



KÜNYE

Journal Name / Dergi Adı	JOURNAL OF SOCIAL AND ANALYTICAL HEALTH
ISSN	E-ISSN: 2792-0739
Publication Type / Yayım Türü	Sürelili Yayın, 4 Ayda Bir Yayınlanır
Publisher / Yayıncı	Yasin UZUNTARLA
Contact / İrtibat	info@jsoah.com www.jsoah.com
Editor in Chief / Baş Editör	Associate Professor Yasin UZUNTARLA, Ministry of Health, Turkey
Editors / Editör	PhD. Sumeyra CEYHAN, Bingöl University, Turkey Assistant Professor Nukhet BAYER, Lokman Hekim University, Turkey
Technical Editor and Layout / Teknik Editör ve Mizanpaj	Mustafa ERDOĞAN, Turkey mtkerdogan@gmail.com
Language Editor / Dil Editörü	Ayfer UYSAL, Turkey

Journal of Social and Analytical Health (JSOAH); is an international peer-reviewed scientific journal and published in accordance with the principles of independent, impartial and “double-blind reviewer”.

The main objective of the journal is to publish original and high-quality studies created by researchers to contribute to the literature. All studies in the field of health and studies on health in the field of social sciences are within the scope of the journal.

It publishes original research, review, original image, case report, letters to the editor and editorial articles are published in the journal.

The languages of publication of the journal are Turkish and English.

It is an open access journal.

It is published in the electronic environment 3 times a year.

All authors and readers have free access to articles

About the Journal / Dergi Hakkında

Journal of Social and Analytical Health (JSOAH); bağımsız, tarafsız, “çift kör hakemlik” kurallarına uygun olarak yayın yapan uluslararası hakemli bilimsel bir dergidir.

Derginin esas amacı, araştırmacılar tarafından literatüre katkı sağlayacak şekilde oluşturulan özgün ve yüksek kaliteli çalışmaları yayınlamaktır.

Sağlık alanındaki tüm çalışmalar ile sosyal bilimler alanında sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar derginin kapsamı alanındadır.

Orijinal araştırma, derleme, orijinal görüntü, olgu sunumu, editöre mektuplar ve editöryal yazılar dergide yayınlanır.

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Açık erişimli bir dergidir.

Elektronik olarak yılda 3 sayı yayınlanmaktadır.

Tüm yazarlar ve okuyucular makalelere ücretsiz erişime sahiptir.



Journal Title Abbreviation/Derginin kısa adı:

J Soc Anal Health

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.

About the Journal / Dergi Hakkında

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

Journal of Social and Analytical Health (JSOAH) takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

Journal of Social and Analytical Health (JSOAH); yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

INDEXING**Eurasian Scientific Journal Index**

ASOS index



IP Indexing

**IJIFACTOR Indexing****Scientific Indexing Services (SIS)****Zenodo OpenAIRE**

EuroPub

**Advanced Sciences Index****CiteFactor****Google Scholar**

Turk Medline



J-Gate

**Turkiye Citation Index****Index Copernicus**

BİLİMSEL HEYET

BAŞ EDITÖR

Associate Professor Yasin UZUNTARLA

Ministry of Health, Ankara, TURKEY

EDİTÖRLER

Phd. Sümeyra CEYHAN

Bingöl University, Turkey

Assistant Professor Nukhet BAYER

Lokman Hekim University, Turkey

EDITORIAL BOARD / YAYIN KURULU

Professor Ismet SAHİN

Lokman Hekim University, Turkey

Professor Dumitru GOLDBACH

Valahia University of Târgoviste, Romania

Assistant Professor S.M. Mustofa Kamal

University of Dhaka, Bangladesh

Assistant Professor Gehad Gamal Elsehrawy

Suez Canal University, Egypt

Assistant Professor Mahmoud Saad

Sheffield Hallam University, United Kingdom



İÇİNDEKİLER

Postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Determination of perceived party support and breastfeeding adaptation and affecting factors in the postpartum period 39-50

Aygül Çağan, Didem Şimşek Küçükkelepçe

İç sağlık turizminde hastane tercihini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma: İstanbul ili örneği

A research on the factors affecting hospital choice in domestic health tourism: The case of Istanbul province 51-57

Murat Akın, Ayça Can Kırgız

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bakımına ilişkin metaforik algıları: Fenomenolojik bir çalışma

Metaphorical perceptions of nursing students about nursing care: A phenomenological study 58-67

Öznur Kavaklı, Nefise Karagöz

Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısının sosyodemografik özelliklere göre incelenmesi

Examination of future concerns of health management department students according to sociodemographic characteristics 68-73

Ali Arslanoğlu, Fatmanur Şener, Esma Nur Sağlam

Perforated jejunal diverticulitis: A rare acute abdomen etiology

Nadir bir akut batın nedeni: Perfore jejunal divertikülitis 74-76

Mehmet Ince, Leyla Ince



Postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*

Determination of perceived party support and breastfeeding adaptation and affecting factors in the postpartum period

Aygül Çaçan¹, Didem Şimşek Küçükkeleşçe²

¹ Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Turkey, ORCID: 0009-0009-6544-4335, ayglccn@gmail.com

² Doç.Dr., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ebelik Bölümü, Ankara, Turkey, ORCID: 0000-0003-0001-2581, didemkucukkeleşce@gmail.com

*Bu çalışma 21-23 Aralık 2023 tarihinde Ankara'da düzenlenen II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde aynı başlıkla sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Aim: The study aims to identify the relationship between perceived partner support during the postpartum period, breastfeeding adaptation, and influencing factors. **Materials-Methods:** Conducted as a descriptive study between June and August 2023 at Bingöl Maternity and Children's Hospital, the research included 200 postnatal women who met the study criteria. Data were collected through face-to-face interviews using a Personal Information Form, Breastfeeding Adaptation Scale (BAS), and Perceived Partner Support Scale in Early Post-partum (PPSSEPP). Data analysis was performed using SPSS 22.0, employing descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis variance, and Pearson Correlation coefficient analysis. In evaluating the data, statistical significance was accepted as $p < 0,05$. **Results:** Findings indicate that the average age of women was $29,37 \pm 5,89$, with 44,5% initiating breastfeeding within the first half-hour post-birth. The average scores were $57,55 \pm 10,05$ (min.-max.: 27-83) for BAS and $38,79 \pm 13,05$ (min.-max.: 16-77) for PPSSEPP. A positive, low-level significant correlation was found between the total score of PPSSEPP and the continuity of breastfeeding ($r=0,175$; $p=0,013$) and support receiving ($r=0,273$; $p=0,000$) sub-dimensions of BAS. Similarly, a positive, low-level significant correlation existed between the social support sub-dimension of PPSSEPP and the continuity of breastfeeding ($r=0,143$; $p=0,044$) and support receiving ($r=0,192$; $p=0,006$) sub-dimensions of BAS. **Conclusion:** our research determined that partner support during the postpartum period positively affects breastfeeding duration, strengthens the mother-infant bond, and facilitates breastfeeding adaptation.

ÖZ

Amaç: Araştırma postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı türde olup Haziran-Ağustos 2023 tarihleri arasında Bingöl İli Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğum sonu kontrolleri için başvuran, araştırma kriterlerini karşılayan 200 lohusa araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Adaptasyon Ölçeği (EAO) ve Erken Lohusalık Süresinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22,0 programı kullanılmış olup değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyansı ve Pearson Korelasyon katsayısı analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada kadınların yaş ortalamasının $29,37 \pm 5,89$ 'dur. Kadınların %44,5'inin doğum sonu ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmeye başladığı saptanmıştır. Kadınların EAO'den ortalama $57,55 \pm 10,05$ (min.-max.:27-83) puan, ELSKAEDÖ'den ortalama $38,79 \pm 13,05$ (min.-max.:16-77) puan aldıkları belirlenmiştir. Kadınların ELSKAEDÖ toplam puanı ve EAO anne sütünün devamlılığı ($r=0,175$; $p=0,013$) ve destek alma ($r=0,273$; $p=0,000$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ sosyal destek alt boyutu ve EAO anne sütünün devamlılığı ($r=0,143$; $p=0,044$) ve destek alma ($r=0,192$; $p=0,006$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırmamızda lohusalık sürecinde eş desteği olan annelerin emzirme süresinin olumlu etkilendiği, anne ile bebek arasındaki bağın güçlü olduğu, emzirme adaptasyonu kolaylaştırdığı belirlenmiştir.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Midwifery, nursing, postpartum, perceived partner support, breastfeeding adaptation

Anahtar Kelimeler: Ebelik, hemşirelik, postpartum, algılanan eş desteği, emzirme adaptasyonu

DOI: 10.5281/zenodo.12536919

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl, Turkey, ORCID: 0009-0009-6544-4335, ayglccn@gmail.com

Received Date/Gönderme Tarihi: 30.03.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi: 25.06.2024

Published Online/Yayınlanma Tarihi: 31.08.2024

GİRİŞ

Postpartum dönem, gebelik esnasında meydana gelen birçok fizyolojik değişikliğin gebelik öncesi duruma dönüş sürecidir ve yaklaşık olarak 6 ila 8 hafta arasında bir süreyi kapsar (1). Bu süreç, doğumun hemen ardından başlayan ilk bir haftalık kritik dönemi ifade eden erken postpartum dönem ve bir hafta sonrasında başlayan geç dönem olmak üzere iki ana fazdan oluşur (2). Erken postpartum dönem, annenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişiklik yaşadığı ve bu değişikliklere uyum sağlaması gereken bir zaman dilimidir (3). Bu süreçte, annenin uyumunu kolaylaştırmak ve olumlu bir emzirme deneyimi sağlamak için kapsamlı bir destek sisteminin varlığı hayati önem taşır (4). Özellikle erken postpartum dönemde, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülebilmesi için eş desteği kritik bir rol oynamaktadır (5). Eş desteği, bu dönemde annelerin en çok ihtiyaç duyduğu ve önemsendiği faktörlerden biridir (6). Araştırmalar, postpartum dönemde algılanan eş desteğinin, annelerin adaptasyon sürecini kolaylaştırdığını ve emzirme deneyimlerini pozitif yönde etkilediğini göstermektedir (7-10). Babaların emzirmeyi destekleyici tutumları, annelerin emzirme konusundaki kararlılığını artırırken, aynı zamanda emzirme süresinin devamında da önemli bir etkiye sahiptir (11,12).

Avarya ve Mağuş'un çalışmasında, annelerin emzirme sürecinde nasıl desteklendiği ve emzirmeye devam etmeleri için babaların tutumlarının önemli bir etken olduğu vurgulanmaktadır (13). Annelerin emzirme davranışları, eşlerinin olumlu tutumları ile yakından ilişkilendirilmiştir (14,15). Doğum sonrası dönemde, anne sütü ile beslenmenin, annelerin sağlığına olumlu katkılarının yanı sıra yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişimi açısından da son derece önemli olduğu kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yenidoğanların doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmelerini ve ardından iki yaş ve ötesine kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (16). Bu öneriler ışığında, postpartum dönemde güçlü bir emzirme adaptasyonunun hem anne hem de bebek sağlığı için kritik bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Postpartum dönemde algılanan eş desteği, annenin psikolojik rahatlığı sağlamanın yanı sıra, emzirme sürecine uyum sağlamasında ve emzirmeyi devam ettirmesinde büyük bir öneme sahiptir (6).

Bu araştırma ile postpartum erken dönemde eş desteği olan ve olmayan kadınların emzirmeye adaptasyonları ve etkileyen faktörleri belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Yapılan bu araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

- Erken postpartum dönemde algılanan eş desteği düzeyi nedir?
- Kadınların postpartum dönemde emzirme adaptasyonu düzeyi nedir?
- Erken postpartum dönemde emzirme adaptasyonunu etkileyen faktörler nelerdir?
- Erken postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu ilişkili midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bir il merkezi bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini postpartum dönemdeki kadınlar oluşturmuş olup, örneklemi araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan Haziran - Ağustos 2023 tarihleri arasında hastaneye başvuran 200 kadın oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; postpartum 2. haftada olma, bebeğini anne sütü ile besleme, 37-42. gebelik haftaları arasında doğum yapma, bu süre zarfında partneri ile birlikte yaşamaktır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, yaş, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir algılama durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile gebelik durumu ve düşük yapma durumu gibi obstetrik özellikleri içeren 14 soru belirlemiştir.

Emzirme Adaptasyon Ölçeği

Ölçek, Sun Hee Kim tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dinçel ve Özdelek (2021) tarafından yapılmıştır (17). Annelerin emzirme adaptasyonlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, 5'li likert tipte, 27 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında 1 (kesinlikle katılmıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmakta olup tüm maddelerin puanları toplanarak, emzirme adaptasyonunun skoru elde edilir. Bu ölçekte alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135'tir. Elde edilen toplam puan ne kadar yüksek olursa, emzirme uyumunun o kadar iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak ölçülmüştür (17). Bu çalışmada, Emzirme Adaptasyon Ölçeği'nin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0,85 olarak hesap edilmiştir.

Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

2014 yılında Şahin ve ekibi tarafından oluşturulan bu ölçek, beşli likert tipte 16 madde ve 3 farklı alt boyuttan meydana gelmektedir (18). ELSKEADÖ ölçeği, duygusal, sosyal ve fiziksel destek alt boyutlarını içeren bir ölçektir. Ölçekte puanlamasında olumlu maddeler, “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” şeklinde derecelendirilirken, olumsuz maddeler ters kodlama kullanılarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek 16 ile 80 arasında değişmekte olup yüksek puan eş desteği algısının yükseldiğini ifade etmektedir. Bu ölçeğin geliştirme çalışmasında cronbach alfa değeri 0,87’dir (18). Bu çalışmada ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler belirtilirken, kategorik değişkenlerin frekansları yüzdesel olarak sunulmuştur. Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre EAÖ ve ELSKAEDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması için normal dağılıma uymayan verilerle, iki grup arasındaki karşılaştırmada

Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup arasındaki karşılaştırmada Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonrasında gruplar arasındaki fark, Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamak için normal dağılıma uyan değişkenler için Spearman-Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma, etik ilkeler göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar No: 2023/153) tarafından onaylanmıştır ve Bingöl Kadın Doğum Hastanesi’nden izin alınmıştır. Anket ve ölçeklerin kullanımı için de izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, sonuçları ve gönüllülük esasına dayalı olduğu bilgisi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Bu araştırma erken lohusalık dönemi içerisindeki kadınların, eşlerin sağladığı desteğin algılamalarını ve emzirme gibi adaptasyon süreçlerini ölçmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ve ölçek puan ortalamaları Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve ELSKAEDÖ toplam puan ve alt boyutlarının puan dağılımı (n=200)

Değişkenler	Min.	Max.	Medyan	Ort.±Ss
Yaş	19	43	29.00	29,37±5,89
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	6	2	2,20±1,13
EAÖ Toplam	27,0	83,0	58,0	57,55±10,05
Bebekle Duygusal Değişim Alt Boyutu	4,0	13,0	4,0	5,79±1,99
Emzirme Özgüveni Alt Boyutu	5,0	17,0	10,0	9,05±3,30
Anne Sütü Yeterliliği Alt Boyutu	3,0	11,0	6,0	6,07±1,96
Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Alt Boyutu	4,0	16,0	8,0	7,73±2,34
Bebeği Tanıma Alt Boyutu	4,0	12,0	8,0	7,97±1,99
Emzirmedi Rahatsızlık Alt Boyutu	3,0	15,0	10,0	9,45±2,41
Anne Sütünün Devamlılığı Alt Boyutu	2,0	9,0	6,0	5,42±1,83
Destek Alma Alt Boyutu	2,0	10,0	6,0	6,05±2,06
ELSKAEDÖ Toplam	16,0	77,0	34,0	38,79±13,05
Duygusal Destek Alt Boyutu	7,0	33,0	14,0	14,96±6,70
Sosyal Destek Alt Boyutu	6,0	29,0	14,5	15,72±5,08
Fiziksel Destek Alt Boyutu	3,0	15,0	8,0	8,11±2,41

Tablo 1’de kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile EAÖ ve ELSKAEDÖ toplam puan ve alt boyutlarının ait puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının $29,37 \pm 5,89$, yaşayan çocuk sayısının $2,20 \pm 1,13$, EAÖ toplam puanının $57,55 \pm 10,05$ puan olduğu ve ELSKAEDÖ toplam puan ortalamasının $38,79 \pm 13,05$ puan olduğu belirlenmiştir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinin ile EAÖ ve alt boyutlarının karşılaştırması Tablo 2’de yer almaktadır. Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerine göre EAÖ toplam puanları ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre ilköğretim ve ortaöğretim mezunu kadınların EAÖ toplam puanları, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınlardan daha yüksektir. Benzer şekilde, kadınların eğitim durumuna göre EAÖ ölçek alt boyut puanlarında da anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p < 0,05$). Bunun yanında eşlerin eğitim düzeyi düşük olan kadınların EAÖ puanları, eşlerin eğitim düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha yüksek çıkmıştır ($p < 0,05$).

Çalışmayan kadınların, EAÖ toplam ve alt boyut puanları çalışan kadınlara kıyasla daha yüksek puanlar almıştır ($p < 0,05$). Bu bulgu, emzirme sürecinin, özellikle emzirme özgüveni ve anne sütünün devamlılığı gibi alt boyutlar üzerinde, çalışma durumuna bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Kadınların gelir durumlarına göre EAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yüksek aile gelirin sahip olanların puanlarının düşük gelirli olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu, yüksek aile gelirin, bebekle duygusal değişim, emzirme özgüveni ve anne sütü yeterliliği gibi önemli alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermektedir.

Doğum şekli, son iki doğum arasındaki süre ve gebelik planlaması da EAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Vajinal doğum yapan kadınlar, diğer doğum şekillerine sahip kadınlara göre daha yüksek EAÖ toplam ve alt boyut puanlarına sahip bulunmuştur ($p < 0,05$). İlk gebeliği olan kadınların ve gebelikleri planlı olan kadınların puanları, diğer gruplara göre daha yüksek olmuştur ($p < 0,05$).

Emzirme başlangıç zamanı ve emzirme ile ilgili yaşanan sorunlar, emzirme adaptasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Doğum sonrası ilk iki saat içinde emzirmeye başlayan kadınlar, daha geç emzirmeye başlayanlara kıyasla daha yüksek bebeğin beslenme kapasitesi alt boyutu puanlarına sahip olmuştur ($p < 0,05$). Emzirme sorunu yaşayan kadınların EAÖ puanları, sorun yaşamayanlara kıyasla daha yüksek çıkmıştır, bu da emzirme sorunlarının destek ve müdahale gereksinimini göstermektedir ($p < 0,05$).

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile ELSKAEDÖ toplam puanları ve alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 3’te verilmiştir. Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kadınların eğitim seviyeleri, eşlerinin eğitim durumu, iş durumu, aile gelir durumu, doğum şekli, doğumlar arasındaki süre, doğum sayısı ve gebeliğin planlı olup olmaması ile ELSKAEDÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Özellikle, ilköğretim mezunu kadınlar ve eşleri, çalışmayan kadınlar, düşük aile gelirin sahip olanlar, vajinal doğum yapanlar, birden fazla doğum yapmış kadınlar ve planlanmamış gebelik deneyimi yaşamış kadınlar diğer gruplardaki kadınlara göre daha yüksek ELSKAEDÖ puanları almışlardır. Katılımcıların eğitim seviyesi değişkenine göre ELSKAEDÖ puanlarındaki farklılaşma diğer demografik değişkenlerine göre gruplar arası farklılaşması en büyüktür. İlkokul mezunu kadınların ve eşlerinin puanları, üniversite mezunlarından daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İş durumu ile ilgili olarak, çalışan kadınların puanları, çalışmayanlara göre daha düşük çıkmıştır ($p < 0,05$), bu da iş hayatının kadınların destek algılarını olumsuz etkileyebileceğine işaret etmektedir. Aile gelir durumunun da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüş, geliri giderden az olan kadınlar diğer gruplara göre daha yüksek puanlar almışlardır ($p < 0,05$). Doğum şekli, son doğumlar arası süre ve doğum sayısı gibi üreme sağlığı ile ilgili faktörlerin de kadınların destek algıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşması bulunmaktadır. Vajinal doğum yapan kadınların ve birden fazla doğum yapmış olan kadınların puanları daha yüksek çıkmıştır ($p < 0,05$). Gebeliğin planlı olup olmaması da önemli bir farklılaşma grubu olarak belirlenmiş, planlanmamış gebelik yaşamış kadınların puanları planlı gebelikleri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4’te kadınların EAÖ ile ELSKAEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Tablo incelendiğinde; kadınların ELSKAEDÖ toplam puanı ve EAÖ anne sütünün devamlılığı ($r = 0,175$; $p = 0,013$) ve EAÖ destek alma ($r = 0,273$; $p = 0,000$) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ duygusal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütü yeterliliği ($r = -0,157$; $p = 0,026$) ve EAÖ bebeğin beslenme kapasitesi ve büyümesi ($r = -0,145$; $p = 0,040$) alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ duygusal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütünün devamlılığı ($r = 0,190$; $p = 0,007$) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ duygusal destek alt boyutu ve EAÖ destek alma ($r = 0,300$; $p = 0,000$) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif

Tablo 2. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre emzirme adaptasyon ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	N	Emzirme Adaptasyon Ölçeği ve Alt Boyutları										EAÖ Toplam
		Bebekle Duygusal Değişim	Emzirme Özgüveni	Anne Sütü Yeterliliği	Bebekğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi	Bebekçi Tanıma	Emzirmede Rahatsızlık	Anne Sütünün Devamlılığı	Destek Alma	Median (Min.-Max.)		
Eğitim Durumu		Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	
Okuryazar değil ¹	3	4,00 (4-8)	5,00 (5-10)	3,00 (3-6)	6,00 (4-8)	8,00 (4-8)	9,00 (9-12)	6,00 (6-8)	8,00 (8-8)	52,00 (45-63)		
İlköğretim ²	78	7,00 (4-10)	10,00 (5-17)	6,00 (3-10)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (5-14)	6,00 (2-8)	6,00 (2-10)	61,00 (41-79)		
Ortaöğretim ³	60	8,00 (4-9)	10,00 (5-15)	7,00 (3-11)	8,00 (4-13)	8,50 (4-12)	9,00 (3-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-8)	61,00 (38-81)		
Üniversite ve üzeri ⁴	59	4,00 (4-13)	5,00 (5-17)	5,00 (3-11)	6,00 (4-16)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	4,00 (2-8)	7,00 (2-10)	51,00 (27-83)		
Test Değeri		KW=20,713*	KW=35,704*	KW=19,133*	KW=21,776*	KW=15,589*	KW=6,091*	KW=26,163*	KW=6,002*	KW=33,054*		
Anlamlılık Düzeyi		p=0,000	p=0,000	p=0,000	p=0,000	p=0,001	p=0,107	p=0,000	p=0,111	p=0,000		
		2>4**	2>4**	3>1**	2>4**	3>2**		1>5**		2>4**		
Fark		3> 4**	3>4**	2>4**	3>4**	2>4**		2>4**		3>4**		
				3>4**		3>4**		3>4**				
Eşin Eğitim Durumu												
Okuryazar değil ¹	2	7,00 (6-8)	10,50 (10-11)	6,50 (6-7)	9,00 (8-10)	9,00 (8-10)	6,00 (6-6)	5,00 (4-6)	4,00 (2-6)	57,00 (56-58)		
İlköğretim ²	37	7,00 (4-9)	10,00 (5-17)	6,00 (3-10)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (5-13)	6,00 (2-8)	6,00 (4-10)	62,00 (41-81)		
Ortaöğretim ³	92	7,00 (4-10)	10,00 (5-16)	6,00 (3-10)	8,00 (4-14)	8,00 (4-11)	10,00 (5-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	60,00 (34-77)		
Üniversite ve üzeri ⁴	69	4,00 (4-13)	7,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-16)	8 (4-12)	10,00 (3-15)	4,00 (2-8)	7,00 (2-10)	55,00 (27-83)		
Test Değeri		KW=11,788*	KW=11,864*	KW=1,677*	KW=3,368*	KW=1,725*	KW=5,273*	KW=10,279*	KW=3,759*	KW=9,893*		
Anlamlılık Düzeyi		p=0,008	p=0,008	p=0,642	p=0,338	p=0,631	p=0,153	p=0,016	p=0,289	p=0,019		
		2>4**	2>4**					2>4**		2>4**		
Fark		3> 4**	3> 4**					3> 4**		3> 4**		
Kadının Çalışma Durumu												
Çalışan	51	4,00 (4-13)	6,00 (5-16)	6,00 (3-11)	7,00 (4-16)	7,00 (4-12)	10,00 (3-15)	5,00 (2-8)	6,00 (2-10)	53,00 (27-83)		
Çalışmayan	149	6,00 (4-10)	10,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-15)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	60,00 (34-82)		
Test Değeri		Z=3124,5**	Z=2495,0**	Z=3174,0**	Z=2603,5**	Z=2989,5**	Z=3349,0**	Z=2708,5**	Z=3561,0**	Z=2408,5**		
Anlamlılık Düzeyi		p=0,038	p=0,000	p=0,074	p=0,000	p=0,018	p=0,198	p=0,002	p=0,487	p=0,000		
Aile Tipi												
Çekirdek aile	189	4,00 (4-13)	10,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-16)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	58,00 (27-83)		
Geniş aile	11	8,00 (4-8)	10,00 (5-12)	6,00 (3-7)	8,00 (5-15)	8,00 (6-9)	10,00 (5-13)	6,00 (4-8)	8,00 (4-9)	60,00 (47-68)		
Test Değeri		Z=878,5**	Z=971,0**	Z=964,0**	Z=998,5**	Z=927,5**	Z=1024,5**	Z=989,5**	Z=833,5**	Z=922,0**		
Anlamlılık Düzeyi		p=0,343	p=0,708	p=0,682	p=0,819	p=0,531	p=0,935	p=0,784	p=0,251	p=0,529		
Aile Gelir Durumu Algısı												
Gelir gidenlerden az ¹	32	4,00 (4-9)	5,00 (5-15)	5,00 (3-11)	6,00 (4-15)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	5,00 (2-8)	6,00 (2-10)	50,50 (27-81)		
Gelir gidere denk ²	127	5,00 (4-13)	10,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-16)	8,00 (4-12)	10,00 (4-14)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	60,00 (38-83)		
Gelir gidenlerden fazla ³	41	6,00 (4-9)	10,00 (5-17)	7,00 (3-9)	8,00 (4-14)	8,00 (4-12)	10,00 (4-15)	6,00 (2-8)	6,00 (2-10)	58,00 (34-79)		
Test Değeri		KW=9,177*	KW=12,433*	KW=9,321*	KW=7,238*	KW=5,539*	KW=0,098*	KW=3,579*	KW=1,223*	KW=13,443*		
Anlamlılık Düzeyi		p=0,010	p=0,002	p=0,010	p=0,027	p=0,063	p=0,952	p=0,167	p=0,542	p=0,001		
		2>1**	2>1**	2>1**	2>1**					2>1**		
Fark		3>1**	3>1**	3>1**	2>1**	2>1**				3>1**		
Son Doğum Şekli												
Vajinal doğum	107	7,00 (4-10)	10,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (4-15)	6,00 (2-9)	7,00 (2-10)	60,00 (38-82)		
Sezeryan doğum	93	4,00 (4-13)	9,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-16)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	5,00 (2-8)	6,00 (2-10)	57,00 (27-83)		
Test Değeri		Z=4215,5**	Z=4151,5**	Z=4813,0**	Z=4715,0**	Z=4970,5**	Z=4739,0**	Z=3483,5**	Z=4324,0**	Z=3887,5**		
Anlamlılık Düzeyi		p=0,041	p=0,040	p=0,685	p=0,507	p=0,990	p=0,555	p=0,000	p=0,097	p=0,008		

Tablo 2 (Devamı): Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre emzirme adaptasyon ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	N	Bebekle Duygusal Değişim Median (Min.- Max.)	Emzirme Özgülüğü Median (Min.- Max.)	Anne Sütü Yeterliliği Median (Min.- Max.)	Bebegin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Median (Min.-Max.)	Bebegün Tanıma Median (Min.- Max.)	Emzirmede Rahatsızlık Median (Min.- Max.)	Anne Sütünün Devamlılığı Median (Min.- Max.)	Destek Alma Median (Min.-Max.)	EAÖ Toplam Median (Min.-Max.)
Son İki Gebelik Arası Geçen Süre										
İlk gebelik ¹	54	5,00 (4-13)	10,00 (5-17)	7,00 (3-11)	8,00 (4-16)	9,00 (4-12)	10,00 (3-15)	4,00 (2-8)	4,00 (2-10)	59,00 (34-83)
1 yıl ²	29	7,00 (4-9)	10,00 (5-15)	6,00 (3-10)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (6-14)	6,00 (4-8)	8,00 (4-8)	63,00 (46-81)
2 yıl ve üzeri ³	117	4,00 (4-8)	9,00 (5-16)	6,00 (3-11)	8,00 (4-15)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	7,00 (2-10)	58,00 (27-77)
Test Değeri		KW=3,438*	KW=12,799*	KW=11,094*	KW=2,029*	KW=12,150*	KW=1,428*	KW=19,402*	KW=27,44*	KW=4,568*
Anlamlılık Düzeyi		p=0,177	p=0,002	p=0,004	p=0,363	p=0,002	p=0,490	p=0,000	p=0,000	p=0,102
Fark		1>3**	1>3**	1>3**		1>2** 1>3**		2>1** 3>1**		
Doğum Sayısı										
Primipar	56	4 (4-13)	10,00 (5-17)	7,00 (3-11)	8,00 (4-16)	9,00 (4-12)	10,00 (3-15)	4,00 (2-8)	4,00 (2-10)	58,00 (34-83)
Multipar	144	4,50 (4-9)	9,00 (5-16)	6,00 (3-11)	8,00 (4-15)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	7,00 (2-10)	58,00 (27-81)
Test Değeri		Z=-0,109**	Z=-2,977**	Z=-3,280**	Z=-1,202**	Z=-3,343**	Z=-0,962**	Z=-4,077**	Z=-5,091**	Z=-0,828**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,913	p=0,003	p=0,001	p=0,229	p=0,001	p=0,336	p=0,000	p=0,000	p=0,408
Planlı Gebelik Durumu										
Planlı gebelik	112	4,00 (4-13)	10,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-16)	8,00 (4-12)	9,00 (3-15)	4,50 (2-8)	6,00 (2-10)	57,00 (27-83)
Plansız gebelik	88	5,50 (4-10)	10,00 (5-15)	6,00 (3-11)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	7,00 (2-10)	60,00 (38-77)
Test Değeri		Z=4613,0**	Z=4847,5**	Z=4792,0**	Z=4859,0**	Z=4415,5**	Z=4433,0**	Z=3352,5**	Z=4004,0**	Z=4282,5**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,394	p=0,840	p=0,733	p=0,861	p=0,188	p=0,214	p=0,000	p=0,018	p=0,112
Bebegin Cinsiyeti										
Kız bebek	121	4,00 (4-13)	10,00 (5-17)	6,00 (3-11)	8,00 (4-16)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-8)	6,00 (2-10)	58,00 (34-83)
Erkek bebek	79	5,00 (4-9)	9,00 (5-15)	6,00 (3-11)	8,00 (4-15)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	57,00 (27-81)
Test Değeri		Z=4709,0**	Z=4291,0**	Z=4461,5**	Z=4510,0**	Z=4467,5**	Z=4655,0**	Z=4765,0**	Z=4429,0**	Z=4604,5**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,846	p=0,124	p=0,417	p=0,484	p=0,416	p=0,751	p=0,970	p=0,362	p=0,662
Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Süresi										
İlk 15 dakika içinde ¹	4	5,00 (4-13)	7,00 (5-16)	6,00 (3-7)	9,00 (4-16)	6,50 (4-10)	11,00 (9-13)	5,50 (4-7)	6,50 (4-8)	55,00 (47-83)
İlk yarım saat içinde ²	89	4,00 (4-9)	10,00 (5-16)	6,00 (3-10)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	57,00 (27-81)
İlk bir saat içinde ³	92	6,00 (4-10)	10,00 (5-17)	6,00 (3-10)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	5,00 (2-8)	6,00 (2-10)	59,50 (38-81)
İlk bir saatten sonra ⁴	5	4,00 (4-9)	7,00 (5-10)	6,00 (3-7)	8,00 (5-10)	8,00 (6-11)	10,00 (6-12)	4,00 (2-6)	4,00 (4-6)	51,00 (42-65)
İlk iki saatten sonra ⁵	10	4,00 (4-8)	9,00 (5-17)	6,00 (3-11)	10,00 (7-15)	9,00 (6-12)	8,00 (3-10)	6,00 (2-8)	8,50 (2-10)	57,00 (47-82)
Test Değeri		KW=5,193*	KW=3,658*	KW=4,610*	KW=12,024*	KW=1,978*	KW=12,02*	KW=2,426*	KW=10,26*	KW=4,625*
Anlamlılık Düzeyi		p=0,268	p=0,454	p=0,330	p=0,017	p=0,740	p=0,017	p=0,658	p=0,036	p=0,328
Fark			5>2** 5>3**		5>2** 5>3**		1>5** 3>2** 2>5** 3>5**		2>5** 5>3** 4>5**	
Doğum Sonu Emzirme Sorunu Yaşama Durumu										
Yaşayan	17	4,00 (4-13)	10,00 (5-17)	7,00 (3-11)	10,00 (5-16)	9,00 (6-12)	9,00 (3-15)	6,00 (3-8)	6,00 (3-10)	63,00 (41-83)
Yaşamayan	183	5,00 (4-10)	10,00 (5-16)	6,00 (3-10)	8,00 (4-13)	8,00 (4-12)	10,00 (3-15)	6,00 (2-9)	6,00 (2-10)	58,00 (27-81)
Test Değeri		Z=1460,0**	Z=1382,0**	Z=845,0**	Z=830,5**	Z=846,5**	Z=1195,5**	Z=1323,0**	Z=1450,0**	Z=1091,5**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,646	p=0,438	p=0,001	p=0,001	p=0,001	p=0,108	p=0,297	p=0,631	p=0,042

*Kruskal Wallis Varyans Analizi **Mann Whitney U Testi

Tablo 3. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği toplam puanı ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler	n	Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyutları			ELSKAEDÖ Toplam	
		Duyusal Destek Median (Min.-Max.)	Sosyal Destek Median (Min.-Max.)	Fiziksel Destek Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil ¹	3	28,00 (14-28)	24,00 (14-24)	10,00 (6-10)	62,00 (34-62)	
İlköğretim ²	78	15,00 (7-28)	16,00 (9-24)	9,00 (5-14)	40,00 (24-64)	
Ortaöğretim ³	60	12,50 (7-28)	13,50 (8-28)	8,00 (4-12)	34,00 (22-64)	
Üniversite ve üzeri ⁴	59	13,00 (7-33)	12,00 (6-29)	8,00 (3-15)	31,00 (16-77)	
Test Değeri		KW=17,006*	KW=16,976*	KW=9,904*	KW=17,979*	
Anlamlılık Düzeyi		p=0,001 1>3**	p=0,001	p=0,019	p=0,000	
Fark		1>4**	2>4**	2>4**	2>3**	
		2>3**	3>4**		2>4**	
		2>4**			3>4**	
Eşin Eğitim Durumu						
Okuryazar değil ¹	2	14,00 (12-16)	13,50 (11-16)	10,00 (10-10)	37,00 (33-42)	
İlköğretim ²	37	15,00 (8-28)	16,00 (12-24)	9,00 (4-14)	38,00 (29-64)	
Ortaöğretim ³	92	14,00 (7-28)	16,00 (9-24)	8,00 (4-14)	38,50 (20-64)	
Üniversite ve üzeri ⁴	69	10,00 (7-33)	12,00 (6-29)	8,00 (3-15)	29,00 (16-77)	
Test Değeri		KW=17,937*	KW=16,576*	KW=10,761*	KW=19,155*	
Anlamlılık Düzeyi		p=0,000 2>4**	p=0,001 2>4**	p=0,613 2>4**	p=0,000 2>4**	
Fark		3>4**	3>4**	3>4**	3>4**	
Kadının Çalışma Durumu						
Çalışan	51	11,00 (7-33)	12,00 (6-29)	7,00 (3-15)	32,00 (16-77)	
Çalışmayan	149	14,00 (7-28)	15,00 (6-26)	8,00 (3-14)	37,00 (18-64)	
Test Değeri		Z=2910,5**	Z=2799,5**	Z=2896,5**	Z=2771,0**	
Anlamlılık Düzeyi		p=0,012	p=0,005	p=0,010	p=0,004	
Aile Tipi						
Çekirdek aile	189	14,00 (7-33)	14,00 (6-29)	8,00 (3-15)	34,00 (17-77)	
Geniş aile	11	14,00 (7-20)	15,00 (12-26)	10,00 (5-11)	40,00 (26-57)	
Test Değeri		Z=1004,0**	Z=1018,0**	Z=808,5**	Z=1014,0**	
Anlamlılık Düzeyi		p=0,848	p=0,907	p=0,210	p=0,891	
Aile Gelir Durumu Algısı						
Gelir gidenlerden az ¹	32	17,50 (7-33)	18,00 (6-29)	10,00 (3-15)	44,00 (18-77)	
Gelir gidenlere denk ²	127	14,00 (7-28)	15,00 (6-24)	8,00 (3-13)	35,00 (17-64)	
Gelir gidenlerden fazla ³	41	10,00 (7-25)	12,00 (6-24)	8,00 (3-12)	32,00 (16-58)	
Test Değeri		KW=16,545*	KW=9,139*	KW=6,919*	KW=12,019*	
Anlamlılık Düzeyi		p=0,000 1>2**	p=0,010	p=0,031	p=0,002 1>2**	
Fark		1>3**	1>2**	1>3**	1>3**	
		2>3**	1>3**	2>3**	2>3**	
Son Doğum Şekli						
Vajinal doğum	107	14,00 (7-28)	16,00 (6-24)	9,00 (4-14)	37,00 (22-64)	
Sezeryan doğum	93	13,00 (7-33)	13,00 (6-29)	8,00 (3-15)	32,00 (16-77)	
Test Değeri		Z=3931,0**	Z=3900,5**	Z=3600,5**	Z=3744,5**	
Anlamlılık Düzeyi		p=0,010	p=0,010	p=0,001	p=0,003	

Tablo 3 (Devamı). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=200)

Değişkenler		Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve Alt Boyutları		ELSKAEDÖ Toplam	
		Duygusal Destek	Sosyal Destek	Fiziksel Destek	
	n	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)	Median (Min.-Max.)
Son İki Gebelik Arası Geçen Süre					
İlk gebelik ¹	54	11,00 (7-28)	12,00 (6-24)	8,00 (3-13)	31,50 (20-63)
1 yıl ²	29	16,00 (8-28)	16,00 (6-26)	8,00 (2-12)	44,00 (17-63)
2 yıl ve üzeri ³	117	14,00 (7-33)	15,00 (6-29)	8,00 (3-15)	37,00 (16-77)
Test Değeri		KW=13,384*	KW=12,354*	KW=3,623*	KW=11,412*
Anlamlılık Düzeyi		p=0,001	p=0,002	p=0,163	p=0,003
Fark		2>1**	2>1**		2>1**
		3>1**	3>1**		3>1**
Doğum Sayısı					
Primipar	56	11,50 (7-28)	12,00 (6-24)	8,00 (3-13)	31,50 (20-63)
Multipar	144	14,00 (7-33)	16,00 (6-29)	9,00 (3-15)	38,50 (16-77)
Test Değeri		Z=-3,036**	Z=-3,171**	Z=-2,294**	Z=-3,197**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,002	p=0,002	p=0,022	p=0,001
Planlı Gebelik Durumu					
Planlı gebelik	112	12,00 (7-33)	12,00 (6-29)	8,00 (3-15)	32,00 (16-77)
Plansız gebelik	88	16,00 (7-28)	16,00 (7-28)	9,00 (3-14)	40,00 (18-64)
Test Değeri ¹		Z=2946,5**	Z=3122,5**	Z=3665,5**	Z=3021,5**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,000	p=0,000	p=0,002	p=0,000
Bebegin Cinsiyeti					
Kız bebek	121	14,00 (7-33)	14,00 (6-29)	8,00 (3-15)	34,00 (19-77)
Erkek bebek	79	14,00 (7-28)	15,00 (6-28)	8,00 (3-14)	34,00 (16-66)
Test Değeri		Z=4557,0**	Z=4498,5**	Z=4468,5**	Z=4633,0**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,577	p=0,477	p=0,431	p=0,714
Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Süresi					
İlk 15 dakika içinde ¹	4	14,50 (7-33)	14,50 (7-29)	6,00 (3-15)	34,50 (18-77)
İlk yarım saat içinde ²	89	14,00 (7-28)	15,00 (6-26)	8,00 (3-14)	34,00 (17-66)
İlk bir saat içinde ³	92	14,00 (7-28)	14,00 (6-26)	8,00 (3-14)	34,00 (16-64)
İlk bir saatten sonra ⁴	5	21,00 (8-28)	22,00 (12-23)	9,00 (5-14)	52,00 (25,64)
İlk iki saatten sonra ⁵	10	13,50 (7-27)	15,50 (8-28)	9,00 (3-12)	40,00 (19-64)
Test Değeri		KW=1,669*	KW=1,161*	KW=1,261*	KW=1,373*
Anlamlılık Düzeyi		p=0,796	p=0,884	p=0,868	p=0,849
Doğum Sonu Emzirme Sorunu Yaşama Durumu					
Yaşayan	17	11,00 (7-28)	14,00 (6-28)	9,00 (3-12)	32,00 (20-64)
Yaşamayan	183	14,00 (7-33)	15,00 (6-29)	8,00 (3-15)	35,00 (16-77)
Test Değeri		Z=1318,0**	Z=1531,0**	Z=1543,0**	Z=1402,0**
Anlamlılık Düzeyi		p=0,296	p=0,913	p=0,956	p=0,501

*Kruskal Wallis Varyans Analizi **Mann Whitney U Testi

*Kruskal Wallis Varyans Analizi **Mann Whitney U Testi

Tablo 4. Kadınların emzirme adaptasyon ölçeği ile erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler (n=200)

		EAÖ Bebekle Bebekle Duygusal Değişim Alt Boyutu	EAÖ Emzirme Özgüveni Alt Boyutu	EAÖ Anne Sütü Yeterliliği Alt Boyutu	EAÖ Bebeğin Beslenme Kapasitesi ve Büyümesi Alt Boyutu	EAÖ Bebeği Tanıma Alt Boyutu	EAÖ Emzirmede Rahatsızlık Alt Boyutu	EAÖ Anne Sütünün Devamlılığı Alt Boyutu	EAÖ Destek Alma Alt Boyutu	EAÖ Toplam
ELSKAEDO'Duygusal Destek Alt Boyutu	r	0,060	-0,132	-0,157	-0,145	-0,080	-0,030	0,190	0,300	-0,023
	p	0,401	0,062	0,026	0,040	0,261	0,676	0,007	0,000	0,748
ELSKAEDO'Sosyal Destek Alt Boyutu	r	0,075	-0,099	-0,096	-0,050	-0,042	-0,071	0,143	0,192	-0,008
	p	0,294	0,163	0,177	0,480	0,557	0,315	0,044	0,006	0,909
ELSKAEDO' Fiziksel Destek Alt Boyutu	r	0,065	-0,004	-0,013	-0,042	0,075	-0,131	0,119	0,241	0,054
	p	0,359	0,957	0,852	0,557	0,294	0,065	0,094	0,001	0,450
ELSKAEDO'Toplam	r	0,072	-0,107	-0,120	-0,102	-0,043	-0,067	0,175	0,273	-0,005
	p	0,313	0,131	0,090	0,151	0,541	0,343	0,013	0,000	0,944

*Pearson Korelasyon Analizi

yönde ve orta düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ sosyal destek alt boyutu ve EAÖ anne sütünün devamlılığı ($r=0,143$; $p=0,044$) ve EAÖ destek alma ($r=0,192$; $p=0,006$) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur. Kadınların ELSKAEDÖ fiziksel destek alt boyutu ve EAÖ destek alma ($r=0,241$; $p=0,001$) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırmamızda katılımcıların EAÖ puan ortalaması $57,55 \pm 10,05$ olup EAÖ'nin alt boyutları incelendiğinde; bebekle duygusal etkileşim alt boyutu puan ortalaması $5,79 \pm 1,99$, emzirme güveni alt boyutu puan ortalaması $9,05 \pm 3,30$, emzirme yeterliliği alt boyutu puan ortalaması $6,07 \pm 1,96$ ve bebeğin beslenme yeteneği ve büyümesi alt boyutu puan ortalaması $7,73 \pm 2,34$ 'tür. Kadınların eğitim düzeyi ile EAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuş, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu kadınların EAÖ toplam puanları, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, literatürde yer alan bazı çalışmaların bulgularıyla çelişmektedir. Küçükkoğlu ve Çelebioğlu (2014) üniversite mezunu annelerin emzirme yeterlilikleri üzerine yaptıkları çalışmada daha yüksek puanlar aldıklarını ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir (19). Bu farklılık, çalışmalardaki örneklem gruplarının eğitim seviyelerinin dağılımındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların eşlerinin eğitim durumu açısından EAÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. İlköğretim ve ortaöğretim mezunu eşlerin, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip eşlere kıyasla daha yüksek EAÖ puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Forstur, McLachlan ve Lumley (2006) tarafından yapılan çalışma, bu bulguları destekler nitelikte olup (20), emzirme sürecindeki başarı ile eşin eğitim durumu ve sağladığı desteği açısından anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir.

Kadınların son doğum şekli açısından EAÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların EAÖ puanlarının, sezaryen doğum yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, Kumral (2021) ve Işık (2020) tarafından yapılan çalışmalarda elde edilen bulgularla uyumludur. Bu çalışmalarda, vajinal doğum yapan kadınların emzirme konusunda daha başarılı oldukları belirtilmiştir (21,22). Buna karşılık, Akkoyun ve Taş-Arslan (2016) ve Özen'nin (2018) çalışmaları, doğum şeklinin emzirme adaptasyonu açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını bildirmiştir (23,24). Ancak, sezaryen doğumların emzirmeye başlama

süreci için bir risk faktörü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (25,26). Ayrıca, kadınların emzirmede yaşadıkları sorunları açısından EAÖ puanlarının anlamlı bir farklılaşması bulunmuştur. Emzirme sorunu yaşayan kadınların puanları, sorun yaşamayanlara göre daha yüksek çıkmıştır, bu durum Kumral (2021) tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (21).

Araştırmada, kadınların ELSKAEDÖ puan ortalaması $38,79 \pm 13,05$ olarak bulunmuş, duygusal destek alt boyutu puan ortalaması $14,96 \pm 6,70$, sosyal destek alt boyutu puan ortalaması $15,72 \pm 5,08$ ve fiziksel destek alt boyutu puan ortalaması $8,11 \pm 2,41$ olarak tespit edilmiştir.

Kadınların yaş ortalamaları açısından ELSKAEDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Bu bulgu; yaşa göreeş desteğinin farklılaşmadığını gösteren Çağ (2011), Tan (2016) ev Günsel'in (2013) çalışma bulgularıyla uyumludur (27-29); bu çalışmalar yaşa göre eş desteğinin farklılaşmadığını göstermiştir. Ancak, Rezzak ve Giuseppina (2002) yaşlandıkça eşlerden alınan desteğin arktığını (30), buna karşılık Akbay ve Taşçı-Duran (2018) ile Aksakallı ve ark. (2012) yaş ilerledikçe algılanan eş desteğinin azaldığını bildirmiştir (31,32). Bu farklı bulgular, eş desteği kavramının, bireylerin duygusal, sosyal ve fiziksel ihtiyaçlarına göre değişkenlik gösteren karmaşık bir olgu olduğunu vurgular. Araştırmada, kadınların sahip oldukları çocuk sayısı açısından ELSKAEDÖ ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Bu sonuçlar, Kumral (2021) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile uyumludur ve yaşayan çocuk sayısına göre algılanan eş desteğinin anlamlı bir farklılaşması olduğunu gösterir (21). ELSKAEDÖ toplam puanları, kadınların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir; eğitim seviyesi düşük olan kadınlar daha yüksek eş desteği algılamıştır. Bu bulgular, Kumral (2021) ve Akbay ve Taşçı-Duran (2018) tarafından yapılan çalışmalarla uyumludur (21,31). Ancak, Çağ (2011) ve Tan (2016) gibi diğer çalışmalar, eğitim seviyesine göre eş desteği algısında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığını bildirmiştir (27,28). Bu farklılıklar, eş desteği kavramının bireysel beklentilere ve kültürel bağlamlara göre değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Kadınların eşlerinin eğitim durumu da ELSKAEDÖ puanları üzerinde farklılaşmaya sebep olmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan eşlerden alınan destek, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip eşlere kıyasla daha yüksektir. Bulgumuz Aksakallı ve arkadaşları (2012) ve Kumral (2021) çalışmalarının bulgularıyla uyumludur (21,32). Ancak çalışmaların sonuçları, eğitim düzeyine göre eş desteği algısı farklılaşmasının karmaşıklığını ve çok yönlülüğünü ortaya koymaktadır. Kadınların çalışma durumlarına göre ELSKAEDÖ toplam puanlarında

anlamli bir fark tespit edilmiştir; çalışmayan kadınlar, çalışanlara kıyasla daha yüksek puanlar almıştır ($p<0,05$), bu bulgu Kumral (2021) tarafından elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. Ayrıca, kadınların aile gelir durumuna göre ELSKAEDÖ toplam puanlarında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur; geliri giderden az olan kadınlar, diğer gruplara göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu, Kumral (2021) ve Güven, Şener ve Yıldırım (2011) tarafından yapılan çalışmalarla uyumlu bir bulgudur (21,28). Bunun yanı sıra Çağ (2011) tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde, gelir düzeyinin artmasıyla insanların eş destek algısının arttığı belirlenmiştir (27). Bu farklılığın araştırmamızın örneklem grubunun sosyo-kültürel durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların son doğum şekline göre ELSKAEDÖ puanlarında da anlamlı bir fark gözlenmiştir; vajinal doğum yapan kadınlar, sezaryenle doğum yapanlara kıyasla daha yüksek destek algılamıştır. Bu sonuçlar, Kumral (2021) ve Akbay (2018) tarafından yapılan çalışmaların bulgularıyla uyumlu olup, Aksakallı ve arkadaşları (2012) tarafından elde edilen sonuçlara karşıt bir durum sergilemektedir (21,31,32). Kadınların son iki doğumları arasındaki süre ile ELSKAEDÖ toplam puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlar, Kumral (2021) ile Kaniğ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarıyla paraleldir (21,34); doğumlar arasındaki süre arttıkça eş desteğinin de arttığı gözlemlenmiştir. Araştırmada, kadınların ELSKAEDÖ toplam puanları açısından doğum sayısına göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir; multipar kadınlar, primipar kadınlara kıyasla daha yüksek puanlar almıştır. Bu, Kumral'ın (2021) çalışmasıyla uyumlu bir bulgudur (21). Bu durumun eşlerin de zamanla bebek bakımında aktif rol almaşından, eşlerine destek olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Son olarak, kadınların gebeliklerinin planlı olup olmadığına göre ELSKAEDÖ toplam puanları açısından anlamlı bir fark bulunmuştur; plansız gebelik yaşayan kadınlar, planlı gebelik yaşayanlara göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu sonuç, Kumral (2021) tarafından elde edilen bulgularla uyumludur (21). Çiftlerin birlikte verdikleri karar sonucunda meydana gelen planlı gebeliklerde eşin sürecin farkında olmasıyla, algılanan desteğin arttığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda postpartum dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonunu etkileyen pek çok faktör olduğu ve aynı zamanda erken dönemde algılanan eş desteği ile emzirme adaptasyonu arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

- Eşlere gebelikte, postpartum dönemde yaşanabilecek ihtiyaç durumu ile ilgili eğitim verilmeli,

- Doğum öncesi bakıma babaların da dahil edilmesi sağlanabilir,
- Anneleri hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme desteğine nasıl erişebilecekleri konusunda bilgilendirilebilir,
- Erken lohusalık süresinde algılanan eş desteği için babalara eğitim verilebilir,
- Doğum öncesinde annelere emzirme adaptasyonu konusunda eğitimler verilebilir,
- Araştırma farklı coğrafi bölgelerdeki illerde yapılarak çeşitliliği artırılabilir,
- Farklı büyüklükte ve farklı örneklem gruplarıyla yeni çalışmaların yapılması çıkacak sonuçların karşılaştırılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Berens P. Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-search=postpartum%20period&source=search-result&selectedTitle=1~150&usage-type=default&display-rank=1>. Accessed October 5, 2023.
2. Uludağ E, Öztürk S. The effect of partner support on self-efficiency in breast-feeding in the early postpartum period. *Am J Fam Ther*. 2021;48(2):211-219.
3. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *J Anatolia Nurs Health Sci*. 2007;10(1):113-121.
4. Kurnaz D, Hazar HU. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2014;4(2):76-86.
5. Çevik A, Avcıbay-Vurğaç B. Midwife-led care in postpartum. *J Midwifery Health Sci*. 2022;5(1):37-45.
6. Işık M, Demirgöz-Bal M. Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *J Health Sci Manag*. 2022;2(2):27-32.
7. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniv Tıp Fak Derg*. 2014;11(3):289-296.
8. Johnson AM, Correll A, Greene JF, Hein D, Mc Laughlin T. Barriers to breastfeeding in a resident clinic. *Breastfeed Med*. 2013;8(3):273-276.
9. Ku C, Chow SKY. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: A questionnaire survey. *J Clin Nurs*. 2010;19:2434-2445.
10. Yen-Ju H, Jacqueline M. Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a Taiwanese sample. *J Perinat Educ*. 2011;20(4):188-199.
11. Febrehartantyl J, Bardosono S, Septiaril AM. Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta province: Father's potential roles in helping to manage these problems. *Malays J Nutr*. 2006;12(2):167-180.
12. Lee WT, Lui SS, Chan V, Lau J. A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2006;15(3):377-387.
13. Avery AB, Magnus JH. Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities. *J Hum Lact*. 2011;27(2):147-154.
14. Gebremariam KT, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2021;16(3):1-9.

15. Karande S, Perkar S. Do fathers' attitudes support breastfeeding? A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, India. *Indian J Med Sci.* 2012;66:30-39.
16. World Health Organization (WHO). Breastfeeding [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. Accessed October 5, 2023.
17. Dinçel Y, Özdelek R. Emzirme adaptasyon ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bandırma Onyedi Eylül Üniv Sağlık Bilim Araşt Derg.* 2021;3(3):190-198.
18. Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme çalışması. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilim Derg.* 2014;17(2):73-79.
19. Küçükkoğlu S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniv Sağlık Bilim Fak Derg.* 2014;2(1):1-11.
20. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *Int Breastfeed J.* 2006;1:18.
21. Kumral S. Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi [master's thesis]. *İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;* 2021.
22. Işık Ü. Annelerin doğum sonu dönemde destek ihtiyaçlarının ve alınan destek düzeylerinin emzirme öz yeterlilikleri üzerine etkisi [master's thesis]. *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;* 2020.
23. Akkoyun S, Taş-Arslan F. İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *J Pediatr Res.* 2016;3(4):191-195.
24. Özen E. Evaluation of breastfeeding self-efficacy, infant feeding attitudes and affecting factors of nursing mothers [Specialization thesis]. *Çukurova University Faculty of Medicine;* 2018.
25. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth.* 2002;29:124-131.
26. Akkuş H, Çoban A. Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunlar. *Adnan Menderes Üniv Sağlık Bilim Fak Derg.* 2023;7(2):380-392.
27. Çağ P. Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu [master's thesis]. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;* 2011.
28. Tan CC. Evli çiftlerde zihin kuramı ölçek değerlerinin, evlilik doyumu ve eş desteğine olan etkisinin incelenmesi [master's thesis]. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;* 2016.
29. Günsel D. Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi [master's thesis]. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü;* 2013.
30. Prezza M, Giuseppina PM. Perceived social support from significant others, family and friends and several socio-demographic characteristics. *J Community Appl Soc Psychol.* 2002;12(6):422-429.
31. Akbay AS, Taşçı-Duran E. How does spousal support affect women's quality of life in the postpartum period in Turkish culture? *Asian Women.* 2018;34(3):29-45.
32. Aksakallı M, Çapık A, Ejder SA, Pasinlioğlu T, Bayram S. Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2012;3(3):129-135.
33. Güven S, Şener A, Yıldırım B. Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı. *Hacettepe Üniv Sosyolojik Araştırma E-Dergisi.* 2011;10:1-15.
34. Kaniğ M, Eroğlu K. Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Koç Üniv Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2019;16(2):125-133.

İç sağlık turizminde hastane tercihinin etkileyen faktörler üzerine bir araştırma: İstanbul ili örneği*

A research on the factors affecting hospital choice in domestic health tourism: The case of Istanbul province

Murat Akın¹, Ayça Can Kırız²

¹ Bilim Uzmanı, Optimum Business Consultancy, Hollanda, ORCID: 0009-0001-2691-1289, optimumconsultancy.nl@gmail.com

² Doç.Dr., İstanbul Kent Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, İstanbul, Türkiye, ORCID 0000-0003-3901-1551, ayca.kiriz@kent.edu.tr

*Bu çalışma Murat Akın tarafından Doç.Dr. Ayça Can Kırız danışmanlığında Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi alanında hazırlanan "İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma: İstanbul Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinin genişletilmiş halidir.

ABSTRACT

Aim: This research aims to determine the factors affecting hospital preference in domestic health tourism. **Materials-Methods:** The study was conducted in Istanbul in May 2016 with 550 participants. The survey method was used as the data collection tool in the study. The survey form consists of two parts. The first part included questions about sociodemographic characteristics, and the second part included questions about the factors affecting hospital preference in domestic health tourism. Data analysis was performed with SPSS 23.0 program and was studied with a 95% confidence level. **Results:** 61.1% of the participants were male, 45.6% were 18-29 years old, 60.5% were married, and 65.4% had a bachelor's degree. 51.6% of the participants worked in the public sector. 74.2% of the participants had public insurance. Previous experiences were effective in the hospital selection of 93.1% of the participants. While 15.6% of the participants choose their hospital through friends/relatives/companions/advertisements, 84.4% do so because they were satisfied with the previous service. The participants responded the least to the statement "The presence of places of worship where I can fulfill my religious duties in the hospital is effective in hospital selection in domestic health tourism" (2.40 ± 1.03), and the highest to the statement "The presence of a team of experts in the field where I will receive treatment in the hospital is effective in hospital selection in domestic health tourism" (4.73 ± 0.74). **Conclusion:** Statistically significant differences were found in hospital preferences according to the participants' age, gender, marital status, education, employment status, experience, and health insurance type.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ile iç sağlık turizminde hastane tercihinin etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırma Mayıs 2016 tarihinde İstanbul ilinde 550 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklere yönelik sorular, ikinci bölümde iç sağlık turizminde hastane tercihinin etkileyen faktörlere yönelik sorular yer almıştır. Verilerin analizi SPSS 23.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. **Bulgular:** Katılımcılardan %61,1'i erkek, %45,6'sı 18-29 yaşında, %60,5'i evli, %65,4'ü lisans mezunudur. Katılımcılardan %51,6'sı kamuda çalışmaktadır. Katılımcılardan %74,2'si kamu sigortasına sahiptir. Katılımcılardan %93,1'inin hastane seçiminde önceki deneyimleri etkilidir. Katılımcılardan %15,6'sı hastane seçimini dost/akraba/arkadaş/reklam aracılığıyla yaparken, %84,4'ü önceki hizmetten memnun kalması sebebiyle yapmaktadır. Katılımcılar "Hastanede dini görevlerimi yerine getirebileceğim ibadet alanlarının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir." ifadesine en düşük oranda ($2,40 \pm 1,03$), "Hastanenin tedavi göreceğim branşta uzman ekibinin bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir." ifadesine ise en yüksek oranda ($4,73 \pm 0,74$) yanıt vermişlerdir. **Sonuç:** Katılımcıların yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, deneyimlerine, sağlık sigortası türüne göre hastane tercihlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Health tourism, hospital choice, health service marketing

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, hastane tercihi, sağlık hizmeti pazarlaması

DOI: 10.5281/zenodo.13377187

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Bilim Uzmanı, Optimum Business Consultancy, Hollanda, ORCID: 0009-0001-2691-1289, optimumconsultancy.nl@gmail.com

Received Date/Gönderme Tarihi: 30.05.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi: 25.08.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.08.2024

GİRİŞ

Sağlık turizmi, bir kişinin yaşam ortamından başka bir yere sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için yaptığı organize bir yolculuktur. Bu turizm türü, sağlık için seyahat etmeyi içermektedir (1,2). Sağlık turizmi kavramından genelde başka bir ülkeye seyahat ederek tıbbi bakım alınması anlaşılmaktadır (3,4).

Gelişmiş ülkelerdeki yüksek sağlık maliyetleri ve Asya'daki yetenekli sağlık profesyonellerinin var olması, Hindistan, Malezya, Tayland, Türkiye ve Singapur dahil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde sağlık turizminin hızla büyümesine katkıda bulunmaktadır (5).

Bir ülkeyi turizm destinasyonu olarak seçme nedenleri; ülkenin genel koşulları, kültürel faktörler, sağlık turizm maliyetleri, tıbbi hizmetler ve olanaklardır (1). Sağlık turizmini etkileyen faktörler üzerine Singapur'da yapılan bir çalışmada; hastane ortamı ve tıbbi hizmetlerin hassasiyeti, personelin yetkinliği, hizmetlerin fiyatı, olanaklar, hasta memnuniyeti ve turistler için ilgi çekici yerler ve eğlence faktörlerinin etkili olduğu belirtilmiştir (6). Sağlık turizminin ekonomideki payının giderek artması, kamu ve özel sağlık sektöründeki hastaneleri, sigorta şirketlerini, acentelerini, sağlık hizmeti pazarlamacılarını yani tüm sektörel paydaşları bu alana yöneltmiştir (7).

Sağlık turizminde farklı bir ülkeye seyahatin yanı sıra, aynı ülke içerisindeki farklı bir bölgeye seyahat de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Bu kavram iç sağlık turizmi olarak adlandırılmaktadır. Sağlık imkânları, gelişmişlik düzeyine göre bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmektedir. Özellikle özel hastaneler büyük şehirlerde kapsamlı şubeler açarak, son teknoloji ile donatılmış sağlık imkânlarını bünyelerinde toplamaktadır. Zamanla büyüyüp, kökleşen bu büyük hastaneler birbirleriyle sürekli bir yarış halindedir. Bu yarış sürecinde en önemli seçim yine hastaya kalmaktadır. Hastanelerin tercih edilebilmesi için hastaların belirledikleri seçimler ve bu seçimler içindeki bir takım alt faktörler önem kazanmaktadır. Dolayısıyla bu alandaki yönelimi ölçmek adına yeni akademik araştırmalar yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Çalışmamız, bu noktadan hareketle yürütülmüş bir araştırmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, iç sağlık turizminde hastane tercihi etkileyen faktörlerin belirlenmesine yöneliktir. İç sağlık turizminde hastane tercihi etkileyen faktörleri belirleyerek, sağlık yöneticileri ve pazarlamacıların bu faktörler üzerinde yoğunlaşmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Soruları

- İç sağlık turizminde hastane tercihi etkileyen faktörler nelerdir?
- Cinsiyet, yaş, eğitim ve sağlık güvencesi ile sağlık turizminde hastane tercihi arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan ve/veya geçici olarak İstanbul'da bulunan insanlar oluşturmaktadır. Örneklem hesaplaması yapılarak evreni temsil edeceğine inanılan en az 384 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (8) ve basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 550 katılımcı ile araştırma yürütülmüştür.

Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler Mayıs 2016 tarihinde toplanmıştır. Anket formu toplamda 2 bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu, sağlık sigortası türü, hastane seçiminde önceki deneyimlerinin etkisi, hastane seçimini etkileyen en önemli etken soruları sorulmuştur. İkinci bölümde ise iç sağlık turizminde hastane tercihi etkileyen faktörleri araştırmak için Tengilimoğlu (9) ve Karakoç'un (10) çalışmalarından yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 31 ifadeli anket formunun 5'li Likert ölçeği ile değerlendirmesi istenmiştir (1: Hiç Etkili Değil, 5: Çok Etkili).

Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 23.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır ($p < 0,05$). Çalışmada ölçek puanlarının etki düzeyinin 3'den istatistiksel olarak yüksek olması t testi ile ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Bağımsız t ve ANOVA testleri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcılardan %61,1'i erkek, %45,6'sı 18-29 yaşında, %60,5'i evli, %65,4'ü lisans mezunudur. Katılımcılardan %51,6'sı kamuda çalışmaktadır. Katılımcılardan %74,2'si kamu sigortasına sahipken %25,8'i özel sigortaya sahiptir. Katılımcılardan %93,1'inin hastane seçiminde önceki deneyimleri etkilidir. Katılımcılardan %15,6'sı hastane seçimini dost/akraba/arkadaş/reklam aracılığıyla yaparken, %84,4'ü önceki hizmetten memnun kalması sebebiyle yapmaktadır.

Katılımcılar “Hastanede dini görevlerimi yerine getirebileceğim ibadet alanlarının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesine en düşük oranda ($2,40 \pm 1,03$), “Hastanenin tedavi göreceğim branşta uzman ekibinin bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesine ise en yüksek oranda ($4,73 \pm 0,74$) yanıt vermişlerdir (Tablo 2).

“Hastanenin tedavi ücretleri iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı ile “Hastanenin özel odaya imkân sağlaması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki görülmüştür ($p=0,000$; $r=0,227$).

“Hastanede kullanılan teknolojik imkânların son teknoloji olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.”, “Hastanede görevli doktorlar içerisinde profesör, doçent gibi akademik kariyere sahip olanların oranı iç sağlık turizminde hastane tercihi için önemlidir.”, “Hastanede alanında ünlü doktorların bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ile arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 3).

Cinsiyete göre karşılaştırmalı analizler yapıldığında, erkekler ve kadınlar arasında “Hastanenin otoparkının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır. Erkeklerin puan ortalaması 3,94 iken kadınların 3,49’dur ($p<0,05$; $t=4,341$).

“Hastanenin metro, metrobüs gibi toplu ulaşım araçlarına yakın olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde

etkilidir.” ifadesinin puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Erkeklerin puan ortalaması 4,09 iken, kadınların 4,34’tür ($p=0,002$; $t=-3,166$).

Yaş grupları için yapılan ANOVA testi sonucuna göre; “Hastanenin şehrin merkezinde yer alması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$, $F=13,428$). 18-29 yaş grubunun puan ortalaması 4,22, 30-44 yaş grubunun 4,15, 45 yaş ve üstündekilerin puan ortalaması ise 3,62’dir.

“Hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,03$; $F=3,269$). 18-29 yaş aralığındakilerin puan ortalaması 4,17, 30-44 yaş aralığındakilerin 4,11, 45 yaş ve üstündekilerin puan ortalaması ise 3,81’dir.

Bekarlar ve evliler için yapılan t testi sonucuna göre; gruplar arasında “Hastanenin özel odaya imkân sağlaması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bekarların puan ortalaması 4,35 iken evlilerin 4,16’dır ($p=0,03$; $t=2,083$).

Bekarlar ve evliler arasında “Hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.” ifadesinin puanı bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bekarların

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	336	61,1
	Kadın	214	38,9
Yaş	18-29 yaş	251	45,6
	30-44 yaş	236	42,9
	45 yaş ve üstü	63	11,5
Medeni durum	Bekar	217	39,5
	Evli	333	60,5
Eğitim durumu	Ortaöğretim	10	1,8
	Lise	67	12,3
	Lisans	357	65,4
	Lisans üstü	112	20,5
İş durumu	Çalışmıyor	63	11,5
	Kamu çalışanı	284	51,6
	Özel sektör	203	36,9
Sağlık sigortası türü	Kamu	408	74,2
	Özel	142	25,8

Tablo 2. Anketteki ifadelere katılımcıların verdiği yanıtların dağılımı

	Hiç etkili değil		Etkili değil		Orta derecede etkili		Etkili		Çok etkili		Ort.±Ss.
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
1. Hastanenin fiziksel büyüklüğü iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	13(2,4)	23(4,2)	162(29,7)	201(36,8)	147(26,9)	3,82±0,96					
2. Hastanenin dinlenebileceğim kafe ve restoranının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	19(3,5)	79(14,6)	162(29,9)	176(32,5)	106(19,6)	3,50±1,07					
3. Hastanenin bahçesinin bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	32(5,8)	101(18,4)	236(42,9)	137(24,9)	44(8,0)	3,11±0,99					
4. Hastanenin otoparkının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	29(5,3)	50(9,2)	125(23,0)	151(27,8)	189(24,7)	3,77±1,17					
5. Hastanede dini görevlerimi yerine getirebileceğim ibadet alanlarının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	92(16,7)	250(45,5)	133(24,2)	46(8,4)	29(5,3)	2,40±1,03					
6. Hastanenin yatak kapasitesi iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	10(1,8)	47(8,6)	98(17,9)	161(29,5)	230(42,1)	4,01±1,05					
7. Hastanenin özel odaya imkan sağlaması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	14(2,6)	29(5,3)	57(10,4)	156(28,6)	290(53,1)	4,24±1,01					
8. Hastanede bulunan tuvaletlerin sayısı iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	21(3,9)	36(6,6)	127(23,3)	175(32,2)	185(34,0)	3,86±1,08					
9. Hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	10(1,8)	15(2,7)	3(0,5)	97(17,8)	421(77,1)	4,66±0,79					
10. Hastanenin havaalanına yakın olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	40(7,4)	62(11,5)	159(29,4)	149(27,6)	130(24,1)	3,49±1,19					
11. Hastanenin metro, metrobüs gibi toplu ulaşım araçlarına yakın olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	6(1,1)	20(3,7)	83(15,4)	177(32,8)	254(47,0)	4,21±0,91					
12. Hastanenin yakınında kaliteli/tanınmış otellerin bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	50(9,2)	101(18,6)	166(30,6)	147(27,1)	78(14,4)	3,19±1,17					
13. Hastanenin şehrin merkezinde yer alması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	2(0,4)	17(3,1)	103(18,9)	210(38,5)	214(39,2)	4,13±0,85					
14. Hastanenin tedavi ücretleri iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	13(2,4)	10(1,8)	41(7,5)	123(22,5)	359(65,8)	4,47±0,89					
15. Hastanenin sigorta şirketleri ile anlaşmasının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	5(0,9)	24(4,5)	35(6,5)	118(21,9)	357(66,2)	4,48±0,87					
16. Hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	7(1,3)	9(1,7)	35(6,5)	55(10,1)	436(80,4)	4,67±0,78					
17. Hastanede benimle aynı milliyetten sağlık görevlisinin çalışması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	44(8,1)	27(4,9)	118(21,6)	154(28,2)	203(37,2)	3,82±1,22					
18. Hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevlisi sayısı iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	16(3,0)	24(4,4)	49(9,0)	153(28,2)	300(55,4)	4,29±1,00					

Tablo 2 (Devamı). Anketteki ifadelere katılımcıların verdiği yanıtların dağılımı

	Hiç etkili değil	Etkili değil	Orta derecede etkili	Etkili	Çok etkili	Ort.±Ss.
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
19. Hastanenin tedavi göreceğim branşta uzman ekibinin bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	14(2,6)	0(0)	9(1,7)	75(13,8)	446(82,0)	4,73±0,74
20. Hastanede görevli doktorlar içerisinde profesör, doçent gibi akademik kariyere sahip olanların oranı iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	6(1,1)	13(2,4)	32(5,8)	117(21,3)	382(69,5)	4,56±0,80
21. Hastanede alanında ünlü doktorların bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	10(1,8)	6(1,1)	58(10,7)	145(26,7)	324(59,7)	4,41±0,86
22. Hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	14(2,6)	28(5,1)	77(14,1)	192(35,2)	235(43,0)	4,11±1,00
23. Hastanenin özel hastane olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	29(5,4)	66(12,3)	174(32,5)	182(34,0)	85(15,9)	3,43±1,07
24. Hastanenin uluslararası akreditasyon kurumu JCI akredite belgesine sahip olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	29(5,3)	46(8,5)	101(18,6)	164(30,1)	204(37,5)	3,86±1,17
25. Hastanenin bir tanıdığım tarafından tavsiye edilmesi iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	16(2,9)	28(5,1)	140(25,7)	241(44,2)	120(22,0)	3,77±0,95
26. Hastanenin TV, radyo ya da internette reklamlarının yer alması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	35(6,4)	68(12,5)	183(33,5)	178(32,6)	82(15,0)	3,37±1,08
27. Hastane hakkında internette herhangi bir olumsuz haber yer almaması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	9(1,6)	16(2,9)	116(21,2)	228(41,8)	177(32,4)	4,00±0,90
28. Hastane hakkında internette herhangi bir şikayet yazısı yer almaması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	17(3,1)	26(4,8)	96(17,6)	224(41,0)	183(33,5)	3,97±0,99
29. Hastanenin bir hava yolu firması ile anlaşmalı olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	75(13,9)	82(15,2)	152(28,1)	136(25,2)	95(17,6)	3,17±1,28
30. Hastanenin bir otobüs firması ile anlaşmalı olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	76(14,1)	84(15,6)	133(24,6)	160(29,6)	87(16,1)	3,18±1,28
31. Hastanenin bir turizm acentesi ile anlaşmalı olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	75(13,9)	91(16,9)	115(21,3)	174(32,2)	85(15,7)	3,19±1,28

Tablo 3. Anketteki bazı ifadelerin ilişki analizi

		Hastanenin tedavi ücretleri iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	Hastanenin özel odaya imkan sağlaması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	Hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	Hastanede görevli doktorlar içerisinde profesör, doçent gibi akademik kariyere sahip olanların oranı iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	Hastanede alanında ünlü doktorların bulunması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.
Hastanenin tedavi ücretleri iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir.	R	1	,227**	,398**	,463**	,303**
	P		,000	,000	,000	,000
	N	550	550	550	550	550

puan ortalaması 4,74 iken evlilerin 4,58'dir ($p=0,01$; $t=2,494$).

Eğitim durumuna göre yapılan ANOVA testi sonucuna göre; "Hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir." ifadesinin puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ortaöğretim mezunlarının puan ortalaması 4,40, lise mezunlarının 4,30, lisans mezunlarının 4,69, lisansüstü mezunlarının 4,71'dir ($p=0,001$; $F=5,246$).

"Hastanenin bir tanıdığım tarafından tavsiye edilmesi iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir." ifadesinin puanı bakımından eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ortaöğretim mezunlarının puan ortalaması 4,60, lise mezunlarının 3,70, lisans mezunlarının 3,75, lisansüstü mezunlarının 3,78'dir ($p=0,04$; $F=2,753$).

Çalışma durumuna göre gruplar arasında "Hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevlisi sayısı iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir." ifadesinin puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışmayanların puan ortalaması 4,60, kamu çalışanlarının 4,31, özel sektör çalışanlarının puan ortalaması ise 4,10'dur ($p=0,002$; $F=6,564$).

Sağlık sigortası kamu ve özel olanlar için yapılan t testi sonucuna göre; "Hastanenin fiziksel büyüklüğü iç sağlık turizminde hastane tercihinde etkilidir." ifadesinin puanı bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmaktadır. Sağlık sigortası kamu olanların puan ortalaması 3,87 iken özel olanların 3,63'tür ($p=0,01$; $t=2,370$). Hastanenin sigorta şirketleri ile anlaşmasının bulunması sorusu ile hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması soruları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Hastaların önceki deneyimlerinin hastane seçiminde etkili olma durumu açısından bakıldığında "Hastanede bulunan tuvaletlerin sayısı iç sağlık turizminde hastane

tercihinde etkilidir." ifadesinin puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Hastane seçiminde önceki deneyimi etkili olanların puan ortalaması 3,88 iken etkili olmayanların 3,37'dir ($p=0,04$; $t=2,866$).

TARTIŞMA

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık sektöründeki yatırım ve beklenti hızla artmaktadır. Dolayısıyla sağlık kuruluşları arasında rekabet yoğunudur. Bu yarışı yönlendiren ve belirleyen, karar mercii olan, şüphesiz hastadır. İç sağlık turizminde hastanelerin tercih edilebilmesi için hastaların belirledikleri seçimler ve bu seçimler içindeki bir takım alt faktörler önem kazanmaktadır. Beklentileri karşılanan birey, tatmin olduğu takdirde bir sonraki sağlık sorununda yine aynı sağlık kurumunu seçmektedir (11).

Çalışmamızda katılımcıların yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, deneyimlerine, sağlık sigortası türüne göre hastane tercihlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu durum literatürle benzerlik taşımaktadır (12, 13).

Çalışmamızda iç sağlık turizminde hastane tercihinin etkileyen en önemli faktörlerden birisi "tedavi göreceğim branşta uzman ekibin olması" maddesidir. Bu kapsamda hastanede önemli ve birbiriyle ilişkili branşların bulundurulması yönünde tedbirler alınmalıdır. Örneğin; romatoloji, alerji ve immünoloji, çocuk cerrahisi gibi bölümler bazı hastanelerde yer almamaktadır. Bu ve benzeri bölümleri talep analizi yaparak avantajlı olması durumunda bünyelerinde bulunduran hastaneler tercih sebebi olacaklardır. Ayrıca bu bölümlere gelen hastaların diğer bölümlere de başvurma ihtimali yüksektir.

Hastaların tercihinin en çok etkileyen faktörlerden ikinci sırada "hastanenin sosyal güvenlik kurumu ile anlaşmalı olması" maddesi yer almaktadır. Hastaneler sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşma içinde olması

tercih edilebilirliği olumlu yönde etkileyecektir (14,15). Çünkü sosyal güvenlik kurumu ile anlaşması olmayan bir hastaneye gitmek hasta için ekonomik yönden kaygı verici olmaktadır ve tercih edilme oranı düşüktür.

Hastaların tercihini en çok etkileyen faktörlerden üçüncü sırada “hastanede kullanılan teknolojinin son teknoloji ürünü olması” maddesi yer almaktadır. Hastaneler hastalıkların tanı ve tedavi işlemleri ile ilgili modern teknolojiyi takip etmeli ve bünyelerinde bulundurmalarıdır (16,17). Reklam kampanyalarında da mutlaka bunlara yer vermelidirler. Hastalar son teknoloji tanı ve tedavi yöntemleri sayesinde, hastalığına daha çabuk tanı konulup tedavi edileceğini düşünmektedir. Ayrıca ilaç hatalarının azaltılması, yönetim ve takip işlemlerini kolaylaştıran radyo frekansı tanımlama (RFID) sistemi, yapay zeka, karar destek sistemleri gibi hasta süreçlerini olumlu etkileyen çok sayıda teknoloji temelli konular, güncel olarak sağlık sektörünün ve toplum gündeminde önemli yer tutmaktadır (18-20).

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bütçe ve zaman kısıtlarından dolayı kolayda örnekleme yönteminin kullanılmış olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırıcı bir faktördür. Araştırmamızın yalnızca İstanbul’da yürütülmüş olması da diğer bir sınırlılıktır. Gelecekteki çalışmaların bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak daha geniş bir toplumda, farklı bölge ve şehirlerde karşılaştırmalar yapılarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Raoofi S, Khodayari-Zarnaq R, Vatankhah S. Healthcare provision for medical tourism: A comparative review. *J Edu Health Promot.* 2024;13:63.
2. Kamali M, Asayesh H. Estimation of health foreign tourism demand in different regions of Iran. *New Attitud Human Geograp.* 2021;13(1):34-56.
3. Latief A, Ulfa M. Healthcare facilities and medical tourism across the world: a bibliometric analysis. *Malays J Med Sci.* 2024;31(2):18-29. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.2.3>
4. Farrukh M, Shahzad IA, Sajid M, Sheikh MF, Alam I. Revisiting the intention to travel framework in the perspective of medical tourism: the role of eWord-of-mouth and destination image. *Int J Healthc Manag.* 2022;15(1):28-35. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1836733>
5. Yong SP, Goh YN, Ting MS, Lunyai J. Revisit intention for medical services: an investigation on Penang as a medical tourism hub. *Malays J Consum Fam Econ.* 2021;26:127-157.
6. Lianto M, Suprpto W, Mel M. The analysis factor of medical tourism in Singapore. *SHS Web of Conferences.* 2020;76:01028. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20207601028>
7. Orhan F. Bibliometric analysis of health tourism publications by science mapping method: Bibliometric analysis of health tourism. *J Soc Anal Health.* 2022; 2(1): 33-47. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6356415>
8. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Detay Yayıncılık, Ankara, 2004.
9. Tengilimoğlu D. Hastane seçimine etkili olan faktörler: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2001;3(1):85-98.
10. Karakoç S. Hastaların hastane seçimlerinin hastane yönetimi üzerine etkileri; Ankara’ da bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011.
11. Ceyhan S, Uzuntarla Y, Fırat İ. Hekimlerin sağlık hizmeti tercihlerinde ağızdan ağıza pazarlamayı kullanım durumlarının incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2018; 11(3): 2467-2480.
12. Şantaş F, Kurşun A, Kar A. Hastane tercihi etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2016; 19(1): 17-33.
13. Güleç ŞN, Canöz K. Özel hastane tercihi etki eden faktörlerin belirlenmesi: Samsun ili örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2023;10(2):760-780.
14. Yener E, Öksüz S. Özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunların tespiti ve çözüm önerileri. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2017;10(2) 222-246.
15. Akman Dömbekçi H, Yılmaz FÖ, Özata M. Özel hastane işletmeciliğinin mevcut durumu ve geleceği: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 2018; 21(4): 675-697.
16. Ak S. Dijital hastane dönüşümünde Türkiye. *Current Healthcare Management.* 2023;1(1):24-35.
17. Yorgancıoğlu Tarcan G, Karahan A. Kamu hastanelerinde klinik teknoloji düzeyini etkileyen faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2018; 21(2): 335-346.
18. Ciapponi A, Fernandez Nievas SE, Seijo M, Rodríguez MB, Vietto V, García-Perdomo HA, et al. Reducing medication errors for adults in hospital settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;11(11):CD009985.
19. Álvarez López Y, Franssen J, Álvarez Narciandi G, Pagnozzi J, González-Pinto Arrillaga I, Las-Heras Andrés F. RFID technology for management and tracking: e-health applications. *Sensors (Basel).* 2018;18(8):2663.
20. Cai Y, Clinto M, Xiao Z. Artificial intelligence assistive technology in hospital professional nursing technology. *J Healthc Eng.* 2021;2021:1721529.



Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bakımına ilişkin metaforik algıları: Fenomenolojik bir çalışma

Metaphorical perceptions of nursing students about nursing care: A phenomenological study

Öznur Kavaklı¹, Nefise Karagöz²

¹ PhD, RN, University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Ankara, Turkey, ORCID: 0000-0002-9670-6301, okavakli312@gmail.com

² RN, University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Ankara, Turkey, ORCID: 0009-0000-8216-1868, nefise.krgz@gmail.com

ABSTRACT

Aim:This study aims to analyze metaphorical perceptions of nursing students about the concept of care. **Materials and Methods:** The study had a phenomenological research design. The study was conducted at the Gulhane Faculty of Nursing in University of Health Sciences between May 2021 and January 2022. Undergraduate nursing students, who enrolled to nursing faculty of a university during the fall semester of 2021-2022 academic year, constituted the population of the study. Qualitative data were collected with 78 students selected from all classes. Data were collected using a semi-structured interview form that included questions on sociodemographic characteristics and statements with blanks about the concept of care. **Results:** Being allowed to create multiple metaphors, the participants expressed 51 metaphors. These metaphors are based on five themes: commitment to professional values and ethical principles of nursing, evaluating and meeting patient needs from a holistic perspective, being a virtuous person and giving confidence, communicating and having the ability to show empathy, satisfying needs and basing on health. **Conclusions:** The findings of this study may be used to prepare and evaluate the content of nursing courses. These findings are valuable to improve professional values and the awareness of nursing students on the meaning and importance of the concept of care..

ÖZ

Amaç:Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin bakım kavramına ilişkin metaforik algılarını analiz etmeyi amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma fenomenolojik araştırma desenine sahiptir. Çalışma Mayıs 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılı güz döneminde bir üniversitenin hemşirelik fakültesine kayıt yaptıran hemşirelik lisans öğrencileri oluşturdu. Nitel veriler tüm sınıflardan seçilen 78 öğrenci ile toplanmıştır. Veriler, sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular ve bakım kavramına ilişkin boşluklu ifadeler içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Birden fazla metafor oluşturmalarına izin verilen katılımcılar 51 metafor ifade etmiştir. Bu metaforlar beş temaya dayanmaktadır: hemşireliğin mesleki değerlerine ve etik ilkelerine bağlılık, hasta ihtiyaçlarını bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirme ve karşılama, erdemli bir insan olma ve güven verme, iletişim kurma ve empati gösterme becerisine sahip olma, ihtiyaçları karşılama ve sağlığı temel alma. **Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları hemşirelik derslerinin içeriğini hazırlamak ve değerlendirmek için kullanılabilir. Bu bulgular mesleki değerlerin ve hemşirelik öğrencilerinin bakım kavramının anlam ve önemine ilişkin farkındalıklarının geliştirilmesi açısından değerlidir..

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Nursing, care, metaphor, student, phenomenology

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bakım, metafor, öğrenci, fenomenoloji

DOI: 10.5281/zenodo.13377218

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: PhD, RN, University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Ankara, Turkey, ORCID: 0000-0002-9670-6301, okavakli312@gmail.com

Received Date/Gönderme Tarihi: 30.05.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi: 27.08.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.08.2024



INTRODUCTION

Nursing is a profession that provides unique and distinctive care to patients. It is a discipline that has a vast interest in the concept of care and the behaviors and processes related with care. The concepts of nursing and care are interconnected and closely interrelated. While the concept of care is sometimes defined a process that describes the relationship between patient and nurses and manifests itself in practical terms, it is sometimes considered as the evidence of nursing competence. There is no clear definition of this concept (1). Poor nursing quality and variations in nursing practices affect the quality of care. Besides, generation of indicators sensitive to nursing is mostly difficult due to the invisible nature of nursing care (2). There is a need for further research since the concept of care should be well-understood and its action-oriented reflections should be discussed.

Nursing education is a formal and planned educational activity during which the students learn the science and art of nursing with various methods. This process of education helps nursing students to provide safe and quality nursing care after graduation. The students, in this context, also learn the knowledge, skills and values of nursing conceptually at the intellectual level (3).

The concept of care is a general concept that is not limited to but primarily related with the field of nursing. Care is a universal aspect of human experience with a great variance in how the concept of care is conceptualized, researched and practiced. Scientific research on the concept of care will ensure the correct interpretation through conceptual analysis and reduce different perceptions about the concept (4).

Metaphor is one of the cognitive devices that give meaning to concepts, reflect with thought and control them. With their capacity to produce meaning, metaphors are powerful heuristic devices for nursing explorations. Identifying metaphors helps nurses to better understand their knowledge, skills and attitudes, reflect these traits and behaviors into their professional practices and creatively express their thoughts and feelings (5-8). Exploring nursing metaphors may provide opportunities to develop new understandings of nursing and challenge the metaphorical images that may constrain and/or obscure significant elements of holistic nursing practice (9).

Investigating the metaphors about the concept of care and perspectives of nursing students on the concept is necessary for a deep understanding of the subject. However, there is a limited number of studies on students' perceptions and interpretations of metaphors about care. This study aims to analyze metaphorical

perceptions of nursing students about nursing care using phenomenological method.

MATERIALS AND METHODS

This study was carried out with metaphor analysis technique based on phenomenological method. Phenomenological research design provides the opportunity to conduct an in-depth examination of phenomena, which cannot be clearly defined using scientific evidence (10). The study was conducted in accordance with the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) guidelines (11). The pioneering study of Lakoff and Johnson on metaphors proposed the "cognitive metaphor theory". According to this theory, metaphors are cognitive structures that shape people's thoughts about the world and reality. Individuals are in an attempt to give a meaning to the world by making connections between the complex phenomena they encounter and the concrete concepts they experience (12).

Ethical statement

- The article does not include human or animal research.
- Our study has ethical approval from the Institutional Ethics Committee.
- Permission was obtained from Health Sciences University Gülhane Scientific Research Ethics Committee (dated 17.03.2022, numbered 2022/04-93).

Participants

Undergraduate nursing students, who enrolled to nursing faculty of a university during the fall semester of 2021-2022 academic year, constituted the population of the study. Voluntary nursing students from all classes were included to have approximately equal number of individuals from each class (1st year: 19, 2nd year: 15, 3rd year 28, 4th year: 16). Qualitative data was collected from 78 voluntary participants until data saturation was reached. Researchers were experienced in qualitative studies and did not have any opinion or attitudes that may influence the direction of the study. Participants and researchers frequently met in various educational settings and interpersonal communication and observations were made.

Limitations

Research analysis was carefully conducted in line with ethical and methodological principles to ensure methodological rigor and reliability. However, there may be a number of potential risks and drawbacks, including possible misunderstanding, misinterpretation or misrepresentation of the expressions of participants

during the in-depth interviews. To reduce these risks, the researcher responsible from analysis did not take part in the interviews. The other researcher that conducted the interviews evaluated the categorizations made by the first researcher and assessed whether there was a difference in the essence and equivalence of the interview data. However, the study was conducted at a single center so that the findings may not be generalizable. Besides, the participants did not confirm the accuracy of transcribed and thematized data.

Survey

The study was carried out between May 2021 and January 2022 at the Gülhane Faculty of Nursing in the University of Health Sciences. Data were collected during face-to-face interviews using a semi-structured interview form. In all interviews, an open-ended semi-structured interview form designed with the support of the literature was used in accordance with the aims and objectives of the research (13,14).

After obtaining data on sociodemographic characteristics, participants were asked to fill the blanks about the statements on care, such as “care is like”. Draft form, which was prepared using the literature, was revised after obtaining expert opinion from the department of psychiatric nursing. Interviews were recorded by a tape recorder and transcribed after each interview using Microsoft Word software. Content analysis method was used to analyze the metaphors expressed by the nursing students independently, meaningful expressions were decided upon and themes were formulated.

Instruments

Student information form: This form included questions on age, grade and gender of nursing students.

Semi-structured interview form: This form consisted of three questions aimed at assessing the participants’ metaphorical perceptions about the concept of nursing care. These questions included the followings:

What does nursing care mean to you? Fill in the following statement: Nursing care is like.....

What are the issues, philosophical ideas, values and situations that make nursing care unique? What is the relationship of nursing care with these values?

What is your metaphorical perception of the concept of care? Please explain..... (Using examples, the concept of metaphor was explained to the participants. Metaphor was defined as the label, meaning or a conceptual statement formed by a concept. For example, the metaphor of teacher is like the universe because s/he contains a huge world. Another example

is that the metaphor of death is like with a new life, fear and separation. Next, participants were asked to complete the expressions and questions were asked).

Data collection procedures: In-depth interviews were conducted with the voluntary students of the faculty of nursing. After obtaining informed consent, data were collected outside class hours during face-to-face interviews, which took place at a quiet place to allow the participants to express themselves comfortably. Statements were recorded by a tape recorder. We waited until all questions in the semi-structured form were answered and asked hidden/sub-questions to clarify the subject. Each interview took approximately 20-25 minutes.

Ethics

The article does not include human or animal research. Our study has ethical approval from the Institutional Ethics Committee. Permission was obtained from Health Sciences University Gülhane Scientific Research Ethics Committee (dated 17.03.2022, numbered 2022/04-93). Written and verbal informed consent was obtained from all participants. The study was performed in accordance with the principles of Helsinki Declaration. Students and researchers have equal rights in human rights issues, not participating in this study does not affect the academic success of the students.

Data analysis

The interviews were audio-recorded and transcribed one day after each interview. Colaizzi’s seven-step content analysis method was used to evaluate the data. Kappa Analysis was performed to measure the reliability of comparative fit. Interview data were analyzed separately by two researchers, meaningful expressions were revealed, and themes were formed. According to Colaizzi’s phenomenological analysis, important statements about the phenomenon were extracted about the whole content and the meanings were formulated (15).

In the naming phase, the metaphors expressed by the participant students were listed. In the classification (elimination and refinement) stage, the similarities and differences between these metaphors were evaluated and ranked. In the category development stage, the metaphor list and metaphor groups were classified. Expert opinion was taken during the validity and reliability phase (Nursing Fundamentals Faculty Member, Public Health Nursing Lecturer and Psychiatric Nursing Lecturer). The data were transferred to digital media in the final stage. The following criteria were used to analyze the metaphors created by the participants: A metaphor can be a term, a noun, or a phrase.

A metaphor can match features in the clinical domain with the target domain.

The name of the metaphor and related explanations may explain the analogic nature of the metaphor, the nature of the main body, or the situation.

All self-evaluation forms were reviewed four times.

Descriptive metaphors not related to the concept of nursing care were removed. Researchers identified the most important metaphors separately. After reaching unanimity, the first data were grouped according to the embedded meanings of the metaphors and converted into themes (16,17).

RESULTS

The study was carried out on 78 students that met the inclusion criteria. 5 students, who agreed to participate but did not complete the interview form, were excluded. % 83.3 of the participants were female, mean age was 20.44 ± 1.02 years, %35.9 were 3rd year nursing students and %53.8 lived with their parents (Table 1).

The participants expressed 51 metaphors about the concept of nursing care. These metaphors were grouped under five themes, namely, commitment to professional values and ethical principles of nursing ($f=11$), evaluating and meeting patient needs from a holistic perspective ($f=9$), being a virtuous person and giving confidence ($f=10$), communicating, and having the ability to show empathy ($f=9$), and satisfying needs and basing on health ($f=12$). Table 2 presented the codes for the metaphors about the concept of nursing care. Table 3 presented frequency and percentage analysis of the metaphors. Table 4 presented the themes and metaphors.

Metaphor category 1: Commitment to professional values and ethical principles of nursing (11 metaphors)

Nursing care is a universal process that starts from the principle of respect for human nature and appeals to the whole society. Nursing theorists have considered care as a moral virtue. Participants of our study emphasized the human and moral dimensions of the concept of care. Nursing as a profession has five fundamental values, namely, human dignity and respect, equality, justice, altruism, and integrity. One of the participants stated that nursing care meant self-sacrifice since the nurses took on a huge responsibility and performed vital tasks. Another participant used the words care-giver, helpful, honest, just, taking care of patient's well-being as metaphors to describe the concept of nursing care.

Metaphor category 2: Evaluating and meeting patient needs from a holistic perspective (9 metaphors)

Participants in our study defined nursing care as "survival of the patient", "dealing with the patient physically, spiritually and socially", "satisfying patient needs" and "completing their deficiencies". A holistic care was expressed as the best type of patient care. One participant defined nursing care as "all types of material and spiritual support given to a patient for psychological and physical treatment and meeting her/his needs". Another participant stated that nursing care is not only about the medical condition of a patient but also involves a holistic evaluation of the patient's psychosocial situation and social support systems.

Metaphor category 3: Being a virtuous person and giving confidence (10 metaphors)

Participants stated that care should be directed towards good and well-being and added that caring behaviors should target the well-being of patients. They expressed that the best care can be achieved through the feelings of compassion, sincerity, motherhood, morality, and reassuring. For example, one of the participants defined nursing care as sincerity, self-sacrifice, and self-confidence. Another participant stated that nursing care is like giving confidence.

Metaphor category 4: Communicating and having the ability to show empathy (9 metaphors)

Participants believed that caregiving nurse should have a healthy communication with the patient and show an empathy. They believed that sincerity was required to provide the best nursing care. One participant expressed the followings:

"I think a nurse should definitely be friendly, have a strong communication and be able to emphasize a little bit more. The patient feels more comfortable in such a case. You even may go and talk with the patient and then the patient starts to tell something comfortably. Sometimes, patients are afraid to say something... That is the power of communication" (18. participant).

Another participant stated the followings:

"It is necessary to implement nursing care plans. In order to further develop these plans, we communicate with different patients so that we experience what to do under different settings and perform these experiences after graduation" (22. participant).

Metaphor category 5: Satisfying needs and basing on health (12 metaphors)

Participants expressed that nursing care was a need for every patient that should be met by the nurses

Table 1. Descriptive characteristics (n=78)

Descriptive Variables		Number	Percentage
Age	19 (min)		
		16	20.5
	20	24	30.8
	21	27	34.6
	22	9	11.5
	23 (max)	2	2.6
Mean Age	$\bar{x} \pm SS: 20.44 \pm 1.02$		
Gender	Female	65	83.3
	Male	13	16.7
	1 st year	19	24.4
	2 nd year	15	19.2
Year	3 rd year	28	35.9
	4 th year	16	20.5
	Nuclear	69	88.5
Type of Family	Extended	7	9.0
	Other Parents	2	2.6
		42	53.8
	House	9	11.5
Place of Residence	Dormitory	26	33.3
	Other	1	1.3
Presence of Nurses in the Family	Yes	21	26.9
	No	57	73.1

Table 2. Codes of metaphors about the concept of nursing care

Metaphor Code	Metaphor Code	Metaphor Code	Metaphor Code
1 Justice	14 Equality	27 Providing care from all sides	40 Magic
2 Morality	15 Ethics	28 Humanistic approaches	41 Sincere
3 Hands of mothers	16 Empathy	29 Tolerance	42 Sincerity
4 Mother, father, brother and sister	17 Home	30 Goodwill	43 Patience
5 Mother	18 Gloves	31 Need	44 Respect
6 Holistic	19 Privacy	32 Human skeleton	45 Backbone of treatment
7 One-to-one communication	20 Trust	33 Self-renunciation	46 Hygiene
8 Base of a building	21 A safe harbor	34 Multidisciplinary	47 Hope
9 Friendliness	22 Good humor	35 Compassion	48 Conscience
10 Flower	23 Sun	36 Angel	49 Usefulness
11 Caring for a flower with care	24 Integrated	37 Self-sacrifice	50 Like the oil or salt added to a meal
12 Integrity	25 Providing both material and spiritual support to the patient	38 All psychological, physical and spiritual dimensions	51 Giving no harm
13 Honesty	26 Dealing with the patient physically, spiritually and socially	39 Everything done to relieve	

Table 3. Frequency and percentage of the metaphors

	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Justice	31	9.51	Equality	17	5.21	Providing care from all sides	1	0.31	Magic	1	0.31
Morality	4	1.23	Ethics	15	4.60	Humanistic approaches	1	0.31	Sincere	5	1.53
Hands of mothers	3	0.92	Empathy	23	7.06	Tolerance	8	2.45	Sincerity	4	1.23
Mother, father, brother and sister	1	0.31	Home	2	0.61	Goodwill	2	0.61	Patience	8	2.45
Mother	32	9.82	Gloves	1	0.31	Need	13	3.99	Respect	21	6.44
Holistic	12	3.68	Privacy	5	1.53	Human skeleton	1	0.31	Backbone of treatment	1	0.31
One-to-one communication	1	0.31	Trust	13	3.99	Self-renunciation	1	0.31	Hygiene	2	0.61
Base of a building	2	0.61	A safe harbor	1	0.31	Multidisciplinary	1	0.31	Hope	4	1.23
Friendliness	2	0.61	Good humor	2	0.61	Compassion	25	7.67	Conscience	16	4.91
Flower	3	0.92	Sun	4	1.23	Angel	4	1.23	Usefulness	3	0.92
Caring for a flower with care	1	0.31	Integrated	1	0.31	Self-sacrifice	2	0.61	Like the oil or salt added to a meal	1	0.31
Integrity	3	0.92	Providing both material and spiritual support to the patient	1	0.31	All psychological, physical and spiritual dimensions	1	0.31	Giving no harm	3	0.92
Honesty	15	4.60	Dealing with the patient physically, spiritually and socially	1	0.31	Everything done to relieve	1	0.31			

METAPHORS

Table 4. Themes and metaphors about the concept of nursing care

Themes	Metaphors	Number of metaphors
Commitment To Professional Values And Ethical Principles Of Nursing	<i>Respect, Equality, Integrity, Honesty, Justice, Usefulness, Giving no harm, Privacy, Ethics, Multidisciplinary, Self-sacrifice</i>	11
Evaluating And Meeting Patient Needs From A Holistic Perspective	<i>Holistic, Integrated, Everything done to relieve, Providing both material and spiritual support to the patient, Dealing with the patient physically, spiritually and socially, Providing care from all sides, humanistic approaches, All psychological, physical and spiritual dimensions, Magic.</i>	9
Being A Virtuous Person And Giving Confidence	<i>Trust, A safe harbor, Goodwill, Morality, Compassion, Hands of mothers, Mother, father, brother and sister, Mother, Angel</i>	10
Communicating And Having The Ability To Show Empathy	<i>Empathy, One-to-one communication, Sincerity, Sincere, Good humor, Conscience, Tolerance, Patience, Friendliness, Self-renunciation,</i>	9
Satisfying Needs And Basing On Health	<i>Need, Like the oil or salt added to a meal, Human skeleton, Backbone of treatment, Base of a building, Caring for a flower with care, Sun, Flower, Hygiene Hope, Home, Gloves.</i>	12

devotedly. Besides, the participants stated that nursing care was essential to health and well-cared patients was essential for recovery. Additionally, the participants expressed that nursing care constituted the basis for health and a proper nursing care was required for recovery. One of the participants believed that nursing care was the backbone for life and treatment since the nurses were the people that interacted with the patients, provided care and helped them in need so that health status of the patients would deter if there was no nursing care. Another participant stated that nursing care is a vital intervention in the process of recovery just like the basis of a building.

DISCUSSION

Despite the higher number of qualitative studies on the metaphorical perceptions of graduates of nursing studies, less has been studied on undergraduate students. Our study examined the metaphors of nursing students on nursing care and proposed themes based on these metaphors. These five metaphors included “commitment to professional values and ethical principles of nursing, evaluating and meeting patient needs from a holistic perspective, being a virtuous person and giving confidence, communicating and having the ability to show empathy, and satisfying needs and basing on health.

The strength of a scientific field is maintained by the continuous relationship between the phase of research and the production of knowledge and theory. Similarly, the discipline of nursing survives with continuous progress and the change of scientific information (18). Proper definition of the concepts of nursing is essential for the scientific development of the field of nursing (19). The concept of care, which is a vital concept for

undergraduate nursing education, should be addressed to improve the quality of nursing care and reveal technical and scientific competencies of professionals (5,20-22).

An existing study reported that explaining the concept of care requires multiple metaphors since the concept can't be explained with a single word. The study grouped the metaphors about nursing care into the themes of promoter, protector, developer, emotional component, focus of nursing and relief. Based on such a study, we may suggest that sharing the results of such studies in nursing education and continuous education programs may contribute to the development of professional and clinical development (5). Another study on nurses' metaphors of practice revealed four themes, namely the character of nursing work, power and empowerment, nursing as a growth process, and the relational nature of nursing (9).

A qualitative study on the care perceptions of 19 final-year undergraduate nursing students asked the participants to write incidents in which they observed nursing behaviors conducted in caring and noncaring ways. The study reported that nursing students should observe appropriate clinical care behaviors and suggested that more emphasis should be paid on how the definition of the concept of care was formed and developed during the process of education (23). Another study on the perceptions about nursing care found that nursing care was affected by time management, resources, programming, and the factors at professional and organizational levels (7).

The concept of care includes the abilities to listen to patient needs and demands, communicate with patients, understand their feeling, and provide a conscious and creative health service. A study found

that overall caring abilities of Chinese undergraduate nursing students significantly improved after internship. The study suggested that nursing educator and clinical nurse may “emphasize the importance of caring ability development in internship planning and encourage nursing students to engage more with patients” (24).

After an extensive literature review, a study found that compassion, relationship and professional action were the main defining attributes of the concept of nursing care. The study underlined the importance of the communicative, caring and advocacy roles of nurses and their compassionate professional action in the promotion of individual and community health (1). However, discrepancies in metaphorical interpretations may be expected since these interpretations are dependent on researchers' socio-cultural background, personal experiences, professional training, language, and other factors (25).

Metaphor category 1: Commitment to professional values and ethical principles of nursing (11 metaphors)

We coded 11 metaphors about the theme of “commitment to professional values and ethical principles of nursing”, which was related with human and moral dimensions of moral care. One study, which aimed to measure the professional values of registered nurses and determine whether these values were significantly related to post licensure ethics education and the years of experience in nurses, found that “organizational commitment to support of nurses' professional values through investment in ethics education may produce positive enduring consequences, including, workplace retention and high-quality patient care” (26). Due to this reason, nursing students should receive courses on values education and develop professional behaviors during their undergraduate study (27).

Metaphor category 2: Evaluating and meeting patient needs from a holistic perspective (9 metaphors)

The students expressed that physical, spiritual and social aspects of patient needs should be addressed and interventions to meet these needs should be planned to maintain the survival of patients. Holistic care is a complex term with no clear definition. It provides an in-depth understanding of diverse needs of patients and has important implications for healthcare systems. A study that used the hybrid model to present a concept analysis of holistic care extracted two main themes, namely, holistic care for offering a comprehensive model for caring, and holistic care for improving patients' and nurses' conditions. The study suggested that conceptual analysis of the term may encourage educators to

integrate holistic care in nursing curriculum and clarify its meaning in nursing practice (28).

Metaphor category 3: Being a virtuous person and giving confidence (10 metaphors)

Participants stated that the concept of care was about turning to what is good and beautiful and showing beneficial behaviors in every situation. The virtues of kindness, honesty, courage and fairness are considered as positive elements of personality in modern dictionaries. These virtues are expected in healthcare, especially in nursing care (29). An article that discussed the necessity of using the philosophy of ethics and virtue as a framework suggested that nurse educators should teach rules of courtesy, support nursing students in establishing healthy relations with patients and colleagues and develop effective strategies within this context (30).

Metaphor category 4: Communicating and having the ability to show empathy (9 metaphors)

Participant students stated that nurses' communication and empathy skills had a positive impact on care. A study on Turkish nursing students found that communication training in nursing had a positive impact on empathy and communication skills of nursing students (31). Another experimental study on the effects of empathy training on the empathic skills of nurses provided empathy training to the intervention group using group and creative drama techniques. Pretest and posttest were administered to the control and the intervention groups and the intervention group scored significantly higher than the control group in the posttest (32).

Metaphor category 5: Satisfying needs and basing on health (12 metaphors)

Participants stated care is a need for individuals and nurses should meet this need with devotion. Human beings are the primary focus of nursing and humans, and their needs should be well-understood to provide the best care. Health services support patients and their relatives to receive safe and quality healthcare they need. As the largest group of health professionals globally, nurses play a central role in this balancing act. Although care is a universal aspect of human experience, there are wide variations in how care is conceptualized, researched, and practiced.

CONCLUSION

In conclusion, metaphors may be used as strong research tool to understand, reveal and explain cognitive

images related with the concept of nursing care. They provide clues about nurses' perception of care.

In our study, nursing students produced 51 metaphors related to the concept of care. Mother, justice, compassion, empathy, respect, equality and morality were the most frequently expressed caring metaphors. These metaphors; adherence to professional values and ethical principles of nursing, evaluating and meeting patient needs with a holistic perspective, being a virtuous person and giving confidence, communicating and empathizing, meeting the needs.

In this article, the care metaphors of Turkish students, who are a different culture, were investigated. The most important feature of the article is the effect of Turkish culture in metaphors.

Perceptions about the concept of care begin to form in the first years of nursing education. In this context, the findings of this study can be used in the preparation and evaluation of the content of nursing courses. In addition, these findings are valuable in terms of improving nursing students' professional values and awareness of the meaning and importance of the concept of care. This study can shed light on nursing educators, students and also the literature.

The metaphors produced as a result of the research can guide students' basic and advanced nursing education. The use of metaphor helps nursing students to understand the concept of care, develop their creativity and their own nursing philosophies.

REFERENCES

1. Hadadian-Chaghaei F, Haghani F, Taleghani F, Feizi A, Alimohammadi N. Nurses as gifted artists in caring: an analysis of nursing care concept. *Iranian J Nurs Midwifery Research*. 2022;27(2):125-133.
2. Doody O, Murphy F, Lyons R, Gallen A, Ryan J, Downey, et al. Development of nursing quality care process metrics and indicators for intellectual disability services: a literature review and modified Delphi consensus study. *BMC Health Serv Research*. 2019;19(1):909. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4749-y>
3. Tsimane TA, Downing C. Transformative learning in nursing education: A concept analysis. *International J Nurs Sciences*. 2019;7(1):91-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.006>
4. Mudd A, Feo R, Conroy T, Kitson A. Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *J Clinical Nursing*. 2020;29(19-20):3652-3666. <https://doi.org/10.1111/jocn.15420>
5. Isik B, Kaya H, Ozel H. Nurses' metaphorical perceptions of "care". *International J Caring Sciences*. 2020;13 (3):1678-1688.
6. Turan FD, Soyunmez, S. Perceptions of third- and fourth-year nursing students enrolled in a pediatric nursing course regarding the concept of child abuse: A metaphorical study. *Nurse Education Today*. 2022;113:105359. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105359>
7. Lunardelli L, Danielis M, Bottega M, Palese A. Anticipated nursing care as perceived by nursing students: Findings from a qualitative study. *Nursing Open*. 2021; 8(6):3373-3383. <https://doi.org/10.1002/nop2.883>
8. Jo KH, An GJ. Death metaphors in Korean undergraduate nursing students. *Holistic Nursing Practice*. 2012;26(2):79-86. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31824621f3>
9. Hartrick G, Schreiber R. Imaging ourselves: nurses' metaphors of practice. *J Holistic Nursing*. 1998;16(4):420-34. <https://doi.org/10.1177/089801019801600404>
10. Yıldırım A, Simsek H. Qualitative research methods in social sciences. *J Theory Practice Ed*. Ankara: Seckin Publishing. 2006;2 (2): 113-118. 2005, 366
11. O'Brien CB, Harris IB, Beckman JT, Reed AD, Cook AD. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*. 2014; 89(9):1245-51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
12. Lakoff G, Johnson M. (1980). *Metaphors We Live By*. University Chicago Press. Chicago and London. 256p.
13. Altın I. Nurses' metaphor perceptions and care behaviors regarding the concept of care. [Master's Thesis]. Yozgat. Bozok University. 2019. 134 p.
14. Kale E, Cicek U. Nurses' perceptions of metaphors regarding their own professions. *J Health Nurs Management*. 2015;2(3): 142-151. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.142> Turkish.
15. Colaizzi FP. Psychological research as a phenomenologist views it. In Ronald S. Valle & Mark King (eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press. pp. 6 (1978).
16. Akpınar RB, Coban GI. Analysis of nursing students' perceptions through metaphors for nurse and patient concepts. *J Nursology*. 2022;25(4):238-244. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.222746> Turkish.
17. Kardas C, Unlusoy DN. Metaphor analysis for holistic nursing care: creating a puzzle. *Dokuz Eylul University Faculty Nurs Electronic J*. 2022;15(3): 317-327. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.977034> Turkish.
18. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Second Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company. 2006; 364-437.
19. Deliktas A, Korukcu O, Aydın R, Kabukcuoglu K. Nursing students' perceptions of nursing metaphors: a phenomenological study. *J Nursing Research*. 2019; 27(5): e45. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000311>
20. Conroy T. Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *J Clinical Nursing*. 2017;27(11-12):2373-2386. <https://doi.org/10.1111/jocn.14183>
21. Feo R, Kitson A, Conroy T. How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *J Clinical Nursing*. 2018; 27(11-12):2189-2229. <https://doi.org/10.1111/jocn.14313>
22. Meng M, Zhang X, Jiang A. A theoretical framework of caring in the Chinese context: a grounded theory study. *J Advanced Nursing*. 2011; 67(7):1523-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05573.x>
23. Karaoz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nurs Educ Today*. 2005; 25(1):31-40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.010>
24. Hu S, Chen J, Jiang R, Hu H, Hu Z, Gao X, et al. Caring ability of nursing students pre- and post-internship: a longitudinal study. *BMC Nursing*. 2022;21:133. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00921-2>
25. Chan ZCY, Chien WT, Henderson S. Metaphorical interpretations of the educator-student relationship: an innovation in nursing educational research. *Nurse Educ Practice*. 2018;28:46-53. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.09.012>
26. Monroe HA, Nurses' professional values: influences of experience and ethics education. *J Clinical Nursing*. 2019; 28(9-10):2009-2019. <https://doi.org/10.1111/jocn.14806>
27. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. Professional values of nurses and nursing students: a comparative study. *BMC Medical Educ*. 2019;19, 438. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1878-2>
28. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A concept analysis of holistic care by hybrid model. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(1):71-80. <https://doi.org/10.4103%2F0973-1075.197960>

29. Sellman D. Virtue ethics and nursing practice. In: Scott, P. (eds) Key Concepts and Issues in Nursing Ethics. Springer, Cham. 2017. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49250-6_4
30. Russell MJ. Teaching civility to undergraduate nursing students using a virtue ethics-based curriculum. J Nurs Educ. 2014;53(6):313-9. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140512-03>
31. Ozturk A. The effect of nursing communication training on empathy and communication skills of nursing students: a quasi-experimental study. OPUS International J Society Researches. Administration & Organization Special Issue. 2021;18:1120-1135. <https://doi.org/10.26466/opus.888874>
32. Kahrman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. Iran Red Crescent Med J. 2016;18(6):e24847. <https://doi.org/10.5812%2Firmj.24847>.

Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısının sosyodemografik özelliklere göre incelenmesi*

Examination of future concerns of health management department students according to sociodemographic characteristics

Ali Arslanoğlu¹, Fatmanur Şener², Esmâ Nur Sağlam³

¹ Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-4454-0397, aliarslanoglu@sbu.edu.tr

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, ORCID:0009-0001-4274-6295, fatmanursener11@gmail.com

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0009-0002-4104-1266, saglamesmanur@gmail.com

*Bu çalışma 18.11.2023 tarihinde 1. Ulusal Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the future concerns of health management students studying at a state university according to their sociodemographic characteristics. The importance of the research is that no study has been conducted before on the future concerns of health management department students. It is important because it is the first study conducted in this field. **Material-Methods:** The research is cross-sectional and descriptive type. In the study, Cronbach Alpha method was applied to the data to test the reliability of the future anxiety scale of university students. Difference tests, t tests and ANOVA tests were conducted for sociodemographic variables. The survey was administered face to face and was collected through convenience sampling among health management department students studying at a public university in Turkey who met the criteria. **Results:** The Cronbach alpha value of the study was found to be .744. It is seen that 77.9% of the participants in the research are women and 22.1% are men. The average score of future anxiety was found to be 3.19, the average score of fear of the future was 3.07, and the despair about the future was 3.46. **Conclusion:** In the study, a significant difference was found in the future anxiety average scores of health management department students in terms of gender and families' anxiety about the future. There was no significant difference in terms of department preference reason and KYK scholarship receipt. A significant difference was found between second and third grades according to the grades they attended.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı kamu üniversitesinde eğitim gören sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecekle ilgili kaygılarını sosyodemografik özelliklere göre incelemektir. Çalışmanın önemi ise daha önce sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygıları ile ilgili bir çalışma olmamasıdır. Bu alanda yapılan ilk çalışma olması açısından önem arz etmektedir. **Gereç-Yöntem:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırmada üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı ölçeğinin güvenilirliğini test etmek için verilere Cronbach Alpha yöntemi uygulanmıştır. Sosyodemografik değişkenler için farklılık testleri, t testi ve ANOVA testleri yapılmıştır. Anket yüz yüze uygulanmış, Türkiye'deki bir kamu üniversitesinde eğitim gören sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinden kriterleri karşılayanlar arasından kolayda örneklem yoluyla toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın Cronbach Alpha değeri ,744 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %77,9'unun kadın olduğu %22,1'in ise erkek olduğu görülmektedir. Gelecek kaygısı ortalama puanı 3,19, Gelecek korkusu ortalama puanı 3,07, Gelecekte umutsuzluk 3,46 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Yapılan çalışmada sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı ortalama puanları cinsiyet ve ailelerin gelecekle ilgili kaygı durumları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Bölüm tercih nedeni ve KYK bursu alma durumları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öğrenim gördükleri sınıflara göre ikinci sınıf ile üçüncü sınıflar arasında anlamlı fark bulunmuştur.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Healthcare management, anxiety about the future, fear of the future

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, gelecek kaygısı, gelecek korkusu

DOI: 10.5281/zenodo.13738239

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-4454-0397, aliarslanoglu@sbu.edu.tr

Received Date/Gönderme Tarihi: 26.03.2024

Accepted Date/Kabul Tarihi: 31.08.2024

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.08.2024

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu' nun tanımına göre; kaygı "Genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" 'dur (1). Amerikan Psikoloji Birliği ise kaygıyı "Kişinin yaklaşan tehlike, felaket ya da talihsizlik durumunu sezinlediğinde ortaya çıkan fiziksel değişikliklerle karakterize olan bir duygudur" olarak tanımlamıştır (2). Beck ve Emery (2017)'ye göre kaygı insanın kendi iç dünyasında ya da dış dünyasında ortaya çıkan kontrol güclüğü olan belirsiz tehlikeler olarak algıladığı şekliyle ortaya çıkan durumdur (3).

Kaygı hisseden bir kişide bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bunlar; gerginlik hissi, endişe, taşikardi (2), huzursuzluk (4), mutsuzluk (5), karamsarlık (6), depresyon (7), belirsizlik, korku (8), yeis, kötümserlik ve pesimistik duygu durumlarıdır (9,10).

Kaygının insanlarda ilk görüldüğü yıllar çocukluk dönemleridir. Çocukluk dönemlerinde sınav kaygısı başlar ve devam eden süre içerisinde artar (11). Bu dönemde kişiler bazı kötü deneyimler kazanır. Bunlar; ergenlik döneminde aşağılanmak, alaycı davranışlar, arkadaşları tarafından önemsenmeme, aile fertlerinin baskısına maruz kalma, yetersiz olarak görülme, yeteneklerinin ve düşüncelerin dikkate alınmaması, gereğinden fazla şekilde korumacı aile tepkisi, aile içinde yaşanan çatışmalar ve huzursuzluk gibi olumsuz nedenlere bağlı olarak kaygı çocukluk dönemlerinde başlamaktadır (12).

İnsan sosyal bir varlık olarak içerisinde bulunduğu sosyal çevrenin geri bildirimlerinden etkilenmektedir. Bunların içerisinde kişinin ailesinin istekleri, beklentileri, yaşantısı, tutumu ve kardeş sayısı öğrencinin kaygı durumunun oluşmasında önemli bir yere sahip olmaktadır. Öğrencilerde görülen kaygıların bir nedeni de ailesinin yüksek beklentilerini gerçekleştirememe korkusundan kaynaklanmaktadır (13).

Kaygı türlerinin çoğu gelecek faktörünü içerisinde barındırır ancak gelecek kaygısı daha geniş bir zaman ile ifade edilirken gençler üzerinde korku (14), stres, baskı ve umutsuzluğa (15) sebep olabilmektedir.

Bireylerin eğitim hayatında önemli bir alana sahip olan üniversite dönemi de öğrenciler için kaygılı bir dönemi anlatmaktadır. Üniversite kazanma aşamasında başarısızlık korkusu, sınav kaygısı gibi birçok kaygıyla mücadele eden, üniversiteye başladıklarında ise derslerden başarısız olma korkusu (16), yeni insanları tanımak, arkadaşlık bağları, güven problemleri, barınma, güvenlik, ekonomik özgürlük, başka bir şehirde aileden uzak bir hayata başlama, maddi imkanların yeterliliği veyahut yetersizliği gibi öğeler öğrenciler üzerinde kaygı oluşturmaktadır (17). Üniversiteden mezun olduktan

sonra ise öğrenciler iş seçimi, işsizlik korkusu, gerçek hayata başlama ve gerçek hayatın içinde üstleneceği rol ve sorumluluklar gibi farklı kaygılar ile baş etmektedir (18).

Türkiye' de sağlık yönetimi alanıyla ilgili eğitim veren birçok üniversite bulunmaktadır. Bu üniversiteler her yıl 5000 civarı sağlık yönetimi bölümü mezunu vermektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan atamalarda sağlık yönetimi bölümüne kısıtlı kontenjanlar verilmektedir. Ayrıca özel sağlık kuruluşları içerisinde de sağlık yönetimi çalışanlarının kısıtlı alanlarının olması mesleki kaygılarını artırmaktadır. Bu nedenlerden dolayı sağlık yönetimi bölümü öğrencileri araştırmanın evreni olarak seçilmiştir.

Bu çalışmanın amacı sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin üniversite hayatlarında sahip oldukları gelecek kaygısını bulmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı, Yöntemi, Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın amacı bir kamu üniversitesinde eğitim gören sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecekle ilgili kaygılarının sosyodemografik özelliklere göre incelenmesidir.

Araştırmada daha önce geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış ölçeklerden oluşturulan anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak 2022'de Geylani ve Çiriş Yıldız tarafından geliştirilen üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırma ölçeği 19 maddeden oluşan 5'li likert tipinde ("1" Hiçbir zaman, "2" Nadiren, "3" Bazen, "4" Sıklıkla, "5" Her zaman) puan olarak değerlendirilmiştir (17). Araştırma Cronbach Alpha yöntemi ile test edilmiş ve Cronbach Alpha katsayısı 0.91 bulunmuştur. Araştırma evreni bir kamu üniversitesinde öğrenim gören 325 sağlık yönetimi bölümü öğrencisidir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden tüm öğrencilere ulaşılabilecektir. Tam sayım metodu kullanılmıştır.

Çalışma bir kamu üniversitesinde öğrenim gören sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 213 kişiye ulaşılarak çalışma yapılmıştır.

Veriler, çalışmaya gönüllü olarak katılacak çalışanlarla anket yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS programında tanımlayıcı ve kesitsel tipte analiz edilmiştir.

Etik Kurul İzni

Araştırmanın yapılması için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 10.02.2023 tarihli ve 3/1 karar sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygıları sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

BULGULAR

Araştırması yapılan ve 213 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 19 maddesine Cronbach Alpha güvenirlik testi uygulanmıştır. Tablo 1’de görüldüğü üzere sonuç olarak toplam Cronbach Alpha değeri ,744 olarak bulunmuş olup, araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular bölümünde, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin cinsiyetleri, sınıfları, bölüm tercih nedenleri, ailelerinin gelecekle ilgili kaygı durumları, Kredi Yurtlar Kurumu (KYK) bursu alma durumlarına ait olan bilgiler incelenmiş, her bir değişkene ilişkin frekans (sıklık) ve yüzde değerlerine yer verilmiştir. Bu değerler Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılanların %77,9’unun kadın olduğu, %89,7’sinin sağlık yönetimi bölümünü isteyerek tercih ettiği, %32,9’unun üçüncü

sınıfta olduğu, %67,6’sının ailesinin geleceği için kaygı duyduğu, %64,8’inin KYK bursu almadığı görülmektedir.

Tanımlayıcı istatistikler Tablo 3’te sunulmuştur. Gelecek kaygısı ortalama puanı 3,19, Gelecek korkusu ortalama puanı 3,07, Gelecekte umutsuzluk puanı ise 3,46 olarak bulunmuştur.

Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin cinsiyete, sınıfa, bölüm tercih nedenine, ailelerinin gelecekle ilgili kaygı durumlarına ve KYK bursu alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile t testi ve tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

T testi ve ANOVA testi sonuçlarına göre; sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı ortalama puanları cinsiyet, ailelerin gelecekle ilgili kaygı durumları ve sınıfları açısından anlamlı farklılaşmaktadır. Kadın öğrencilerin gelecek kaygıları erkek öğrencilerden daha yüksektir. Ailesinin kaygı durumu yüksek olan öğrencilerin kaygı durumları da daha yüksektir. Bulundukları sınıflara göre ise 3. Sınıf öğrencilerin gelecek kaygıları 2. Sınıf öğrencilere göre daha yüksektir. Bölüm tercih nedeni ve KYK bursu alma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır tesadüfidir.

Tablo 1. Geçerlik ve güvenirlik tablosu

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
TOPLAM	19	,744

Tablo 2. Sosyodemografik özellikler

Değişken		n	%	Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	166	77,9	Tercih Nedeni	İsteyerek	191	89,7
	Erkek	47	22,1		İstemeyerek	22	10,3
	Toplam	213	100		Toplam	213	100
Sınıf	1	67	31,5	KYK burs alma durumu	Evet	75	35,2
	2	45	21,1		Hayır	138	64,8
	3	70	32,9		Toplam	213	100
	4	31	14,5	Ailenin kaygı durumu	Evet	144	67,6
	Toplam	213	100		Hayır	69	32,4
					Toplam	213	100

TARTIŞMA

Araştırmada, cinsiyetin öğrencilerin gelecek kaygısı üzerinde etkili olduğu ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha kaygılı olduğu bulunmuştur. Mayda vd. (18), Şanlı Kula vd. (19), Kulu vd. (20) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet değişkeninde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışmalarda da kadın öğrencilerin kaygıları daha yüksek çıkmıştır. Bizim çalışmamızla benzer şekilde kadın öğrencilerin gelecek kaygıları daha yüksektir. Kadınların iş hayatında yaşadığı sorunlar bunu etkilemektedir. Cam tavan sendromu, kraliçe arı sendromu (26), Külkedisi sendromu ve görünmez kadın sendromu (27) buna örnek verilebilir. Ayrıca kadınların daha duygusal olması, gelecek hakkında hayal kurmaları, planlı olmaları da bu sebepler içerisinde sayılabilir.

Adhikari vd. (21), Alaosman (22), Demirbaş vd. (23)'nin yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Hammad (15)'in yaptığı çalışmada ise gelecek kaygısının erkeklerde kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızla farklı olacak şekilde bazı çalışmalarda kadın öğrenciler ile erkek öğrenciler arasında anlamlı farklılık bulunmazken bir çalışmada erkek öğrencilerin kaygı düzeyi daha yüksektir.

Araştırmada; bulunan sınıfın, öğrencilerin gelecek kaygısı üzerinde etkili olduğu ve 3. Sınıf öğrencilerin 2.sınıf öğrencilere göre daha kaygılı olduğu bulunmuştur. 3.sınıf öğrencilerinin gelecek kaygısı diğer sınıflara göre daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni öğrencilerin mezun olma zamanlarına yaklaşmış olmasıdır. Mezun olma vaktinin yaklaşıyor olması gerekli bilgi ve donanımına sahip olmayan öğrencide strese ve gelecek kaygısına yol açmaktadır.

Çakmak ve Hevedanlı (5), Biçici vd. (24) yaptıkları araştırmada birinci sınıfta olan öğrencilerin kaygı seviyeleri diğer sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalara göre alt sınıflardaki öğrencilerin kaygıları çalışmamızla farklılık göstermektedir. Demirbaş vd. (23) yaptıkları çalışmada üst sınıfların gelecek kaygısı birinci sınıflara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma, bizim çalışmamızla benzerlik göstererek üst sınıfların kaygılarının yüksek olduğunu vurgulamıştır.

Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı ortalama puanları burs alma durumları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedenleri arasında burs almaya hak kazanan öğrencilerin ekonomik durumu iyi olabiliyorken bursu almaya hak kazanamayan öğrencilerin ekonomik durumlarının kötü olabiliyor olmasıdır. Burs alan her öğrencinin ekonomik durumu kötü değildir. Burs bu noktada etkili olmamıştır. Mayda

vd. (18) yaptığı çalışmada burs almayan öğrencilerde Beck Anksiyete Ölçeği puanı burs alanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışma bizim çalışmamızla burs durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı ortalama puanları bölüm tercih nedeni açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her ne kadar öğrenciler bu bölümü isteyerek ya da istemeyerek seçseler bile üniversiteyi bitirdiklerinde sağlık yöneticiliği mesleklerine sahip olacakları için kaygı düzeylerinde farklılık bulunmamıştır.

Ailelerin kaygı durumları açısından sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ailelerin kaygı durumu yüksekse öğrencilerin kaygı durumu da yüksek çıkmıştır. Ailenin çocuğunun geleceğiyle ilgili kaygı duyması çocuğun üzerinde baskı oluşturur. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Ailenin gelecek kaygısı çoğu zaman çocuğunun işsizlik sorunuyla karşılaşacak olmasından kaynaklanır. Bir başka neden ise aile çocuğunu çevresiyle kıyaslar ve eleştirmeye başlar.

Araştırmamızda sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı orta düzeyde bulunmuştur. Oral Kara vd. (25), Şanlı Kula vd. (19)'nin yaptığı çalışmada gelecek kaygısı orta düzeyde bulunmuştur. Bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Demirbaş vd. (23), Mayda vd. (18)'nin yaptığı çalışmada gelecek kaygısı yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu çalışmalar bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir. Ancak bu fark kaygı düzeylerinin yüksekliği daha yüksek olması açısından değildir. Bakıldığında, Türkiye'deki sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygıları ortalamanın üzerinde seyretmektedir.

SONUÇ

Bir kamu üniversitesinde öğrenim gören sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı orta düzeyde bulunmuştur. Alt boyutlarından gelecek korkusu orta düzeyde ancak gelecekte umutsuzluk boyutu yüksek düzeyde bulunmuştur. Araştırmada sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin gelecek kaygısı ortalama puanları cinsiyet ve ailelerin gelecekle ilgili kaygı durumları açısından farklılık göstermektedir. Sınıf değişkeninde sadece 2.ve 3. sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin işsizlik korkusunu yenmesi için staj imkanları artırılarak sahada deneyim kazanmaları sağlanabilir. Öğrenciler gelecek kaygısını törpülemek için kariyer basamaklarını,

Tablo 3. Tanımlayıcı istatistikler

Ölçek	Aralık	x	s.s
Gelecek kaygısı	1-5	3,19	,486
Gelecek korkusu	1-5	3,07	,079
Gelecekte umutsuzluk	1-5	3,46	,755

Tablo 4. Ölçek puanlarının demografik özelliklere göre farklılıkları

		n	x	s.s	T/F değeri	P değeri	Fark
Gelecek kaygısı	Cinsiyet	Kadın	166	3,25	,47	3,506	,001*
		Erkek	47	2,98	,49		
	Bölüm tercih nedeni	İsteyerek	191	3,21	,48	1,381	,169
		İstemeyerek	22	3,06	,51		
	Ailenizin kaygı durumu	Evet	144	3,25	,47	2,404	,017**
		Hayır	69	3,08	,50		
	KYK bursu	Evet	75	3,13	,53	-1,284	,200
		Hayır	138	3,22	,46		
	Sınıf	1	67	3,21	,38	2,938	,034**
		2	45	3,06	,60		
		3	70	3,31	,50		
		4	31	3,09	,43		

uzmanlaşmak istediği alanı mezun olmadan belirlemelidirler. Müfredat değişimi olabilir. Öğrencilerin gördükleri derslerde ekleme ve çıkarmalar yapılabilir. Özellikle seçmeli dersler çeşitlendirilebilir. Öğrenciler üniversite öğrenimlerini sürdürürken gerekli bilgi ve tecrübe ile donatılmasına destek olunabilir. Gerekli sertifika programları ile öğrencilerin özgüvenleri artırılabilir. Öğrencilerin kaygısını düşürebilmek için üniversiteler tarafından psikososyal destek sağlanabilir. Üniversiteler öğrencilere kariyer danışmanlığı hizmeti sunabilir. Sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygısını azaltmak için politika yapıcılar, mezunların istihdamlarını artıracak kadrolar oluşturarak ve meslek tanımlarını yaparak sağlık sistemi içerisinde yer almalarını sağlayabilirler. Bu çalışmanın vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere de uygulanması önerilir. Araştırma hem kamu hem vakıf üniversitesinde yapılarak farklı üniversiteler ile karşılaştırılması yapılabilir.

Çalışmanın kısıtlılığı tek bir üniversitede yapılmış olmasıdır. Araştırmaya cevap veren kişilerin görüşleriyle sınırlıdır.

KAYNAKÇA

1. <https://sozluk.gov.tr>. Türk Dil Kurumu [31 Ocak 2023' de alıntılanmıştır]. Şu adresten ulaşılabilir: <https://sozluk.gov.tr>
2. <https://dictionary.apa.org/anxiety>. Amerikan Psikoloji Derneği [31 Ocak 2023' de alıntılanmıştır]. Şu adresten ulaşılabilir: <https://dictionary.apa.org/anxiety>.
3. Beck AT, Emery G. Anksiyete bozuklukları ve fobiler. İstanbul, Litera Yayıncılık, 2017.
4. Bozkır B, Kıran B, Cengiz Ö. Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, belirsizliğe tahammülsüzlük, gelecekte iş bulmaya yönelik algı ve özyeterliklerinin incelenmesi. Kastamonu Education Journal. 2020;28(6):2401-2409. doi: 10.24106/kefdergi.702233
5. Çakmak Ö, Hevedanlı M. Eğitim ve fen-edebiyat fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;4(14):115-127.
6. Bozkurt N. Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. Eğitim ve Bilim. 2004;29(133):52-59.

7. Zaleski Z. Future anxiety: concept, measurement and preliminary research. *Personality and Individual Differences*. 1996;21(2):165-174.
8. Bilici A. Elit gúreşçilerin yaşam amaçları ve gelecek kaygısı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Muğla: Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
9. Aygün M. Öğrencilerin yaşam amaçlarıyla gelecek kaygısı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
10. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve başa çıkma davranışları. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004;(12):13-38.
11. Alisinaoğlu F, Ulutaş, İ. Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler. *Milli Eğitim Dergisi*. 2000;(145):15-19.
12. Varol Ş. Lise son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
13. Göncü Akbaş M. Lise öğrencilerinin kariyer kaygısı üzerine bir araştırma: Antalya ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
14. Oruç Ş. Presentizm ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Aksaray: Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
15. Hammad MA. Future anxiety and its relationship to students' attitude toward academic specialization. *Journal of Education and Practice*. 2016;7(15):54-65.
16. Uğuz Arsu Ş. Covid-19 pandemisinde öğrencilerin gelecek kaygılarının kariyer geleceği algısı ile ilişkisi. *İşletme*. 2022;3(2):95-114.
17. Geylani M, Çiriş Yıldız C. Üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ölçeği" nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2022;10(1):284-300. doi:10.33715/inonusaglik.1011330
18. Mayda A, Yılmaz M, Bolu F, Deler M, Demir H, Doğru M ve ark. Bir tıp fakültesi 4, 5 ve 6. sınıf öğrencilerinde gelecek ile ilgili kaygı durumunun değerlendirilmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*. 2014;4(3):7-13.
19. Şanlı Kula K, Saraç T. Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2016;(13):227-242.
20. Kulu M, Özsoy F, Gürler EB, Özbeyli D. COVID-19 salgınının dış hekimleri üzerinde yarattığı gelecek kaygısı ve stresin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2021;14(1):103-112. doi: <https://dx.doi.org/10.31362/patd.777556>
21. Adhikari A, Dutta A, Sapkota S, Chapagain A, Aryal A, Pradhan A. Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2017;17(1):232. doi: 10.1186/s12909-017-1083-0.
22. Alaosman FB. Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı ve başa çıkma yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2019.
23. Demir FB, Demirbaş İ, Ulukaya Öteleş Ü. Sosyal bilgiler öğretmeni adaylarının gelecek kaygılarının belirlenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*. 2023;11(30):39-53. <https://doi.org/10.52528/genclikarastirmalari.1271105>.
24. Özdiñç S, Biçici Y, Çamur M, Turan FN. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi alan lisans öğrencilerinin mesleki kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2018;8(3):471-479. <https://doi.org/10.5961/jhes.2018.288>.
25. Oral Kara N, Akın G, Alp S. Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı ile sınav kaygısı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*. 2020;2(2):150-169.
26. Özkan E. Cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık: Cam tavan ve kraliçe an sendromu. *Sosyolojik Düşün*. 2020;5(2):127-138. <https://doi.org/10.37991/sosdus.826813>.
27. Gündüz Ş. Kariyer basamaklarında kadının düşmanı olarak kendisi: Süper anne sendromu, görünmez kadın sendromu ve külkedisi sendromu. *Karadeniz*. 2017;(35):84-94. <https://doi.org/10.17498/kdeniz.318192>.

Perforated jejunal diverticulitis: A rare acute abdomen etiology**Nadir bir akut batın nedeni: Perfore jejunal divertikülitis**Mehmet Ince¹, Leyla Ince²¹Doç.Dr., Ankara Özel 100. Yıl Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7417-6453, drmince@yahoo.com² Uzm.Dr., SBÜ Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye, ORCID: 0009-0009-2587-0639 ,leypapmz@yahoo.com**ABSTRACT**

Aim: Diverticulosis of the small intestine are mostly located in the duodenum, followed by the jejunum and the ileum. They can be symptomatic because of complications such as hemorrhage, intestinal obstruction, jejunal perforation, mesenteric abscess, and rarely, generalized peritonitis. The management of symptomatic cases depends on the clinical presentation such as antibiotic therapy in cases of diarrhea, and surgery in the acute abdomen presentation. **Case Report:** A 62-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint abdominal pain. His physical examination revealed with generalise peritonitis findings such as sensitivity in all quadrants of abdomen, widespread defense, and rebound. Temp: 37,8°C, Pulse: 114/min, TA: 110/80 mmHg, WBC: 15,600 and CRP:313. Ultrasound revealed that diffuse air-fluid, around the loop of the jejunal intestines. On laparotomy, two jejunal diverticula, 70 and 100 cm distal from the Treitz ligament, were present on the mesenteric side. Inflammation, edema and mesenteric perforation area of 1cm, with abscess focus surrounded by intestinal mesoecum and omentum were observed in the diverticulum 100 cm distal from the Treitz ligament. Resection of only perforation-related segment with side-by-side anastomosis were performed. **Conclusion:** Acquired jejunoileal diverticulosis is often associated with age over 60 years, male gender, colon diverticulosis and systemic connective tissue diseases. Only 10 to 30% of patients may had acute complications such as infection, bowel obstruction, volvulus, bleeding, and perforation which having high mortality level, usually caused by a delayed diagnosis and an advanced patient age. A diagnostic laparoscopy was also done in some cases. Jejunal diverticulitis is rare but complicated jejunal diverticulitis which can be life-threatening must be kept in mind as a cause of acute abdomen.

ÖZ

Amaç: İnce bağırsak divertikülitisi çoğunlukla duodenumda görülür, bunu jejunum ve ileum takip eder. Kanama, bağırsak tıkanıklığı, jejunal perforasyon, mezenter apsesi ve nadiren de jeneralize peritonit gibi komplikasyonlar nedeniyle belirtiler olabilir. Semptomatik vakaların yönetimi klinik tabloya bağlıdır. İshal vakalarında antibiyotik tedavisi verilirken, akut karın tablosunda cerrahi müdahale gereklidir. **Vaka Sunumu:** 62 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; tüm batin kadrantlarında hassasiyet, defans ve rebound gibi yaygın peritonit bulguları mevcuttu. Ateş: 37,8°C, Nabız: 114/dak, TA: 110/80 mmHg, WBC: 15,600 ve CRP:313. Ultrasonda; jejunal bağırsakların anslar arasında yaygın hava-sıvı odaklarını saptandı. Laparotomide biri Treitz ligamentinin 70 ve 100 cm distalinde olmak üzere iki adet jejunal divertikül mevcuttu. Treitz ligamanının 100cm distalinde ve mezenterik taraftaki divertikülden 1 cm'lik perforasyon alanı ve bu alandaki inflamasyon, ödem ve apse odağının bağırsak mezosu ve omentumla çevrelendiği gözlemlendi. Sadece perfore olan segmente rezeksiyon ve yan-yan anastomoz ile tedavi uygulandı. **Sonuç:** Konjenital olmayan jejunoileal divertikülozis sıklıkla 60 yaş üstü erkek hastalarda genellikle kolon divertikülozisi ve sistemik bağ dokusu hastalıkları ile birliktedir. Hastaların yalnızca %10-30'unda enfeksiyon, barsak tıkanıklığı, volvulus, kanama, perforasyon gibi akut komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ancak tanının geç konulması ve ileri yaş hastalarda olması nedeniyle mortalite oranı yüksektir. Bazı durumlarda tanısal laparoskopi de yapılmalıdır. Jejunal divertikülit nadirdir fakat komplike bir jejunal divertikülitin hayatı tehdit edebilen akut karın nedeni olarak akılda tutulması gereken bir durumdur.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ**Key Words:** Jejunal diverticulitis, acute abdomen, perforation**Anahtar Kelimeler:** Jejunal divertikülit, akut karın, perforasyon**DOI:** 10.5281/zenodo.12537262**Corresponding Author/Sorumlu Yazar:** Doç.Dr., Ankara Özel 100. Yıl Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7417-6453, drmince@yahoo.com**Received Date/Gönderme Tarihi:** 20.05.2024**Accepted Date/Kabul Tarihi:** 26.06.2024**Published Online/Yayınlanma Tarihi:** 31.08.2024

INTRODUCTION

Diverticulosis of the small intestine are mostly located in the duodenum, followed by the jejunum and the ileum. The exact etiology jejunal diverticulosis has not been definitively identified but accepted as acquired and usually asymptomatic lesions are a relatively rare condition with a reported annual incidence of 0.3-2.3% (1-2). But, they can be symptom because of complications such as hemorrhage, intestinal obstruction, jejunal perforation, mesenteric abscess, and, rarely, generalized peritonitis. Therefore clinical diagnosis alone remains challenging and are commonly required in order to form a prompt diagnosis. They can be visualized radiologically, or intraoperatively. However, the management of symptomatic cases depends on the clinical presentation such as antibiotic therapy in cases of diarrhea, and surgery in the acute abdomen presentation (3).

CASE

Our aimed is to present a case of jejunal diverticulosis and diverticulum perforation which is a rare etiology in the presentation of generalized peritonitis, one of the causes of acute abdomen. We present a 62-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint abdominal pain and his WBC; 14,26 K/ μ L(4.23-9.07), 2 days ago. He applied our clinic with widespread abdominal pain, nausea and vomiting. The patient had a past history of appendectomy. Physical examination revealed with generalise peritonitis findings such as sensitivity in all quadrants of abdomen,

widespread defense, and rebound. Temp: 37,8°C, Pulse: 114/min, TA: 110/80 mmHg, WBC: 15,600 and CRP;313.

In the patient, who was operated on for apandisitits 6 years ago. There is no free air under the diaphragm on direct abdominal X-ray. Abdominal ultrasound revealed that diffuse air-fluid, around the loop of the jejunal intestines. Explorative laparotomy with upper midline incision was performed because of perforation was the presumptive diagnosis. On laparotomy, two jejunal diverticula, 70 and 100 cm distal from the Treitz ligament, were present on the mesenteric side. Inflammation, edema and mesenteric perforation area of 1cm, with abscess focus surrounded by intestinal mesoecum and omentum were observed in the diverticulum 100 cm distal from the Treitz ligament (Figure 1,2). The abscess was drained and peritoneal lavage with resection of only perforation-related segment with side-by-side anastomosis were performed. Postoperative course was uneventful and patient was discharged with full recovery.

The patient had no specific postoperative complications any wound complication did not develop. Revision surgeries were not required due to 30-day and long-term postoperative morbidity/mortality.

DISCUSSION

Acquired jejunoileal diverticulosis, the incidence of jejunum is less with 0.7–1%, was defined as herniation of the mucosa and the submucosa of the mesenteric side of the small intestinal wall along the muscular layer (pseudodiverticule) (4). Abnormal neuromotor innervation causing intestinal dyskinesia may be a factor for their etiology. However, it is often associated with



Figure 1: Non- perforated diverticulum



Figure 2: The perforated diverticulum and surrounding abscess

age over 60 years, male gender, colon diverticulosis and systemic connective tissue diseases.

The diagnosis of jejunal diverticula is often difficult and delayed because of the different and non-specific clinical presentation. Only 10 to 30% of patients may have acute complications such as infection, bowel obstruction, volvulus, bleeding, and perforation which having high mortality level, usually caused by a delayed diagnosis and an advanced patient age (5). Elevated C-reactive protein, inflammatory markers, and leukocytosis are non-specific in laboratory findings. CT imaging is a more reliable method of diagnosis and was able to show the features of this entity in cases. However, a diagnostic laparoscopy was also done in some cases (3,6,7).

The jejunal diverticulitis with local mild inflammation and uncomplicated such as hemorrhage, obstruction, and perforation or abscess can be treated as conservative involves intravenous antibiotics, bowel rest, nasogastric suction, parenteral nutrition, and percutaneous peridiverticular abscess drainage.

However, an aggressive operative approach is most suitable for patients who present with acute peritonitis, hemodynamic instability, or evidence of free perforation. The elective excision of the diverticulum without segmental bowel resection was not widely accepted because of the higher rate of complications (5). The resection must be limited with the short segments that include only perforated diverticulitis loops in multiple jejunal diverticulitis with extensive segment involvement, because extensive resection should be short bowel syndrome (5, 8).

CONCLUSION

Jejunal diverticulitis is rare but complicated jejunal diverticulitis which can be life-threatening must be kept in mind as a cause of acute abdomen. Therefore laparotomy can be needed for a better management. The surgeon should remember that resection must be limited with the short segments, including only perforated diverticulitis loop.

Ethics approval

This study was written with the patient's ethical approval.

Conflict of interest

No author has any potential conflict of interest.

Funding

The authors declare that no funds, grants, or other support were received during the preparation of this manuscript.

REFERENCES

1. Kumar D, Meenakshi. Complicated jejunal diverticulitis with unusual presentation. *Radiol Case Rep*. 2017;13(1):58-64.
2. Lebert P, Millet I, Ernst O, Boulay-Coletta I, Corno L, Taourel P, et al. Acute jejunoileal diverticulitis: multicenter descriptive study of 33 patients. *AJR Am J Roentgenol*. 2018;210(6):1245-1251.
3. Hubbard TJ, Balasubramanian R, Smith JJ. Jejunal diverticulum enterolith causing perforation and upper abdominal peritonitis. *BMJ Case Rep*. 2015. doi:10.1136/bcr-2015-210095.
4. Rangan V, Lamont JT. Small bowel diverticulosis: pathogenesis, clinical management, and new concepts. *Curr Gastroenterol Rep*. 2020;22(1):4.
5. Harbi H, Kardoun N, Fendri S, et al. Jejunal diverticulitis. Review and treatment algorithm. *La Presse Médicale*. 2017;46(12):1139-1143.
6. Gupta S, Kumar N. Jejunal diverticula with perforation in non-steroidal anti-inflammatory drug user: a case report. *Int J Surg Case Rep*. 2017;38:111-114.
7. Moris D, Vernadakis S. Jejunal diverticulosis as the obscure cause of acute abdominal pain. *Surgery*. 2014;155(6):1093-1094.
8. Alves Martins BA, Rodrigues Galletti R, Marinho Dos Santos Neto J, Neiva MC. A case of perforated jejunal diverticulum: An unexpected cause of pneumoperitoneum in a patient presenting with an acute abdomen. *Am J Case Rep*. 2018;19:549-552.