



ISSN: 2618-625X

e-ISSN: 2667-5765

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

Halic University

SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES



2024- Cilt: 7 Sayı:1

2024 -Volume: 7 Issue: 1



ISSN: 2618-625X
e-ISSN: 2667-5765



HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

HALIÇ UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES

Cilt:7 • Sayı:1•Tarih:31 Ocak 2024
Volume:7 • Issue:1•Date:31 Ocak 2024

Haliç Üniversitesi Adına Sahibi
Owner on behalf of Haliç University

Prof.Dr.Nihat İnanç

Editör
Editor-in-Chief

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz

Editör Yardımcıları
Associate Editors

Dr. Öğr. Üyesi Aysu Yıldız Karaahmet
Öğr. Gör. Berrak Baştürk

Editör Asistanları
Assistant Editors

Öğr. Gör. Duygu Dişli Çetinçay
Öğr. Gör. Pelin Gököğlü Gürer

Yönetim Yeri
Head Office

Haliç Üniversitesi,
Haliç Üniversitesi Rektörlüğü

Yazışma Adresi
Corresponding Address

Haliç Üniversitesi, 5. Levent Mahallesi,
15 Temmuz Şehitler Caddesi,
No: 14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: +90 212 924 24 44
E-posta: sabd@halic.edu.tr

İnternet Adresi
Web Address

<http://dergipark.gov.tr/husagbilder>

Yayın Türü
Publication Type

Yerel Süreli / Periodical
Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere yılda 3
sayı yayımlanır.
Published three times a year, in January, May and
September ISSN: 2618-625X e-ISSN: 2667-5765

Yazı İşleri Müdürü
Publishing Manager

Yazgı Cihangir Aygün

Mizanpaj Editörü
Layout Editor

Kurumsal İletişim Daire Başkanlığı

Baskı Türü
Print Type

09.08.2021 tarihli Yayın Kurulu kararı ile sadece
online basılmaktadır.

Derginin Tarandığı Kaynaklar
Index in

DergiPark
AKADEMİK

ASOS
indeks

Google
Akademik

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi **Haliç Üniv Sağ Bil Der - Halic Uni J Health Sci** olarak kısaltılmaktadır.

Bölüm Editörleri
Section Editors

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Özerson Koç (Beslenme ve Diyetetik Bölüm Editörü)
Prof. Dr. Hatice Pek (Hemşirelik Bölüm Editörü)
Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Keskin (Ebelik Bölüm Editörü)

Danışma Kurulu
Advisory Board

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer, Haliç Üniversitesi İstanbul
Prof. Dr. Mehmet Pala, Haliç Üniversitesi İstanbul
Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan, Haliç Üniversitesi İstanbul
Prof. Dr. Neriman Zengin, Haliç Üniversitesi İstanbul
Prof. Dr. Aysel Pehlivan, Haliç Üniversitesi İstanbul
Prof. Dr. Kemal Altaş, Haliç Üniversitesi İstanbul
Prof. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu, Haliç Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Yaşar Birol Saygı, Beykoz Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Neriman İnanç, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri
Prof. Dr. Sakine Poyraz, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Prof. Dr. Sevim Çelik, Bartın Üniversitesi Zonguldak
Prof. Dr. Mehmet Topal, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu
Prof. Dr. Ster Irmak, Bilgi Üniversitesi, İstanbul
Prof. Dr. Seda Bayraktar, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
Doç. Dr. Beyza Hatice Ulusoy, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs

Değerli Okurlarımız,

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Türkiye ve dünyada sağlık alanına katkıda bulunmayı amaçlayan, Tıp, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik, Ebelik, Spor Bilimleri başta olmak üzere sağlık disiplinlerinin tüm alanlarında özgün deneysel, tanımlayıcı, meta-analiz çalışmaları, olgu sunumu ve derlemeler yayınlayan hakemli, disiplinler arası akademik bir dergidir. Dergimizin 2024 yılı birinci sayısında 1 editöre mektup ve 3 araştırma makalesine yer verilmiştir. Dergimiz Ocak, Mayıs, Eylül aylarında olmak üzere yılda üç defa yayınlanmaktadır. Dergimize gönderilen tüm yazıların değerlendirilme süreci dergipark platformu üzerinden yapılmaktadır. Yazılar ilk olarak editör kurulu tarafından derginin yayın politikalarına uygunluğu açısından değerlendirilerek uygun görülen çalışmalar hakemlerin incelemesine gönderilir.

Sonraki sayılarda buluşmak dileğiyle,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz
Editör

Dear Readers,

Haliç University Journal of Health Sciences is a scientific and refereed journal in which original researches aiming to contribute to the field of health in Turkey and the world are published. In the first issue of our journal in 2024, 1 letter to the editor and 3 research articles were included. Our journal is published three times a year in January, May and September. Original research, review, case report, letter to the editor type studies from all health fields, especially Medicine, Physiotherapy and Rehabilitation, Nutrition and Dietetics, Nursing, Midwifery, Sports Sciences are evaluated. In 2024, I would like to state that we aim to increase the number of articles submitted to our journal, to create a richer referee list and thus to reduce the review process of the articles as much as possible. Publication applications to our journal are received through the online Journal Park system. Hope to meet you in the next issues,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz
Editör

İçindekiler / Contents

Editöre Mektup / Letter to Editor

SARS-CoV-2 Salgınının Toplumun Beslenme Davranışı Üzerine Etkisi

The Impact of the SARS-CoV-2 Outbreak on the Nutritional Behavior of the Community

Serdar ÖZDEMİR 1-3

Araştırma Makaleleri / Research Articles

COVID-19 Salgını Döneminde Üniversite Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeyi ile Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Quality of Life and Perceived Stress Level and Nutritional Habits of University Staff During the COVID-19 Epidemic Period

Nurda ULUGÖL, Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ 4-18

COVID-19 Pandemisinde Filmlerle Psikiyatri Hemşireliği Öğretimi

Teaching Psychiatric Nursing with Films during the COVID-19 Pandemic

Burcu ARKAN, Aylin BOSTANLI..... 19-33

El, Ayak, Ağız Hastalığı ile Başvuran Çocukların Laboratuvar ve Demografik Verilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Laboratory and Demographic Data of Children Presenting with Hand, Foot and Mouth Disease

Fedli Emre KILIÇ, Hüseyin TANRIVERDİ, Hatice Serap KOÇAK.....34-42

Editöre Mektup /Letter to the Editor

SARS-CoV-2 Salgınının Toplumun Beslenme Davranışı Üzerine Etkisi
The Impact of the SARS-CoV-2 Outbreak on the Nutritional Behavior of the Community

Serdar ÖZDEMİR^{1*}

^{1*} Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Derginizin 2023 yılı ilk sayısında yayınlanan ve Ünal ve Okudu tarafından hazırlanan “Pandemi Döneminde Bireylerin Sezgisel Yeme Davranışı, Depresyon ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli yazıyı büyük bir ilgi ile okuduk. Yazarlara ve editör ekibine SARS-CoV-2 salgını sürecinde aktif olarak çalışıp, evden çalışmaya geçen yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışı, depresyon ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan yazılarından dolayı teşekkür ederiz. Bununla birlikte yazının tartışmasına katkı sunabilecek birkaç noktaya değinmek isteriz.

Anahtar Kelimeler: SARS-CoV-2, COVID-19, pandemi

ABSTRACT

We read with great interest the article titled "The Evaluation of the Relationship Between Individuals' Intuitive Eating Behavior, Depression and Body Mass Index during the Pandemic Period", published in the first issue of your journal in 2023 and prepared by Ünal and Okudu. We would like to thank the authors and editorial team for their articles revealing the relationship between intuitive eating behavior, depression and body mass index in adults who worked actively and switched to working from home during the SARS-CoV-2 epidemic. However, we would

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, pandemi

Sayın Editör,

Önal ve Okudu tarafından hazırlanan ve derginizin 2023 yılı ilk sayısında yayınlanan “Pandemi Döneminde Bireylerin Sezgisel Yeme Davranışı, Depresyon ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli makaleyi büyük bir ilgiyle okuduk (1). Yazarlara ve editör ekibine SARS-CoV-2 salgını sürecinde aktif olarak çalışıp, evden çalışmaya geçen yetişkin bireylerde sezgisel yeme davranışı, depresyon ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan yazılarından dolayı teşekkür ederiz. Bununla birlikte yazının tartışmasına katkı sunabilecek birkaç noktaya değinmek isteriz.

SARS-CoV-2 kaynaklı koronavirüs hastalığının (COVID-19) Çin'in Wuhan Şehrindeki Huanan deniz ürünleri pazarından başladığı düşünülmektedir. Virüsün pandemiye neden olmasını sağlayan en önemli özelliği, hızlı yayılmasıydı. Diğer bir neden ise çoğu bulaştırıcı hastanın bu enfeksiyonu hafif veya subklinik geçirmesiydi. Hastalığı subklinik atlatan hastalar sosyal yaşantılarına devam ettiklerinden ve enfekte olduklarını fark edemediklerinden bulaş zincirinin devam etmesine neden oldular. Ardından Dünya Sağlık Örgütü küresel bir sağlık acil durumu ilan etti ve bir dizi önlem uygulayarak virüs yayılımını azaltmaya çalıştı (2). Bunlar arasında kendi kendine izolasyon, sosyal mesafe ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu teşhisi konanlar için karantina yer alıyordu. Bu dönemde dünya genelinde hükümetler fabrikalar, okullar, üniversiteler, alışveriş merkezleri ve spor faaliyetleri gibi sosyal mesafenin korunamadığı ve hastalığın yayılmasına neden olan kurumlar geçici olarak kapattı. Çoğu ülkede sağlık nedenleri veya yiyecek satın alma dışında evde kalma zorunluluğu getiren sokağa çıkma yasağı uygulandı. Güvenlik güçleri, gıda tedarik zinciri çalışanları ve sağlık sektörü gibi sektörlerden olanlar dışında pek çok meslek grubu evde çalışmaya başladı. Bu zorunlu sokağa çıkma yasağı nedeniyle yaşam tarzı alışkanlıkları kökten değişti (3). Bu da beslenme alışkanlıkları da dahil olmak üzere günlük yaşamda önemli değişikliklere yol açtı (4). Mesai başlangıç ve bitiş saatlerinin belirsizliği ve ekran (televizyon, bilgisayar, cep telefonu) başında geçirilen süresinin artışı, aşırı yeme davranışı ile ilişkilendirilmiştir (5). Günlük yaşam aktiviteleri “evde kal” gibi önlemlerin neden olduğu sosyal izolasyonla azalmıştır. Pandemi sürecinde alınan önlemler evde kalış süresinin uzamasına ve yetersiz egzersize neden olmuştur (6). Tüm bu yaşam tarzı değişiklikleri artan sağlıksız beslenme ve kilo alımı ile ilişkilendirilmiştir. Enfeksiyon öncesi, sırası ve sonrasında iyi beslenme çok önemlidir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu için herhangi bir gıda veya diyet takviyesi ile önlenemese de sağlıklı beslenmeyi sürdürmek, güçlü bir bağışıklık sistemini desteklemenin önemli bir parçasıdır. Kişinin psikolojisi veya ruh hali ile diyeti arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Psikolojik faktörlerin gıda seçiminde etkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, özellikle serotonin üretimini arttıran besinler (hindi eti, ton balığı, yumurta gibi hayvansal besinler; süt, yoğurt, peynir gibi süt ürünleri; soya fasulyesi, badem gibi kuruyemişler) gibi bazı gıdalar ruh hali üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Güncel literatür, sokağa çıkma yasakları sırasında anksiyete yaşayan kişilerin tükettiği gıda miktarında (daha çoğu sağlıksız gıdalardan olmak üzere) önemli bir artış olduğunu göstermektedir (7). Genel popülasyonun değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada, ev yapımı pizza, meyve, sebze, sıcak içecekler, tatlılar, süt ürünleri, bakliyat, yoğurt ve beyaz et gibi ev yapımı gıdaların tüketiminde önemli bir artış olduğu gösterildi. Aynı çalışma restoranlardan kuryeler aracılığıyla sipariş edilen gıda ürünlerinde (işlenmiş et, tatlılar ve pizza) azalma olduğunu raporladı (8).

Pandemi sırasında sağlıklı gıda ile beslenmek, viral enfeksiyonlara karşı bağışıklığı geliştirmek ve beslenme durumunu iyileştirmek için çok önemlidir (9). Otuz beş farklı ülkeden araştırmacılar tarafından yapılan ECLB-COVID19 çalışmasının verileri, evde kal uygulaması sırasında yeme düzeninin sağlıksız olduğunu gösterdi (10). On iki farklı çalışmanın verilerinin analiz edildiği bir derlemede Shimpo ve arkadaşları pandemi sırasında şekerli içeceklerde ve ultra işlenmiş gıda tüketiminde artış olduğunu raporladılar (11). Sonuç olarak pandemi döneminde yaşanan kısıtlılıklar ve karantina toplumun beslenme alışkanlığında önemli değişikliklere neden olmuştur.

Kaynaklar

1. Önal D, Okudu C. Pandemi Döneminde Bireylerin Sezgisel Yeme Davranışı, Depresyon ve Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2023;6(1) 11-21.
2. Abuzer Ö. Evaluation of Short-Term Mortality Prediction Using Initial Lactate and NEWS+L at Admission in COVID-19 Patients. Disaster Med Public Health Prep. 2023 Jan 3;17:e333.
3. Ozdemir S, Akça HŞ, Algin A, Özkan A, Eroğlu SE, Acar Kurtuluş S, et al. The effect of the Coronavirus 2019 pandemic on the mental health of healthcare workers. Ann Clin Anal Med 2021;12(12):1348-1352
4. Özdemir S, Altunok İ, Özkan A, Algin A, Akça HŞ, Aksel G, et al. Effect of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Presentations with Mushroom Poisoning: A Report from Turkey. Avicenna J Med. 2022 Jul 9;12(3):105-110.
5. Smith L, Jacob L, Trott M, Yakkundi A, Butler L, Barnett Y, et al. The association between screen time and mental health during COVID-19: A cross sectional study. Psychiatry Res. 2020 Oct;292:113333.
6. Jeffers A, Meehan AA, Barker J, Asher A, Montgomery MP, Bautista G, et al. Impact of Social Isolation during the COVID-19 Pandemic on Mental Health, Substance Use, and Homelessness: Qualitative Interviews with Behavioral Health Providers. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 25;19(19):12120.
7. Alamri ES. Effects of COVID-19 home confinement on eating behavior: A review. J Public Health Res. 2021 Jun 22;10(3):2088.
8. Strasser B, Gostner JM, Fuchs Dr. Mood, food, and cognition: role of tryptophan and serotonin. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2016;19:55-61.
9. Basu S, Karmakar A, Bidhan V, Kumar H. Impact of lockdown due to COVID-19 outbreak: lifestyle changes and public health concerns in India. Int J Indian Psychol. 2020;8:159.
10. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. Nutrients. 2020 May 28;12(6):1583.
11. Shimpo M, Akamatsu R, Kojima Y. Impact of the COVID-19 pandemic on food and drink consumption and related factors: A scoping review. Nutr Health. 2022 Jun;28(2):177-188.

*Araştırma Makalesi / Research Article***COVID-19 Salgını Döneminde Üniversite Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Algılanan Stres Düzeyi ile Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişki****The Relationship Between Quality of Life and Perceived Stress Level and Nutritional Habits of University Staff During the COVID-19 Epidemic Period**Nurda ULUGÖL^{1*}, Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ¹¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye**ÖZ**

Yeni bir koronavirüs hastalığının (COVID-19) 30 Ocak 2020'de dünya çapında yayılması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19'u küresel bir salgın olarak ilan etti. Bu salgının bireylerin günlük yaşantısındaki tüm düzeni ve alışkanlıklarını tamamen değiştirebileceği görüldü. Bu araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde üniversitede çalışan bireylerin beslenme alışkanlıklarının, yaşam kaliteleri ve algıladıkları stresle ilişkisini incelemektir. Araştırmaya, Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasında, online anket yöntemiyle Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi akademik ve idari kadrosundan 172 kişi dahil edildi. Katılımcılara demografik özellikleri ve pandemi sürecindeki alışkanlıklarıyla ilgili soruları içeren form, Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulandı. Verilerin analizinde Bağımsız Örneklem t testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Tukey-HSD çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Katılımcıların pandemi süreci vücut ağırlığının artma durumları ile SF-36 puanları arasında fiziksel rol güçlüğü ve genel sağlık algısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Katılımcıların pandemi süreci vücut ağırlığının artma durumları ile ASÖ puanları arasında yetersiz özyeterlik algısı, stres/rahatsızlık algısı alt boyutlarında ve ASÖ toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) görüldü. Katılımcıların pandemi süreci beslenme alışkanlığı değişim durumları ve SF-36 puanlarına göre fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlilik/vitalite, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). COVID-19 hastalığı, halk sağlığı için bir tehlike oluşturmaktadır. Hastalıktan korunmak adına bağışıklık önem kazanmaktadır. Bağışıklığı güçlendirmenin yollarından biri olan beslenmenin önemi çalışmamızda vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Alışkanlıkları, COVID-19, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

Due to the worldwide spread of a new coronavirus disease (COVID-19) on January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a global epidemic. It has been seen that this epidemic can completely change the whole order and habits of individuals in their daily lives. The aim of this research is to examine the relationship between the nutritional habits of individuals working at the university during the COVID-19 process, their quality of life and the stress they perceive. Between January 2021 and March 2021, 172 people from the academic and administrative staff of Bilecik Şeyh Edebali University were included with the online survey method. A form containing questions about demographic characteristics and habits during the pandemic process, Mediterranean Diet Adherence Scale (MEDAS), SF-36 Quality of Life Scale and Perceived Stress Scale (PSS) were administered to the participants. Independent Sample T Test, One Way ANOVA Test, Tukey-HSD multiple comparison test were used in the analysis of the data. It was determined that there was a statistically significant difference between the participants' weight gain during the pandemic process and their SF-36 scores in the sub-dimensions of physical role difficulty and general health perception ($p<0.05$). It was observed that there was a statistically significant difference ($p<0.05$) in the sub-dimensions of perception of insufficient self-efficacy, perception of stress/discomfort, and the total score of PSS between the participants' increase in body weight during the pandemic process and their PSS scores. It was determined that there was a statistically significant difference in the sub-dimensions of physical role difficulty, emotional role difficulty, energy /vitality, mental health, pain and general health perception according to the participants' nutritional habits change status and SF-36 scores during the pandemic process ($p<0.05$). COVID-19 disease poses a danger to public health. Immunity becomes important to protect against disease. The importance of nutrition, which is one of the ways to strengthen immunity, is emphasized in our study.

Keywords: COVID-19, Eating Habits, Quality of Life.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeni bir koronavirüs hastalığının (COVID-19) 30 Ocak 2020'de dünya çapında yayılması nedeniyle, COVID-19'u küresel bir salgın olarak ilan etmiştir (1). COVID-19'dan etkilenen ülkeler; sokağa çıkma yasağı, ev hapsi, sosyal mesafe gibi katı ve koruyucu tedbirler uygulamıştır (2). Bu durumun, bireylerin günlük yaşantısındaki tüm düzeni ve alışkanlıklarını tamamen değiştirebileceği görülmüştür (3). COVID-19 döneminde izolasyon süresi nedeniyle, hareketsiz davranışlardan veya fiziksel hareketsizlikten kaçınmak zordur (4). Fiziksel hareketsizlik de sağlığa bağlı hayat kalitesini olumsuz şekilde etkileyecek kronik rahatsızlıkların artmasına neden olup sedanter yaşama yol açabilmektedir (5). En ideal beslenme durumunu sürdürmek, özellikle bağışıklık sisteminin mücadele etmesi gerekebileceği bir dönemde çok önemlidir. Evde kalmak ve evden çalışmak tüketilecek besin seçimini ve yemeğe erişimi etkileyebilir (6). SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş bireylerin optimal prognozunun belirlenmesi için beslenme durumu çok önemli bir faktördür ve COVID-19'un klinik şiddetini etkileyebilir (7). Anti-inflamatuar ve immünomodülatör etkiler gösterebilen beslenme COVID-19'a duyarlılığı ve potansiyel komplikasyonları azaltmak için gereklidir (8). Çeşitli mikro besinlerin COVID-19'a karşı immünomodülatör ajanlar olarak hareket ettiği öne sürülmüştür (9). A, C, D, E, B6 ve B12 vitaminleri ve çinko, fiziksel engellerin (örneğin, cilt, solunum yolu ve diğerleri) yapısal ve işlevsel bütünlüğünün yanı sıra doğuştan gelen bağışıklık hücrelerinin farklılaşması, çoğalması, işlevi ve göçü için önemlidir (10). Karantinanın, özellikle beslenme ve fiziksel aktivite açısından nüfusun yaşam tarzını gözle görülür bir şekilde etkilediği ve iş rutininin kesintiye uğraması ile ilişkili olduğu için bu durumun can sıkıntısına yol açabildiği gözlenmiştir (11). Can sıkıntısının daha çok enerji alımına neden olduğu ve daha yüksek miktarda karbonhidrat, protein ve yağ tüketimine yönlendirdiği görülmüştür (12). Olumsuz duygular deneyimlemenin ve stresin, “duygusal yeme” denilen aşırı yemeye nasıl yol açtığı iyi bilinmektedir (13). Karantina boyunca hep pandemi ve salgınla alakalı bir şeylerle karşılaşmak, okumak gibi olaylar bireylerde strese neden olabilir. Stres, bireyleri aşırı yemeye, özellikle de “yeme arzusu” olarak tanımlanan şeker açısından zengin 'rahatlatıcı yiyecekler' adı verilen besinlere yönlendirir (6). Evde uzun süre kalmak aynı zamanda lezzetli öğünler yemeye, atıştırmaya ve alkol tüketimine yönlendirebilir. Çok sık yemek pişirmek veya hazır yiyecekleri daha sık satın almak bireysel tercihleri de etkileyebilir. Dengeli ve sağlıklı beslenme, COVID-19 gibi salgınlar sırasında kişisel risk yönetimi stratejisinin ayrılmaz parçalarından biridir (14). Bazı araştırmalar, pandemi sırasında beslenme düzenlerinde daha sağlıklı değişiklikler olduğunu bildirmiştir (15). İtalya'da yapılan bir çalışmada, nüfusun bir kısmında sebze ve meyve tüketiminin arttığı belirtilmiştir (16). İspanya'da yapılan bir araştırmaya göre, karantinanın Akdeniz diyetine uyum sağlamaya ve sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemeye yönelttiği gözlenmiştir (17).

Kısıtlamalar COVID-19'un kontrolsüz yayılmasını engellemek için etkili olsa da akıl sağlığını negatif yönde etkileyebilir. Bireylerin pandemi zamanlarında, hastalanmaktan veya ölmekten, sosyal olarak karantinaya alınmaktan veya işlerini kaybetmekten korkmak gibi nedenlerle stresli ve endişeli hissetmeleri sık görülen bir durumdur (18). Uzun süre evde kalma durumu fiziksel aktivitede azalmaya yol açıp strese bağlı davranışların artmasına neden olabilir. Bu da sağlığa bağlı hayat kalitesini olumsuz şekilde etkileyecek kronik rahatsızlıkların artmasına neden olup sedanter yaşama yol açabilir (5). Sedanter yaşamın artması, metabolik, pulmoner, kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi ve psikolojik gibi birçok hastalıkların gelişmesine neden olur (19). Yaşamdaki stresin artması ve sağlıksız beslenme ilişkisinin doğru orantılı olduğu görülmüş ve stresli bireylerin enerji, yağ ve şeker oranı yüksek besinleri tüketmek istemesinin yüksek ihtimal olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden günlük yaşamdaki strese yol açan değişikliklerin ve kısıtlamaların daha az sağlıklı beslenme alışkanlıklarına yönlendireceği beklenmiştir (20). Bu çalışma üniversitede çalışan bireylerin beslenme alışkanlıklarının, yaşam kaliteleri ve algıladıkları stresle ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

2.Gereç ve Yöntem

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, gözlemsel tanımlayıcı araştırma türlerinden kesitsel tipte çalışma olarak yürütüldü ve araştırmaya 2021 yılının Ocak-Mart ayları arasında Google Anketler üzerinden online katılım sağlandı.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde çalışan 615 akademik personel ve 259 idari personelden oluştu. Power analizi için R v3.6.1 programı kullanıldı. Alfa hata %5, beta hata %10 alındı ve yapılan anket süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek minimum 162 örneklemin yeterli olacağı hesaplandı. Yapılan anketin Google Anketler linki üniversite personeline e-posta yoluyla iletildi ve iletilen bu anketi gönüllü olarak dolduran 172 kişi örnekleme dahil edildi. Araştırmaya dahil edilme kriteri Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde idari veya akademik personel olarak çalışan bireyler olmalarıydı. Araştırmadan dışlanma kriterleri Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nde idari veya akademikpersonel olarak çalışmayan bireyler olmalarıydı.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan "Demografik Bilgi Formu", "Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği (MEDAS)", "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" kullanıldı.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, var ise tanısı konulmuş hastalık bilgileri, pandemi sürecindeki bazı alışkanlıkları ve beslenme alışkanlıkları kayıt altına alındı.

2.3.2. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği

Martínez-González ve ark. (2012) tarafından, kardiyovasküler hastalıklardan birincil korunmada Akdeniz tipi beslenme alışkanlıklarının incelendiği PREDIMED adı verilen çalışmada kullanılmıştır. 14 sorudan oluşur, sorulardaki besinlerin tüketim miktarına göre sorulan her soru başına 0 veya 1 puan alınıp toplam puan hesaplaması yapılmaktadır.

Bireylerin ölçekte toplam puanının 7 ve üzerinde olması Akdeniz diyetine orta derece; toplam puanının 9 ve üzerinde olması ise sıkı derecede uyumunun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Pehlivanoglu ve ark. tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0,829'dur (21).

2.3.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ware ve Sherbourne (1992) tarafından bireylerin yaşam kalitesini inceleyip değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. SF-36, yalnızca 36 sorudan oluşan çok yönlü ve kısa formda bir sağlık anketidir. Fiziksel ve zihinsel sağlık özet ölçümlerinin yanı sıra sekiz ölçekli bir puan profili sağlar. Fiziksel fonksiyon, sosyal işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere 8 alt başlıktan oluşmaktadır. Bu puanlar 0-100 puan arasında değişmekte olup; 0 puan kötü sağlık durumunu, 100 puan iyi sağlık durumunu işaret etmektedir (22).

2.3.4. Algılanan Stres Ölçeği

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Bireyin yaşadığı birtakım durumları ne derece stresli algıladığını hesaplamak için tasarlanan ASÖ, toplam 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte bulunan her madde "Hiçbir zaman (0)" ve "Çok sık (4)" şıkları arasında değişen 5'li Likert tipindedir. Ölçekte olumlu ifadeler içeren 7 madde tersten puanlanmakta ve ölçekten yüksek puan alan bireyin stres algısının fazla olduğuna işaret edilmektedir. İç tutarlık katsayıları ASÖ-14 için 0,84, ASÖ-10 için 0,82, ASÖ-4 için ise 0,66 olarak saptanmıştır (23).

2.4. Verilen Toplanması

Araştırmanın verileri, Google Anketler üzerinden hazırlanan ve katılımcılara e-posta yoluyla iletilen anket ile toplandı. Anketin başlangıcında katılımcılar araştırma ile ilgili bilgilendirildi ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler anketi tamamladı.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 24.12.2020 tarihli toplantıda (224 Karar No) onaylandı.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Shapiro Wilks testi ile değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu belirlendi. Grup varyanslarının homojenliğinin kontrolü için Levene testi kullanıldı. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T testi; bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılmasında veriler parametrik ve homojenlik test varsayımlarını sağlıyorsa tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılık Tukey-HSD çoklu karşılaştırma testi ile belirlendi. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan üniversite çalışanlarının demografik bulgularının özet istatistikleri incelendiğinde, üniversite çalışanlarının cinsiyetlerine göre %50,6'sının kadın olduğu görüldü. %63,4'ünün evli olduğu, %54,7'sinin normal vücut ağırlığında olduğu, %69,2'sinin lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu, %79,7'sinin kronik hastalığı olmadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Üniversite çalışanlarının sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	87	50,6
	Erkek	85	49,4
Yaş (yıl)	≤30	28	16,2
	30-34	54	31,4
	35-39	51	29,7
	40≤	39	22,7
BKİ	Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	94	54,7
	Hafif Şişman (25-29,9 kg/m ²)	78	45,3
Kadro Durumu	Akademik	122	70,9
	İdari	50	29,1
İkamet Durumu	Yalnız	41	23,8
	Aile ile	131	76,2
Eğitim Düzeyi	Lisans	53	30,8
	Lisansüstü	119	69,2
Medeni Durum Kronik	Evli	109	63,4
	Bekar	63	36,6
Hastalık Durumu	Evet	35	20,3
	Hayır	137	79,7

Üniversite çalışanlarının pandemi sürecinde tüketimini artırdığı gıdalar incelendiğinde; katılımcıların %47,1'nin kuruyemiş tüketimi, %40,1'inin meyve tüketimi, %37,2'sinin çay, %34,9'unun ev yapımı hamur işleri, %30,8'inin kahve tüketiminde artış gözlemlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Üniversite çalışanlarının pandemi sürecinde tüketimini artırdığı besinler

Besinler	n	%
Meyveler	69	40,1
Taze Sebzeler	42	24,4
Donmuş Sebzeler	15	8,7
Kuruyemişler	81	47,1
Makarna ve Tahıllar	28	16,3
Ekmek	34	19,8
Ev Yapımı Hamur İşleri	60	34,9
Endüstriyel Unlu	9	5,2
Mamuller Tatlılar	50	29,1
Jambon ve İşlenmiş Et	5	2,9
Ürünleri Süt Ürünleri	31	18,0
Peynir	28	16,3
Sebze İçecekleri	7	4,1
Yumurtalar	41	23,8
Baklagiller	20	11,6
Beyaz Et	21	12,2
Kırmızı Et	32	18,6
Kahve	53	30,8
Çay	64	37,2
Bitki Çayı	37	21,5
Şeker ve Tatlandırıcılar	14	8,1
Şekerli ve Gazlı İçecekler	9	5,2
Şarap, Bira	8	4,7
Alkollü İçecekler	12	7,0
Atıştırmalıklar	51	29,7
Baharat Sosları	6	3,5
Yok	22	12,8

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmaya katılan üniversite çalışanlarının beslenme alışkanlıklarının durumu incelendiğinde, günlük su tüketme durumlarına göre %47,1'inin 1-2 litre arası tükettiği belirlendi. Pandemi sürecinde can sıkıntısı veya stresli olduğunda %56,4'ünün atıştırma yaptığı, pandemi sürecinde hazır yemek sipariş etme durumlarına göre %39'unun pandemi öncesine göre aynı şekilde dışardan yemek sipariş ettiği görüldü. Pandemi süreci diyet uygulama durumlarına göre %22,1'inin diyet uyguladığı, diyet uygulayanların diyet süre ortalamalarının $2,33 \pm 2,87$ ay olduğu, uygulanan diyet sonrası vücut ağırlıklarının artma durumlarına göre %26,7'sinin vücut ağırlığının arttığı gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Üniversite çalışanlarının pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarının durumu

		n	%
Günlük Su Tüketme Durumu	1 litreden az	39	22,7
	1-2 litre	81	47,1
	2,01-2,5 litre	36	20,9
	2,5 litreden fazla	16	9,3
Pandemi Sürecinde Can Sıkıntısı veya Stresli Olduğunda Atıştırma Durumu	Evet	97	56,4
	Hayır	75	43,6
	Asla	13	7,6
Pandemi Öncesi Dışardan Yeme Sıklığı	Ayda 1-3 defa	77	44,8
	Haftada 1 defa	27	15,7
	Haftada birkaç defa	40	23,3
	Günde 1 defa	14	8,1
Pandemi Sürecinde Hazır Yemek Sipariş Etme Durumu	Günde birkaç defa	1	0,6
	Evet, aynı kaldı	67	39,0
	Evet, arttı	38	22,0
	Evet, azaldı	67	39,0
Pandemi Süreci Diyet Uygulama Durumu	Evet	38	22,1
	Hayır	134	77,9

Tablo 4. SF-36 ve ASÖ puanlarının bireylerin pandemi süreci beslenme alışkanlığı değişim durumlarına göre karşılaştırılması

SF-36 ve ASÖ Ölçek	Pandemi Süreci Beslenme Alışkanlığı Değişim Durumu			F	p
	Hayır (n:75)	Evet, kötüleşti (n:64)	Evet, iyi yönde düzeldi (n:33)		
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS		
Fiziksel Fonksiyon	85,87±20,02	81,48±18,98	85,30±17,14	0,985	0,376
Fiziksel Rol Güçlüğü	63,67 ^b ±37,06	43,75 ^a ±33,63	60,61 ^{ab} ±32,49	6,008	0,003**
Emosyonel Rol Güçlüğü	69,33 ^b ±31,37	51,04 ^a ±35,62	69,70 ^b ±32,66	6,155	0,003**
Enerji/Canlılık/Vitalite	57,73 ^b ±19,97	47,42 ^a ±17,82	56,06 ^{ab} ±22,84	5,008	0,008**
Ruhsal Sağlık	66,51 ^b ±17,04	57,87 ^a ±16,24	63,52 ^{ab} ±22,09	4,088	0,018*
Sosyal İşlevsellik	69,67±26,73	59,96±22,73	67,80±28,13	2,620	0,076
Ağrı	83,40 ^b ±20,31	72,34 ^{ab} ±21,64	70,91 ^a ±26,78	5,786	0,004**
Genel Sağlık Algısı	66,60 ^b ±18,58	58,13 ^a ±16,82	63,64 ^{ab} ±21,84	3,608	0,029*
Yetersiz Özyeterlik Algısı	21,17±2,93	21,38±1,76	21,73±3,51	0,488	0,615
Stres/Rahatsızlık Algısı	19,75 ^a ±4,14	22,09 ^b ±3,80	20,88 ^{ab} ±5,09	5,347	0,006**
ASÖ Toplam	40,92 ^a ±6,28	43,47 ^b ±4,56	42,61 ^{ab} ±7,80	3,166	0,045*

SF-36 ölçeğindeki “Fiziksel Rol Güçlüğü” ($p<0,01$), “Emosyonel Rol Güçlüğü” ($p<0,01$), “Enerji/Canlılık/Vitalite” ($p<0,01$), “Ruhsal Sağlık” ($p<0,05$), “Ağrı” ($p<0,01$) ve “Genel Sağlık Algısı” alt boyutunda $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü. ASÖ’nün “Stres/Rahatsızlık Algısı” alt boyutunda ($p<0,01$) ve “ASÖ Toplam” puanında ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (Tablo 4).

F: Tek Yönlü ANOVA Testi

*:<0,05; **:<0,01

Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

(SS: Standart sapma, Ort: Ortalama)

SF-36 ölçeğindeki “Fiziksel Fonksiyon”, “Ruhsal Sağlık”, “Ağrı” ve “Genel Sağlık Algısı” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05) gözlemlendi. ASÖ’nün tüm alt boyutlarında ve “ASÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. SF-36 ve ASÖ puanlarının bireylerin pandemi sürecinde vücut ağırlığının artma durumlarına göre karşılaştırılması

SF-36 ve ASÖ Ölçek	Pandemi Sürecinde Vücut Ağırlığının Artma Durumları				F	p
	Ağırlık artışı çok yüksek (n:58)	Ağırlık artışı yüksek (n:33)	Ağırlık artışı olmayan (n:59)	Ağırlık azalışı olan (n:22)		
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS		
Fiziksel Fonksiyon	85,60±13,99	81,52±20,48	85,17±19,23	81,36±27,48	0,528	0,664
Fiziksel Rol Güçlüğü	50,43 ^{ab} ±34,57	41,67 ^a ±32,87	65,25 ^b ±36,26	64,77 ^b ±35,91	4,160	0,007**
Emosyonel Rol Güçlüğü	58,05±37,75	60,61±26,94	66,67±34,46	66,67±34,12	0,757	0,520
Enerji/Canlılık/Vitalite	50,69±22,29	52,12±18,46	56,61±17,48	55,23±23,93	0,939	0,423
Ruhsal Sağlık	61,93±18,48	59,03±14,32	66,51±16,44	60,18±25,01	1,505	0,215
Sosyal İşlevsellik	62,72±25,27	65,91±21,71	69,49±27,69	63,07±28,21	0,755	0,521
Ağrı	75,34±21,96	71,14±22,77	81,86±20,27	76,25±29,33	1,759	0,157
Genel Sağlık Algısı	63,71 ^{ab} ±17,39	53,33 ^a ±19,27	66,44 ^b ±17,25	65,45 ^b ±22,73	3,858	0,011*
Yetersiz Özyeterlik Algısı	22,02 ^b ±1,86	21,70 ^{ab} ±1,70	20,76 ^a ±3,01	20,68 ^a ±4,11	2,867	0,038*
Stres/Rahatsızlık Algısı	21,09 ^{ab} ±3,61	22,33 ^b ±3,43	19,36 ^a ±4,08	21,91 ^{ab} ±6,47	4,385	0,005**
ASÖ Toplam	43,10 ^{ab} ±4,55	44,03 ^b ±4,05	40,12 ^a ±6,19	42,59 ^{ab} ±9,91	3,898	0,010*

F: Tek Yönlü ANOVA Testi *:<0,05; **:<0,01 Ortak harfi olmayan ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05)

(SS: Standart sapma, Ort: Ortalama)

SF-36 ölçeğinin “Fiziksel Fonksiyon”, “Ruhsal Sağlık”, “Ağrı” ve “Genel Sağlık Algısı” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05) belirlendi. ASÖ’nün tüm alt boyutlarında ve “ASÖ Toplam” puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) görüldü (Tablo 6).

Tablo 6. SF-36 ve ASÖ puanlarının bireylerin pandemi süreci diyet yapma durumlarına göre karşılaştırılması

SF-36 ve ASÖ Ölçek	Pandemi Süreci Diyet Yapma Durumu		t	p
	Evet (n:38)	Hayır (n:134)		
	Ort ± SS	Ort ± SS		
Fiziksel Fonksiyon	77,89±24,26	85,90±17,08	-2,306	0,022*
Fiziksel Rol Güçlüğü	51,97±34,08	56,72±36,55	-0,716	0,475
Emosyonel Rol Güçlüğü	53,51±33,37	65,17±34,17	-1,867	0,064
Enerji/ Canlılık/Vitalite	48,95±23,17	54,89±19,24	-1,603	0,111
Ruhsal Sağlık	57,47±20,99	64,21±17,05	-2,038	0,043*
Sosyal İşlevsellik	63,49±24,38	66,32±26,29	-0,596	0,552
Ağrı	70,33±27,20	78,75±21,10	-2,031	0,044*
Genel Sağlık Algısı	56,84±22,70	64,59±17,41	-2,256	0,025*
Yetersiz Özyeterlik Algısı	21,42±3,27	21,34±2,51	0,172	0,863
Stres/Rahatsızlık Algısı	22,03±5,89	20,50±3,73	1,936	0,055
ASÖ Toplam	43,45±8,35	41,84±5,31	1,127	0,265

t: Bağımsız Örneklem T Testi *:<0,05 (SS: Standart sapma, Ort: Ortalama)

4. Tartışma

COVID-19, Aralık 2019'un sonlarında Çin'de ortaya çıktı ve sonrasında pandemiye dönüştü. Birçok ülkeyi sosyal mesafe önlemleri almaya ve sıkı hijyen rejimleri uygulamaya mecbur bıraktı. Dünya çapında en az dört milyar insan karantina altına alındı ve birçoğunun uzaktan çalışması gerekiyordu. Bu durum karantina ve stresli olaylarla başa çıkmada zorlukları beraberinde getirdi. Pandemiye bağlı karantinada olma durumu da stresli bir olay olarak görülebilir ve bu tür olayların genel olarak yeme düzenini etkilediği görülmektedir (14). Bu çalışmada COVID-19 salgını döneminde üniversite çalışanlarının yaşam kalitesi ve algılanan stres düzeyi ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelendi. Araştırmada üniversite çalışanlarının pandemi sürecinde tüketimini artırdığı gıdalar incelendiğinde, katılımcıların kuruyemiş tüketimlerinin %47,1, meyve tüketimlerinin %40,1, çay tüketimlerinin %37,2, ev yapımı hamur işleri tüketimlerinin %34,9 ve kahve tüketimlerinin %30,8 arttığı saptanmıştır (Tablo 2). COVID-19 döneminde yapılan başka bir çalışmadaki veriler ev yapımı tariflerin (örn. pizza, tatlılar ve ekmek), baklagiller, tahıl gevrekleri, beyaz et ve sıcak içecek tüketiminde artış olduğunu göstermiştir (6). Bireylerde karantinaya bağlı olarak masa başında çalışırken kolaylıkla ve hızlıca tüketebilecekleri besinlere yönelme olabilir. Dışarıdan hazır gıda alımını azaltmak için veya karantinada vakit geçirmek için mutfakta stres atma düşüncesiyle hamur işi yapımında ve tüketiminde artış görüldüğü düşünülmektedir.

Araştırmada COVID-19 sürecinde bireylerin %52,9'unun vücut ağırlığında artış olduğu görülmüştür. Geri kalan %34'ünün vücut ağırlığının sabit kaldığı, %12,8'inin ise vücut ağırlığında azalma olduğu belirlenmiştir. COVID-19 salgınının beslenme alışkanlıklarını nasıl etkilediği yönünde yapılan bir araştırmada bireylerin %61'inin vücut ağırlığında artış olduğu, %23,8'in vücut ağırlığının sabit kaldığı ve %15,3'ünün de vücut ağırlığının azaldığı saptanmıştır (24). Bir başka çalışmada ise bireylerde COVID-19 sürecinde %58,8 ağırlık artışı olduğu belirtilmiştir (25). Bireylerin vücut ağırlıklarında artış görülmesi; pandemi sürecinin getirdiği stres ve stresten kaynaklı duygusal yeme durumunun gözlenmesi, normale göre daha az hareket edilmesi, meyveler veya kuruyemişler gibi sağlıklı besin tercihleri yapılırsa dahi bu besinlerin gerekenden daha fazla tüketilmesi sonucu fazla kalori alınması gibi nedenlerden dolayı olabilir. Çalışmada ASÖ ve beslenme alışkanlıkları karşılaştırıldığında "Stres/Rahatsızlık Algısı" alt boyutunda ve "ASÖ Toplam" puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer tüm alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Pandemi sürecinde beslenme alışkanlığı kötüleşen bireylerin beslenme alışkanlığı değişmeyen bireylere göre "Stres/Rahatsızlık Algısı" alt boyutu ve "ASÖ Toplam" puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada stresin, sağlıksız yeme davranışlarıyla önemli ölçüde pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (26). Besin alımı ve tüketim sıklığını araştıran sistematik inceleme ve meta analiz çalışmasına dahil edilen 16 çalışmanın neredeyse tamamında, algılanan yüksek stres, sağlıksız beslenme modeli ile ilişkilendirilmiş; bu durum artan tatlı, fast food ürünleri, yağ tüketimi ve daha düşük meyve ve sebze tüketimi ile karakterize edilmiştir (27). Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızın sonucunu desteklenmektedir (26,27). Katılımcılar, pandemi sürecinde COVID-19'un bilinmezliğinin verdiği stres ve kaygı ile kendilerini iyi hissettireceğini düşünüp içerisinde daha çok yağ ve şeker barındıran kalorisi yüksek besinleri tercih edip tüketiceği düşünülmektedir. Bu durum, bireyleri duygusal yemeye yönlendirmesiyle ilişkilendirilebilir. SF-36 puanları bireylerin pandemi süreci vücut ağırlıklarındaki artış durumlarıyla karşılaştırıldığında ölçeğin "Fiziksel Rol Güçlüğü" ($p<0,01$) ve "Genel Sağlık Algısı" alt boyutunda ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; bu alt boyutlarda vücut ağırlığı sabit kalan ve vücut ağırlığında düşüş yaşayan bireylerin puan ortalamasının, vücut ağırlığının çok arttığını düşünen bireylerin puan ortalamasından istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada artan obezite, özellikle Sınıf III obezitesi olanlarda azalmış yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (28). Araştırmada ASÖ puanları bireylerin pandemi sürecinde vücut ağırlıklarının artması durumlarıyla karşılaştırıldığında ölçeğin "Yetersiz Özyeterlik Algısı", "Stres/Rahatsızlık Algısı" alt boyutlarında ve "ASÖ Toplam" puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$; Tablo 5) belirlenmiştir. "ASÖ Toplam" puanında pandemi sürecinde vücut ağırlığının çok arttığını düşünen bireylerin puan ortalaması, pandemi sürecinde vücut ağırlığı değişmeyen bireylere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bazı bireyler strese daha fazla yiyerek ve şeker ve yağ oranı yüksek yiyecekleri seçerek tepki verirler (29). Bir araştırmada algılanan stresin; kahve, enerji içeceği, soda, tuzlu atıştırmalık, dondurulmuş gıda ve fast food tüketimi ile pozitif olarak ilişkili olduğu görülmüştür (30). Bireylerde algılanan streste artış olması, aşırı yemeye (tıkınırcasına yeme dahil) ve obezitenin artmasına neden olabilir (29). Vücut ağırlığı çok artan bireylerin stres puanının yüksek olmasının nedeni pandemi sürecinde stres yönetimi yapamamaları sonucu kendilerini yemeye yönlendirmeleri, daha sağlıksız sayılabilecek yüksek kalorili, yağlı ve şekerli besinleri tercih ettikleri düşünülmektedir. Çalışmada katılımcılar SF-36 puanlarının pandemi süreci diyet yapma durumlarıyla karşılaştırıldığında “Fiziksel Fonksiyon”, “Ruhsal Sağlık”, “Ağrı” ve “Genel Sağlık Algısı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 6). Bu alt boyutlarda diyet yapmayan bireylerin ortalamasının, diyet yapan bireylere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Obez bireylerle yapılan bir çalışmada bireylere 3 ay diyet müdahalesinin sonunda fiziksel fonksiyon ve canlılık/vitalite alt boyutlarında anlamlı bir fark gözlenirken 6 ay sonrasında ise ağrı alt boyutunda da anlamlı bir fark ortaya çıktığı saptanmıştır (31). Çalışmada diyet yapan bireylerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olması beklenmiştir. Araştırmamızın sonucunun paralellik göstermemesinin nedeni bireylerin “diyet” kavramını yedikleri her şeyi kısıtlamaları gerektiği olarak algıladıkları bu yüzden istenmeyen kısıtlamalara gidip yeterli vücut bileşenlerini alamadıkları için kendilerini güçsüz hissetmelerinden veya diyet yaparken herhangi bir uzmandan yardım almamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5. Sonuç

Araştırmada, katılımcıların pandemi sürecinde beslenme alışkanlıklarının değiştiği görülmüştür. Birçok katılımcının canı sıkıldığında veya stresli olduğunda atıştırdığı saptanmıştır. Bu dönemde özellikle kuruyemiş, meyve, çay, ev yapımı hamur işi ve kahve tüketiminde artış gözlenmiştir. Bireylerin vücut ağırlığının pandemi öncesine göre arttığı belirlenmiştir. Fiziksel rol gücü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı alt boyutları puanlarının besin alışkanlıkları değişmeyen bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanının, beslenme alışkanlıkları kötüleşen bireylerde ve vücut ağırlığı çok artan bireylerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak beslenme alışkanlıkları, üniversitede çalışan bireylerin yaşam kalitesini ve algılanan stres düzeyini etkilemektedir. COVID-19 hastalığı, halk sağlığı için bir tehlike oluşturmaktadır. Hastalıktan korunmak adına bağışıklık önem kazanmaktadır. Bağışıklığı güçlendirmenin yollarından biri olan sağlıklı beslenmenin önemi böyle bir dönemde vurgulanmalıdır. Hastalığın önüne geçilebilmesi için uygulanan karantinalar her ne kadar tedbir amaçlı olsa da bireylerin hayatını birçok açıdan etkilemektedir.

Özellikle karantina dönemlerinde bireylerin evde kendini hapsedilmiş durumda hissetmesi, COVID-19 geçirmesi veya COVID-19 geçiren bir bireyle temaslı olması nedeniyle karantinada olması bireyleri psikolojik olarak etkileyebilir ve stres kaynaklı yeme durumuna yönlendirebilir. COVID-19 döneminde halkın bireysel olarak ne yapabileceklerini öğrenebilmeleri için sağlıklı ve dengeli beslenme hakkında bilgilendirilmeleri gerekir. Bu süreçten daha az etkilenmek adına diyetisyen gibi sağlık profesyonellerinden yardım alınması önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katkı sağlayan tüm Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi idari ve akademik kadro çalışanlarına teşekkür ederiz.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: N.Ulugöl, Ç.Yıldırım Maviş; Tasarım ve Dizayn: N.Ulugöl, Ç.Yıldırım Maviş; Denetleme/ Danışmanlık: Ç.Yıldırım Maviş; Kaynaklar: N.Ulugöl, Ç.Yıldırım Maviş; Malzemeler: N.Ulugöl, Ç.Yıldırım Maviş; Veri Toplama ve/veya İşleme: N.Ulugöl; Analiz ve/veya Yorum: N.Ulugöl; Literatür Taraması: N.Ulugöl; Yazı Yazan: N.Ulugöl; Eleştirel İnceleme: Ç.Yıldırım Maviş.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çıkar çatışması yoktur.

Araştırma Desteği

Bu çalışma sırasında, herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Górnicka, M., Drywień, M. E., Zielinska, M. A., & Hamulka. J. Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. 2020, *Nutrients*, 12(8), 2324.
2. Oraby, T., Tyshenko, M. G., Maldonado, J. C., Vatcheva, K., Elsaadany, S., Alali, W. Q., Longenecker, J. C., & Al-Zoughool, M. Modeling the effect of lockdown timing as a COVID-19 control measure in countries with differing social contacts. 2021, *Scientific reports*, 11(1), 3354.
3. Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 2020;12(6), 1583.
4. Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., Di, Q. Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *International journal of environmental research and public* 2020; 17(10), 3722.
5. Chen, P., Mao, L., Nassis, G., Harmer, P., Ainsworth, B., Li, F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci.*, 2020; 103–104.
6. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 2020; 18(1), 229.
7. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition*. 2020;74:110834.
8. Yang, G.Y., Lin, X.L., Fang, A.P., Zhu, H.L. Eating Habits and Lifestyles during the Initial Stage of the COVID-19 Lockdown in China: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2021;13(3):970.
9. Gasmi, A., Tippairote, T., Mujawdiya, P. K., Peana, M., Menzel, A., Dadar, M., Gasmi Benahmed, A., & Bjørklund, G. Micronutrients as immunomodulatory tools for COVID-19 management. *Clinical immunology (Orlando, Fla.)*, 2020; 220, 108545.
10. Gombart, A.F., Pierre, A., Maggini, S. A review of micronutrients and the immune system working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients*, 2020; s. 12:236.

11. Ruiz Roso, M. B., Knott Torcal, C., Matilla Escalante, D. C., Garcimartín, A., Sampedro Nuñez, M. A., Dávalos, A., & Marazuela, M. COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutrients*, 2020; 12(8), 2327.
12. Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*. Springer Nature 2020.
13. van Strien, T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 2018; 18(6), 35.
14. Sidor, A., Rzymiski, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 2020; 12(6), 1657.
15. Eurofound, & the International Labour Office. Working anytime, anywhere: The effects on the world of work. 2017 [Erişim Tarihi 01.01.2022]. Erişim adresi: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/working-anytime-anywhere-the-effects-on-the-world-of-work>
16. Scarmozzino, F., Visioli, F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*, 2020; 9(5), s. 675.
17. Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V., Artacho, R., García-Villanova, B., Guerra-Hernández, E. J. et al. Changes in Dietary Behaviours during the COVID-19 Outbreak Confinement in the Spanish COVIDiet Study. *Nutrients*, 2020; 12(6), 1730.
18. Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R. J., Probst, T. Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic Medicine*, 2020.
19. Arocha Rodulfo JI. Sedentary lifestyle a disease from xxi century. *Clin Investig Arterioscler*. 2019;31(5):233-240.
20. Ingram, J., Maciejewski, G., Hand, C. J. Changes in Diet, Sleep, and Physical Activity Are Associated With Differences in Negative Mood During COVID-19 Lockdown. *Frontiers in psychology*, 2020; 11, 588604..
21. Pehlivanoglu Ozkan, E.F. Balcioglu, H., Unluoglu, I. Turkish Validation and Reliability of Mediterranean Diet Adherence Screener. *Osmangazi Journal of Medicine*, 2020; 42(2):, s. 160-164.
22. Koçyiğit, H., A ydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. K. Form-36 (KF- 36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Ilaç ve tedavi dergisi* 1999; 12(2), 102-6.

23. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 2013; 51(3), s. 132-140.
24. Dilber, A. ve Dilber, F. Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2020; 8(3), s. 2144-2162.
25. Izzo, L., Santonastaso, A., Cotticelli, G., Federico, A., Pacifico, S., Castaldo, L., Colao, A., Ritieni, A. An Italian Survey on Dietary Habits and Changes during the COVID-19 Lockdown. *Nutrients*, 2021; 13(4), 1197.
26. Hill, D.C., Moss R.H., Sykes-Muskett B., Conner M. & O'Connor D.B. Stress and eating behaviors in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 2018.
27. Khaled, K., Tsofliou, F., Hundley, V., Helmreich, R., Almilaji, O. Perceived stress and diet quality in women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition journal*, 2020; 19(1), 92.
28. Ul-Haq, Z., Mackay, D. F., Fenwick, E., Pell, J. P. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 2013; 21(3), s. 322-327.
29. Mattioli, A. V., Nasi, M., Cocchi, C., Farinetti, A. COVID-19 outbreak: impact of the quarantine-induced stress on cardiovascular disease risk burden. *Future cardiology*, 2020; 16(6), s. 539–542.
30. Errisuriz, V. L., Pasch, K. E., Perry, C. L Perceived stress and dietary choices: The moderating role of stress management. *Eating behaviors*, 2016; 22, s. 211-216.
31. Payne, M. E., Porter Starr, K. N., Orenduff, M., Mulder, H. S., McDonald, S. R., Spira, A. P. et al. Quality of Life and Mental Health in Older Adults with Obesity and Frailty: Associations with a Weight Loss Intervention. *The journal of nutrition, health & aging*, 2018; 22(10), s. 1259–1265.
32. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein, S. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 1983; 24:385-96.
33. Martínez-González, M. A., García-Arellano, A., Toledo, E., Salas-Salvadó, J., Buil-Cosiales, P., Corella, D., Covas, M. I., Schröder, H., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Fiol et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. 2012, *PloS one*, 7(8), e43134.
34. Ware, J. E., Jr, Sherbourne, C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF- 36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 1992; 30(6), s. 473–483.

Araştırma Makalesi / Research Article

COVID-19 Pandemisinde Filmlerle Psikiyatri Hemşireliği Öğretimi Teaching Psychiatric Nursing with Films during the COVID-19 Pandemic

*Burcu ARKAN¹, Aylin BOSTANLI¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan filmlerin öğrencilerin teorik gelişimine, klinik uygulamaya, kişisel gelişimlerine ve hastalara bakış açılarına etkisini değerlendirmektir. Tanımlayıcı türde gerçekleştirilen araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılı Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde lisans eğitimine devam eden 127 üçüncü sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Öğrenci Tanıtım Formu, Açık Uçlu Soru Formu ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitimini Değerlendirme Formu kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama kullanılmıştır. Öğrencilerin görüşleri alınarak sonuçlara ulaşılmıştır. Öğrencilerin eğitimi değerlendirme puanları (15-75) ortalaması $57,28 \pm 7,49$ bulunmuştur. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan filmlerin araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin teorik gelişimine, klinik uygulamaya, kişisel gelişimlerine destek sağladığı ve hastalara bakış açılarını olumlu yönde değiştirdiği saptanmıştır. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde film izleme yönteminin standardize edilerek hemşirelik eğitimi müfredatına dâhil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği, eğitim, sinema, film

ABSTRACT

The aim of this research is to evaluate the effects of the films used in psychiatric nursing education on the theoretical development of students, clinical practice, personal development and perspectives on patients. The sample of the descriptive study consisted of 127 students continuing their undergraduate education in Faculty of Health Sciences Nursing Department between the dates of 2021-2022 academic year, April-May 2022. Since all students agreed to participate in the research, no separate sample selection was made. Data were collected using the Student Introduction Form, Open-Ended Questionnaire and Psychiatric Nursing Education Evaluation Form. The results were obtained by taking the opinions of the students. In the analysis of the data, numbers, percentages, means were used. The mean scores of the students' education evaluation were found to be 57.28 ± 7.49 It was determined that the films used in psychiatric nursing education provided support to the theoretical development, clinical practice and personal development of the student nurses participating in the research and changed their perspectives on the patients in a positive way. The method of watching movies in psychiatric nursing education can be an effective method that can be used practically. Standardizing the method of watching movies in psychiatric nursing education and including it in the nursing education curriculum can add a new dimension to education.

Keywords: Psychiatric nursing, education, cinema, film,

1. Giriş

Hemşirelik, teorik bilginin klinik deneyimle buluştuğu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (1,2,3). Hemşirelik eğitimi, bireyleri bütüncül ele alarak teorik bilgi ve klinik deneyimi sentezleyerek analitik düşünceyle problem çözme becerilerini kullanabilen sağlık profesyonelleri yetiştirebilmeyi amaçlamaktadır (4). Hemşirelik eğitimi teorik bilgi ve pratik uygulamayı içermektedir. Hemşirelik müfredatında yer alan temel alanlardan biri psikiyatri hemşireliğidir. Psikiyatri hemşireliği birey aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesine, riskli grupların kriz dönemlerinde ruhsal bozuklukların önlenmesine, emosyonel bozuklukları olan bireylerin bakım, eğitim ve tedavisine odaklanır (5). Psikiyatri hemşireliği hastaya bakım vermenin yanında kişinin kendisine dönerek farkındalık kazandığı dinamik bir beceridir (6). Tüm bunların yanı sıra bireylerin topluma kazandırılması ve işlevselliklerinin artmasında psikiyatri hemşireliğinin eşsiz hizmetleri bulunmaktadır (7,8). Hemşireliğin her alanında olduğu gibi psikiyatri hemşireliğinde de eğitim ve öğretimin önemi tartışılmazdır. Kaliteli bir eğitimin sağlanabilmesi için sürekli değişen ya da ani gelişen yaşamsal olaylarda eğitimin sürekli olması gerekir. Geçtiğimiz dönemde yaşadığımız COVID-19 Pandemisi sürecinde yaşanan sıkıntılar eğitimin sürekliliğinin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gözler önüne sermiştir (9). Çin'in Wuhan kentinde rastlanılan COVID-19 Küresel Salgını, Aralık 2019 tarihinden itibaren tüm dünyada hızla yayılmaya başlamıştır. Bu hızlı yayılma sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) ilan etmiştir (10). Pandeminin ortaya çıkışıyla, tüm dünya eşi benzeri görülmemiş zorluklarla karşı karşıya kalmıştır (11,12). COVID-19'un yayılımını engellemek için ulusal ve uluslararası düzeyde kısıtlamalarla insan yaşamının birçok alanı olumsuz etkilenmiştir. Başta sağlık olmak üzere gıda, ulaşım, ekonomi gibi alanların yanında eğitimde de çok ciddi aksaklıklar meydana gelmiştir (13). COVID-19 önlemleri kapsamında ülkemizde ve dünyada okullar kapatılmış yüz yüze eğitim ve öğretime ara verilmiştir. Bu süreçte eğitimin sürekliliği için çevrimiçi yöntemler kullanılmıştır (14,15). Ardından eğitimde kesinti yaşanmaması için çevrimiçi yöntemler üzerinde çalışmalar önem kazanmıştır (11,16). Eğitimde çevrimiçi yöntemlerin kullanılması 1970 yıllarına rastlamaktadır. İnteraktif öğrenme ortamının eğitimde kullanılan en etkili ve kalıcı yöntemlerden olduğu bilinmektedir (17). Wegner (18) eğitimde interaktif ortamlardan filmi ilk kez öğretme yöntemi olarak kullanmıştır. Sinema çok yönlü yapısıyla her kesime hitap edebilmektedir. Bu bağlamda da sinemanın eğitimde kullanılabilecek en etkili araçlardan biri olduğu belirtilmektedir (19, 20, 21). Psikiyatri hemşireliği eğitiminde çevrimiçi yöntemlerden sinema filmleri uzun süredir kullanılan bir yöntemdir (1,8,18,20,22). COVID-19 pandemisinin getirdiği zorluklarla birlikte alternatif yenilikçi eğitim yöntemlerine gereksinim duyulmuştur (21,23,24). Psikiyatrik bozuklukların nedenlerini kavrayabilme, model olarak gözlem ve iletişim tekniklerini kullanabilme, farkındalık kazanabilme, bilgi, inanç ve tutum değiştirme uygun filmlerle daha kolay ve kalıcı olabilmektedir (20,25).

Psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan filmlerin ruhsal hastalıkların tanınması, hemşire hasta ilişkisi ve hemşirenin rollerinin tanımlanması ve terapötik ortamın görülmesi açısından yararlı olduğu bilinmektedir (20,26,27). Filmleri izleme ile teorik bilgi ve pratik pekişirken film sonrası tartışma etkinliği de psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrencilere etkili bir öğrenme ortamı sunmaktadır. Film sonrası tartışma etkinliği, aktif katılımı destekleme ve teorik bilgilerin tekrarına katkı sağlamaktadır. Ayrıca filmlerle öğretimin ruhsal bozukluğu olan hastalara empati yapma ve hastaların damgalanmasını önleme gibi olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (28,29,30). Park'ın (26) psikiyatri hemşireliği eğitiminde film kullanmanın ruhsal hastalığa yönelik tutum, sosyal mesafe ve öğrenme öz yeterliği üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada film kullanımının alternatif etkili bir öğretim yöntemi olduğu vurgulanmaktadır. Ülkemizde Ayhan ve arkadaşlarının (2018) yılında yaptığı çalışmada da psikiyatri eğitiminde film kullanımı etkili bulunmuştur(30). Psikiyatri hemşireliği eğitiminde sinema filmi izletilmesi yöntemi ile öğrencilerin bakım uygulamalarındaki farkındalıklarının araştırıldığı başka bir çalışmada izletilen filmlerin öğrencilerin öğrenmelerine, bakım uygulamalarında farkındalıklarının artmasına katkı sağladığı, profesyonel bakış açısı geliştirdiği ve öğrencileri motive ettiği belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada film gösterimi yönteminin öğrencilerinin anlatılan konuları anlamalarını kolaylaştırdığı, farkındalıklarını artırdığı ve öğrendiklerini bakım uygulamalarına yansıttıkları söylenmektedir (31). COVID-19 salgını hemşirelik eğitimini derinden etkilemiş ve karşılaşılan zorluklarla birlikte birçok yeni bakış açısı ortaya çıkmıştır. Bu süreçte hemşirelik müfredatını güncellemek ve klinik uygulamada yeni stratejiler geliştirmek çok önemlidir. Bu nedenle değişen koşullara ve ilerleyen teknolojiye bağlı olarak sürekli ve kaliteli eğitim ve öğretimin sağlanabilmesi için etkili planlama ile güncel ve yeni tekniklerin uygulamaya aktarılması gerekmektedir (3,32,33). Pandemi sonrası oluşacak yeni normale ayak uydurmada geliştirilecek stratejilerin interaktif eğitime yeni bir boyut kazandıran itici güç olması beklenmektedir (21, 34). Bu çalışmada pandemi döneminde uygulanan yöntemlerden biri olan film izleme ve hemen sonrasında üzerinde tartışma yönteminin psikiyatri hemşireliği eğitimine etkileri ile öğrencilerin teorik ve klinik uygulamalarına katkısı araştırılmıştır. Ülkemizde Psikiyatri hemşireliği eğitiminde filmlerin kullanımı ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen, öğrencilerin kişisel gelişimlerini ve psikiyatri hastalarına bakış açısını nasıl etkilediğini gösteren çalışmalara ulaşamamıştır. Bu çalışmanın hemşirelik müfredatını güncellemek ve klinik uygulamada yeni stratejiler geliştirmek açısından alana önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1.Araştırma Tipi

Araştırma, psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan filmlerin öğrencilerin teorik gelişimine, klinik uygulamaya, kişisel gelişimlerine ve hastalara bakış açılarını etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

2.2.Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini; 2021-2022 eğitim-öğretim yılı Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimine devam eden 127 üçüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Bu öğrencilerden eğitimine devam etme ve çalışmaya katılmayı kabul etme dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya tüm öğrencilerin katılmayı kabul etmesi nedeniyle ayrı bir örneklem seçim yoluna gidilmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini 127 üçüncü sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanması için üçüncü sınıf öğrencilerine araştırmanın amacı kapsamlı olarak açıklanmıştır. COVID-19 Pandemisi nedeniyle uygulama yapılan klinik ve hastane sayıları azaltılmıştır. Bu nedenle psikiyatri hemşireliği dersini alan tüm öğrenciler uygulama yapabilmeleri için hastane ve film grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. İzletilecek filmler için önce literatür taraması yapılmıştır (30). Literatür doğrultusunda belirlenen filmler araştırmacılar tarafından uygulama öncesi tek tek izlenmiş ve incelenmiştir. Psikiyatri hemşireliği dersi içeriğine uygun olan ve özellikle psikiyatrik hastalıkların anlatıldığı, semptomların vurgulandığı filmlerin seçimine dikkat edilmiştir. Film içerikleri müfredatta yer alan konularla uyumlu olarak psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar, tedavi edici ortam özellikleri, psikiyatrik bozukluklarda tedavi, hastaya yaklaşım, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, etik ve yasal konular olarak seçilmiştir. İzletilen film listesi ve hangi psikiyatri hemşireliği konusunu ele aldığı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. İzletilen Filmler ve Filmlerin Konusu

Filmler	Konular
Guguk Kuşu	Terapötik Ortam
Maviş	Psikiyatri Hemşireliğinde Temel Kavramlar
Witt	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Akıl Oyunları	Psikotik Bozukluklar-Şizofreni
Benden Bu Kadar	Obsesif Kompulsif Bozukluk
Kaçıklık Diploması	Duygudurum Bozuklukları- Bipolar Bozukluk
Erkek Severse	Bağımlılık-Alkol Bağımlılığı
Aklım Karıştı	Kişilik Bozuklukları
Kemiklerine Kadar	Yeme Bozukluğu
Pandoranın Kutusu	Organik Bozukluklar
İçimdeki Deniz	Psikiyatride Etik ve Yasal Konular
Benim Adım Sam	Otizm- Anne Baba Desteği

Hastane grubu hastanede uygulama yaparken, film grubu da eğitimcilerle birlikte her hafta belirlenen 2 filmi izlemişlerdir. Film izleme sürecinde sınıfın ve sınıfta kullanılan gereçlerin dezenfekte edilmesi, havalandırılması, kişisel hijyen önlemleri gibi koruyucu önlemler alınmıştır. Bunun yanı sıra öğrenciler aralarında sosyal mesafe olacak şekilde oturtularak üç ayrı sınıfta eş zamanlı film gösterimi sağlanmıştır. Filmler izletildikten sonra ilişkili olduğu psikiyatri konusu ile ilgili interaktif tartışma yapılmıştır. Psikiyatrik hastalıkların anlatıldığı filmlerde hastalıklar tekrar anlatılarak, öğrencilere hastalığa ait hemşirelik bakım planı yapmaları sağlanmıştır. Bu uygulama haftada 1 gün, iki film olmak üzere toplam 6 hafta sürmüştür. Diğer hastane grubu da 6 hafta (haftada 1 gün), hastane uygulamasına çıkmıştır. Altı haftanın sonunda gruplar değiştirilmiştir. Hastane uygulamasına çıkan film uygulamasına, film uygulamasını yapan hastane uygulamasına gönderilmiştir. Toplam 12 haftalık uygulamanın sonunda araştırmaya katılmayı kabul eden, gönüllü olan öğrencilerden film izlemenin psikiyatri hemşireliği eğitimine katkısının puanlanarak değerlendirilmesi istenmiştir. Katılımcılar değerlendirme formunun arkasından 4 açık uçlu sorunun yer aldığı Açık Uçlu Soru Formu'nu yazılı olarak doldurmuşlardır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Öğrenci Tanıtım Formu, Açık Uçlu Soru Formu ve Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir.

2.3.1 Öğrenci Tanıtım Formu

Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Formda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, aile yapısı, gelir durumu gibi 14 kapalı uçlu soru bulunmaktadır.

2.3.2 Soru Formu

Açık Uçlu Soru formunda katılımcılara izledikleri filmlerin teorik gelişimlerine, klinik uygulamalarına, kişisel gelişimlerine ve hastalara bakış açılarına etkisiyle ilgili 4 açık uçlu soru sorulmuştur. Öğrencilerin görüşleri alınarak sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sorular; İzlediğiniz filmlerin teorik gelişiminize katkısı nedir?

İzlediğiniz filmlerin klinik uygulamaya katkısı nedir?

İzlediğiniz filmlerin kişisel gelişiminize katkısı nedir?

İzlediğiniz filmler psikiyatri hastalarına bakış açınızı nasıl etkiledi?

2.3.3. Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme Formu (PHEDF)

Bu form, 1999 yılında Wynaden ve Popescu tarafından Avustralya'da geliştirilmiştir. Orijinali 18 maddeden oluşan formun Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği 2009 yılında Arabacı ve Çam tarafından yapılmıştır. Türk toplumuna uyarlanan form 15 maddeden oluşmaktadır. Bu form, öğrenci hemşirelerin ruhsal hastalığı olan bireylerle çalışmak için hazır olma düzeyine ilişkin algılarını ve aldıkları derse ilişkin görüşlerini ölçmektedir. Form beşli likert tipi hazırlanmıştır. İfadelerin her birine katılıp katılmama durumuna göre her madde "kesinlikle katılmıyorum (1) "tamamen katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir. Formdaki ifadelerin tümü olumlu olup, olumsuz ifade bulunmamaktadır. Formdan elde edilebilecek en yüksek puan "75", en düşük puan "15"dir. Yüksek puan öğrencilerin psikiyatri hemşireliği dersinde aldıkları eğitime ilişkin olumlu görüşlerini göstermektedir.

2.4.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama kullanılmıştır. Soru formunda yer alan açık uçlu sorulardan elde edilen veriler, her bir sorunun altına katılımcıların ifadeleri şeklinde sıralı olarak yazılmış, gruplandırma ve değerlendirmede uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü, üç ayrı üniversiteden olmak üzere Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelik Esasları, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında öğretim üyelerinden alınmış ve elde edilen kalitatif veriler kantitatif verilere dönüştürülmüştür. Psikiyatri Hemşireliği Eğitimi Değerlendirme Formu'ndan (PHEDF) elde edilen verileri değerlendirmek için katılımcıların aldığı toplam puan hesaplanmıştır.

2.5.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için öncelikle COVID-19 pandemisini kapsadığı için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na online başvuru yapılarak gerekli izin alınmıştır. Ardından Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (2022-03/ Karar No:4) onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerine araştırmanın adı, amacı, gizlilik ilkeleri açıklama yapılarak bilgilendirilmiştir. Araştırmada katılımcıların gizliliği korunarak, elde edilen verilerin isim belirtilmeden raporlaştırılacağı, isimlerinin gizli tutulacağı katılımcılara açıklanmıştır. Ayrıca katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir.

2.6.Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları, sadece bir üniversitede yapılması, öğrenci sayısının fazla olması ve her öğrencinin eş zamanlı filmleri izleme olanağının olmaması olarak söylenebilir. Tüm bu sınırlılıklara rağmen her öğrencinin mutlaka film izleme fırsatının olması, üzerinde tartışma fırsatı elde etmesi ve çalışma verilerinin elde edilmesinde kullanılan yöntem çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan öğrenciler 20-32 yaş aralığındadır. Yaş ortalaması 21,34'tür. Araştırmada yer alan öğrencilerin %76,4'ü kızlardan oluşmaktadır. Öğrenci hemşirelerin tamamına yakını (%85) Anadolu Fen Lisesi mezunu olup, yarısından fazlası (%56,7) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilere İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin dağılımı (N=127)

Değişkenler	Min-Max	Ortalama ±	Standart Sapma
Yaş	20-32	21,34	1,35
	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet			
Kadın	97	76,4	
Erkek	30	23,6	
Kardeş Sayısı			
1-2	59	46,4	
3-4	52	41,0	
5-6	10	7,9	
7 ve üzeri	6	4,7	
Ailede Yaşayan Kişi Sayısı			
2-4	68	53,5	
5-7	57	44,9	
9 ve üzeri	2	1,6	
Mezun Olunan Lise			
Düz Lise	8	6,3	
Meslek Lisesi	11	8,7	
Anadolu Fen lisesi	108	85,0	
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu			
Evet	72	56,7	
Hayır	55	43,3	
Şu An Kalınan Yer			
Devlet Yurdu	41	32,3	
Aile	44	34,6	
Diğer	42	33,1	
Gelir Durumu			
İyi	12	9,4	
Orta	107	84,3	
Kötü	8	6,3	
Bir İşte Çalışma Durumu			
Çalışıyor	4	3,1	
Çalışmıyor	113	89,0	
Yarı zamanlı çalışıyor	10	7,9	
En Uzun Yaşanan Yer			

Köy	15	11,8	
İlçe	35	27,6	
Büyükşehir	77	60,6	
Baba Eğitim Durumu			
İlköğretim altı	4	3,1	
İlköğretim	65	51,1	
Lise	42	33,2	
Üniversite	16	12,6	
Anne Eğitim Durumu			
İlköğretim altı	11	8,7	
İlköğretim	86	67,7	
Lise	26	20,5	
Üniversite	4	3,1	
Anne- Baba Çalışma Durumu			
Sadece baba çalışıyor	83	65,4	
Sadece anne çalışıyor	8	6,3	
Anne ve baba çalışıyor	29	22,8	
Anne ve baba çalışmıyor	7	5,5	

Öğrenci hemşirelerin filmlerin etkisini değerlendirdikleri formdan aldıkları puan ortalaması $57,28 \pm 7,49$ 'dur. Önemlilik ve değerlilik alt boyutu için $33,00 \pm 4,19$ yeterlilik ve güven alt boyutu için $16,52 \pm 3,60$ ve eşitlik alt boyutu için de $7,71 \pm 1,46$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Psikiyatri Hemşireliği Eğitimini Değerlendirme Formu ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 127)

	X ± SS	Min.	Max.	Değer aralığı Range
Toplam puan	57,28 ± 7,49	23,00	75,00	52,00
Psikiyatri Hemşireliği Eğitim Değerlendirme Formu Alt Boyutları				
Önemlilik ve değerlilik	33,00 ± 4,19	12,00	40,00	28,00
Yeterlilik ve güven	16,52 ± 3,60	7,00	25,00	18,00
Eşitlik	7,71 ± 1,46	3,00	10,00	7,00

Katılımcıların çoğunluğu (%36,9) izledikleri filmlerin teorik gelişimlerine katkısı olarak, görselle pekiştirme ile kalıcı öğrenme ve somutlaştırmayı sağladığını, teori ve uygulamanın bütünleşmesine olanak yarattığını, destekleyici ve tamamlayıcı olduğunu, işlenen konuların tekrarını sağladığını (%35,2) belirtmiştir. Öğrencilerin %11,3'ü de izledikleri filmlerin farkındalık yarattığını vurgulamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. İzlediğiniz filmlerin teorik gelişiminize katkısı nedir?

Cevaplar	n	%
Bütüncül yaklaşımın önemini kavrama	52	26,0
Empatik yaklaşımda artış	37	18,5
Gerçek hastaya yaklaşım, simülasyon etkisi	36	18,0
İletişim ve ekip iş birliğini artırma	30	15,0
Yardım etme becerilerinde artış	22	11,0
Görüşme, gözlem, ruhsal durum değerlendirmesi ile özgüvende artış	15	7,5
Ailenin önemini kavrama	8	4,0
Toplam Cevap	200	

*Öğrenciler sorulara 1'den fazla cevap verdiği için toplam sayı değişmektedir.

Öğrenci hemşirelerin %26'sı izledikleri filmlerin hastayı bütüncül ele almanın önemini kavramada etkili olduğundan bahsetmiştir. Bu öğrencilerin %18'i film izlemenin gerçek hastayla karşılaşma ve bir çeşit simülasyon gibi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %26'sı da filmler sayesinde yardım etme becerilerinin arttığını, iletişimin ve ekip iş birliğinin önemini kavradıkları üzerinde durmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. İzlediğinizin filmlerin klinik uygulamaya katkısı nedir?

Cevaplar	n	%
Bütüncül yaklaşımın önemini kavrama	52	26,0
Empatik yaklaşımda artış	37	18,5
Gerçek hastaya yaklaşım, simülasyon etkisi	36	18,0
İletişim ve ekip iş birliğini artırma	30	15,0
Yardım etme becerilerinde artış	22	11,0
Görüşme, gözlem, ruhsal durum değerlendirmesi ile özgüvende artış	15	7,5
Ailenin önemini kavrama	8	4,0
Toplam Cevap	200	

*Öğrenciler sorulara 1'den fazla cevap verdiği için toplam sayı değişmektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmı (%57,2) izletilen filmlerin empati yeteneği ve farkındalıklarında artış sağladığını, baş etme becerilerinde olumlu yönde değişim (% 18,6) meydana getirdiğini belirtmişlerdir. Öğrenci hemşirelerin %15,1'i da iletişim becerilerinde artış olduğunu söylerken, %9,1'i öz eleştiri yeteneği kazandığını ve insanlara karşı önyargılarında azalma ifade etmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6. İzlediğiniz filmlerin kişisel gelişiminize katkısı nedir?

Cevaplar	n	%
Empati yeteneği ve farkındalıkta artış	95	57,2
Baş etme becerilerinde olumlu yönde değişim	31	18,6
İletişim becerilerinde artış	25	15,1
Öz eleştiri yeteneği, insanlara önyargıda azalma	15	9,1
Toplam Cevap	166	

*Öğrenciler sorulara 1'den fazla cevap verdiği için toplam sayı değişmektedir.

Katılımcıların büyük bir kısmı (%33), hastalara karşı korkularının ve önyargıların azaldığını hastaları yargılamadan onlara yardım etme ve onları destekleme yönünde farkındalıklarının arttığını (%34,8) belirtmiştir. Filmlerin etkisiyle iletişim ve empati yeteneklerinin arttığını ifade eden katılımcıların oranı %12,8 olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. İzlediğiniz filmler psikiyatri hastalarına bakış açınızı nasıl etkiledi?

Cevaplar	n	%
Farkındalıkta artış (yargılamadan yardım etme ve destekleme)	76	34,8
Psikiyatrik hastalara önyargının ve korkuların azalması	72	33
İletişim ve empati yeteneğinde artış	28	12,8
Aileyi ve yakınları sürece dahil etmenin önemini kavrama	12	5,5
Hastalıkların etiyojisini anlama	12	5,5
Psikiyatri hastalarını topluma katmanın önemini anlama	18	8,2
Toplam Cevap	218	

*Öğrenciler sorulara 1'den fazla cevap verdiği için toplam sayı değişmektedir.

4. Tartışma

Sinema çok yönlü yapısıyla her kesime hitap edebilen eğlenceli bir dil yaratmıştır. Bu nedenle sinema filmlerinin eğitimde kullanılabilecek en etkili araçlardan biri olduğu belirtilmektedir (8,18,19). Filmler, eğlenceli ve rahat bir öğrenme ortamı sunduğu için, kalıcı bilgilenme deneyimi sağladığı söylenmektedir (35). Hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalarda, eğitimde filmlerin kullanılmasının öğrenmeyi olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır. Filmler öğrencilere hastalar ve hastalıklarla ilgili canlı örnekler sunduğu için öğrenciler, karmaşık olayları ve davranışları daha kolay anlamakta ve anlamlandırabilmektedir (25,26,35,36).

Bu çalışmada da film izleyerek öğrenen öğrenciler bu yöntemin bilgileri somutlaştırdığı ve görsel pekiştirme ile kalıcı öğrenme sağladığı için (%36,9) teorik gelişimlerine olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Filmlerde yer alan karakterler ve bunlarla yapılan analizlerin görsel öğrenme ve düşünme becerilerini geliştirmesinden dolayı kalıcı öğrenme sağladığı söylenebilir. Teorik ve pratikteki bilginin pekişmesinde film bitiminde gerçekleştirilen tartışmanın çok büyük katkı sağladığı (%3,3) hastaya doğru yaklaşımı öğrenme (%10,9) ve farkındalıkta artış (%11,3) sağladığı belirtilebilir. Benzer şekilde Oh ve arkadaşlarının (37) yaptığı çalışmada belirtildiği gibi film destekli eğitim, teorik olarak öğrenilenleri pekiştirmede ve analitik düşünme becerilerinde etkili rol oynamaktadır. Kerber ve arkadaşları da (2004) (35) eğitimin rahat ve tanıdık ortamda olmasının ve karakterlerle ilişki kurarak analiz etmenin benzer kazanımlar sağladığından bahsetmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan yöntemin bilgileri somutlaştırdığı ve görsel pekiştirme ile kalıcı öğrenme sağladığı için (%36,9) teorik gelişimlerine olumlu yönde katkı sağladığını belirtmişlerdir. Filmlerde yer alan karakterler ve bunlarla yapılan analizlerin görsel öğrenme ve düşünme becerilerini geliştirmesinden dolayı kalıcı öğrenme sağladığı söylenebilir. Teorik ve pratikteki bilginin pekişmesinde film bitiminde gerçekleştirilen tartışmanın çok büyük katkı sağladığı (%3,3) hastaya doğru yaklaşımı öğrenme (%10,9) ve farkındalıkta artış (%11,3) sağladığı belirtilebilir. Benzer şekilde Oh ve arkadaşlarının (37) yaptığı çalışmada belirtildiği gibi film destekli eğitim, teorik olarak öğrenilenleri pekiştirmede ve analitik düşünme becerilerinde etkili rol oynamaktadır. Kerber ve arkadaşları da (2004) (35) eğitimin rahat ve tanıdık ortamda olmasının ve karakterlerle ilişki kurarak analiz etmenin benzer kazanımlar sağladığından bahsetmektedir. Hemşirelik eğitimi teorik ve klinik uygulama olarak birbirini tamamlayan iki temel süreçten oluşup, öğrenciye aktarılan teorik bilgilerin gerçek yaşam durumlarını test edebilme imkânı sunan klinik alanda uygulamaya dönüştürülmesini gerektirmektedir (38). Klinik alanda bulunabilmeyi kısıtlayan ya da engelleyen durumlarda filmler alternatif yenilikçi bir öğrenme yöntemi olmaktadır (22,23). Bu çalışmada, öğrenciler filmler sayesinde bütüncül yaklaşımın önemini (%26) kavradıklarını, empatik yaklaşımlarında (%18,5), iletişim becerilerinde (%15) ve yardım etme becerilerinde (%11,0) artış olduğunu söylemişlerdir. Bu kazanımlarla da hastayla yaptıkları görüşme, gözlem ve ruhsal değerlendirmede öz güvenlerinde artış (%7,5) ifade etmişlerdir. Bu verilerle psikiyatri hemşireliği eğitiminde filmlerin kullanılmasının öğrencilerin klinik uygulama sürecine de olumlu yansıtıldığı belirtilebilir. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde kullanılan filmlerin ruhsal hastalıkların ve belirtilerinin tanınması, tedavi edici iletişim ve terapötik ortamın görülmesi açısından yararlı olduğu bilinmektedir (26,27). Bu noktada öğrenciler filmler sayesinde sanki gerçek hastayla karşılaşmış ya da simülasyon uygulaması deneyimi elde etmiş gibi hissedebilirler. Filmdeki karakterlerle özdeşim kurarak hastaya bütüncül ele alarak bakım verme, empati kurma, iletişim ve yardım etme becerilerinde artış gibi kazanımlar elde edebilirler. Alexander ve arkadaşları (39)'ın çalışmalarında film eğitimi ile mesleki değerlerin sağlık öğrencilerine aktarılmasının sağlandığı ve öğrencilerin hastalıkları biyo-psiko-sosyal ve ruhsal bir bakış açısıyla değerlendirebilme becerisi kazandıkları vurgulanmaktadır. Ülkemizde yayınlanan Ayhan ve arkadaşlarının yaptığı (2018) (30) çalışmada da filmlerin klinik uygulamaya katkısında benzer bulgulara işaret etmektedir.

Psikiyatri hemşireliği eğitiminde filmlerin kullanılması, öğrencilerin klinik uygulamalarına çok yönlü kazanımlarla katkı sağlayabilir. Ayrıca Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP 2022)'de de öğrencilerin ruh sağlığını koruma ve güçlendirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık verme, stigma ile mücadelenin önemini fark etme, psikiyatrik hastalığı bulunan bireye hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme, kazanımları için öğretim materyallerinde mutlaka film ve video gösterimlerinin olması gerektiği belirtilmektedir (40). Oh ve Steefel'in (41) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada filmler aracılığıyla öğrencilerin bilgi ve anlayışlarındaki artışla daha özgüvenli oldukları ve motivasyonlarının da arttığı yönde bulgulara rastlanmıştır. Ülkemizde Terzioğlu ve arkadaşlarının (31) psikiyatri hemşireliği eğitiminde filmlerin etkisini araştırdıkları çalışmalarında da filmlerle eğitimin öğrencilerin farkındalıklarının artmasına katkı sağladığı, profesyonel bakış açısı geliştirdiği ve öğrencileri motive ettiği belirlenmiştir. Hyangjin ve Haeryun'un (42) ön test- son test deneysel tasarımı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde film kullanımının profesyonel hemşirelik algısı ve motivasyona katkı sağladığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da öğrenciler izledikleri filmlerin kişisel gelişimlerine katkısından en çok farkındalık ve empati yeteneğinde artış (%57,2) deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Artan farkındalıkla birlikte değişim ve buna bağlı olarak da gelişimden (%18,6) bahsetmişlerdir. Kişilerarası ilişkilerinin filmlerle olumlu etkilendiğini belirten öğrenciler farklı bir bakış açısıyla empati Bu çalışmada öğrenciler, hastalara karşı korkularının ve önyargıların azaldığını (%33), hastaları yargılamadan onlara yardım etme ve onları destekleme yönünde farkındalıklarının arttığını (34,8), psikiyatri hastalarını topluma katmanın önemini daha iyi anladıklarını (%8,2) söylemiştir. Klemenc-Ketis ve Kersnik (32) filmlerle yapılan eğitimin öğrencilerde iletişimi, empatiyi ve tutumu olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Dave ve Tandon (28) de filmlerle öğretim psikiyatri hastalarına karşı olan önyargı ve korkuları azaltmada etkili olduğunu söylemektedir. Bu nedenle psikiyatrik hastalara olan önyargının azaltılması hemşirelik yaklaşımlarını ve hemşirelerin bakış açılarını değiştirebilir. Filmlerin eğitim aracı olarak kullanılması bu açıdan önem taşımaktadır.

5.Sonuç

Psikiyatri hemşireliği dersi kapsamında öğrencilerin teorik, pratik, kişisel gelişim ve profesyonel hemşirelik girişimlerine katkı sağlayacak yenilikçi öğrenme ortamları hemşirelik eğitim ve öğretimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada psikiyatri hemşireliği eğitiminde film yönteminin pratik olarak kullanılabilir etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır. Pandemi ya da başka afetlerde eğitimin yüz yüze olamadığı durumlarda da film izleme yöntemi etkin bir öğrenme aracı olarak kullanılabilir. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde film izleme yönteminin standardize edilerek hemşirelik eğitimi müfredatına dahil edilmesi eğitime yeni bir boyut kazandırabilir. Araştırmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Teşekkür

Araştırmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkarı dayalı ilişki yoktur.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Fikir/Kavram- B. Arkan, A. Bostanlı; Tasarım ve Dizayn- B. Arkan, A. Bostanlı; Veri Toplama- E B. Arkan, A. Bostanlı; Literatür Taraması- B. Arkan, A. Bostanlı.

Araştırma Desteği

Çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Dunn SV, Hansford B. Under graduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25(6):1299-306.
2. Carroll K. Living the art and science of nursing: Flow and transitioning. *Nursing Science Quarterly*. 2020;33(1):27-28.
3. Varcarolis EM, Fosbre CD. *Essentials of psychiatric nursing: A communication approach to evidence based care*. China: Saunders Elsevier; 2021.
4. Varcarolis E, Halter MJ. *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence based care*. China: Saunders Elsevier; 2014.
5. Townsend MC, Morgan KI. *Psychiatric mental health nursing concepts of care in evidence-based practice (9. Ed)*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2018.
6. Shives LR. *Basic Concepts of psychiatric and mental health nursing. Seventh Edition* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. Callaghan P, Owen S. Editorial: Psychiatric and mental health nursing: Past, present and future. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12(6):639-641.
8. Boyd MA. *Psychiatric nursing: Contemporary practice. Fourth Edition*. China: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
9. Jackman D, Konkin J, Yonge O, Myrick F, Cockell J. Crisis and continuity: Rural health care students respond to the COVID-19 outbreak. *Nurse education in practice*. 2020;48:102892.
10. World Health Organization. Coronavirus disease pandemic. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
11. Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic, K. Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Education Today*. 2020;92,104471.
12. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, Du B. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behavior and Immunity*. 2020:87-49.
13. Sporthy MS. Mental health problems faced by health care workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:02119.
14. Daniel SJ. Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects*. 2020;49(1):91-96.
15. Bellini MI, Pengel L, Potena L, Segantini L. ESOT COVID - 19 working group. COVID - 19 and education: Restructuring after the pandemic. *Transplant International*. 2021;34(2):220-223.
16. Tadesse S, Muluye W. The impact of COVID-19 pandemic on education system in developing countries: a review. *Open Journal of Social Sciences*. 2020;8(10):159-170.
17. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall, 1984.
18. Wegner H. *Teaching with film*. Indiana: the Phi Delta Kappa Educational Foundation Bloomington, 1977.

- 19.Yakar HGİ. Sinema filmlerinin eğitim amacı kullanımı: Tarihsel bir değerlendirme. HAYEF Journal of Education. 2013;10(1):21-36.
- 20.Shankar PR. Cinemeducation: Facilitating educational sessions for medical students using the power of movies. Arch Med Health Sci. 2019;(7):96-103.
- 21.Li W, Gillies R, He M, Wu C, Liu S, Gong Z, Sun H. Barriers and facilitators to online medical and nursing education during the COVID-19 pandemic: Perspectives from international students from low-and middle-income countries and their teaching staff. Human Resources for Health. 2021;19(1):1-14.
- 22.Farooq S, Tharani A, Begum S, Parpio Y. Implementation of simulation: a contemporary strategy to enhance clinical skills of undergraduate students in mental health nursing, Issues in Mental Health Nursing. 2020;41(8):736-740.
- 23.Bezerra IMP. State of the art of nursing education and the challenges to use remote technologies in the time of corona virus pandemic. J Hum Growth Dev. 2020;30(1):141-147. DOI: 10.7322/jhgd.v30.10087.
- 24.Morin KH. Nursing education after COVID-19: Same or different? J Clin Nurs. 2020 Sep;29(17-18):3117-3119. DOI: 10.1111/jocn.15322
- 25.McCann E, Huntley Moore S. Madness in the movies: An evaluation of the use of cinema to explore mental health issues in nurse education. Nurse Educ Pract 2016;1(21):37-43.
- 26.Park JM Effects of using movies in psychiatric nursing education on the attitudes, social distance, and learning self-efficacy toward the mental illness. Journal of the Korean Data & Information Science Society. 2020;31:525-34.
- 27.Tomietto M, Comparcini D, Simonetti V, Cicolini G. Nursing education: challenges and perspectives in a COVID-19 age. Professioni Infermieristiche. 2020;73(3):131-132.
- 28.Dave S, Tandon K. Cinemeducation in psychiatry. Advances in Psychiatric Treatment 2011;17:301-308.
- 29.Bilge A, Palabiyik O. The effect of short films about mental health and disorders on preventing stigmatization in nursing education. Archives of Psychiatric Nursing. 2017;31(1):88-92.
- 30.Ayhan AGY, Çekiç Y, Ançel G. Psikiyatri hemşireliği eğitimi: Filmler ve yansımaları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2018;19(4):362-369.
- 31.Terzioğlu C, Eskiurt R, Özkan B. Psikiyatri hemşireliği eğitiminde sinema filmi izletilmesi yöntemi ile öğrencilerin bakım uygulamalarındaki farkındalıklarının araştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017;4(3):149-161.
- 32.Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing-e-book. Elsevier Health Sciences; 2014.
- 33.Pereira MO, Reinaldo AMDS, Villa EA, Gonçaves AM. Overcoming the challenges to offer quality training in psychiatric nursing. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(1): <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0208>
- 34.Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM, Mena-Tudela D. COVID-19: Are Spanish medicine and nursing students prepared? Nurse Education Today. 2020;Sep;92:104473.

- 35.Sullivan Kerber CH, Clemens D, Medina W. Seeing is believing: Learning about mental illness as portrayed in movie clips. *Journal of Nursing Education*: 2004;43(10):479-479.
- 36.Zeppego P, Gramagli C, Feggi A, Lombardi A, Torre E. The effectiveness of a new approach using movies in the training of medical students. *Perspectives on Medical Education*. 2015;4(5):261-263.
- 37.Oh J, Shin H, De Gagne JC. QSEN competencies in pre-licensure nursing education and the application to cinenurducation. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2012;18(3):474-485.
- 38.Salah AA, Aljerjawy M, Salama A. Gap between theory and practice in the nursing education: The role of clinical setting. *Emergency* 2018;24:17-18.
- 39.Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. *Cinemeducation: A comprehensive guide to using film in medical education*. United Kingdom: Radcliffe Publishing; 2005.
- 40.HUÇEP - Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf Erişim Tarihi:29.09.2023
- 41.Oh J, Steefel L. Nursing students; preferences of strategies surrounding cinenurducation in a first year child growth and development courses: A mixed methods study. *Nurse Education Today*. 2016;36:342-347.
- 42.Hyangjin PARK, Haeryun CHO. Effects of nursing education using films on perception of nursing, satisfaction with major, and professional nursing values. *The Journal of Nursing Research*. 2021;29(3):150.
- 43.Klemenc-Ketis Z, Kersnik J. Using movies to teach professionalism to medical students. *BMC Medical Education*. 2011;11(1):1-5.



Araştırma Makalesi / Research Article

Evaluation of Laboratory and Demographic Data of Children Presenting with Hand, Foot and Mouth Disease

El, Ayak, Ağız Hastalığı ile Başvuran Çocukların Laboratuvar ve Demografik Verilerinin Değerlendirilmesi

Fedli Emre KILIÇ¹, Hüseyin TANRIVERDİ¹, Hatice Serap KOÇAK^{2*}

¹Adıyaman Training and Research Hospital Pediatric Service, Adıyaman,

^{2*}Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Gaziantep University, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

El-ayak- ve-ağız hastalığı, enterovirüslerin neden olduğu yaygın bir çocukluk çağı hastalığıdır. El-ayak-ve-ağız hastalığında kan testleri etkilenebilir. Bu çalışmanın amacı el-ayak-ve-ağız hastalığı ile başvuran hastaların demografik ve laboratuvar verilerini sağlıklı çocuk grubuyla karşılaştırmak ve hastalığın etkisini belirlemektir. Bu çalışma geriye dönük olarak yapıldı. Araştırma 94 çocukla gerçekleştirilmiştir. El-ayak-ve-ağız hastalığına sahip 47 çocuk deney grubunu, diğer nedenlerle hastaneye başvuran 47 çocuk ise kontrol grubunu oluşturdu. Deney grubundaki çocukların hepsinde döküntü vardı. El-ayak-ve-ağız hastalığı olan çocukların kontrol grubu ve deney grubundakileri çocukların karşılaştırılmasında; deney grubundaki çocukların Beyaz Kan Hücreleri (WBC) ve direkt bilirubin düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p<0.05$). Çocukluk çağında viral hastalıklar yaygındır. Bu nedenle toplumun hastalığın yayılımı konusunda bilgilendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Döküntü, el, ayak ve ağız hastalığı, laboratuvar değerleri.

ABSTRACT

Hand-foot-and-mouth disease is a common childhood illness caused by enteroviruses. Blood tests may be affected in hand-foot-and-mouth disease. The aim of this study is to compare the demographic and laboratory data of the patients who applied with hand-foot-and-mouth disease with the healthy child group and to determine the effect of the disease on the laboratory values. This study was done retrospectively. The research was conducted with 94 children. 47 children with hand-foot-and-mouth disease constituted the experimental group and 47 children admitted to the hospital for other reasons constituted the control group. All of the children in the experimental group had a rash. The White Blood Cell (WBC) and direct bilirubin levels of the children in the experimental group were higher than those of the control group ($p<0.05$). In this study, it is seen that there is not much change in blood values in children with hand-foot-and-mouth disease compared to the control group. Viral diseases are common in childhood. Therefore, it is important to inform the society about the spread of the disease.

Key words: Rash, hand, foot and mouth disease, laboratory values.

1.Introduction

Skin rashes are caused by a group of diseases that are very common in childhood and have a very wide differential diagnosis. The presence of fever together with the rash increases the possibility of infectious disease (1). Hand-foot-and-mouth disease (HFMD) is a contagious viral infectious disease that can cause epidemics at varying rates depending on geographical regions and seasons. The disease was first described in 1957 in New Zealand (2). Its causative agents are known to be echovirus, coxsackievirus and enterovirus from the Picornaviridae family (3). Typical clinical findings are, after a short prodromal phase, erosive stomatitis and erythematous papulovesicular lesions on the palms and soles (4). Infected individuals can spread the virus through close contact, the respiratory tract (coughing or sneezing), contact with feces, and contaminated objects and surfaces. After an incubation period of 5-7 days, the virus causes lesions first in the mouth and then on the hands and feet (5). Lesions can also be seen in the knee, elbow, gluteal region and perioral region (4,5). All lesions usually heal on their own or with symptomatic treatment within 1-2 weeks. Despite being a mild and self-limiting disease, complications such as aseptic meningitis, encephalitis, myocarditis, pulmonary edema and/or hemorrhage, pleural effusion, acute flaccid paralysis and dehydration may also be encountered (3). To prevent the spread of the disease, society should be informed about personal hygiene and other basic health measures such as frequent hand washing and avoiding nail biting and thumb sucking. The aim of this study is to determine the effect of hand-foot-mouth disease on laboratory values by retrospectively comparing the demographic and laboratory data of patients presenting with hand-foot-mouth disease with the healthy child group.

2.Materials and methods

2.1.Study design

This study was conducted retrospectively.

2.2.Study Population and Sample

The population of the research consisted of pediatric patients who applied to XXX Training and Research Hospital. Since the study was conducted retrospectively, power analysis was not performed to determine the sample size. Pediatric patient files were examined, patients under the age of 18, diagnosed with hand-foot-and-foot disease and laboratory tests were performed were included in the experimental group. Children under the age of 18 who were admitted to the hospital for any reason, did not have any chronic disease, had laboratory tests and were not diagnosed with hand-foot-and-mouth disease were included in the control group. During the data collection phase, a total of 94 children were included, 47 in the experimental group and 47 in the control group.

2.3.Data collection

A retrospective file review of patients who presented to XXX Training and Research Hospital was performed between 1st May 2021 and 31st October 2022. Laboratory and demographic data of children with hand-foot-and-mouth disease entered with the code B08.4 (enteroviral vesicular stomatitis with exanthema) were analyzed.

Demographic and, if available, laboratory values (hemogram, biochemistry, C-reactive protein, sedimentation, vitamin B12, vitamin D, ferritin, folate, iron, iron binding capacity, and thyroid tests) of patients with hand-foot-and-mouth disease and healthy children were collected.

2.4.Data analysis

IBM SPSS Statistics for Windows version 22.0 was used to analyze the data, with the descriptive statistics of percentage, frequency, mean, standard deviation, and minimum and maximum values being calculated. The conformity of the data to normal distribution was examined with the Kolmogorov-Smirnov test. Independent groups t-test was used to compare normally distributed features. A *p* value lower than 0.05 was considered statistically significant.

2.5.Ethics

The necessary permission was obtained prior to the study in order to meet the ethical requirements for research. Ethical approval was obtained from XXX University Clinical Research Ethics Committee (Reference No:2022/8-14).

2.6. Limitation

The limitation of this study is that the study was conducted in a single center.

3.Results

A total of 94 patients were included in the study. There were 47 children in the patient group and 47 children in the control group. It was determined that 51.0% of the children in the experimental and control groups included in the study were male, and that their mean age was 42.38 ± 6.20 months. There was no difference between the patient and control groups in terms of age and gender ($p=0.49$). It was found that 100.0% of the experimental group had a rash on their hands, feet and mouth, 40.4% had a rash on their buttocks, and 40.4% had fever. There were no physical findings such as fever or rash in the control group (Table 1).

Table 1. Distribution of experimental and control groups according to sociodemographic, rash and fever characteristics

Characteristics	Experimental		Control
	n	%	n
Gender			
Female	23	49.0	23
Male	24	51.0	24
Mean age (months)	42.38±6.20		42.38±6.20
Presence of rash on hand			
Rash present	47	100.0	0
Rash absent	0		47
Presence of rash on foot			
Rash present	47	100.0	0
Rash absent	0		47
Presence of rash on mouth			

Rash present	47	100.0	0
Rash absent	0		47
Presence of rash on buttocks			
Rash present	19	40.4	0
Rash absent	28	59.6	47
Presence of fever			
Fever present	19	40.4	0
Fever absent	28	59.6	47

The blood values of the experimental and control groups are given in Table 2. It was determined that the WBC value of the experimental group was 10498.36 ± 518.697 , while that of the control group was 9626.57 ± 373.708 , and this difference was statistically significant ($p < 0.05$). The direct bilirubin value was determined as 0.1889 ± 0.01262 in the experimental group, and 0.1372 ± 0.01128 in the control group. This difference was found to be statistically significant ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between HGB, HCT, PLT, RBC, PDW, MCH, MPV, MCV, PCT, MCHC, glucose, urea, creatinine, total bilirubin, AST, ALT, NA, K, CL, CA, ALP, FE, TIBC, vitamin D, B12, ferritin, TSH, T4 sedimentation levels of the children in the experimental and control groups ($p > 0.05$, Table 2).

Table 2: Distribution of blood values of experimental and control groups

Blood values	Experimental	Control	t-test
	X \pm SD	X \pm SD	P
White Blood Cell (WBC) (/mm ³)	10498.36 \pm 518.697	9626.57 \pm 373.708	1.364 0.012
Hemoglobin (HGB) (gr/dl)	12.0196 \pm 0.17314	12.5315 \pm 0.14640	-2.258 0.457
Hematocrit (HCT) (%)	36.7947 \pm 0.41259	37.4051 \pm 0.40201	-1.060 0.948
Platelets (PLT) ()	312.968 \pm 15.3588	333.898 \pm 13.7585	-1.015 0.264
RBC	4.9789 \pm 0.06273	4.8023 \pm 0.07308	1.834 0.340
PDW	18.0830 \pm 0.25022	18.3187 \pm 0.28507	-.622 0.430
MCH	24.1279 \pm 0.37608	26.2645 \pm 0.39187	-3.934 0.516
MPV	6.1138 \pm 0.15569	7.0949 \pm 0.19193	-3.970 0.077
MCV	73.7494 \pm 0.74122	78.2562 \pm 0.84553	-4.008 0.517
PCT	0.1806 \pm 0.00738	0.2360 \pm 0.00981	-4.506 0.077
MCHC	32.4464 \pm 0.31666	33.5255 \pm 0.24930	-2.678 0.262
Glucose (mg/dL)	85.19 \pm 1.996	89.49 \pm 1.398	-1.764 0.431
Urea (mg/dL)	20.85 \pm 1.107	20.09 \pm 1.064	.499

			0.622
Creatinine (mg/dL)	0.3723±0.01127	0.3855±0.01224	-0.793 0.445
TBIL	0.4083±0.027	0.3330±0.0298	1.704 0.098
DBIL	0.1889±0.01262	0.1372±0.01128	2.637 0.038
AST (U/L)	32.66±1.519	39.57±1.772	2.963 0.144
ALT (U/L)	17.45±1.361	22.34±1.472	-2.441 0.903
NA (mmol/L)	139.70±0.388	138.91±0.308	1.588 0.330
K (mmol/L)	4.504±0.0634	4.711±0.0659	-2.258 0.608
CL (mmol/L)	106.61±0.683	105.78±0.339	1.084 0.261
CA (mmol/L)	9.045±0.0964	10.023±0.0967	-7.170 0.426
P	5.013±0.1158	5.315±0.103	-1.950 0.694
ALP	218.66±14.818	237.64±9.704	-1.071 0.255
FE	43.68±5.085	52.96±3.653	-1.071 0.134
TIBC	278.20±7.495	256.00±8.286	1.984 0.248
VIT D	32.8619±2.07401	42.2902±1.95303	-3.310 0.567
Folate	16.2581 ±0.88161	14.0006±0.92868	1.755 0.264
B12	266.35 ±23.838	302.38±17.070	-1.233 0.025
Ferritin	29.228 ±2.5235	30.217±2.3357	-0.288 0.307
TSH	2.2955 ±0.17678	2.4194±0.15473	-0.527 0.236
T4	0.8835 ±0.02355	0.8953±0.02078	-0.377 0.292
Sedimentation	4.64 ±0.593	3.30±0.594	1.586 0.418

4. Discussion

Hand-foot-and-mouth disease was first reported in 1957 in New Zealand and Canada, and in the following years, it became an important health problem threatening Asia-Pacific countries in particular (2,6,7). It is stated to have caused major epidemics in Taiwan, Singapore, Thailand, Vietnam, Korea, China and Japan. It is argued that the subtropical monsoon climate, in which heavy rainfall and humidity occur, facilitates the growth and spread of enteroviruses and that the ecology of enteroviruses is an important factor in the emergence of outbreaks of hand-foot-and-mouth disease (7). Hand-foot-and-mouth disease is commonly seen in the enteroviral disease group, and can often cause epidemics in summer and autumn. The most common causative agent is coxsackievirus A16. It is reported to be more common in summer and autumn in our country. Incidence increases between April and August and peaks twice in June and November (7).

Hand, foot and mouth disease mostly affects children under the age of five (8). In this study, the mean age of the children in the experimental and control groups was determined to be 42.38 ± 6.20 months. In three different studies conducted in our country, the percentage of cases in children under the age of five was reported as 52.30%, 79% and 87.40%, respectively (6,9,10). In their study, Bucak et al. reported the percentage of patients under the age of five as 92.30% and the percentage of patients under the age of one as 15.30% (11). It is stated that the younger the child, the greater the severity of the disease (7,12). Gui et al. stated that 53% of 454,339 cases reported in China between 2008 and 2012 were in children aged 0-5 (8), while Liu et al. reported the percentage of cases in children under 5 years old as 92.90% (13). It was reported that 97.50% of cases in Thailand and 78.80% of cases in Singapore were under the age of 6 (14). The finding of our study is compatible with the literature.

Human enterovirus 71 infection and a peak body temperature of $>39^{\circ}\text{C}$ are associated with severe hand-foot-and-mouth disease (14). Symptoms of mild hand-foot-and-mouth disease are fever, papulovesicular rash on hands, feet, mouth and gluteal region, and rarely, anorexia and cough. As the diagnosis, the severity of the lesions is often determined according to the symptoms (7). In infectious diseases, one of the important reactions in the body is fever. In this study, it was determined that 40.4% of the children in the experimental group had fever, while none of the children in the control group had fever. In four different studies conducted in our country, the reported incidence of fever in children with hand-foot-and-mouth disease varied between 61.40% and 82.10% (6,9–11). The incidence of fever was lower in this study. In hand-foot-and-mouth disease, rashes first appear within one to three days after fever. This situation may have been caused by the fact that our study group consisted of patients with rashes. Since our study is a retrospective study, the incidence may be low due to the fact that patients presented to the hospital during the rash period after the fever had subsided. All children in our study group had rashes.

In children with hand-foot-and-mouth disease, a rash begins to appear after the symptom of fever. The most common reason why patients present to hospital is rashes (6). The disease is characterized by fever, oral ulcers, and skin manifestations affecting the palms, soles, and buttocks, and symptoms usually last less than a week (3). Rashes first appear on the throat. In this study, it was determined that all children had rashes on their hands, feet and mouth, while only 40.4% had a rash on their buttocks. There was no rash in any region of the control group. The palms have been reported as the most common site of involvement in the literature (11,15). Ghosh et al. reported that 61.10% of 62 patients aged 9 months-20 years were under the age of 12, that 16.10% had a family history of the disease, and that the most common site of involvement was the hand (16). Topkarcı et al. reported 80.90% gluteal involvement, while Kılınç and Akbaş reported gluteal lesion in only one patient in the study group (7,9). In the study by Kılınç and Akbaş, it was determined that 96.96% of patients had a rash on the hands and 72.72% in the mouth (7). In the same study, apart from the hands, feet and mouth, involvement of the knee, elbow, gluteal region and face was determined at a rate of 54.54% (7). These results were consistent with those of studies conducted abroad and in our country (2,6,9,10,13,17).

In this study, it was determined that WBC and direct bilirubin levels were higher in the experimental group, and that this difference was statistically significant. It is stated that laboratory work is not required in the diagnosis of hand-foot-and-mouth disease. A detailed medical history (anamnesis), physical examination, and characteristic rashes in the mouth, hands and feet are usually sufficient to diagnose the disease. Differential diagnosis should be made with diseases such as aphthous stomatitis, chicken pox, erythema multiforme and herpes simplex. Usually, no laboratory work is required. The leukocyte count ranges between 4000-16,000/ml. Occasionally, atypical lymphocytes are present. Recent studies show that C-reactive protein (CRP) and fasting blood glucose are significantly higher in severe cases than in mild cases (18). In this study, it was found that the blood values in laboratory tests of cases of hand-foot-and-mouth disease were not too negatively affected compared to the healthy group, and that the WBC value was higher than in the healthy children, just as in all cases of infection.

5. Conclusions

In this study, we investigated the effect of hand-foot-mouth disease on laboratory values by comparing the demographic and laboratory data of patients presenting with hand-foot-mouth disease with the healthy child group. Enteroviral disease is a disease that is seen especially in children aged 5 years and under, mostly in summer and autumn. Clinical findings are sufficient for diagnosis and the disease does not require specific treatment. Regarding disease transmission and prevention, the spread of the disease can be prevented to a great extent with personal and food hygiene, and early diagnosis of suspected cases. Especially the transmission routes and necessary isolation methods should be explained to patients and their relatives.

Author Contributions: Idea/Concept-FEK,HT; Design and Design- FEK,HT, HSK
Supervision/Consulting-FEK,HT; - H.Dogan; Data Collection and/or ProcessingFEK,HSK;
Analysis and/or Interpretation- FEK,HSK; Literature Review- FEK,HSK; Posted by - HSK,FEK,
HSK; Critical Review- FEK,HT,HSK.

Conflict of interest: none

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

Acknowledgements: The authors would like to thank the all children who took part in this study.

References

1. Tanır G. Döküntülü hastaya yaklaşım. *J Pediatr Inf.* 2009;3(1):48-53.
2. Zhuang ZC, Kou ZQ, Bai YJ, Cong X, Wang LH, Li C, et al. Epidemiological Research on Hand, Foot, and Mouth Disease in Mainland China. *Viruses.* 2015;7(12):6400-11. <https://doi.org/10.3390/v7122947>
3. Repass GL, Palmer WC, Stancampiano FF. Hand, foot, and mouth disease: Identifying and managing an acute viral syndrome. *CCJM.* 2014;81(9):537-43. <https://doi.org/10.3949/ccjm.81a.13132>
4. Kumar KB, Kiran AG, Udaya BK. Hand, foot and mouth disease in children: A clinico epidemiological study. *Indian J Paediatr Dermatol.* 2016;17(1):7. <https://doi.org/10.4103/2319-7250.173150>
5. Polat Ekinci A, Erbudak E, Baykal C. 2012 yılı Haziran ayında İstanbul'da el-ayak-ağız hastalığı sıklığında önemli artış. *TURKDERM.* 2013;47(2):192-3. <https://doi.org/10.4274/turkderm.19942>
6. Karadağ Öncel E, Nar I, Özsürekcı Y, Korukluoğlu G, Cengiz AB, Ceyhan M, et al. Demographic and Clinical Findings in Children with Enteroviral Infection Outbreak. *J Pediatr Inf.* 2013;7(3):97-101. <https://doi.org/10.5152/ced.2013.28>
7. Kılınç F, Akbaş A. Clinical and Demographic Analysis of Patients with Hand, Foot and Mouth Disease Diagnosis. *Ankara Medical Journal.* 2018;18(1):52-60. <https://doi.org/10.17098/amj.409044>
8. Gui J, Liu Z, Zhang T, Hua Q, Jiang Z, Chen B, et al. Epidemiological Characteristics and Spatial-Temporal Clusters of Hand, Foot, and Mouth Disease in Zhejiang Province, China, 2008-2012. Schildgen O, editör. *PLoS ONE.* 2015;10(9):e0139109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139109>
9. Topkarcı Z, Erdoğan B, Yazıcı Z. A clinical and demographic properties of hand-foot-mouth disease. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2013;9(1):12-5. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201309103>
10. Ugras M, Kucuk O, Bicer S, Col D, Giray T, Erdag GC, et al. Evaluation of the children with Hand-foot-mouth disease in a two-years period. *J Kartal TR.* 2014;25(1):34-8. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2014.48568>
11. Bucak İH, Tepe B, Almiş H, Köse A, Turgut M. Joint diagnosis of pediatric and dermatology clinics: Prospective observation of thirtynine patients with hand, foot and mouth disease. *TURKDERM.* 2017;51(2):41-5. <https://doi.org/10.4274/turkderm.22804>
12. Upala P, Apidechkul T, Suttana W, Kullawong N, Tamornpark R, Inta C. Molecular epidemiology and clinical features of hand, foot and mouth disease in northern Thailand in 2016: a prospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):630. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3560-4>
13. Liu B, Luo L, Yan S, Wen T, Bai W, Li H, et al. Clinical Features for Mild Hand, Foot and Mouth Disease in China. Tang J, editör. *PLoS ONE.* 2015;10(8):e0135503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135503>
14. Chen SM, Qiu L, Du ZH, Jin YM, Du JW, Chen Y, et al. Spatial Clustering of Severe Hand-Foot-Mouth Disease Cases on Hainan Island, China. *Jpn J Infect Dis.* 2017;70(6):604-8. <https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2016.407>

15. Aldemir Kocabaş B, Karbuz A, Doğulu N, Tural Kara T, Bolkent G, Çiftçi E, et al. A case with atypical hand-mouth-foot disease accompanying with onicomadesis and a small-scale outbreak. *BUCH*. 2017;7(2):157-60. <https://doi.org/10.5222/buchd.2017.157>
16. Ghosh S, Bandyopadhyay D, Ghosh A, Dutta A, Biswas S, Mandal R, et al. Mucocutaneous features of hand, foot, and mouth disease: A reappraisal from an outbreak in the city of Kolkata. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010;76(5):564. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.69042>
17. Huang X, Wei H, Wu S, Du Y, Liu L, Su J, et al. Epidemiological and Etiological Characteristics of Hand, Foot and Mouth Disease in Henan, China, 2008–2013. *Sci Rep*. 2015;5(1):8904. <https://doi.org/10.1038/srep08904>
18. Republic of Turkey Ministry of Health. El Ayak Ağız Hastalığı [İnternet]. 2023 [a.yer 01 May 2023]. available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/el-ayak-hastaligi>

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI VE YAZARLAR İÇİN TALİMATLAR

Başlık Sayfası

Yazarların isimleri, yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır. Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazıl-mamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuş-sa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir. Ana metin-den ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun "times new roman" fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

Öz

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özette, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: Anahtar kelimeler sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır.

YAYIN KURALLARI

•Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumunun Türkçe sözlüğü veya www.tdk.org.tr adresi, ayrıca Türk Tıbbi Dernekleri'nin kendi branşlarına ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.
•Biyostatistik veri içeren araştırma makalelerinde, yazarlardan biyoistatistik uygunluk için onay almış olmaları istenmeli, ayrıca dergi tarafından kontrol edilmelidir. Bu konuda ek bilgi almak için yazarların www.icmje.org adresine ulaşmaları önerilebilir

YAZI ÇEŞİTLERİ

Yayımlanmak üzere dergilere gönderilecek yazı çeşitleri aşağıdaki kategorilerde olmalı ve belirtilen yapılarda hazırlanmalıdır: Orijinal Araştırma: Kliniklerde yapılan prospektif-retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır. Yapısı:

- Öz(maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür

Kaynaklar

Derleme: Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanmalıdır. Tıbbi özellik gösteren her türlü konu için son tıp literatürünü de içine alacak şekilde hazırlanabilir. Yazarın o konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedeni olmalıdır. Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar

Kaynaklar

Olgu Sunumu: Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır. Yapısı: Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)

- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma

Kaynaklar

Editöre Mektup: Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır. Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar

Kaynaklar

Bilimsel Mektup: Genel tıbbi konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak o konuyu tartışan makalelerdir. Özet (Ortalama 100-150 kelime, bölümsüz, Türkçe ve İngilizce)

- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

YAZIM KURALLARI

Başlık Sayfası

- 1.Yazarların ad-soyad bilgileri verilmelidir (yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır)
 - 2.Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir (numaralandırılarak)
 - 3.Yazarların Orcid numaraları yazılmalıdır.
 - 4.Araştırmacıların Katkı Oranı beyanları yazılmalıdır
 - 5.Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır.
 - 6.Çalışmaların varsa, clinical trial veya prospero numaraları yazılmalıdır
 - 7.Varsa destek ve teşekkür beyanı, çatışma beyanına yer verilmelidir.
 - 8.Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır.
- Başlık sayfası ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun "times new roman" fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

Özet

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özetle, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'ne uygun olarak verilmelidir (www.bilimterimleri.com).

Giriş

Ana metin, A4 kâğıt boyutuna 2 cm kenar boşlukları ile 12 punto yazı büyüklüğünde Times New Roman yazı tipi ile 1 satır aralığı ve her iki yana yaslı şekilde yazılmalıdır. Ana bölüm başlıkları numaralandırılmalı, kelimelerin ilk harfleri büyük olmalı ve koyu (bold) karakterde yazılmalıdır. Ana bölüm başlığından sonra 1,5 satır aralıklı boşluk bırakılarak metne geçilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı "Introduction" olarak verilmelidir. Bu bölümde çalışmayla ilgili yeterli literatür bilgisi verilmeli ve çalışmanın gerekçesi belirtildikten sonra amacı vurgulanmalıdır.

Gereç ve Yöntem

Bu bölümde, uygulanan yöntemler ve teknikler anlaşılır bir şekilde verilmeli ve metin "Times New Roman" yazı tipinde 12 punto büyüklüğünde ve tek satır aralıkla yazılmalıdır. Etik kurul iznine ait bilgilere bu bölümde yer verilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı "Material and Method" olarak verilmelidir. Bölüm içerisinde alt bölüm başlıkları açılması mümkündür. Alt başlıklar numaralandırılmalıdır.

Bulgular

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular çalışma sırasına göre sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı "Results" olarak verilmelidir. İstatistik için kullanılan analizler detaylı olarak anlatılmalıdır. İstatistiksel anlamlılık durumunu belirtmek için kullanılan "p" değerinin gerçek değeri verilmelidir.

3.1. Şekiller, Tablolar ve Grafikler

Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf, resim şeklinde olabilir. Şekil yazısı şeklin alt kısmına yazılmalıdır. Hem şekil hem de şekil yazısı sayfaya ortalanmalıdır. Şekil yazıları okunaklı olmalıdır. Şekil ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı ile alt metin arasında da 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı 11 punto olarak yazılmalıdır. Metin içerisinde şekillere atıfta bulunulmalıdır. Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf ve resimler sayfanın en altına konulmalıdır.

Tablolar kapalı çerçeveli tercih edilebilir. Tablo yazısı tablonun üst kısmına yazılmalıdır. Hem tablo hem de tablo yazısı sayfanın soluna hizalanmalıdır. Tablo yazısı ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo ile alt metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo yazıları tercihen 11 punto ile yazılmalı ve tek satır aralığı seçilmelidir. Metin içerisinde tablolara atıfta bulunulmalıdır.

İkiden çok ardışık kaynağa değinildiğinde, ilk kaynak ve son kaynak numaralarının arasına tire konularak gösterilmelidir. Kaynakların tamamı çalışmanın son sayfasındaki “Kaynaklar” başlığı altında, makale içerisindeki kullanım sırasına göre verilmelidir. Kaynak sayısı 50’yi geçmemelidir. Kaynakların gösterilmesi ve künye düzeni ile ilgili kurallar “Vancouver” sistemine uygun olarak verilmelidir.

Tablo 1. Tablo başlığı.

Sütun Başlığı	Sütun Başlığı	Sütun Başlığı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı

Tartışma

Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bilimsel ilkelerin ışığı altında önceki verilerle karşılaştırılarak irdelenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Discussion” olarak verilmelidir. Çalışmanın limitasyonları ve gelecek çalışmalar için önerilere tartışmanın son paragrafında yer verilmelidir. Sonuç Bu bölümde çalışmadan elde edilen özgün sonuçlar bir sıra dâhilinde sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “Conclusions” olarak verilmelidir.

Teşekkür

Bu bölümde, çalışmada yardım ya da destekleri bulunan kişi veya kişilere ya da kurum yetkililerine teşekkür edilebilir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bu bölümün başlığı “Acknowledgment” olarak verilmelidir.

Kaynaklar

Çalışmada yararlanılan kaynaklar kullanım sırasına göre numaralandırılarak verilmelidir. Ancak Özet bölümünde kaynak gösterilmez. Kaynak numaraları parantez içerisinde gösterilmelidir. Aynı anda birden fazla kaynağa atıf yapılıyorsa, kaynak numaraları küçükten büyüğe (1, 5, 8, 12 gibi) sıralanmalı ve virgül ile ayrılmalıdır.

Kaynak gösterme ve kaynakça hazırlanmasında EndNote ya da Reference Manager gibi standart yazılım paketlerinin kullanılması önerilmektedir. Kaynaklar “Times New Roman” fontunda 10 punto olarak yazılmalıdır. Kaynak numaraları otomatik numaralandırma ile eklenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “References” olarak verilmelidir.

Periyodik yayınlar:

Huth EJ. Guidelines on authorship of medical papers. *Ann Intern Med.* 1986;104(2):269-74. - Lee MR, Ho DD, Gurney ME. Functional interaction and partial homology between human immunodeficiency virus and neuroleukin. *Science.* 1987;237(4818):1047- 51. -Castell-Auví A, Cedó L, Pallares V, Blay M, Ardévol A, Pinent M. The effects of a cafeteria diet on insulin production and clearance in rats. *Br J Nutr.* 2012;108(7):1155-62.

6 ve daha fazla yazar:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1):40-6.

Kitaplar:

Yazar A, Yazar B, Yazar C, Yazar Ç, Yazar D, Yazar E ve ark. Kitap adı. Baskı sayısı (1.'den sonrakiler için). Yayın yeri: Yayınevi; Yayın Yılı.

Örnek:

- Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3th ed. St. Louis: Mosby; 2004. Sempozyum, Kongre, Bildiri: Konuşmacı A. Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı; Toplantı tarihi; Toplantı Yeri.

Örnek:

- Tonta Y. Bilgi Yönetiminde Son Gelişmeler, İşbirliği ve Açık Erişim [Bildiri]. Akademik Bilişim; 06 Şubat 2006; Gaziantep, Türkiye.

Tez:

Yazar A. Tez Adı [Yüksek lisans/Doktora/ Sanatta yeterlik tezi]. Yer: Üniversite Adı; Yayın Yılı. Örnek: -Özbaş ZY. Acidophilus'lu Yoğurt Üretim Teknikleri [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1991.

Web adresi:

Yazar, A. (varsa), Konu başlığı [Internet]. Yayın yılı [Erişim Tarihi]. Erişim adresi:

Örnek:

-Atherton, J. Behaviour modification [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2010].

Erişim adresi: http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour_mod.htm

Yazarlar için Gönderim Öncesi Kontrol Listesi

-Ana metinden ayrı bir dosyada başlık sayfası yüklenmesi

-Ana metinde kurum ve yazar adının bulunması

-Prospektif ve retrospektif klinik çalışmalar ve deneysel araştırmalar için etik kurul onayı

-Yayın etiği kurallarına uygunluk

-İnsan çalışmaları için hasta onayı

-Yazının dergi yazım kurallarına uygunluğu

-Tüm yazarlar için İmzalanmış Telif Hakkı Devir Formu

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

The Haliç University Journal of Health Sciences is the scientific periodical of Journal which is published three times a year in order to reach both local and global medical circle. Retrospective, prospective or experimental trials, reviews, case reports, editorials, commentaries, letters to the editor, medical book reviews relevant to hot topics of medicine are all welcome. The journal pays regard to the highest ethical and scientific standards and absence of commercial concerns among the articles. Neither the editor (s) nor the publisher guarantees, warrants or endorses any product or service advertized in this publication. Articles are accepted for publication on the condition that they are original, are not under consideration by another journal, or have not been previously published. Direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted material must be accompanied by written permission for their use from the copyright owner and authors. All articles are subject to review by the editor and two or more referees if they are convenient to stylistic rules and published following the revisions made by the authors if needed.

SCIENTIFIC RESPONSIBILITY

All authors should have contributed to the article directly either academically or scientificall . All persons designated as authors should meet all of the following criteria:

- Planned or performed the study,
- Wrote the paper or reviewed the study,
- Approved the final version It is the authors' responsibility to prepare a manuscript that meets scientific criteria.

ETHICAL RESPONSIBILITY

The Journal adheres to the principles set forth in the Helsinki Declaration (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>) and holds that all reported research involving 'Human beings' conducted in accordance with such principles. Reports describing data obtained from research conducted in human participants must contain a statement in the "Material and Methods" section indicating

approval by the ethical review board and affirmation that “Informed Consent” was obtained from each participant. All papers reporting experiments using animals must include a statement in the “Material and Methods” section giving assurance that all animals have received humane care in compliance with the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<https://www.nap.edu/catalog/5140/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals>) and indicate approval by the animal experiment ethical review board. Case reports should be accompanied by “Informed Consent” whether the identity of the patient is disclosed or not. It is the authors’ responsibility to obtain and present the consent to the authorities if requested in accordance with the Personal Data Preservation code. If the proposed publication has a commercial interest or a funder directly or indirectly, the author must include in the cover letter a statement indicating that the author(s) has (have) no financial or other interest in the product or explain the nature of any relation (including consultancies) between the author(s) and the manufacturer or distributor of the product. Name of the ethical review board, approval date and number should be indicated in the “Materials and Methods” section if needed for that type of article. It is the authors’ responsibility to prepare a manuscript that meets ethical criteria

EPIDEMIOLOGICAL AND STATISTICAL ANALYSIS

All manuscripts (retrospective, prospective or experimental) with statistical analysis are required to undergo biostatistical review in terms of validity and power analysis to ensure appropriate study design, analysis, interpretation and reporting.

LANGUAGE

The official languages of the Journal are Turkish and English. Turkish Dictionary of Turkish Language Association or online dictionary which belongs to Turkish Medical Foundations must be taken into consideration in Turkish articles. Manuscripts and abstracts in English must be checked for language by an expert or a native speaker prior to submission and his/hers name should be indicated in the “Acknowledgements” section in case he/she is not one of the authors.

PUBLICATION PLATFORM

The Haliç University Journal of Health Sciences is published in electronic form via DERGİPARK online (www.dergipark.gov.tr). Manuscript submission and process follow-up are carried out through DERGİPARK system. In order to submit an article, you must first to be a member of DERGİPARK platform.

COPYRIGHT STATEMENT

The publisher owns the copyright of all accepted articles. Statements and opinions expressed in the published material herein are those of the author(s). All manuscripts submitted must be accompanied by the “Copyright Transfer Form” and peer reviewing will proceed thereafter.

ARTICLE TYPES

The Journal publishes the following types of articles: Editorial Commentary/Discussion: Usually written by experts other than the authors of a published original article manuscript and published before the manuscripts.

Original Research Articles: Original prospective or retrospective studies of basic or clinical investigations are welcome. They should be composed of the following sections:

Abstract: Maximum 250 words (in Turkish and English respectively); the structured abstract should contain the following sections: purpose, material and methods, results, conclusion. Turkish and English abstracts should not exceed 1 (one) page.

Keywords: Three to five words in accordance with “Medical Subject Headings (MeSH)”, Turkish and English, respectively.

Introduction: Clear explanation of the background and purpose of the study. It should be written on A4 paper size with 2 cm margins and 12-point Times New Roman font with 1 line spacing and justified on both sides. Main and sub section titles should be numbered, the first letters of the words should be capitalized and written in bold characters. After the main section title,

Figures, Tables and Charts

Figures can be in the form of photographs, pictures. Diagrams should be uploaded in pdf or picture format. Figure caption should be written at the bottom of the figure. Both the figure and the figure text should be centered on the page. Figure captions must be legible. There should be 1 line space between the figure and the superscript. There should be 1 line space between the figure caption and the subtext. Figure text should be written in 11 points and given as in the example below (Figure 1). Figures should be cited in the text. Figures, graphics, diagrams, photographs and pictures should be placed at the bottom of the page. Tables can be preferred with closed frames. Table caption should be written above the table. Both the table and the table caption should be aligned to the left of the page. There should be 1 line space between the table text and the superscript. There should be 1 line space between the table and the subtext. Table texts should preferably be written in 11 points and single line spacing should be chosen. Tables should be cited in the text.

Table 1. Table title.

Column Title	Column Title	Column Title
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information

Discussion: Findings of the study are discussed in light of the recent literature. Limitations of the study and suggestions for future studies should be included in the last paragraph of the discussion. Conclusions are presented according to the results and discussion sections. References in the text should be numbered and listed serially with parentheses. If more than one source is cited at the same time, reference numbers should be listed in ascending order (such as 1, 5, 8, 12) and separated by commas. When more than two consecutive references are cited, they should be indicated with a hyphen between the first and last reference numbers.

All of the references should be given under the “References” heading on the last page of the study, in the order of use in the article. The number of sources should not exceed 50. References should be listed according to the order of mentioning on a separate page, double-spaced, at the end of the paper in numerical order. All authors should be listed if six or fewer, otherwise list the first three and add the et al. The rules regarding references and imprint order should be given in accordance with the “Vancouver” style. It is recommended to use standard software packages such as EndNote or Reference Manager for citing and preparing bibliography.

TITLE PAGE

A concise, informative title (Turkish and English) should be provided. The names of the authors should be written in order of their contributions. Affiliation and orcid numbers of each author should be given. Author contributions should be given. The corresponding author should be indicated with an asterisk. The e-mail information of the corresponding author should be included. The names and institutions of the authors should not be written in the main text, they should only be written on the title page. If the study has been presented in a congress before, information should be given on the title page. It should be uploaded to the system as a separate file from the main text.

Yayın Politikası

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, ebelik, hemşirelik, tıp bilimleri, beden eğitimi ve spor ile diğer sağlık alanlarındaki akademik, bilimsel ve araştırmaya dayalı makaleleri yayınlamaktadır. Derginin amacı, sağlık bilimine ilişkin bilgilerin paylaşılması, gelişmelerin takip edilmesi, alandaki profesyonellerin gelişmelerine desteklenmesi, nitelikli bir kaynak oluşturması ve akademik yayınların ülkemizdeki gelişimine destek olmasıdır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Dergiye erişim ve makale yükleme/basma ücretsizdir. Dergimize yüklenen her makale en az 2 kör hakem tarafından değerlendirilir. Her hakem makale atandıktan sonra 15 gün içerisinde ilk değerlendirmelerini tamamlar. Hakemler ve editörlerden gelen düzeltme talepleri yazarlara revizyon olarak gönderilir. Revizyonu yapılmış ve yüklenmiş makale tekrardan hakem değerlendirmesine alınır.

Dergide aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan yazılar yayımlanabilir:

- Araştırma Makalesi:** Özgün araştırmaları ve sonuçlarını sunan bilimsel formatta yazılmış makale.
- Derleme:** Belli bir konuda son literatür ağırlıklı olarak yapılmış bilimsel çalışmaların kapsamlı derlemesi.
- Olgu/vaka sunumları:** Belirli bir konuda ilginç vakaların değerlendirilmesi.
- Editöre mektup:** Dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getiren/ya da katkı sağlayan yazılardır.

Etik Kurul Ve Onam İzinleri

Dergi, insan ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin "Gereç ve Yöntemler" bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, etik kurul onayı ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Çalışmada 'hayvan' ögesi kullanılmış ise yazarlar, makalenin Gereç ve Yöntemler bölümünde, Guide for the Care and Use of Laboratory Animals prensipleri doğrultusunda hayvan deneyleri etik kurulu onayı aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Olgu sunumlarında hastanın kimliğinin ortaya çıkmasına bakılmaksızın hastalardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" alınmalı ve makale içinde bu durum belirtilmelidir. Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun Çerçevesinde onam alınması ve yetkili merciler tarafından talep edilmesi halinde sunulması, yazarların sorumluluğundadır. Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile hiçbir ticari ilişkilerinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar, vb), editöre başlık sayfasında bildirmek zorundadır. Çalışma için Etik Kurul Onayı alınması gerekli ise; makalenin "Gereç ve Yöntemler" bölümünde onay alınan etik kurulun ismi, onay tarih ve sayısı açık olarak belirtilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Derlemeler ve meta analizler etik kurul iznine tabi değildir. Derleme veya meta analiz çalışması yükleyen yazarlar, 'Bu çalışma derleme/meta analiz çalışması olması nedeniyle etik kurul iznine tabi değildir' cümlesinin yazdığı bir dosyayı ıslak imza ile imzaladıktan sonra taratıp, pdf formatında yüklemelidir.

Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir;

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar,
- Ayrıca;
- Olgu sunumlarında "Aydınlatılmış onam formu"nun alındığının belirtilmesi,
- Başkalarına ait ölçek, anket, fotoğrafların kullanımı için sahiplerinden izin alınması ve belirtilmesi,
- Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulduğunun belirtilmesi