruptions in transitioning into sleep or wakefulness, extreme drowsiness among other sleep disturbances, asserting that this was a result of the changes made in the children's daily routines.⁽²⁵⁾ That children with a chronic disease who need to take medications as a result should have problems with sleep is an expected outcome. The child's level of anxiety about the COVID-19 pandemic may have been exacerbated because of the chronic illness. Children witnessing the state of patients under intensive care or hearing of pandemic-related deaths either in their immediate environment or through the media become fearful for their own health and the health of their family members, particularly becoming worried that one of their loved ones could die. Since anxiety is contagious, it is estimated that sleep disturbances can be more prevalent among children with parents who are experiencing anxiety and worries due to the pandemic.^(16,26) There are studies that have pointed to the significant relationships between mothers' anxiety and the quality of sleep of their child.^(17,27) It is believed that children of mothers who experienced insomnia during the COVID-19 crisis had reduced sleep quality and durations. Some researchers assert in their studies that sleep disturbances are more common in younger children than in older ones.^(28,29) The results of the our study support previous research, as we found that younger children in first grade had higher mean scores on the subscales of bedtime anxiety and bedtime resistance. This finding may be connected with the fact that first grade pupils were already having problems with adjusting to school during

the pandemic, that parents need to monitor the sleep patterns of younger children more than they would older children, since children in the older age groups are able to go to bed and sleep by themselves.

We found significant differences in our study between CSHQ mean scores in terms of the variables such as the number of children in the family, parents' education, mother's occupation, and the family type. Children who were one of two siblings had higher mean scores than only children in the parasomnia subscale, those with mothers with a university degree had higher scores in the subscales of night wakings and parasomnia compared to children whose mothers had an elementary or middle school education. We observed that sleep disturbances showed differences according to the parents' education and occupation. It was surprising to see that there was no difference in sleep disturbances according to the family's level of income. Dondi et al. (2021) reported a significant relationship between children's sleep disturbances and economic anxiety in the household, worries about putting food on the table, and the parents' finding the pandemic challenging.⁽³⁰⁾ It is thought that social, economic and psychosocial factors can be instrumental in sleep disturbances. Even though a family may not have experienced a change in their state of employment during the pandemic, perceptions of economic instability and employment insecurity may act as a risk factor in patterns of falling asleep and maintaining the sleep cycle. The stress parents experience may have a direct effect on the quality of sleep of their children. In particular, the children of health workers who played an active role in the management of the pandemic are expected to be experiencing more chronic stress, anxiety and sleep disturbances. Moreover, an important outcome of our study had to do with the children of separated or divorced parents. Our study revealed that children of separated or divorced parents had more frequent problems with falling asleep. A similar study also showed that the children of separated parents showed more of a bedtime resistance than the children of married parents who were together.⁽²⁴⁾ It is believed that childhood experiences may be associated with various health outcomes, including sleep disturbances, in adolescents and adults later in life.

One of the determinants of sleep disturbances in children is the environment in which the child sleeps. Our study found that children living in private homes had longer sleep durations and more daytime drowsiness compared to those living in apartments. Children who slept in their own bedrooms had less trouble falling asleep, but they woke up more frequently at night. Children who slept with their parents showed less of a bedtime resistance. For proper sleep hygiene and a high quality of sleep, children need a quiet, dimly lit, tranquil space and

their own bed in an environment that is used only for sleeping and where there is no television, tablets, telephones or other electronic devices. It is believed that some sleep disturbances can be avoided if children and their families are educated regarding sleep habits and learn how to develop a sleeptime ritual and how to focus on sleep hygiene.

We found no significant relationship in our study between sociodemographic characteristics and clinical sleep disturbances. In a study similar to ours that was conducted in Turkey, it was shown that clinical sleep disturbances showed significant differences according to variables such as the child's age, family relations, and with respect to the pandemic, in terms of whether parents had been in close contact with someone who had COVID-19, whether the parents felt fearful, apprehensive, and helpless because of COVID-19, and if there was a household member who had tested positive for COVID-19.⁽²⁹⁾

Limitations

Our study had limitations. One limitation was that sleep disturbances were evaluated based on parental reporting. Including objective measurements of sleep disturbances and self-reporting by children, in addition to parental reporting, may strengthen study results. Another limitation was the use of the snowball sampling method and being restricted to only 360 parents. One limitation of this study is that the sample could not be observed longitudinally, preventing a comparison of pre-pandemic and post-pandemic results.

Conclusion

The study found that the COVID-19 pandemic affected children's sleep habits, resulting in sleep disturbances, delayed bedtimes and wake-up times, and sleep anxiety. Our study revealed that sleep problems were influenced by various sociodemographic factors, including gender, student's class, presence of chronic illness, and regular use of medication. Additionally, familial variables such as number of children, parents' education level, mother's profession, family type, and sleeping environment also played a role. To improve the quality of children's sleep, it is recommended to be aware of changes in sleep habits early on, screen for and evaluate sleep problems in schools, provide incentives for physical activities and sports, enlist the support of school administrations, urge adolescents with irregular sleep patterns to keep a sleep diary to regulate their sleep and monitor their performance, work cooperatively with parents and teachers to talk with students with sleep problems or poor sleep quality and provide education programs on this matter for both families and students. Action plans should be designed for specific age groups in this context. It is currently unclear

whether the sleep irregularities detected will persist beyond the COVID-19 pandemic. Therefore, conducting longitudinal research based on children's self-reporting with different sample groups to identify sleep problems would make a valuable contribution to the literature.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Authors Contributions

Conceptualization; GK.M., G.M., R.K.

Data curation; GK.M., G.M., M.K., R.K.

Formal analysis; GK.M., R.K.

Funding acquisition; GK.M., G.M., M.K., R.K.

Investigation; GK.M., G.M.

Methodology; GK.M., G.M., R.K.

Project administration; GK.M., G.M., R.K.

Resources; GK.M., G.M., R.K.

Software; GK.M., G.M., M.K., R.K.

Supervision; GK.M., G.M.

References

1. Çetin Z, Artan İ, Doğan Ö, Şengül EA, Aydın Ç, Yükselen A. Sleeping habits of 0-72 months old Turkish children. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2015;2(1):1–12. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88840>
2. Liu Z, Tang H, Jin Q, Wang G, Yang Z, Chen H, et al. Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. J Sleep Res. 2021 Feb 27;30(1). doi: 10.1111/jsr.13142.
3. Dellagiulia A, Lionetti F, Fasolo M, Verderame C, Sperati A, Alessandri G. Early impact of COVID-19 lockdown on children's sleep: a 4-week longitudinal study. J Clin Sleep Med. 2020 Sep 15;16(9):1639–40. doi: 10.5664/jcsm.8648.
4. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):300–2. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0.
5. Bruni O, Malorgio E, Doria M, Finotti E, Spruyt K, Melegari MG, et al. Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. Sleep Med. 2022 Mar;91(January):166–74. doi: 10.1016/j.sleep.2021.02.003.
6. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021 Sep;30(9):1401–12. doi: 10.1007/s00787-020-01631-3.
7. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. J Sleep Res. 2020 Aug 4;29(4):1–7. doi: 10.1111/jsr.13052.
8. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. J Mater Environ Sci. 2007;39(2):175–91. Erişim Adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17695343/>
9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
10. Atasoy ÖB, Erbaş O. Physiological effects of melatonin hormone. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Derg. 2017 Mar 8;3(1):52–62. doi: 10.5606/fng.btd.2017.011.
11. Çarman KB. Normal neuromotor development of children. Osmangazi Tıp Derg. 2016;38(1):17–9. doi: 10.20515/otd.01898.
12. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W. Detection of SARS-CoV-2 in Different types of clinical specimens. JAMA. 2020 May 11; 12;323(18):1843-1844. doi: 10.1001/jama.2020.3786.
13. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The children's sleep habits questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. Sleep. 2000 Dec 1;23(8):1–9. doi: 10.1093/sleep/23.8.1d.
14. Fiş NP, Arman A, Ay P, Topuzoğlu A, Güler AS, Gökçe Imren S, et al. Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatr Derg. 2010;11(2):151–60.
15. Cellini N, Di Giorgio E, Mioni G, Di Riso D. Sleep and psychological difficulties

- in Italian school-age children during COVID-19 lockdown. *J Pediatr Psychol*. 2021 Feb 19;46(2):153–67. doi: 10.1093/jpepsy/jsab003.
16. Wearick-Silva LE, Richter SA, Viola TW, Nunes ML. Sleep quality among parents and their children during COVID-19 pandemic. *J Pediatr (Rio J)*. 2022 May;98(3):248–55. doi: 10.1016/j.jped.2021.07.002.
 17. Zreik G, Asraf K, Haimov I, Tikotzky L. Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel. *J Sleep Res*. 2021;30(1):1–7. doi: 10.1111/jsr.13201.
 18. Amizadeh M, Shamsadini A, Motamed S, Zeinadini Meimand N. Epidemiology of sleep disturbances among primary school students in Kerman, Iran, in 2019. *Soc Work Public Health*. 2021 Feb 17;36(2):311–6. doi: 10.1080/19371918.2021.1873886.
 19. Lewien C, Genuneit J, Meigen C, Kiess W, Poulain T. Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatr*. 2021 Dec 16;21(1):82. doi: 10.1186/s12887-021-02529-y.
 20. Mitra R, Moore SA, Gillespie M, Faulkner G, Vanderloo LM, Chulak-bozzer T, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. *Health Place*. 2020;65. doi: 10.1016/j.healthplace.2020.102418.
 21. Luo J, Cao M, Sun F, Shi B, Wang X, Jing J. Association between outdoor activity and insufficient sleep in Chinese school-aged children. *Med Sci Monit*. 2020 Mar 25;26:1–10. doi: 10.12659/MSM.921617.
 22. Becker SP, Gregory AM. Editorial perspective: perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020 Jul 31;61(7):757–9. doi: 10.1111/jcpp.13278.
 23. Fidancı İ, Aksoy H, Yengil Taci D, Fidancı İ, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of the effect of the COVID-19 pandemic on sleep disorders and nutrition in children. *Int J Clin Pract*. 2021 Jul 26;75(7). doi: 10.1111/ijcp.14170.
 24. Curatola A, Ferretti S, Gatto A, Valentini P, Giugno G, Della Marca G, et al. The effects of COVID-19 pandemic on Italian school-aged children: sleep-related difficulties and trauma reactions. *J Child Neurol*. 2022 Jun 9;37(7):568–74. doi: 10.1177/08830738221096194.
 25. Baptista AS, Prado IM, Perazzo MF, Pinho T, Paiva SM, Pordeus IA, et al. Can children's oral hygiene and sleep routines be compromised during the COVID-19 pandemic? *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(1):12–9. doi: org/10.1111/ipd.12732.
 26. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Global Health*. 2020 Dec 28;16(1):69. doi: 10.1186/s12992-020-00601-3.
 27. Tikotzky L, Sadeh A, Volkovich E, Manber R, Meiri G, Shahar G. VII. Infant sleep development from 3 to 6 months postpartum: links with maternal sleep and paternal involvement. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2015 Mar;80(1):107–24. doi: 10.1111/mono.12147.
 28. Kim DS, Lee CL, Ahn YM. Sleep problems in children and adolescents at pediatric clinics. *Korean J Pediatr*. 2017;60(5):158. doi: 10.3345/kjp.2017.60.5.158.
 29. Ustuner Top F, Cam HH. Sleep disturbances in school-aged children 6–12 years during the COVID-19 pandemic in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2022 Mar;63:125–30. doi: 10.1016/j.pedn.2021.11.008.

30. Dondi A, Fetta A, Lenzi J, Morigi F, Candela E, Rocca A, et al. Sleep disorders reveal distress among children and adolescents during the Covid-19 first wave: results of a large web-based Italian survey. *Ital J Pediatr.* 2021 Dec 4;47(1):130. doi: 10.1186/s13052-021-01083-8.



Geliş Tarihi (Received): 30.12.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 28.05.2024

Araştırma Makalesi/Research Article

Covid-19 Pandemi Sürecini Yaşayan Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Durumları ve Üniversite Yaşamına Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Psychological Resilience of Nursing Students Experiencing the Covid-19 Pandemic Process and Their Adaptation to University Life

Tülay DEMİRAY¹ 

Esra UĞUR² 

Ükke KARABACAK³ 

¹Öğretim Görevlisi, Acıbadem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE.

²Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE.

³Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE.

Yazışmadan sorumlu yazar: Esra UĞUR; eugur1@gmail.com

Alıntı (Cite): Demiray T, Uğur E, Karabacak Ü. Covid-19 Pandemi Sürecini Yaşayan Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Durumları ve Üniversite Yaşamına Uyumlarının Değerlendirilmesi. YBH dergisi. 2024;5(2): 37-55

*Bu çalışma, 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongre'sinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Etik Kurul izni, Acıbadem Üniversitesi'nden alınmıştır.

Özet:

Amaç: Bu çalışma, Covid-19 pandemisinde, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık durumları ve üniversite yaşamına uyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini bir vakıf üniversitesindeki (n:122) hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Verilere; Bireysel Özellikler Formu, Üniversite Yaşamına Uyum Ölçeği (ÜYUÖ), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ile ulaşıldı. Verilerin analizinde t testi ve Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaşları ortalama 20.21 ± 1.12 yıl olup, %89.3'ü kadın, %41'i birinci sınıfta, %66.4'ü evde ailesiyle yaşamaktaydı. Öğrencilerin, KPSÖ toplam puanları ortalama 18.08 ± 5.30 , ÜYUÖ Kişisel uyum alt boyut puanları ortalama 73.40 ± 14.27 , Sosyal uyum alt boyut puanları ortalama 84.68 ± 10.53 , Akademik uyum alt boyut puanları ortalama 77.66 ± 12.74 bulundu. Öğrencilerin, KPSÖ puanları ile ÜYUÖ Kişisel uyum ($p < 0.001$), Sosyal uyum ($p = 0.002$), Akademik uyum ($p = 0.005$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Öğrencilerin, öğrenim ve yaşamlarında değişiklik yaratan krizlerde üniversiteye uyumunun artırılması için, danışmanlık, akran destek programları ve psikolojik farkındalıklarının güçlendirilmesi için programların yararı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi; üniversite öğrencileri; psikolojik sağlık, üniversiteye uyum.

Abstract:

Aim: This study was carried out to evaluate the relationship between the psychological resilience of nursing students and their adaptation to university life during the Covid-19 pandemic.

Method: The sample of the study consisted of nursing students (n=122) studying at a foundation university. To the data; It was reached through the Individual Characteristics Form, the University Life Adaptation Scale (ÜYUÖ), and the Brief Psychological Resilience Scale (KPSÖ). In the analysis of the data, t test and Mann-Whitney U test were used in independent groups, and Kruskal-Wallis test was used in the evaluation of more than two groups.

Results: The average age of the students was 20.21 ± 1.12 years, 89.3% were female, 41% were in the first grade, and 66.4% were living at home with their families. The average of the students' KPSÖ total scores was 18.08 ± 5.30 , the average of the ÜYUÖ Personal adaptation sub-dimension scores was 73.40 ± 14.27 , the average of the Social adaptation sub-dimension scores was 84.68 ± 10.53 , and the average academic adaptation sub-dimension scores were 77.66 ± 12.74 . A positive, statistically significant relationship was detected between the students' KPSÖ scores and the ÜYUÖ Personal adjustment ($p < 0.001$), Social adjustment ($p = 0.002$), Academic adjustment ($p = 0.005$) subscale scores.

Conclusion: It would be beneficial to organize counseling meetings, peer support programs and programs to strengthen the psychological awareness of students in order to increase their adaptation to the university in crises that create changes in their learning and life processes.

Key Words: Covid-19 pandemic; university students; psychological resilience; adaptation to university.

Giriş

Üniversite dönemi, yaşamsal becerilerde çeşitlilik gerektiren, farklı ortam, insanlar, alışkanlıklar sunan bir deneyimdir. Bu yeni durum, beraberinde heyecan ve mutluluk getirir de, kaygı ve stresin de yaşandığı bir süreç olabilir.⁽¹⁻⁴⁾ Örneğin; beslenme, barınma, maddi kaygılar, yakınlarla duyulan özlem öğrencilerde stres yaratabilir. Bireylerin bu dönemde, kimlik ve bağımsızlık kazanma çabaları devam eder, ilişkileri şekillenir, bir yandan da yeni fiziksel ve sosyal çevreye uyum sağlamaya çalışır, erişkinliğe geçiş dönemi yaşarlar. Diğer taraftan yaşanan bu farklılaşma, sosyalleşmeyi, öz yönetimlerini güçlendiren, herhangi bir ruhsal sorun yaşamadan, psikolojik iyilik halinin oluşturulması ve sürdürülmesi açısından önem taşır.⁽³⁻⁵⁾ Bu nedenle üniversite döneminde yaşanacak her deneyim oldukça değerlidir.^(1,2,6)

Covid-19 pandemisi sırasında yaşanan sorunlar, her yaş grubu, farklı meslekleri etkilediği gibi, üniversite öğrencilerini de etkilemiştir. Sosyalleşmenin kısıtlanması ve belirsizlik dönemi, üniversite öğrencilerini etkilemiştir.⁽⁷⁾ Üniversite öğrencilerinin, yaşadıkları sorunların, fiziksel ihtiyaçların giderilmesi, ekonomik sorunlar, sosyalleşme gibi süreçler ile ilgili olduğu görülmektedir. Bunun yanında gelecek ile ilgili kaygılar ve belirsizlikler de yoğun yaşanan yaşamsal süreçlerdir.⁽⁴⁾ Bunlara ek olarak, Covid-19 pandemisi de, sosyalleşmenin vazgeçilmez olduğu üniversite döneminde, öğrencilerin yaşamını etkilemiş, belirsizliklerin yaşanmasına sebep olmuş ve öğrencilerin, evlerinde kısıtlanarak sosyalleşmesini engellemiş, belirsizlik, umutsuzluk, yalnızlık, finansal kaygılar ve akademik performans ile ilgili sorunlar kaynaklı ruhsal tanılar almalarına ve bazılarının psikiyatrik tedavi görmelerine neden olmuştur.^(8,9,4)

Covid-19 pandemi süreci, üniversitede öğrenim gören öğrenciler ve öğretim elemanları için farklı yeniliklere uyum sağlama zorunluluğu oluşturmuştur. Öğrenciler Covid-19 pandemisinde uzaktan eğitim almaları, hem derslerini hem de üniversite sürecine ilişkin diğer yaşantıları fiziksel olarak deneyimlememiş olmaları nedeniyle farklı boyutta güçlükler yaşamıştır.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Öğrencilerin, yaşamlarındaki bu değişikliklere bakılan bir çalışmada; sosyal yaşam, eğitim hayatı, duygusal zorlanma, olumlu etkiler, özgürlüğün kısıtlanması, aile ilişkileri ve maddi zorluklar olduğu bulunmuş, en fazla zorluk yaşanan konunun da sosyal yaşam olduğu iletilmiştir.⁽⁹⁾ Örneğin; sınıf arkadaşlarını, öğretim elemanlarını tanıyamama, uzaktan eğitim, sürekli teknolojik süreçleri kullanarak derslere, sınavlara katılma ve bunun psikolojik etkilerinin yanı sıra, Covid-19 virüsünden kendisinin ya da yakınlarının etkilenmesi gibi ailesel krizlerle de yüzleşmişlerdir.^(10,11)

Üniversite yaşamına yeni adım atmanın getirdiği zorluklar kadar bu deneyimi gerektiği gibi yaşayamamanın da öğrencilerde psikolojik sorunlar yaşattığı bilinmektedir.⁽¹²⁾ Hemşirelik öğrenimi sırasında, teorik bilginin yanında psikomotor beceriler, hasta ile iletişim ve uygulamaların önemi düşünüldüğünde, Covid-19 pandemisinin hemşirelik eğitiminin uzaktan sürdürülmesinde oldukça büyük bir etki yarattığı söylenebilir.⁽¹⁰⁾ Hemşirelik mesleği uygulanırken, farklı hastalık, travmatik yaşantı ve hasta grupları ile çalışmak, hemşirelerin iletişim becerileri, psikolojik olarak sağlam iyi oluşlukları ve benlik gelişimlerini de şekillendirmektedir. Hasta ile her karşılaşmanın önemli bir iletişim deneyimi, olgunlaşma olduğu düşünüldüğünde, hasta ile deneyim yaşamamış olmaları, olgunlaşma ve benlik gelişimlerini de olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, Covid-19 pandemi süreci hemşirelik öğrencileri için mesleki, sosyal, psikolojik gelişim açısından sorun yaratan bir deneyim olmuştur.⁽¹²⁾

Değişen süreçlere uyum sağlayabilmek ve zorluklarla baş edebilmek için, öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları önemlidir. Psikolojik sağlamlık, stres yaratan durumlara odaklanmak yerine, kaynaklara ve güçlü yanlara odaklanmayı, iyileşmeye, tekrar eski iyilik haline dönmeye ve uyum sağlamaya olanak, elastikiyet içeren pozitif psikoloji terimidir.^(5,14,13) Psikolojik sağlamlığın bireyden bireye değişkenlik, gösterdiği düşünülürse, üniversite öğrencilerinin de bu stresli sürece verdiği tepkilerin farklı olduğu söylenebilir.^(10,11) Birey, psikolojik olarak dayanıklı ise, sorumluluklarını yapar, ilişkilerini sürdürür ve bunların hepsi okul yaşamının olumlu ilerlemesine destek olur.^(12,16)

Araştırmanın amacı: Bu çalışma, Covid-19 pandemisini deneyimlemiş hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık durumları ve üniversite yaşamına uyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde, Aralık 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında İstanbul'da eğitim veren bir vakıf üniversitesinde gerçekleştirildi. Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

- Covid-19 Pandemisi sürecini yaşayan hemşirelik öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlıkları ne düzeydedir?
- Covid-19 Pandemisi sürecini yaşayan hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumları ne düzeydedir?

- Covid-19 Pandemisi, sürecini yaşayan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlımlıkları ve üniversite yaşamına uyumları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Evren ve Örneklemi: Çalışma bir vakıf üniversitesi hemşirelik lisans programındaki tüm öğrenciler oluşturdu (N=355). Çalışmaya, katılmaya gönüllü olan ve 18 yaşından büyük tüm öğrenciler örnekleme dahil edildi (n=122).

Veri Toplama Araçları

Bireysel özellikler formu

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgileri içeren form, çalışmacılar tarafından ilgili literatür taraması sonucu geliştirildi.^(2,8,11) Sosyodemografik özellikler doğrultusunda öğrencilere; yaş, cinsiyet, gelir durumu, nerede yaşadığı, kaçınıcı sınıf olduğu, çevresi ile ilgili olan ilişkileri, sorunlarla başetme süreçleri ve Covid 19 sürecindeki durum ile ilgili 14 adet soru yöneltildi.

Kısa psikolojik sağlımlık ölçeği (KPSÖ)

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlımlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir.⁽¹²⁾ Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır.⁽¹³⁾ KPSÖ, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlımlığa işaret etmektedir. KPSÖ'nün Cronbach alfa katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, 0.889 bulundu.

Üniversite yaşamına uyum ölçeği (ÜYUÖ)

Üniversiteye Yaşamına Uyum Ölçeği, Aslan (2015) tarafından, üniversite öğrencilerinin üniversiteye uyumlarını kişisel, sosyal ve akademik boyutlarda ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. (1) Ölçek, 5'li Likert tarzındadır. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte, toplam puan alınmamakta, "kişisel", "sosyal" ve "akademik" uyum alt ölçeklerine ayrılmaktadır. Her bir alt ölçekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Her bir alt ölçegin puanı yükseldikçe, o alt ölçek ile ilgili uyumun arttığının göstergesidir. Ölçeğin, Cronbach alfa katsayısı değerleri; kişisel uyum 0.92, sosyal uyum 0.89, akademik uyum 0.93 olarak bulundu. Bu çalışmada ise, alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0.934 bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması: Verilerin toplanması sırasında Bireysel Özellikler Formu, Üniversite Yaşamına Uyum Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği kullanıldı. Anket ve ölçek soruları, Google anket üzerinden (Google Forms) katılımcılara gönderildi. Anket, aydınlatılmış onam formu ve çalışmaya katılmayı onaylama sorusu ile başlandı. Onay vermeyen öğrenciler form ve ölçekteki soruları göremedi.

Verilerin Analizi: İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki değerlendirilmelerinde Mann-Whitney U test, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı Dunn-Bonferroni test ile analiz edildi. Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İç tutarlılık düzeyinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu: Veriler, çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin etik kurulunun onayı (Karar no:2021-23-15) ve kurum izni alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonuna uygun biçimde yürütüldü. Anket ve ölçek soruları, Google anket üzerinden (Google Forms) katılımcılara gönderildi. Anket, aydınlatılmış onam formu ve çalışmaya katılmayı onaylama sorusu ile başlandı. Veri toplama aracı olarak kullanılacak olan her iki ölçek için yazarlarından kullanım izinleri alındı.

Bulgular

Öğrencilerin yaşları ortalama 20.21 ± 1.12 yıl olup, %89.3'ü (n=109) kadın, %38.5'i (n=47) birinci sınıfta okumaktadır. Katılımcıların %66.4'ü (n=81) halen evde ailesi ile yaşamakta, %77.9'u (n=95) üniversiteden önce büyük şehirde ikamet ettiğini belirtmekte ve %77.0'si ekonomik durumunu (n=94) orta düzeyde tanılamaktadır. Öğrencilerin %78.7'si (n=96) okudukları bölümden memnun olduklarını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=122)

	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss
Yaş (yıl)	18-23 (20)	20.21±1.12
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	109	89.3
Erkek	13	10.7
Sınıf		
1.sınıf	50	41.0
2.sınıf	40	32.8
3.sınıf	8	6.6
4.sınıf	24	19.7
Yaşanılan yer		
Evde tek başına	3	2.5
Evde ailesi ile	81	66.4
Yurtta/lojmanda tek başına	5	4.1
Yurtta/lojmanda kalabalık ortamda	28	23.0
Akraba yanında	3	2.5
Diğer	2	1.6
Ekonomik durum		
Kötü	3	2.5
Orta	94	77.0
İyi	25	20.5
Üniversiteden önce yaşanan yer		
Büyükşehir	95	77.9
İlçe	24	19.7
Kasaba/Köy	3	2.5
Okunan bölümden memnuniyet		
Memnun	96	78.7
Memnun değil	26	21.3
Toplam	122	100.0

Öğrencilerin %14.8'i (n=18) kendini duygusal olarak tanımlarken, %63.1'i (n=77) çevreyle uyum ve ilişkilerinin iyi olduğunu, %58.2'si (n=71) okuldaki arkadaş ilişkilerinin iyi olduğunu, %39.3'ü (n=48) sorunlarına çözüm bulduğunu belirtti. Covid-19 ile ilgili süreçte; %25.4'ü (n=31) kendisinin hastalığı geçirdiğini, %65.6'sı (n=80) aile üyelerinde ya da yakınlarında Covid-19 tanısı alan kişi olduğunu, %18.9'u (n=23) fiziksel, %5.7'si (n=7) ise ruhsal tanı ya da tedavi aldığını bildirdi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Fiziksel ve Ruhsal Durumlarına İlişkin Öz-Değerlendirmeleri (n=122)

	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss
Yaş (yıl)	18-23 (20)	20.21±1.12
	n	%
Kendini tanımlama		
Duygusal	18	14.8
İçe kapanık	7	5.7
Mükemmelliyetçi	25	20.5
Realist	20	16.4
Sosyal	27	22.1

Tablo 2.'nin devamı...

Yaratıcı, girişimci	8	6.6
Diğer	17	13.9
Çevreyle iletişim ve ilişki		
Kötü	1	0.8
Orta	44	36.1
İyi	77	63.1
Okuldaki arkadaş ilişkisi		
Kötü	3	2.5
Orta	48	39.3
İyi	71	58.2
Sorunlarla baş etmede kullanılan yöntem		
Sorun hakkında düşünmek	47	38.5
Sorunu paylaşmak	17	13.9
Soruna çözüm bulmak	48	39.3
Kendi içine kapanmak	8	6.6
Diğer	2	1.6
Covid-19 geçirme		
Evet	31	25.4
Hayır	91	74.6
Aile üyelerinde / yakınlarında Covid-19 tanısı		
Evet	80	65.6
Hayır	42	34.4
Covid-19 döneminde başka bir tıbbi tanı/tedavi		
Hayır	92	75.4
Fiziksel	23	18.9
Ruhsal	7	5.7
Toplam	122	100.0

Öğrencilerin, KPSÖ toplam puan ortalaması 18.08 ± 5.30 'dur. Öğrencilerin, ÜYUÖ Kişisel uyum alt boyut puanları ortalama 73.40 ± 14.27 , Sosyal uyum alt boyut puanları ortalama 84.68 ± 10.53 Akademik uyum alt boyut puanları 77.66 ± 12.74 'tür (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin KPSÖ ve ÜYUÖ Puanları (n=122)

	Madde sayısı	Olası puan aralığı	Min-Maks (Medyan)	Ort±ss
KPSÖ	6	6-30	6-29 (18)	18.08 ± 5.30
ÜYUÖ – Kişisel uyum	20	20-100	36-100 (75)	73.40 ± 14.27
ÜYUÖ – Sosyal uyum	20	20-100	48-100 (85)	84.68 ± 10.53
ÜYUÖ – Akademik uyum	20	20-100	45-100 (78)	77.66 ± 12.74

Öğrencilerin, yaşları ile KPSÖ toplam, ÜYUÖ Kişisel uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi ($p > 0.05$). Katılımcıların yaşları ile ÜYUÖ Sosyal uyum alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = -0.197$, $p = 0.030$).

Öğrencilerin, cinsiyetlerine, sınıflarına, yaşadıkları yere, ekonomik durumlarına göre, üniversiteden önce yaşadıkları bölgeye göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ Kişisel uyum, Sosyal uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Öğrencilerin, okudukları bölümden memnun olma durumlarına göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ Sosyal uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Katılımcıların okudukları bölümden memnun olma durumlarına göre ÜYUÖ Kişisel uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0.001$, $p=0.012$). Memnun olanların puanları daha yüksek bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri ile KPSÖ ve ÜYUÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=122)

		KPSÖ	ÜYUÖ - KU	ÜYUÖ - SU	ÜYUÖ - AU
Yaş (yıl)	r	-0.025	-0.165	-0.197	-0.142
	p	0.781	0.069	0.030*	0.119
	n	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Cinsiyet					
Kadın	109	18 (15, 22)	75 (65, 80)	85 (79, 93)	79 (69, 87)
Erkek	13	21 (18, 23)	80 (75, 85)	85 (82, 91)	78 (71, 91)
^a z		-1.856	-1.486	-0.901	-0.344
p		0.063	0.137	0.367	0.730
Sınıf					
1.sınıf	50	18 (15, 22)	75.5 (65, 85)	85 (80, 95)	82 (70, 90)
2.sınıf	40	18 (16, 22.5)	77 (68, 79)	87 (80, 93)	78 (68.5, 83.5)
3.sınıf	8	15.5 (10.5, 21)	74.5 (60, 84.5)	86.5 (76.5, 93)	77.5 (67, 88.5)
4.sınıf	24	18 (15, 23)	72 (62.5, 81)	82 (72, 92)	77 (69, 90.5)
^b χ ²		1.017	0.531	2.370	2.275
p		0.797	0.912	0.499	0.517
Yaşanılan yer					
Tek başına	8	20 (14, 23)	75 (57, 87.5)	86.5 (77, 95.5)	75 (66, 83.5)
Evde ailesi ile	81	18 (15, 22)	75 (68, 81)	85 (80, 92)	80 (71, 90)
Yurtta/lojmanda kalabalık ortamda	28	18 (14, 22)	76.5 (62, 81)	82 (75.5, 93)	71.5 (64.5, 87.5)
Diğer	5	18 (17, 19)	75 (67, 75)	88 (80, 91)	78 (78, 81)
^b χ ²		0.405	0.367	1.526	4.022
p		0.939	0.947	0.676	0.259
Ekonomik durum					
Kötü/Orta	97	17.98±5.26	72.47±14.33	84.31±10.14	77.3±12.86
İyi	25	18.48±5.54	77±13.76	86.12±12.04	79.04±12.42
^c t		-0.420	-1.420	-0.765	-0.608
p		0.675	0.158	0.446	0.545
Üniversiteden önce yaşanan bölge					
Büyükşehir	95	18.39±5.45	74.03±14.58	85.22±10.82	78.15±13.11
İlçe/Kasaba/Köy	27	17±4.62	71.19±13.17	82.78±9.37	75.93±11.4
^c t		1.205	0.914	1.064	0.798
p		0.230	0.363	0.289	0.426
Okunan bölümden memnun olma					
Memnun	96	18.5±4.92	75.81±13.37	85.06±10.52	79.16±12.25
Memnun değil	26	16.54±6.38	64.5±14.2	83.27±10.65	72.12±13.21
^c t		1.688	3.776	0.769	2.556
p		0.094	<0.001*	0.443	0.012*

r=Pearson korelasyon analizi

^aMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

^bKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

^cBağımsız gruplar t testi

*p<0.05

Öğrencilerin, KPSÖ puanları ile ÜYUÖ Kişisel uyum ($r=0.384$, $p<0.001$), Sosyal uyum ($r=0.284$, $p=0.002$) ve Akademik uyum ($r=0.252$, $p=0.005$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin Fiziksel ve Ruhsal Durumlarına İlişkin Öz-Değerlendirmeleri ile KPSÖ ve ÜYUÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n: 122)

		KPSÖ	ÜYUÖ - KU	ÜYUÖ - SU	ÜYUÖ - AU
Kendini tanımlama					
Duygusal	18	17 (10, 19)	70 (65, 77)	85 (80, 93)	73 (66, 81)
İçe kapanık	7	10 (7, 16)	53 (45, 70)	77 (73, 84)	64 (55, 67)
Mükemmeliyetçi	25	18 (15, 19)	76 (66, 78)	82 (78, 92)	80 (72, 87)
Realist	20	18 (15.5, 19.5)	74.5 (60, 85.5)	86 (76.5, 91.5)	83.5 (67.5, 92.5)
Sosyal	27	20 (15, 23)	78 (70, 92)	90 (80, 97)	77 (70, 91)
Yaratıcı, girişimci	8	22 (18.5, 25)	81 (62, 86.5)	86.5 (76.5, 94.5)	85.5 (68, 94)
Diğer	17	21 (18, 24)	77 (67, 85)	85 (80, 91)	78 (74, 83)
χ^2		25.533	11.474	9.644	11.571
p		<0.001*	0.075	0.140	0.072
Çevreyle iletişim ve ilişki					
Kötü/Orta	45	15.36±4.98	66.91±12.19	79.29±9.26	72.02±10.89
İyi	77	19.68±4.83	77.19±14.1	87.83±9.98	80.95±12.65
t		-4.713	-4.080	-4.681	-3.952
p		<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
Okuldaki arkadaş ilişki					
Kötü/Orta	51	16.53±4.76	67.22±13.38	79.31±10.86	74.73±12.24
İyi	71	19.2±5.41	77.85±13.28	88.54±8.45	79.76±12.76
t		-2.822	-4.347	-5.272	-2.186
p		0.006*	<0.001*	<0.001*	0.031*
Sorunlarla baş etmede kullanılan yöntem					
Sorun hakkında düşünmek	47	17 (14, 20)	75 (63, 83)	83 (76, 92)	73 (67, 86)
Sorunu paylaşmak	17	17 (14, 18)	72 (65, 78)	91 (83, 97)	80 (72, 85)
Soruna çözüm bulmak	48	20 (18, 23.5)	77 (71, 81.5)	87.5 (80, 95)	81.5 (71, 91.5)
Kendi içine kapanmak	8	10.5 (8.5, 19)	63 (59, 75)	76.5 (65, 85.5)	72.5 (59, 84.5)
Diğer	2	14 (6, 22)	67 (65, 69)	78 (74, 82)	73.5 (64, 83)
χ^2		19.432	5.528	12.767	6.897
p		0.001*	0.237	0.012*	0.141
Covid-19 geçirme					
Evet	31	18.29±4.85	72.19±15.16	88.03±8.38	79.84±11.91
Hayır	91	18.01±5.46	73.81±14.02	83.54±10.98	76.91±12.99
t		0.253	-0.544	2.080	1.105
p		0.801	0.587	0.040*	0.271
Aile üyelerinde / yakınlarında Covid-19 tanısı					
Evet	80	17.93±5.15	73.01±14.62	84.81±10	78.09±12.75
Hayır	42	18.38±5.61	74.14±13.74	84.43±11.61	76.83±12.83
t		-0.450	-0.414	0.191	0.515
p		0.653	0.679	0.849	0.608
Covid-19 döneminde başka bir tıbbi tanı/tedavi					
Hayır	92	18 (15, 22)	77 (67.5, 81)	85 (79, 93)	78 (70, 87)
Fiziksel	23	18 (12, 23)	72 (59, 89)	88 (82, 93)	81 (63, 91)
Ruhsal	7	17 (11, 19)	66 (49, 70)	80 (73, 85)	74 (64, 89)
χ^2		0.831	5.963	1.936	0.775
p		0.660	0.051	0.380	0.679

^aMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

^bKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.

^cBağımsız gruplar t testi

* $p<0.05$

Öğrencilerin, kendilerini tanımlama şekillerine göre ÜYUÖ Kişisel uyum, Sosyal uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntemlere göre KPSÖ toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kendilerini içe kapanık olarak tanımlayanların puanlarının sosyal, yaratıcı ve girişimci ve “diğer” şekillerde tanımlayanların puanlarından düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.006$, $p=0.007$, $p=0.002$).

Öğrencilerin, çevreleriyle olan iletişim ve ilişki düzeyine göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ Kişisel uyum, Sosyal uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). İlişkilerini iyi düzeyde tanımlayanların puanlarının kötü/orta düzeyde olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin, okuldaki arkadaşlarıyla ilişki düzeyine göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ Kişisel uyum, Sosyal uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.006$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.031$). İlişki düzeyi iyi olanların puanlarının kötü/orta düzeyde olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin, sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntemlere göre ÜYUÖ Kişisel uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntemlere göre ÜYUÖ Sosyal uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Soruna çözüm bulmayı tercih edenlerin puanlarının sorunu paylaşan, sorun hakkında düşünen ve kendi içine kapananların puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.007$, $p=0.049$, $p=0.017$). Ayrıca öğrencilerin sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntemlere göre ÜYUÖ Sosyal uyum ve KPSÖ toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.012$). Sorunu paylaşmayı tercih edenlerin puanlarının sorun hakkında düşünen ve kendi içine kapananların puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0.008$, $p=0.012$).

Öğrencilerin, Covid-19 geçirme durumlarına göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ Kişisel uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin, Covid-19 geçirme durumlarına göre ÜYUÖ Sosyal uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.040$). Covid-19 geçirenlerin puanları daha yüksektir.

Öğrencilerin, aile üyelerinde ya da yakınlarında Covid-19 tanısı alan kişi olma, Covid-19 döneminde başka bir tıbbi tanı/tedavi alma durumlarına göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ Kişisel uyum, Sosyal uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 5).

Öğrencilerin, KPSÖ puanları ile ÜYUÖ Kişisel uyum ($r=0.384$, $p<0.001$), Sosyal uyum ($r=0.284$, $p=0.002$) ve Akademik uyum ($r=0.252$, $p=0.005$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin KPSÖ ve ÜYUÖ Puanları Arasındaki İlişki ($n= 122$)

KPSÖ	r	p
ÜYUÖ – Kişisel uyum	0.384	<0.001*
ÜYUÖ – Sosyal uyum	0.284	0.002*
ÜYUÖ – Akademik uyum	0.252	0.005*

r=Pearson korelasyon analizi

* $p<0.05$

Tartışma

Üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sırasında, üniversiteye uyumları ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla yapılan çalışmadaki verilere göre; yaş ve ÜYUÖ sosyal alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş artıçça öğrencilerin, üniversiteye sosyal uyumları azalmaktadır. Smith ve Naylor (2001), Bülbül ve Acar-Güvendir'in (2014) yaptığı çalışma bulgularında da yaşı büyük olan üniversite öğrencilerinin, üniversitede sosyal uyum konusunda zorlandıkları çalışmamızı desteklemektedir.^(17,18) Öztemel (2010)'daki çalışmasında ise, yaş yükseldikçe öğrencilerin, kişisel, sosyal ve genel uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁽¹⁹⁾ Bulgular doğrultusunda, yaş değişkeni ile farkındalığın artması nedeni ile alışkanlıkların, adaptasyonun ve sağlam ilişkiler kurulmasının artacağı, fakat ilişkilerin kalıplaşacağı düşünülürse, farklı sosyal çevreye uyumun zorlaşacağı düşünülmüştür.

Öğrencilerin sınıflarına ve cinsiyetlerine göre, KPSÖ ve ÜYUÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkoç ve Danış (2020); Güngörmüş ve ark. (2015) yaptıkları çalışmalarda da sınıf değişkeni psikolojik sağlamlığı etkilememektedir.^(2,20) Savitsky ve ark. (2020)'nın çalışmasında ise, psikolojik dayanıklılığın, demografik değişkenlerden anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı belirtilmektedir.⁽²¹⁾ Sarmiento ve ark. (2021) çalışmasında ise, 4. sınıfta okuyan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kadınların psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu çalışmalar olduğu gibi, düşük olduğu çalışmalarda mevcuttur.^(2,20,22) Bazı çalışmalarda ise, anlamlı bulunmamıştır.^(22,23) Leary ve DeRosier (2012) çalışmasında ise, cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlamlık ve sosyal uyumda belirleyici bir faktör olmadığı bulunmuştur.⁽³⁾ Psikolojik sağlamlık dolayısı ile üniversiteye uyumu etkileyen değişkenler, tek başına doğrudan sınıf ve cinsiyet ile ilişkili olabileceği gibi farklı deneyimlerden de etkilenebilmektedir. Bunlar, yaşanmış travmatik durumlar, olumsuz yaşam olayları, stres faktörleri, zeka, sosyal destek gibi çok fazla değişken olması olarak açıklanabilir. Sınıflar arasında farklılık olmamasını, hemşirelik mesleği gibi, kişisel deneyimlerin önemli olduğu bir bölüm okumanın getirmiş olduğu süreç olduğu düşünülebilir. Cinsiyet gibi varoluşsal ve değiştirilemez bir değişkenin, geçmişte yaşanan deneyimler, aile yaşantısı, sosyal destek gibi farklı çevresel faktörlerle şekillenebildiği sonucuna varılmıştır. Dolayısı ile bu farklılıklarla üniversiteye gelen bir öğrencinin üniversiteye uyum süreci de, psikolojik sağlamlığın farklı değişkenleri ile değişecektir. Diğer taraftan çalışmaya katılan erkek öğrenci sayısının kısıtlı olması da sonucu etkilemiş olabilir.

Öğrencilerin; yaşadıkları yere, ekonomik durumlarına, üniversiteden önce yaşadıkları bölgeye göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ alt boyut puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Sarmiento ve ark. (2021) çalışmasında, yalnız ve başkaları ile yaşayan öğrencilerin, aileleri ile yaşayanlara göre, psikolojik sağlamlıkları diğerlerine göre yüksektir.⁽²²⁾ Güngörmüş ve ark. (2015)'te yaptıkları çalışmada ise, kötü ekonomik duruma sahip olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının da kötü olduğu ve üniversiteye geldikleri bölgelere bakıldığında, gelinen bölgenin psikolojik sağlamlıklarını etkilediği sonucu bulunmuştur.⁽²⁾ Cao ve ark. (2020)'deki çalışmasında kentsel bölgelerde yaşayan üniversite öğrencilerinin, kırsal bölgedeki üniversite öğrencilerine oranla daha az anksiyete yaşadıkları bulunmuştur.⁽¹³⁾ Dikici ve ark. (2023)'teki çalışmalarında, ekonomik durumu iyi olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının da yüksek olduğu ortaya konmuştur.⁽⁴⁾ Çalışmamızda, yukarıdaki değişkenler ile ilişki bulunamamasını, kişilerin sosyal destekleri, geçmiş deneyimleri, yaşamlarındaki stres ile baş etme süreçleri, bölgesel ve kültürel olarak stres faktörlerinin değişmesi nedeni ile olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin okudukları bölümden memnun olma durumlarına göre, KPSÖ ve ÜYUÖ toplam puanları arasında ilişki olmamasına rağmen, ÜYUÖ Kişisel uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Naralan ve Kaleli (2012), çalışmasında öğrencilerin %68,5'nin okudukları memnun oldukları bulunmuştur.⁽²⁴⁾ Yaylalı ve ark.'larının (2006) araştırmasında ise öğrencilerin %30'unun eğitim gördükleri bölümden memnun olmadıkları bulunmuştur.⁽²⁵⁾ Öğrencilerin, okudukları bölümden memnun

olmaları ve severek okumaları akademik başarılarını artıracak, kişisel olarak da üniversiteye uyum süreçlerini güçlendirecek etkiye sahip olmakla birlikte, akademik uyumun artması, kişisel uyumun da artmasını etkileyen bir faktör olacaktır. Aslında üniversite yaşantısında, kişisel uyumun yüksek olması, yeni bir ortama uyumun hızlı bir şekilde geliştirileceğini ve kişinin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda, çevreleri ile olan iletişim ve ilişki düzeyleri ve okuldaki arkadaşları ile ilişki düzeylerine göre ÜYUÖ ve KPSÖ arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin, yalnızlık hissettiklerini, iletişim sorunları yaşadıkları, sosyallik ve iletişim becerilerini kullanmada zorluklar çektikleri, akademik, psikososyal uyum eksikliği yaşadıklarını gösteren çalışmalar vardır.^(26,27) Bunun yanı sıra sosyal olmanın etkileşim içinde olmanın, psikolojik sağlamlığı artıran bir faktör olduğu bulunmuştur.^(10,11) Leary ve DeRosier (2012)'de üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, sosyal ilişkilerin, üniversiteye uyumu artırdığı sonucu bulunmuştur.⁽³⁾ Yaş ortalamaları ve gelişimsel dönemleri nedeniyle çevreleri ile ilişkilerinde önemli olan grup arkadaş ilişkileri olmakta, bu ilişkiyi sürdürebilme becerileri üniversite yaşamına uyumu da artırmakta, üniversiteye uyumun artması psikolojik sağlamlığında yüksek olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, hemşirelik mesleğinin doğası olan, iletişim ve empati kavramları oldukça önemlidir. Öğrencilerin, üniversite ve farklı alanlarda uyum süreçlerinin var olması, iletişim ve insanı anlama, empati düzeyleri artıkaç, mesleğe yönelik adaptasyonlarının artacağını düşündürmektedir.

Öğrencilerin, sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntem ve kendilerini tanımlama şekillerine göre, ÜYUÖ ve KPSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kendilerini içe kapanık olarak tanımlayanların puanları, sosyal, yaratıcı, girişimci olarak değerlendiren öğrencilere göre düşük bulunmuştur. Bu sonuçtan yola çıkarak, iletişim ve ilişki kurma konusunda iyi olan öğrencilerin, sorun paylaşmada destek almayı tercih ederek iletişim kurdukları düşünüldüğünde, iletişim kurmanın, üniversiteye uyumda sosyal uyumu da artırdığı düşünülebilir. Şahin ve Buzlu (2017), üniversite öğrencileri, yaptığı çalışmada, en fazla sorunlara, kendine güvenerek yaklaştıkları kullandıkları görülmüş olmasına rağmen, öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ile etkili baş etme arasında ilişki bulunmamıştır.⁽²⁸⁾ Leary ve DeRosier (2012)'deki çalışmalarında, sorunlar ile etkili baş etmenin, üniversitede yaşanan sorunlara karşı psikolojik dayanıklılığı artırdığı ifade edilmektedir.⁽³⁾ Güler ve Çınar'ın (2010), öğrencilerin algıladıkları stres ve baş etme yöntemleri ile ilgili çalışmada ise sosyal destek arama puanının en az kullanıldığı bulunmuştur.⁽²⁹⁾ Bu sonuca göre iletişim ve ilişki kurma konusunda iyi olan öğrencilerin sorunlarını paylaşma

konusunda iletişim kurmayı tercih ettikleri ve sosyal destek arama davranışı içine girdiklerini düşündürmekle birlikte, psikolojik sağlamlığın bir göstergesi olan, sorun çözme becerilerini de etkilemektedir. Sorun çözme konusunda, iletişim kuran ve sosyal destek arayan öğrencilerin, sosyal uyumlarının yükseleceği, üniversite yaşamına daha kolay uyum sağlayacakları düşünülmüştür.

Toplumları ve insanları etkileyen ve iz bırakan doğal afetler ve salgınlar gibi travmatik yaşantılar, olaydan sonraki yaşama ilişkin bakış açılarını değiştirmekte ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir.⁽³⁰⁻³²⁾ Öğrencilerin, aile üyelerinde ya da yakınlarında Covid-19 tanısı alan kişi olma, Covid-19 döneminde başka bir tıbbi tanı/tedavi alma durumlarına göre KPSÖ toplam, ÜYUÖ tüm alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olmasına rağmen, Covid-19 hastalığı yaşama durumlarına göre ÜYUÖ Sosyal uyum alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Covid-19 hastalığı geçirenlerin puanları daha yüksektir. Cao ve ark. (2020) çalışmasında, ailelerinde Covid-19 hastalığı olan üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.⁽¹³⁾ Karataş'ın (2020) çalışmasında da, travma sonrası büyüme ve başkalarıyla ilişkilerde değişimin nispeten düşük düzeyde (%24.80) gerçekleştiğinin bulunmasına rağmen; travmayı birebir yaşamış olmak, yaşamdan anlam bulma ve bağ kurmayı güçlendirecek sosyalleşme sistemlerinin aktive olmasına sebep olacaktır. ⁽³³⁾ Çalışmamızda, bireysel olarak hastalıkla karşılaşan öğrencilerin, hastalığın doğasından dolayı anksiyete yaşadıkları ve buldukları ortamlarda kendilerini sosyal olarak izole ettikleri düşünülmüştür.

Covid 19 pandemisi döneminde dünyadaki tüm bireylerde olduğu gibi öğrencilerde de birtakım fizyolojik ve ruhsal değişiklikler olmuştur. Çalışmamızda Covid-19 döneminde başka bir tıbbi tanı/tedavi alma durumlarına göre ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen, Cao ve ark. (2020); Savitsky ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmalarda, COVID-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinin orta ve yüksek düzeyde anksiyete tanısı aldıkları bulgulanmıştır.^(13,21) Çubuk (2020)'de Covid 19 salgını sırasında terapi alan öğrenciler ile yaptıkları fenomenolojik bir çalışmaya 13 öğrenci katılmış, çoğunun nesne kaybına yönelik ego kaybı yaşadığı ve bu duruma depresif bir şekilde tepki gösterdikleri ortaya çıkmıştır.⁽³⁴⁾ Bu çalışmada ruhsal hastalık tanısı almış olan öğrenci sayısının azlığı, öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olmasının bir sonucu olabilir.

Çalışmada, Öğrencilerin, KPSÖ puanları ile ÜYUÖ Kişisel uyum, Sosyal uyum ve Akademik uyum alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Alsadi ve Drabie (2020) çalışmasında, psikolojik sağlamlık ve psikolojik

uyum ve yaşam amacını yordama arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur.⁽⁵⁾ Dikici ve ark. (2023)'te Covid 19 sonrası öğrencilerin, psikolojik sağlamlıklarına baktıkları çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzeyde bulunduğu ve bu paralel olarak da, yarısının normal duruma orta derecede uyum sağladığı bulunmuştur.⁽⁴⁾ Üniversite öğrencilerinin, üniversite yaşantısına uyum düzeylerini gösteren alt boyutların hepsinin, psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu düşünülürse, psikolojik sağlamlığın bir özelliği olan yeni süreçlere uyum ve esneklik yeteneği önemlidir. Bu bulgu, çift taraflı düşünüldüğünde, her iki parametre birbirini destekler niteliktedir. Hem psikolojik sağlamlığı yüksek olan öğrencilerin üniversiteye uyumları yüksek olacak, hem de üniversiteye uyum süreci artıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri de artacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu, üniversite yaşamına uyumlarının da orta düzeyde olduğu belirlendi. Öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ile üniversite yaşamına uyumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. İnsanın yaşamında pandemide olduğu gibi pek çok krizler olabileceği öngörülerek bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının ve üniversite yaşamına uyumun artırılması amacıyla yapılandırılmış programların oluşturulması önerilmektedir. Bu kapsamda; oryantasyon programları uygulanması ve düzenli danışmanlık toplantıları yapılması, öğrenci kulüplerinin aktivitelerine katılmaya teşvik edilmesi ve öğrencilerin kendilerini tanımalarını sağlayacak programların (mindfulness, koçluk, mentorluk vb.) geliştirilmesi, hemşirelik öğrencilerinin gelecekte profesyonel ve sosyal yaşamlarında karşılaşacakları krizlerle baş edebilmeleri için güçlendirilmesinde yararlı olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma verileri sadece bir kurumun öğrencilerini kapsamaktadır. Ayrıca veri toplama sürecinde eğitim hibrit olarak sürdürüldüğünden öğrencilerle etkileşim kısıtlı kalmış ve anketler çevrimiçi uygulandığından geri dönüş oranı beklenenin altında gerçekleşmiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram (TD, EU), Çalışma Tasarımı (TD, EU, ÜK), Denetleme/Danışmanlık (EU, ÜK), Veri Toplama (TD, EU), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (TD), Tabloların oluşturulması (TD, EU), Literatür Taraması (TD, EU, ÜK), Makalenin Yazımı (TD), Başvuru öncesi son kontrol (EU, ÜK).

Kaynaklar

1. Aslan S. Üniversite Yaşamına uyum ölçeği'nin geliştirilmesi development of adjustment to university life scale. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education). 2015; 30(4): 132-145.
2. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal of Psychiatric Nursing.2015; 6(1): 9-14.
3. Leary K, DeRosier ME. Factors promoting positive adaptation and resilience during the transition to college. Psychology. 2012;3(12A): 1215-1222. DOI:10.4236/psych.2012.312A180.
4. Dikici A, Sarıtürk M, Haberveren HK, Şahin R, Yardım Ö. Covid-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2023; 13(1):86-92.
5. Alsadi R, Drabie Aİ. Relationship between psychological resilience, psychological adaptation and purpose in life among university students in the preparatory year. American Journal of Education and Learning. 2020; 5(1): 96-111.
6. Mert A, Çetiner P. Üniversite öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum ile benlik ayrılaşması arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sakarya University Journal of Education, 2018; 8(3): 190-204.
7. Zhang W, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the Covid-19 epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020;89(4):242-250.doi: 10.1159/000507639.
8. Doğan H, Akçalı G. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları sosyo-ekonomik sorunlar üzerine bir inceleme. Journal of University Research, December. 2021; 4(3): 309-316.
9. Çamur G, Eraslanlı B, Abukan B, Canım F. Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin değişen yaşamları ve online (çevrimiçi) eğitimleri üzerine bir araştırma. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 7(1): 247-266.
10. Wang C, Cheng Z, Yue XG, & McAleer M. Risk management of COVID-19 by universities in China. Journal of Risk and Financial Management.2020;13(2):36. <http://doi.org/10.3390/jrfm13020036>.
11. Kürtüncü M, Kurt A. Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE).2020; 7(5): 66-77.
12. Yıldız E. Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after COVID-19 alarm status: A descriptive cross-sectional study. Perspect Psychiatr Care. 2021 57(4):1876-1887.doi: 10.1111/ppc.12761.
13. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 2020; 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
14. Earvolino Ramirez M. Resilience: A concept analysis. Paper presented at the Nursing forum. 2007.

15. Doğan T. Kısa Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015; 3(1):93-102.
16. Öz F, Yılmaz BE. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009; 16(3): 82–89.
17. Smith J, & Naylor RA. Dropping out of university: A statistical analysis of the probability of withdrawal of UK university students, *Journal of the Royal Statistical Society*. 2001;164 (2): 389-405.
18. Bülbül T, Acar-Güvendir M. Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin yükseköğretim yaşamına uyum düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2014; 4 (1), 397-418.
19. Öztemel K. Teknik Eğitim Fakültesi öğrencilerinin uyum düzeylerinin incelenmesi. *Politeknik Dergisi*. 2010;13 (4), 319-325.
20. Erkoç B, Danış MZ. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020 ;4(1): 34-42.
21. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the Covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020; 46. doi: 10.1016/j. nepr.
22. Sarmiento AS, Ponce RS, Bertolín AG. Resilience and COVID-19. an analysis in university students during confinement. *Educ.Sci*. 2021;11(9): 533. doi.org/10.3390/educsci11090533.
23. Aydın M, Egemberdiyeva A. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*.2018; 3(1): 37-53.
24. Naralan A, Kaleli SS. Üniversite öğrencilerinin üniversiteden beklentileri ve bölüm memnuniyeti araştırması: Atatürk Üniversitesi örneği. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2012; 4(1): 1309-8039.
25. Yaylalı M, Oktay E, Özen Ü, Akan Y, Özer H, Kızıltan A, Naralan A, Doğan EM, Özçomak MS. ve Aktürk E. Üniversite gençliğinin sosyoekonomik profili araştırması. No: 955. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınevi; 2006.
26. İkiz EF, Otlu BM. Üniversite yaşamına uyum sürecinde yaşanan sorunlar ve başa çıkma yolları. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 13(4): 35-52. Doi Number: 10.18026/cbusos.93556.
27. Yao B, Han W, Zeng L, & Guo X. Freshman year mental health symptoms and level of adaptation as predictors of Internet addiction: A retrospective nested case-control study of male Chinese college Students. *Psychiatry Research*. 2013; 210(2):541-547.
28. Şahin G, Buzlu S. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlığın öz yeterlilik sosyal destek ve etkili baş etme ile ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20:2: 122-136.
29. Güler Ö, Çınar S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2019;6 (1):74 – 83. doi.org/10.17681/hsp.466581.
30. Akcan G. Travma sonrası büyüme: bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2018; 3(3): 61-70.

31. Duman N. Travma sonrası büyüme ve gelişim. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi.2019; 4(7):178-184.
32. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 23:123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325.
33. Karataş Z. Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020; 4(1): 3-15.
34. Çubuk B. Covid-19 ile gelen kayıp nesne, yas ve depresyon. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 10(21):90-99.



Geliş Tarihi (Received): 06.06.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 29.07.2024

Research Article/Araştırma Makalesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilerin Klinik Uygulamalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Investigation of Nursing Diagnoses Determined by Students Taking Pediatric Nursing Course in Clinical Practice

Fahri AŞKAN¹



Rasim SEKMEN²



¹Dr. Öğr. Üyesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, TÜRKİYE

²Öğrenci Hemşire, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Van, TÜRKİYE

Yazımadan sorumlu yazar: Fahri AŞKAN; fahri_askan@hotmail.com

Alıntı (Cite): Aşkan F, Sekmen R. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilerin Klinik Uygulamalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. YBH dergisi. 2024;5(2):56-71.

*Bu çalışma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde 18-19 Aralık 2023'te sözlü bildiri olarak sunuldu.

Özet:

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasında belirledikleri hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan 122 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Öğrenciler, klinik uygulamada çocuk ve ailesinin bakımını hemşirelik süreci ile yapmışlardır. Veri toplama için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Hemşirelik tanıları NANDA tanı listesi (2021-2023) göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin hazırlamış olduğu 112 hemşirelik sürecinde toplam 561 hemşirelik tanısı kullanılmış olup 83 farklı hemşirelik tanısı saptadıkları belirlenmiştir. Öğrenciler tarafından en sık kullanılan hemşirelik tanılarının; enfeksiyon riski (%7.67), dengesiz beslenme: beden gereksinimden az (%6.41), akut ağrı (%5.70), bilgi eksikliği (%4.63), uyku örüntüsünde bozulma (%4.46), etkisiz solunum örüntüsü (%4.27) ve çocuk düşme riski (%4.27) olduğu belirlenmiştir. Çocuk kliniklerinde uygulamaya çıkan öğrencilerin, çocuklara-ailelerine yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının daha çok fonksiyonel sağlık örüntülerinden güvenlik/koruma alanına yönelik olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin, çocuk ve ailenin bakım gereksinimlerini belirlemede fizyolojik gereksinimleri içeren hemşirelik tanıları daha kolay belirlerken, psikososyal gereksinimlere ve aileye yönelik hemşirelik tanılarına ise belirlemede yeterli değildirler. Çocuk kliniklerinde uygulamaya çıkan öğrencilere, hemşirelik sürecinin pekiştirilmesi ve çocuk-ailesini bütüncül değerlendirebilmeleri için vaka araştırmalarının artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hemşireliği; hemşirelik öğrencileri; hemşirelik tanıları; NANDA.

Abstract:

Aim: This descriptive study was conducted to determine the nursing diagnoses that nursing students identified in the children and families of the children they cared for in the clinical practice of the pediatric health and diseases nursing course.

Methods: The sample of the study consisted of 122 nursing students taking the child health and disease nursing course. Nursing students provided care to the child and his/her family through the nursing process in clinical practice. A data collection form prepared according to Gordon's Functional Health Patterns model was used for data collection. Nursing diagnoses were classified according to the NANDA diagnosis list (2021-2023). Descriptive statistics were used to analyze the data.

Results: A total of 561 of 112 care plan forms prepared by the students were examined and it was determined that they identified 83 different nursing diagnoses. The most common diagnoses in pediatric clinics were as follows: risk of infection (7.67%), unbalanced diet: eating less than the body needs (6.41%), acute pain (5.70%), lack of information (4.63%), disturbed sleep pattern (4.46%), ineffective breathing pattern (4.27%) and risk of child falls (4.27%). It has been determined that the nursing diagnoses determined by the students who went to practice in pediatric clinics for children and their families are mostly related to the safety/protection area of functional health patterns.

Conclusion: While students can more easily determine nursing diagnoses that include physiological needs in determining the care needs of the child and the family, they are not sufficient to determine nursing diagnoses that address the psychosocial needs of the child and the family. It is believed that increasing case studies would be beneficial for students in pediatric clinics to reinforce the nursing process and enable them to assess children and their families holistically.

Key Words: NANDA; nursing diagnoses; nursing students; pediatric nursing.

Giriş

Hemşirelik mesleği, kendine özgü bilgi birikimiyle temelinde birçok bilgiyi, beceriyi bulunduran ve bu bilgi beceriyi birey, aile ve toplumun yararı için kullanan kendine ait felsefesi ve kuramsal çerçevesi olan uygulamalı bir bilim dalıdır.^(1,2) Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastaneye yatan çocukların bakımının sürdürülmesi için teorik bilginin yanı sıra çocuğun yaş, ailenin sosyokültürel durumlarını ve eğitim özelliklerini dikkate alarak hemşirelik sürecini ve gereksinimlerinin doğru şekilde belirlenmesini sağlamalıdır.^(3,4) Hemşirelik süreci, kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuk ve/veya ailesine bakımı organize etme ve sistematik bir yaklaşımı özümsemektedir.⁽⁵⁻⁷⁾ Bu sürecin hemşirelik eğitimi boyunca kullanılması ile birlikte öğrencilerin almış oldukları eğitimin pekişmesine, hemşirelik ile ilgili temel kavram ve uygulamaların benimsenmesine, verilen bakımın kalitesini arttırmasına ve uygulanmasını kolaylaştırmaktadır.^(8,9) Hemşirelik süreci; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşarak sağlık hizmeti alan çocuk ve ailesine verilen bakımın niteliğini arttırmayı hedeflemektedir.^(10,11)

Hemşirelik sürecinde, tanılarının konulması, müdahalede bulunulması ve müdahale girişimlerinin belirlenmesi için birçok sınıflama bulunulmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından da onaylanmış ve sıklıkla kullanılan sınıflamalardan bazıları; Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-I), Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (NIC), Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (NOC) şeklindedir.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Ancak bu sınıflamada NANDA daha çok kullanılmaktadır. Günümüzde uygun hemşirelik tanısı koyma da önemli bir kaynak olan uluslararası platformda kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (The North American Nursing Diagnosis Association) NANDA'yı kullanılmaktadır.⁽¹⁵⁾ Hemşirelik öğrencilerinin öğrenmelerine yol gösterici rolünde olan NANDA, bünyesinde barındırdığı hemşirelik tanılarıyla beraber hasta verilerini görünür kılarak verilerin analiz edilmesi ile verilen bakımın sonuçlarının takibini de sağlamaktadır.^(12,16)

Hemşirelik sürecinin her bir çocuk ve/veya ailesine özgü olması, doğru planlanması, sağlık hizmeti alımında önceliklerin belirlenmesi gibi yararlarının olması bakımın özelleşmesini sağlamaktadır. Çocuk kliniklerinde çalışan klinisyenlerin, hemşirelik sürecini etkili kullanması durumunda; çocuk ve aileye yönelik, planlı ve hedefe yönelik bakım vermesini sağlamaktadır. Dolayısıyla klinisyenlerin, çalışma yaşantısındaki zamanını ve iş gücünü etkin kullanarak çocuk ve/veya ailesine holistik bakım vermeyi amaç edinmektedir.^(5,17,18) Öğrencilerin hemşirelik eğitimleri süresince kliniklerde hemşirelik

sürecini kullanması, verilen bakımların sonuçlarını, bakımın değerlendirilmesi kadar öğrencinin hangi aşamada desteklenmesi gerektiğinin fark edilmesini sağlamaktadır.⁽¹⁹⁾

Ülkemizde çocuk hemşireliği alanında yapılan çalışmalar, verilen hemşirelik eğitiminin ve klinik uygulamalarda hemşirelik tanılarının ve girişimlerinin belirlenip uygulanmasında standardize edilmiş bir dil kullanımını arttırmak için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğunu belirtmektedirler.^(3,20) Çocuk kliniklerine yatırılan çocukların bakımları hemşireler tarafından planlanırken ailenin de bu süreçte öğrenci hemşirelerle birlikte hareket etmesi çocuğun öğrenci hemşireye olan güvenini artırmaktır. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (ÇSHH) dersinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre bakım verdikleri çocuk ve ailesine yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- ÇSHH dersini alan hemşirelik öğrencilerin pediatri kliniklerinde sağlık hizmeti alan çocuk ve ailelere yönelik saptadıkları hemşirelik tanıları nelerdir?
- ÇSHH dersini alan öğrencilerin en çok saptadıkları tanılar nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 güz döneminde öğrenime devam eden hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N=122). Örneklem seçimine gidilmeden; haftada bir gün staja çıkan, çocuk kliniklerinde staj rotasyonunu tamamlayan, araştırmayı kabul eden ve bakım planlarını teslim eden 112 öğrenci ile çalışma tamamlanarak evrenin % 91.8'ine ulaşılmıştır. (N: Araştırma Evreni)

Veri Toplama Araçları

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından dersin klinik uygulamasında kliniklerde yatış yapan çocuk ve çocuğuna refakat eden ailenin bakımı hemşirelik süreci ile yapılmıştır. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması için Gordon'un FSÖ (sağlığı geliştirme, beslenme, boşaltım ve gaz değişimi, etkinlik/dinlenme, algısal/bilişsel, benlik algısı, ilişki rolleri, cinsellik, baş etme/stres toleransı, yaşam ilkeleri, güvenlik/koruma, konfor, büyüme/gelişme olmak üzere toplam 13 alan) modeline göre hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır.⁽²¹⁾

NANDA-I tanıları model rehber alınarak oluşturulan, Taksonomi II'de 13 alan 47 sınıf ile birlikte alanda FSÖ örüntüleri kullanılmış, sadece büyüme ve gelişme ve bir örüntünün tekrar adlandırılması ile 13 alan olarak taksonomide yer almıştır. Model sağlıklı ve hasta bireyi; biyolojik, gelişimsel, kültürel, sosyal ve spiritüel yönleri ile bütün olarak tanımlar ve elde edilen verilerin kategorize edilmesi ve analizinde kolaylıklar sağlamaktadır.^(21,22)

Verileri Toplama Araçlarının Uygulanması

Klinik uygulamaların başlangıç haftasından bitiş haftasına kadar kliniklerde öğrencilere rehberlik edilerek formları doldurmaları istenmiştir. Dönemin sona ermesiyle öğrencilerin hazırlamış oldukları hemşirelik bakım planları teslim alınıp değerlendirilmiştir. Veriler, öğrencilerin ÇSHH dersinde kullandıkları Gordon'un FSÖ modelini temel alan NANDA tanı listesi (2021-2023)'ne göre hazırlanan hemşirelik bakım planlarından elde edilmiştir. Dersin klinik uygulaması Ekim- Aralık 2023 ayları arasında SBÜ Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk kliniklerinde (çocuk yan dallar servisleri, yetişkin çocuk servisleri, süt çocuğu servisleri ve çocuk cerrahi servisi) ve çocuk yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ve acil servislerinde enfeksiyon riskinden dolayı bu kliniklerde öğrenciler staja çıkmamıştır. Öğrenciler, haftada bir gün staja çıkmıştır. Rotasyonların bitiminde bakım planları uygulamaya çıkan dersin hocasına teslim edilmiştir. Öğrencilerin yaptığı hemşirelik süreçleri, çocuk ve ailesine yönelik sorunları belirleme durumları, araştırmacı tarafından FSÖ'ye dayalı NANDA kriterlerine göre değerlendirilmiş ve gruplandırılmıştır. Değerlendirilen ilgili formlar çocuğun yaş ve gelişimine, ailenin gereksinimine, bakım sürecinin uygulandığı klinik, tıbbi tanısı ve kronik hastalığının varlığına bakılarak hemşirelik tanıları değerlendirilmiştir. Öğrenciler, ÇSHH dersinde Gordon'un FSÖ'ne göre hazırladıkları 112 hemşirelik sürecinde toplamda 561 ve 83 farklı NANDA hemşirelik tanısı öğrenciler tarafından çocuk ve ailenin bakımını karşılamada ele alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizleri SPSS 22.0 programında yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı bulgular frekans, sayı ve yüzdelerine bakılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde, gerekli etik kurul izni için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (Tarih ve Karar No: 11.08.2023, 2023/08-07) onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve öğrencilerden sözel ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Çocuk kliniklerinde uygulamaya çıkan ve hemşirelik bakım planlarını teslim eden 112 öğrenci olup bakım planlarından elde edilen tanımlar, NANDA terminolojisine uygun olan toplam 561 hemşirelik tanısı araştırmaya dâhil edilmiştir. Öğrencilerin %69.64'ünün kadın, bakım planlarını teslim eden öğrencilerden %97.33'ünün 3. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin, %26.79'unun süt çocuğu, %25.89'unun çocuk yan dallar, %23.21'inin yetişkin çocuk, %15.18'inin çocuk cerrahi servislerinde ve %8.93'ünün çocuk yoğun bakım ünitelerinde uygulama yaptığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (n=112)

Değişkenler	n	Yüzde(%)
Kadın	78	69.64
Erkek	34	30.36
Sınıf		
3. sınıf	109	97.33
4. sınıf	3	2.67
Servisler		
Süt çocuğu servisleri	30	26.79
Çocuk yan dallar servisleri	29	25.89
Yetişkin çocuk servisleri	26	23.21
Çocuk cerrahi servisi	17	15.18
Çocuk yoğun bakım ünitesi	10	8.93

*n: araştırma örnelemi

Öğrencilerin çocuk kliniklerinde, en fazla saptadıkları hemşirelik tanımlarının; %28.51'inin güvenlik/koruma, %19.25'inin aktivite/dinlenme, %17.47'sinin beslenme ve %7.84'ünün konfor alanlarında olduğu belirlenmiştir. En az saptadıkları hemşirelik tanımları ise; %0.36'sinin sağlığı geliştirme, %1.07'sinin benlik algısı ve %1.97'sinin büyüme/gelişme, alanlarında olduğunu görülürken cinsellik ve yaşam ilkeleri alanlarında ise hiç tanı koymadıkları saptanmıştır. Öğrenciler bakım planlarında NANDA-I (2021-2023) tanı listesinde yer alan 83 farklı hemşirelik tanısını belirledikleri saptanmıştır. En çok kullanılan hemşirelik tanımlarına bakıldığında; %7.67'sinin enfeksiyon riski, %6.41'inin dengesiz beslenme: beden gereksinimden az beslenme, %5.70'ının akut ağrı, %4.63'ünün bilgi eksikliği, %4.46'sinin uyku örüntüsünde bozulma, %4.27'sinin etkisiz solunum örüntüsü ve çocuk düşme riski olduğu saptanmıştır. En az koydukları kullanılan hemşirelik tanımları ise eğlenme aktivitesine katılımda azalma, etkisiz sağlık öz-yönetimi, sıvı volüm fazlalığı riski, yutma bozukluğu, dengesiz beslenme: beden gereksinimden fazla beslenme, gastrointestinal motilite işlevinde bozulma, kullanmama sendromu riski, ventilatörden ayrılmaya karşı işlevsel olmayan yanıt, akut konfüzyon, aile süreçlerini güçlendirme isteği, yetersiz ebeveynlik riski, aşırı stres, güçsüzlük, güçsüzlük riski, normal olmayan bebek davranışı, boğulma riski, kendine yönelik

şiddet riski, periferik nörovasküler disfonksiyon riski ve kronik ağrı olduğu tespit edilmiş olup bu tanılardan sadece bir tanı (%0.18) konulduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gordon'un FSÖ Modeline Dayalı NANDA-I'e Göre Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri/ NANDA tanıları	n	Yüzde(%)
ALAN-1: Sağlığı geliştirme	2	0.36
Eğlenme aktivitesine katılımda azalma	1	0.18
Etkisiz sağlık öz-yönetimi	1	0.18
ALAN-2: Beslenme	98	17.47
Dengesiz beslenme: beden gereksinimden az beslenme	36	6.41
Elektrolit dengesizliği riski	13	2.31
Sıvı volüm eksikliği	13	2.31
Sıvı volüm dengesizliği riski	7	1.24
Etkisiz bebek beslenme örüntüsü	6	1.07
Sıvı volüm fazlalığı	6	1.07
Kan glikoz düzeyinde dalgalanma riski	5	0.90
Sıvı volüm eksikliği riski	5	0.90
Bozulmuş karaciğer fonksiyonu riski	2	0.36
Kesintiye uğramış emzirme	2	0.36
Sıvı volüm fazlalığı riski	1	0.18
Yutma bozukluğu	1	0.18
Dengesiz beslenme: beden gereksinimden fazla beslenme	1	0.18
ALAN-3: Boşaltım ve gaz değişimi	43	7.66
Bozulmuş gaz değişimi	11	1.97
Diyare	8	1.42
Konstipasyon	8	1.42
Bozulmuş üriner boşaltım	5	0.90
konstipasyon riski	4	0.71
Bozulmuş bağırsak kontinans	3	0.53
Gastrointestinal motilite işlevinde bozulma riski	3	0.53
Gastrointestinal motilite işlevinde bozulma	1	0.18
ALAN-4: Aktivite/dinlenme	108	19.25
Uyku örüntüsünde bozulma	25	4.47
Etkisiz solunum örüntüsü	24	4.27
Azalmış aktivite toleransı	12	2.14
Bozulmuş fiziksel hareketlilik	9	1.60
Bozulmuş spontan solunum	7	1.24
Yorgunluk	7	1.24
Tuvalet öz bakım eksikliği	5	0.90
Banyo yapmada öz bakım eksikliği	4	0.71
Beslenmede öz bakım eksikliği	4	0.71
Giyinmede öz bakım eksikliği	4	0.71
Kardiyak outputta azalma	2	0.36
İhmal kendini etme	2	0.36
Etkisiz serebral doku perfüzyonu riski	1	0.18
Kullanmama sendromu riski	1	0.18
Ventilatörden ayrılmaya karşı işlevsel olmayan yanıt	1	0.18

Tablo 2. Gordon'un FSÖ Modeline Dayalı NANDA-I'e Göre Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının Dağılımı (Devam)

ALAN-5: Algısal\bişsel	32	5.70
Bilgi Eksikliği	26	4.63
Bozulmuş Sözel İletişim	3	0.53
Akut Konfüzyon Riski	2	0.36
Akut Konfüzyon	1	0.18
ALAN-6: Benlik algısı	6	1.07
Bozulmuş Beden İmajı	4	0.71
Umutsuzluk	2	0.36
ALAN-7: İlişki rolleri	16	2.86
Bozulmuş Ebeveynlik	5	0.90
Kesintiye Uğramış Aile Süreçleri	4	0.71
Bakım Verici Rolünde Zorlanma	3	0.53
Bozulmuş Sosyal Etkileşim	2	0.36
Aile Süreçlerini Güçlendirme İsteği	1	0.18
Yetersiz Ebeveynlik Riski	1	0.18
ALAN-8: Cinsellik	0	0.00
ALAN-9: Baş etme/stres toleransı	41	7.31
Anksiyete	19	3.38
Korku	8	1.42
Etkisiz Aktivite Planlaması	5	0.90
Etkisiz Başa Çıkma	3	0.53
Bozulmuş Duygu Durum Yönetimi	2	0.36
Aşırı Stres	1	0.18
Güçsüzlük	1	0.18
Güçsüzlük Riski	1	0.18
Normal Olmayan Bebek Davranışı	1	0.18
ALAN-10: Yaşam ilkeleri	0	0.00
ALAN-11: Güvenlik/koruma	160	28.51
Enfeksiyon Riski	43	7.67
Çocuk Düşme Riski	24	4.27
Aspirasyon Riski	21	3.75
Hipertermi	13	2.31
Bozulmuş Doku Bütünlüğü	12	2.14
Bozulmuş Doku Bütünlüğü Riski	10	1.78
Etkisiz Hava Yolu Temizliği	7	1.24
Zehirlenme Riski	7	1.24
Yaralanma Riski	6	1.07
Fiziksel Travma Riski	5	0.90
Bozulmuş Oral Muköz Membran Bütünlüğü Riski	4	0.71
Bozulmuş Oral Muköz Membran Bütünlüğü	3	0.53
Gecikmiş Cerrahi İyileşme Riski	2	0.36
Boğulma Riski	1	0.18
Kendine Yönelik Şiddet Riski	1	0.18
Periferik Nörovasküler Disfonksiyon Riski	1	0.18
ALAN-12: Konfor	44	7.84
Akut Ağrı	32	5.70
Bulantı	5	0.90
Bozulmuş Konfor	3	0.53
Sosyal İzolasyon	3	0.53
Kronik Ağrı	1	0.18
ALAN-13: Büyüme\gelişme	11	1.97
Gecikmiş Çocuk Gelişimi	5	0.90
Gecikmiş Çocuk Gelişimi Riski	4	0.71
Gecikmiş Bebek Motor Gelişimi	2	0.36
Toplam	561	100.00

Tartışma

Çocuk kliniklerinde yatış yapan çocuk hastalara ve ailelerine yönelik holistik ve nitelikli bir bakım sunmak ve uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında sağlıklı/hastalıkla ilişkili, her hastanın gereksinimine göre ve hasta-aile bütününe uygun hemşirelik tanısının konulması bakımın kalitesini arttırmaktadır.^(8,23) Bu sürecin herhangi bir aşamasında eksikliklerin ortaya çıkması halinde verilen bakımın kalitesinin istendik seviyeye ulaşması zorlaşabilmektedir.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında Gordon'un FSÖ modeline dayalı NANDA-I Hemşirelik Tanıları (2021-2023) listesine göre güvenlik/koruma, aktivite dinlenme ve beslenme alanlarına ait hemşirelik tanısı daha sık oranda koydukları saptanmıştır. Melo ve ark., (2019) pediatrik hemşirelik tanılarının geliştirilmesine yönelik derlediği çalışmada; saptanan tanıların çoğunun, temel güvenlik ve fiziksel korunma ihtiyacına yönelik olduğunu belirlemiştir.⁽²⁴⁾ Hemşirelik öğrencilerinin incelendiği bazı çalışmalarda; genellikle öğrencilerin beslenme ve aktivite/dinlenme alanlarına ait daha fazla hemşirelik tanısı koydukları görülmüştür.⁽²⁵⁻²⁷⁾ Çalışmamızda, öğrencilerin en sık koydukları hemşirelik tanılarının; enfeksiyon riski (%7.67), dengesiz beslenme; beden gereksinimden az beslenme (%6.41), akut ağrı (%5.70), bilgi eksikliği (%4.63), uyku örüntüsünde bozulma (%4.46), etkisiz solunum örüntüsü (%4.27), çocuk düşme riski (%4.27), aspirasyon riski (%3.75) ve anksiyete (%3.38) olduğu görülmüştür. Melo ve ark., (2019) pediatrik hemşirelik tanılarının geliştirilmesine yönelik araştırmaları incelediği çalışmada; konulan tanıların solunum yolu enfeksiyonları, ağrı ve beslenme ile ilgili olduğu belirtilmiştir.⁽²⁴⁾ Lopes ve ark., (2017) hastanede yatan çocuklarda hemşirelik tanılarının sıklığının incelediği çalışmada, en sık konulan tanıların, etkisiz solunum (%18.7), hipertermi (%15.2), bozulmuş uyku düzeni (%11.1), dengesiz beslenme: vücudun ihtiyaç duyduğundan az (%10.8), korku (%9.3), akut ağrı (%7.1) ve ishal (%6.7) olduğunu saptamıştır. Saptanan tanıların solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal sistem yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.⁽²⁸⁾ Leon ve Nóbrega (2012) pediatri kliniklerinde 0-5 yaş arası çocuklarda NANDA-I kullanılarak yaptığı vaka çalışmada, en sık konulan tanıların; deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski, elektrolit dengesizliği riski ve akut ağrı olduğu belirtilmiştir.⁽²⁹⁾ Ceylan ve ark., (2021) intörn hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hastalar için belirledikleri hemşirelik tanılarının incelendiği bir çalışmada; en çok belirlenen tanıların hipertermi, etkisiz solunum örüntüsü, enfeksiyon riski, bozulmuş gaz değişimi ve anksiyete olduğu görülmektedir.⁽²⁰⁾ Kadın hastalıkları ve doğum servislerinde uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri yapılan çalışmada

ise Gordon'un FSÖ modeline göre en çok konulan tanılar; enfeksiyon riski (%67.1), bilgi eksikliği (%43.5), beslenme düzeninde değişiklik, (%40.2), korku (%54.0), anksiyete (%11.5) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi eksikliği (%22.6) tanılarını koydukları saptanmıştır.⁽³⁰⁾ Psikiyatri kliniklerinde uygulamaya çıkan öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin en çok uyku örüntüsünde bozulma (%15.5), anksiyete ve etkisiz başa çıkma (%14.3), sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde bozulma ve kendini ihmal etme (%10.7); Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) kliniklerinde ise enfeksiyon riski (%34.5), uyku örüntüsünde bozulma (%33.3), anksiyete (%25.0), azalmış aktivite toleransı (%20.2), etkisiz başa çıkma (%16.7) ve post travma riski (%13.1) hemşirelik tanılarının kullandıkları aktarılmıştır.⁽³¹⁾ Erden ve ark. (2018) cerrahi kliniklerde uygulamaya çıkan öğrencilerle gerçekleştirdikleri çalışmada; en çok saptanan tanıların enfeksiyon riski (%71.1), akut ağrı (%66.8), anksiyete (%41.1), bozulmuş deri bütünlüğü (%32.3), uyku örüntüsünde bozulma (%31.2), azalmış aktivite toleransı (%28.9), dengesiz beslenme (%28.6), konstipasyon (%22.0) ve bilgi eksikliği (%18.8) olduğu görülmüştür.⁽¹²⁾ Literatürde konuyla ilgili çalışmalarda; öğrencilerin hemşirelik sürecinin tanı koyma aşamasında bakım verdiği hastalarda kolay gözlemlenebilen ve daha çok duyularla kavranabilen hastaların fizyolojik gereksinimleriyle ilgili tanımlar belirlendiği göze çarpmaktadır.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin en az büyüme/gelişme, benlik algısı ve sağlığı geliştirme alanlarındaki hemşirelik tanılarını koydukları, cinsellik ve yaşam ilkeleri alanlarına ait hiç tanı belirlemedikleri saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda öğrencilerin genellikle büyüme/gelişme, sağlığı geliştirme^(26,32), cinsellik^(26,33), benlik algısı^(26,32), alanlarında kendilerini yeterli hissetmediklerini ve hemşirelik tanılarını daha az kullandıkları belirtilmektedir. Karaçay Yıkar ve Nazik (2023), kadın sağlığı ve hastalıkları uygulamasında staja çıkan öğrencilerin cinsellik üzerine tanı koydukları aktarılmaktadır.⁽³⁰⁾ Gök Özer ve Kuzu (2006)'nun çalışmasında; hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hazırlarken yaşam ilkeleri, güvenlik/koruma, baş etme/stres toleransı ve cinsellik alanlarında daha az veri topladıkları görülmektedir.⁽³⁴⁾ Yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin FSÖ modeline göre en az belirledikleri hemşirelik tanısını cinsellik ve büyüme/gelişme alanında belirledikleri görülürken, yaşam ilkeleri alanına ait hiç tanı koymadıkları belirtilmektedir.⁽³⁵⁾ Öğrencilerin, sağlığı geliştirme, benlik saygısı ve cinsellik alanları ile ilgili yeterli tanı koymamalarının nedenleri arasında; bu konuların bakım sürecini etkileyeceğini düşünmemeleri, soyut düşünmemeleri ve ilgili alana yönelmekten kaçınmaları sayılabilmektedir. Leon ve Nóbrega (2012) hastanede yatan çocuklarda NANDA-I kullanılarak hemşirelik tanılarının incelendiği

vaka çalışmasında; büyüme ve gelişme (büyümenin düzenlenmesi) (%3.8) alanında daha az tanı konması çalışmamızla paralellik göstermiştir.⁽²⁹⁾

Çalışmada, öğrencilerin en az belirledikleri hemşirelik tanıları; kronik ağrı (%0.18), periferik nörovasküler disfonksiyon riski (%0.18), kendine yönelik şiddet riski (%0.18), güçsüzlük riski (%0.18), aşırı stres (%0.18), yetersiz ebeveynlik riski (%0.18), akut konfüzyon (%0.18), ventilatörden ayrılmaya karşı işlevsel olmayan yanıt (%0.18), kullanmama sendromu (%0.18) ve etkisiz serebral doku perfüzyonu riski (%0.18) olduğu görülmüştür. Körpe ve ark. (2019) ruh sağlığı hemşireliği dersinin klinik uygulamasında öğrencilerin en az belirledikleri hemşirelik tanıların; cinsel işlev bozukluğu, kronik üzüntü, defansif başa çıkma ve bozulmuş konfor olduğu aktarılmaktadır.⁽¹⁴⁾ Cerrahi hastalıkları alanında yapılan başka bir çalışmada en az belirlenen hemşirelik tanıların; etkisiz başa çıkma, periferik nörovasküler disfonksiyon riski, bozulmuş konfor, bozulmuş deri bütünlüğü riski ve yutma bozukluğu olduğu saptanmıştır.⁽¹⁾ Çalışmamızda ve literatürdeki diğer çalışma bulguları göz önünde alındığında öğrencilerin soyut kavramlar, spritüel ve psikososyal boyutlara yönelik daha az hemşirelik tanısı saptadığı belirlenmiştir.

Çocuk kliniklerine yatışı yapılan çocukların ve ebeveynlerinin aile süreçlerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.⁽³⁶⁾ Çocuk kliniklerinde çalışan hemşire ve uygulamaya çıkan öğrencilerin çocuk hasta ile birlikte aileyi de bakıma katarak bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik süreci hazırlamaları oldukça önemlidir. Çalışmamızda, öğrencilerin aile ilişkilerine yönelik; bozulmuş ebeveynlik (%0.90), kesintiye uğramış aile süreçleri (%0.71), bakım verici rolünde zorlanma (%0.53), bozulmuş sosyal etkileşim (%0.36), aile süreçlerini güçlendirme isteği (%0.18) ve yetersiz ebeveynlik riski (%0.18) hemşirelik tanılarını belirledikleri saptanmıştır. Ceylan ve ark. (2021) COVID-19 şüpheli çocuk hastalar için belirledikleri hemşirelik tanılarını incelendiği çalışmada aile ilişkileriyle ilgili; kesintiye uğramış aile süreçleri (%3.50), aile süreçlerini güçlendirme isteği (%0.58), bozulmuş sosyal etkileşim (%0.58) ve bağlanmada bozulma riski (%0.58) tanıların konulduğu tespit edilmiştir.⁽²⁰⁾ Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin aile süreçlerine yönelik; kesintiye uğramış aile süreçleri (%1.0), etkisiz rol performansı (%1.0), bozulmuş sosyal etkileşim (%1.0), yetersiz ebeveynlik riski (%0.8) hemşirelik tanıların belirlediği görülmüştür.⁽³³⁾ Aile ilişkileriyle ilgili yetersiz oranda tanı konulması öğrencilerin aileyi uyguladığı bakıma dâhil etmediğini ve bütüncül yaklaşımla bakım vermediklerini gösterir niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada Gordon'un FSÖ modelini kullanarak çocuk ve aileye yönelik elde edilen veriler veri toplamada bir standart oluşturmuş olup bütüncül ve kapsamlı bir şekilde çocuk ve ailesinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Öğrenciler bu değerlendirmeleri yaparken ve çocuğun belirti ve bulgularından doğru bakım gereksinimlerini belirlemek için eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanmıştır. Modelle temellendirilmiş bir hemşirelik bakımı hemşirenin bakımdaki alacağı kararları güçlendirecektir. Öğrencilerin, çocuk ve ailenin bakım gereksinimlerini belirlemede fizyolojik gereksinimleri içeren hemşirelik tanıları daha kolay farkedirken psikososyal gereksinimlere ve aileye yönelik hemşirelik tanılarını belirlemede ve değerlendirmede yetersiz oldukları görülmüştür.

Bunlar doğrultusunda;

- Hemşirelik sürecinin çok önemli basamağı olan hemşirelik tanıları, öğrencilerin mesleki eğitimlerinde her yönüyle ele alınması,
- İlgili derslerde, çocuğun bakımında ailenin varlığının ve ailenin gereksinimlerinin karşılanmasının önemi konusunun daha fazla ele alınması,
- Çocuk ve ailenin bütüncül bir bakım alabilmesinde çocuğun ve ailenin bütüncül değerlendirilmesinin öneminin tekrarlı bir şekilde derslerde ele alınması,
- Öğrencilerin hemşirelik süreci hazırlarken öğretim elemanı ve hemşireler tarafından desteklenmesi,
- Bu konunun daha büyük örneklem gruplarıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları/Limitation

Araştırmanın sadece bir üniversitede yapılması ve kesitsel tipte yapılması sınırlılıklar arasındadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde derse devam eden ve çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin yanıtları ile sınırlıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

TÜBİTAK 2209-A projesi kapsamında 1919B012301082 no ile desteklenmiştir.

Yazar Katkıları

Araştırma tasarımı: RS, FA; Tasarım: FA, RS; Denetleme: FA; Kaynaklar: FA, RS; Veri toplanması ve/veya İşlemesi: FA, RS; Analiz ve/Yorum: FA, RS; Tabloların oluşturulması: RS; Literatür Taraması: RS, FA; Makalenin Yazılması: RS, FA; Eleştirel İnceleme: RS, FA; Başvuru öncesi son kontrol: FA

Teşekkür

TÜBİTAK'a ve çalışmaya katılan öğrencilere teşekkürler.

Kaynaklar

1. Bölükbaş N, Irmak B, Bulut G, Özdemir DA, Bayrak HY. Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz stajı dosyalarında belirledikleri hemşirelik tanıları ve girişimlerinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg. 2020;3(1):1-9. doi:10.38108/ouhcd.715689
2. Dağhan Ş. "Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak" anlamı nedir?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2017;10(2):107-12.
3. Aydın B, Bektaş M. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planlarının Pediyatrik Ağrı Yönetimi Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg. 2019;12(4):243-54.
4. Ardahan E, Karakul A, Doğan P, Büyükkoçak A. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile akademik başarıları arasındaki ilişki. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(1):127-131.
5. Adamy EK, Zocche DA de A, Almeida M de A. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. Rev Gauch Enferm. 2020;41(spe):e20190143. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190143
6. Azevedo OA de, Cruz D de ALM da. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201355. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1355
7. Park J, Jeong S. The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. J Exerc Rehabil. 2022 Oct;18(5):299-307. doi:10.12965/jer.2244336.168
8. Basit G. Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Genel Sağlık Bilim Derg. 2020;2(2):77-90.
9. Ozveren H, Ozden D, Gulnar E. Determination of nursing students' perception states in nursing diagnosis. Int J Caring Sci. 2019;12(2):1049-55.
10. Aydın N, Yılmaz ÜD. Klinik uygulamadaki öğrencilerin ortopedi hastalarında belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2022;11(1):257-63. doi:10.37989/gumussagbil.870428
11. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, Martinez-Kratz M. Hemşirelik süreci, klinik akıl yürütme, hemşirelik tanısı ve kanıta dayalı hemşirelik In: Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, editors. Hemşirelik tanıları el kitabı bakım planlamasında kanıta dayalı rehber. 11'inci Baskı. Ankara :Ankara Nobel Tıp Kitabevleri;2019. p. 1-15.
12. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. Van Tıp Derg. 2018;25(2):108-12. doi: 10.5505/vtd.2018.26213
13. Bal C, Koç Z. İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktıları. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2020;12(3):443-56.
14. Körpe G, İnangil D, Vural PI. Ruh Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin belirledikleri NANDA-I tanılarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2019;2(2):51-66.
15. Aykin Ç, Alptekin HM, Akyüz N. Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasını yapan öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının önem sırasına göre değerlendirilmesi. Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg. 2022;4(1):1-6. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.1009334
16. Yıldız AT, Ceyhan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi. 2023;4(2):36-51.
17. Bayındır SK, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2019;4(1):25-9.

18. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 12. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2015.
19. Kocaçal E, Aktan GG, Eşer İ. Tarihsel süreç içinde hemşirelik süreci ve bakım planlarının gelişimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(2):284-290.
20. Ceylan SS, Turan T, Erdoğan Ç. Hemşirelik intörn öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hasta için belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2021;4(3):349–56. doi:10.38108/ouhcd.889704
21. Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2021-2023. Thieme Med. Heather T, Kamitsuru S, Takáo C, editors. New York: Wiley-Blackwell; 2021. s. 185
22. Terzi B. Hemşirelik sınıflama sistemlerinden “NOC-NIC” kullanım rehberi. In: Özlem D, Terzi B, Topbaş E, editors. Yoğun Bakım Hastasının Bakım Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. s. 4–5.
23. Kurtgöz A, Yılmaz MÇ. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını algılama düzeyleri ile klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2023;6(3):739-748.
24. Melo NP, Souza JM, Cordeiro SM, Oliveira CVR, Veríssimo MOR. Pediatric nursing diagnoses in light of the essential needs of children. *Rev. Eletr. Enferm.* 2019;21:57041. Erişim tarihi: 26.07.24. Erişim adresi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57041>.
25. Akarsu RH, Kuş B. Hemşirelik Öğrencilerinin doğum sonu kliniklerde saptadıkları hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA-I listesine göre uygunluğunun değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Derg.* 2022;17(2):58–65. doi:10.47565/ndthdt.2022.54
26. Efil S. İç hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2020;(12):398-414. doi: 10.38079/igusabder.748592
27. Olğun S, Türk G. Uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanılarını kullanma durumları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2022;6(2):91-7.
28. Lopes TAMC, Monteiro MFV, Oliveira JD, Oliveira DR, Pinheiro AKB, Damasceno SS, et al. Nursing diagnoses in hospitalized children. *Rev Rene*. 2017;18(6):756-62.
29. Leon PAPd, Nóbrega MMLd. Nursing diagnosis in hospitalized children using NANDA-I: A case study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012;11(1):68-77.
30. Yıkar Karaçay S, Nazik E. Kadın hastalıkları ve doğum dersini alan öğrenci hemşirelerin belirledikleri hemşirelik tanıları ve hemşirelik tanılarını algılama durumlarının belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2023;3(3):315–25. doi: 10.56061/fbujohs.1214634
31. Yılmaz FT, Sabancıogullari S, Aldemir K. The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *J caring Sci*. 2015;4(4):265. doi: 10.15171/jcs.2015.027
32. Aydın N, Akansel N. Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*. 2013;6(2):252-257.
33. Kaçmaz ED, Tektaş P. Öğrenci hemşirelerin genel kliniklerde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliğine yönelik belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2023;6(3):665-72. doi:10.38108/ouhcd.1205221
34. Gök F, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve nanda tanılarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2006;22(1):69-80.
35. Zaybak A, Özdemir H, Erol A, Ismailoğlu EG. An exploration of nursing students' clinical decision-making process. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(4):210-6. doi:10.1111/2047-3095.12179

36. Sarman A, Sarman E. Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg. 2020;2(2):113–20.

Geliş Tarihi (Received): 10.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 16.01.2024

Original Research / Araştırma Makalesi

Evaluation of the Relationship between University Students' Attitudes to Dating Violence, Gender Attitudes, Self-Esteem and Personality Traits

Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddeti Tutumları, Toplumsal Cinsiyet Tutumları, Benlik Saygıları ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fusun TERZİOĞLU¹



Dercan GENCBAŞ²



Rukiye TÜRK DELİBALTA³



Canberk AKDENİZ⁴



Esra ÖZDEN⁵



Cansu YEŞİLFİDAN⁶



¹Prof. Dr., Rector, Avrasya University, Trabzon, TÜRKİYE

²Assist. Prof., University of Health Sciences, Gulhane Nursing Faculty, Ankara, TÜRKİYE

³Assoc. Prof., Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kars, TÜRKİYE

⁴Senior Advisor, HEP-SEN Union, İstanbul, TÜRKİYE

⁵Instructor, University of Health Sciences, Gulhane Nursing Faculty, Ankara, TÜRKİYE

⁶Res. Assist., University of Health Sciences, Gulhane Nursing Faculty, Ankara, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Rukiye Türk Delibalta, rahsantur@gmail.com

Alıntı (Cite): Terzioğlu F., Gençbaş D, Türk Delibalta R, Akdeniz C, Özden E, Yeşilfidan C. Evaluation of the Relationship between University Students' Attitudes to Dating Violence, Gender Attitudes, Self-Esteem and Personality Traits. YBH dergisi. 2024;5(2):72-91.

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the relationship between the dating violence attitudes, gender attitudes, self-esteem and personality traits of university students in two different regions of Türkiye.

Methods: The study design is a cross-sectional comparative. This cross-sectional comparative study consisted of 2500 university students at two universities and data were collected by a Data Collection Form, the Dating-Violence Attitude Scale, the Gender-Roles Attitude Scale, Inventory the Rosenberg Self-esteem Scale and The Five-Factor Personality. The study was conducted between October 2018 and January 2019.

Results: Female students in both universities showed a more positive attitude towards dating-violence ($p<0.001$), gender-roles ($p<0.001$) scored higher in self-esteem ($p=0.034$) than males. Whereas females were found to be more extraverted, compatible, harmonious, responsible ($p<0.05$), openness personality subscale scores yielded no significant difference.

Conclusion: It is vital to evaluate dating violence attitudes with mentioned variables and to organize awareness initiations to forestall dating violence in youth.

Key Words: Intimate partner violence; sex, self-esteem; personality; students.

Özet

Amaç: Bu araştırmada, Türkiye'nin iki ayrı bölgesindeki üniversite öğrencilerinin flört şiddeti tutumları, toplumsal cinsiyet tutumları, benlik saygıları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, karşılaştırmalı kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu kesitsel karşılaştırmalı çalışmaya iki üniversiteden toplam 2500 üniversite öğrencisi katılmış olup, veriler Veri Toplama Formu, Flört Şiddeti Tutum Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beş Faktörlü Kişilik Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Çalışma Ekim 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Her iki üniversitedeki kız öğrenciler flört şiddetine ($p<0.001$) ve cinsiyet rollerine ($p<0.001$) karşı daha olumlu bir tutum sergilemiş olup, erkeklere kıyasla daha yüksek bir benlik saygısına ($p=0.034$) sahiptir. Kız öğrenciler daha dışa dönük, uyumlu ve sorumlu ($p<0.05$) olmakla birlikte, açık sözlülük kişilik alt ölçek puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Flört şiddeti tutumlarının belirtilen değişkenlerle değerlendirilmesi ve gençlerde flört şiddetinin önüne geçebilmek için farkındalık girişimlerinin düzenlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yakın partner şiddeti; cinsiyet; özsaygı; kişilik; öğrenciler.

Introduction

Dating violence which may form differently such as psychological (verbal/emotional), physical, sexual, and economic violence, occurs widely among youth aged between 16-25.⁽¹⁾ The prevalence of dating violence is 10.9% in developed countries, 34% in developing countries and 37% in less developed countries.⁽²⁻⁴⁾ In Türkiye, which is one of the developing countries, this rate varies between 11% and 22%.^(5,6) This rates shows that dating violence prevalence in Türkiye is more less than the other developing countries, but more higher than developed countries.

Psychological problems like depression, anxiety, personality disorders, jealousy, need to establish authority, anxiety, and assuming violence as normal, some habits like smoking, alcohol consumption and substance abuse, risky sexual behaviors like unprotected sex, early sexual experience.^(1,5-8) are among the main causes of dating violence. Besides, circumstances such as exposure to domestic violence or witnessing violence between parents, witnessing a friend's exposure to dating violence may result in a dating violence behavior.⁽⁹⁻¹¹⁾

When the literature on dating violence is examined, stereotypes regarding gender roles are seen as one of the most important causes of leading dating violence.^(6,12,13) Other important factors leading to violence in a dating relationship are the personality traits and self-esteem of young people. In the literature, it is emphasized that there is a relationship between the attitudes of youth about dating violence and their self-esteem and personality traits.^(3,8,14) It has been determined that young people who have high neurotic features and low self-esteem are more prone to dating violence.^(3,14) Individuals' attitudes towards dating violence and gender role perceptions may differ according to the characteristics of the place and region they live in and the culture and norms of the society.^(15,16) For this reason, this study was conducted to evaluate the relationship between the dating violence attitudes, gender attitudes, self-esteem and personality traits of university students in two different regions of Türkiye.⁽¹⁵⁾

Research Questions

- Is there a difference between the gender roles, self-esteem levels, personality traits and dating violence attitudes of students in two different regions of Türkiye?
- Is there a relationship between university students' self-esteem levels and dating violence attitudes?
- Is there a relationship between university students' gender roles and dating violence attitudes?

- Is there a relationship between university students' personality traits and dating violence attitudes?

Methods

Study Design and Sample

The study design is a cross-sectional. In this descriptive and cross-sectional study, the sampling method with a known universe was used. 2500 university students from 5268 were included in the sampling, with a 95% confidence interval and 1.42% acceptable error rate. The entire calculated number of samples has been reached. It was thought that they might have more dating experiences. For this reason, senior students were recruited. All students who agreed to participate in the research are included.

University A is a foundation university located in the capital of Türkiye and the B is a state university in the Northeast Anatolia region. The capital of Türkiye has socioeconomic level more than Northeast Anatolia region in Türkiye. The province where B university has a more patriarchal structure. The province where A university has more modern life than the province where B university.⁽¹⁷⁾ Republic of Türkiye Ministry of Industry and Technology reported that provinces and regions to analyze the socio-economic development level in 2017. It was reported that Ankara city, where A University is located, is in the 2nd place in socio-economic development, while Kars where B University is located, is in 69th place.⁽¹⁸⁾ These two universities were involved in the study for comparison as it is thought that different socio-economic and cultural characteristics may affect dating violence and gender roles attitudes, self-esteem and personality traits.

Data Collection Tools

Data Collection Form included questions on socio-demographic characteristics of the students such as age, sex, faculty-department, grade, marital status, parental education status, questions about whether they were in a dating relationship, had been exposed to dating violence, had engaged in dating violence, and smoking and drinking alcohol.

The Dating Violence Attitude Scale (DVAS) was developed by Terzioğlu et al. in 2016. The scale consists of five sub-dimensions: sexual violence (7 items), emotional violence (6 items), general violence (5 items), economic violence (5 items), and physical violence (5 items). Each item is rated on a 5-point Likert-scale. A score closer to 5 indicates low support for dating violence.⁽¹⁹⁾ Cronbach's alpha reliability is .91 for the scale, and for the subscales, the values are .84 for sexual

violence, .85 for emotional violence, .72 for general violence, .75 for economic violence, and .72 for physical violence.⁽¹⁹⁾ In this study, Cronbach's alpha for the total scale was .88.

The Gender Roles Attitude Scale (GRAS) was developed by Zeyneloğlu and Terzioğlu in 2011, consists of five sub-scales: egalitarian gender roles (8 items), female gender roles (8 items), marriage gender roles (8 items), traditional gender roles (8 items), and male gender roles (6 items), with each item rated on a 5-point Likert scale. Higher values indicate an egalitarian attitude towards gender roles, while lower values indicate traditional gender role attitudes.⁽²⁰⁾ Cronbach's alpha of the total scale is .92, and for the subscales, the values are .78 for egalitarian gender roles, .80 for female gender roles, .70 for marriage gender roles, .78 for traditional gender roles, and .72 for male gender role.⁽²⁰⁾ In this study, Cronbach's alpha of the total scale was .92.

The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) was initially developed by Rosenberg (1963), and psychometric work investigating the validity and reliability of the scale in Türkiye was conducted by Cuhadaroglu (1986).^(21,22) The scale consists of 10 items, each rated on a 4-point Likert scale. A scoring ranging from 0 to 3 is done. The total score range is between 0-30, and the score between 15-25 indicates that self-esteem is sufficient, while below 15 points indicate low self-esteem. The validity coefficient of the scale is $r = 0.71$. Test-retest reliability is $r = 0.75$.⁽²³⁾ In this study, Cronbach's alpha was .83.

The Five Factor Personality Inventory (FFPI), developed by Benet-Martinez and John in 1998 to measure the personality traits of individuals, was applied in Türkiye by Alkan in 2007.^(23,24) This scale consists of five sub-scales with a 5-point Likert scale: extraversion (8 items), compatibility (9 items), responsibility (9 items), emotional balance (8 items) and openness (10 items). As the score obtained from the sub-scales increases and so the relevant personality trait features. In the study conducted by Alkan, Cronbach's alpha of extraversion, compatibility, responsibility, emotional balance and openness sub-dimensions were found as .89, .67, .79, .79, .79, respectively. In this study, Cronbach's alpha was found as .73, .61, .56, .60, .74, respectively.

Data Collection

The data of the research was collected between October 2018 and June 2019. The research data were collected through face-to-face data collection technique by answering the questions themselves in the classroom environment.

Ethical Consideration

The permission was obtained from the ethics committees of the relevant universities for the implementation of the research (A: Date: 24.10.2018, Number: 59394181-604.01.01-6923; B: Date: 30.11.2018 Number: 81829502.903/18). Also, informed consent was obtained from university students before data collection forms were applied.

Statistical Analysis

IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL) V23 and LISREL V9.3 statistical programs were used to analyze the data. In descriptive statistics, number and percentage, mean \pm standard deviation, median (minimum-maximum), Chi-square, t-test, Mann Whitney U test, and Pearson correlation test were used for variables determined by count. Compliance with normal distribution was examined with skewness and kurtosis coefficients and (± 2) coefficients. The causal relationship with the structural equation model between the scales and the sub-scales of the scales was tested. Model fit criteria were analyzed with RMSEA (with ≤ 0.09), PCFI (with ≥ 0.90), TLI (with ≥ 0.95), CFI (with ≥ 0.90), GFI (with ≥ 0.90), AGFI (with ≥ 0.90), PGFI (with ≥ 0.95) values.⁽²⁵⁾ The final CFA indicated a good fit between the model and the observed data, with RMSEA=0.089, PCFI=0.637, TLI=0.857, CFI=0.900, GFI=0.915, AGFI=0.864, and PGFI=0.572.

Results

The majority of the university students were female (A: 53.9%; B: 55.6%; $p > 0.05$). The results show that the rate of students at university A stating that their income is more than their expenses is higher than the students at university B (A: 31.2%; B: 12.3%; $p < 0.05$). The rates of the students who have working experience (A: 14.5%; B: 8.2%; $p < 0.05$), of their mothers who have working experience (A: 39.4%; B: 6.9%; $p < 0.05$) and father who have working experience (A: 83%; B: 66%; $p < 0.05$) were higher at university A than B. It has been determined that students at university A have higher smoking (A: 45%; B: 28.9%) and alcohol consumption habits (A: 53.8%; B: 15.2%) than university B ($p < 0.05$). 91.4% of the students at University A and 70.1% of the students at University B stated that they had been in a dating relationship before ($p < 0.05$). A statistically significant relationship was found between university A and B about having previously, ongoing dating, domestic violence, and sexual experience ($p < 0.05$) (Table 1).

Table 1. Student's Dating Relationship-Related Factors According to Universities

Dating Relationship	A n (%)	B n (%)	Test **	p
Previously dating				
Yes	554(91.40%)	1328(70.10%)	111.961	0.01
No	52(8.60%)	566(29.90%)		
Ongoing dating				
Yes	321(53%)	926(48.90%)	6.308	0.01
No	284(47%)	968(51.10%)		
Exposure to violence *				
Yes	81(14.20%)	762(55.60%)	282.352	0.01
No	491(85.80%)	608(44.40%)		
Violence against dating *				
Yes	63(11%)	445(32.20%)	94.857	0.01
No	510(89%)	936(67.80%)		

*: missing data. **Chi-Square test

A statistically significant relationship was found between female and male students in terms of their attitudes towards dating violence, egalitarian gender role attitudes ($p < 0.001$), self-esteem ($p = 0.034$), desired personality traits such as extroverted ($p < 0.001$), harmonious ($p < 0.001$), responsible ($p = 0.001$), and balanced emotional status in favor of females ($p < 0.001$) (Table 2).

The students in university A have been found to have more desired attitudes towards dating violence, egalitarian gender role, higher self-esteem ($p < 0.001$), be extroverted ($p < 0.001$), be responsible ($p < 0.001$) and more balanced emotional status ($p = 0.002$) (Table 2).

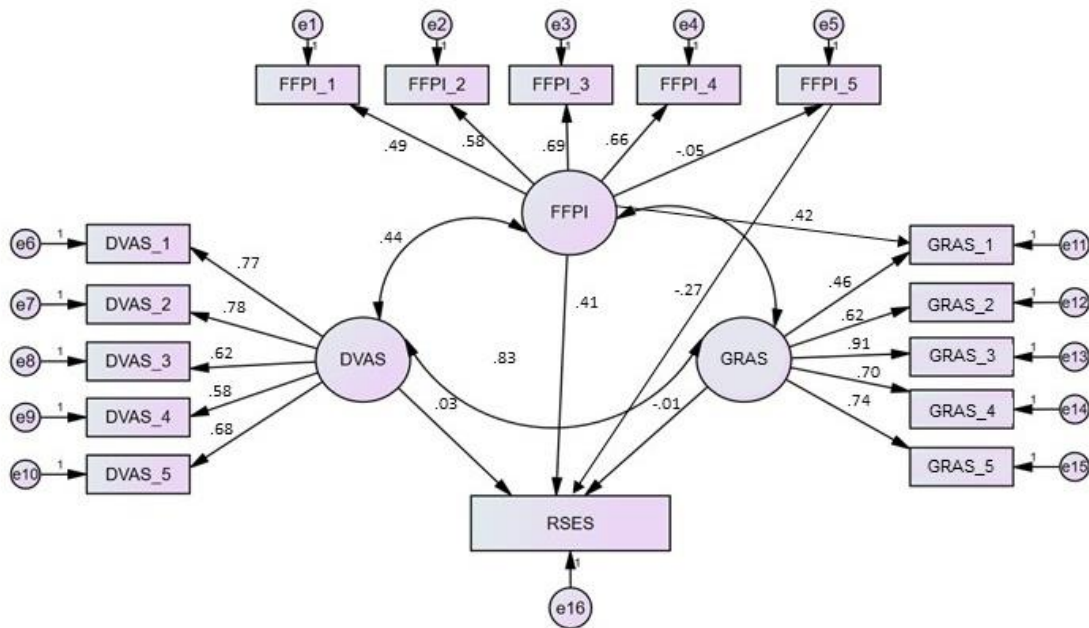
Table 2. Students' Total and Subscale Scores DVAS, GRAS, RSES and FFPI According to Gender and Universities, n=2500

Gender	DVAS						GRAS						RSES	FFPI				
	GV	PV	EV	Ec-V	SV	Total	EGR	FGR	MGR	TGR	MGR	Total	Total	Ext.	Comp.	Res.	EB	Open
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Female	4.5±0.6	4.5±0.6	4.1±0.7	3.9±0.7	4.3±0.7	4.3±0.5	33.4±7.3	29.0±6.1	35.1±5.3	30.1±6.7	24.6±4.7	152.3±23.9	21.5± 5.1	3.4±0.7	3.4±0.6	3.7±0.6	3.8±0.6	3.2±0.6
Male	4.3±0.7	4.2±0.8	3.9±0.7	3.6±0.8	4.1±0.8	4±0.6	31.3±7.3	26.5±5.9	32.5±5.9	27.1±6.8	22.8±5.1	140.4±23.6	21.1±5.3	3.3±0.7	3.3±0.5	3.6±0.6	3.6±0.6	3.2±0.6
Test	t=7.195	t=7.949	t=6.462	t=10.378	t=8.184	t=10.696	t=7.189	t=10.123	t=11.192	t=10.947	t=8.895	t=12.451	t=2.117	t=3.774	t=4.707	t=3.191	t=7.267	t=1.658
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.034	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	0.097
Province	Median	Median	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	Median	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
	(min-max)	(min-max)					(min-max)											
A	5(1.2-5)	5(1-5)	4.3±0.6	4.1±0.7	4.4±0.7	4.4±0.4	38(8-40)	32.0±6.3	36.3±4.7	32.3±6.7	25.9±4.5	162.1±23.5	21.9±5.3	3.5±0.8	3.4±0.6	3.8±0.6	3.8±0.6	3.3±0.6
B	4.6(1.8-5)	4.6(1-5)	3.9±0.7	3.6±0.7	4.2±0.8	4.1±0.5	33(8-40)	26.6±5.5	33.2±5.8	27.6±6.6	23.1±4.9	142.1±22.8	21.1±5.2	3.3±0.7	3.4±0.5	3.6±0.6	3.7±.6	3.2±0.6
Test	U= 46805.50	U=412646.500	t=12.603	t=13.939	t=7.596	t=14.637	U=375430.500	t=18.664	t=13.139	t=14.963	t=13.320	t=18.612	t=3.410	t=5.479	t=0.688	t=7.620	t=3.144	t=0.696
p	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	≤0.001	0.492	≤0.001	0.002	0.487

X: Mean, SD: Standard Deviation, A: A University. B: B University. t: Independent t test. U: Mann Whitney-U test. DVAS: The Dating Violence Attitude Scale. GRAS: The Gender Roles Attitude Scale. RSES: The Rosenberg Self-esteem Scale. FFPI: The Five-Factor Personality Inventory. GV: General Violence. PV: Physical Violence. EV: Emotional Violence. Ec-V: Economic Violence. SV: Sexual Violence. EGR: Egalitarian Gender Roles. FGR: Female Gender Roles. MGR: Marriage Gender Roles. TGR: Traditional Gender Roles. MGR: Male Gender Roles. Ext.: Extraversion. Comp.: Compatibility. Res.: Responsibility. EB: Emotional Balance. Open: Openness

The mean age of the students in both universities was significantly correlated with DVAS general violence sub-scale ($r=-0.042$; $p=0.035$) sexual violence sub-scale averages ($r=-0.041$; $p=0.041$) in a negative direction, and the FFPI openness sub-scale ($r=0.044$; $p=0.027$) in a positive direction.

It was found that the greatest impact on dating violence was “physical violence” sub-scale ($r=1.076$; $p<0.001$). The Five-Factor Personality Scale scores are in a negative causality in the “openness” ($r=-0.098$; $p=0.019$) sub-scale. All of the sub- scales of the GRAS were determined as effective factors in the measurement of the gender role attitudes. The sub-scale that most influenced the gender role was observed to be the “egalitarian” ($r=8.398$; $p<0.001$) sub-scale.



DVAS: Dating Violence Attitude Scale, DVAS_1:general violence, DVAS_2: physical violence, DVAS_3: emotional violence, DVAS_4: economic violence, DVAS_5: sexual violence, GRAS: Social Gender Roles Attitude Scale, GRAS_1: egalitarian gender roles, GRAS_2: female gender roles, GRAS_3: marriage gender roles, GRAS_4: traditional gender roles, GRAS_5: male gender roles, RSES: Rosenberg Self-esteem Scale, FFPI_1: extraversion, FFPI_2: compatibility, FFPI_3: responsibility, FFPI_4: emotional balance, FFPI_5: openness.

Figure 1. Structural equation modeling for DVAS, GRAS, RSES, FFPI

As a result of the structural equation model created to analyze the interactions between scales and sub-scales, modification indices with high adjustment coefficients were applied and FFPI "openness" sub-scale was found to affect RSES score. It was found that increasing the coefficient of fit in the “openness” sub-scale decreased the RSES coefficient of fit. In this case, it

was determined that FFPI "openness" sub-scale and RSES are factors that affect each other, as well as this effect, is not compatible. When the RMSEA value, which is one of the model fit criteria is found as 0.089 and the model was at acceptable values.

When the significance of the regression coefficients was examined, it was determined that the coefficient between RSES and DVAS (p=0.589) and GRAS (p=0.821) were not statistically significant (Table 3), (Figure 1).

Table 3. Relationship between Scales with Structural Equation Model

		Unstandardized beta (%95 CI)	Standart Deviation	C.R.	p	R ²
DVAS_5 <---	DVAS	1				0.680
DVAS_4 <---	DVAS	0.849	0.032	26.154	<0.001	0.584
DVAS_3 <---	DVAS	0.857	0.031	27.563	<0.001	0.619
DVAS_2 <---	DVAS	1.076	0.032	33.811	<0.001	0.784
DVAS_1 <---	DVAS	0.945	0.028	33.239	<0.001	0.767
FFPI_1 <---	FFPI	1				0.488
FFPI_2 <---	FFPI	0.932	0.05	18.766	<0.001	0.583
FFPI_3 <---	FFPI	1.236	0.061	20.255	<0.001	0.691
FFPI_4 <---	FFPI	1.086	0.055	19.912	<0.001	0.661
FFPI_5 <---	FFPI	-0.098	0.042	-2.345	0.019	-0.055
GRAS_1 <---	GRAS	1				0.463
GRAS_2 <---	GRAS	1.121	0.067	16.762	<0.001	0.619
GRAS_3 <---	GRAS	1.528	0.079	19.302	<0.001	0.910
GRAS_4 <---	GRAS	1.411	0.094	15.063	<0.001	0.698
GRAS_5 <---	GRAS	1.085	0.064	17.048	<0.001	0.745
RSES <---	DVAS	0.247	0.457	0.54	0.589	0.026
RSES <---	GRAS	-0.016	0.069	-0.226	0.821	-0.010
RSES <---	FFPI	5.846	0.422	13.84	<0.001	0.413
GRAS_1 <---	FFPI	8.398	0.547	15.361	<0.001	0.420
RSES <---	FFPI_5	-2.177	0.142	-15.304	<0.001	-0.274
GRAS_4 <---	FFPI	-2.444	0.347	-7.039	<0.001	-0.130

DVAS: Dating Violence Attitude Scale, DVAS_1:general violence, DVAS_2: physical violence, DVAS_3: emotional violence, DVAS_4: economic violence, DVAS_5: sexual violence, GRAS: Social Gender Roles Attitude Scale, GRAS_1: egalitarian gender roles, GRAS_2: female gender roles, GRAS_3: marriage gender roles, GRAS_4: traditional gender roles, GRAS_5: male gender roles, RSES: Rosenberg Self-esteem Scale,

FFPI_1: extraversion, FFPI_2: compatibility, FFPI_3: responsibility, FFPI_4: emotional balance, FFPI_5: openness.

Discussion

This study was conducted to evaluate the relationship between the dating violence attitudes, gender attitudes, self-esteem and personality traits of university students in two different regions of Türkiye. There are many factors such as age, gender, educational status, income status, place of residence, education levels and working status of parents, gender role attitude, self-esteem, personality traits that affect attitudes of individuals towards dating violence and exposure to dating violence.^(2,6)

According to the recent studies on dating violence among youth, it is emphasized that gender has an important role determining dating violence attitudes, and the stated in their study that men accept violence more than women.^(8,9) Supportively in this study, it was found that female students had more desired dating violence attitudes and more egalitarian gender role attitudes than male students ($p<0.001$). A different study found similar results ($Z=-9.423$; $p=0.001$).⁽⁶⁾ Attitudes towards the gender roles of society are affected by culture, norms, and values.⁽²⁶⁾ The dominance and protection of the patriarchal structure, which might be an effect of the traditional Islamic cultural features that prevailed in Turkish society, causes the traditional gender roles in men to be supported.⁽¹⁷⁾ In this study, it has been determined that male and female students at university A have a less supportive attitude towards dating violence and more egalitarian attitude towards gender roles than male and female students at university B.

In this study, it was found that female students had higher self-esteem than males ($p=0.034$). In a study conducted which 809 adolescents were compared in terms of self-esteem and socioeconomic status, there was a statistically significant and but a weak relationship between gender and self-esteem ($r=.11$; $p<.01$).⁽¹⁵⁾ In this study, when the personality traits of the students are examined, it is determined that men have a more harmonious, responsible, open to innovations and a balanced emotional state compared to women. It is thought that the reason for this may be related to factors such as patriarchal structure, men's desire to leave the family, changes in friendship relations and personal decision making.

It was determined that students in university A have a less supportive attitude towards dating violence, more egalitarian attitude towards gender ($p<0.001$), higher self-esteem ($p=0.001$)

and more extroverted personality trait ($p < 0.001$) than those in B. This situation may have a direct relationship with the cultural, socio-economic structure and norms of the society. 51.8% of the students in B and 18.8% of those in A stated that their income is less than their expenses. It has been stated in a study that low socioeconomic status and the fact that women mostly work in unpaid jobs can lead to unequal attitudes towards gender roles that support dating violence, low self-esteem and more negative personality traits.^(2,6,27) This suggests that this difference concerning the provinces may be related to the cultural structure as well as the socio-economic status.

In this study, physical violence was found to be the most effective factor in DVAS's total score. Among other types of violence in society, "physical violence" is perceived as violence the most and there is low awareness of emotional, economic or sexual violence, which is one of the other types of violence.⁽⁹⁾ In this study, the most influential sub-scale on GRAS total score was determined as the "egalitarian" sub-scale. This result also supports that young people generally adopt the necessity of their attitudes towards gender, the roles imposed by women and men on society should be egalitarian roles rather than traditional roles.⁽¹²⁾

In this study, although a weak correlation was found between RSES and DVAS scores, no statistically significant relationship was found ($r = 0.03$). However, in the study of Sezer and Sumbas (2018), it was found that the violence acceptance levels ($\bar{X} = 16.50$) of students with moderate self-esteem levels were significantly higher than those of the youth with high self-esteem levels ($\bar{X} = 15.33$).⁽⁸⁾ Individuals with low self-esteem can accept and continue to live with this situation instead of preventing violence, stopping or resolving the violence experienced and because they have difficulty in controlling emotions, they can also see violence as a solution in the face of problems.⁽²⁸⁾ In the study conducted with university students, a weak relationship ($r = 0.015$) was found between female self-esteem and gender attitudes, while no significant relationship was found in men ($r = -0.096$).⁽⁶⁾ In this study, no significant relation was found between FFPI and DVAS, GRAS ($r = -0.01$).

Conclusion and Recommendations

It was determined that female students in both universities had a more positive attitude towards dating violence and gender roles and had a higher self-esteem than males. It has been determined that men have a more harmonious, responsible, open and balanced mood than women. In this study, it was determined that students who stated that they were exposed to dating violence

did not support dating violence and had an egalitarian gender role. It is recommended to develop educational programs in order to reduce dating violence, increase self-confidence, and develop egalitarian gender attitudes and positive personality traits in university students. Furthermore, it is recommended to compare the factors that may be related to these variables between cities and universities and to make international comparisons with meta-analyzes.

Conflict of Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Contribution of Author(s)

FT, DG, RTD: Conceptualization and desing, Data collection, Data analysis, Methodology, Visualization, Writing- Reviewing and Editing.

EÖ, CA, CY: Data collection, Data analysis, Writing- Reviewing and Editing.

Limitations

This research was conducted with women who married at an early and adult age living in Ankara and Kars. It can only be generalized to Ankara and Kars province.

References

1. World Health Organization (WHO). Global status report on violence prevention. 2014. Access:26.02.2020.Availablefrom:http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/
2. Diaz-Aguado MJ, Martinez R. Types of adolescent male dating violence against women, self-esteem, and justification of dominance and aggression. *J Interpers Violence*. 2015;30(15):2636-2658. doi: 10.1177/0886260514553631
3. Boladale M, Yetunde O, Adesanmi A, Olutayo A, Olanrewaju I. Personality profiles and psychopathology among students exposed to dating violence at the Obafemi Awolowo University, Ile-Ife. *J Interpers Violence*. 2015;30(1):168-190. doi: 10.1177/0886260514532718
4. World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013. Access: 26.02.2020. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
5. Dikmen HA, Ozaydin T, Yılmaz SD. The relationship between dating violence and anxiety/hopelessness among women students in the university. *Acibadem University Health Sciences Journal*. 2018;9(2):170-176. Doi: 10.31067/0.2018.9
6. Yildirim S. Effect of university students' self-esteem and gender on their attitudes towards dating violence [Master's Thesis]. Ankara: Hacettepe University; 2016.
7. Vagi KJ, Olsen EOM, Basile KC, Vivolo-Kantor AM. Teen dating violence (physical and sexual) among US high school students: Findings from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *JAMA Pediatr*. 2015;169(5):474-482. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.3577
8. Sezer O, Sumbas E. Investigation of acceptance of pairs violence among university students in terms of different variables. *Journal of International Social Research*. 2018;11(56): 638-649. doi: 10.17719/jisr.20185639036
9. Herrero J, Torres A, Rodríguez FJ, Juarros-Basterretxea J. Intimate partner violence against women in the European Union: The influence of male partners' traditional gender roles and general violence. *Psychol Violence*. 2017;7(3):385-394. doi: 10.1037/vio0000099
10. Ihongbe TO, Masho SW. Child sexual abuse and intimate partner violence victimization in adulthood: Sex-differences in the mediating influence of age of sexual initiation. *J Child Sex Abus*. 2018; 27(1):53-69. doi: 10.1080/10538712.2017.1361496
11. Temple JR, Shorey RC, Tortolero SR, Wolfe DA, Stuart GL. Importance of gender and attitudes about violence in the relationship between exposure to interparental violence and the perpetration of teen dating violence. *Child Abuse & Neglect*. 2013;37(5):343-352. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.001
12. Reyes HLM, Foshee VA, Niolon PH, Reidy DE, Hall JE. Gender role attitudes and male adolescent dating violence perpetration: Normative beliefs as moderators. *Journal of Youth Adolescence*. 2016;45(2):350-360. Doi: 10.1007/s10964-015-0278-0
13. Shen ACT, Chiu MYL, Gao J. Predictors of dating violence among Chinese adolescents: The role of gender-role beliefs and justification of violence. *J Interpers Violence*. 2012;27(6):1066-1089. doi: 10.1177/0886260511424497
14. East PL, Hokoda A. Risk and protective factors for sexual and dating violence victimization: A longitudinal, prospective study of Latino and African American

- adolescents. *Journal of Youth Adolescence*. 2015;44(6):288-1300. doi: 10.1007/s10964-015-0273-5
15. Pflieger JC, Vazsonyi AT. Parenting processes and dating violence: The mediating role of self-esteem in low-and high-SES adolescents. *Journal of Adolescence*. 2006;29(4):495-512. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.10.002
 16. Yamawaki N, Ostenson JA, Brown CR. The functions of gender role traditionality, ambivalent sexism, injury, and frequency of assault on domestic violence perception: A study between Japanese and American college students. *Violence Against Women*. 2009;15(9):1126-1142. doi: 10.1177/1077801209340758
 17. Sakarya A, Ibisoglu C. Analyzing the socio-economic development index of cities in Türkiye with geographically weighted regression model. *Marmara Geographical Review*. 2015;32: 211-238.
 18. Türkiye Cumhuriyeti Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Kalkınma Ajansları Genel Müdürlüğü. (2019). İl ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması (SEGE-2017). Access: 26.02.2021. Available from: <https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege>
 19. Terzioğlu F, Gonenc IM, Ozdemir F, Guvenc G, Kok G, Sezer NY, ark. Flört şiddeti tutum ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(4):225-232.
 20. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Toplumsal cinsiyet roller tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi E İtim Fakültesi Dergisi*. 2011; 40:409-420.
 21. Rosenberg M. The measurement of self-esteem. In *Society and the Adolescent Self-Image*. (pp. 16-36). Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1965. doi: 10.2307/j.ctt183pjjh
 22. Cuhadaroğlu F. Self-esteem in adolescents. Unpublished Dissertation, Ankara: Hacettepe University; 1986.
 23. Benet-Martínez V, John, OP. Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the big five in Spanish and English. *J Pers Soc Psychol*. 1998;75(3):729-750. doi: 10.1037/0022-3514.75.3.729
 24. Alkan N. Reliability and validity of the Turkish version of the Big Five Inventory, Unpublished manuscript. Ankara: Atilim University; 2006.
 25. Hooper D, Coughlan, J, Mullen, M. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*. 2008;6(1):53-60.
 26. González L, Rodríguez-Planas N. Gender norms and intimate partner violence. Working Paper Series 1620. Department of Economics and Business, Universitat Pompeu Fabra 2018.
 27. Litz K, Holvoet N. Adolescent dating violence among Nicaraguan youth. *Violence Against Women*. 2019:1-20. doi: 10.1177/1077801219889182
 28. Costa ECV, Gomes SC. Social support and self-esteem moderate the relation between intimate partner violence and depression and anxiety symptoms among Portuguese women. *J Fam Violence*. 2018;33(5):355-368. doi: 10.1007/s10896-018-9962-7



Geliş Tarihi (Received):19.02.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 25.07.2024

Araştırma Makalesi / Original Research

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Examination of Work-Related Tensions and of Quality of Life of Nurse Working in Intensive Care Units in Terms of Some Variables

Suheyra YURT¹



Nurgül KARAKURT²



¹Öğretim Görevlisi, Siirt Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler, Siirt, TÜRKİYE

²Doktora Öğretim Üyesi, Erzurum Teknik Üniversitesi, Hemşirelik, Erzurum, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Suheyra YURT; suheylac34@gmail.com

Alıntı (Cite): Yurt S, Karakurt N. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. YBH dergisi. 2024;5(2):92-106

*Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksekisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerini ve yaşam kalitelerini bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan 128 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanarak analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalaması 41.64 ± 5.87 , Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması ise 74.43 ± 18.08 bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin işe bağlı gerginlik ölçeği toplam puanı ile yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$).

Sonuç: Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde işe bağlı gerginlik yaşadıklarını ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu, hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Bu kapsamda, çalışma ile iş stresinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin önemi vurgulanarak, hemşirelerin iş koşullarının iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; işe bağlı gerginlik; yaşam kalitesi.

Abstract:

Aim: The study was conducted to examine the stress and quality of life of nurses working in intensive care units in terms of some variables.

Method: The population of the study consisted of 128 intensive care nurses working in a public university hospital. Sociodemographic Data Form, Work-Related Strain and Quality of Life Scale were used to collect data, and SPSS 22 program was used for analysis.

Results: The study revealed that the average score for job-related stress among intensive care nurses was 41.64 ± 5.87 , while the average score for quality of life was 74.43 ± 18.08 . Furthermore, a significant relationship was found between the total scores of job-related stress and quality of life ($p < 0.01$).

Conclusion: The study highlights that intensive care nurses experience moderate levels of job-related stress and have a moderate quality of life. It also emphasizes a significant relationship between job-related stress and quality of life. These findings underscore the impact of job stress on quality of life and suggest the need for increased efforts to improve work conditions for nurses.

Key words: Nursing; work-related tension; life quality.

Giriş

Hemşirelik, geçmişten günümüze sosyal, kültürel, ve teknolojik değişimler ile kendini sürekli yenilemeyi başarabilen ayrıca birey, aile ve toplumun sağlık ve esenliğini optimal düzeyde tutmayı ilke edinen uygulamalı bir sağlık disiplini⁽¹⁾ “Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı” olarak belirlenen 2020 yılı; hemşirelerin araştırma, eğitim, yönetim ve uygulama alanlarında evrensel kaliteye ulaşmalarına katkı sağlamayı amaçlayan Dünya Sağlık Örgütü’ne göre hemşirelik; ‘Birey, aile ve toplumun fiziksel aynı zamanda sosyal kaynaklarının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda bireyin bakımı, sağlığın geliştirilmesi için, mesleki araştırmalar yapıp, mesleğin ilerlemesi adına araştırmalar yapan; bilimsel beceri ve sanata dayalı bir meslek’ olarak tanımlanmıştır.⁽²⁾ Bu bağlamda hemşirelik sağlık alanında vazgeçilmez bir meslek grubudur. Hemşirelik hizmetlerinin yoğun olarak sunulduğu; hemşireliğin önemli bir alanı olan yoğun bakım hemşireliğinin tanımına bakacak olursak; Yoğun bakım ünitelerinde, yaşam fonksiyonlarını etkileyen sorunları olan hastaların tanı almasını sağlamak, takibini yapmak, yoğun bakım ve tedavi işlemlerini yerine getirmek, hastanın yanı sıra yakınlarıyla da terapötik bir iletişim kurmak, iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici uygulamaları yapmaktan sorumlu kişilerdir.⁽³⁾ Bu kapsamda; yoğun bakım organların işlevlerini kısmen ya da tamamen kaybetmesi sonucu sistemlerin bu işlevlerinin yerini geçici olarak doldurması ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavisinde kullanılan multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir.⁽⁴⁾

Yoğun bakım üniteleri ise, mortalite ve morbidite oranlarının diğer servislere oranla daha yüksek olduğu, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı karmaşık ve teknolojik biyomedikal cihazların en üst düzeyde kullanıldığı,⁽⁵⁾ aralıksız olarak yaşamsal göstergelerin izlendiği temel ve ileri yaşam desteğinin her an uygulanabildiği hızlı ve yoğun çalışmayı gerektiren alanlardır.⁽⁵⁾ Yoğun bakım üniteleri yoğun çalışma şartları ve kritik izlem alanları olarak işlev görmesi sebebiyle hemşirelerin işe bağlı gerginliklerini arttırmaktadır.⁽⁶⁾

Bireyin işe bağlı stres oluşturan etkenlere (stresörlere) karşı verdiği psikolojik tepkiler işe bağlı gerginlik olarak tanımlanmaktadır.⁽⁶⁾ Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerdeki stres/gerginlik etkenlerinin incelendiği; gerginliğe sebep olan faktörler arasında, yoğun bakım ortamındaki hastalara bakım verme, ortamdaki birden fazla hızlı müdahale edilmesi gereken araç-gereçle çalışma,⁽⁷⁾ idarecilerle anlaşmazlıklar,⁽⁸⁾ ölüm kavramıyla sıkça yüzleşme, diğer ünitelerden ayrılmış alanlarda bulunmak olduğu belirtilmiştir.⁽⁹⁾ Bu bağlamda sayılan faktörler hemşirelerin yaşam kalitelerini etkilemektedir. Araştırmanın önemli diğer kavramı olan yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan memnuniyet duygusu ve kişilerin kültürel değerleri içerisinde

kendisini ve yerini tanımlama biçimidir.⁽¹⁰⁾ Yaşam kalitesi kavramı, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumlarını, aileyle ve çevreyle ilişkilerini ve değerlerini kapsamaktadır.⁽¹¹⁾ Stres altında çalışmak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.⁽¹²⁾ Bu bağlamda yaşam kalitesi iş ortamında; çalışanların algıları, kariyer geliştirme fırsatları, çalıştıkları ortam, mesleki tatmin, ekip ile işbirliği içinde çalışması, meslek içi ve meslekler arası güçlü iletişim, personel ve kaynakların yeterliliği, teknoloji ve malzemenin etkin kullanımı, sürekli eğitim, statü, rollerin belirsizliği, çalışanların kararlara katılımı ve kuruma bağlılığı etkilemektedir.⁽¹³⁾ Hemşirelerin yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmalarda, hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin çalışma saatlerinin fazla olması,⁽¹²⁾ hemşire sayısının yetersizliği⁽¹⁴⁾ ve çalışma saatlerinin uygunsuzluğu olarak sıralanmıştır.⁽¹⁵⁾ Hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ve yaşam kalitesinin incelendiği çalışmamızda, işe bağlı gerginlik hemşirelerin çalışma saatleri, çalışma koşulları, çalışma ortamı, yöneticilerle çatışma durumları gibi faktörlerden etkilenmesi muhtemeldir. Ayrıca işe bağlı gerginliğin artması bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmanın amacı yoğun çalışma şartlarına maruz kalan yoğun bakım hemşirelerinin işe bağlı gerginliklerini ve yaşam kalitelerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma; Türkiye'nin Doğusunda yer alan bir kamu üniversite hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle Haziran 2020-Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir kamu üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler N:138 oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeden, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 128 hemşire araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve izinli olan 10 hemşire çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aktif olarak çalışıyor olmak
- Yoğun bakım hemşiresi olarak en az 6 aydır çalışmış olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Yoğun bakımda çalışmaya yeni başlamış olmak (6 aydan önce)
- Doğum izni veya askerlik izninde olmak
- Kurum dışı görevlendirme yapılmış olmak

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları hemşirelerin kişisel bilgilerinin sorgulandığı ve araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği” ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada hemşirelere 9 soruluk Kişisel Bilgi Formu, etik kurallar dikkate alınarak ve mahremiyetin korunması koşuluyla kişisel bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği

Bu ölçek sağlık alanında çalışanlar için işe bağlı gerginlik ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen 18 maddeyi kapsayan 4'lü likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 18-72'dir. Ölçekteki 2, 3, 8, 9, 11 ve 15.maddeler tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme değeri bulunmamaktadır. Revicki ve ark.⁽⁶⁾ 1991 yılında bu ölçeği geliştirmiştir. “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği” nin Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını Aslan ve ark.⁽⁶⁾ 1998 yılında yapmıştır. Cronbach Alpha katsayısını 0,667 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı İBGÖ için 0.546 olarak bulunmuştur.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 2005 yılında Stamm tarafından geliştirilen bir ölçektir.⁽¹⁴⁾ Yeşil ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak, ölçek ülkemize kazandırılmıştır.⁽¹⁴⁾ Ölçeğin üç alt boyutu ve otuz maddesi bulunmaktadır. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini, 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler merhamet yorgunluğunu ölçen maddelerdir.⁽¹⁴⁾ Ölçekteki 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir.⁽¹⁴⁾ Alt boyut puan aralığı 0-50 puandır ve alt boyutların kesme puan değerleri bulunmamaktadır.⁽¹⁴⁾ Yeşil ve ark. çalışmasında mesleki tatmin, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu Cronbach Alpha değerleri 0.819; 0.622 ve 0.835 bulmuştur.⁽¹⁴⁾ Bu araştırmada Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.815 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sırasıyla mesleki tatmin 0.735; tükenmişlik 0.789; merhamet yorgunluğu 0.787 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasından önce, hemşirelere araştırmanın konusu, amacı ve veri toplama araçlarının içeriği ile ilgili bilgi verilmiştir. Mesai saatleri dışında sağlık çalışanlarına veri formları verilip pandemi sürecindeki tüm tedbirler alınarak (maske-eldiven takma, verilerin doldurulması için herkese ayrı kalem kullanılması, anketler doldurulurken eldiven kullanımı vb.) kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile birebir doldurulmuştur.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS® Statistics for Windows version 22.0 kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir kamu üniversite hastanesinden ve hemşirelerden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın yapılması için ilgili hastaneden uygulama izni (20369917-500.07.03-E.2000167087,03.07.2020) ve Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Etik Kurulu'ndan (2020-4/3, 05.06.2020) etik onay alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgular

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	98	76.6
Erkek	30	23.4
Medeni durum		
Evli	39	30.5
Bekar	89	69.5
Eşin iş durumu		
Çalışıyor	35	89.7
Çalışmıyor	3	7.7
Diğer	1	2.6
Çocuk durumu		
Var	19	48.7
Yok	20	51.3
Kiminle yaşıyor		
Eşle birlikte	28	21.9
Eş çocuğuk ve aile büyükleriyle	6	4.7
Yalnız	45	35.2
Diğer	3	2.3
Anne veya babayla	19	14.8
Arkadaşla	27	21.1
Eğitim durumu		
Lise	30	23.4
Lisans	94	73.4
Lisansüstü/doktora	4	3.1
Çalıştığı yoğun bakım servisi		
Dahiliye	10	7.8
Beyin cerrahi	14	10.9
Genel cerrahi	11	8.6
Yenidoğan	31	24.2
Çocuk	12	9.4

Tablo 1.'in devamı.....

Kardiyoloji	15	11.7
Covid	10	7.8
Kalp damar cerrahisi	10	7.8
Anestezi ve reanimasyon	15	11.7
Hemşirelerin yoğunbakımda isteği ile çalışma durumu		
Kendi isteği ile çalışan hemşire sayısı	71	55.5
Kendi isteği dışında çalışan hemşire sayısı	57	44.5
Serviste işbirliği durumu		
Evet her konuda iş birliği var	63	49.2
Sadece çalışma alanında iş birliği var	48	37.5
Hayır iş birliği yok	17	13.3
Vardiyalı	111	87.4
Diğer	2	1.6

Kısaltmalar: \bar{X} : Aritmetik ortalama, S.s: Standart sapma

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya alınan hemşirelerin %76.6'sı kadın, % 30.5'i evli, 89.7'sinin eşi çalışıyor, % 48.7'sinin çocuğu var, % 35.2'si yalnız yaşıyor, % 73.4'ü lisans mezunu, % 24.2'si yenidoğan yoğun bakım servisinde (YYB) çalışmaktadır. Yoğun bakımdaki hemşirelerin % 55.5'i yoğun bakımda kendi isteği ile çalıştıklarını ve % 49.2'si çalıştıkları serviste her konuda işbirliği olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği toplam ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	n	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.s.
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam	128	27	61	41.64	5.870
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	128	21	133	74.43	18.084
Mesleki tatmin boyutu	128	5	49	30.82	8.936
Tükenmişlik boyutu	128	9	35	21.13	4.637
Merhamet yorgunluğu boyutu	128	0	50	22.48	8.712

Tablo 2 incelendiğinde İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği toplam puan ortalaması 41.64 ± 5.87 , ve Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 74.43 ± 18.08 olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından olan; mesleki tatmin boyutu puan ortalamasının 30.82 ± 8.94 , tükenmişlik alt boyutu puan ortalamasının 21.13 ± 4.64 , merhamet yorgunluğu alt boyut puan ortalamasının ise 22.48 ± 8.71 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği toplam puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyle ilgili korelasyon değerleri

	Mesleki tatmin boyutu	Tükenmişlik boyutu	Merhamet yorgunluğu boyutu	Yaşam kalitesi ölçeği toplam	
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği	r	.268**	.371**	.403**	.422**
	p	.002	.000	.000	.000

(**) $p < 0.001$

Tablo 3 incelendiğinde, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği toplam puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Ayrıca İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği toplam puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin boyutu, tükenmişlik boyutu, merhamet yorgunluğu boyutu toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanları açısından farklar

		İşe Bağlı Gerginlik	Mesleki tatmin boyutu	Tükenmişlik boyutu	Merhamet yorgunluğu boyutu	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Cinsiyet	Kadın	41.41±5.529	30.21±8.549	21.14±4.699	21.80±8.766	73.15±17.709
	Erkek	42.40±6.916	32.80±9.998	21.10±4.506	24.70±8.289	78.60±18.966
	Test	t=-.809 P=.420	t=-1.392 P=.166	t=.044 P=.965	t=-1.607 P=.110	t=-1.450 P=.150
Medeni durumu	Evli	42.00±5.858	30.00±10.265	21.49±4.370	21.64±9.252	73.13±20.281
	Bekar	41.48±5.901	31.18±8.325	20.98±4.765	22.84±8.493	75.00±17.125
	Test	t=.457 P=.648	t=-.686 P=.494	t=.571 P=.569	t=-.717 P=.475	t=-.537 P=.592
Eşin iş durumu	Çalışıyor	42.57±5.532	30.34±10.535	21.46±4.395	22.11±9.349	73.91±20.535
	Çalışmıyor	35.00±7.211	26.67±9.713	19.67±2.887	16.33±9.713	62.67±21.548
	Test	U=17.000 P=.054	U=40.500 P=.515	U=41.000 P=.532	U=34.500 P=.329	U=36.000 P=.371
Çocuk durumu	Var	41.68±6.360	29.63±12.144	21.37±4.833	21.11±11.604	72.11±25.710
	Yok	42.30±5.488	30.35±8.412	21.60±4.005	22.15±6.564	74.10±13.943
	Test	U=188.000 P=.955	U=180.000 P=.778	U=184.500 P=.877	U=172.000 P=.613	U=165.000 P=.482
Kimle yaşıyor	Eşimle birlikte	41.57±5.587	30.29±10.794	21.71±4.413	22.00±9.467	74.00±21.394
	Eşim çocuğum ve aile büyüklerimle	39.67±5.007	24.17±8.305	18.83±4.535	15.17±7.600	58.17±11.303
	Yalnız yaşıyorum	41.89±6.716	31.22±7.562	20.42±4.989	22.64±7.456	74.29±15.408
	Diğer	48.67±10.408	39.67±6.110	20.33±4.619	29.00±5.568	89.00±15.716
	Annemle-babamla	40.95±4.813	30.05±6.687	20.74±3.314	22.00±8.062	72.79±14.401
	Arkadaşım ile	41.44±4.822	31.74±10.200	22.59±4.963	23.93±10.258	78.26±20.741
Test	KW=2.775 p=.735	KW=6.599 p=.252	KW=3.848 p=.572	KW=6.415 p=.268	KW=8.662 p=.123	
Eğitim durumu	Lise	41.90±4.536	31.60±10.324	22.43±4.876	24.70±11.083	78.73±22.070
	Lisans	41.53±6.244	30.49±8.678	20.82±4.565	21.81±7.885	73.12±16.873
	Lisansüstü/doktora	42.25±7.042	32.75±9.957	18.75±2.630	21.50±5.802	73.00±8.246
	Test	KW=.455 p=.797	KW=.710 p=.701	KW=3.387 p=.184	KW=2.084 p=.353	KW=1.354 p=.508
Çalıştığı yoğun bakım servisi	1-Dahiliye	39.90±3.178	32.70±6.201	19.20±3.425	23.60±3.239	75.50±7.322
	2-Beyin cerrahi	41.50±5.317	31.79±10.871	20.86±3.592	22.50±10.988	75.14±20.987
	3-Genel cerrahi	40.64±4.632	33.00±9.716	22.18±4.468	24.45±11.021	79.64±22.958
	4-Yenidoğan	41.97±6.052	27.06±7.456	21.29±4.421	19.68±8.158	68.03±15.136
	5-Çocuk	42.58±4.660	28.08±7.115	22.00±4.200	22.58±6.431	72.67±14.202
	6-Kardiyoloji	43.07±5.338	34.67±8.805	20.33±4.701	23.67±6.422	78.67±13.772
	7-Covid	44.30±9.031	33.20±6.812	23.70±5.143	26.50±6.587	83.40±13.015
	8-Kalp damar cerrahisi	44.00±6.683	37.20±8.715	22.80±6.033	28.50±9.698	88.50±20.310
	9-Anestezi ve reanimasyon	37.47±5.041	27.33±10.026	18.87±5.083	18.07±9.852	64.27±22.108
	Test	KW=16.218 p=.039	KW=18.009 p=.021	KW=9.714 p=.286	KW=16.409 p=.037	KW=19.661 p=.012
FARK	4-5-6-7-8>9	3-5>4 6>5-8 7>4-5-8-9	-	7-8>4-9	3-6-7-8>9 7-8>4 8>5	

Tablo 4.'ün devamı....

Serviste iş birliği durumu	1-Evet her konuda iş birliği var	40.25±5.831	32.00±8.627	21.16±5.010	23.86±9.318	77.02±19.126
	2-Sadece çalışma alanımızla iş birliği var	42.13±5.266	30.25±8.089	20.63±3.857	20.56±7.299	71.44±14.538
	3-Hayır iş birliği yok	45.41±6.073	28.06±11.776	22.47±5.198	22.76±9.536	73.29±22.424
	Test	KW=8.401 p=.015	KW=3.289 p=.193	KW=1.854 p=.396	KW=3.642 p=.162	KW=3.951 p=.39
Yoğunbakımda çalışmayı isteme	FARK	3>1-2	-	-	-	-
	Evet	41.41±5.400	32.23±8.892	20.49±4.693	22.83±9.051	75.55±18.478
	Hayır	41.93±6.444	29.07±8.754	21.93±4.480	22.04±8.330	73.04±17.642
	Test	t=-.498 p=.619	t=2.009 p=.047	t=-1.757 p=.081	t=.512 p=.609	t=.781 p=.437

*Testler: t :T testi, U: Mann Whitney U Testi, KW : Kuruskal- Walliez testi.

Tablo 4'te hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servisine göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam” puanlarının $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servisine göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Yenidoğan Yoğun Bakım, Kardiyoloji Yoğun Bakım (KYC), Covid Yoğun Bakım (CYB), Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım (KDCYB) servislerinde çalışan hemşirelerin “İşe Bağlı Gerginlik toplam” puanları daha yüksek, Genel Cerrahi, Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım servisinde çalışan hemşirelerin “Mesleki tatmin boyutu” puanları daha yüksek, Covid, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım servislerinde çalışan hemşirelerin “Merhamet yorgunluğu boyutu” puanları daha yüksek, Genel Cerrahi, Kardiyoloji, Covid Yoğun Bakım servisinde çalışan hemşirelerin “Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam” puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Bu bölümde, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerini ve yaşam kalitelerini bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin işe bağlı gerginlik ölçeği toplam puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri, üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde; işe bağlı gerginlik puanlarının orta değerinde olduğu belirlenmiştir.^(6,7,16-18) Bu doğrultuda; çalışma bulguları literatürle paralellik göstermektedir. Yoğun bakım üniteleri gibi alanlarda; yoğun çalışma saatleri, personel yetersizliği, iş yükü fazlalığının hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinde önemli etkenler olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin azımsanmayacak ölçüde olduğunu göstererek

buna yönelik tedbirlerin alınması gerekliliğini vurgulayan bu çalışmanın literatüre önemli ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Jakimowicz ve arkadaşlarının⁽¹⁹⁾ yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada ve Copeland ve ark.⁽²⁰⁾ acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmalarda yaşam kalitesi puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşam kaliteleri incelenen diğer çalışmalarda da yaşam kalitesi puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.^(14,15,21) Bu doğrultuda çalışma bulguları literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin yaşam kalitelerinin ortalamasının üzerinde olmamasında, işe bağlı gerginliğin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasında bu çalışmanın önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile mesleki tatmin puanları arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). İşinden tatmin olan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek, işinden tatmin olmayan hemşirelerin de iş doyumlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur.⁽²¹⁾ Kendi içinde başlı başına zorluğu barındıran yoğun bakım ünitelerinin işe bağlı gerginliğinin yüksek olması kaçınılmaz bir gerçek olsada hemşirelerin empati kurmaları, hemşireliğin her boyutunu öğrenebilme fırsatı, hasta bakımını gerek bedensel gerek manevi boyutuyla yapma ve bunlara bağlı olarak iş doyumlarının yüksek olması mesleki tatminin yüksek olmasını destekler niteliktedir.

Araştırmada işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çalışmalar da hemşirelerde işe bağlı gerginliğin kişilerin tükenmişlik düzeylerine ait puanların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.^(6,19,22) Bu bağlamda çalışma sonuçları literatürle paralel olup, işe bağlı gerginlik arttıkça tükenmişliğin arttığı söylenebilir. Yoğun bakım ünitelerinde ölüme sürekli şahit olmanın, fiziksel yorgunluğun, nöbetlerden kaynaklı düzensiz uykunun ve çalışan sayısının az olduğu düşünüldüğünde tükenmişliğin olmaması kaçınılmazdır.

Çalışmada işe bağlı gerginlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan çalışmalar hemşirelerin/ yoğun bakımda çalışan hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu düzeyi puanlarına sahip olduğunu belirtmişlerdir.⁽²³⁻²⁶⁾ Çalışma sonuçları incelenen literatürle paralellik göstermektedir. İşe bağlı gerginliğin yoğun iş koşulları, verilen yoğun hizmeti ve ağır- travmatik hasta profillerini içermesi sebebiyle merhamet yorgunluğunun olması beklenen bir durumdur.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre işe bağlı gerginlik düzeyleri arasındaki ilişki arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yenidoğan yoğun bakım (YYB), çocuk yoğun bakım

(ÇYB), koroner yoğun bakım (KYB), covid yoğun bakım (CYB) ve kalp damar cerrahisi yoğun bakım (KDCYB) ünitelerinde çalışan hemşirelerin; diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara göre işe bağlı gerginlik düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Tablo 4). YYB ciddi hastalığa sahip bebeklerin, sürekli hemşirelik bakımının, karmaşık işlemlerin, solunum desteği ve diğer yoğun müdahalelerin olduğu bir alan olması itibariyle zorluğu ve işe bağlı gerginliği arttıran faktörlerdir.⁽²¹⁾ Yapılan bir araştırma, hemşirelerin çalıştıkları birimlerinin iş stresini etkilediği sonucuna vararak çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.⁽²⁷⁾ ÇYB da YYB gibi yaş grubu itibariyle işe bağlı gerginliğin yüksek olması sonucunu beklediğimiz ünitelerdendir. Tüm yoğun bakımlar hayati öneme sahip olup önemli derecede dikkat, hassasiyet ve yoğun takip gerektirir. Bu sebeplerin işe bağlı gerginliği ve stresi arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre mesleki tatmin boyutları anlamlı bulunmuştur. Araştırmada CYB ve KYB ünitesinde çalışan hemşirelerin mesleki tatmini puanı diğer yoğun bakım ünitelerindekilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları birimin iş doyumları mesleki tatminlerini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir.^(21,28,29) Çalışma sonuçları bu kapsamda literatürle paralellik göstermektedir. Çalıştıkları birimden doyum alan hemşirelerin mesleki tatminlerini arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre merhamet yorgunluğu anlamlı bulunmuştur. Araştırmada CYB ve KDCYB ünitesinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu boyutu puanı ve tükenmişlik boyutu puanı diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Başkale ve arkadaşlarının⁽²¹⁾ yaptığı çalışmada çalışılan birimin merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği etkilediği sonucu çıkmıştır. Bu doğrultuda çalışma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin çalıştığı birimler, merhamet duygularını ve tükenmişliklerini olumsuz yönde etkiler. Yoğun bakımlarda çoğu kez ölümle karşılaşmak, bazı hastalıkların tedavisiz olduğuna şahit olmak gibi olumsuz deneyimler ve mesleğin getirdiği zorluklar sebebiyle hemşireler tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu hissedebilir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre tükenmişlik boyutu anlamlı bulunmuştur. Araştırmada CYB, KDCYB ve GCYB ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi puanı diğer yoğun bakım ünitelerindekilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Başkale ve arkadaşlarının⁽²¹⁾ yaptığı çalışmada çalışılan birimin tükenmişliği etkilediğini ve cerrahi hemşirelerinin tükenmişliklerinin yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Çalışma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre yaşam kalitesi anlamlı bulunmuştur (Tablo 4). CYB, KDCYB ve GCYB ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi puanı diğer yoğun bakım ünitelerindekilere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Hooper ve ark.⁽²⁵⁾ ile Köse⁽¹⁴⁾ yaşam kalitesi ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Ergen ve Kızılırmak çalışmalarında çalışılan birimin yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür. Çalışma sonuçları Ergen ve arkadaşları⁽³¹⁾ ve Kızılırmak⁽³²⁾ çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı serviste işbirliği yapma durumlarına göre, işe bağlı gerginlikleri anlamlı bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servislerinde işbirliği olmadığını belirten hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servislerinde her konuda işbirliği olduğunu ve sadece çalışma alanıyla ilgili iş birliği olduğunu belirten hemşirelere göre işe bağlı gerginlik toplam puanları daha yüksektir (Tablo 4). Sağlık çalışanlarının meslektaşları ve diğer meslek grupları arasında işbirliğinin olması ve ekip çalışması hekim ve hemşirelerin kaliteli hasta bakımı ve hasta güvenliğini desteklemek için önem taşımaktadır.^(33,34) Almost ve Laschinger⁽²⁹⁾ yaptıkları çalışmada ekipte bulunan hekimlerle yüksek düzeyde iş birliği, yönetici hemşireler ile orta düzeyde iş birliği olanların işe bağlı gerginlikleri düşük düzeyde saptanmıştır. Gevers ve arkadaşları⁽³⁰⁾ çalışmasında işe bağlı gerginliğin yüksek olmasının bireyin ekip çalışmasında davranışının bozulmasında etkili olduğunu belirttiği görülmüştür. Çalışmamız incelenen literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının iş birliği içinde olması kurumda güvenli hissetmeyi ve kaliteli hemşirelik bakımı sunmalarına kolaylıklar sağlar. Bu bağlamda ekip ruhunun hissedilmesi işe bağlı gerginliği azaltmada çok önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yoğun bakımda çalışmayı isteyen hemşirelerin istemeyenlere göre mesleki tatmin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Kazaz çalışmasında yenidoğan yoğun bakımda kendi isteğiyle çalışanların, mesleki tatmin oranının ortalamanın üzerinde olduğunu saptamıştır.⁽³⁵⁾ Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Birimi isteyerek seçenlerin mesleki tatminlerinin yüksek olması, isteyerek seçilen işin sevecek ve isteyerek yapıldığını ayrıca yapılan işten mutlu duyularak mesleki tatmini arttırdığını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde işe bağlı gerginlik yaşadıklarını ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu, hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca hemeşilerin

cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik faktörlerinin işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir

Bu doğrultuda; hemşirelerin işe bağlı gerginliklerine sebep olan ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin saptanmasına yönelik çalışmaların farklı örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir. Böylelikle, hemşirelerin karşılaştığı zorlukları anlamaya yönelik kapsamlı bir yaklaşımla, onların yaşam kalitelerini artırmayı hedefleyen somut adımlar atılmasında önemli kaynak veriler oluşacaktır. Hemşirelerin hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarında daha iyi bir ortam oluşturulması amacıyla bu stratejilerin uygulanmasının büyük önemi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları/Limitation

Bu araştırma bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde yapılması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmanın 128 hemşire ile yapılması sebebiyle sonuçları genellenemez.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Araştırmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma tasarımı: NK, SY; Veri Toplama: NK, SY; Verilerin analizi: NK, SY; Veri yorumlama: NK, SY; Literatür taraması: NK, SY; Tabloların oluşturulması: NK, SY; Makaleyi Yazma: NK, SY; Makalenin sonuçlandırılması: NK, SY; Başvuru öncesi son kontrol: NK, SY.

Teşekkür

Araştırmacılar, araştırmanın yapıldığı kuruma ve katılımcılara teşekkür eder

Kaynaklar

- 1- Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;1(3):42-51.
- 2- Bölüktaş RP, Zülfünaz Ö, Yıldırım D. Uluslararası hemşirelik and'ının mesleki değerler açısından incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;6(13):83-98.
- 3- Babacan B. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşam dengesinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
- 4- Özçetin YSU, Hiçdurmaz D. İhmal edilen bir gerçek: duyuşsal problemlerin yoğun bakım hastalarına etkileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;2(2):75-81.
- 5- Erdoğan EG, Örsal Ö. Türk Hemşirelerinde kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları: sistematik derleme. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2019;11(3).
- 6- Adıgüzel O. İşle ilgili stres, rol çatışması ve rol belirsizliğinin beklenen personel devri üzerine etkisi: hemşireler üzerinde bir uygulama. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2012;4(3):163-9.
- 7- Öztaltın G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10(3):60-8.
- 8- Perihan E. Hastanelerde rol yüklenmesi rol belirsizliği ve rol çatışması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2022 11(2):533-42.
- 9- Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;2(2):41-6.
- 10- Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2006;28(2):81-9.
- 11- Bozkurt N. Kaliteli yaşamın felsefesi. 2003.
- 12- Tamer E, Öztürk H. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;37(2):107-19.
- 13- Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nursing Economics. 2005;23(6):319-26.
- 14- Köse E. Hemşirelerde yaşam kalitesi ve işe yabancılaşma düzeyi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- 15- Ergün E. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- 16- Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2009;14(1):12-7.
- 17- Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Bir Yaklaşım: Etki Baskı Yayıncılık; 2014.
- 18- Aşti TA, Karadağ A. Hemşirelik İlkeleri, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık.; 2014.
- 19- Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. Australian Critical Care. 2018;31(6):396-405.
- 20- Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. International emergency nursing. 2018;39:26-32.

- 21- Başkale H, Günüşen NP, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2016(2):125-33.
- 22- Göçen Ö, Yılmaz A, Aslanhan H, Celepkolu T, Tuncay S, Dirican E. Hekimlerin, Defansif Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları, İşe Bağlı Gerginlik ve Tükenmişlik Düzeyleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018;12(2):77-87.
- 23- Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi. 2007;29(2):139-46.
- 24- Nur D. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisi. Klinik Psikiyatri. 2011;14(4):230-40.
- 25- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of emergency nursing. 2010;36(5):420-7.
- 26- Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, et al. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. BMC health services research. 2017;17(1):1-11.
- 27- Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(2):274-83.
- 28- Gilin Oore D, Leblanc D, Day A, Leiter MP, Spence Laschinger HK, Price SL, et al. When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor–strain relationship among hospital workers. Journal of Nursing Management. 2010;18(8):878-88.
- 29- Almost J, Spence Laschinger HK. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2002;14(9):408-20.
- 30- Gevers J, Van Erven P, De Jonge J, Maas M, De Jong J. Effect of acute and chronic job demands on effective individual teamwork behaviour in medical emergencies. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(7):1573-83.
- 31- Ergen A, Tanrıverdi O, Kumbasar A, Arslan E, Atmaca D. Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni. 2011;49(1).
- 32- Kızıllırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(2).
- 33- Karahan E, Celik S, Sugecti S. Investigation of Workload Perception, Patient Safety Attitude and Affecting Factors of Nurses Working in Surgical Clinics/Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yuku Algisi, Hasta Güvenliği Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Journal of Education and Research in Nursing. 2021;18(1):1-10.
- 34- Avcı GG, Öztürk G, Azaklı N, Çekinmez ST. Özel Bir Grup Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;3(1):1-7.
- 35- Kazaz R, Arıkan D. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş ve yaşam doyumunu ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ; 2019.



Geliş Tarihi (Received): 21.05.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 22.07.2024

Olgu sunumu/Case Report

Bipolar Bozukluk ve Fronto-temporal Demans Tanılı Hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According to Gordon's Model of Functional Health Patterns in a Patient Diagnosed with Bipolar Disorder and Fronto-temporal Dementia: A Case Report

Azime KORKMAZ¹ 

Gülay TAŞDEMİR² 

Pınar Sevda BOZKURT³ 

¹Doktora Öğrencisi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği, Denizli, TÜRKİYE

²Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

³Doktora Öğrencisi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği, Denizli, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Azime Korkmaz; e-mail: korkmazime@gmail.com

Alıntı (Cite): Korkmaz A, Taşdemir G, Bozkurt PS. Bipolar Bozukluk ve Fronto-Temporal Demans Tanılı Hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. YBH dergisi.2024;5(2):107-125

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans tanısına sahip bir hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne dayalı hemşirelik bakımının etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Psikiyatri kliniğinde tedavi gören bir hastanın verileri, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda belirlenen hemşirelik tanıları sağlığı sürdürmede yetersizlik, düşme riski, beden gereksiniminden az beslenme, üriner inkontinans, eğlence aktivitesinde eksiklik, uyku örüntüsünde rahatsızlık, bellekte bozulma, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma ve suisid riski şeklindedir.

Bulgular: Hemşirelik tanıları doğrultusunda yapılan bakım, hastanın sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler göstermiştir.

Sonuç: Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, kompleks durumları olan bireylerin hemşirelik bakımında etkili bir araç olarak kullanılabilirliği düşünülmüştür. Bu modelin kullanımı, bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans tanısına sahip hastalarda daha kapsamlı ve bireye özel bakım planları geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu tür model temelli çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk; fronto-temporal demans; hemşirelik bakımı; hemşirelik modeli.

Abstract:

Aim: The aim of this study is to evaluate the effects of nursing care based on Gordon's Functional Health Patterns Model in a patient diagnosed with bipolar disorder and frontotemporal dementia.

Methods: Data from a patient receiving treatment in a psychiatric clinic were collected using Gordon's Functional Health Patterns Model. The identified nursing diagnoses included impaired health maintenance, risk of falls, imbalanced nutrition: less than body requirements, urinary incontinence, deficit in recreational activities, disturbed sleep pattern, impaired memory, dysfunctional family processes, and risk of suicide.

Results: The nursing care provided according to the identified diagnoses had positive effects on the patient's health status and quality of life.

Conclusion: Gordon's Functional Health Patterns Model can be considered an effective tool in the nursing care of individuals with complex conditions. The use of this model may assist in developing more comprehensive and individualized care plans for patients diagnosed with bipolar disorder and frontotemporal dementia. The expansion of such model-based studies is recommended.

Key Words: Bipolar disorder; fronto-temporal dementia; nursing care; nursing model.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre her sekiz kişiden birinin ruhsal hastalığı mevcuttur. Bipolar bozukluk yaygın görülen kronik bir ruhsal hastalıktır. DSÖ'ye göre 2019 yılında 40 milyon kişi bipolar bozukluk tanısı almıştır.⁽¹⁾ Sıklıkla ergenlikte ya da erken erişkinlikte tanılanan bipolar bozukluk, yaşam boyu takip ve tedavi gerektiren bir hastalıktır.⁽²⁾ Bu hastalar manik ve depresif dönemler geçirebilmektedir. Manik dönemde belirgin öfori ya da iritabilite, hareket ya da enerji artışı ve konuşkanlık, fikir uçuşmaları, uyku ihtiyacında azalma, ego yükselmesi, distiraktibilite ve dürtüsellik gibi semptomlar görülür. Depresif dönemde ise; her gün ya da günün çoğunluğunda mutsuz hissetme, iritabilite, boşluk hissi, yaptıklarından keyif alamama ya da bir şey yapmaya yönelik isteksizlik görülmektedir.^(1,3) Bipolar bozuklukta depresif ve karma ataklarda intihar girişimi daha fazla görülmektedir ve bu hastaların genel topluma göre intihar riski 15-20 kat daha yüksektir.⁽⁴⁻⁷⁾ Son 20 yılda tedavi seçenekleri giderek artmaktadır ve tedavisinde psikoeğitim, stres azaltma-sosyal etkileşimi artırma, ilaç tedavileri, diyet-fiziksel egzersiz ve terapiler yer almaktadır.^(1,3,8) Bu olguda bipolar bozukluk tanılı hastada fronto-temporal demans bulunmaktadır.

Bipolar bozukluk tanılı hastalarda demans riski yüksektir.⁽⁹⁻¹²⁾ En sık görülen ikinci demans türü olan fronto-temporal demans, davranışlarda olduğu kadar bilişsel becerilerde de bozulmaya neden olmaktadır. Erken dönem kişilik ve davranış bozuklukları abuli (istenç kaybı) ya da apati (ilgisizlik), disinhibisyon (kontrol kaybı) ya da dürtüsellik ve empati ya da sempati kaybı olarak gözlenmektedir.⁽¹³⁾ Fakat birçok semptom erken dönem maniye benzer şekilde de görülebilmektedir. Hasta bireylerde öfori, konuşma artışı, baskın konuşma, fikir uçuşmaları, enerji artışı ve iritabilite belirtileri görülebilmektedir.⁽¹⁴⁾ Sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları bipolar bozukluğun fronto-temporal demans için başlangıç belirtisi olup olmadığını tartışmakta, ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu da belirtilmektedir.^(12,15) Bazı çalışmalar bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans arasında bir bağ olduğunu ileri sürse de kesin sonuç şu an için bilinmemekte ve biyolojik, nörobilişsel ve klinik açıdan farklı olduklarını belirten çalışmalar da bulunmaktadır.^(12,16,17)

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Marjory Gordon, hemşirelerin bakım sürecini bireyin bakım gereksinimine göre planlaması gerektiğini vurgulayan önemli bir hemşirelik kuramcısıdır.⁽¹⁸⁾ Gordon'un 11 basamaklı modeli, bireyin sağlığını geliştirmeyi ve bütüncül bir bakım sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, stresle baş etme, benlik kavramı-kendilik algısı, bilişsel-

algısal durum, rol-ilişki, cinsellik-üreme ve değer- inanç olmak üzere bu 11 basamak birbiriyle ilişkilidir. Bu basamakların değerlendirilmesi ile hemşirelik tanılarına karar verilir.⁽¹⁹⁾

Amaç

Bu olguda, bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans tanılı hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre veri toplanması, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanılarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

R. Y. ile 05.06.2023- 30.06.2023 tarihleri arasında haftada 2 kez 30 dakikalık 8 görüşme yapılmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler

Olgu 60 yaşında erkek hasta, bipolar bozukluk-depresif atak tanısı ile psikiyatri kliniğinde takip edilmektedir. Hasta lise mezunu, emekli işçi, evli ve 3 çocuğu vardır. Olgunun 45 yıldır sigara bağımlılığı mevcut ve alkol kullanımı bulunmamaktadır.

Geçmiş Sağlık Öyküsü

Olgu ilk kez 20 yaşında askerden döndükten sonra bipolar bozukluk tanısını almış. Askerlik sürecinde uyumsuzluk yaşayan hasta 18 ay askerliğin 3 ayını izinli geçirerek askerliğini tamamlamıştır. Öncesinde 30 ve 37 yaşlarında 2 kez ilaç içerek suisid girişiminde bulunan hasta, girişimleri sonrasında yatarak tedavi görmüştür. Yıllar içinde öforiden agresyona değişen semptomlar ile hastalığı devam etmiş olsa da ötimik olduğu zamanların daha fazla olduğu yakınları tarafından da belirtilmiştir. Lityum kullanımı nedeni hipotiroidisi olan hasta levetiron tedavisini 5 yıldır almaktadır.

Şimdiki Sağlık Öyküsü

Olgu 02.06.2023 tarihinde bir üniversite hastanesinin polikliniğine yakınlarının desteği ile artmış iç sıkıntısı, huzursuzluk, davranışlarında dürtüsellik, suisid düşünceleri, uykusuzluk, ara ara oluşan agresyon şikayetleri ile başvurmuştur. Suisid amaçlı balkondan atlamaya çalışan hasta kliniğe yatışı yapılarak takip edilmektedir. Hastanın son 7 aydır ilgisizlik, unutkanlık, inkontinans, konuşurken kelimeleri bulmakta zorlanma ve anlamakta zorlanma gibi şikayetleri artmıştır. Hasta evde misafirler varken birden üzerindeki kıyafetlerini çıkarmaya başlamış ve sonrasında bunu hatırlamadığını belirtmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda hasta fronto-temporal

demans tanısı almıştır. Demansiyel süreçle birlikte bipolar bozukluk ilaçlarını da takip etmekte zorlanan hastanın tedavi takibini eşi gerçekleştirmektedir.

Ruhsal Durum Muayenesi

Olgunun dış görünümü ve kıyafetleri ailesinin desteği ile temiz ve düzenliydi. İletişim esnasında ara ara gözlerini kaçırıyordu. Konuşma içeriği az, sorulara yanıt veriyordu. Bireyin bilinci açık, yer oryantasyonu yerinde olmakla birlikte zaman oryantasyonunda bozulma mevcuttu. Duygudurumu depresif, duygulanımında anhedoni belirgindi. Anlık belleği ve uzak geçmiş belleği yerinde, yakın geçmiş belleği bozulmuştu. Olgunun spontan dikkati azalmış ve anlaması için soruların iki kez tekrarlanması sağlanmıştır. Soyut düşünmesi bozulmuş, hasta “işleyen demir ışıldar” atasözünü açıklayamamıştır. Hasta yolda yürürken önden gidenlerin ayağına basmaya çalıştığını iletmış, hastanın dürtüsel davranışlarını engelleyemediği, neden-sonuç ilişkisi kuramadığı, yargılamasının bozulduğu görülmüştür. Hastalığı ile ilgili kısmi içgörüsü olduğu, hasta olduğunu kabul etse de belirtilerin kabulü ile ilgili tutarsızlıkları olduğu görülmüştür. Suisid düşüncesinin devam ettiği öğrenilmiştir.

Laboratuvar Değerleri

Lityum düzeyi: 0.9 mEq/L (0.5-1.2), TSH: 2.6 IU/mL (0,27 - 4,20), vitamin D: 7 ng/mL (20 – 60), B12 vitamini: 530 pg/mL (197 – 771), AKŞ(açlık kan şekeri): 112 mg/dl (70 – 100), hemoglobin(HGB): 10.5 g/dL (12 – 16), aspartat aminotransferaz(AST): 4 IU/L (5 – 40), alanin aminotransferaz(ALT): 9 U/L (5 – 41), kreatinin: 1.3 mg/dL (0,5 - 0,9).

Kullandığı İlaçlar

Lityum 600 mg 1x1, lamotrigin 200 mg 1x1, duloxetine 60 mg 1x1, ketiapin 150 mg 1x1, levetiron 50 mg 1x1, D vitamini 1x10 damla şeklindedir.

Vital Bulguları

Tansiyon; 120/70 mm/Hg, nabız; 78/dk, solunum; 20/dk, ateş; 36,3 C.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Olgunun Değerlendirmesi

A. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi

Yeni eklenen hastalık tanısı ile birlikte hasta sağlığını sürdürmek için gerekli tedavi takibinde zorluk yaşamaktadır.

Hemşirelik tanısı 1. Sağlığı sürdürmede etkisizlik

Tanımlayıcı özellikler:

Bireyin davranışlarını kontrol edememesi, dürtüsel halinin olması, suisid girişiminde bulunması belirtileri nedeniyle kendi sağlık bakımını gerçekleştirememesi.

İlişkili faktörler:

Nörobilişsel yıkım nedenli fiziksel ve psikolojik yetilerinde bozulma olmasına bağlı.

Amaç:

Birey olası en yüksek düzeyde kendi bakımına katılacak ve bireyin sosyal destek sistemleri güçlendirilmiş olacak.

Girişimler:

- Hastanın sosyal destek sistemleri sorgulanır. Hastaya yardımcı olabilecek aile üyelerine hastalık ve bakım ile ilgili psikoeğitim düzenlenir.
- Yeni tanılanan hastalık ve o hastalık ile yaşam konusunda hastaya ve bakım vericisine psikoeğitim verilir.
- Hastanın sağlıklı yaşam şartlarını sağlamak için sosyalleşmesinin önemi vurgulanır.
- Hastaya kendi sağlığına 1-100 arasında gerçekçi şekilde puan vermesi istenir.
- Hastaya günlük yaşam aktiviteleri için destek olunur ve sevdiği, başarılı olduğu aktiviteleri yapması için teşvik edilir.
- Bakım vericilerin kullanabileceği gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilir. Sadece hasta için değil, sıkıntı anlarında kendileri için bu girişimleri uygulamaları anlatılır.

Değerlendirme:

Hastanın sosyalleşmesi ve iletişim isteği artmış, kendi özbakımını kendisi yapmak için çaba göstermiş ve traş olmuştur. Girişim öncesi sağlığına 10 puan veren hasta girişimler sonrasında sağlığını 100 üzerinden 70 olarak değerlendirmiştir.

Hemşirelik tanısı 2. Düşme riski

İlişkili faktörler:

Ortamda tehlikeli olabilecek (yetersiz aydınlatma) durumlara, yürüyüşte dengesizliğe, görme bozukluğuna ve çevredeki olası tehlikelerin farkında olmamasına bağlı.

Amaç:

Bireyin yaşadığı çevre/ortam güvenli hale getirilecek ve birey düşmeyecek.

Girişimler:

- Hastanın odasında aydınlatmanın yeterli olduğundan emin olunur.
- Kullandığı ayakkabı/terliğin kaymaz özellikte olma durumu kontrol edilir.
- Kapı kolları, tutunma yerlerinin sağlamlığı kontrol edilir.
- Hastaya ve bakım vericisine ayağa hızlıca kalkmadan önce baş dönmesi gibi belirtiler yönünden dikkatli olması konusunda eğitim verilir.
- Hasta yakınlarına düşme riskine yönelik eğitim verilir, ayrıca sadece hastanede değil taburculuk sonrası ev ortamında da düzenlemeler yapılması gerektiğine dair eğitim planlanır.

Değerlendirme:

Bireyin İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı (Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var-5 puan, ayakta/yürürken denge problemi var-5 puan, kronik hastalık öyküsü var-1 puan ve 4'ten fazla ilaç kullanımı var-1 puan) 12 (Yüksek risk) olarak hesaplanmıştır. Hasta takip sürecinde düşme yaşamamıştır ve risk devam etmektedir.

B. Beslenme-metabolik durum

Hastanın yemek yemeyi reddettiği için son 6 ayda hedeflenmemiş şekilde 12 kilo kaybettiği öğrenilmiştir. Bireyin şu anki ölçümleri boy 174 cm, kilo 57 kg şeklindedir. Bireyin beden kitle indeksi (BKİ) 18.67- zayıf olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelik tanısı 3. Beden gereksiniminden az beslenme

Tanımlayıcı özellikler:

Bireyin yetersiz beslenmesi ile ilişkili kilo kaybının olması, BKİ ölçümünün 18.67-Zayıf olarak hesaplanması ve kas güçsüzlüğünün olması. Laboratuvar sonuçlarının aspartat aminotransferaz (AST): 4 IU/L (5 – 41), kreatinin: 1.3 mg/dL (0,5 - 0,9), hemoglobin (HGB): 10.5 g/dL olması.

İlişkili faktörler:

Bireyin bipolar bozukluk depresif epizod ve FTD ile ilişkili unutkanlık, ilgisizlik, agresyon gibi şikayetlerinin bulunması ve iştahsızlığına bağlı.

Amaç:

Bireyin yemek düzeni sağlandığı gözlenecek. Öğünlerini bitirdiği gözlenecek.

Girişimler:

- Hastaya dengeli beslenmenin günlük yaşamımızı problemsiz devam ettirmek için önemli olduğu anlatılır.
- Öğünleri yeme miktarı kontrol edilir, su alımı kontrol edilir ve gaita takibi yapılır.
- Hastaya ve yakınına depresyonun iştah üzerinde değişiklikler yapabileceği, depresyonun tedavi sürecinde bedeni güçlü tutmanın önemi anlatılır.
- Beden gereksiniminden az beslenmesinin mevcut şikayetlerine ek olarak ortaya çıkarabileceği diğer komplikasyonlar (Kırıklar, hareket yeteneğinde bozulmalar, anemi nedenli çarpıntı, kas güçsüzlüğü, saç dökülmesi) ile ilgili psikoeğitim verilir.
- Bireye yemek tepsilerinin kontrol edileceği belirtilir ve çaba göstermesine teşvik etmek için anlaşma yapılır.

Değerlendirme:

Bireyin başlangıçta iştahsızlık şikayeti devam etmiş ve yemek yemeği istemediğini iletmiştir. Bireye ve ailesine dengeli beslenmenin önemine yönelik eğitim verilmesinin ardından hasta ile yemek tepsilerinin kontrol edileceğine ve yemek yemek için çaba göstereceğine dair anlaşma yapılmıştır. Bu konuda hasta gönülsüzlük iletse de anlaşmayı kabul etmiştir. Hasta yemek saatlerine ve tepsi kontrolüne uyum sağlaması sonucunda yemeyi sevdiği tatlının (sütlac) hasta yakınları ile işbirliği yapılarak temini sağlanmış, iştahını arttırmak adına sevdiği yemeklerin ara ara dışarıdan getirilmesi sağlanmıştır. Bir aylık girişim sonrası hastanın kan değerleri aspartat aminotransferaz (AST): 7 (5 – 41) IU/L, kreatinin: 0.6 mg/dL (0.5 – 0.9), hemoglobin (HGB): 10.9 g/dL olarak görülmüş, kilosu 57’den 62’ye yükselmiş, BKİ 22.09 ile normal sınırlara ulaşmıştır.

C. Boşaltım

Hastanın geceleri üriner inkontinans problemi olmakta, bu durum son 6 aydır devam etmektedir.

Hemşirelik tanısı 4 üriner inkontinans

Tanımlayıcı özellikler:

Bireyin gece idrar kaçırmamasının olması ve bireysel hijyenini sürdürememesi.

İlişkili faktörler:

FTD nedeniyle bireyin hareketleri üzerinde kontrolünün azalmasına ve unutkanlığa bağlı.

Amaç:

Birey gece idrar kaçırmayacak.

Girişimler:

- Hastanın gün içinde 2-3 saatte bir, gece de yatmadan önce tuvalete gitmesi sağlanır.
- Hastaya ve yakınına diüretik içeceklerin neler olduğu ve tüketiminin kontrollü olması gerektiği anlatılır.
- Gece yatmadan önce aşırı sıvı alımından kaçınılması gerektiği anlatılır.
- Ailesine bu konuda hastaya destek olmalarının önemi anlatılır. Hasta bu durumun farkındalığını hissettiğinde suçluluk, utanç gibi duygular hissedebilir. Hastaya bu durumun sağlık nedeni olduğunun farkında oldukları, hastaya öfke ya da suçlayıcı bir yaklaşımda bulunulmaması gerektiği anlatılır.
- Gün içinde ve gece hasta bezi kullanımının toplum içinde daha rahat olmalarını sağlayacağı anlatılır.

Değerlendirme:

Hastanın idrar kaçırmaya sorunu, tüm haftadadan, haftada 2-3 geceye düşmüştür. Hasta bezi kullanımına gereksinim duyulmamıştır.

D. Aktivite-egzersiz

Hasta içe kapanmış ve sosyal etkileşime isteksizdir. İçinden bir şey yapmanın gelmediğini, klinik aktivitelerine katılımda isteksiz olduğunu ve odasından çıkmak istemediğini belirtmiştir.

Hemşirelik tanısı 5. Eğlence aktivitesinde eksiklik

Tanımlayıcı özellikler:

Hastanın iç sıkıntısı, ilgisizlik iletmesi, depresif görünümünün belirgin olması ve donuk yüz ifadesinin olması.

İlişkili faktörler:

Bipolar bozukluk depresif epizoda sekonder hastanın olumsuz bakış açısına bağlı.

Amaç:

Hastanın klinik içi etkinliklere katıldığı gözlenecek.

Girişimler:

- Hastanın hastalık öncesi yapmaktan hoşlandığı aktiviteler ile ilgili hastadan ve hasta yakınından bilgi alınır.
- Yürüyüş yapmayı seven hastaya günlük yaşamında günün belli saatlerinde yakını eşliğinde yürüyüş yapması konusunda aktivite planlanır.
- Hasta klinik içi aktivitelere katılımı konusunda desteklenir. Hasta ile birlikte boyama etkinliğine katılım sağlanır. Bağlama çalmayı sevdiğini ileten hasta müzik saatinde bağlama hocasının etkinliğine katılım sağlaması için desteklenir.
- Hastaya bahçe saatinde eşlik edilir. Hasta diğer hastaların yanına gitme, sohbet açma gibi konularda sosyalleşmesi açısından desteklenir.
- Aileye bu konunun önemine yönelik eğitim verilir. Hastanın sosyalleşmesi için taburculuk sonrası en yakın toplum ruh sağlığı merkezi hakkında hastaya ve hasta yakınına bilgi verilir.

Değerlendirme:

Bireyin diğer hastalar ile iletişim kurmadığı, bahçe saatinde tek başına ya da yakını ile oturduğu ve sohbet etmediği gözlenmiştir. Bahçe saatinde hastanın yanında olunup, diğer hastaların yanına oturulmuş, sohbet açılarak diğer hastalar ile sohbet etmesi sağlanmıştır. Resim saatine katılan hasta çok ilgi duymamış ancak müzik saatinde bağlama dinlemekten çok keyif aldığını iletmiştir. Girişimler sonrası hastanın diğer bireyler ile etkileşimi artmıştır.

E. Uyku-dinlenme

Hastanın uykuya dalmakta zorlanması, geceleri uykudan ara ara uyanmaları, göz altlarında morluk, gündüz esnemeleri mevcut. Hastanın geceleri 2-3 saat arasında uyuduğu öğrenilmiştir.

Hemşirelik tanısı 6. Uyku örüntüsünde rahatsızlık

Tanımlayıcı özellikler:

Gündüz esnemeleri, uykudan memnun olmadığını iletmesi, uykuya dalmada güçlük yaşadığını söylemesi ve gün içinde yorgun hissettiğini belirtmesi.

İlişkili faktörler:

Gün içinde fazla uyuması, aktivite yetersizliğinin olması.

Amaç:

Hastanın gün içinde aktif olduğu gözlenecek. Gündüz uyumadığı görülecek. Hasta dinlenmiş görünecek. Hasta uykusunun düzene girdiğini söyleyecek.

Girişimler:

- Hastaya ve ailesine uyku hijyeni eğitimi verilir.
- Gerekli enerjiyi almasını sağladıktan sonra gün içindeki aktivitelere katılımı desteklenir.
- İlaç saatleri uyku düzenine göre planlanır.
- Kafein içeren içecekler kısıtlanır.
- Negatif düşünceler nedeniyle uyuyamadığında hayalleme (sevdiği ve huzurlu hissettiği bir yer, mutlu olduğu bir anı gibi) tekniğini kullanarak zihnini sakinleştirebileceği anlatılır ve uygulama yaptırılarak hastaya öğretilir.
- Bireye ve ailesine depresif dönem ile ilgili eğitim verilir. Depresif dönemin birey üstünde isteksizlik, gündüz uyku artışı gibi belirtilere neden olduğu anlatılır ve bu belirtileri yönetmenin tedavi için önemli olduğu vurgulanır.

Değerlendirme:

Hasta gündüz uykularını başlangıçta azaltmakta zorlanmış, yataktan kalkmakta isteksizlik hissettiğini iletmiştir. Bu konu ile ilgili görüşme sonrası çaba göstermeye başlamış, aktivitelere katılımını arttırması ile birlikte gündüz uykuları azalmıştır. Gece uykuları başlangıçta 2-3 saat iken, 6 saate yükselmiştir. Hasta sabah daha dinlenmiş uyandığını ifade etmiştir.

F. Bilişsel-algısal durum

Fronto-temporal demans tanısının belirtisi olarak hastada unutkanlık başlamış durumdadır. Hasta önceden anladıklarını şimdi kolay anlayamadığını ve hatırlayamadığını, birkaç kez tekrar ettirdiğini ve bu durumdan çok rahatsız olduğunu söylemiştir.

Hemşirelik tanısı 7. Bellekte bozulma

Tanımlayıcı özellikler:

Bireyin son zamanlarda duyduklarını anlamakta ve aklında tutmakta zorlandığını iletmesi (Örneğin birkaç gün önce kızı kendisine saat 14:00 te ziyarete geleceğini söylemiş, hasta kızı ziyarete gelince şaşırılmış ve geleceğini bilmediğini söylemiş). Hasta yakınının hastanın normalde her şeyi planlayarak yapan biri olduğunu, son dönemlerde dalgın olduğunu, planlama ve aklında tutma becerilerini yerine getiremediğini iletmesi. Bu sorunun hastanın daha çok endişeli ve yorgun olduğunda belirgin olarak ortaya çıkması.

İlişkili faktörler:

Fronto-temporal demans tanısına sekonder dikkatin dağılmasına bağlı.

Amaç:

Hasta belleğini olumsuz etkileyen faktörleri bilecek.

Girişimler:

- Hasta hatırlayamama, unutma, zor anlama gibi nedenlerle yaşadığı güçlükleri anlatması için desteklenir, empatik şekilde dinlenir.
- Unutkanlığı-geç anlaması nedeniyle yaşadığı zorlukların (Markete-pazara gidememe, insanların onu yetersiz gördüğü düşüncesi, kendi işlerini görememesi) neler olduğu yazılır.
- Çözüm yolları hasta ve yakını ile birlikte planlanır (Hatırlatma notları, telefonun acil aramalarına ve hızlı aramalarına yakınlarının kaydedilmesi, yardım istemenin yolları vb.).
- Hastanın odasına okuyabileceği kısa hatırlatma notları hazırlanır. Hasta ve yakını bu notları kullanması konusunda desteklenir.
- Kısa ve açık cümleler ile karmaşık olmayan iletişim şeklinin hasta için daha uygun olduğu hasta yakınına anlatılır.
- Hasta kaygı ve yorgunluk yönünden gözlenir, kaygı ve yorgunluk ile unutkanlık arasındaki ilişkiye dikkat çekilir.

Değerlendirme:

Hasta girişimler sonrası ailesinin desteğine olumlu bakmış ve hatırlatma notlarını kullanmaya başlamıştır.

G. Rol-ilişki

Hasta kendisini ailesine yük olarak gördüğünü, eski rollerini yerine getiremeyeceği için endişelendiğini, konuşmakta zorlanmasından dolayı iletişime geçerken tereddüt ettiğini ifade etmiştir.

Hemşirelik tanısı 8. Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma

Tanımlayıcı özellikler:

Bireyin ailesinin bireye ait dürtüsel davranışlarının bilinçli olduğunu düşünmesi ve bu nedenle hastaya öfkelenmelerinin gözlenmesi.

İlişkili faktörler:

Bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans tanıları olan bireye bakım verme güçlüğünün yaşanmasına bağlı.

Amaç:

Ailenin hastalık hakkındaki bilgisinin olduğu gözlenecek. Ailenin hasta ile daha olumlu iletişim kurduğu gözlenecek.

Girişimler:

- Bireyin ailesine hastalık belirtileri, hastalık nedenleri, nasıl yaklaşmak gerektiği gibi konularda hastalığa yönelik eğitim verilir. İlaç kullanımının ve takibinin önemi anlatılır.
- Suisidin tekrarlayabilen bir durum olduğu, hastanın yardım arama davranışlarını gözlemlenmeleri gerektiği ile ilgili bilgi verilir.
- Hastanın kendine zarar verme davranışlarını nasıl ele almaları gerektiği anlatılır. (Örneğin hastanın suisid düşüncesi ya da girişimi karşısında nasıl davranılmalı, alınabilecek önlemler gibi).
- Hastanın konforunu bozmayacak şekilde refakatçi değişimi yapmalarının önemi ve tükenmişlikten kendilerini nasıl koruyacakları konusunda psikoeğitim verilir.
- Hastanın durumu ile ilgili suçluluk, pişmanlık ya da öfke gibi duygularını ifade etmelerine fırsat verilir.
- Hasta yakınlarına nefes egzersizi öğretilir ve gerektiğinde kendileri için de psikolojik destek almalarının önemi anlatılır.

Değerlendirme:

Hasta yakını girişimler sonrası rahatladığını iletmış, baş edemediğini fark ederse yardım arayacağını söylemiştir.

H. Cinsellik-üreme

Hastalığının semptomlarından dolayı hasta dürtüsel olduğu için klinik ekibi bu alanla ilgili sorunun sorulmamasını istemiş ve bu nedenle bu alan sorgulanamamıştır.

I. Başetme-stres toleransı

Hastalıkla baş edemediğini dile getiren hastanın suisid düşünceleri olmaktadır.

Hemşirelik tanısı 9. Suisid riski

İlişkili faktörler:

Bipolar bozukluk depresif epizod ve fronto-temporal demansa sekonder bireyin yatış nedeni olmak üzere 3 kez suisid girişiminde bulunmuş olmasına bağlı.

Amaç:

Birey kendisine zarar vermeyecek. Bireyin etkili baş etme yöntemlerini kullanabildiği gözlenecek.

Girişimler:

- Hastanın suisid ile ilgili duygu ve düşünceleri sorgulanır.
- Olumsuz duygu ve düşüncelerinin neler olduğu, ne zaman ortaya çıktığı hasta ile birlikte değerlendirilir.
- Bu duygu ve düşüncelerin hayatını nasıl etkilediği üzerine konuşulur.
- Alternatif duygu ve düşünceler neler olabilir hasta ile birlikte oluşturulur.
- Hasta ile birlikte olumlu ve daha az olumlu olduğunu düşündüğü yönleri yazılır.
- Felaketsizleştirme tekniği ile hastanın değersiz bulduğu yönleri gerçekçi şekilde ele alınır.
- Olumlu yönleri hasta ile birlikte ele alınır, hastanın kendine olan güvenini arttırmak için yapmak istediği şeyler hasta ile birlikte planlanır.
- Hasta ile değerli olduğunu ve yaşamını sona erdirmenin çözüm olmadığı konuşulur ve suisid sözleşmesi yapılır.

- Hasta ile karşılaştığı zorluklar ile nasıl baş ettiği konuşulur. Baş etme yöntemleri sıralanır. Etkin yöntemler desteklenirken etkisiz yöntemler (kendisine zarar vermek gibi) yerine neler konulabilir konuşulur.

Değerlendirme:

İlk görüşmede gözlerini kaçırarak kısa kısa cevaplar veren hasta, suisid düşüncesinin devam ettiğini, her şeyi anlamsız bulduğunu söylemiştir. Hasta ile olumsuz duyguları üzerinde değerlendirme yapılarak bu olumsuz düşüncelerin geceleri daha çok ortaya çıktığı öğrenilmiştir. Hasta ile suisid anlaşması yapıldığında tereddüt ettiği gözlemlenmiş, ancak imzalamıştır. Hasta en sıkıntı veren sorununun hastalık nedeniyle yaşadığı zorluklar (konuşma güçlüğü, isteksizlik gibi) olduğunu iletmiştir. Hasta ile bu zorluklar listelenmiş, sorunları çözmek için yapılabilecekler sorunların karşısına yazılarak sıralanmıştır. Hastanın bu listeyi yanında taşıması sağlanmış, zorlandığı ya da unuttuğu durumlarda bakmanın kendisine destek sağlayacağı anlatılmıştır. Sosyal etkileşimi ve etkinlik katılımları da desteklenen hastanın afektinin (duygulanım) daha açık olduğu gözlenmiştir. Hastalık sürecine, ilaç kullanımına, destek aldıkça ve baş etme yöntemlerini öğrendikçe kendisini daha iyi hissettiği ve suisid düşüncesinin azaldığını iletmiştir. Başlangıçta intihar etme isteğine 10 üzerinden 9 puan veren hasta girişimler sonrası 10 üzerinden 2 puan verdiğini ifade etmiştir.

J. Değer-inanç

Hasta inançlı biri olduğunu, ölüm düşüncelerinden utandığını, eskiye oranla daha fazla dua ettiğini ve güçlü olabilmek için dua etmenin kendisini sakinleştirdiğini, rahatlattığını anlatmaktadır.

Tartışma

Bipolar bozukluk depresyon, mani ya da hipomani atakları ile giden tekrarlayıcı bir bozukluktur ve bipolar bozukluk depresif dönemleri majör depresif bozukluk ile benzerlik gösterir.⁽²⁰⁾ Diğer psikiyatrik bozukluklara göre en yüksek suisid riskine sahiptir.⁽⁵⁾ Bu olguda bipolar bozukluk depresif dönem özellikleri ve 3 kez tekrarlamış suisid girişim öyküsü bulunmaktadır. En son suisid girişimi ile hastaneye yatışı yapılan hasta fronto-temporal demans tanısı almıştır.

Bipolar bozukluk sıklıkla demans ile ilişkilidir ve demans çeşitleri arasında en fazla fronto-temporal demans tanısı birlikteliği görülmektedir.⁽¹³⁾ Bu olguda bu birliktelik hasta için günlük yaşamına uyumunu ve sağlığını devam ettirmesini zorlaştırmaktadır. Ceylantekin ve

Hisar'ın (2022) ülkemizde gerçekleştirilmiş olduğu bir olgu sunumunda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin yaşlı Alzheimer Demans hastalarında kullanımın uygun olduğu bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Işıklı (2022) Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kronik hastalıklarda sistematik veri toplama ve holistik bakım verme açısından etkili olduğunu bildirmiştir.⁽²¹⁾ Bilkay ve arkadaşlarının (2023) bipolar bozukluk tanılı birey ile gerçekleştirdiği olgu sunumunda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin psikiyatri hastalarının bakımında kullanımının ayrıntılı veri toplama ve bakımı kolaylaştırma açılarından yararlı olduğu belirtilmiştir.⁽²²⁾ Bu olgunun bipolar bozukluk ve fronto-temporal demans tanıları ile takip edilmekte olduğu göz önüne alındığında, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin bireyin hemşirelik bakımında tespit edilen sorunlar üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bakım planı değerlendirmelerinde belirtilerin azaldığı, hasta birey ve ailesinin olumlu etki gördüğü belirlenmiştir.

Bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların stigma ile baş etme, yaşama devam ederken anlamlı aktivitelere sahip olma, hastalığı daha iyi anlama ve kendi bakımını sağlama başta olmak üzere birçok alanda desteğe ihtiyacı olmaktadır. Bakım vericilerin, diğer sosyal desteklerin (arkadaş, aile ve iş çevresi), genel olarak toplumun katkısı hasta bireyler için oldukça önemlidir.^(23,24,25) Bu olguda sosyal geri çekilmesi belirgin olan hasta kademeli olarak klinik aktivitelerine dahil edilmiş, diğer hastalar ile etkileşimi desteklenmiş, hastalığı ile ilgili kaygılarını ifade etmesi ve kendi bakımına katılımı için teşvik edilmiştir. Hastanın olumlu yönde ilerlemesinin olması ve çevresi ile paylaşımının artması önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Fronto-temporal demans tanılı hastaların bakım vericilerinin anlaşılma, bilgilendirilme ve destek görme başta olmak üzere birçok ihtiyacı bulunmaktadır.^(26,27,28) Bu olgunun ailesinin bipolar bozukluk tanısı ile ilgili daha önce eğitim almış olmalarına rağmen fronto-temporal demans tanısının eklenmesi ile hastalık belirtilerinin yönetiminde ve yaklaşımda zorlanma yaşandığı tespit edilmiş, verilen psikoeğitimler ve danışmanlıklar ile olumlu sonuç alındığı görülmüştür. Bu bağlamda Gordon'un FSÖ Modeli geniş kapsamlı veri toplama ve bütüncül bakım sunma açısından bu olguda yararlı olarak değerlendirilmiştir. Model temelli yaklaşımlar ile daha geniş kapsamlı çalışmaların yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Olgudan ve yakınından olgu sunumu için sözel onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram (AK,GT), Çalışma Tasarımı (GT), Denetleme/Danışmanlık (GT), Veri Toplama (AK), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (AK,GT,PSB), Literatür Taraması (AK), Makalenin Yazımı (AK,GT,PSB), Başvuru öncesi son kontrol (GT).

Kaynaklar

- 1- World Health Organization (WHO). Mental Disorders. 2022 Access: 24.06.2023 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 2- National Institute of Health (NIH). Bipolar Disorder. 2023 Access: 24.06.2023 Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder>
- 3- McIntyre RS, Alda M, Baldessarini RJ, Bauer M, Berk M, Correll CU, et al. The clinical characterization of the adult patient with bipolar disorder aimed at personalization of management. *World Psychiatry*. 2022;21(3), 364-387. doi: 10.1002/wps.20997
- 4- Li M, Li T, Xiao X, Chen J, Hu Z, Fang Y. Phenotypes, mechanisms and therapeutics: insights from bipolar disorder GWAS findings. *Molecular Psychiatry*. 2022;27(7), 2927-2939. doi: 10.1038/s41380-022-01523-9
- 5- Miller JN, Black DW. Bipolar disorder and suicide: A review. *Current Psychiatry Reports*. 2020;22, 1-10. doi: 10.1007/s11920-020-1130-0
- 6- Plans L, Barrot C, Nieto E, Rios J, Schulze TG, Papiol S, et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: a systematic review of the literature. *J. Affect. Disord*. 2019;242, 111-122. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.054
- 7- Dome P, Rihmer Z, Gonda X. Suicide risk in bipolar disorder: a brief review. *Medicina*. 2019;55(8), 403. doi: 10.3390/medicina55080403
- 8- Bonnín CDM, Reinares M, Martínez-Arán A, Jiménez E, Sánchez-Moreno J, Solé B, et al. Improving functioning, quality of life, and well-being in patients with bipolar disorder. *Int. J. Neuropsychopharmacol*. 2019;22(8), 467-477. doi: 10.1093/ijnp/pyz018
- 9- World Health Organization (WHO). Dementia. 2023 Access: 24.06.2023 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- 10- Almeida OP, McCaul K, Hankey GJ, Yeap BB, Golledge J, Flicker L. Risk of dementia and death in community-dwelling older men with bipolar disorder. *Br. J. Psychiatry*. 2016;209(2), 121-126. doi: 10.1192/bjp.bp.115.180059
- 11- Diniz BS, Teixeira AL, Cao F, Gildengers A, Soares JC, Butters MA, et al. History of bipolar disorder and the risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2017;25(4), 357-362. doi: 10.1016/j.jagp.2016.11.014
- 12- Roman Meller M, Patel S, Duarte D, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T. Bipolar disorder and frontotemporal dementia: A systematic review. *Acta Psychiatr. Scand*. 2021;144(5), 433-447. doi: 10.1111/acps.13362
- 13- Mendez MF, Parand L, Akhlaghipour G. Bipolar disorder among patients diagnosed with frontotemporal dementia. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci*. 2020;32(4), 376-384. doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20010003
- 14- Mendez MF. Manic behavior and asymmetric right frontotemporal dementia from a novel progranulin mutation. *Neuropsychiatr. Dis. Treat*. 2018;657-662. doi: 10.2147/NDT.S156084
- 15- Velosa J, Delgado A, Finger E, Berk M, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T. Risk of dementia in bipolar disorder and the interplay of lithium: a systematic review and meta-analyses. *Acta Psychiatr. Scand*. 2020;141(6), 510-521. doi: 10.1111/acps.13153
- 16- Papazacharias A, Lozupone M, Barulli MR, Capozzo R, Imbimbo BP, Veneziani F, et al. Bipolar disorder and frontotemporal dementia: an intriguing association. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2017;55(3), 973-979. doi: 10.3233/JAD-160860
- 17- Rubino E, Vacca A, Gallone S, Govone F, Zucca M, Gai A, et al. Late onset bipolar disorder and frontotemporal dementia with mutation in progranulin gene: A case report.

- Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration. 2017;18(7-8), 624-626. doi: 10.1080/21678421.2017.1339716
- 18- Ceylantekin Y, Hisar F. Alzheimer Hastasının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre incelenmesi: olgu sunumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;4(2), 205-215. doi: 10.51123/jgehes.2022.57
- 19- Gengo e Silva Butcher RDC, Jones DA. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int. J. Nurs. Knowl.*. 2021;32(4), 294-307. doi: 10.1111/2047-3095.12321
- 20- Nierenberg AA, Agustini B, Köhler-Forsberg O, Cusin C, Katz D, Sylvia LG, et al. Diagnosis and treatment of bipolar disorder: A review. *JAMA*. 2023;330(14), 1370-1380. doi:10.1001/jama.2023.18588
- 21- Işıklı H. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre kronik hastalıkları olan hastanın hemşirelik bakımı. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*. 2022;2(1), 51-55. doi: 10.29228/tjdn.58149
- 22- Bilkay Hİ, Türkmen E, Bingöl TY, Gürhan N. Psikiyatri kliniğinde yatan bir bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*. 2023;3(1), 109-118. Access: 09.05.2024 Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2897051>
- 23- Hormazábal-Salgado R, Poblete-Troncoso M. Living with bipolar disorder in Chile: A qualitative study. *Int. J. Ment. Health Nurs*. 2020;29(3), 488-497. doi:10.1111/inm.12686
- 24- Jupille J, Harscoet YA, Duval M, Grall-Bronnec M, Moret L, Chirio-Espitalier M. "What makes you well?" supports of well-being in bipolar disorder. A qualitative study. *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being*. 2023;18(1), 2244763. doi:10.1080/17482631.2023.2244763
- 25- Perich T, Mitchell PB, Vilus B. Stigma in bipolar disorder: a current review of the literature. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2022;56(9), 1060-1064. doi:10.1177/00048674221080708
- 26- Bruinsma J, Peetoom K, Bakker C, Boots L, Verhey F, de Vugt M. 'They simply do not understand': a focus group study exploring the lived experiences of family caregivers of people with frontotemporal dementia. *Aging & Mental Health*. 2022a; 26(2), 277-285. doi:10.1080/13607863.2020.1857697
- 27- Bruinsma J, Peetoom K, Verhey F, Bakker C, de Vugt M. Behind closed doors. A case study exploring the lived experiences of a family of a person with the behavioral variant of frontotemporal dementia. *Dementia*. 2022b; 21(8), 2569-2583. doi:10.1177/14713012221126312
- 28- Shiba T, Yamakawa M, Endo Y, Konno R, Tanimukai S. Experiences of families of people living with frontotemporal dementia: a qualitative systematic review. *Psychogeriatrics*. 2022;22(4), 530-543. doi:10.1111/psyg.12837



Geliş Tarihi (Received): 14.05.2024


Kabul Tarihi (Accepted): 28.06.2024

Original Review Article/Orijinal Derleme Makale

Deprem ve Diyaliz: Bibliyometrik Analiz

Earthquake and Dialysis; Bibliometric Analysis

Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR¹ 

Nedime Hazal DÖNER² 

Öznur USTA YEŞİLBALKAN³ 

¹ Öğretim Görevlisi, İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı, İzmir, TÜRKİYE

² Öğretim Görevlisi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Programı, İzmir, TÜRKİYE

³ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Sevda TÜZÜN ÖZDEMİR, sevda.ozdemir@kavram.edu.tr

Alıntı (Cite): Tüzün Özdemir S., Döner N.H. ve Usta Yeşilbalkan Ö. Deprem ve Diyaliz: Bibliyometrik Analiz. YBH. 2024;5(2):126-144

*Bu çalışma 1. Uluslararası Değişen Dünyada Çeşm-i Cihan Sağlık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Bu araştırma, diyaliz ve deprem arasındaki ilişkiye ilişkin makaleleri belirlemek ve görselleştirmek, eğilimleri vurgulamak ve gelecekteki araştırmacılara literatüre dayalı bir genel bakış sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Veriler, 20 Kasım 2023 tarihinde "Web of Science Core Collection" veritabanından 'diyaliz' ve 'deprem' anahtar kelimeleri kullanılarak elde edildi ve sonuçta 138 çalışmadan oluşan bir popülasyondan 94 araştırma makalesi elde edildi. Bibliyometrik analiz, performans analizi ve bilimsel haritalamayı içeren "VOSviewer" ve "R-tabanlı Bibliyometrix" programları kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Yapılan analiz sonucunda Web of Science kategorisinde en çok kullanılan anahtar kelimenin "acute-renal-failure", "management", "dialysis", "earthquake", "acute kidney injury", "crush sendrome" olduğu belirlenmiştir. Yayın yapılan ülkeler değerlendirildiğinde en fazla çalışmanın 2009 yılında ve Türkiye'de yapıldığı, en fazla yayın yapan ve en fazla katkı sağlayan yazarın "Vanholder R." olduğu saptanmıştır. Yayınlarda en sık kullanılan ilk üç anahtar kelimenin "crush sendromu", "diyaliz" ve "akut-böbrek yetmezliği" olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın bulgularının olası bir deprem durumunda diyaliz hastalarının yönetiminin değerlendirilmesine ve gelecekteki araştırma planlamalarına yol göstermesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı; bibliyometrik analiz; deprem; diyaliz

Abstract:

Aim: This research was conducted with the aim of identifying and visualizing articles on the relationship between dialysis and earthquakes, highlighting trends, and providing future researchers with a literature-based overview.

Methods: The data were obtained from the "Web of Science Core Collection" data base on November 20, 2023, using the keywords 'dialysis' and 'earthquake,' resulting in 94 research articles from a population of 138 studies. Bibliometric analysis was carried out using the "VOSviewer" and "R-based Bibliyometrix" programs, including performance analysis and scientific mapping.

Results: As a result of the analysis, it was determined that the most frequently used keywords in the Web of Science category were 'acute-renal-failure', 'management', 'dialysis', 'earthquake', 'acute kidney injury', 'crush syndrome'. When the countries of publication were evaluated, it was determined that the most studies were conducted in 2009 and in Türkiye, and the author who published the most and contributed the most was 'Vanholder R.'. It was determined that the first three most frequently used keywords in the publications were 'crush syndrome', 'dialysis' and 'acute-renal failure'.

Conclusion: The findings of this study are believed to contribute to evaluating the management of dialysis patients in the event of a possible earthquake and guiding future research planning.

Key Words: Acute kidney injury; bibliometric analysis; dialysis; earthquakes

Introduction

Disasters are defined as sudden calamities causing significant disruption to the functioning of a community, resulting in substantial humanitarian, material, economic, environmental losses, and impacts.⁽¹⁾ The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR) defines a disaster as the serious disruption of the functioning of a community or society at any scale due to hazardous events leading to humanitarian, material, economic, environmental losses, and impacts.⁽²⁾ Disasters manifest as severe events disrupting or completely halting the lifestyle of communities, marked by physical, economic, and social losses caused by various natural events.⁽³⁾

An earthquake is described as the sudden and rapid shaking of the Earth's surface, resulting from volcanic or magmatic activity on the planet. Earthquakes can occur abruptly without any warning and can lead to injuries, property damage, housing problems, and even fatalities.⁽⁴⁾ According to the World Health Organization (WHO), earthquakes are identified as one of the most destructive natural disasters with the capacity to damage and destroy buildings and infrastructure within seconds.⁽⁵⁾

Due to its geological and topographical characteristics, Türkiye is frequently exposed to natural disasters, with earthquakes ranking first as the most devastating type of disaster over the years, given its tectonic position.^(6,7) Türkiye is situated in one of the world's most significant seismic zones, with 92% of its territory located in earthquake-prone areas.⁽⁸⁾ According to the Disaster and Emergency Management Authority (AFAD) statistics as of 2023, an average of 22.000 earthquakes are recorded annually, with an average of one earthquake above magnitude 6.0 occurring each year, and around 200 earthquakes ranging from 4.0 to 5.0.⁽⁷⁾ According to the nature-related event statistics published by AFAD in 2022, the earthquake rate in Türkiye is stated as 91.61%.⁽⁹⁾

The earthquake centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023, affecting 11 provinces, resulted in the loss of thousands of lives and had a physical and psychological impact on millions of people.⁽⁶⁾ During the Marmara earthquake in 1999, centered in Kocaeli, official records indicate that approximately 17.000 deaths occurred, numerous individuals were injured, and a total of 704 patients developed kidney problems due to crush syndrome, with 491 of these patients receiving hemodialysis treatment.⁽¹⁰⁾ Studies have found that between 1998 and 2020, more than 500.000 people lost their lives in earthquakes, over 2.000 earthquake victims experienced crush syndrome, and more than 1.200 people required dialysis.^(11,12) Examining major earthquakes and the need for dialysis worldwide, it is known that Japan (1995) had 639

cases of crush syndrome and 477 cases requiring acute dialysis; Taiwan (1999) had 95 cases of crush syndrome and 32 cases requiring acute dialysis; and Pakistan (2005) had 88 cases of crush syndrome and 55 cases requiring acute dialysis.⁽¹³⁾ Crush injury involves pressure-related muscle damage, while crush syndrome encompasses the systemic consequences of this damage, including acute kidney injury, electrolyte disturbances, hypovolemic shock, compartment syndrome, multiple organ failure, and death.⁽¹⁴⁾ From the perspective of kidney diseases, earthquakes rank among the most devastating disasters.⁽¹⁾ A study examining the causes of death among individuals hospitalized and those who lost their lives after an earthquake identified crush syndrome as one of the risk factors.⁽¹⁵⁾

Disasters cause significant disruptions in the care of individuals with chronic illnesses, the elderly, and those with special needs.^(3,16) Earthquakes, in particular, pose significant challenges to the nursing profession, emphasizing the critical role of nurses in disaster preparedness and response. Natural disasters like earthquakes can disrupt healthcare services and create resource shortages, interrupting vital treatment processes such as hemodialysis. This situation threatens the lives of patients with end-stage renal disease.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Türkiye provided services to 71.38% of patients needing renal replacement therapy as of the end of 2022.⁽¹⁹⁾ The inability to conduct dialysis sessions can lead to increased hospitalization rates and higher mortality. Therefore, dialysis centers must be prepared for potential disasters, conduct necessary patient and staff training, and establish emergency action plans. A study in Japan investigating factors related to emergency hemodialysis preparedness during natural disasters found that 71.9% of participants were unprepared. As highlighted in this research, Türkiye's high seismic activity underscores the necessity for nurses to be prepared for such emergencies.⁽²⁰⁾ This study, by analyzing the relationship between earthquakes and dialysis, will assist nurses in developing evidence-based strategies for disaster preparedness and emergency planning. The focus on dialysis and earthquakes is particularly relevant for nursing, as it addresses the preparedness of healthcare facilities and the continuity of care for patients with end-stage renal disease.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Understanding the distribution of publications, the network of research collaborations, and key trends in this field can equip nurses with evidence-based knowledge to develop and implement effective disaster response plans. This research not only contributes to the academic literature but also serves as a practical guide for nurses, emphasizing the importance of continuous education and training in disaster preparedness to ensure the resilience of healthcare services in the face of natural calamities.

Bibliometric analysis is a scientific method used to provide both quantitative and qualitative analyses of large bibliographic datasets, offering insights into fundamental research

components, including authors, countries, journals, and emerging trends. Unlike other research methods, bibliometric analysis does not aim to provide specific and limited answers to a research question; instead, it offers a general and comprehensive overview.⁽²¹⁾ Bibliometric analysis is particularly suitable for handling large datasets and broader research scopes. The critical aspect in bibliometric analysis is the selection of databases for obtaining the dataset.^(21,22) Currently, multiple databases such as PubMed, Embase, Scopus, SpringerLink, Google Scholar, and ScienceDirect are employed for bibliometric analysis, with WoS being one of the most frequently used databases among researchers.^(23,24)

This research aims to identify and visualize articles on the relationship between dialysis and earthquakes, highlight trends, and provide researchers in the future with a literature-based overview of the subject.

Research Questions

- What is the distribution of publications over the years?
- How are authors, countries, and institutions distributed?
- What is the distribution of the most cited publications?
- What is the network map of common author-author, institution, and organization connections, and what are the country linkages?
- What is the map of common keyword analysis?
- How does the network appear based on citation analysis?
- What is the map of articles, journals, institutions, and countries?

Methods

Research Design and Sample

In this descriptive qualitative study, the Web of Science (WoS) data base was utilized. The data were retrieved from the "Web of Science Core Collection" database on November 20, 2023. WoS is a bibliographic database that showcases the impact of scientific journals across various disciplines, indicating the number of citations received by published articles and listing authors' articles along with their references. Within this database, studies published in the fields of dialysis and earthquakes were examined using bibliometric analysis to reveal the current global status. A bibliographic search with the keywords 'dialysis' and 'earthquake' was conducted in the WoS database, resulting in a research population of 138. The sample size for the study was determined as 95 based on inclusion criteria. The analysis of the obtained data

was performed through bibliometric methods using "VOSviewer" and the "R-based Bibliometrix" program, enabling performance analysis and scientific mapping.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Inclusion Criteria

For bibliometric data, a total of 138 publications were accessed. A search was conducted in the WoS database using the keywords 'dialysis' and 'earthquake'. Inclusion criteria comprised articles categorized under WoS, and studies published in English. As a result of these limitations, a total of 94 articles from the WoS database formed the dataset for this study.

Ethical Consideration

Since this study involves the retrospective examination of previously published research, ethical approval was not required.

Data Analysis

Bibliometric analysis included numerical distribution of publications and citations over the years, prominent countries, the most frequently used language in publications, journals, active institutions, active publications, common authors, partner institutions, collaborations with partner countries, leading researchers, and the most used keywords. There are four main stages in bibliometric analysis. The first step is to define the objectives of the planned bibliometric study, the second step is to determine the bibliometric analysis techniques, the third step is data collection, and the fourth step is the analysis and writing stage.⁽²⁵⁾

All document information, including citation information, bibliographic information, abstracts, keywords, and cited references, was exported. The exported data files were converted into a format suitable for data analysis. The research focus, thematic trends, and the evolution of studies were analyzed using thematic maps, trend topics, thematic evolution, and co-occurrence map analyses.

Citation analysis is carried out to determine the most influential publications in a particular field by considering the number of citations a paper has received. Co-citation analysis is a technique used for scientific mapping and is based on the assumption that publications frequently cited together indicate similar themes. This analysis is used to reveal the intellectual structure of a research field. Co-occurrence analysis is conducted to determine the conceptual relationship between documents where two keywords appear together multiple times. Co-authorship analysis refers to formal collaborations between researchers and aims to investigate academic interactions within a research field. In this study, keyword analysis was conducted based on co-occurrence analysis. VOSviewer and Bibliometrix software were used for the keyword analysis.⁽²⁵⁾ A density visualization map shows the size and impact of a field. Each keyword is represented by a node in a color corresponding to its cluster. To identify significant

keywords, VOSviewer uses a statistical technique called probabilistic latent semantic analysis to find the likelihood of words co-occurring. Keywords appearing in similar studies are shown closer together and with nodes of the same color. VOSviewer aims to prevent overlapping labels, but when a node is selected, by hovering over it or selecting it from the cluster list, the network displays its connections to other nodes prominently. The more frequently a node appears, the larger it becomes, and its connections to other nodes increase.⁽²⁸⁾

VOSviewer (1.6.15) and the "R-based Bibliyometrix" package program were used to visualize bibliometric analysis in this study. Data were graphically represented using the VOSviewer software for better understanding.^(26,27)

Results

Descriptive Analysis of Publications

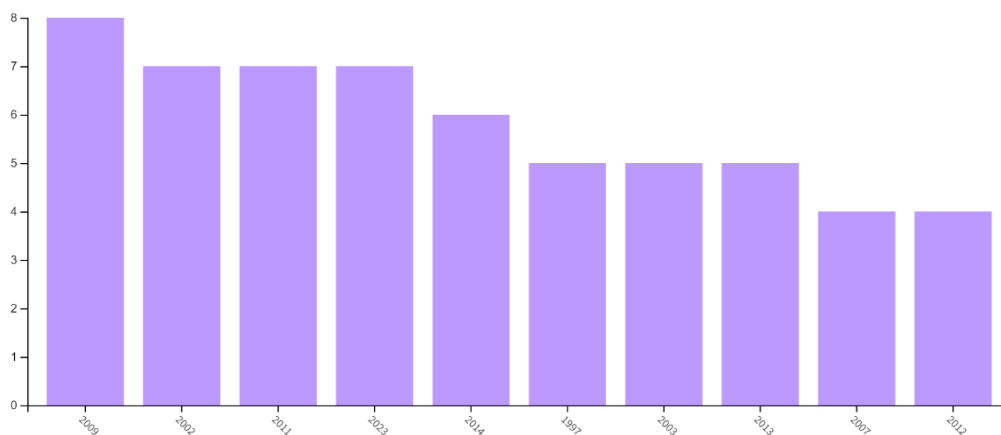
A bibliometric analysis of the 94 articles published between 1989 and 2023 was conducted. In articles with multiple authors, a total of 464 authors were identified, with only 10 articles being authored by a single author. The percentage of international collaboration among authors was found to be 27.6%. The total number of author keywords was 189, and the average age of documents was 14 years, with an average of 25.64 citations per document (Figure 1a.). Evaluating the publication count over the years, it was determined that the highest number of publications occurred in 2009 (n=8), followed by 2002, 2011, and 2021, each with 7 publications (Figure 1b.). When assessing publication categories, the category with the highest number of studies was determined to be Urology Nephrology (n:59) (Figure 1c.).

Author Analysis

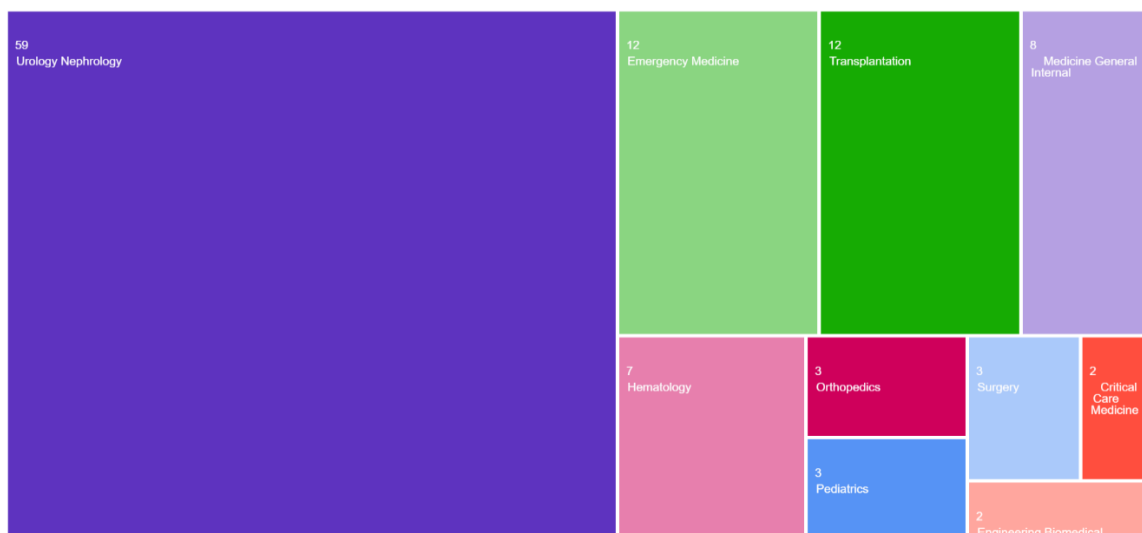
In relevant studies published on the topics of dialysis and earthquakes, the authors with the highest number of publications were identified as "Vanholder R. (n:20)," "Sever M.S. (n:20)," and "Lameire N. (n:15)," with the author contributing the most being "Vanholder R. (a.f.: 3.28)" who received the highest number of publications and citations (Figure 2a). The authors with the highest number of citations were Vanholder R. with a total of 15 publications and 1173 citations, followed by Lameire N. with 14 publications and 1146 citations, Sever M.S. with 12 publications and 1048 citations, and Ereğ E. with 11 publications and 1039 citations (Figure 2b). Figure 2c. presents a co-author citation network map, revealing that the top three authors with the highest co-citation networks were Sever M.S. (a.s.:149), Better O.S. (a.s.:104), and Vanholder R. (a.s.:84).



1a. Basic Publication Informations



1b. Publication Data Over The Years

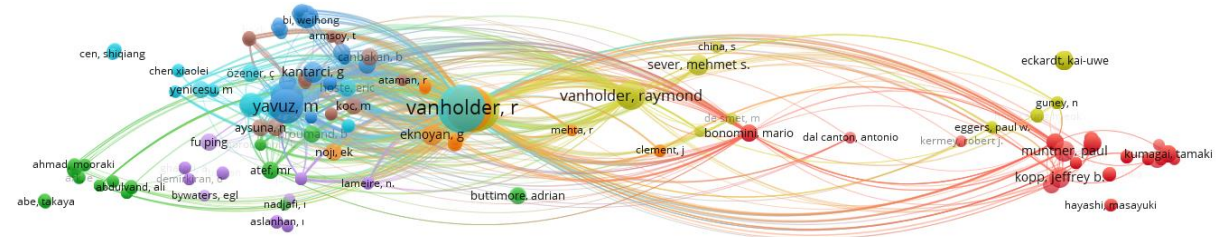


1c. WoS Category

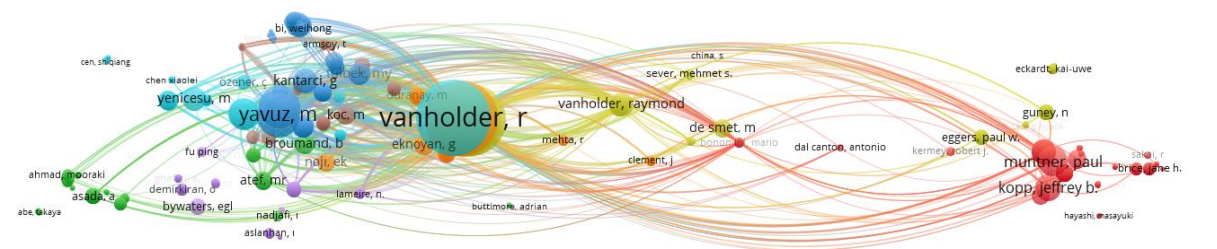
Figure 1. Trends in Publications

Institutions Analysis

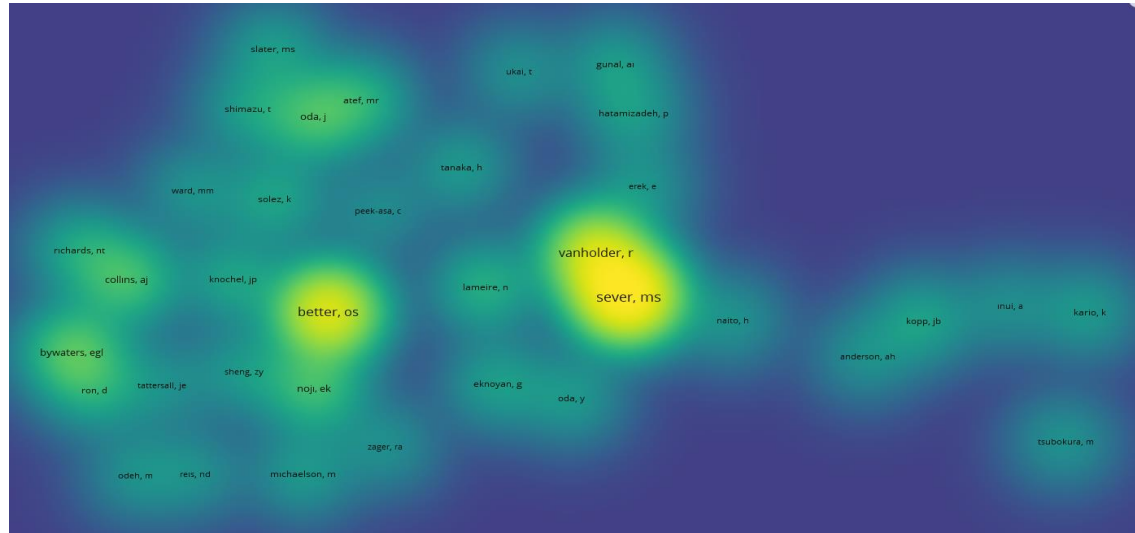
The analysis of institutions to which authors contributing to publications on the subject are affiliated was conducted using the VOSviewer program. As a result of the analysis, the top five institutions publishing on the subject were determined as follows: Istanbul University (n:13), Ghent University (n:10), Cerrahpasa Faculty of Medicine (n:9), Marmara University (n:8), and Uludag University (n:7) (Figure 3a). Additionally, the citation ranking of the publishing institutions is as follows: Ghent University (n:900), Istanbul University (n:608), Istanbul Faculty of Medicine (n:453), Cerrahpasa Faculty of Medicine (n:433), and Marmara University (n:401) (Figure 3b).



2a. Author Publications

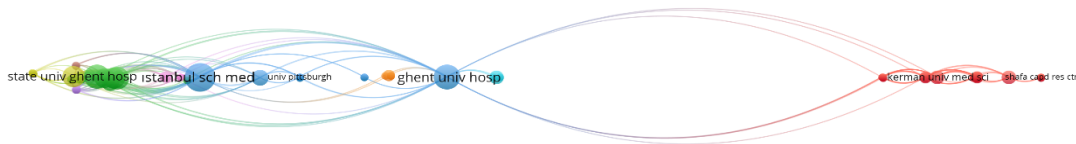


2b. Author Citation Network

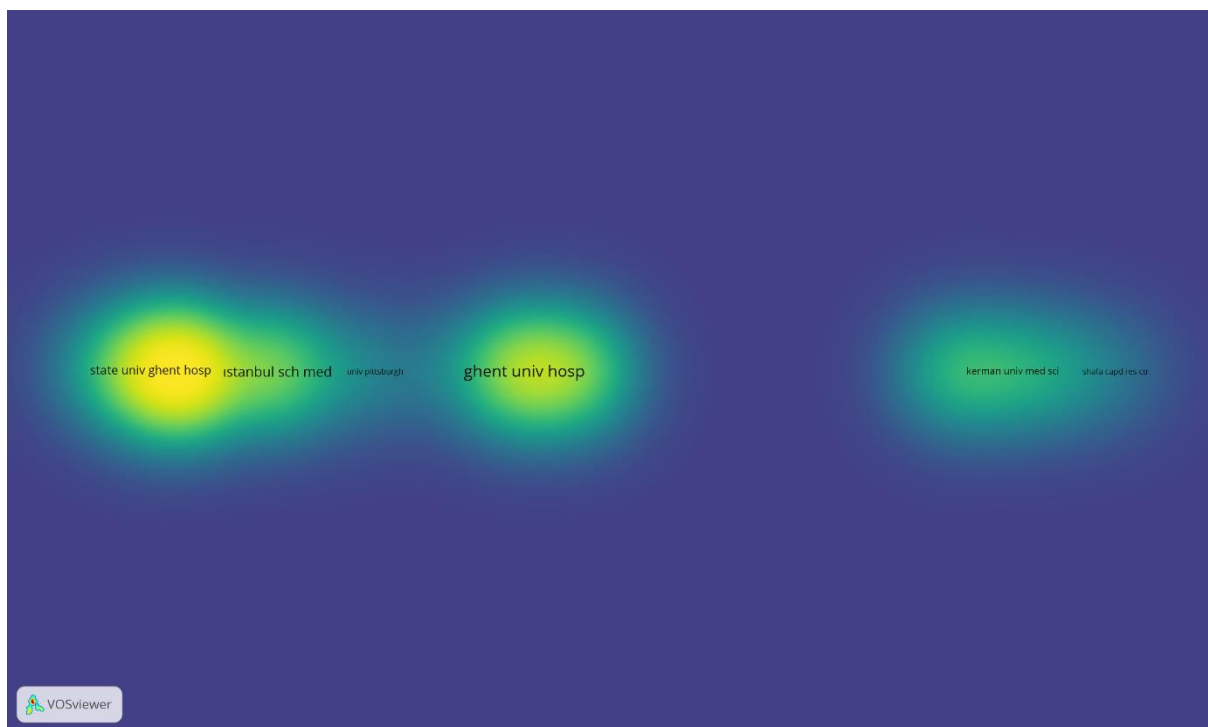


2c. Co-Author Citation Network Map

Figure 2. Author Analysis



3a. Most Broadcasting Organization



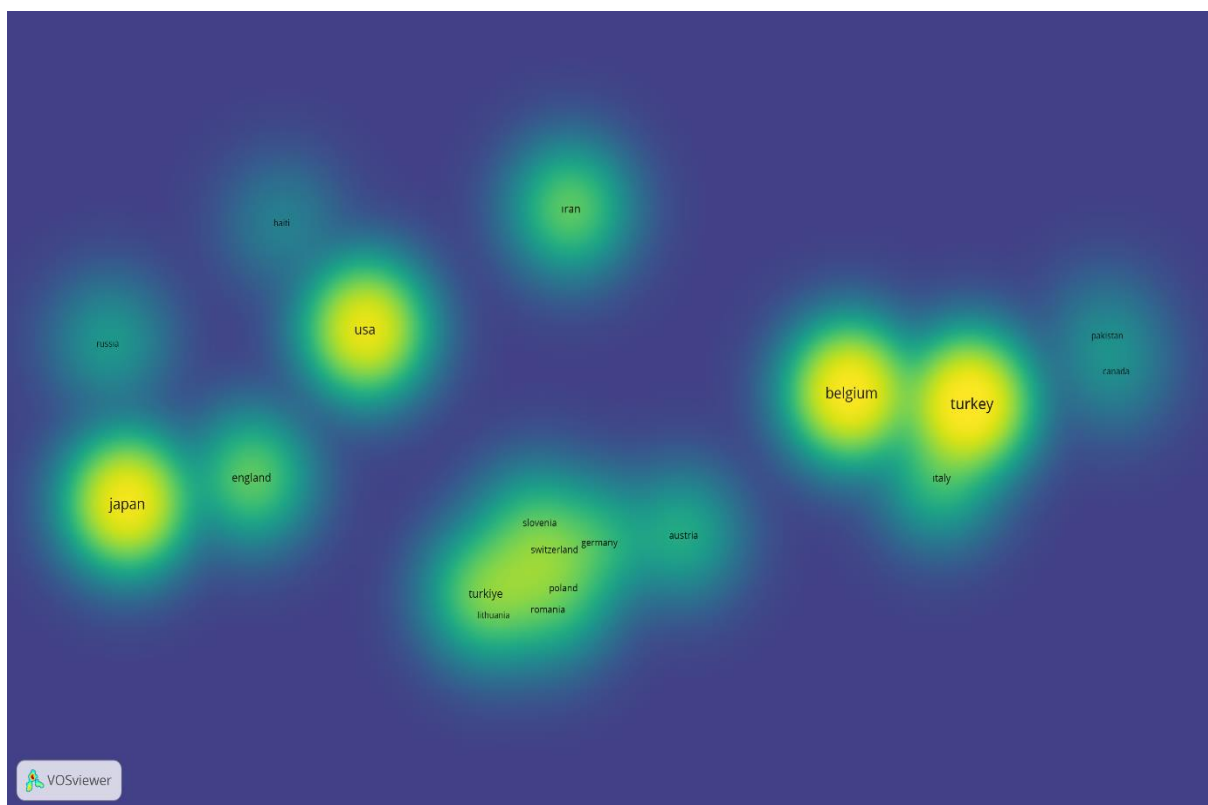
3b. Most Cited Organization

Figure 3. Affiliated Institutions of Authors

Country Analyses

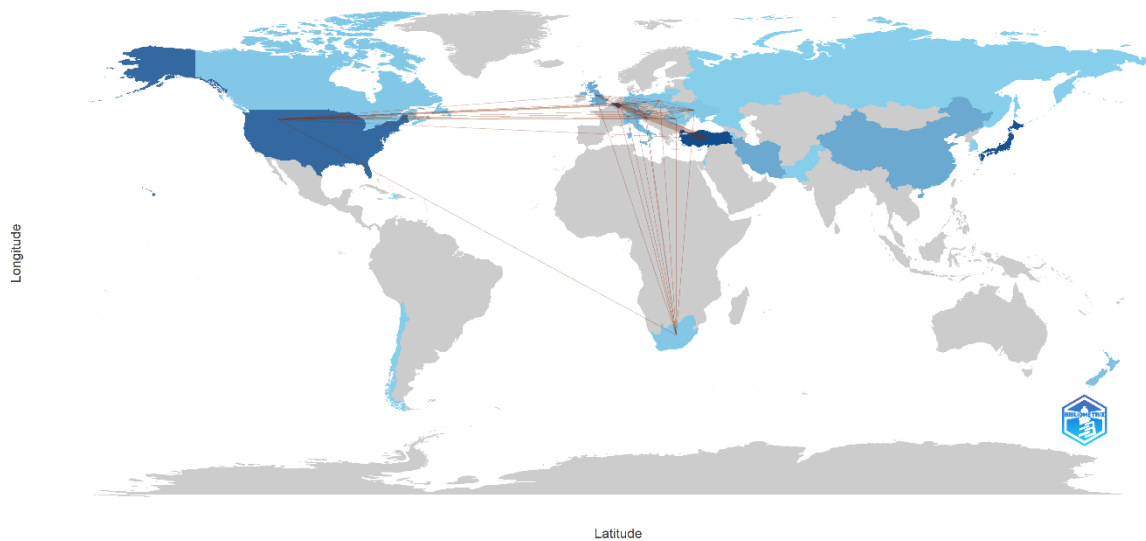
The analysis map based on the countries where studies on earthquakes and dialysis were conducted is presented in Figure 5a. According to the analysis, the countries with the highest number of publications are, in order: Türkiye (n:23), Belgium (n:21), Japan (n:19), and the United States (n:17).

The collaboration analysis among countries was conducted using the Bibliyometrix program. Upon examining the results, it was observed that Türkiye and Belgium have the highest collaboration, with a total of 18 connections, evident from the high number of links in the node section. Following closely, the second and third-ranking countries collaborated in three publications each, namely Belgium-Germany and the United States-Belgium, respectively (Figure 4b.).



4a. Country with The Most Broadcasts

Country Collaboration Map



4b. Broadcast Collaborations of Countries

Figure 4. Country Analyses

Formation of Keywords, Thematic Evolutions, and Keyword Analyses

This section aims to assist in understanding various themes by utilizing the relationships between keywords. Firstly, the co-occurrence network was employed to assess the connections between hospital accreditation keywords. Subsequently, these keyword networks were visualized with a two-dimensional matrix called the "Thematic Map" to analyze the centrality and density of the network.

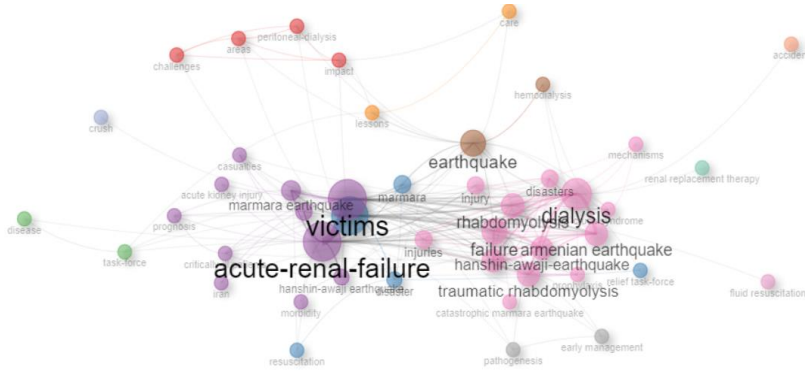
Co-occurrence Network

The co-occurrence networks of keywords in publications related to earthquakes and dialysis are presented in Figure 5. In Figure 5a, the positions of keywords in the visual network are referred to as nodes, and the connections between nodes are defined as links. The size of the nodes in Figure 5a corresponds to the frequency of usage of keywords in other studies, increasing or decreasing parallelly and converging. In this context, the keywords "acute-renal-failure" and "victims" emerge as central keywords in the literature, with connections to keywords such as "dialysis," "earthquake," "rhabdomyolysis," 'failure Armenian earthquake,' and "traumatic rhabdomyolysis," indicating their association and presence in the vicinity of "acute-renal-failure" and "victims" (Figure 5a).

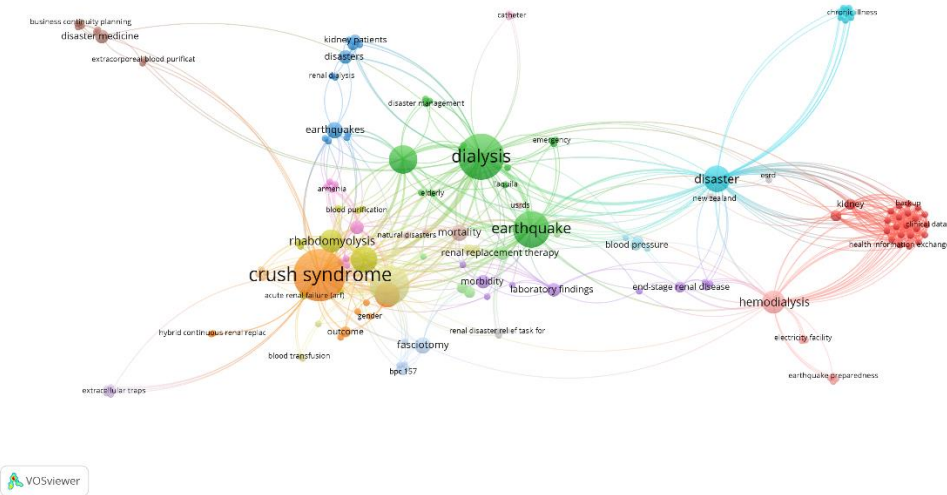
Keyword Analyses

The most frequently used words in the articles within the scope of the research were visualized through a word cloud analysis using the Biblioshiny program. The sizes of the points

in the visuals are proportional to the frequency of keyword usage. The larger the font size of a word, the more frequently it has been used.⁽²⁵⁾



5a. Co-Occurrence Map of Author Keywords in Publications on Earthquake and Dialysis

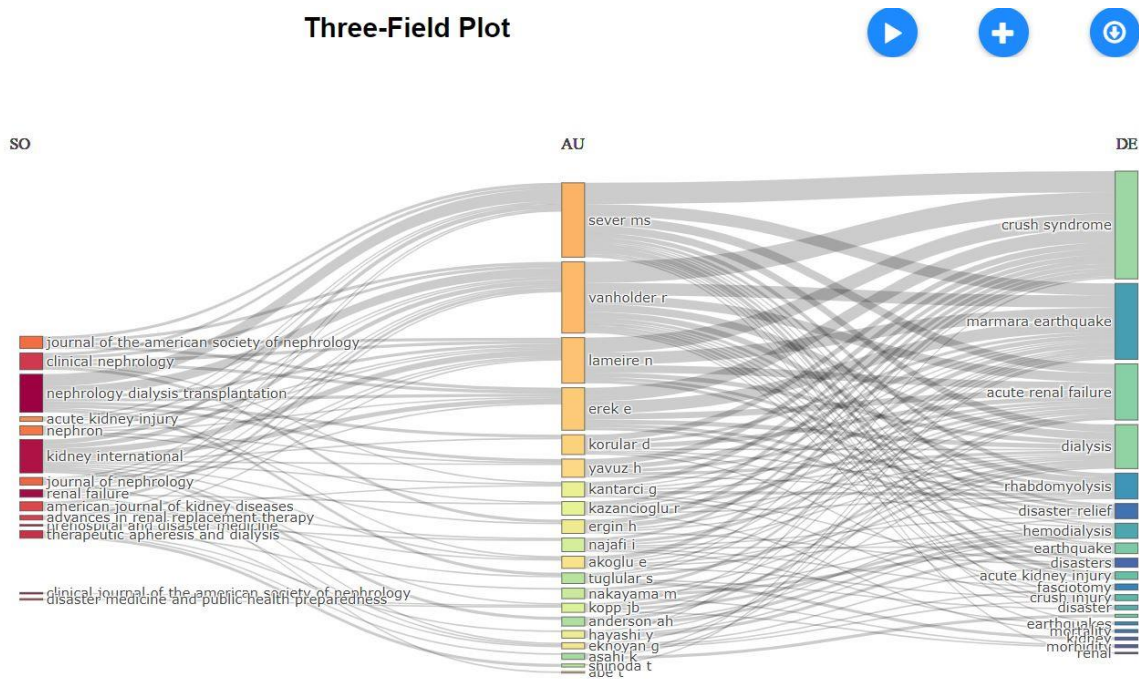


5b. VOSviewer

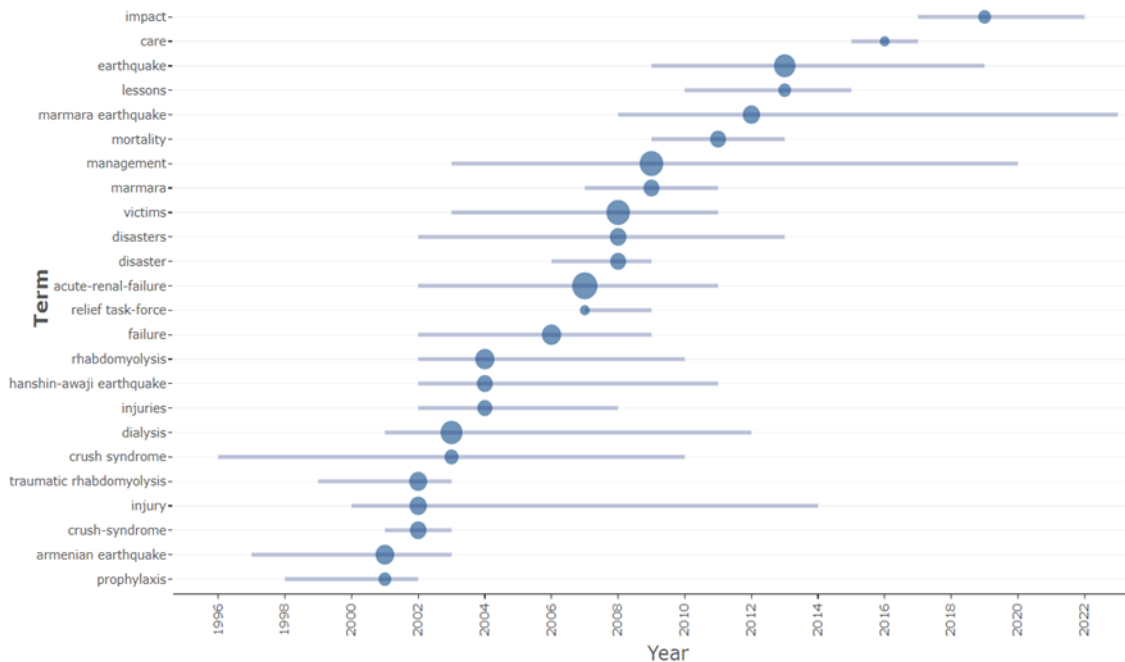


5c. Biblioshiny

Three-Field Plot



5d. Thematic Development



5e. Trending Headlines

Figure 5. Formation of Keywords, Thematic Evolutions and Keyword Analyses

Analyses of the most frequently used keywords in the articles were conducted using two different programs (Biblioshiny and VOSviewer), and there were variations in the frequency of keyword usage between the two programs. In the analysis conducted with the VOSviewer program (Figure 5b.), the top three most frequently used keywords were found to be "crush

syndrome" (n:27), "dialysis" (n:22), and "acute-renal-failure" (n:17), followed by "earthquake" (n:15). In the analysis performed with the Biblioshiny program (Figure 5c.), the top three most frequently used keywords were "acute-renal-failure" (n:29), "management" (n:24), and "victims" (n:24), followed by "dialysis" (n:20) and "earthquake" (n:19).

The analysis of the evolution of keywords used by authors in their publications was conducted based on three distinct periods. According to the analysis results, during the period from 1989 to 2002, the most frequently used keywords in the research were "Armenian earthquake," "acute-renal-failure," and "crush syndrome." In the first segment years (2003-2010), the most Common keywords shifted to "acute-renal-failure," "disaster," and "Marmara earthquake." In the second segment years (2011-2015), the preferred keywords changed to "acute-renal-failure," "earthquake," "injury," "Hanshin-Awaji earthquake," and "lessons." Finally, in the years 2016-2023, a shift in preferred keywords was observed, with "earthquake" taking the lead, followed by "rhabdomyolysis," "dialysis," "care," "victims," and "acute kidney injury" as the preferred keywords (Figure 5d.).

Trend Headings

The analysis table of trend headings for articles related to the study from 1996 to 2022 is presented in Figure 6e. Upon detailed examination of the trend headings, a decrease in interest in the subject is observed after 2014. The most trending headings over the years were identified as "acute-renal-failure," "victims," "management," "dialysis," and "earthquake" (Figure 5e.).

Discussion and Conclusion

The management and trends of earthquakes and dialysis are systematically analyzed and presented with numerical and visual maps. This study presents a comprehensive bibliometric analysis of studies on earthquakes and dialysis. The research results provide information about the authors and countries that produce the most publications, the most frequently used keywords, and the changes in keywords over the years, along with the highest citation rates.

A total of 94 articles published between 1989 and 2023 were examined in the study. In the WoS publication category, Urology Nephrology ranked first, and it was determined that the most publications were made in 2009. A total of 464 authors collaborated on these articles. In the analysis of authors in the publications, it was observed that the author with the most publications, "Vanholder R.," is also the author with the most publications and citations. Additionally, the second place was taken by a Turkish author. Furthermore, in the network map of joint author citations, the situation changed, and in the ranking of the top three authors with

the most joint citations, "Sever M.S., Better O.S., and Vanholder R." were identified, unlike the previous authors.

When analyzing the institutions to which the authors conducting studies on earthquakes and dialysis are affiliated, it was observed that seven of the top ten institutions with the most publications are Turkish. Although Istanbul University ranked first in the list of institutions with the most publications, Ghent University ranked first in the list of institutions with the most citations. When analyzing the countries where the studies were conducted, Türkiye ranked first, followed by Belgium and Japan. This ranking is thought to be influenced by the fact that Türkiye and Japan are in earthquake-prone zones and frequently experience earthquakes.^(6,7,29) Moreover, it was determined that Türkiye and Belgium have the most collaboration among countries. Türkiye has experienced numerous earthquakes causing significant destruction and loss of life due to its geological structure and tectonic position.^(2,3) It is known that over a million individuals have received dialysis treatment with a diagnosis of crush syndrome in earthquakes that have occurred in Türkiye from the past to the present.^(12,13) Especially in the recent earthquake centered in Kahramanmaraş, a total of 1373 people were diagnosed with crush syndrome, and 728 of them received hemodialysis treatment.⁽³⁰⁾ Türkiye's location in the earthquake zone and the fact that it has experienced devastating earthquakes of high intensity in recent years have led to an increase in the interest of institutions in the country and more studies on this issue.

The analysis of keywords was performed using two different programs, and it was observed that there is a difference in the common keywords at the end of both programs. In the Vosviwer program, the most frequently used keyword was "crush syndrome," while in biblioshiny, it was "acute-renal-failure." The frequency of keyword usage was evaluated in three periods between 1989 and 2002, revealing a shift in the most used keywords. While "armenian earthquake" was the most frequently used keyword between 1989 and 2002, "acute-renal-failure" was preferred in the first and third periods, and "earthquake" was the leading keyword in the last period. The analysis of trend headings for articles published between 1996 and 2022 indicates a decrease in interest in the subject after 2014, and the most trending headings over the years were identified as "acute-renal-failure," "victims," "management," "dialysis," and "earthquake."

This study provides a thorough examination of the research area intersecting earthquakes and dialysis, making significant contributions to the existing body of knowledge in this field. The research highlights the increase in the number of studies conducted in this area, particularly influenced by Türkiye's high-risk earthquake zones and the recent occurrence

of high-intensity earthquakes. From a nursing perspective, this study underscores the importance of nurses being knowledgeable about earthquakes and dialysis, emphasizing the need for further research in this domain. Understanding the role of nurses in post-earthquake emergency management, crush syndrome, and dialysis treatment is crucial. Enhancing education and training in these areas will improve the effectiveness of healthcare services in future disaster scenarios.

Like any study, this study also has some limitations. The limitations of this study can guide future research. First of all, the study used the concepts of "dialysis" and "earthquake" as keywords, and these concepts were scanned in the Web of Science database. In future studies, it is recommended to enrich the keywords used with additional concepts and to search in different databases such as PubMed, Embase, Scopus, SpringerLink, Google Scholar, and ScienceDirect. In the analysis part of the study, "R" and "Vosviewer" programs were used. For future studies, it is recommended to use programs such as CiteSpace or SciMAT to increase visuality or observe the difference between analysis programs. Obtaining more generalizable findings with different inclusion criteria and a different sample size is also recommended.

Relevance for Clinical Practice

The data obtained from this bibliometric analysis are crucial for informing clinical practices, particularly in earthquake-prone regions. By integrating the study's findings into clinical protocols, healthcare providers can enhance their readiness and response to earthquake-induced health emergencies, ultimately improving patient outcomes. Furthermore, the study's results are expected to contribute to the establishment of collaborations among institutions, countries, and researchers, especially for those planning to work in this field.

Acknowledgments

None.

Conflict of Interest

All the authors declare that they have no conflict of interest.

Ethics Statement

Ethical approval was not needed because this is a bibliometric analysis.

References

1. Vanholder R, Sükrü Sever M, Lameire N. Kidney problems in disaster situations. *Nephrol Ther.* 2021;17S:S27-S36. doi:10.1016/j.nephro.2020.02.009 <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.02.009>
2. United Nations Office for disaster risk reduction. Global assessment report on disaster risk reduction. 2022. Access:19.12.2023 Available from: <https://www.undrr.org/media/79595/download?startDownload=true>.
3. Sofulu F, Özgürsoy Uran B, Ünsal Avdal E, Tokem Y. Management of chronic diseases in disasters. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2023;8(2):641-645. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3018424>
4. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Earthquakes. Access:19.12.2023 Available from: <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster/earthquakes>.
5. World Health Organization. Earthquakes. 2023. Access 19.12.2023 Available from: https://www.who.int/health-topics/earthquakes#tab=tab_1.
6. Yel P, Karadakovan A. Management of diabetes and nursing in disasters. *Turkish Journal of Diabetes Nursing.* 2023;3(1):14-17. doi: 10.29228/tjdn.69709.
7. AFAD. Report on the Pazarlık-Elbistan Kahramanmaraş earthquakes of february 6, 2023 (Mw: 7.7 – Mw: 7.6). 2023. Access: 19.12.2023 Available from: https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf.
8. Kalanlar, B. Dünyada ve Türkiyede Afetler. In B. Kalanlar (Ed.). *Disaster Nursing.* Ankara: Hacettepe University; 2017; 21-32.
9. AFAD. 2022 year natural disaster statistics. Access: 19.12.2023 Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf.
10. Ereğ E, Sever M.Ş. Marmara earthquakes and Turkish nephrology. *Office Journal of the Turkish Nephrology, Association* 1999;4:158-162. Available from: <https://turkjnephrol.org/Content/files/sayilar/401/158-162.pdf>
11. Sever MS, Vanholder R. Management of crush syndrome casualties after disasters. *Rambam Maimonides Med J.* 2011;2(2):e0039. doi:<https://doi.org/10.5041/RMMJ.10039>
12. Sever MS, Vanholder R; RDRTF of ISN work group on recommendations for the management of crush victims in mass disasters. Recommendation for the management of crush victims in mass disasters. *Nephrol Dial Transplant.* 2012;27 Suppl 1:i1-i67. doi:<https://doi.org/10.1093/ndt/gfs156>
13. Yoo KD, Kim HJ, Kim Y, Park JY, Shin SJ, Han SH, Kim DK, Lim CS, Kim YS. Disaster preparedness for earthquakes in hemodialysis units in Gyeongju and Pohang, South Korea. *Kidney Res Clin Pract.* 2019;38(1):15-24. doi: 10.23876/j.krcp.18.0058.
14. Kurultak İ. Crush syndrome in adult patients with earthquake injuries. *TOTBİD Journal.* 2022;21(3):249-303. doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.40
15. Liu S, He C. Related factors associated with earthquake inpatient mortality. *Disaster Med Public Health Prep.* 2022;16(1):65-70. doi: 10.1017/dmp.2020.125.
16. Lempert KD, Kopp JB. Renal failure patients in disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2019;13(4):782-790. doi: 10.1017/dmp.2018.142.
17. Rodríguez H, Aguirre BE. Hurricane Katrina and the healthcare infrastructure: A focus on disaster preparedness, response, and resiliency. *Front Health Serv Manage.* 2006;23(1):13-23; discussion 25-30. PMID: 17036849.

18. Nihonyanagi R, Tsukasaki K, Itatani T, Nakai H, Toda D. Factors related to preparedness for emergency hemodialysis in the event of a natural disaster. *Medicine*. 2022;101(24):e29288. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029288>
19. Ateş K, Seyahi N, Kocyigit İ. Nephrology dialysis and transplantation registry of Türkiye. 2022;(Vol. 2). Access: 19.12.2023 Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf
20. Gibney RT, Sever MS, Vanholder RC. Disaster nephrology: crush injury and beyond. *Kidney Int*. 2014;85(5):1049-1057. doi:10.1038/ki.2013.392.
21. Arahan S, Bozkul G, Cirak Sagdic B. Crush syndrome related to earthquakes and nursing care. *Cumhuriyet University Journal of Health Sciences Institute*. 2023;8(1):99-104. doi:<https://doi.org/10.51754/cusbed.1261665>
22. Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. (How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*.2021;133:285-296. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070>
23. Dolati Neghabadi P, Evrard Samuel K, Espinouse ML. Systematic literature review on city logistics: overview, classification and analysis. *International Journal of Production Research*. 2019;57(3):865-887.
24. Leydesdorff L, Rafols I. Interactive overlays: A new method for generating global journal maps from Web-of-Science data. *Journal of Informetrics*. 2012;6(2): 318-332. doi: 10.1016/j.joi.2011.11.003
25. Azizoglu F, Terzi B. Research topics on pressure injury prevention and measurement tools from 1997 to 2023: A bibliometric analysis using VOSviewer. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;80:103557. doi: 10.1016/j.iccn.2023.103557.
26. Aria M, Cuccurullo C. Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*. 2017;11:959-975. doi:<https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007>
27. Van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*. 2010;84(2):523-538. doi:<https://doi.org/10.1007/s11192-009-0146-3>
28. McAllister JT, Lennertz L, Atencio Mojica Z. Mapping a discipline: a guide to using VOSviewer for bibliometric and visual analysis. *Sci. Technol. Libr*. 2022; 41 (3):319-348. doi:<https://doi.org/10.1080/0194262X.2021.1991547>
29. Fukushima Y, Nishikawa T, Kano Y. High probability of successive occurrence of Nankai megathrust earthquakes. *Scientific reports*. 2023;13(1):63. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-26455-w>
30. UDEK bulletin april 2023 special issue on the Kahramanmaraş earthquakes of february 6. Turkish Medical Association Coordination Board of Specialty Societies. Access: 25.10.2023 Available from: https://www.ttb.org.tr/udek/userfiles/files/UDEK_Bulten_Deprem_k.pdf.



Geliş Tarihi (Received): 14.10.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 19.02.2024

Derleme Makale / Review Article

Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği Bakım Planı Oluştururken ChatGPT'yi Bir Destek Aracı Olarak Kullanmak

Using ChatGPT as a Support Tool in Writing a Psychiatric and Mental Health Nursing Care Plan

Bahanur MALAK AKGÜN¹ 

¹ Doç. Dr., Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ardahan, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Bahanur MALAK AKGÜN; bahnur_mk@hotmail.com

Alıntı (Cite): Malak Akgün B. Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği Bakım Planı Oluştururken ChatGPT'yi Bir Destek Aracı Olarak Kullanmak. YBH dergisi. 2024;5(2):145-162.

Özet:

Amaç: Üretken Ön İşlemeli Dönüştürücü'nün (Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT)) oluşturduğu hemşirelik bakım planının kalitesi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tasarımda yapılan çalışma 19 Eylül 2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Leman Birol'un hemşirelik süreci adlı kitabında bipolar bozuklukla ilgili bakım planı örneğindeki hasta anamnezi, ChatGPT'ye tanıtılmıştır. ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planı, bakım planı örneğine ve NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: ChatGPT, bakım planındaki basamakları doğru açıklamıştır. Bakım planının hasta için "güvenliğin sağlanması, psikiyatrik değerlendirme ve ilaç tedavisi, fiziksel sağlık bakımı, psikososyal destek, uyku düzeni iyileştirme, eğitim, günlük ilerlemenin izlenmesi" başlıklarından oluşmasını ve "bireysel ihtiyaçlara göre düzenlenmesini" önermiştir. Hastaya "Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme, Bilgi Eksikliği: Bipolar Bozukluk ve Tedavi Yönetimi, Yetersiz Kişisel Bakım, Düzensiz Uyku Düzeni ve Sosyal İzolasyon ve Aile İlişkilerinde Sorun" tanımlarını koymuştur. Hastanın fiziksel gereksinimlerini eksiksiz saptamış, hastanın ruh sağlığı hemşireliği bakımında değerlendirilmesi gerekli olan bazı sorunlarına (hastalığına bağlı kaygısındaki artış nedeniyle düşünce sürecindeki bozulma gibi) yönelik tespitlerde bulunamazken, örnek bakım planında bulunmayan hastanın bilgi eksikliğine değinmiştir.

Sonuç: Doğru komutlar girildiğinde ChatGPT, hastanın tüm gereksinimlerini içeren bir bakım planı oluşturabilir. Doğru komutların girilebilmesi, ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planının değerlendirilebilmesi için belli bir mesleki bilgi birikiminin, deneyimin olması gerekmektedir. ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planı hemşirelik hizmetlerinde bir bakım planı taslağı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci; hasta bakım planı; hemşirelik tanısı; yapay zeka.

Abstract:

Aim: The quality of the nursing care plan created by the Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT) was evaluated.

Method: A descriptive and comparative study was conducted on 19 September 2023. In Leman Birol's book 'Nursing Process,' the patient history from a bipolar disorder care plan example was introduced to ChatGPT. The care plan created by ChatGPT was evaluated against the example and NANDA nursing diagnoses.

Results: ChatGPT accurately outlined the nursing care plan, highlighting seven basic components: safety, psychiatric evaluation/medication, physical care, psychosocial support, sleep improvement, education, and daily progress monitoring. It recommended tailoring the plan to individual needs with a multidisciplinary team. Diagnoses included risky behavior, lack of knowledge, inadequate personal care, irregular sleep, social isolation, and family issues. While ChatGPT covered physical needs well, it missed some mental health aspects like hyperactivity, anxiety-related thought issues, and coping difficulties, though it noted the patient's lack of information.

Conclusion: With correct commands, ChatGPT creates a comprehensive, error-free care plan covering all patient needs. Professional knowledge is required to enter commands and evaluate the plan. ChatGPT's care plan can serve as a draft for nursing services.

Keywords: Nursing process; patient care planning; nursing diagnosis; artificial intelligence.

Giriş

Günümüzde yapay zekânın sağlık alanındaki kullanım alanları (robotik teknoloji, akıllı cihazlar vb.) oldukça önemlidir. Sağlık alanında yapay zekanın kullanım alanları daha çok yerleştikçe ve genişledikçe hemşirelere sunacağı fırsatlar da artacaktır. Özellikle yapay zekâ tarafından gerçekleştirilmesi mümkün olan hemşirelik görevleri için hemşireler daha az zaman harcayacaklardır. Böylece yapay zekâ tarafından gerçekleştirilmesi mümkün olmayan hemşirelik görevleri (bakım sunmak ve liderlik yapmak gibi) için hemşirelerin daha fazla zamanları olacaktır. Bu bağlamda yapay zekâ, sağlık hizmeti sunumunun kalitesini ve verimliliğini artırma potansiyeline sahiptir.⁽¹⁻⁷⁾ Hemşirelik mesleği uzun yıllar boyunca sağlık hizmeti sunumunun vazgeçilmez bir unsuru olmuştur. Bu süreçte hemşirelerin görev ve sorumlulukları tarih boyunca önemli dönüşümlere uğramıştır. Hemşirelik mesleğinde ileri teknolojilerin ortaya çıkması ve toplumun hemşirelik hizmetlerine olan ihtiyaçlarının artması, bizlere hemşirelik mesleğinin gelecekte önemli dönüşümler geçireceğini göstermektedir.⁽⁸⁾

Üretken Ön İşlemeli Dönüştürücü'nün (Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT)) 2022'de kullanıma sürülmesinden bu yana ChatGPT ile ilgili birçok makale kaleme alınmış, bilimsel ve popüler literatürde tüm dikkatleri üzerine çekmiştir.⁽¹⁻⁷⁾ Kullanıcılarına birçok dilde olduğu gibi Türkçe de yanıt verebilen ChatGPT'ye sorular ya da ifadeler konuşma tarzında düzyazı olarak girilebilir. ChatGPT, kullanıcılarına anında yanıtlar verebilir.⁽⁹⁾ ChatGPT'nin indirgemeci yaklaşımları, aşırı derecede basit olabilir. Karmaşık sağlık sorunlarıyla başvuran hastaları analiz etme, anlama veya yanıtları bireysel vakalara göre uyarlama becerisine sahip olmayabilir. Bu nedenle ChatGPT tarafından oluşturulan yanıtlar, bireysel sağlık sorunlarının karmaşık bağlamlarını ve nüanslarını ele almak için gereken bütünsel bilgiyi tam olarak yakalayamayabilir.⁽⁷⁾

Özellikle ruh sağlığı hemşirelerinin üstlendiği çeşitli rollerin nasıl kavramsallaştırılacağına dair tartışmalar ve ruh sağlığı profesyonellerinin terapötik etkileşim ile bakım sağlama gibi rollerinin^(10,11) tamamen insana özgü olduğu konusunda fikir birliği hala devam etmektedir.⁽³⁻⁷⁾ Literatüre göre hemşirelik bakım planlarının oluşturulması gibi hemşirelik görevleri için hala önemli ölçüde insan zekâsına ve emeğine gereksinim olduğu anlaşılmaktadır. Bunun için yapay zekanın doğrudan bakım sunumunda kullanılması ile ilgili bazı önemli kayda değer endişelerin olduğu belirtilmektedir.⁽¹⁻⁷⁾ Bununla birlikte yapay zekanın özellikle ChatGPT'nin hemşirelik bakım planı oluşturma yeterliliğini hemşirelik mesleğine yönelik bir tehdit olarak algılamak yerine yapay zekanın uygun şekilde kullanımının hemşirelik

bakım kalitesini artırabileceği anlaşılmaktadır.^(3,4,6) Yapay zekanın var olan hemşirelik bakım rehberliğine ek bir bilgi kaynağı olarak görerek etik bir denge kurulabileceği belirtilmiştir.^(4,7)

Literatürde ChatGPT'nin hemşirelik bakım planlarını üretmesinin ne ölçüde daha verimli hale getirebileceği henüz tam olarak araştırılmamıştır. Gözden kaçırılmaması gereken konu şudur ki, şu an ChatGPT ruh sağlığı hemşireliği bakım planlarının oluşturulması için hemşireler ya da hemşirelik öğrencileri tarafından kullanılıyor olabilir. Bunun için ChatGPT'nin kullanımının bakım kalitesi açısından olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğu veya ruh sağlığı hemşireliği bakım planı oluşturmak için ChatGPT kullananların ChatGPT kullanımı ile ilgili ne gibi bir eğitim ve desteğe ihtiyaç duyabileceği bilinmemektedir. Örneğin Woodnutt ve ark.⁽⁴⁾ üç işlem (komut) ile ChatGPT'den ruh sağlığı hemşireliği bakım planı elde edebildiklerini belirtmişlerdir. Gunawan⁽⁶⁾ ise ChatGPT modelinin merceğinden hemşireliğin geleceğine dair kapsamlı bir genel bakış sunmayı amaçlamıştır. Çalışmasında ChatGPT tarafından sağlanan bilgilerin, bilgi kesintisi nedeniyle sınırlı olabileceği ve tamamen doğru veya güncel olmayabileceği sonucuna varmıştır. Hemşireliğin geleceğinin sürekli olarak gelişmekte olduğunu bu nedenle hemşirelerin kaliteli bakım sağlama konusunda kararlı olmaları gerektiğini, son gelişmeleri takip etmelerinin ve bunlara uyum sağlamalarının önemli olduğunu belirtmiştir.⁽⁶⁾

Günümüzde ne yazık ki ChatGPT kullanıcılarına yüzeysel yanıtlar oluşturmaktadır. ChatGPT tarafından oluşturulan bakım planlarındaki yüzeysel bilgilerin ve olası hataların fark edilmemesi hastaların zarar görmesine neden olabilir. Bu yüzden ChatGPT'nin bakım sunumunda nasıl güvenli bir şekilde kullanılabileceğini araştırmak önemlidir. ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planlarını değerlendiren daha fazla araştırmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada ChatGPT'den bir ruh sağlığı hemşireliği bakım planı oluşturması istenmiş, ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planının kalitesi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Araştırma Sorusu

ChatGPT, bir hastanın tüm gereksinimlerini içeren kapsamlı ve hatasız bir ruh sağlığı hemşireliği bakım planı oluşturabilir mi?

Yöntem

Araştırma Deseni

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tasarımda yapılan bu çalışma 19.09.2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve İşlem

İlk işlem olarak ChatGPT'ye "hemşirelik bakım planı nedir?" sorusu yöneltilmiş, hemşirelik bakım planı hakkında doğru bir yanıt verip veremeyeceği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Kısaca ChatGPT hemşirelik bakım planının hastayı değerlendirme, hemşirelik tanısı, hedefler, planlama, uygulama ve değerlendirme unsurları içerdiğini belirtmiştir. ChatGPT'nin yanıtı şu şekildedir; "*Hemşirelik bakım planı genellikle aşağıdaki unsurları içerir:*

- 1. Değerlendirme: İlk adım, hastanın fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik durumunun değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme, hasta hikayesi, fizik muayene, laboratuvar sonuçları ve diğer tıbbi bilgilerin kullanılmasıyla gerçekleşir.*
- 2. Tanı: Hemşirelik bakım planı, hastanın durumunu anlamak için bir tanı koyar. Bu tanı, hasta sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirlemeye yardımcı olur. Tanılar, hemşirelik tanıları adı verilen özel terimlerle ifade edilir.*
- 3. Hedefler: Bakım planı, belirlenen tanılara dayalı hedefler veya amaçlar belirler. Bu hedefler, hastanın sağlık durumunu iyileştirmeyi, semptomları hafifletmeyi veya hastanın yaşam kalitesini artırmayı amaçlar.*
- 4. Planlama: Hemşireler, hedeflere ulaşmak için neler yapılması gerektiğini planlar. Bu, uygun hemşirelik müdahaleleri, ilaç yönetimi, eğitim ve destek hizmetleri gibi çeşitli stratejileri içerebilir.*
- 5. Uygulama: Bakım planının uygulanması, hasta ile birlikte çalışmayı ve belirlenen müdahaleleri gerçekleştirmeyi içerir. Bu, ilaçların verilmesi, tıbbi prosedürlerin yapılması, hastaya eğitim verilmesi ve diğer bakım aktivitelerini içerir.*
- 6. Değerlendirme: Uygulamadan sonra, hasta durumunun nasıl değiştiğini ve hedeflere ne kadar yaklaşıldığını değerlendirmek önemlidir. Değerlendirme sonuçları, bakım planının revize edilmesi gerekip gerekmediğini belirlemeye yardımcı olur."*

İkinci işlem ise Birol'un⁽¹²⁾ hemşirelik süreci adlı kitabında yer alan bipolar bozukluk ile ilgili bakım planı örneğindeki hasta anamnezi ChatGPT'ye temel metin komutu olarak girilmiş ve bu hasta için hemşirelik bakım planı hazırlaması istenmiştir (Tablo 1). ChatGPT bu hasta için hemşirelik bakım planında yer alan hedefler, planlama ve uygulama alanlarına yönelik bir plan oluşturmuş fakat hemşirelik tanısını da içeren bir bakım planı oluşturamamıştır. Bu nedenle üçüncü işlem olarak "bu hastaya hangi hemşirelik tanıları konulabilir?" sorusu yöneltilmiştir. Hemşirelik tanıları çerçevesinde bir bakım planı oluşturması için "bu hastaya yukarıda önerdiğiniz hemşirelik tanıları çerçevesinde hangi hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır?" sorusu sorulmuştur. Bu aşamaya kadar hemşirelik bakım planında yer alan

hemşirelik tanısının da dahil olduğu hedefler, planlama ve uygulama basamaklarını bir arada ele alan bir metin ChatGPT tarafından hala oluşturulmadığı için son olarak ChatGPT'ye “bu hasta için konulan riskli davranış: kendine ve başkalarına zarar verme hemşirelik tanısı için hedefler, planlama ve uygulama olarak adlandırılan hemşirelik bakımı basamaklarında neler yazılabilir?” diye sorulmuştur.

Tablo 1. Leman Birol'un Hemşirelik Süreci Adlı Kitabındaki Bipolar Bozukluk ile ilgili Bakım Planı Örneği

Yerinde duramama, ailesini ve yakınlarını rahatsız etme, sürekli konuşma ve gerçekçi olmayan şeyler söyleme yakınması olan evli, 35 yaşında, lise mezunu, teknisyen mesleğine sahip olan erkek hasta manik depresif psikoz tanısı ile izleniyordu. Uzun süredir bipolar bozukluk tanısıyla izlenmesine rağmen hekim kontrollerine gelmiyor. Sürekli kullanması gereken lityum tedavisini uzun süredir bırakmış. Yakın zamanda işini kaybetmiş ve maddi sorunlarının ardından aile yaşamında da sorunlar yaşamaya başlamış. 15 gün önce çok fazla konuşmaya, geç saatlere kadar evin içinde dolaşmaya ve evdekilerin uyumasına da izin vermemeye başlamış. Evdekilere yakın dövüş konusunda eğitim vermek istediğini söylüyormuş. Yakınlarının zoruyla hastaneye yatırıldığında kendisinin Rambo olduğunu, buraya ajanları kurtarmak için gönderildiğini söylüyordu. Havanın çok soğuk olmasına karşın yalnızca atlet ve şortla dolaşıyordu. Vücudunun çeşitli yerlerinde kesici aletlerle yapılmış yaralar vardı ve bunların pansumanını yaptırmayı reddediyordu. Zaman zaman kendi kendine konuşuyor ve ajan arkadaşlarının kendisine yeni bilgiler verdiğini söylüyordu. Uzun süredir yıkanmamıştı ve kokuyordu. Servisteki bir bayan hastanın karısı olduğunu ve bir erkek hastanın ise ajan olduğunu ve onu kaçırmaya çalıştığını söylüyordu. Zaman zaman bu hastanın üzerine yürüyüp vurmaya çalışıyordu. Diğer hastalar bu davranışlardan korktuğu için onun yanına yaklaşmıyorlardı. Yiyeceklerin ve içeceklerin zehirli olduğunu söyleyerek yemiyor ve içmiyordu. Geldiğinde 64 kg. iken, 61 kg'a inmişti. Hastaneye yattığından beri lityum kullanıyordu. Kan lityum düzeyindeki artmaya bağlı olarak zaman zaman bulantı ve kusması oluyordu. Günde 5 kez sulu gaitası vardı. Nörolojik durum disoryante, huzursuz, ansiyeteliydi. Ağız bakımı yetersizdi. Yerinde durmama ve aşırı hareketliliği gece saatlerinde de devam ediyordu. 24:00'dan sonra uyumakta güçlük çekiyordu ve gece boyunca sık uyanarak serviste dolaşıyordu. Eşi ziyaretine gelmiyordu ve kocasını sevdiği halde bu hastalıkla yaşayamayacağını ve boşanacağını söylüyordu. Hasta Lithuril, Xanax, Nervium ve Ritvoril alıyor.

Özellikle bu tanının seçilmesinin nedeni hastaların kendilerine zarar verme olasılıklarının birçok psikiyatri hastalığında ortaya çıkabilecek bir risk olması ve ruh sağlığı hemşirelerinin başarılı bir şekilde bu riski yönetmelerinin çoğu zaman zor olmasıdır.⁽¹¹⁾ Böylece bu komutlar ile ChatGPT'nin oluşturduğu bir bakım planı elde edilmiştir. Bu bakım planı Birol'un⁽¹²⁾ bakım planı örneğine, Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (The North American Nursing Diagnosis Association-NANDA)⁽¹³⁾ tarafından hazırlanan hemşirelik tanılarına ve yazarın bilgisine göre değerlendirilmiştir. NANDA hemşirelik tanılarının kullanılma nedeni günümüzde en çok kullanılan hemşirelik tanılama sistemi olmasıdır.⁽¹⁴⁾

Bulgular

“ChatGPT hemşirelik bakım planı nedir?” sorusuna doğru yanıt vermiştir. Hemşirelik bakım planında yer alan basamakları doğru bir şekilde açıklamıştır. Ayrıca “*Hemşirelik bakım planı, bir hastanın veya hasta grubunun sağlık sorunlarını ele almak, tedavi etmek ve/veya yönetmek için hemşireler tarafından oluşturulan bir plan veya rehberdir. Bu plan, hasta bakımının koordinasyonunu ve kalitesini artırmak için kullanılır. Hemşirelik bakım planı, hasta merkezli bir yaklaşımı teşvik eder ve sağlık bakım ekibi üyeleri arasında iletişimi kolaylaştırır. Ayrıca, hastanın bireysel ihtiyaçlarını dikkate alarak kişiselleştirilmiş bir bakım sunmayı amaçlar.*” şeklinde bir açıklamada bulunmuştur.

İkinci işlem olan ve anamnezi ChatGPT’ye sunulan “bu hasta için hemşirelik bakım planı hazırlar mısınız?” komutuna ChatGPT şu yanıtı vermiştir; “*Bahsettiğiniz hasta, manik depresif psikoz (bipolar bozukluk) tanısı almış, lityum tedavisini bırakmış ve şiddetli manik bir epizod yaşamaktadır. Bu durumda, bir hemşirelik bakım planı, hastanın güvenliği, sağlığını ve stabilitesini sağlamaya odaklanmalıdır. Ayrıca hastanın fiziksel sağlığını iyileştirmek ve aile ile iletişim ve destek konularında yardımcı olmak önemlidir. Hasta, stabilize olana kadar yoğun bakım gereksinimleri nedeniyle hastanede tutulmalıdır. Ayrıca hastanın durumu psikiyatrik değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Hemşireler, multidisipliner bir sağlık ekibi ile işbirliği yaparak hastanın sağlığını ve güvenliğini en üst düzeye çıkarmalıdır.*” ChatGPT, bu hasta için hemşirelik bakım planının yedi temel unsuru içerdiği belirtilmiştir (Tablo 2).

“Bu hastaya hangi hemşirelik tanıları konulabilir?” sorusuna ChatGPT’nin verdiği yanıtın devamında “bu hastaya yukarıda önerdiğiniz hemşirelik tanıları çerçevesinde hangi hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır?” sorusu yöneltilmiştir. ChatGPT şu yanıtı vermiştir; *Bu hemşirelik girişimleri, hastanın güvenliğini sağlama, fiziksel sağlığını iyileştirme, psikososyal destek sağlama ve aile ile iletişim ve destek konularında yardımcı olmayı amaçlar. Bakım planı, hastanın bireysel ihtiyaçlarına ve tepkilerine göre düzenlenmelidir ve multidisipliner bir sağlık ekibi ile işbirliği içinde uygulanmalıdır.*” Tablo 3’te hemşirelik tanıları ve her bir tanıya ait hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

Tablo 2. ChatGPT Tarafından Önerilen Hemşirelik Bakım Planının Temel Unsurları

<p>1. Güvenliğin Sağlanması:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasta, kendisine ve diğer hastalara zarar verme potansiyeli taşıdığı için yakından gözlem altında tutulmalıdır.• Kesici aletlerle yapılmış yaraların enfeksiyon riskini azaltmak için pansumanlar düzenli olarak yapılmalıdır. Ancak, hastanın onayı alınmalıdır.• Hasta, diğer hastaları rahatsız etme ve saldırgan davranışlarda bulunma eğiliminde olduğu için gerektiğinde fiziksel sınırlamalar kullanılmalıdır. <p>2. Psikiyatrik Değerlendirme ve İlaç Tedavisi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Psikiyatrik değerlendirme, hasta için doğru tanı ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesine yardımcı olacaktır.• Lityum tedavisi hastaya yeniden başlanmalı ve lityum düzeyleri izlenmelidir.• Diğer ilaçlar (Lithuril, Xanax, Nervium, Ritvoril) düzenli olarak alınmalı ve yan etkileri izlenmelidir. Özellikle lityumun neden olduğu bulantı ve kusma kontrol altına alınmalıdır. <p>3. Fiziksel Sağlık Bakımı:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fiziksel sağlık değerlendirmesi yapılmalı ve herhangi bir tıbbi sorun veya komplikasyon izlenmelidir.• Ağız bakımı düzenli olarak yapılmalı ve hastanın temizliği sağlanmalıdır.• Yiyecek ve içecek alımı teşvik edilmeli ve kilo kaybı gözlemlenmeye devam edilmelidir. <p>4. Psikososyal Destek:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasta, ailesiyle iletişimini yeniden kurmak ve destek almak için teşvik edilmelidir.• Ailenin eğitilmesi, hastanın durumunu ve bipolar bozukluğunun yönetimini anlamalarına yardımcı olabilir.• Hasta ile iletişim kurmak ve onunla güvenli bir şekilde etkileşimde bulunmak önemlidir. <p>5. Uyku Düzeni İyileştirme:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasta için uygun bir uyku düzeni oluşturulmalı ve uyku problemleri için destek sağlanmalıdır. <p>6. Eğitim:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasta ve ailesi, bipolar bozukluğun doğası hakkında eğitilmelidir.• İlaçların düzgün kullanımı ve yan etkileri konusunda eğitim verilmelidir. <p>7. Günlük İlerleme İzlemesi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasta günlük olarak izlenmeli ve davranışları, duygusal durumu ve fiziksel sağlığı kaydedilmelidir.
--

Tablo 3. ChatGPT Tarafından Oluşturulan Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri

<p>1. Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme:</p> <ul style="list-style-type: none">Hastanın yakından gözlemlenmesi ve kesici aletlere erişiminin sınırlanması.Hasta ile sakin ve empatik bir iletişim kurulması, onun duygusal durumunu anlamak ve güven oluşturmak için önemlidir.Hasta ile öfke yönetimi ve stres azaltma stratejileri üzerine çalışma yapılmalıdır. <p>2. Bilgi Eksikliği: Bipolar Bozukluk ve Tedavi Yönetimi:</p> <ul style="list-style-type: none">Hasta ve ailesine bipolar bozukluğun doğası, semptomları ve tedavi seçenekleri hakkında eğitim verilmesi.İlaçların düzgün kullanımı, dozajları ve yan etkileri hakkında hasta ve ailesine bilgi verilmesi. <p>3. Yetersiz Kişisel Bakım:</p> <ul style="list-style-type: none">Hasta için düzenli banyo, giyinme, saç tarama ve ağız bakımı sağlanmalıdır.Temizlik malzemeleri ve kişisel bakım ürünleri hastanın erişimine sunulmalıdır. <p>4. Düzensiz Uyku Düzeni:</p> <ul style="list-style-type: none">Hasta için uygun bir uyku rutini oluşturulmalıdır. Bu, uyku alışkanlıklarının düzenlenmesi ve uykusuzluk sorunlarının ele alınması anlamına gelir.Rahatlatıcı aktiviteler, uyumadan önce uygulanabilir. <p>5. Sosyal İzolasyon ve Aile İlişkilerinde Sorun:</p> <ul style="list-style-type: none">Hasta, ailesi ve diğer destekleyici kişilerle yeniden iletişim kurması teşvik edilmelidir.Aile üyelerine, hastanın durumunu ve bipolar bozukluğun yönetimini anlama konusunda eğitim verilmelidir.Grup terapisi veya destek gruplarına katılım gibi sosyal destek kaynaklarına yönlendirme yapılabilir.
--

Tablo 4’te yer alan ChatGPT tarafından oluşturulan hemşirelik tanılarında anlaşılacağı üzere hastanın bazı sorunlarına (kendini kontrol etmedeki yetersizliği nedeniyle fiziksel hareket bozukluğu/aşırı hareketlilik, hastalığına bağlı yaşadığı kaygı düzeyindeki artma nedeniyle düşünce sürecindeki bozulma, sorunlarla baş etmeyi bilememesi veya destek güçlerindeki yetersizlik nedeniyle bireysel baş etmede yetersizlik) yönelik tespitlerde bulunmazken, örnek bakım planında yer almayan hastanın bilgi eksikliğine değinilmiştir. Ancak örnek bakım planında yer alan “*Yaraların bakımının yapılmaması nedeniyle potansiyel enfeksiyon, düşünce sürecindeki bozukluk nedeniyle beden gereksiniminden az beslenme, bulantı kusma ve yeterli sıvı almamaya bağlı sıvı volüm eksikliği, kan lityum düzeyindeki artış nedeniyle diyare*” hemşirelik tanılarını ChatGPT hastaya tanılamamıştır. Ancak Tablo 2’de görüleceği üzere ChatGPT, bu hasta için “*hemşirelik bakım planında kesici aletlerle yapılmış yaraların enfeksiyon riskini azaltmak için pansumanlar düzenli olarak yapılmalıdır, Lithuril, Xanax, Nervium, Ritvoril düzenli olarak alınmalı ve yan etkileri izlenmelidir, özellikle lityumun neden olduğu bulantı ve kusma kontrol altına alınmalıdır, ilaçların düzgün kullanımı ve yan etkileri konusunda eğitim verilmelidir, yiyecek ve içecek alımı teşvik edilmeli ve kilo kaybı*

gözlemlenmeye devam edilmelidir” önerilerinde bulunarak hastanın bu gereksinimlerini tespit etmiş ancak bu gereksinimleri tanılayan hemşirelik tanılarını koyamamıştır.

Tablo 4. Hemşirelik Tanılarının Karşılaştırılması

ChatGPT tarafından oluşturulan hemşirelik tanıları	Leman Birol’un bakım planı örneğinde yer alan hemşirelik tanıları
<ul style="list-style-type: none">• Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme	<ul style="list-style-type: none">• Düşünce sürecindeki bozukluk nedeniyle kendine ve diğer kişilere yönelik Saldırganlık Potansiyeli
<ul style="list-style-type: none">• Bilgi Eksikliği: Bipolar Bozukluk ve Tedavi Yönetimi	<ul style="list-style-type: none">• Kan lityum düzeyindeki artış nedeniyle hafif Zehirlenme
<ul style="list-style-type: none">• Yetersiz Kişisel Bakım	<ul style="list-style-type: none">• Aşırı hareketlilik ve kendini kontrol edememe nedeniyle banyo ve Bireysel Bakımda Yetersizlik• Düşünce sürecindeki bozukluk nedeniyle Giyinme ve Kendine Özen Göstermede Yetersizlik
<ul style="list-style-type: none">• Düzensiz Uyku Düzeni	<ul style="list-style-type: none">• Hareketliliğindeki artma nedeniyle Uyku Düzeninde Bozukluk
<ul style="list-style-type: none">• Sosyal İzolasyon ve Aile İlişkilerinde Sorun	<ul style="list-style-type: none">• Aşırı hareketli olması ve saldırgan davranışları nedeniyle Sosyal İlişkilerde Bozulma• Hastalıkla baş etmeyi bilmediklerinden Aile Sürecinde Değişiklik• Kendini kontrol etmedeki yetersizliği nedeniyle Fiziksel Hareket Bozukluğu/aşırı hareketlilik• Hastalığına bağlı yaşadığı kaygı düzeyindeki artma nedeniyle Düşünce Sürecindeki Bozulma• Sorunlarla baş etmeyi bilememesi veya destek güçlerindeki yetersizlik nedeniyle Bireysel Baş etmede Yetersizlik

“Bu hasta için konulan Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme hemşirelik tanısı için hedefler, planlama ve uygulama olarak adlandırılan hemşirelik bakımı basamaklarında neler yazılabilir?” sorusuna ChatGPT şu yanıtı vermiştir; *“Bu planlama, hastanın güvenliği ve davranışsal kontrolünün sağlanması için gerekli önlemleri içerir. Hemşireler, hastanın durumunu sürekli olarak değerlendirir ve bakım planını güncellerler. Aynı zamanda hasta ile işbirliği yaparak onun iyileşme sürecine katkıda bulunurlar.”* Tablo 5’te ChatGPT’nin hasta için önerdiği “Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme” hemşirelik tanısına ait hemşirelik bakımı basamaklarını içeren bir planlama önerisi yer almaktadır.

Tablo 5. ChatGPT'nin "Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme" Hemşirelik Tanısı için Hemşirelik Bakımı Basamaklarını İçeren Planlama Önerisi

<p>Hedefler:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Hasta, kendisine ve başkalarına zarar verme davranışlarını kontrol etmeye başlar.2.Hasta, öfke ve stresi daha sağlıklı bir şekilde yönetme becerilerini geliştirir.3.Hasta, güvenli bir çevrede kalmayı sürdürür. <p>Planlama:</p> <p>1. Davranış Gözlemi ve Değerlendirme:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemşireler, hastanın davranışlarını yakından gözlemleyerek potansiyel tehlikeleri tanımak ve davranış değişikliklerini belirlemek için düzenli olarak değerlendirme yaparlar. <p>2. Güvenli Çevre Sağlama:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kesici aletlere erişimi engellemek için hasta odası güvenli bir şekilde düzenlenir.• Hasta ve diğer hastaların güvende olduğundan emin olmak için fiziksel sınırlamalar kullanılır. <p>3. Duygusal Destek ve Eğitim:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasta ile güvenilir ve empatik bir ilişki kurulur.• Hasta ile öfke yönetimi stratejileri ve stres azaltma teknikleri üzerine bireysel terapi veya grup terapisi düzenlenir.• Hasta, zarar verme düşünceleri veya eğilimleri hakkında açıkça konuşması için cesaretlendirilir ve desteklenir. <p>4. Aile İletişimi ve Eğitimi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aile üyeleri, hastanın durumunu ve ihtiyaçlarını anlama konusunda eğitilir ve bilgilendirilir.• Aile, hastanın bakımına ve güvenliğine katkıda bulunma konusunda teşvik edilir. <p>Uygulama:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Hastanın davranışları yakından izlenir ve herhangi bir tehlikeli davranış tespit edildiğinde müdahale edilir.2.Hasta ile güvenilir bir ilişki kurulur ve güvende hissetmesi sağlanır.3.Hasta, öfke yönetimi ve stres azaltma tekniklerini öğrenir ve uygular.4.Aile üyeleri, hastanın durumunu anlama ve destek sağlama konusunda yönlendirilir ve eğitilir.
--

Tartışma

Çalışma amacı doğrultusunda elde edilen bulgulara göre ChatGPT, hemşirelik bakım planında yer alan basamakları doğru bir şekilde açıklamıştır. Bakım planı örneğinde yer alan hasta için hemşirelik bakım planının "güvenliğin sağlanması, psikiyatrik değerlendirme ve ilaç tedavisi, fiziksel sağlık bakımı, psikososyal destek, uyku düzeni iyileştirme, eğitim, günlük ilerlemenin izlenmesi" başlıklarında yedi temel unsuru içermesi gerektiğini belirtmiştir. ChatGPT, "bu bakım planının hastanın bireysel ihtiyaçlarına ve tepkilerine göre düzenlenmesini ve multidisipliner bir sağlık ekibi ile işbirliği içinde uygulanmasını" önermiştir. Sonuç olarak bulgulara göre ChatGPT'nin oluşturduğu ruh sağlığı hemşirelik bakım planı, NANDA hemşirelik tanıları⁽¹³⁾ ve Birol'un⁽¹²⁾ bakım planı örneği ile karşılaştırdığında,

ChatGPT kavramsal olarak sağlam önerilerde bulunan bir bakım planı oluşturmuştur. ChatGPT'nin oluşturduğu ruh sağlığı hemşireliği bakım planı hemşirelik hizmetlerinde bir bakım planı taslağı olarak kullanılabilir. Bu şekilde ChatGPT bakım planı hazırlama süreçlerini hızlandırabilir. Bakım planı ile ilgili ayrıntıların oluşturulması, bakım planında hasta gereksinimlerinin eksiksiz ve hatasız olarak ele alınması, hasta katılımının sağlanması ve hastaya özgü bir bakım planının oluşturulması ruh sağlığı hemşiresinin sorumluluğundadır. Ancak ChatGPT'nin yanlış kullanıma ve bakım planı hazırlarken ChatGPT'nin kullanılması bakım planında hasta katılımının azalma olasılıklarını ve hemşirelerin duyarsızlaşma yaşama riskini yaratabilir. Ek olarak ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planı, ayrıntıların oluşturulacağı bir şablon (taslak) görevi görse de daha az deneyimli hemşirelerin veya öğrencilerin kullanımında tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Çünkü deneyimsiz hemşireler veya öğrenciler ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planındaki eksikleri ve hataları tespit etmede yetersiz kalabilir. Bu da geri alınması zor olan ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planının bazı hatalı yönlerinin var olduğuna dair örtülü önyargıları güçlendirebilecektir.⁽⁴⁾

Hasta katılımı ruh sağlığı hemşireliği uygulamasının önemli bir yönüdür.⁽¹⁵⁾ Woodnutt ve ark.⁽⁴⁾ kişiyle işbirliği içinde planlanan bakımın ruh sağlığı hemşireliğinin temel yönü olduğunu, ruh sağlığı ortamlarında bakımın planlamasının empati ve müzakere gerektiren ilişkisel bir görev olduğunu, yapay zekanın ve ChatGPT'nin bunu yapamadığını ve bu nedenle şu anda hastaların bakımının değerlendirilmesinde veya planlanmasında ChatGPT'nin hiçbir rolü olmadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda ChatGPT'nin kullanılmasının etik olmadığı ve şu an bu şekilde kullanılmasının hemşireleri yasal olarak savunmasız bırakabileceğini savunmaktadırlar. Ek olarak ChatGPT'nin bir örnek bakım planı oluşturmak için yararlı bir araç olabileceği ancak ruh sağlığı hemşireliği bakımı için gerekli olan özgünlük ve ilişkisel, etkileşimsel yönlerden yoksun bir bakım planı olacağını ileri sürmüşlerdir. Sonuç olarak ruh sağlığı hemşireliği bakım planlarında yapay zeka kullanımından kaçınılması önerisinde bulunmuşlardır.⁽⁴⁾

Literatürde farklı görüşler sunan çalışmalar var olsa da ChatGPT'nin bakım planı oluşturulmasında hemşireleri destekleyebileceği belirtilmektedir.^(4,7,16) Benzer şekilde Woodnutt ve ark.⁽⁴⁾ da ChatGPT'nin oluşturduğu hemşirelik bakım planının mevcut NICE⁽¹⁵⁾ rehberine uygun önerilerde bulunduğunu bildirmiştir. Hemşirelik disiplini, bireysel hastalıklara odaklanmak yerine kişinin gereksinimlerini belirlemek için kişiyi psikolojik, duygusal ve sosyal faktörler de dahil olmak üzere daha geniş bir perspektifte değerlendirmeyi benimseyerek biyomedikal bakım modelini aşan bir yaklaşım üzerine kuruludur. Bu nedenle hemşirelik eğitimi ve uygulamasında ChatGPT gibi yapay zeka araçlarının kullanılması, bakıma

psikososyolojik yaklaşımlar gerektiren durumlarda biyomedikal yaklaşımların benimsenmesine benzer sonuçlar alınmasına neden olabilir.⁽⁷⁾ Çalışmada ChatGPT, hastaya “*Riskli Davranış: Kendine ve Başkalarına Zarar Verme, Bilgi Eksikliği: Bipolar Bozukluk ve Tedavi Yönetimi, Yetersiz Kişisel Bakım, Düzensiz Uyku Düzeni ve Sosyal İzolasyon ve Aile İlişkilerinde Sorun*” hemşirelik tanımlarını koymuştur. ChatGPT, hastanın fiziksel gereksinimlerini genel olarak eksiksiz tespit etmiş ancak bazı psikososyal gereksinimlerini tanımlayan hemşirelik tanımlarını (kendini kontrol etmedeki yetersizliği nedeniyle fiziksel hareket bozukluğu/aşırı hareketlilik, hastalığına bağlı yaşadığı kaygı düzeyindeki artma nedeniyle düşünce sürecindeki bozulma, sorunlarla baş etmeyi bilememesi veya destek güçlerindeki yetersizlik nedeniyle bireysel baş etmede yetersizlik) koyamamıştır.

Deneyimsiz hemşireler veya öğrenciler kendi kendilerine oluşturdukları bakım planlarında da bilgi ve deneyim eksikliklerinden kaynaklı hasta gereksinimlerine yönelik hatalar ve eksiklikler gerçekleştirebilirler. Hastanın psikososyal ve spiritüel gereksinimlerini ele alamayabilirler. Kısaca ister kendilerinin ister ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planlarında bu hatalar ve eksiklikler deneyimsiz hemşireler veya öğrenciler tarafından tespit edilemeyecektir. Bu çalışmada olduğu gibi ChatGPT'nin oluşturduğu ruh sağlığı bakım planında örnek bakım planında yer almayan hasta bilgi eksikliğine değinildiği gibi deneyimsiz hemşirelerin veya öğrencilerin gözünden kaçabilecek bu gereksinim üzerinde deneyimsiz hemşirelerde veya öğrencilerde farkındalık oluşturulabilecektir. Bununla birlikte ChatGPT'nin karmaşık insan olguları ve deneyimleriyle ilgili olarak gösterdiği yüzeysellik en büyük endişe kaynağıdır ve bu teknolojinin zararlarından kaçınmak için hala önemli miktarda insan girdisine (komutlarına) ve değerlendirmesine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Hızla değişen çağda teknoloji ve robotiğin yaygınlığına rağmen kişiye özgü bakım becerilerine sahip hemşirelerin yerini teknolojinin alamayacağı vurgulanmaktadır.^(4,6,7,17)

Sweeney ve ark.⁽¹⁸⁾ yapay zekanın kriz bağlamlarına dahil edilmesine olumlu baktıklarını belirtmişlerdir. Ancak yapay zekanın etkinliği ve kalitesi henüz tam olarak belirlenmemiştir.⁽¹⁸⁾ Durumsal bir kriz olan kendine zarar verme, İngiltere’de ruh sağlığı hemşirelerinin bakım planlaması yapması gereken en sık olaydır.⁽¹⁹⁾ Kendine zarar verme, yüksek intihar eğilimi riskiyle ilişkilidir. Fiziksel yaralanma gibi olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir ve hastanın damgalanmasına neden olabilir.⁽¹¹⁾ Woodnutt ve ark.⁽⁴⁾ da ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planının kalitesini klinik deneyimlerine ve mevcut ulusal bakım rehberine göre değerlendirmişlerdir. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ‘Emily’ adlı hayali bir kişi hakkında ChatGPT’ye temel metin komutları girilmişler, ChatGPT’den diyalektik davranış terapisinin bazı ilkelerini içeren bir bakım planı oluşturmasını istemişlerdir. Ne yazık ki

ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planında önemli hatalar ve sınırlamalar tespit edilmiştir. ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planının bu şekilde kullanılmasının hasta için bir zarar olasılığı olduğu sonucuna varmışlardır.⁽⁴⁾

Gunawan'a⁽⁶⁾ göre ise ChatGPT gibi yapay zeka destekli bakım ve tedavi planlama araçları daha yaygın hale gelecek ve hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçlarına, tercihlerine ve tıbbi geçmişlerine göre kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirmelerine yardımcı olabilecektir. Bu araçlar aynı zamanda hemşirelerin hastaların zaman içindeki ilerlemelerini izlemelerine, tedavi planlarını gerektiği gibi ayarlamalarına ve potansiyel komplikasyonları belirlemelerine de yardımcı olabilecektir. Yapay zeka destekli karar destek sistemleri hemşirelik uygulamalarında daha sık kullanılacak ve kanıta dayalı kılavuzlara ve en iyi uygulamalara gerçek zamanlı erişim sağlayarak hemşirelerin daha bilinçli hasta bakımı kararları almasına yardımcı olabilecektir.⁽⁶⁾ Hemşireler bakım sunumunun kritik bileşenleri olan hasta değerlendirilmesi, tedavi planlaması ve bakımın koordinasyonunda önemli bir rol oynamaktadırlar. Ancak hemşireler, makinelerin ve robotların yerini alamayacağı hastalara eğitim vermek, duygusal, psikolojik ve sosyal desteği sağlamakla da sorumludurlar. Robotlar hemşirelere ilaç verme, yaşamsal belirtileri izleme ve hasta eğitimi verme gibi rutin görevleri yerine getirmede yardımcı olarak hastalara eğitim verme, duygusal, psikolojik ve sosyal desteği sağlama uygulamaları için daha fazla zaman ayırmalarını sağlayabilir. Genel olarak robotlar ve diğer otomasyon sistemleri, bakım sunumunda verimliliğin artırılmasına ve hataların azaltılmasına yardımcı olabilirken, hemşireler gelecekte hasta merkezli bakım sağlamada önemli bir rol oynamaya devam edecek gibi görünmektedir.^(3,6) İnsanın yaratıcılığı, soyut kavramları anlama yeteneği, uyum sağlama kapasitesi ile birlikte duygusal zekasının varlığı düşünüldüğünde insan zekası hala yapay zekaya kıyasla üstündür.⁽²⁰⁾ İnsan zekası ve yapay zeka işbirliği doğru ve güvenilir bir şekilde kullanılabilirse sağlık bakım kalitesi korunabilir ve artırılabilir.^(21,22)

Gunawan⁽⁶⁾ ve Marzilli⁽²³⁾ hemşireliğin geleceğini tartışmış ve hemşirelik bakımında teknoloji kullanımına daha olumlu bakmış sunmuşlardır. Elektronik sağlık kayıtlarının, tele-sağlık ve diğer dijital araçların kullanımının daha yaygın hale gelmesi ile birlikte hemşirelik uygulamaları daha teknoloji odaklı hale gelecektir.^(6,23) ChatGPT, gelişmiş duygu analizi yapması ve klinik dokümantasyon oluşturma yeteneğine sahip olması nedeniyle sübjektif veya objektif değerlendirme (assessment) ve plan (SOAP (Simple Object Access Protocol)) notları yazma, özgeçmiş ve fiziksel muayeneleri tamamlama yeteneği⁽²⁴⁾ ile hemşireler birçok konuda yardıma hazırdır. Bu teknolojiler hemşirelerin hasta bilgilerine daha kolay erişmelerine ve uzaktan bakım sağlamalarına olanak tanıyacak ve yetersiz hemşirelik hizmeti alan bölgelerdeki

hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerini iyileştirebilecektir. Ek olarak hemşireler kanıta dayalı uygulamalara, meslekler arası işbirliğine ve hemşirelik eğitimine daha fazla odaklanabileceklerdir. Bu hemşirelerin sürekli değişen sağlık bakımı ortamında güvenli ve etkili bakım sağlamak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalarına yardımcı olacaktır. Buna ek olarak hemşirelik mesleği daha fazla çeşitlilik kazanmaya devam edecektir. Bu hastalara kültürel açıdan daha yetkin ve duyarlı bir bakım sunabilmeyi sağlayacaktır.^(6,23) Genel olarak hemşireliğin geleceğinde hasta sonuçlarını iyileştirmek, toplumun sağlığını ve refahını geliştirmek amacıyla “koruyucu bakım”, “teknoloji entegrasyonu” ve “meslekler arası işbirliği” konularına daha fazla vurgu yapılacaktır.⁽⁶⁾

Çalışma bulgularına göre ChatGPT bakım planı hazırlanması eğitimlerinde kullanılabilir. Ancak bu eğitimlerde, bakım planı çıktılarının sorumluluğunu üstlenenin makineler değil, hemşireler olduğu unutulmamalıdır.^(4,7,16) Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerine eğitimlerinde ChatGPT çıktıları eleştirel bir şekilde değerlendirebilme, çıktıların doğruluğu hakkında bilinçli kararlar verebilme ve ChatGPT kullanımındaki sorumlulukları hakkında eleştirel düşünme kazandırılarak derin öğrenme yeterlilikleri sağlanmalıdır.⁽²⁴⁾ İngiltere’de olduğu gibi tüm dünyada kodlama ve yazılım geliştirme konuları zorunlu eğitimin bir parçası haline gelecek gibi görünmektedir.⁽²⁵⁾ Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin dijital okuryazarlıklarının gelişmesi sağlanarak hemşirelik mesleğinin gücünde artış beklenmektedir. Dijital okuryazarlık düzeyi hızla gelişmeye devam ettikçe ve ChatGPT gibi teknolojilerin kullanımı toplumda yaygınlaştıkça⁽²⁶⁾ mesleki performansı arttırmak için yapay zeka kullanımı artacaktır. Çünkü ChatGPT, hızlı yazma yardımı, araştırma desteği ve kaynak erişilebilirliği sunmaktadır. ChatGPT’nin çok sayıda bilgiyi işleme ve analiz etme yeteneği, sorulan sorulara anında yanıt almayı ve ilgili kaynaklara anında yönlenmeyi sağlar.⁽²⁴⁾ Anında bilgiye erişim öğrenme deneyimini büyük ölçüde geliştirir. Zamandan ve çaba harcanmasından tasarruf edilmesini sağlar.^(24,27) ChatGPT’nin bu yeteneği çalışmalarda verimliliğin artmasına olanak sağlar.⁽²⁴⁾ Türkiye’de yapılan bir çalışmada ChatGPT’nin sağlık sorularını doğru, güncel ve yeterince kapsamlı yanıtlayabildiği açıklanmıştır.⁽²⁸⁾ ChatGPT’nin Japon Ulusal Hemşirelik Sınavı sorularına yüksek oranda doğru yanıtlar verdiği belirlenmiştir. ChatGPT’nin bu sınavdaki psikoloji, iletişim, hemşirelik ile ilgili soruları doğru yanıtlamada iyi performans gösterdiği saptanmıştır.⁽²⁹⁾ Özellikle bu teknoloji mesleki bilgilere hızlı ve kolay bir şekilde ulaşılmasını sağlaması ve ayrıntılı bilgiler sunması nedeniyle web tabanlı eğitim asistanı olarak kullanım olanağı sağlamaktadır.⁽³⁰⁾ ChatGPT’nin sağlık çalışanları için tıbbi karar verme süreçlerinde bir karar destek asistanı ve tıbbi uygulamalarda hastalar için bir dijital

sağlık okuryazarlık aracı olarak kullanılabilceği⁽³¹⁾ ve böylece ChatGPT'nin paradigma değişikliğine neden olacağı, hastaların bilgiye erişiminde devrim yaratacağı belirtilmektedir.⁽³²⁾

Sonuç

ChatGPT, hastanın fiziksel gereksinimlerini genel olarak eksiksiz tespit edebilmiş fakat bazı psikososyal gereksinimlerini tanılayan hemşirelik tanımlarını koyamamıştır. Ek olarak ChatGPT, oluşturduğu bakım planında örnek bakım planında yer almayan hastanın bilgi eksikliğine de değinmiştir. Sonuçta ChatGPT'nin oluşturduğu psikiyatri ve ruh sağlığı hemşireliği bakım planı, ele alınması gerekli olan bazı psikososyal ve spiritüel gereksinimleri tanılamada yetersiz kalabilir. Doğru komutlar girildiğinde ChatGPT, bir hastanın tüm gereksinimlerini içeren kapsamlı ve hatasız bir ruh sağlığı hemşireliği bakım planı oluşturabilir. Ancak bir hemşirenin bu doğru komutları girilebilmesi ve ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planını değerlendirebilmesi için belli bir mesleki bilgi birikiminin ve deneyiminin olması gerektiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak ChatGPT'nin oluşturduğu ruh sağlığı hemşireliği bakım planı hemşirelik hizmetlerinde bir bakım planı taslağı olarak kullanılabilir. Bu doğrultuda ChatGPT'nin bakım planı hazırlanması eğitimlerinde kullanılabilceği sonucuna varılmıştır.

Akıllardaki soruları ve önyargıları azalmak için psikiyatri ve ruh sağlığı hemşireliği bakım planı oluşturmada ChatGPT'nin güvenli bir şekilde kullanılabilmesi için ChatGPT'nin oluşturduğu bakım planlarını değerlendiren daha fazla çalışmaya gereksinim vardır. Günümüzde hemşireler yapay zeka ile kritik bir kavşakta karşı karşıya bulunmaktadır. Yapay zekanın uygun yönetimle dikkatli bir şekilde birleştirilmesi, bakım sonuçlarını iyileştirebileceği gibi hatalı kullanımı önemli zararlara neden olacaktır. Gelecekte muhtemelen ChatGPT'nin yeterliliği kademeli olarak artacaktır ve bu hemşirelerin bakımlarını planlarken yapay zeka ile etkileşime geçmeleri için gelecekte bir platform sağlayabilecektir. Ancak mevcut haliyle ChatGPT kullanımında dikkatli olunmalı ve bu doğrultuda sağlık politikası hastaları ve hemşireleri koruma altına almalıdır.

Kaynaklar

- 1- Dökme Yağar, S. Implementations on the potential uses of ChatGPT in health. *Business & Management Studies: An International Journal*. 2023;11(3):1226-1240, doi: <https://doi.org/10.15295/bmij.v11i3.2264>
- 2- Yiğit, S., Berşe, S., Dirgar, E. The application of ChatGPT, an artificial intelligence assisted language processing technology in health services. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*. 2023;7(1):57-65. <https://doi.org/10.52148/ehta.1302000>
- 3- Scerri, A., Morin, K. H. Using chatbots like ChatGPT to support nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32:4211–4213. DOI: 10.1111/jocn.16677
- 4- Woodnutt, S., Allen, C., Snowden, J., Flynn, M., Hall, S., Libberton, P.; Purvis, F. Could artificial intelligence write mental health nursing care plans? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/jpm.12965>
- 5- Sallam, M. ChatGPT utility in healthcare education, research, and practice: Systematic review on the promising perspectives and valid concerns. *Healthcare*. 2023;11(6):887. doi: 10.3390/healthcare11060887
- 6- Gunawan, J. Exploring the future of nursing: Insights from the ChatGPT model. *Belitung Nursing Journal*. 2023;9(1):1-5. <https://doi.org/10.33546/bnj.2551>
- 7- Abdulai, A. F., & Hung, L. Will ChatGPT undermine ethical values in nursing education, research, and practice. *Nursing Inquiry*. 2023;e12556–e12556. <https://doi.org/10.1111/nin.12556>
- 8- Sharma, M., & Sharma, S. Transforming maritime health with ChatGPT-powered healthcare services for mariners. *Annals of Biomedical Engineering*. 2023;51(6):1123-1125. <https://doi.org/10.1007/s10439-023-03195-0>
- 9- Open AI®. ChatGPT 3.5 sürümü. Erişim tarihi: 19.09.2023. Erişim adresi: <https://openai.com/>
- 10- Askew, L., Fisher, P., & Beazley, P. What are adult psychiatric inpatients' experience of seclusion: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2019;26(7–8):274–285. <https://doi.org/10.1111/jpm.12537>
- 11- Chan, M. K., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., Kapur, N., & Kendall, T. Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;209(4):277–283. doi: 10.1192/bjp.bp.115.170050
- 12- Birol, L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 5. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2002. sayfa 435-443.
- 13- The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). International, IncOur Story | NANDA International, Inc [Internet]. Erişim tarihi: 19.09.2023. Erişim adresi: <https://nanda.org/who-we-are/our-story/>
- 14- Kapucu, S, Akyar, İ., Korkmaz, F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018. sayfa 3-5.
- 15- NICE. Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence. National Institute for Health and Care Excellence. 2022. Erişim tarihi: 19.09.2023. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ncg225/chapter/Recommendations#psychosocial-assessment-and-care-by-mental-health-professionals>
- 16- Ahmed, S. K. The impact of ChatGPT on the nursing profession: Revolutionizing patient care and education. *Annals of Biomedical Engineering*. 2023;1-2. <https://doi.org/10.1007/s10439-023-03262-6>
- 17- Aunguroc, Y., & Gunawan, J. Viewpoint: Nurses preparation in the era of the fourth industrial revolution. *Belitung Nursing Journal*. 2019;5:1-2. <https://doi.org/10.33546/bnj.744>

- 18- Sweeney, C., Potts, C., Ennis, E., Bond, R., Mulvenna, M. D., O'neill, S., Malcolm, M., Kuosmanen, L., Kostenius, C., Vakaloudis, A., Mcconvey, G., Turkington, R., Hanna, D., Nieminen, H., Vartiainen, A. K., Robertson, A., & Mctear, M. F. Can chatbots help support a person's mental health? Perceptions and views from mental healthcare professionals and experts. *ACM Transactions on Computing for Healthcare*. 2021;2(3):1–15.
- 19- NHS England. National patient safety incident reports up to June 2022. Erişim tarihi: 19.09.2023. Erişim adresi: <https://www.england.nhs.uk/publication/national-patient-safety-incident-reports-up-to-june-2022/>
- 20- Korteling, J. H., van de Boer-Visschedijk, G. C., Blankendaal, R. A., Boonekamp, R. C., & Eikelboom, A. R. Human-versus artificial intelligence. *Frontiers in Artificial Intelligence*. 2021;4:622364. doi: 10.3389/frai.2021.622364
- 21- Johnson, K. B., Wei, W. Q., Weeraratne, D., Frisse, M. E., Misulis, K., Rhee, K., ... & Snowdon, J. L. Precision medicine, AI, and the future of personalized health care. *Clinical and Translational Science*. 2021;14(1):86-93. <https://doi.org/10.1111/cts.12884>
- 22- Rajpurkar, P., Chen, E., Banerjee, O., & Topol, E. J. AI in health and medicine. *Nature Medicine*. 2022;28(1):31-38. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01614-0>
- 23- Marzilli, C. Creating the future of nursing in the post-pandemic world. *Belitung Nursing Journal*. 2022;8(3):185-186. <https://doi.org/10.33546/bnj.2186>
- 24- Sun, G. H., Hoelscher, S. H. The ChatGPT storm and what faculty can do. *Nurse Educator*. 2023;48(3):119-124. DOI: 10.1097/NNE.0000000000001390
- 25- UK Government. National Curriculum in England: Computing programmes of study. 2013. Erişim tarihi: 03.02.2024. Erişim adresi: <https://www.gov.uk/government/publications/national-curriculum-in-england-computing-programmes-of-study>
- 26- Allen, C., Woodnutt, S. Guest editorial: Can ChatGPT pass a nursing exam? *International Journal of Nursing Studies*. 2023; 104522. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104522>
- 27- Frith, K. H. ChatGPT: disruptive educational technology. *Nursing Education Perspectives*. 2023;44(3):198-199. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000001129
- 28- Yıldız, M. S. (2023). Comparing response performances of Chatgpt-3.5, Chatgpt-4 and Bard to health-related questions: Comprehensiveness, accuracy and being up-to-date. Retrieved from: <https://ssrn.com/abstract=4503443> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4503443>
- 29- Taira, K., Itaya, T., & Hanada, A. Performance of the large language model ChatGPT on the national nurse examinations in Japan: evaluation study. *Journal of Medical Internet Research Nursing*. 2023;6:e47305. doi: 10.2196/47305
- 30- Kasneci, E., Sessler, K., Küchemann, S., Bannert, M., Dementieva, D., Fischer, F., et al. ChatGPT for good? On opportunities and challenges of large language models for education. *Learning Individual Differences*. 2023;103:102274. doi:10.1016/j.lindif.2023.102274
- 31- Hopkins, A. M., Logan, J. M., Kichenadasse, G., Sorich, M. J. Artificial intelligence chatbots will revolutionize how cancer patients access information: ChatGPT represents a paradigm-shift. *Journal of the National Cancer Institute Cancer Spectrum*. 2023;7(2):pkad010. doi:10.1093/jncics/pkad010



Geliş Tarihi (Received): 21.12.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 16.07.2024

Derleme Makale/ Review Article

Afetlerde Enfeksiyon Riski: Genital Enfeksiyonlar

Infection Risk in Disasters: Genital Infections

Rahime AKSOY BULGURCU¹



Aysun ACUN²



¹ Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Rahime AKSOY BULGURCU, rahime.aksoy@bilecik.edu.tr

Alıntı (Cite): Aksoy Bulgurcu R, Acun A. Afetlerde Enfeksiyon Riski: Genital Enfeksiyonlar. YBH dergisi. 2024;5(2):163-178

Özet: Günümüzde afetlerin sıklığı ve etkisi dünya genelinde artmaktadır. Farklı afet türleri toplumları sağlık açısından etkilemektedir. Afet sonrası dönemde bölgedeki insanların yer değiştirmesi, temiz su ve sağlık hizmetine erişilememesi gibi durumlar enfeksiyon etkenlerine bağlı salgınları beraberinde getirmektedir. Bu enfeksiyonlar genel toplum için risk oluştururken özellikle kadınlarda genital enfeksiyonlar açısından riski yüksek oranda artırmaktadır. Bu derlemede amaç afet sonrasında gelişebilecek genital enfeksiyonları, etkileyen faktörler, korunmaya yönelik uygulamalar ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları ile ilgili literatürü incelemektir. “Afet, enfeksiyon, genital enfeksiyon, kadın, kadın sağlığı” anahtar kelimeleri kullanılarak “PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, Dergipark” veri tabanlarında literatür taranmıştır. İncelenen çalışmaların sonucunda su ve sanitasyon eksiklikleri, hijyen standartlarının azalması, sağlık hizmetlerine erişim zorluğu, cinsel şiddet ve cinsiyet eşitsizliklerinin genital enfeksiyonların gelişmesinde etkili olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ise bu aşamada genital enfeksiyonların önlenmesinde ve bakımında önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon; genital sistem; afet; hemşirelik.

Abstract: Today, the frequency and impact of disasters are increasing worldwide. Different types of disasters affect societies in terms of health. In the post-disaster period, situations such as displacement of people in the region, and lack of access to clean water and health services bring about epidemics due to infectious agents. While these infections pose a risk for the general population, they increase the risk of genital infections, especially in women. This review aims to examine the literature on genital infections that may develop after a disaster, the factors affecting them, practices for prevention, and the roles and responsibilities of nurses. The literature was searched in PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, and Dergipark databases using the keywords disaster, infection, genital infection, women, and women's health. As a result of the studies reviewed, it was observed that water and sanitation deficiencies, decreased hygiene standards, difficulty in accessing health services, sexual violence, and gender inequalities were effective in the development of genital infections. At this stage, nurses have important roles and responsibilities in the prevention and care of genital infections.

Key Words: Infection; genital system; disaster; nursing.

Giriş

Afet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “*yerel kapasiteyi aşan ve bir topluluğun veya toplumun işleyişini ciddi şekilde bozan, ulusal veya uluslararası düzeyde dış yardım talebini gerektiren bir durum veya olay*” olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ 2020 Küresel Doğal Afet Değerlendirmesi raporuna göre, 2020 yılında dünya çapında 123 ülke ve bölgeyi etkileyen toplam 1313 büyük doğal afet meydana gelmiştir.^(2,3)

Son zamanlarda afetlerin sıklığı ve etkisi dünya genelinde artmaktadır. Farklı afet türleri toplumları sağlık açısından etkilemektedir. Beklenmedik veya aniden ortaya çıkan doğal afetler arasında fırtınalar, patlamalar, tsunamiler, depremler, kuraklık ve su baskınları rapor edilmektedir. Radyoaktif madde sızıntıları, tehlikeli maddeler, biyoterörizm, patlamalar, yangınlar, salgın hastalıklar ve savaşlar gibi insan kaynaklı felaketler; kasıtlı zarar verme, dikkatsizlik ya da insan hatalarından kaynaklanmakta her yıl milyonlarca insanı etkilemektedir. Afetlerden etkilenen bireylerin birçoğu hayatını kaybederken evsiz kalma gibi birçok kayıp duygusunu da yaşamaktadırlar.⁽⁴⁾

Afetlerin sonucunda sakat kalma, organ kaybı veya ölüm gibi olumsuz sonuçlar başta olmak üzere çok sayıda insan fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkilenebilmektedir. Meydana gelen bir afet sonrasında sağlık hizmeti zincirinin zarar görmesi, sağlık personeli yetersizliği, ani ve ciddi düzeyde sağlık malzemesine duyulan ihtiyaç bireylere sunulan sağlık hizmetini olumsuz düzeyde etkilemektedir. Dolayısıyla afetlerin her an meydana gelebileceği göz önünde tutularak sağlık hizmetinin tüm noktalarında yeterli düzeyde önlem alınması büyük önem taşımaktadır.⁽⁵⁾

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 tarihli "Afetlerde Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık" raporu, "riske maruz kalma, risk algısı, hazırlıklı olma, müdahale ve fiziksel ve psikolojik etki" dahil olmak üzere afet sürecinin tüm düzeylerinde toplumsal cinsiyet farklılaşması olduğunu belirtmektedir.⁽⁶⁾ Kadınlar ve çocuklar (özellikle kız çocukları) bir felaketin ardından müdahale ve iyileştirme aşamalarında daha fazla etkilenmekte ve daha yüksek ölüm oranlarına sahip olmaktadır.⁽⁷⁾ Bu kapsamda bu derlemede afet sonrasında gelişebilecek genital enfeksiyonlara, etkileyen faktörlere, korunmaya yönelik uygulamalara ve hemşirelerin rol ve sorumluluklarına odaklanılmıştır. Derlemenin amacı afet sonrası gelişen genital enfeksiyonların yönetimini ve hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik stratejileri incelemektir. “Afet, enfeksiyon, genital enfeksiyon, kadın, kadın sağlığı” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, Dergipark veri tabanlarında literatür taranmıştır.

Afetlerde Enfeksiyon Riski

Doğal afetler, sağlık üzerinde çeşitli etkilere sahip olmakla birlikte özellikle bulaşıcı ve salgın hastalıkların gelişmesinde büyük rol oynamaktadır. Gelişebilecek bulaşıcı ve salgın hastalıklar oluşan afet çeşidine göre değişiklik göstermekte ve gelişen enfeksiyonlarla mücadele yöntemleri de farklılık gösterebilmektedir.^(8,9)

Afet sonrası dönemde bölgedeki insanların yer değiştirmesi, temiz su ve sağlık hizmetine erişilememesi gibi durumlar enfeksiyon etkenlerine bağlı salgınları beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda yaşam şartlarının bozulması ve lojistik desteğin yeterli sağlanamaması da enfeksiyon hastalıkları ve salgın riskini artırmaktadır.⁽¹⁰⁾ Travma kaynaklı afetlerde genellikle yaralanmaya bağlı cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları görülürken ilerleyen günlerde solunum yolu, vektör kaynaklı, su ve besinlerle bulaşabilen enfeksiyonlar gelişebilmektedir.⁽¹¹⁾ Yapılan çalışmalarda deprem bölgesinde su kaynaklarının kirlenmesi, depremzedelerin barınması için hazırlanan geçici barınak alanlarının aşırı kalabalık olması, hijyen gereksinimlerinin tam olarak karşılanmaması, temiz su, yiyecek ve giyecek yetersizliği gibi nedenlerden dolayı temas ve fekal-oral yolla bulaşı gerçekleşen enfeksiyon hastalıkları salgın atağı ile ilişkili bulunmuştur.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Bu enfeksiyonlar genel toplum için risk oluştururken özellikle kadınlarda genital enfeksiyonlar açısından riski yüksek oranda artırmaktadır. Bununla birlikte afetlerde cinsel yolla bulaşan HIV, sifiliz, gonore, klamidy, herpes simpleks tip 2 gibi enfeksiyonlar ve diğer genital enfeksiyonlar da ortaya çıkabilmektedir.⁽¹⁵⁾

Afetlerde Genital Enfeksiyonlar ve Neden Olan Faktörler

Kadınların cinsel yönden olgunluğa eriştiği 15-49 yaş dönemi aynı zamanda üreme sağlığı sorunlarının en sık rastlandığı dönemi oluşturmaktadır. En sık görülen üreme sağlığı sorunlarından başında genital yol enfeksiyonları gelmektedir.⁽¹⁶⁾ Biyolojik olarak kadınlar genital enfeksiyonlara daha duyarlıdır. Bunun başlıca nedenleri arasında kadınların çok genç yaşta evlenip cinsel ilişkiye erken başlaması, vajinal mukozanın yüzey alanının geniş olması ve erkeklerin genital bölgedeki enfeksiyonlarda belirti vermemesi gibi durumlar gelmektedir.⁽¹⁷⁾ Ayrıca, kadınlarda üretral meatus, vajina ve anüsün yakın anatomik konumu vajinal kontaminasyona zemin hazırlamaktadır.⁽¹⁶⁾ Afet türlerine göre risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmalarda ise kasırgalar sonrasında da kadın sağlığını etkileyen durumlar saptanmıştır. Katrina kasırgasının etkileri sonrasında 2005 yılında yapılan bir çalışmada, lise öğrencileri arasında Neisseria gonorrhoeae enfeksiyonunun prevalansında, kasırga öncesi dönemlere göre belirgin bir artış gözlenmiştir.⁽¹⁸⁾ Bununla birlikte, 2008 yılında Çin'in güneybatısını etkileyen Wenchuan depremi sonrasında yapılan bir diğer çalışmada, alt genital bölgeyi etkileyen

jinekolojik enfeksiyonlar ve pelvik inflamatuvar hastalıkların deprem öncesine göre anlamlı şekilde arttığı gözlemlenmiştir.⁽¹⁹⁾

Genital enfeksiyonlar, bakteriyel, viral, mantar (kandidiyazis) ve paraziter enfeksiyonlar olarak farklı türlerde görülmektedir.⁽²⁰⁾ (Tablo 1) Genital yol enfeksiyonları genellikle cinsel birliktelik ile ya da cinsel birliktelik olmadan mikroorganizma kontaminasyonuna bağlı bulaş olarak karşımıza çıkmaktadır. Genital yol enfeksiyonu bulunan hastalarda genellikle vajinal veya üretral kötü kokulu akıntı, genital bölgede yara ve cilt lezyonları, inguinal bölge bezlerinde büyüme gibi semptomlar görülebilmektedir. Ayrıca, alt karın bölgesinde ağrı, kaşıntı, vulva irritasyonu, dizüri, dizparanoya gibi belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Enfeksiyon semptomlarına ek olarak korku, endişe, anksiyete gibi psikolojik sorunlar da hastalarda görülebilmektedir.⁽²¹⁾ Genital enfeksiyonlar, üreme çağındaki kadınlarda kısırlık, gebelik problemleri ve serviks kanseri gibi komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olabilmekte; ayrıca aile ve cinsel yaşamı olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir.⁽²²⁾

Tablo 1 'de genital enfeksiyonlar ve afetlerde bu enfeksiyonların gelişmesine neden olan faktörler gösterilmiştir.⁽²³⁾

Tablo 1: Genital enfeksiyonlar ve afetlerin etkisi

Genital Enfeksiyonlar	Afetlerin Etkisi
-Mantar enfeksiyonları -Bakteriyel vajinozis	<ul style="list-style-type: none">• Temiz suya erişim sıkıntısı• Barınma olanakları• Beslenme• Sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim
-CYBE (gonore, klamidya, trikomoniyaz, granüloma inguinale, lenfogranüloma venerum, şankroid, sifiliz, genital herpes, genital siğiller, pedikülozis, pubis scabies)	<ul style="list-style-type: none">• Yer değişikliği• Göç• Eğitim düzeyi• Kontrasepsiyon kullanılmaması• Riskli cinsel davranışlar• Cinsel şiddet• Sağlık hizmetlerine kısıtlı erişim
-PID	<ul style="list-style-type: none">• Girişimsel uygulamaların enfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersiz kaldığı ortamlarda yapılması

1.Su ve sanitasyon eksiklikleri

Genital enfeksiyonların gelişiminde eğitim düzeyi, ekonomik durum, çocuk sayısı, perine ve menstruasyon hijyeni, tuvalet öncesi ve sonra el yıkama alışkanlığı, vajinal duş kullanımı, uygun olmayan iç çamaşırı, vajinal tampon değişimi, uzun süreli steroid ve antibiyotik kullanımı, diabetes mellitus, immun yetersizlikler, güvensiz cinsel ilişki, sigara ve

alkol tüketimi, düşük ve küretaj gibi faktörler rol oynamaktadır. Bununla birlikte, enfeksiyonun temel nedeni ise sıklıkla su ve sanitasyon eksiklikleri olarak saptanmaktadır.^(22,24,25) 2018 yılında Budhathoki ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, Nepal'deki depremedelerden 117 kadın, afet sonrasında hijyenik ped bulmak, pedlerini değiştirmek için güvenli alanlar bulmak ve temiz su, sabun gibi malzemelere ulaşmakta zorlandıklarını belirtmiştir.⁽²⁶⁾ Dolayısıyla bu durumda tuvalet ihtiyacı, iç çamaşır, menstrüel ürünlere erişim ve değişimi için gerekli hijyenik koşulların sağlanmamasına bağlı olarak kadınlar vajinal enfeksiyonlarla sık karşılaşabilmektedirler. Afetlerde kadınlarda sık karşılaşılan vajinal enfeksiyonların başında da vajinal kandidiyazis gelmektedir.⁽²²⁾

2.Hijyen standartlarının azalması

Deprem sonrası kadınlarda görülen enfeksiyonların diğer bir nedeni ise hijyen eksikliğidir. Deprem sonrasına dikkat çeken araştırmalarda birçok kadının adet döneminde kadın bağına erişemediğini, bütün elbiselerinin enkaz altında kaldığı için haftalarca kirli elbiseler giymek zorunda kaldıklarını ve aylarca banyo yapamadıklarını ifade etmişlerdir. 2010 yılında Liu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise Çin'deki 2008 Wenchuan depreminde yaralanan veya aile üyelerini kaybeden 170 evli kadın incelenmiş, deprem sonrasında kadınlarda genital sistem enfeksiyonlarında ve pelvik ağrıda belirgin bir artış yaşandığını saptanmıştır.⁽¹⁹⁾ Yapılan çalışma sonuçları kadınların ihtiyaçlarına dikkat çekmekte ve kadınların mevcut koşullarının süratle iyileştirilmesi, daha hızlı bir rehabilitasyon sürecinin önemini ortaya koymaktadır.⁽²⁷⁾

3.Sağlık hizmetlerine erişim zorluğu

Afetler sonrasında, HIV enfeksiyonuna yakalanma riski kadınlar için önemli bir noktayı oluşturmaktadır. Afetler sonrasında riskli cinsel davranışlar, zorla cinsel ilişkiyi ve ticari cinsel ilişkileri içeren sosyal ilişki ve davranışlar sıklıkla yoksul ülkelerdeki savunmasız kadınları HIV enfeksiyonları açısından tehdit etmektedir.⁽²⁸⁾ Yapılan bir çalışmada, depremin nüfus genelinde HIV bulaşma vakalarını artırdığı ve bu nedenle depremin, küresel afet müdahale çerçevesinde bir sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir.⁽²⁹⁾ Austin ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmalarında iklim felaketlerinin kadınların HIV savunmasızlığını dolaylı yoldan etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada artan gıda güvensizliği ve kaynak yoksunluğunun kadın sağlığı açısından büyük risk oluşturduğu gerçeği ortaya konmuştur.⁽²⁸⁾ Uganda'daki üç mülteci kampında 116 kadınla yapılan bir diğer çalışmada ise geçim kaynaklarının yetersizliği, kamplardaki mahremiyet ve güven sorunları, cinsel sağlık bilgi ve hizmetlerine erişimdeki kısıtlılıkların özellikle HIV/AIDS riskini arttırdığını göstermiştir. Yapılan bir çalışma sonucuna

göre HIV'i tedavi etmek ve önlemek için kaynakların ve araçların yetersizliğinin zaman içinde kalıcı olması nedeniyle, yaşlı kadınlarda HIV prevalansının arttığı görülmektedir.^(28,29)

4.Cinsel şiddet

Afetler sonrasında cinsel şiddetin arttığı dikkati çekmektedir. Afetin olumsuz etkisiyle birlikte, toplumlarda kadınlar ve kız çocuklarına yönelik uygulanan cinsiyete yönelik ayrımcılık ve şiddet sıklığı artmaktadır.⁽³⁰⁾ Bunun görülme nedenlerinin başında doğal afetler sonucu yaşam alanlarının yıkımı, ekonomik ve sosyal bozulmalar olduğu rapor edilmiştir.^(31,32) Kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddet riskini artıran diğer faktörler; felaketler de travma ve akıl sağlığı sorunları, madde bağımlılığı; aile yapılarının bozulması ve sosyal izolasyon; kolluk kuvvetlerinin ve hizmetlerinin çöküşü ve başarısızlığı; ve konut ve geçim kaynaklarının kaybindan kaynaklanan stres etkenleridir.⁽³³⁻³⁵⁾ Yeniden inşa sürecinin uzun sürmesi, yerinden edilmiş kadın ve kızların, şiddete maruz kalma riskinin yüksek olduğu kamplarda ve barınaklarda kalmasına da neden olabilir.^(33,35) Yapılan çalışmalara göre deprem sonrası bölgelerde artan seks ticareti ve fuhuş oranları HIV riski artırmaktadır. Kadınlar, cinsel işçilik ve zorla fuhuş yapmaya itilmekte, zorla evlendirilmektedir. Aynı zamanda genç kadınlar, borçlarını ödemek amacıyla fuhuş yapmaya zorlanmakta, zorla evlendirilmekte ve taşıyıcı annelik gibi amaçlarla çeşitli ülkelere satılmaktadırlar.^(36,37) Deprem sonrasında yerinden edilmiş kadınlar üzerine yapılan bir araştırma, deprem öncesi zaten yüksek olan ve çoğunlukla kadınların erkek arkadaşları veya eşleri tarafından gerçekleştirilen kadına yönelik şiddet ve taciz oranlarının artışı belgelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, bu oranlar (%71.2) deprem sonrası daha da yükselerek (%75.0) devam etmiştir.^(34,35) Haiti'de yapılan araştırmada kadınların ve kızların deprem sonrasında %23'ünün cinsel şiddet yaşadıklarını bildirilmiştir.⁽³⁸⁾

Geçici barınaklar ve yerinden edilme kampları gibi tahliye yerlerinde yaşanan mahremiyet ve güvenlik eksikliği, büyük ölçüde cinsel şiddet vakalarının artmasına neden olmuştur. Bu tür şiddet olayları, tecavüz, taciz ve istenmeyen cinsel temasları içermekte ve genellikle yakın partnerler, aile üyeleri, yabancılar, topluluk üyeleri ve polis veya barınak liderleri gibi otorite figürleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bangladeş'teki durumlarda, bazı failerler yardım görevlisi kisvesi altında kadınlara yaklaşarak onlara tacizde bulunmuşlardır.⁽³⁹⁾ Haiti'de, failer kadınları tecavüz etmek ve ciddi şekilde yaralamak için kırık bilyeler veya lastik bantlar kullanmıştır.⁽⁴⁰⁾ Konut kaybı, istismarcı eski partnerlerin hayatta kalan kişilerin yaşamlarına çeşitli yollarla tekrar dahil olmalarına imkan sağlamıştır. Avustralya'da, mağdurların toplum tarafından kurulan tahliye barınaklarında, istismarcı eski partnerleriyle yeniden temas kurma riski bulunmuştur.⁽⁴¹⁾ Açık planlı tahliye barınaklarındaki mahremiyet

eksikliği ve yerinden edilmiş kamplardaki kapı, duvar ve kilit eksikliğinden kaynaklanan güvensizlik, Haiti, Japonya ve Nepal'de kadına yönelik cinsel şiddet olaylarını artırmıştır.^(33,42,43) Afetlerin ardından, hem yüksek hem de orta ve düşük gelir seviyesine sahip bölgelerde, özellikle yerinden edilmiş kişiler için kurulan kamplarda ve barınaklarda, kolluk kuvvetlerinin yetersizlikleri kadına yönelik cinsel şiddetin artmasına zemin hazırlamıştır. Polis varlığının sınırlı olması başlı başına bir sorun teşkil etse de, polis memurlarının uygunsuz tutumları kadınlar ve şiddet mağdurları arasında güvensizliği pekiştirmiştir.^(44,45) Polis memurların şiddet vakalarını ciddiye almaması, hiçbir önlem almaması, mağdurları rencide etmesi, suçlulardan rüşvet kabul etmesi veya bazen kendilerinin de cinsel şiddet uygulaması gibi davranışlar, kadınların taciz ve şiddet vakalarını bildirmemesine veya polisten yardım talep etmemesine neden olmuştur.^(41,42,44,45) Dolayısıyla afetler sonrasında aile planlaması yöntemlerine erişim sıkıntısı ve korunmasız cinsel birliktelik cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından büyük oranda risk oluşmakta ve kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir.

5.Cinsiyet eşitsizlikleri

Dünya üzerinde meydana gelen afetler sonrasında yapılan yardımlarda cinsiyet temelli eşitsizlikler gözlemlenmekte, yardımların erken zamanda çoğunlukla erkeklere yönlendirildiği, daha güçlü bireylerin öncelikli faydalandığı ve kadınların genellikle geri planda kaldığı görülmektedir.⁽⁴⁶⁾ Haiti depremi sonrasında gerçekleştirilen bir araştırma, toplumsal cinsiyet faktörlerine duyarlı bir yaklaşımla, kadınların erkeklere kıyasla HIV seropozitiflik oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir.^(33,37)

Doğal afetlerin ardından bu cinsiyet eşitsizliğinin yaşanması kadınlar için zorlu koşulların devam etmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda afetler sonrasında ilk andan itibaren özellikle hijyen gereksinimleri açısından kadınlar göz ardı edilmemeli, eşit dağılımla yardımlar ulaştırılmalıdır. Kadın sağlığı açısından hızlı ve güvenilir ortamlar oluşturulmalı, kadınların sosyal yaşantı içerisinde sağlıkla yerini alması esası gözetilmelidir.⁽²⁷⁾

Afetlerde Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Tedbirlik

Yeterli cinsel sağlık ve üreme sağlığına (CSÜS) erişim, Birleşmiş Milletler'in 3. ve 5. sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin temel dayanağını oluşturmakla birlikte afetler sonrasında üreme sağlığı için yeterince girişimin yapılamadığı ve kadın sağlığına yeterince önem verilmediği dikkati çekmektedir.^(47,48) Yapılan araştırmalar, afet bölgelerinde kadınlar ve kız çocuklarının artan yoksulluk, şiddet, farklılıklar, sıkıntı ve sosyal izolasyon gibi cinsiyet temelli zorluklar yaşadığını kanıtlarla ortaya koymaktadır.⁽⁴⁷⁾ Afetler, CSÜS ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, ergen kızların istenmeyen gebeliklere, HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara,

anne ölümüne ve cinsel şiddete karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır.⁽⁴⁶⁾ Doğal felaketler sonrasında, kadınların sağlığında bazı bozulmalar meydana gelmesinin temel nedenlerinden birisi de, kendi bedenlerinin kontrolünü ele almalarını sağlayacak bilgi ve kaynaklara erişimde karşılaştıkları zorluklardır.⁽²⁹⁾ Bu durumda yaşam şartları değişmesine bağlı olarak bölgedeki halk bilgilendirilmeli, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve genital yol enfeksiyonları konusunda korunmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.⁽⁴⁹⁾ Ayrıca afet sonrası durumlarda HIV riskini önleme stratejilerini içeren yerel ve kültürel açıdan göze çarpan ve sürdürülebilir yardım ve yeniden inşa stratejileri geliştirilmelidir.⁽¹⁵⁾

HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) oranlarını azaltmayı ve cinsiyet eşitliğini sağlamayı amaçlaması nedeniyle, dünyayı dönüştürme vizyonuna ulaşmak için 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi takip edilmelidir.⁽⁵⁰⁾ Bununla birlikte DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) ve Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (UNDRR) tarafından da sağlık hizmetlerinin afet risk yönetiminin merkezine yerleştirilmesi tavsiye edilmektedir.^(47,51)

Farklı çalışmalardan elde edilen sonuçlar, kadınların eğitim ve iş konularında daha savunmasız olduklarını, kaynaklara erişme olasılıklarının daha düşük olduğunu ve afet sonrasında devletten veya sivil toplum kuruluşlarından yardıma ihtiyaç duyma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.^(29,53) Bu nedenle bazı genital enfeksiyonların gelişmesini önlemek için afet durumunda kadın ve kız çocuklarının temiz su, sabun ve tek kullanımlık ped erişimi sağlanmalı ve güvenli çevre oluşturulmalıdır.

Kadınların afet sonrası CSÜS hizmetlerine erişimindeki engeller; insani yardım personelinin eksikliği, yetersiz fon, kuruluşlar arasında yetersiz iş birliği, hükümetin farklı düzeyleri arasında iletişim eksikliği olduğu görülmektedir. Ayrıca politika ve yasal engeller, yasaklayıcı iç yönetim öncelikleri de CSÜS hizmetlerine erişimindeki engeller arasında yer almaktadır.⁽⁵⁴⁻⁵⁷⁾ CSÜS hizmetlerine erişimindeki engellere yönelik yapılan bir çalışmada, yaşam alanından ayrılmış olan kadınlar, üreme sağlığı hizmetlerinin erişilememesi veya bulunamaması, maliyet, kötü muamele korkusu, güvenlik kaygıları, utanç, kadın doktorun bulunmaması ve hizmetlerin yetersiz sağlanması gibi ek engellerinde yaşanabildiği saptanmıştır.⁽⁵⁸⁾

Afet durumlarında, acil sağlık hizmetleri içerisinde cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin dahil edilmesi uygulamada henüz istenilen düzeye ulaşamamıştır. Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından bir Asgari Sağlık Hizmet Paketi (MISP) geliştirilmiştir.⁽⁵⁹⁾ Bu hizmetin amacı cinsel ve üreme sağlığı

hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak, jinekolojik enfeksiyonun bulaşımı ve cinsel şiddeti önlemek, istenmeyen gebelikleri yönetmek ve CSÜS hizmetlerini temel sağlık hizmetlerine entegre etmektir. Ayrıca kadınların afet durumunda ulaşım sınırlı erişimleri olabileceği veya bakıma başvurmak için eşlerinin veya ebeveynlerinin iznine ihtiyaç duyabilecekleri unutulmamalı, Afet risk yönetimi politikaları ve sistemlerini geliştirirken cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla sistemlerin tasarlanması kadın sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Uzun vadeli sağlık sonuçlarını iyileştirmek için, kriz sonrası durumları bir bakım standardı olarak MISP bağlamında ele alabilmek için başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının afet ortamlarında CSÜS konusundaki farkındalığı geliştirilmelidir.⁽⁶⁰⁾

Afetlerde Genital Yol Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Hemşirelik Bakımı

Günümüzde global çapta meydana gelen afetlerin artan sıklığı, modern hemşirelik rollerinin felaket yönetimi alanında geniş kapsamlı bilgi ve beceri ile donatılmasını elzem kılmaktadır. Hemşireler, sağlık profesyonelleri arasında büyük bir yüzdeliği oluşturmakla birlikte global çapta afet yönetiminde hayati bir rol oynamaktadırlar.⁽⁶¹⁾ Bu durum sağlık profesyonelleri arasında hemşirelerin yaşamı ilgilendiren tüm konularda olduğu gibi afetlerde de önde olduğunu ve afetler sonrasında da sağlık bakım hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Hemşireler aldıkları afet sonrası eğitimlerle afetin meydana geldiği alanlarda hasta bakımında farkı ortaya koymaktadır.⁽⁵⁾

Afet hemşireliği, afet durumlarında hemşirelik bilgi ve yeteneklerinin düzenli olarak kullanılması ve afetin sağlığa verdiği zararları en aza indirmek ve hayati tehlikeleri ortadan kaldırmak için tasarlanmış uygulamaların oluşturulması olarak tanımlanmaktadır.^(62,63) Hemşirelik uygulamalarındaki rollere paralel olarak afet yönetiminde de veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik süreci; afetlerin tüm evrelerinde hemşirelerin rol ve sorumluluklarını belirlemektedir.⁽⁵⁾ Son yıllarda, hemşirelerin afetlere karşı hazırlık bilincinin arttığı gözlenmektedir. Bununla birlikte, bu farkındalığın daha da geliştirilmesi gerekliliği, birçok hemşirenin afetlere etkili bir şekilde müdahale etmek için henüz psikolojik veya eğitimsel olarak hazır olmadığı da dikkati çekmektedir.⁽⁶⁴⁾ Afetlere ilişkin öngörülere göre, gelecekte daha büyük felaketlerin meydana gelme olasılığının artması afet hemşireliğine olan gereksinimi ön plana çıkarmaktadır. Bu bağlamda, afet sonrası hemşirelik bakımına ilişkin hemşirelerin sürekli eğitim almaları ve becerilerini güncellemeleri toplum sağlığı açısından kritik öneme sahiptir.⁽⁴⁾

Afetler sırasında, enfeksiyonu önleme yöntemlerine (prezervatif gibi) erişimin yanı sıra tedavi ve yönetim programlarına (antibiyotikler ve ART gibi) erişimin sürekliliğinin

sağlanması, toplumun cinsel sağlık ve üreme sağlığının güvence altına alınması açısından önemli bir yer tutmaktadır.⁽⁵⁹⁾ Bu bağlamda kadın sağlığı hemşireleri genital enfeksiyonların yayılımını önlemeye yönelik gerekli tedbirler almalı ve kadınları bu konuda bilgilendirmelidir.

Hemşireler tüm bu rol ve sorumlulukları kapsamında afet öncesinde, sırasında ve sonrasında gelişebilecek genital enfeksiyonlara karşı farkında olmalı ve gerekli önleyici girişimlerde bulunmalıdırlar. Bu girişimler diğer sektörlerle iş birliği ve koordinasyon içerisinde yürütülmelidir. Hemşireler kadınları, genital yol enfeksiyonuna neden olabilecek etkenler ve korunma yöntemlerine karşı bilgilendirmeli, oluşabilecek enfeksiyon riskine karşı koruyucu gerekli koşulları sağlayabilmeli ve tüm bu süreçte mahremiyete özen göstermelidirler. Bu bağlamda temel kılavuzlar doğrultusunda belirlenen afetlerde genital enfeksiyonların yönetimi süresince hemşirelerin potansiyel rolleri Tablo 2’de verilmektedir.^(6,65)

Tablo 2: Afetlerde Genital Enfeksiyon Yönetiminde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

• 15-49 yaş arasındaki kadınlara üreme sağlığı ve özellikle genital enfeksiyonlar hakkında danışmanlık yapmak
• Kadınların sağlık kuruluşlarına erişimini sağlamak
• Kadınlarda genital enfeksiyonların oluşmasını engellemek için temiz su, sabun ve kıyafete erişimi sağlamak
• Kadınların menstrüel kanama günlerinde hijyenik pedlere ulaşımını sağlamak ve değiştirmek için güvenli mahremiyet alanlarının oluşturulmasında diğer birimlerle gerekli koordinasyonu sağlamak
• Cinsel istismar ve cinsel şiddet sonuçlarını önlemek ve yönetmek
• Bireyler arası HIV bulaşımını engellemek
• Cinsiyet eşitsizliklerini önlemek ve kadınların eşit ve hakkaniyetli olarak hizmetlerden yararlanmasını sağlamak
• Kadınlara genital enfeksiyonlar açısından sağlık taramaları yapmak, beslenme, barınma, hijyen konularında sağlık eğitimleri düzenlemek
• Üreme sağlığı yetkilisi olarak genital enfeksiyonlar hakkında yetkililere raporları sunmak
• Birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegre edilmiş cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri için planlama yapmak
• Afet merkezinde kadın sağlığının korunmasında liderliği üstlenmek

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, afet sonrası dönemlerde genital enfeksiyonların sıklığının artışı ve bu artışın temel nedenlerini detaylı bir şekilde incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre, afet sonrası koşullar; hijyen eksikliği, kalabalık barınma alanları, sınırlı su ve sanitasyon imkanları

gibi faktörlerin bir araya gelmesi ile genital enfeksiyon riskinde belirgin bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar ve cinsel şiddet vakalarındaki artış, bu riski daha da artıran diğer önemli faktörlerdir.

Afet sonrası kadınlar arasında enfeksiyonların belirtilerinin tanınması ve uygun tıbbi müdahaleye hızlıca ulaşılabilmesi açısından sağlık bilincinin artırılması oldukça önemlidir. Hemşireler bu süreçte temel sağlık eğitimleri vererek ve erken müdahale sağlayarak enfeksiyonların daha geniş kitlelere yayılmasını önleyebilir.

Bu çalışma, hemşirelerin afet yönetimi süreçlerinde genital enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi konusunda aldıkları eğitimin, sahada karşılaşılan zorluklarla başa çıkma kapasitelerini doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur. Hemşireler, sağlık eğitimleri, erken tanı ve müdahalede kritik roller üstlenmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin afet yönetimi konusundaki eğitimlerine enfeksiyon kontrolünün yanı sıra, cinsel sağlık ve üreme sağlığına dair daha geniş bir perspektiften yaklaşım eklenmelidir. Bunun yanında genital enfeksiyonların afet sonrası dönemlerde etkin bir şekilde yönetilmesi için, multidisipliner sağlık ekiplerinin iş birliği içinde çalışması ve yerel toplulukların bu süreçlere dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Topluluk bazında yapılan çalışmalar ve eğitimler, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrol altına alınmasında büyük fark yaratabilir.

Kaynaklar

1. Joseph TN, Annekathryn G. Disaster settings: Care of gynecologic problems. UpToDate. Retrieved October, 2023 from, 2023.
2. Academy of Disaster Reduction and Emergency Management. Global natural disaster assessment report. 2021. Available from: <https://www.preventionweb.net/publication/2020-global-natural-disaster-assessment-report> (accessed 4 Oct2023).
3. Su Y, Wu XV, Ogawa N, Yuki M, Hu Y, Yang Y. Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *J Adv Nurs* 2022; 78: 3141. doi: 10.1111/JAN.15337
4. Kalanlar B. The challenges and opportunities in disaster nursing education in Turkey. *Journal of Trauma Nursing* 2019; 26: 164–170. doi: 10.1097/JTN.0000000000000417
5. Bektaş Akpınar N, Aşkin Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2020; 1: 28–40.
6. World Health Organization. Gender and health in disasters. 2002. Available from: [https://www.eird.org/isdr-biblio/PDF/Gender and health in disasters.pdf](https://www.eird.org/isdr-biblio/PDF/Gender%20and%20health%20in%20disasters.pdf) (accessed 30 Nov 2023).
7. Cartwright C, Hall M, Lee ACK. The changing health priorities of earthquake response and implications for preparedness: A scoping review. 2017. doi:10.1016/j.puhe.2017.04.024.
8. Semenza JC, Rockl J, Penttinen P, Lindgren E. Observed and projected drivers of emerging infectious diseases in Europe. *Ann NY Acad Sci* 2016; 1382: 73–83. Doi: 10.1111/nyas.13132
9. Suk JE, Vaughan EC, Cook RG, Semenza JC. Natural disasters and infectious disease in Europe: A literature review to identify cascading risk pathways. *Eur J Public Health* 2020; 30: 928–935. doi: 10.1093/EURPUB/CKZ111
10. Kınıklı S, Cesur S. Afetlerde enfeksiyon kontrol önlemleri. *Uluslararası Modern Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 1: 15–23.
11. Izumikawa K. Infection control after and during natural disaster. *Acute Medicine & Surgery* 2019; 6: 5–11. doi: 10.1002/AMS2.367
12. Karmakar S, Rathore AS, Kadri SM, Dutt S, Khare S, Lal S. Post-earthquake outbreak of rotavirus gastroenteritis in Kashmir (India): an epidemiological analysis. *Public Health* 2008; 122: 981–989. doi: 10.1016/J.PUHE.2008.01.006
13. Jonaidi Jafari N, Radfar MH, Ghofrani H. Incidence of infectious diseases one month after the bam earthquake (2004). *Journal of Medical Sciences* 2007; 7: 597–602. doi: 10.3923/JMS.2007.597.602
14. Akbiyik A, Agah Tekindal M. Identification of infectious diseases that have the potential to cause epidemics after an earthquake. *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal* 2023; 8: 489–499.
15. Joshi R, Andersen PT, Thapa S, Aro AR. Sex trafficking, prostitution, and increased HIV risk among women during and after the 2015 Nepal earthquake. *SAGE Open Med* 2020; 8: 1-5. doi:10.1177/2050312120938287.
16. Akca D, Türk R. Determination of genital hygiene behaviors of women. *Kafkas J Med Sci* 2021; 11: 1–9. doi: 10.5505/kjms.2021.30633
17. Topuz Ş, Büyükkayacı Duman N, Güneş A. Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2015; 6. doi:10.18663/TJCL.80899.

18. Nsuami MJ, Taylor SN, Smith BS, Martin DH. Increases in gonorrhoea among high school students following Hurricane Katrina. *Sex Transm Infect* 2009; 85: 194–198. doi: 10.1136/STI.2008.031781
19. Liu S, Han J, Xiao D, Ma C, Chen B. A report on the reproductive health of women after the massive 2008 Wenchuan earthquake. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2010; 108: 161–164. doi: 10.1016/J.IJGO.2009.08.030
20. Yazıcı S, Çuvadar A. Prevention of genital system infections and midwifery approaches. *Journal of Health Professions Research* 2019; 1: 33–37.
21. Rahman S, Ozan AT, Yazar S, Corresponding /, Tarihi G. Vajinal akıntı şikayeti olan kadınlarda sık görülen genital yol enfeksiyonlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020; 7: 469–475. doi: 10.34087/cbusbed/742223
22. Arslan M, Emre N, Külcü BK, Özşahin A, Edirne T. Kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2023; 62: 240–248. doi: 10.19161/ETD.1310991
23. Nurlu Temel E. Afetlerde jinekolojik enfeksiyonlar. *Türkiye Klinikleri Infectious Diseases- Special Topics* 2021; 14: 79–82.
24. Karahan N. Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenirlik çalışması. *İstanbul Med J* 2017; 18: 157–162. doi: 10.5152/imj.2017.82957
25. Calik KY, Erkaya R, Ince G, Korkmaz Yıldız N. Genital hygiene behaviors of women and their effect on vaginal infections. *Clin Exp Health Sci* 2020; 10: 210–216. doi: 10.33808/clinexphealthsci.565845
26. Budhathoki SS, Bhattachan M, Castro-Sánchez E, Sagtani RA, Rayamajhi RB, Rai P et al. Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal. *BMC Womens Health* 2018; 18: 1–8. doi: 10.1186/S12905-018-0527-Y/TABLES/4
27. Yoosefi Lebni J, Khorami F, Ebadi Fard Azar F, Khosravi B, Safari H, Ziapour A. Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: A qualitative study. *BMC Public Health* 2020; 20: 1–13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08752-z>
28. Austin K, Noble M, McKinney L. Climate disasters contaminate women: Investigating cross-national linkages between disasters, food insecurity, and women’s HIV in less-developed countries. *Global Health Governance* 2020; 10: 86–102.
29. Llorente-Marrón M, Fontanil-Gómez Y, Díaz-Fernández M, García PS. Disasters, gender and HIV infection: The impact of the 2010 Haiti Earthquake. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18. doi:10.3390/IJERPH18137198.
30. Düğer Y, Yaman M. Doğal afetler bağlamında kadına yönelik cinsiyet temelli insan hakları ihlalleri. *KMU Journal of Social and Economic Research* 2022; 24: 931–952.
31. Beek K, Drysdale R, Kusen M, Dawson A. Preparing for and responding to sexual and reproductive health in disaster settings: Evidence from Fiji and Tonga. *Reprod Health* 2021; 18: 1–13. doi: 10.1186/s12978-021-01236-2
32. Moslehi S, Larijani HA, Dowlati M. Identifying the preparedness components for sexual violence in natural disasters: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran*; 2022. doi:10.47176/mjiri.36.158.
33. Le Masson V. Disasters and violence against women and girls. Can disasters shake social norms and power relations? 2016 doi:10.13140/RG.2.2.34574.31045.
34. Cerna-Turoff I, Fischer HT, Mayhew S, Devries K. Violence against children and natural disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence. *PLoS One* 2019; 14. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0217719.

35. Arora S. Intersectional vulnerability in post-disaster contexts: Lived experiences of Dalit women after the Nepal earthquake, 2015. *Disasters* 2022; 46: 329–347. doi: 10.1111/DISA.12471
36. Campbell DW, Campbell JC, Yarandi HN, O'Connor AL, Dollar E, Killion C et al. Violence and abuse of internally displaced women survivors of the 2010 Haiti earthquake. *Int J Public Health* 2016; 61: 981–992. doi: 10.1007/S00038-016-0895-8
37. Kara P, Nazik E. Deprem kaynaklı afetlerin kadın sağlığına etkisi ve hemşirelerin sorumlulukları. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi* 2023; 6: 103–117.
38. Rezwana N, Pain R. Gender-based violence before, during and after cyclones: Slow violence and layered disasters. *Disasters* 2021; 45: 741–761. doi: 10.1111/DISA.12441
39. Rahill GJ, Joshi M, Lescano C, Holbert D. Symptoms of PTSD in a sample of female victims of sexual violence in post-earthquake Haiti. *J Affect Disord* 2015; 173: 232–238. doi: 10.1016/J.JAD.2014.10.067
40. Parkinson D, Zara C. The hidden disaster: Domestic violence in the aftermath of natural disaster. *The Australian Journal of Emergency Management*. *Australian Journal of Emergency Management* 2013; 28: 28–35.
41. Yoshihama M, Yunomae T, Tsuge A, Ikeda K, Masai R. Violence against women and children following the 2011 Great East Japan Disaster: Making the invisible visible through research. *Violence Against Women* 2019; 25: 862–881. doi: <https://doi.org/10.1177/1077801218802642>
42. Nguyen HT. Gendered vulnerabilities in times of natural disasters: Male-to-female violence in the Philippines in the aftermath of super typhoon Haiyan. *Violence Against Women* 2018; 25: 421–440. doi: 10.1016/J.WSIF.2018.09.001
43. Logie CH, Daniel CA, Ahmed U, Lash R. 'Life under the tent is not safe, especially for young women': Understanding intersectional violence among internally displaced youth in Leogane, Haiti. *Glob Health Action* 2016; 10. doi:10.1080/16549716.2017.1270816.
44. Nguyen HT, Rydstrom H. Climate disaster, gender and violence: men's infliction of harm upon women in the Philippines and Vietnam. *Womens Stud Int Forum* 2018; 71: 56–62. doi: 10.1177/1077801218790701
45. Standing K, Parker S, Development SB-G&, 2016 undefined. Grassroots responses to violence against women and girls in post-earthquake Nepal: Lessons from the field. Taylor & FrancisK Standing, S Parker, S BistaGender & Development, 2016.Taylor & Francis 2016; 24: 187–204. doi: 10.1080/13552074.2016.1194562
46. Demir E, Gerçek Öter E. Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri. In: 2nd International Conference on Scientific and Academic Research. 2023, pp 332–341.
47. Stevenson K, Holtermann-Entwistle O, Alameddine R, Ghattas H, Dejong J, Singh N et al. Global public health prioritizing women's and girls' health in disaster settings: Lessons from the COVID-19 pandemic and the overlapping crises affecting Beirut, Lebanon. *Glob Public Health* 2022; 17: 794–799. doi: 10.1080/17441692.2022.2043924
48. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2023: Special edition. 2023.<https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf> (accessed 3 Nov2023).
49. Gökçe İ, Öter EG. Bütünleşik afet yönetim sisteminde afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri. In: 1st International Conference on Frontiers in Academic Research. Konya, Türkiye, 2023.
50. United Nations Development Program. HIV and health annual report 2021-2022: HIV and health in times of crisis. 2023.<https://www.undp.org/publications/hiv-and-health-annual-report-2021-2022-hiv-and-health-times-crisis> (accessed 4 Dec2023).

51. Cirban Ekrem E, Kurt A. Developing the sexual and reproductive health knowledge scale in emergencies. *Eur J Obstet Gynecol* 2023; 289: 177–182. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.08.392
52. Banford A, Froude C. Ecofeminism and natural disasters: Sri Lankan women post-tsunami. *J Int Womens Stud* 2015; 16: 170-187.
53. Hakamies N, Geissler PW, Borchert M. Providing reproductive health care to internally displaced persons: Barriers experienced by humanitarian agencies. *Reprod Health Matters* 2008; 16: 33–43. doi: 10.1016/S0968-8080(08)31349-4
54. Myers A, Sami S, Onyango MA, Karki H, Anggraini R, Krause S. Facilitators and barriers in implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post-earthquake. *Confl Health* 2018; 12: 1–9. doi: 10.1186/S13031-018-0170-0/METRICS
55. Anthonj C, Nkongolo OT, Schmitz P, Hango JN, Kistemann T. The impact of flooding on people living with HIV: A case study from the Ohangwena Region, Namibia. *Glob Health Action* 2015; 8: 26441. doi:10.3402/GHA.V8.26441.
56. Tran NT, Dawson A, Meyers J, Krause S, Hickling C, Buessler H et al. Developing institutional capacity for reproductive health in humanitarian settings: A descriptive study. *PLoS One* 2015; 10: e0137412. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0137412
57. Reese Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger AS. Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Womens Health* 2014; 14: 1–8. doi: 10.1186/1472-6874-14-25/TABLES/4
58. Stephens JH, Lassa JA. Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 2020; 50: 2212–4209. doi: 10.1016/j.ijdrr.2020.101733
59. Topcu EG. Disaster preparedness: The effects of natural disasters on women’s health in Turkey. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2023; 163: 345–347. doi: 10.1002/IJGO.15149
60. Loke AY, Guo C, Molassiotis A. Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000-2019): A systematic review. *Nurse Educ Today* 2021; 99: 104809. doi:10.1016/J.NEDT.2021.104809.
61. International Council Of Nurses (ICN). Core Competencies In Disaster Nursing Version 2.0. 2019. Available from: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/core-competencies-disaster-nursing-version-20>
62. Chegini Z, Arab-Zozani M, Kakemam E, Lotfi M, Nobakht A, Aziz Karkan H. Disaster preparedness and core competencies among emergency nurses: A cross-sectional study. *Nurs Open* 2022; 9: 1294. doi: 10.1002/NOP2.1172
63. Öztekin SD, Larson EE, Yüksel S, Altun Uğraş G. Undergraduate nursing students’ perceptions about disaster preparedness and response in Istanbul, Turkey and Miyazaki, Japan: A cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science* 2015; 12: 145–153. doi: 10.1111/JJNS.12058
64. United Nations Office For Disaster Risk Reduction. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Geneva: Geneva, 2015.