



Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi

Journal of Life Long Nursing

Yıl/Year:4 Sayı/Issue:3 Aralık/ December 2023

Baş Editör
Dr. Makbule Tokur Kesgin

Editörler
Dr. Şenay Akgün, Dr. Songül Çağlar



Baş Editör

Dr. Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Dr. Şenay AKGÜN, Dr. Songül ÇAĞLAR

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

www.llnursing.com / editor@llnursing.com

YIL: 4 / SAYI: 3

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)

DERGİ YÖNETİMİ

Baş Editör

Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Şenay AKGÜN

Songül ÇAĞLAR

Ulusal Alan Editörleri

Bedriye AK

Birgöl CERİT

Esra UĞUR

Gölbahar KORKMAZ ASLAN

Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA

Nevin ÇITAK BİLGİN

Saliha HALLAÇ

Şefika TUĞBA YANGÖZ

Uluslararası Alan Editörleri

Antoniya YANAKIEVA

Cláudia CHAVES

Graça APARÍCIO

Mariola MENDRYCKA

Maria PRODROMU

İstatistik Editörler



Ali Zafer DALAR

Başaran GENÇDOĞAN

Naci MURAT

Oya KALAYCIOĞLU

İngilizce Dil Editörü

Ceyda ZERENAY

Elif İĞREK İLHAN

Türkçe Dil Editörü

İlhan YILDIZ

Mizanpaj / Dizgi Editörü

Duygu ÖZTAŞ

Mervenur BÖYÜK

Saadet ERDEM

Sekreteryä

Hacer ALPTEKER

Mervenur BÖYÜK

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, dergimizin 2023;4 (3) sayısında makale incelemesi yapan aşağıda isimleri yer alan tüm hakemlerimize sonsuz şükranlarımızı sunarız.

Gonca KARAYAĞIZ MUSLU

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Çiğdem CEYLAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Hediye UTLİ

Mardin Artuklu Üniversitesi

Nihal ÇÜRÜK

İzmir Ekonomi Üniversitesi

Nilgün KURU ALICI

Hacettepe Üniversitesi

Tuba ÖZAYDIN

Selçuk Üniversitesi

Hüsnîye DİNÇ KAYA

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Elif AŞIK

Kırıkkale Üniversitesi

Ayşegül SAVCI

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yasemin ALTINBAŞ

Adıyaman Üniversitesi

Hacer GÜLEN SAVAŞ

Düzce Üniversitesi

Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE

Adıyaman Üniversitesi

Hülya KULAKÇI ALTUNTAŞ

Bülent Ecevit Üniversitesi

Seher ZENGİN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Hüsnâ GÜRLER

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN

Hacettepe Üniversitesi

Hatice ÖZSOY

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Fatma KARASU

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Eda KILINÇ İŞLEYEN

Uşak Üniversitesi

Eylem PASLI GÜRDOĞAN

Trakya Üniversitesi

Arzu KADER HARMANCI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İlknur YÜCEL

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Nermin OCAKTAN

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Selma TURAN KAVRADIM

Ayşegül ÖZCAN

Betül ÖZEN

Emel GÜLNAR

Filiz ÖZER ÇAKIR

Nihal ÇÜRÜK

Havva AKPINAR

Figen İNCİ

Akdeniz Üniversitesi

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Erciyes Üniversitesi

Kırıkkale Üniversitesi

Kastamonu Üniversitesi

İzmir Ekonomi Üniversitesi

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Niğde Ömer Halis Çelik Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

EDİTÖRDEN

Tütünün Pasif Etkisi ve Toplumsal Sorumluluklar /

Passive Impact of Tobacco and Societal Responsibilities

Makbule TOKUR KESGİN.....i-ix

Araştırma Makalesi/Research Article

Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Uyku Kalitesi ve Beslenme-Egzersiz Davranışlarının Klinik Obezite ile İlişkisi /

The Relationship between Internet Addiction, Sleep Quality, and Nutrition-Exercise Behaviors with Clinical Obesity in Adolescents

Dilek ORBATU, Fatma DAŞDEMİR, Murat BEKTAŞ1-18

Araştırma Makalesi / Research Article

Koronavirüs Salgını Koşullarında Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki /

The Relationship Between Burnout and Quality of Life in Nurses in Coronavirus Outbreak Conditions

Betül TEMEL, Arzu ERKOÇ.....19-39

Araştırma Makalesi/Research Article

Palyatif Bakım Kliniğinde OMAHA Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi /

Evaluation of Inpatients in Palliative Care Clinics Using The OMAHA System

Hümeysra HANÇER TOK, Lutfiye Nur UZUN.....40-56

Araştırma Makalesi/Research Article

İnfertil Kadınlarda Kadınlık Algısı: Kalitatif Bir Çalışma /

Perception of Femininity in Infertile Women: A Qualitative Study

Kevser PAMUK, Aysel KARACA.....57-75

Araştırma Makalesi/Research Article

Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Deneyimleri: Odak Grup Çalışması /

Experiences of Patients Who Developed Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Focus Group

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN, Ali Ersin ZÜMRÜTBAŞ.....76-93

Araştırma Makalesi/Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Kariyer Engelleri ile Kariyer Yetkinlikleri Arasındaki İlişki /

The Relationship Between Perceived Career Barriers and Career Self Efficacy by Nursing Students

Simge COŞKUN PALAZ.....94-111

Araştırma Makalesi/Research Article

Sağlığı Geliştirme Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyet Açısından Öz-Yeterlilik Düzeyleri ve Algıları: Karma Metod /
Gender Based Self-Efficacy Levels And Perceptions of Nursing Students Taking Health Promotion Course: A Mixed Methods

Sultanberk HALMATOV, Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN112-133

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Elastik Basıncılı Çorap Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi /
Examination of Nursing Students' Knowledge Level and Affecting Factors Regarding the Use of Elastic Compression Stockings

Filiz SALMAN SARAÇ, Altun BAKSİ.....134-148

Araştırma Makalesi/Research Article

The Relationship Between Noncommunicable Disease Status in Adults and Fear of Contagion/Transmission and COVID-19 Burnout /
Yetişkinlerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Durumunun Bulaşma/Bulaştırma Korkusu ve COVID-19 Tükenmişliği ile İlişkisi

Ayşegül AKCA, Tuğba BİLGEHAN149-166

Araştırma Makalesi/Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Düzeyleri ile Yeni Çevresel Paradigmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi /
Investigation of the Relationship between Nursing Students' Sustainable Development Awareness Levels and New Environmental Paradigms

Sevim ŞEN OLGAY, Şeyma ARSLAN, Aleyna Ceren SOFİ, Dilek Buse TOMAK.....167-182

Araştırma Makalesi/Research Article

Kardiyopulmoner Resüsitasyon Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi: Yarı DeneySEL Bir Çalışma /
The Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Training on Nurses' Education Level: Quasi-Experimental Study

Huriye KIRMIZIGÜL, Nazlı GÖRMELİ KURT.....183-196

Araştırma Makalesi/Research Article

The Effect of Emotion Management Training Given to Nursing Students on Alexithymia and Self- Consciousness /
Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Duygu Yönetimi Eğitiminin Aleksitimi ve Öz Bilinç Düzeyine Etkisi

Fatma KARASU, Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR, Melike YAVAŞ ÇELİK, Rabia ARPACI.....197-216

Araştırma Makalesi/Research Article

Online Learning Motivation and Zoom Fatigue in Terms of Some Variables in Nursing Students /
Hemşirelik Öğrencilerinde Bazı Değişkenler Açısından Çevrimiçi Öğrenme Motivasyonu ve Zoom Yorgunluğu

Belgin VAROL, Gamze SARIKOÇ, Emine ÖKSÜZ217-236

Olgu sunumu/ Case Report

Deprem Sonrası Travmaya Bağlı Gelişen Kompartman Sendromu Tanılı Olguya Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu /
Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring Applied to a Patient Diagnosed with Trauma-Related Compartment Syndrome after Earthquake: A Case Report

Gönül GÜMÜŞ, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER.....237-249

Derleme Makale / Review Article

Yaşlı Bireylerde Kronik Ağrı Yönetiminde Aromaterapi Uygulamaları: Literatür Derlemesi /

The Aromatherapy Interventions in Chronic Pain Management in Elderly Individuals: A Literature Review

Servet KALYONCUO250-270



Editörden

Tütünün Pasif Etkisi ve Toplumsal Sorumluluklar

Passive Impact of Tobacco and Societal Responsibilities

Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin



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

Eposta: mtkesgin1@gmail.com

Alıntı (Cite): Tokur Kesgin M. Tütünün Pasif Etkisi ve Toplumsal Sorumluluklar. YBH
dergisi. 2023;4(3):i-ix

Giriş

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, dördüncü yılının üçüncü sayısında değerli okuyucularıyla buluşmanın gururunu yaşamaktadır. Yeni bir yılın başlangıcında sizlere merhaba demenin heyecanını ve mutluluğunu paylaşıyoruz. Hemşirelik biliminin ışığında insanlığa yararlı, yenilikçi ve özgün çalışmalarla dolu bir yıl geçirmenizi diliyoruz. Hemşirelik biliminin değerli profesyonelleri olarak hep birlikte, sağlık ve hemşirelik bakımına ilişkin daha çok ilerleme, toplum sağlığını geliştirme konusunda etkili çözümler, yeni yaklaşımlar geliştirmek adına, umut dolu bir yıl geçirmeyi umuyoruz. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak yeni yılınızı kutluyor ve dergimizi takip ettiğiniz için teşekkür ediyoruz.

Tütünün Pasif Etkilenimi Farkındalığı

Avrupa'da 16. yüzyılda başlayan tütün kullanımındaki artış, bazı hekimler tarafından ishali ve iltihabı önlediğine dair inançlarla desteklenirken, tütünün zararlı olduğunu savunan ve tütün kullanım sıklığının ömrü kısalttığını iddia eden hekimler de bulunmaktadır.⁽¹⁾ Bu gün bilimin ışığında elde edilen bilgiler bize tütünün zararlarına ilişkin somut kanıtların varlığını göstermektedir. Tüm zararlarına rağmen kullanıcısında bağımlılık yapıcı özelliğinden dolayı tütün, günümüzde adından küresel bir halk sağlığı sorunu olarak söz ettirmektedir.⁽²⁾

Dünyadaki sekiz milyon insanın ölümüne neden olan tütün, sigara içmeyip, sigaranın dumanından pasif olarak etkilenenlerin küresel çapta 1.3 milyonunu da öldürmüştür. **Pasif etkilenim, pasif içicilik ya da ikinci el duman** olarak karşımıza çıkan bu kavram, tütün tüketmedikleri halde tütünün dumanına maruz kalanları ve onların yaşayabilecekleri sağlık sorunlarını tariflemektedir. Bu maruziyet, tütün kullanmayanlarda da koroner kalp hastalıkları, akciğer kanserleri, ciddi solunum hastalıklarına yol açmaktadır.⁽²⁾ Fetüsler, yeni doğanlar ve pasif içiciliğe maruz kalan tüm çocuklar, sağlıkla ilgili belirtilen bu kötü sonuçlarla karşı karşıya kalabilir. Tütün kullanımının yanında pasif etkilenimin de sağlık harcamalarına, iş gücüne maliyeti çok büyüktür ve ne yazık ki ciddi ve sıkça ölümcül hastalıklara neden olan pasif etkilenime karşı güvenli bir seviye yoktur.⁽³⁾

Tütünün küresel salgınına dur diyebilmek için Dünya Sağlık Örgütü'ne üye devletler Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini (21 Mayıs 2003) imzalayarak MPOWER önlemlerini uygulamayı kabul ettiler.^(2,3)

Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye'yi MPOWER politikalarının tümünü başarılı bir şekilde uygulayan ülke olarak ilan ederken, diğer ülkelere de Türkiye'nin örnek çalışmalarını takip etmelerini tavsiye etti.⁽³⁾ Bu önlemlerden biri olan "toplumu tütün dumanından koruma" politikası ikinci el tütün dumanı maruziyetini önlemeye yönelik alınacak tedbirlerle ilgilidir.⁽⁴⁾

Bunun için uzun yol araçları, toplu taşıma araçları ve taksilerde ayrıca restoranlar, eğlence merkezleri, kafeteryalar, resmi kurumlar gibi yerlerin kapalı alanlarında tütün tüketiminin yasaklanmasına yönelik mevzuat hayata geçirilmiştir.⁽³⁾ Tütünün pasif etkilenimini önlemek için “Dumansız Hava Sahası” kampanyaları yürütülmüş, mevzuatta tütün kullanımı yasak olan “kapalı alanlar” ayrıntılı bir şekilde açıklanırken tütün tüketilebilecek “açık alanlar” da tanımlanmıştır.⁽⁵⁾

M: Monitor (Tütün kullanımını ve koruyucu uygulamaları izle)

P:Protect (Toplumu tütün dumanından korusun)

O:Offer (Sigarayı bırakmaya yardım et)

W:Warn (Tütünün zararları konusunda uyar)

E:Enforce (Tütün reklam ve tanıtımını yasaklamayı destekle)

R:Raise (Tütün vergilerini artır)

Türkiye, aldığı önlemlerin etkilerini izlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmalarda tütün kullanım prevalansının azaldığını raporlamıştır. Tütün kullanım prevalansı 2008'de %31.2 iken 2012'de %27.1'e düşmüştür. Bu düşüşün etkisiyle tütünün pasif etkileniminde önemli bir azalma yaşandığı belirtilmiştir. ^(3,6) Ancak, günlük tütün kullanım prevalansındaki düşüş istikrarlı bir seyir izlememiş ve 2014 yılında %27.3 olarak bir artış gözlemlenmiştir. Yıl 2017 (%29.2) olduğunda rakamlar daha da artmıştır.⁽⁷⁾ Her gün tütün tüketenlerin yüzdesi 2019 yılında %28,0 olarak raporlarda yerini almıştır.⁽⁸⁾ Bu sonuçlar tütün kullanımının kontrolüne yönelik politika ve önlemlerin etkilerinin zaman içinde değişebileceğini göstermektedir.

Yeşiltaş'ın “MPOWER Politikası Sonrası Ergenlerde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Sistemik Derleme” çalışmasında tütün deneme yaşının çok küçük yaşlara indiğini (10-15 yaş) ve tütün kullanımının başka maddeleri kullanma kapısını açtığını belirtmektedir. Yeşiltaş, MPOWER politikaları dikkate alınarak ergenlik dönemine yönelik uygulamaların geliştirilmesini önermiştir.⁽⁴⁾

Türkiye MPOWER politikalarını gerçekleştirirken dünyaya örnek olacak mevzuatlarına ve çalışmalarına rağmen tütünün hala bir sorun olması ve pasif etkilenimin kamu kurumlarında, hastanelerde, çocuk parklarında, otobüslerde, otogarlarda, restoranlarda, toplumun genel geçiş alanlarında devam etmesi, kararlı bir şekilde çalışılması gereken konuların varlığını göstermektedir.

Pasif Tütün Dumanına Maruziyet: Kişisel Bir Anlatım

Günümüzde çoğu insan günde birkaç sigara dumanı solumadan evine dönemiyor. Ancak özellikle bir hastanede bu maruziyetle karşılaşmak oldukça ironiktir. Kısa bir süre önce sağlık kontrolü için gittiğim **hastanenin içinde** yoğun bir sigara kokusu hissetmem, sadece beni rahatsız etmiş olamazdı. Hastane çıkışında **“Sigara içmek yasaktır” tabelasının altında** oturan orta yaşlı bir kadın, hiç rahatsızlık duymadan sigarasını tütürüyor ve duman hava akımıyla kapılardan hastane binasının içine dolarken, bir yandan da oradan gelip geçenlerin pasif etkilenimine neden oluyordu. Kibarca uyardığım kadın önce beni duymazdan gelip sonra ısrarlı uyarılarım karşısında “-Ben de hastayım ameliyatlıyım ve buraya kadar zor gelebildim, sigaramı bitirip gideceğim derken” kendi iyileşme süreciyle birlikte diğer pek çok hastanın iyileşme sürecini de olumsuz etkilediğinin ve sağlıklı bireyleri de sigaranın zararlarına maruz bıraktığının, aynı zamanda da mevzuata aykırı davrandığının farkında değil miydi?

Bu gibi durumlarda, sigara içen kişinin mevzuatta belirtilen sigara içmeye uygun yerleri tercih etmesi, sigara içmeyen kişilerin de pasif etkilenim maruziyetlerini önlemek için yanlış yerde (sigara içilmemesi gereken alan/dumansız hava sahası) sigara içenleri uyarmaları, yetkililerin sigara içilebilir ve içilemez alanları belirledikleri, uyarı tabelalarını yerleştirdikleri halde kurallara uymayanlara mevzuatta belirtilen yaptırımları uygulamaları pasif etkilenim maruziyetini önlemek için yeterli bir çözüm olabilir mi? Bu çözümün başarısı, kurallara uyan ve toplumsal sorumluluk bilinciyle hareket eden bireylerin sayısının artmasına, konuyla ilgili farkındalık çalışmalarının sürekliliğine, yetkililerin düzenli denetim ve cezalandırma süreçlerine bağlı olacaktır.

Yaşadığım bir diğer olay ise; Ankara’da 2023 yılı içinde yapılan bağımlılıkla mücadele çalıştaylarından birine giderken, uzun yol otobüs şoförünün sürüş esnasında araç içinde sigara içmesiydi. Aslında bu duruma hiç şaşırmamıştım, çünkü bir önceki Ankara seyahatimde de başka bir şoför seyahatimiz esnasında sigara içiyordu. Her iki seyahatimde de şoförleri uyardım. “-Şoför bey araç içinde sigara dumanı kokusu alıyorum. Bildiğim kadarıyla araç içinde sigara içmek yasak. Lütfen kim içiyorsa uyarır mısınız” dediğimde her iki şoför de sigarasını aracın penceresinden dışarıya atmıştı (*Tütün ve izmaritlerin meydana getireceği çevre kirliliği ve izmaritlerdeki mikropplastikler 30 yıla yakın bir süre yok olmayarak doğaya ve insanlığa zarar vermeye devam eder*).

İlginç olan şey ise ikinci seyahatimde şoför itiraz etmeden sigarasını aracın penceresinden atarken! (*izmaritlerin çevreye atılması doğayı yok ediyor*), önümde oturan iki erkek yolcu bana dönerek azarlarcasına ve araç içinde şoförün sigara içmesi kadar doğal bir şey olamayacağını

anlatan mimiklerle “-Hanımefendi şoför sigara içiyor, şoför!” diyerek beni yüksek sesle uyardılar.

Yaptığım tüm seyahatlerde istinasız otogarların ya da yolcu almak için bekleyen otobüslerin hemen giriş kapılarında içilen tütünün pasif etkilenimine diğer yolcular gibi ben de maruz kaldım. Bu durum, otogarların ve otobüs firmalarının pasif tütün dumanına karşı gerekli önlemleri almadığını düşündürmektedir.

Şehir içinde de durum farklı değil. Şehir içi otobüs duraklarında, parklarda veya sokakta giderken etrafınızda yürüyen kişilerin sigara dumanına maruz kalmak, günlük yaşamda oldukça normal bir durum haline gelmiştir. Oysa hepsinde de pasif etkilenim maruziyeti yaşanmaktadır. Evimde rahat ederim, en azından evde kimse sigara içmiyor diye seviniyorsanız yanılıyorsunuz. Komşularınızın içtiği sigara dumanları havalandırma boşluklarından, balkonlardan, pencerelerden evinize hain bir düşman gibi sızarken ve bunun hem ikinci hem de üçüncü el duman maruziyeti (*Üçüncü el duman: Tütünün söndürülmesinden sonra toz ve yüzeylerde (halılar, mobilyalar, oyuncaklar ve perdeler gibi) kalan artık tütün dumanı kirliliğidir. Bebekler veya küçük çocuklar üçüncü el dumandan kaynaklanan kimyasallara cildi yoluyla temas edebilirler, çünkü yerde emekleme eğilimindedirler ve objeleri ağızlarına götürürler*).

⁽⁹⁾) olduğunu bilirken, erken sevinmemeniz gerekiyor. Ayrıca komşularınız evlerinden çıkıp ortak kullanım alanları olan apartman koridorlarında da evlerindeymiş gibi tüttüre tüttüre giderken pasif etkilenim maruziyetini nasıl engeleyeceksiniz?

Ben kendimce çözüm buldum ve apartmana “Sigara içmeyerek bizleri pasif etkilenime maruz bırakmadığınız için teşekkür ederiz” diye yazılar yapıştırdım. Apartmanın duyuru panosuna pasif etkilenimin ve üçüncü el sigara dumanının ne olduğunu ve nasıl korunulabileceğini anlatan afiş ve broşürler astım. Sonuç olarak, sigara içmeyen komşularım memnun oldu ve içenlerden bazıları artık apartmanın ortak kullanım alanlarında sigara içmeme kararı aldılar. Ancak, hala davranışlarını değiştirmeyen birkaç kişi bulunuyor ve bu durum pasif etkilenime maruziyetimizi sürdürüyor. Ne yazık ki apartmanlarda evinde sigara içenlerin dumanlarının pencerelerden, havalandırma boşluklarından yayılması nedeniyle pasif etkilenim maruziyetimizde önemli bir azalma olmadı.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, pasif etkilenimle ilgili farkındalığı artırmak için sigarasız (dumansız) evlere ilişkin bir broşür hazırlamıştır. Buna göre; “sigarasız ev, her türlü tütün ürününün (sarma sigaralar, puolar, nargileler ve ısıtılmış tütün ürünleri gibi) ve elektronik sigaraların hiçbir yerde (balkon ve teraslar dâhil) kullanılmasına izin verilmeyen bir evdir.” Broşür “ikinci el duman” ve elektronik sigara kullanıcılarının yaydığı “ikinci el aerosol”

“üçüncü el duman maruziyeti” konularında da bilgi vermektedir. Bu maruziyetlerin çocuklara, gebelere ve yetişkinlere olumsuz sağlık etkilerini açıklamaktadır. Broşürde açıklanmış olan “evde içilen sigaranın zararlarını azaltma konusunda toplum tarafından kabul edilmiş yanlış inanışlar” Tablo 1’de gösterilmiştir.⁽⁹⁾

Tablo 1. Evde sigara içmenin vereceği zararı azaltmak ya da ortadan kaldırmak konusunda yanlış olan bazı inançlar	
Yanlış İnançlar	Gerçek
"Pencere yakınında sigara içmek, ikinci el duman maruziyetini ortadan kaldırır"	"Açık bir pencere yakınında sigara içmek veya pencereden dışarı eğilmek, ailenizi korumaz. İkinci el duman evinize sızar. Aynı zamanda bunu yaparak komşularınızı ikinci el dumana maruz bırakabilirsiniz."
"Bir odada sigara içmek, odanın kapılarını kapalı tutmak ikinci el dumandan korur"	"Sigara içmek için belirlenmiş özel bir oda, ikinci el dumandan etkili bir koruma sağlamaz çünkü bu duman evin geri kalanına sızar."
"Havalandırma, klima veya pencereleri açmak dumanı uzaklaştırır"	"Bu sistemler ikinci el dumandan korumaz ve hatta binanın her tarafına yayılabilir. Sadece içeride veya evin yakınında sigara içmemek, ikinci el dumandan korur."
"Balkonda sigara içmek ikinci el dumandan korur"	"Balkon kapısını açtığınızda ikinci el duman evinize girebilir. Dahası, üçüncü el duman balkonda kalıcıdır ve içeri taşınabilir. Bu nedenle, balkonda sigara içmek bile tütün dumanının zararlı maruziyetinden korumaz"

Kaynak: World Health Organization European Region. Smokefree Homes. <https://www.who.int › smokefree-homes-fs-general-public>

Tütünün pasif etkileniminden korunmak için küresel, ulusal ve yerel politikaların yanında birey, aile ve toplumun da kararlı sürdürülebilir kararlar alarak uygulamaya geçmesi önemlidir.

Toplumumuz için en üzücüsü de topluma örnek olacak meslek gruplarının temsilcileri olan, öğretmenler, sağlık çalışanları, akademisyenler arasında da sigara içenlerin olması. Yaptığımız farkındalık eğitimlerinde “- Sağlık çalışanı da içiyor, zararlı olsa onlar da içmezdi” diyebiliyor insanlar. Geleceğin sağlık çalışanlarını yetiştiren sağlık bilimleri ve tıp fakültelerinin önünde, sigara içilemez diye belirlenmiş alanların içinde insanları pasif etkilenime maruz bırakan, hava akımıyla eğitim aldıkları binaların içinin sigara dumanıyla dolmasına yol açan sağlık alanında okuyan öğrenciler de pasif etkilenimin ne olduğunu bilmiyor olabilirler mi? Tam da örneklendirdiğim bu durumda sağlık bilimleri fakültesinin önünde sigara içen bir öğrenciyle

kısa sohbetimizde öğrendiğim şeyler çok ilginçti. Öğrenci sigaraya üniversiteye girdiği zaman başlamış yani daha yeni kullanıcı (birinci sınıf öğrencisi). Sigaranın zararının da sadece kendisine olduğunu sanıyormuş. Pasif etkilenim, üçüncü el tütün dumanından konuştuk biraz. Hiç duymamış bu kavramları.

Çocuklarımıza ve gençlerimize, geleceğimize ışık olan kıymetli öğretmenler arasında da sigara kullanan bazı öğretmenler, öğrencilerine istemeden de olsa olumsuz örnek olabilirler. Okul bahçelerinde sigara içmenin yasak olması önemli bir konu. Ancak hemen bahçenin dışında sigara içen bazı velilerin ve servis şoförlerinin arasından geçerek evlerine gitmeye çalışan öğrencilerin ve sigara içmeyen diğer insanların pasif etkilenime maruz kalmaması mümkün olabilir mi? Okul çıkışları gibi okula gelişlerde de benzer manzaralar, birçok eğitim kurumunun bahçe duvarlarının önünde gözlemlenebilmektedir.

Bir de artık pasif etkilenimin ne olduğunu bilen, tütün içilemez alanlarda tütün içen arkadaşlarına uyarıda bile bulunmayan, ama sigara içmediğini söyleyen üniversite öğrencileri var. Acaba **tütün tüketenler kadar temiz hava soluma hakkını talep etmeyen insanların da pasif etkilenimin önlenmesi konusunda sorumluluk almaları gerekmiyor mu?**

Tüm bu örneklendirdiğim durumlarda mevzuattaki yasal süreçleri kim nasıl uyguluyor ya da neden uygulamıyor? Otobüste sigara içen bir şoför olursa mevzuatın uygulanması konusunda kim sorumluluk alacak? Parklarda, tütün içilemez alanlarda, apartmanın ortak kullanım alanlarında, otogarın kapı girişlerinde, uzun yol otobüslerinin yolcularını beklerken açık duran kapılarının yanında, restoranlarda tütün içilemez alan diye gösterilen ama mevzuatta kapalı alan tanıma uyan yerlerde, sokaklarda, toplu geçiş alanlarında, şehir içi otobüs duraklarında... tütün kullanımıyla ilgili kuralların işlerliğini kim denetleyecek? Tütün içilemez alanlarda tütün tüketimi konusunda duyarlı vatandaşların yaptığı şikâyetler nasıl sonuçlandırılıyor?... Cevaplanması gereken çok soru var.

Toplumsal Sorumluluklar

Tütüne olan pasif etkilenimin önlenmesi için çok boyutlu çalışmalar yapılmalı:

- Tütün bağımlılarına yönelik sigara bıraktırma programlarının düzenli olarak uygulanması ve sonuçlarının izlenmesi.
- Bırakıp tekrar başlayanların bırakma motivasyonlarını kaybetmemeleri için desteklenmesi.
- Çocuklara, gençlere ve yetişkinlere pasif etkilenimin zararları ve dumansız hava sahası konusunda farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi.

- Sigara içmeyen kişilerin de dumansız hava sahalarını koruma konusunda sorumluluk alması.
- Pasif etkilenim ve üçüncü el sigara dumanı konusunda topluma sürekli ve düzenli olarak farkındalık çalışmalarının yapılması.
- Tütün içilebilir ve içilemez alanların mevzuata uygun bir şekilde, net bir biçimde belirlenmesi ve bu alanların uyarı tabelalarıyla işaretlenmesi.
- Tütünün sadece tütün içilebilir alanlarda tüketildiğinden emin olmak için sürekli ve düzenli denetimlerin yapılması.
- Dumansız hava sahası kurallarını ihlal edenlere yönelik mevzuatta belirtilen yaptırımların düzenli olarak uygulanması.
- İllerin, ilçelerin, üniversitelerin ve kamu kurumlarının yöneticilerinin ve liderlerinin tütünle mücadele, pasif etkilenimin önlenmesi ve bağımlılıkla mücadele konularında destekçi ve takipçi olmaları.
- Sigarasız evler çalışmasının Türkiye’de de bir politika olarak benimsenerek yaygınlaştırılması.
- Tütünün pasif etkileniminden korunmak için küresel, ulusal ve yerel politikaların yanı sıra bireylerin, ailelerin ve toplumun da kararlı ve sürdürülebilir adımlar atarak uygulamaya geçmeleri önemlidir.

Sonuç olarak, pasif etkilenimin önlenmesine yönelik alınacak önlemler, tütüne hiç başlamama konusundan başlayarak, tütün bağımlılığıyla mücadelede sigara bıraktırma programlarına, farkındalık eğitimlerine ve tütünle ilgili mevzuat kurallarının aksatılmadan uygulanmasına kadar geniş bir çerçevede yer almaktadır. Bu önlemler, toplumun her kesiminde pasif tütün etkilerine karşı bilinç düzeyini artırarak, sağlıklı bir yaşam ortamının oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

- 1.Nourrisson D. Sigaranın kültürel tarihi. Çeviren Alev Er. Birinci Baskı (Orijinal Yayın tarihi:2010) İstanbul: Sel Yayıncılık, 2017.
- 2.World Health Organization (WHO). Tobacco. 31 July 2023. Access: 19.02.2023 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=Key%20facts,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries.>

3. World Health Organization (WHO). WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2013 Enforcing Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship. Access: 19.02.2023 Available from:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf?sequence=1

4. Yeşiltaş A. MPOWER Politikası Sonrası Ergenlerde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Sistematik Derleme. Bağımlılık Dergisi. Haziran 2020;21(2):137-148.

5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun Uygulanması ile ilgili 2009/44 Sayılı Bakanlığımız Genelgesi, 16 Temmuz 2009. Access: 19.02.2023 Available from:

<https://www.saglik.gov.tr/TR-11141/4207-sayili-tutun-urunlerinin-zararlarinin-onlenmesi-ve-kontrolu-hakkinda-kanunun-uygulanmasi-ile-ilgili-200944-sayili-bakanligimiz-genelgesi.html>

6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. 2014, Ankara: Anıl Matbaa Ltd. Şti. Access: 19.02.2023 Available from:

https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/Yayinlar/Kuresel_Yetiskin_Tutun_Arastirmasi_Turkiye_Raporu_2012.pdf

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85380/9789241505871_eng.pdf?sequence=1

7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. 2018, Ankara Access: 19.02.2023

Available from: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/31113/0/111turkcesiydijiv1pdf.pdf>

8. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. 2023, Ankara, Access: 19.02.2023 Available from:

<https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>

9. World Health Organization European Region. Smokefree Homes. Access: 19.02.2023 Available from: <https://www.who.int/smokefree-homes-fs-general-public>



Geliş Tarihi (Received): 13.07.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 28.09.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Uyku Kalitesi ve Beslenme-Egzersiz Davranışlarının Klinik Obezite ile İlişkisi*

The Relationship between Internet Addiction, Sleep Quality, and Nutrition-Exercise Behaviors with Clinical Obesity in Adolescents

Dilek ORBATU¹ 

Fatma DAŞDEMİR² 

Murat BEKTAŞ³ 

¹Doç. Dr., İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

² Uzm. Hem., Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.B.D., İzmir, Türkiye

³ Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., İzmir, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Dilek Orbatu; e- mail: drdilekorbatu@gmail.com

Alıntı (Cite): Orbatu D, Daşdemir F, Bektaş M. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Uyku Kalitesi ve Beslenme-Egzersiz Davranışlarının Klinik Obezite ile İlişkisi. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 1-18.

*8. Ulusal Ergen Sağlığı Kongresi, 12-13 Mayıs Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık ve Morfoloji Kampüsünde, ön verilerin bir kısmı sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Bu araştırma, adölesanların internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının klinik obezite ile ilişkilerini incelemek üzere tanımlayıcı kesitsel olarak planlanmıştır.

Yöntem: çalışmamızın evrenini, bir Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, genel pediatri poliklinikleri ve obezite kliniğine Mayıs 2022 – Temmuz 2022 tarihleri arasında ayaktan başvuran sağlıklı ve obez adölesanlar oluşturmuştur.

Bulgular: Çalışmaya 200 sağlıklı ve 200 klinik obezite tanısı alan adölesan dâhil edilmiştir. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezitesi olan adölesanların internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranış puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Adölesanların psikolojik-bağımlı yeme, sağlıklı beslenme, sağlıksız beslenme, öğün düzeni, internet bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçek puanları birlikte adölesanların BKİ düzeylerinin % 68.9'unu anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Adölesanların internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının klinik obezite ile ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Klinik obezite; adölesanlar; uyku kalitesi; egzersiz ve beslenme.

Abstract:

Aim: This study was planned as a descriptive cross-sectional study to examine the relationships between internet addiction, sleep quality, and nutrition-exercise behaviors of adolescents with clinical obesity.

Methods: The population of our study consisted of healthy and obese adolescents who applied to a Pediatrics and Surgery Training and Research Hospital, general pediatric outpatient clinics and obesity clinic between May 2022 and July 2022.

Results: 200 healthy and 200 adolescents diagnosed with clinical obesity were included in the study. A significant difference was found between the internet addiction, sleep quality, and nutrition-exercise behavior mean scores of healthy adolescents and adolescents with clinical obesity ($p<0.05$). It was determined that the adolescents' psychological-dependent eating, healthy diet, unhealthy diet, meal order, internet addiction and sleep quality scale scores together explained 68.9% of the adolescents' BMI levels ($p<0.001$).

Conclusion: It was determined that adolescents internet addiction, sleep quality, and nutrition-exercise behaviors were associated with clinical obesity.

Key Words: Clinical obesity; children; sleep quality; exercise and nutrition.

Giriş

Yeni medya çağının etkisiyle birlikte adölesanlar internetle çok erken yaşlarda tanışmaktadır. İnternetle erken tanışma ise adölesan için birçok risk getirmektedir. ⁽¹⁻⁵⁾ Çünkü kontrolsüz internet kullanımı kişisel gelişim dönemindeki adölesanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. ⁽⁶⁻¹⁰⁾ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 yılı verilerine göre ülkemizde evlerin %47'e yakını internet erişimine sahip iken, 2018 yılında %64.0'e, 2020 de ise %79.0 ulaşmıştır.⁽⁵⁾ Yine TÜİK'e göre adölesanların % 45.6'sı hemen her gün internet kullanmaktadır.⁽⁵⁾ Evdeki internet kullanımının artmasıyla birlikte adölesanlarında internet kullanımında ve süresinde bir artma görülmektedir. Ayrıca Covid-19 pandemisinin etkisiyle de adölesanların internet kullanımında da ciddi bir artışın olduğu görülmektedir. Adölesanlarda pandemi öncesine göre ekran başında ve dijital oyunda geçirilen zamanın arttığı ve internet bağımlılığı yaygınlığının pandemi sırasında %24.4 yükseldiği belirlenmiştir.^(3, 8-10, 12- 21) İnternet kullanımının artmasıyla birlikte adölesanlar farklı risklerle de karşı karşıya kalmaktadır. Adölesan döneminde sağlıklı büyüme ve gelişme için adölesanların uyku düzeni, beslenme, fiziksel aktivite/egzersiz ve stresle uygun şekilde baş etme önemlidir. Bu dönemde günlük uyku ihtiyacı 8.5-9.3 saat olup, adölesan ve erişkinlerden daha fazladır. Artmış uyku ihtiyacına karşın, bu döneme özgü faktörlerin etkisi ile günlük uyku süresi kısılır ve pek çok sorunlar yaşanabilir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar incelendiğinde; adölesanların, uykuya yatma ve uykudan kalkma zamanında önemli bir gecikme olduğu, uyku alışkanlıklarının değişerek, uyku kalitesinin (%20-%28 oranları arasında) kötüye gittiği/azaldığı tespit edilmiştir.^(1, 2,11) Özellikle internet bağımlılığı kötü uykuya ve uzun süre bilgisayar başında zaman geçirmeye neden olmaktadır. Adölesanlarda hem internet bağımlılığı hem de bozulan uyku kalitesi haliyle hareketsiz yaşama sebep olmaktadır. Sedanter yaşam günümüzde artarak devam etmektedir. Dünya genelinde her dört adölesandan sadece biri günde, bir saat orta düzeyde fizik aktivite yapmaktadır.^(4,13) Yaşı 13-15 arasındaki adölesanların %80.3'ünün tavsiye edilen 60 dakikalık orta şiddetli fiziksel aktiviteye katılmadığı görülmüştür.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ Adölesanların egzersiz eksikliği, ilerleyen süreçte sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Ayrıca adölesanların hem internet bağımlılığı hem de fiziksel aktivite eksiklikleri beslenme sorunlarına da yol açmaktadır.^(5-7,17) Aynı zamanda, adölesanların bu dönemde fast-food gıdalara yönelmesi, sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Okulda adölesanlar üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada; 11-14 yaş grubunda olan adölesanların %24.8'i her gün, %33.3'ü haftada 3 gün sebze-meyve tükettiklerini görülmüştür. ⁽¹⁴⁾ Günümüzde, internet başında geçirilen zamanın artması ile adölesanların, uyku kalitesi ve

egzersiz düzeyinin azaldığı beslenmelerinin kötü etkilendiği görülmektedir. Adölesanlarda; televizyon, bilgisayar başında uzun süre oturma, bu süreler içinde karbonhidrat ve yağ oranı yüksek atıştırma tarzı yiyecekler tüketmektedir. Geliştirilen bu davranışlar sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan “*obezite*” sorununu ortaya çıkarmaktadır. Obezite vücut yağ oranının artması ile karakterize bir hastalıktır. Direkt ve indirek yöntemler ile klinik tanı belirlenmektedir. Obezitenin değerlendirilmesinde en çok Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. Bu yöntem kolay ve doğrudan uygulanması, vücut yağ yüzdesinin iyi bir belirleyici, olması nedeniyle kullanılmaktadır.^(5-7,17) Gün içinde 4 saatten uzun süreyi ekran (televizyon, tablet, video, bilgisayar vb.) karşısında geçiren adölesanların, daha az fiziksel aktivite gerçekleştirdikleri ve BKİ’lerinin günde 2 saatten az süre ekran karşısında geçiren adölesanlara oranla daha fazla olduğu gösterilmiştir.^(14, 15, 19) Araştırma bulgularına göre, uyku süresi kısaldıkça *obezite yüzdesinin arttığı* belirtilmektedir.^(14, 15, 19) Uyku süresinin kısaltmasının ve daha uzun süre uyanık kalmanın, daha çok yemek yenmesine de neden olarak kilo artışına yol açtığı gösterilmiştir.^(16, 17, 20) Klinik olarak tanımlanan obezite, dünyadaki büyük sağlık problemlerinden birisidir ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Adölesan dönemde görülen klinik obezitenin 2/3’si de yetişkinlikte devam etmektedir.⁽⁶⁾ Obez olanlarda obez olmayanlara oranla, mortalite ve morbitenin yüksek olması ve kilo vermekle bu risklerin azalması BKİ’nin normal sınırlarda tutmanın önemini göstermektedir.^(6,16-17,20) Obezitesi olan adölesanlar, fiziksel açıdan kendilerini obez olmayan adölesanlara göre daha negatif algılamaktadırlar.⁽²⁴⁾ Obezitenin oluş mekanizması, enerji alımı ve enerji sarfıyatı arasındaki dengenin bozulmasıdır. Dolayısı ile çalışmalar obezitesi olan ve obezitesi olmayan adölesanların enerji alım miktarlarının benzer olduklarını, obezitenin enerji alma ve harcama dengelerindeki küçük aksamalardan dolayı uzun dönemlerde gelişebileceğini göstermiştir. Bu aksamalar; Adölesanlarda sedanter yaşamla birlikte görülen internet bağımlılığında artış, uyku kalitesinde azalma ve beslenme-egzersiz davranışlarının olumsuzluğu gibi çevresel faktörler olabilir.^(18,24,27) Düzenli fiziksel aktivitenin, obezite, uyku ve kronik sağlık sorunlarının çözümünde etkili olduğu birçok uluslararası ve ulusal sağlık örgütü tarafından belirtilmiştir.⁽¹²⁻²³⁾ Literatür incelendiğinde hem obezitenin hem de klinik obezitenin beslenme, egzersiz ve internet bağımlılığıyla ilişkisi ya tek tek ya da bu kavramların bazılarının ele alınarak incelendiği görülmüştür.⁽⁸⁻²⁴⁾ Ancak, sorunun erken saptaması ve doğru müdahale yöntemleri geliştirmek için klinik obez adölesanlarda internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının birlikte değerlendirilmesi ve klinik obezite ile ilişkilerinin araştırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Aynı zamanda adölesanlarda bu üç parametreyi birlikte ve

ilişkisel olarak tanımlayan çalışmaların eksik olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile klinik obezite tanısı alan adölesanlarda internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme - egzersiz davranışları birlikte değerlendirilmiş ve o klinik obezite ile ilişkisi saptanmaya çalışılmıştır. Bu araştırma, adölesanlarda internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının klinik obezite ile ilişkilerini incelemek için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Tipi

Bu araştırma, adölesanlarda internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının klinik obezite ile ilişkilerini incelemek üzere tanımlayıcı, karşılaştırmalı, korelasyonel ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin batısındaki bir üniversite Hastanesi, Genel pediatri poliklinikleri ve obezite kliniğine Mayıs 2022 – Temmuz 2022 tarihleri arası ayaktan başvuran sağlıklı ve obez adölesanlar oluşturmuştur. Çalışma için gerekli olan örneklem hesaplaması GPOWER 3.1.9.7 software istatistik analiz programı kullanılmıştır. Analizde Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.20 (% 80 güce göre), regresyon analizi baz alınarak düşük etki büyüklüğünde (0.02) hesaplanan gerekli örneklem büyüklüğü 199 sağlıklı adölesan, 199 obez adölesan olmak üzere toplamda 398 adölesana ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya 200 sağlıklı ve 200 klinik obezite tanısı olan adölesan alınmış, çalışma 400 adölesanla tamamlanmıştır. ⁽³⁷⁾

Örnekleme çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve ebeveyn onam formu olan, soruları okuyabilen ve anlayabilen adölesanlar dâhil edilmiştir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında ebeveyn ya da adölesanın araştırmadan ayrılmayı istemesi, çalışmaya katılmayı kabul eden adölesanlarından kronik hastalığı ve profesyonel sporcu olanlar örneklem dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu”, “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, “Ergenlerde İnternet Bağımlılık Ölçeği”, “Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uyku Değişkenleri Anketi” ve “Beslenme-Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ)” kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan bu form, annenin ve babanın yaşı, iş ve eğitim durumu, ekonomik durumu, ailenin adölesan sayısı, adölesanın yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı adölesan olduğu, ailenin yaşadığı ev tipi, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ, obezite

durumunu içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır. ⁽¹⁻²¹⁾ Beden kitle indeksi vücut ağırlığının, boyun metre cinsinden karesine bölünmesi ile tespit edilmiştir. Adölesanların BKİ düzeyleri persantil değerleri ile belirlenmiştir.

Ergenlerde Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği

Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ) Yurt tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. ⁽²²⁾ Ölçek sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı, sağlıklı beslenme, egzersiz davranışı, psikolojik/bağımlı yeme davranışı ve öğün düzeni konularını olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 3.ve 5. faktörler benzer konuyu ele aldığından 3. alt grup olan “sağlıksız beslenme-egzersiz Davranışları” alt grubunda toplanmıştır.

BEDÖ 45 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki olumlu ifadeler; “Beni tamamen tanımlıyor= 5”, “Beni oldukça tanımlıyor=4”, “Beni biraz tanımlıyor=3”, “Beni çok az tanımlıyor=2” ve “Beni hiç tanımlamıyor=1” şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte her soru için verilen puanlar esas alınır. Ölçek puanları ölçek alt boyutlarından alınan puanlar doğrultusunda değerlendirilir. “psikolojik/bağımlı yeme davranışı alt faktörü” puan dağılımı 11-55 arasındadır. Yüksek puan psikolojik/bağımlı yeme davranışının olduğunu gösterir. “Sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı alt faktörü” puan dağılımı 14- 70 arasındadır. Yüksek puan sağlıklı beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir. “Sağlıksız beslenme egzersiz davranışı alt faktörü” puan dağılımı 14-70 arasındadır. Yüksek puan sağlıksız beslenme-egzersiz davranışının olduğunu gösterir. “öğün düzeni alt faktörü” puan dağılımı 6-30 arasındadır. Yüksek puan öğün düzeninin iyi olduğunu gösterir. Ölçekte bulunan maddelerin faktör yükleri 0.26 ila 0,72 aralığında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin tamamı için Cronbach’s Alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. ⁽²²⁾ Bu çalışmada beslenme - egzersiz davranış ölçeği alt boyutlarından psikolojik (bağımlı) yeme davranışı için Cronbach alfa değeri 0,831 iken, sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı için 0,722; sağlıksız beslenme-egzersiz davranışı için 0,574; öğün düzeni için ise 0,622 olduğu saptanmıştır.

Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Ölçek DSM 5 çevrimiçi oyun bağımlılığı tanı kriterleri dikkate alınarak ergenler için internet bağımlılığını belirlemek amacıyla Taş tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. ⁽³⁸⁾ Ölçekte yer alan maddeler “Hiçbir zaman”, “Nadir olarak”, “Bazen”, “Sık sık” ve “Her zaman” şeklinde puanlanmaktadır. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin tek faktörlü olduğu ve tek faktörün toplam varyansın % 40’ını açıkladığı belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin faktör ortak varyanslarının .30 - .50, madde faktör yüklerinin .548 - .707 aralığında olduğu tespit edilmiştir.

DFA sonu elde edilen uyum indekslerinin ($X^2/df = 1.984$, $RMR = .028$, $GFI = .95$, $AGFI = .91$, $CFI = .93$, $RMSEA = .068$) modelin doğrulanması için yeterli olduğu saptanmıştır. Ölçek madde toplam korelasyonunun .427 - .587 aralığında yer aldığı, bir ay arayla yapılan test tekrar test korelasyon katsayısı $r = .72$ ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .81 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten minimum 5 maksimum 45 puan alınabilmektedir. Çalışma grubunun aldığı puanlar 30 puan ve daha fazla elde edildikçe İnternet bağımlılığı düzeyi artmaktadır. Ölçek 5-10 dakika arasında cevaplandırılan kullanışlı bir ölçektir. ⁽³⁸⁾ Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.78 olarak saptanmıştır.

Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uyku Değişkenleri Anketi:

Ölçek, Meijer ve van den Wittenboer tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. ⁽³⁹⁾ Önder ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. ⁽⁴⁰⁾ Türkçe'ye uyarlanan ölçekte yedi ölçek maddesi ve sekiz anket sorusu olmak üzere toplam 15 madde yer almaktadır. Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uyku Değişkenleri Anketi son hali; boş günlerde uyku kalitesi, ebeveyn kontrolü, toplam uyku süresi, uyku verimliliği ve düzeltilmiş uyku orta noktası şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılığı katsayısı 0.67 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki uyku kalitesi ile ilgili sorular ise adölesanlarda uyku kalitesini değerlendirmekte kullanılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın belirlenmesinde iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Birinci yöntemde 1., 2., 3., 4. ve 7. maddeler ters çevrilir ve maddeler toplanarak toplam puan elde edilir. Yüksek puan iyi uyku kalitesini gösterir. İkinci yöntemde ise ölçeğin 5. ve 6. maddeleri ters çevrilerek toplam puan hesaplanır, ölçekten alınan yüksek puan kötü uyku kalitesini göstermektedir. ⁽⁴⁰⁾ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.79 olarak belirlenmiştir.

Veri analizi

Elde edilen veriler SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklıkla değerlendirilmiştir. Tüm ölçek verilerin dağılımın +2 arasında ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ve obezite tanısı olan adölesanların ölçek puanlarının karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Ölçek puanları ile BKİ arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının, adölesanların BKİ düzeylerini yordaması çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasında çoklu bağıntı, VIF ve tolerans değeri ile incelendi. Tüm değişkenler için VIF değeri 10'dan küçük ve

tolerans değeri 0.1 büyük bulundu ve çoklu bağıntı olmadığı saptandı. İstatistiksel önemlilik için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmada kullanılacak olan ölçüm araçları için izinler alındıktan sonra örneklem alanı verilerinin toplanacağı hastaneden araştırma izinleri alınmıştır. Daha sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (7392-GOA 2022/27-04 karar numarası) izin alınmıştır. Hasta ve ebeveynlerinden, ayrı ayrı çalışma için sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Çalışmadaki adölesanların tanımlayıcı bilgileri Tablo 1' de belirlenmiştir.

Tablo 1. Adölesanların Tanıtıcı Özellikleri (n = 400)

Değişkenler	n	Ortalama±SS*
Yaş	400	14.72±1.97
Anne yaşı	400	46.32±3.51
Baba yaşı	400	49.66±3.92
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	187	46.7
Erkek	213	53.3
Klinik Obezite Tanısı olma		
Obez	200	50.0
Sağlıklı	200	50.0
Anne Eğitimi		
İlkokul	160	40.0
Ortaokul	73	18.2
Lise	121	30.2
Üniversite ve üstü	46	11.5
Baba eğitimi		
Okur-yazar değil	-	-
Okur-yazar	10	2.5
İlkokul	-	-
Ortaokul	94	23.5
Lise	200	50.0
Üniversite ve üstü	96	24.0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	135	33.8
Gelir gidere denk	219	54.7
Gelir giderden fazla	46	11.5
Anne Çalışma		
Çalışıyor	204	51.0
Ev Hanımı	184	46.0
Emekli	12	3.0
Baba Çalışma*		
Çalışıyor	370	93.9
Emekli	24	6.1
Ev Tipi		
Müstakil Ev	111	27.7
Müstakil ve Bahçeli Ev	77	19.3
Apartman Dairesi	212	53.0

* Altı baba için cevap alınamamıştır. ** SS=Standart Sapma

Çalışmaya katılan adölesanların 187'si (%46.8) kız; yaş ortalaması 14.72±1.97'dir. Çalışmaya alınan adölesanların % 50'si klinik obez tanılıdır. Anne yaş ortalaması 46.32±3.51 ve baba yaş ortalaması 49.66±3.92'dir. Annelerin % 43.6'si (n=160) ilkokul ve babaların % 50'si (n=200) lise mezunudur. Ailelerin % 54.8'inin (n=219) geliri giderine denktir. Annelerin % 51'i (n=204) ve babaların % 93.9'u (n=370) bir işte çalışmaktadır. Ailelerin % 53'ü apartman dairesinde oturmaktadır.

Tablo 2. Sağlıklı ve Klinik Obez Adölesanların Beslenme-Egzersiz Davranışları, İnternet Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=400)

	Psikolojik- Bağımlı Yeme	Sağlıklı Beslenme	Sağlıksız Beslenme	Öğün Düzeni	İnternet Bağımlılığı	Uyku Kalitesi
	Ortalama ± SS*	Ortalama ± SS*	Ortalama ± SS*	Ortalama ± SS*	Ortalama + SS*	Ortalama ± SS*
Sağlıklı Adölesan (n=200)	32.85±4.72	43.53±6.69	27.48±2.65	22.46±2.94	26.59±6.16	13.64±2.47
Klinik Obezite Olan Adölesan (n=200)	25.44±2.72	35.49±5.34	20.37±3.59	19.52±2.81	27.77±3.31	13.18±2.33
t**	19.189	13.280	22.449	10.201	2.373	1.912
p***	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.018	0.057

* SS=Standart sapma, **t=İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, *** p değeri

Sağlıklı adölesanların, beslenme egzersiz ölçeği psikolojik-bağımlı yeme alt ölçeği puanı 32.85±4.72 iken klinik obezitesi olan adölesanların puanı 25.44±2.72'dir. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezite tanısı olan adölesanların alt ölçek puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Sağlıklı adölesanların beslenme egzersiz ölçeği sağlıklı beslenme alt ölçeği puanı 43.53±6.69 iken klinik obezitesi olan adölesanların puanı 35.49±5.34'dur. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezite tanısı olan adölesanların alt ölçek puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Sağlıklı adölesanların beslenme egzersiz ölçeği sağlıksız beslenme alt ölçeği puanı 27.48±2.65 iken klinik obezitesi olan adölesanların puanı 20.37±3.59'dur. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezite tanısı olan adölesanların alt ölçek puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Sağlıklı adölesanların beslenme egzersiz ölçeği öğün düzeni alt ölçeği puanı 22.46±2.94 iken klinik obezitesi olan adölesanların puanı 19.52±2.81'dir. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezite tanısı olan adölesanların alt ölçek puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Sağlıklı adölesanların internet bağımlılığı ölçeği puanı 26.59+6.16 iken klinik obezitesi olan adölesanların puanı 27.77+3.31'dir. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezite tanısı olan adölesanların ölçek puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Sağlıklı adölesanların uyku kalitesi ölçeği puanı 13.64+2.47 iken klinik obezitesi olan adölesanların puanı 13.18+2.33'dir. Sağlıklı adölesanlarla klinik obezite tanısı olan adölesanların ölçek puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 3. Adölesanların Beslenme-Egzersiz Davranışları, İnternet Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Ölçek Puanlarının Adölesanların BKİ Değerleri Arasındaki İlişki (n=400)

	BMI r*	Psikolojik bağımlı Yeme r*	Sağlıklı Beslenme r*	Sağlıksız Beslenme r*	Öğün Düzeni r*	İnternet Bağımlılığı r*	Uyku Kalitesi r*
BMI	1						
Psikolojik Bağımlı Yeme	-0.617**	1					
Sağlıklı Beslenme	-0.476**	0.387**	1				
Sağlıksız Beslenme	-0.776**	0.580**	0.420**	1			
Öğün Düzeni	-0.383**	0.402**	0.212**	0.211**	1		
İnternet Bağımlılığı	0.191**	-0.212**	-0.026	-0.274**	0.292**	1	
Uyku Kalitesi	-0.086	-	0.139**	-0.011	0.359**	0.522**	1

* Pearson Korelasyon analizi, **Korelasyonlar $p<0.01$ düzeyinde anlamlı (2-tailed).

Adölesanların BKİ ile psikolojik bağımlı yeme puanı arasında ters, güçlü ve anlamlı bir ilişki, Sağlıklı beslenme ile ters, orta ve anlamlı bir ilişki, sağlıksız beslenme puanı ile ters, güçlü ve anlamlı, öğün düzeni ile ters, orta düzeyde ve anlamlı, internet bağımlılığıyla pozitif, düşük ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Uyku kalitesi ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo 4. Adölesanların Beslenme-Egzersiz Davranışları, İnternet Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Ölçek Puanlarının Adölesanların BKİ Düzeylerini Yordaması (n=400)

Değişkenler	B	SE*****	β^*	t**	p	95% CI*****	
						Lower	Upper
(Constant)	57.259	1.556		36.790	<.001	54.200	60.319
Psikolojik Bağımlı Yeme	-.146	.040	-.141	3.657	<.001	-.224	-.067
Sağlıklı Beslenme	-.099	.024	-.130	4.065	<.001	-.147	-.051
Sağlıksız Beslenme	-.675	.043	-.581	15.813	<.001	-.759	-.591
Öğün Düzeni	-.310	.059	-.181	5.210	<.001	-.427	-.193
İnternet Bağımlılığı	.087	.040	.078	2.159	.031	.008	.166
Uyku Kalitesi	-.117	.079	-.051	1.477	.141	-.272	.039
R***	0.830						
R ² ****	0.689						
F*****	144.915						
p	<0.001						

* β , Standartized Beta; ** t, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; ***R, korelasyon kat sayısı; **** R², korelasyon katsayısının karesi; *****F, Anova değeri; *****CI, %95 Güven aralığı; *****SE, Standart Hata

Bu çalışmada adölesanların psikolojik-bağımlı yeme, sağlıklı beslenme, sağlıksız beslenme, öğün düzeni, internet bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçek puanları birlikte adölesanların BKİ düzeylerinin %68.9'unu anlamlı şekilde açıklamaktadır ($p<0.001$). Değişkenler bireysel incelendiğinde sadece uyku kalitesinin, BKİ anlamlı şekilde açıklamadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu çalışmada adölesanların bağımlı yeme ölçeği, sağlıklı beslenme ölçeği, sağlıksız beslenme ölçeği ve öğün düzeni puanı arttıkça BKİ azaldığı saptanmıştır. Adölesanların internet bağımlılığı puanı arttıkça da BKİ düzeyleri artmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada adölesanların internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve beslenme-egzersiz davranışlarının klinik obezite durumlarını anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. Çalışmamızda sağlıklı adölesanların beslenme egzersiz ölçeği psikolojik-bağımlı yeme alt ölçeği puanı anlamlı şekilde klinik obezitesi olan adölesanların puanında yüksek bulunmuştur. Ayrıca psikolojik-bağımlı yeme alt ölçeği puanı ile BKİ arasında ters yönlü güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar obezite gelişiminde psikolojik-bağımlı yemenin etkili olabileceğini göstermektedir. Çalışmalar aşırı karbonhidrat tüketen bireylerde, bu yiyecekleri tüketme davranışının bir tür psikolojik bağımlılığa dönüştüğünü ve bu bireylerde gözlemlenen tutumların bağımlılıkta gözlemlenen tutumlarla benzerlik gösterdiğini ileri sürmektedirler.^(21, 29,41) Literatür bilgilerinin aksine çalışmamızdaki klinik obez adölesanların psikolojik-bağımlı yeme puanları, sağlıklı adölesanlardan düşüktür. Bunun nedeninin özellikle obezitesi olan adölesanlarda obezite tedavilerine yeme davranışlarının ve kontrolünü dâhil edilmesi, obezitesi olan adölesanlara verilen kilo kontrolüne yönelik eğitimlerin bağımlı yemeye karşı farkındalık oluşturmaları ve adölesanların yemeyi kontrol altında tutarak bağımlı yemek yemeyi azaltmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.^(29,41) Ayrıca günümüzde adölesanların sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve beslenme davranışlarının beslenme pramidi ile uyumlu olmadığı görülmektedir. Bununda sağlıklı adölesanların psikolojik-bağımlı yeme puanının daha yüksek çıkmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.^(21, 29) Çalışmamızdaki sağlıklı adölesanların beslenme egzersiz ölçeği, sağlık beslenme ve sağlıksız beslenme alt ölçek puanları klinik obezitesi olan adölesanların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca BKİ ile hem sağlıklı beslenme hem de sağlıksız beslenme puanları arasında ters ve güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu iki sonuç birbiriyle zıtlık göstermiştir. Literatür özellikle BKİ normal sınırlarda olan adölesanların obezitesi olan adölesanlara göre sağlıklı beslenme alışkanlıklarının daha yüksek olduğu ve sağlıksız beslenme davranışlarını daha az sergilediğini vurgulamaktadır.^(26-29, 21, 31) Bu

çalışmada sağlıklı adölesanların hem sağlıklı hem de sağlıklı beslenme alt ölçek puanlarının obezitesi olan adölesanlardan yüksek olmasının, adölesanların aile içinde sağlıklı besin tüketirken, okul ve dış ortamda kendi besin tüketimine bağımsız karar vermeleri, fast-food türü ürün tüketiminin dış ortamda artmasından, akran grubuyla benzer davranışlar sergilemek amacıyla sağlıklı besin tüketmelerinden, ayrıca zamanlarının büyük bölümünü geçirdikleri okul koşullarında sağlıklı besine ulaşmanın ve düzenli öğle yemekleri çıkmaması nedeniyle atıştırma tüketiminin artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle obezitesi olan grupta sağlıklı beslenme davranışlarının daha az görülmesinin özellikle bu adölesanların tedavilerinin bir parçası olan yemek tüketimi, sağlıklı beslenme ve besin seçimine yönelik davranışçı terapilerde kaynaklanabileceği düşünülmektedir.^(26-29,21,31)

Çalışmamızda sağlıklı adölesanların beslenme egzersiz ölçeği, öğün düzeni alt ölçeği puanı, klinik obezitesi olan adölesanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca öğün düzeni ile BKİ arasında ters ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma sonucumuza benzer araştırmalarda, obez grubun %20'sinin, fazla kilolu grubun %40'sinin kahvaltı yapmadıkları⁽²⁸⁾ ve obez grubun evde kahvaltı yapma sıklıklarının normal kilolu gruba göre daha az olduğu tespit edilmiştir.^(26-29,21,31) Bu çalışma sonucu literatürle uyumluluk gösterirken, obezitesi olan adölesanlarda gece besin tüketiminin fazla olmasının sabaha karşı daha fazla tokluk hissi oluşturmaya, insülin-glikagon dengesini bozması ve obezitesi olan adölesanların sabah tokluk- açlık dengesini kaybetmesinden de kaynaklanabileceği düşünülmüştür.⁽⁴¹⁻⁴²⁾ Literatüre benzer olarak; çalışmamıza katılan sağlıklı adölesanların İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanı klinik obezitesi olan adölesanların puanından düşük bulunmuştur.⁽³¹⁻³⁴⁾ Aynı zamanda, çalışmamızdaki adölesanların internet bağımlılığı puanı arttıkça da BKİ düzeyleri arttığı saptanmıştır. BKİ ile internet bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır. Literatürde ekran karşısında geçen süre artışı ile BKİ artışı pozitif ilişkili bulunmuştur.⁽³¹⁻³⁴⁾ Teknoloji bağımlısı olan adölesanlarda ekran başında geçen sürenin artması, fiziksel inaktivite, psikososyal sorunlar, uyku bozuklukları, beslenme düzeninin bozulması, reklama maruz kalma, sağlıklı besin tüketimlerinde artışın obeziteyi arttırdığı belirtilmektedir.^(30,31) Çalışma sonucumuzda da özellikle adölesanların fazla internet kullanımlarının obezite için anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda sağlıklı adölesanların uyku kalitesi ölçeği puanıyla, klinik obezitesi olan adölesanların puanı arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Ayrıca BKİ ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Benzer çalışmada, uyku kalitesi ile obezite arasında bir ilişki saptanamamış. Ancak özellikle uyku kalitesini olumsuz etkileyecek faktörler

olan uzun süre teknoloji kullanımı, fiziksel hareket azlığı ve aşırı ya da kontrolsüz yeme gibi davranışların obeziteye yol açabileceği vurgulanmıştır.⁽³⁴⁻³⁶⁾ Bu çalışmada uyku kalitesi ile obezite arasında ilişki bulunmamasının verilerin pandemiden hemen sonra toplanmış olmasının, adölesanların okula yeni başlamış ve bir çocuğunun pandemi döneminde benzer koşullarda yaşamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada adölesanların psikolojik-bağımlı yeme, sağlıklı beslenme, sağlıksız beslenme, öğün düzeni, internet bağımlılığı ve uyku kalitesi ölçek puanları birlikte adölesanların BKİ düzeylerinin %68.9'unu anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir. Bu çalışmada adölesanların bağımlı yeme ölçeği, sağlıklı beslenme ölçeği, sağlıksız beslenme ölçeği ve öğün düzeni puanı arttıkça BKİ azaldığı saptanmıştır. Adölesanların internet bağımlılığı puanı arttıkça da BKİ düzeyleri artmıştır. Bu değişkenlerin klinik obeziteye neden olan faktörlerin üçte ikisine yakın kısmını oluşturması, klinik obezitenin önlenmesi açısından bu faktörlerin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.^(10,26,32-36,41-42) Çalışmamızda klinik obeziteyi etkileyen en önemli faktörlerin sağlıksız beslenme ve öğün atlama olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar klinik obeziteye odaklanırken faktörlerin tek başına değil, birbiriyle etkileşim içinde olan çok boyutlu yaklaşımların gerekliliğini tekrar ortaya koymuştur.^(10,26,32-36,41-42) Literatürde özellikle adölesanlara düzenli bir beslenme alışkanlığının kazandırılması, öğün düzenini geliştirilmesi, ailenin örnek olması, teknoloji kullanımının sınırlanması ve fiziksel aktivite düzeyinin artırılmasının BKİ normal sınırlarda tutmada yardımcı olduğunu göstermektedir.^(32-36,10, 26) Bu çalışma bulguları ile literatür sonuçları da uyumluluk göstermiştir.

Bu çalışmada hem sağlıklı hem de klinik obezitesi olan grubun yer alması çalışmanın güçlü yanı olmakla birlikte çalışmaya polikliniğe başvuran ve katılmaya gönüllü olanların alınması sınırlılığdır. Ancak gelişigüzel örneklem sınırlılığını hastanenin bölge hastanesi olması, birçok farklı ilden hastayı takip etmesi ve örneklem sayısının büyük olmasının azaltılabileceği düşünülmüştür.

Sonuç

Bu çalışma sonuçları adölesanların Bağımlı Yeme Ölçeği, Sağlıklı Beslenme Ölçeği, Sağlıksız Beslenme Ölçeği ve öğün düzeni puanı arttıkça BKİ azaldığını göstermiştir. Adölesanların internet bağımlılığı puanı arttıkça da BKİ düzeyleri artmıştır. Çalışmamızdaki ergenlerin klinik obezite durumu ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde, uyku kalitesi ve öğün düzeni arasında negatif yönde ilişki olduğu söylenebilir.

Bu sonuçlara göre öncelikle klinik obezitenin önlenmesine yönelik olarak, adölesanları, aileleri ve toplumu kapsayan çok boyutlu eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca bu

çalışmada uyku bozukluklarının obezite ile ilişkisi belirlenememiştir. Farklı çalışmalarda bu ilişkinin derinlemesine/ayrıntılı incelenmesi gerektiği belirlenmiştir. Ayrıca oluşturulan modelde açıklanamayan değişkenlerin neler olduğuna ilişkin ileri çalışmalar yapılması önerilir.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansal Destek: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: **Veri Toplama;** Dilek Orbatu, Fatma Daşdemir; **Veri Giriş ve Analizi;** Murat Bektaş, Fatma Daşdemir; **Veri Yorumlama;** Murat Bektaş, Dilek Orbatu, Fatma Daşdemir; **Literatür Taraması;** Dilek Orbatu, Fatma Daşdemir, Murat Bektaş; **Şekil ve Tabloların Oluşturulması;** Murat Bektaş, Fatma Daşdemir; **Makalenin Yazılması ve Makaleye Son Şeklin Verilmesi;** Murat Bektaş, Fatma Daşdemir; **Başvuru Öncesi Son Kontrol;** Dilek Orbatu, Fatma Daşdemir, Murat Bektaş

Kaynaklar

1. Bruni O, Malorgio E, Doria M, Finotti E, Spruyt K, Melegari MG, Ferri R. Changes in sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep medicine*. 2021;2(4):1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.02.003>
2. Yurteri N, Sarigedik E. Evaluation of the effects of COVID-19 pandemic on sleep habits and quality of life in children, *Ann Med Res*. 2021;28(1):186-92. Available from: <https://annalsmedres.org/index.php/aomr/article/view/331>
3. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, Song R. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China *JAMA pediatrics*. 2020;174(9):898-900. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>.
4. Taş İ. Ergenler için internet bağımlılığı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2019;20(2):875-905. Available from: <https://toad.halileksi.net/olcek/ergenler-icin-internet-bagimlilik-olcegi/>
5. TÜİK. (2013 – 2021). 06-15 yaş grubu adölesanlarda bilişim teknolojileri kullanımı ve medya. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021->
6. Okoli A, Hanlon E C & Brady M J. (2021). The relationship between sleep, obesity, and metabolic health in adolescents: a review. *Current opinion in endocrine and metabolic research*, 17, 15-19. doi:10.1016/j.coemr.2020.10.007
7. Asma M B, Andan H, Kurt M E, Ceylan A. Adölesan öğrencilerde fiziksel aktivite ve obezitenin adölesan yaşam biçimi, pedometre ve BIA ile değerlendirilmesi. *GUJSS*. 2022; 7(3): 188-202. Doi: 10.31680/gaunjss.1093090
8. Oflu A ve ark. Annelerin beslenme tutumları ile adölesanların kilo durumu arasındaki ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2021;3(22): 213-220. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kocatepetip/issue/62277/741498>.
9. Medrano M ve ark. Changes in lifestyle behaviours during the Covid-19 confinement in Spanish children: a longitudinal analysis from the MUGI Project. *Pediatric Obesity*. 2020; 2 (16): 1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32975052/>.
10. Lin C, Xiang J, Yan M, Li H, Huang S, Shen C. Comparison of throat swabs and sputum specimens for viral nucleic acid detection in 52 cases of novel coronavirus (SARS-Cov-2)-infected pneumonia (COVID-19). *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*. 2020; 58(7):1089-1094. Available from: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0187>

11. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Mental Health Status Among Children in Home Connement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province. China JAMA Peditry. 2020;11(2):16-22. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619.
12. Király A, Marc N. Potenza ve ark. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance Orsolya. Comprehensive Psychiatry Journal.2020;10(6):152–180.Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422427/>.
13. WHO. (2015 - 2023). WHO Announces COVID-19 Outbreak a Pandemic. Access: 10.02.2023. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.
14. Kağan D ve ark. Adölesanların meyve ve sebze tüketim alışkanlığının sosyoekonomik durum ile ilişkisinin incelenmesi, Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2019;17(17):570-580. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/845564>.
15. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children. Obesity (Silver Spring, Md.). 2020; 28(6):1008-1009. doi; doi:10.1002/oby.22813
16. Dutta M. COVID-19 and impact of school closures on the children of the United States; a point of view with an empirical analysis. 2020; 22(7);13-18. doi:10.2139/ssrn.3596096
17. Esen İ, Ökdemir D. (2018). Çocukluk çağı obezitesi: tanım, etiyoloji ve klinik değerlendirme. Fırat Tıp Dergisi. 2018; 23:92-99. Available from: https://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1112.pdf
18. Mendes E, Mendeş B, Karacabey K. Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011;4(6):30-35. Available from: <http://www.insanbilimleri.com>
19. Tahir MJ, Willett W, Forman MR. The association of television viewing in childhood with overweight and obesity throughout the life course. American journal of epidemiology.2019; 188(2): 282-293. doi: 10.1093/aje/kwy236
20. Yazıcı S, Çetinkaya BÖ. Sleep Disorders during Adolescence. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.2023; 15(1): 70-82. Doi: 10.18863/pgy.1105463
21. Daşdemir F, Orbatu D, Bektaş M. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on obesity, internet addiction, and sleep quality in adolescents. Journal of Pediatric Nursing. 2022;66(5):196–201. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9286851/>

22. Yurt S, Save D, Yıldız A. Adolesanlar için beslenme egzersiz davranışlarını değerlendirme ölçüm aracının geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular. 2016; 2(1): 19-25. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-adolesanlar-icin-beslenme-egzersiz-davranislarini-degerlendirme-olcum-aracinin-gelistirilmesi-gecerlilik-ve-guvenilirlik-75534.html>
23. Türkiye Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması. Sağlık İstatistik Yıllığı 2020. Ankara. 2022. Available from: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/43399/0/siy2020-tur-26052022pdf.pdf>
24. Taşkın G, Özdemir F. Adölesanlarda Egzersizin Önemi, Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2018; 23(2): 131-141. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gbesbd/issue/36374/336399>
25. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, Bilge S, Yılmaz R, Demir O. Obezite Tanılı Çocuklarda Yeme Davranışının Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi. 2014; 14(2): 66-71. doi:10.5222/j.child.2014.066
26. Kartal FT, Burnaz NA, Yaşar B, Sağlam S, kıymaz M. Adölesanların beslenme bilgi düzeylerinin beslenme ve egzersiz alışkanlıkları üzerine etkisinin incelenmesi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2019; 14(2): 280-295. doi: 10.33459/cbubesbd.590620
27. Öztürk A, Aktürk S. İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Prevelansı ve İlişkili Risk Faktörleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011; 10(1): 53-60.
28. Gil JM, Takourab S. Socio-economics, food habits and the prevalence of childhood obesity in Spain. Child: Care, Health And Development. 2016; 43(2): 250-258. Doi: 10.1111/cch.12408
29. Kafes A, Ülker S, Sayar G. Yeme Bağımlılığı, Current Addiction Research 2018; 2(2): 54-58. doi: 10.5455/Car.105-1537591260.
30. Chaput JP. Screen time associated with adolescent obesity and obesity risk factors. The Journal of pediatrics. 2017; 186: 209-212. Doi: 10.1016/j.jpeds.2017.04.023
31. Duraccio KM, Krietsch KN, Chardon ML, Van Dyk TR, Beebe DW. Poor sleep and adolescent obesity risk: a narrative review of potential mechanisms. Adolescent health, medicine and therapeutics. 2019; 117-130. doi: 10.2147/AHMT.S219594
32. Bernard P, Savard J, Steindorf K, Sweegers MG, Courneya KS, et al. Effects and moderators of exercise on sleep in adults with cancer: Individual patient data and aggregated

- meta-analyses. J Psychosom. 2019;6(3):70-76. Available from: Res.;124:109746.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31443811/>
33. Coşkun A, Karagöz Ş. Adölesan dönemdeki çocuklarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Türkiye Spor Bilimleri Dergisi.2021; 5(2): 63-72. Doi: 10.32706/tusbid.995216
34. Muslu M, Gökçay G. Teknoloji Bağımlısı Adölesanlarda Obeziteye Neden Olan Risk Faktörleri, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme Makalesi. 2019;8(2):72–79. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/46106/482807>
35. Teker AG, Yakşi N. Factors Affecting Sleep Quality in High School Students and its Relationship with Nomophobia. Journal of Turkish Sleep Medicine.2021; 8(3):59-64. Doi: 10.4274/jtism.galenos.2021.84856
36. Durmus H, Solak Y, Kaya E, Canbolat H. Prevalence of Sleep Disorders in Primary School Children and its Relationship with Obesity. The Journal of Current Pediatrics. 2021;19(3): 303-311. Available from: <http://www.guncelpediatric.com/eng/index.asp>
37. Faul M. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Journal of Metarials and Enviromental Science. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-191. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BF03193146.pdf>.
38. Taş İ. Ergenler için internet bağımlılığı ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 20(2): 875-905.
39. Meijer AM, Van den Wittenboer GLH. The joint contribution of sleep, intelligence and motivation to school performance. Personality and Individual Differences. 2004; 37:95–106, doi:10.1016/j.paid.2003.08.002
40. Önder İ, Masal E, Demirhan E, Horzum M B, Beşoluk Ş. Psychometric properties of sleep quality scale and sleep variables questionnaire in Turkish student sample. International Journal of Psychology and Educational Studies. 2016;3(3): 9-21. Doi: 10.17220/ijpes.2016.03.002
41. Tinkır NS, Eryılmaz G. Obezite, yeme bağımlılığı ve duygusal şiddet arasındaki ilişkinin incelenmesi. Current Addiction Research. 2021; 5(1): 5-15.
42. Sınar DS, Acar NE, Yıldırım İ. Enerji metabolizması, obezite ve hormonlar. Türkiye Spor Bilimleri Dergisi. 2020; 4(1): 30-60.doi: 10.32706/tusbid.719671



Geliş Tarihi (Received):30.05.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 07.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Koronavirüs Salgını Koşullarında Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Burnout and Quality of Life in Nurses in Coronavirus Outbreak Conditions

Betül TEMEL¹ 

Arzu ERKOÇ² 

¹Uzman Hemşire, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Arzu ERKOÇ; e-mail: arzu.erkochut@iuc.edu.tr

Alıntı (Cite): Temel B, Erkoç A. Koronavirüs Salgını Koşullarında Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 19-39.

Özet:

Amaç: Bu çalışma, koronavirüs salgını döneminde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ile yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde olan çalışmanın evrenini bir hastanenin korona servislerinde çalışan hemşireler, örneklem grubunu ise kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen 289 hemşire oluşturdu. Araştırmada ‘Hemşire Tanıtım Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin duygusal tükenme puanı $21,23 \pm 6,11$; duyarsızlaşma puanı $8,53 \pm 4,30$; kişisel başarı puanı $20,04 \pm 5,23$ olarak tespit edildi. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği boyutlarına ilişkin puan ortalamaları bedensel alan $20,80 \pm 4,20$; ruhsal alan $18,40 \pm 3,93$; sosyal alan $8,98 \pm 2,38$; çevre-ulusal alan $25,62 \pm 5,10$ olarak saptandı. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin her bir boyutu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları arasında negatif yönlü, kişisel başarı boyutu arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($p < 0,01$).

Sonuç: Hemşirelerin koronavirüs salgını sürecinde yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve yaşam kaliteleri genel olarak düşük algıladıkları belirlendi. Hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kaliteleri salgın sürecinde birbirleri ile negatif yönde etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; hemşire; koronavirüs; tükenmişlik; yaşam kalitesi.

Abstract:

Aim: This study was carried out to determine the burnout levels and quality of life among nurses during the COVID-19 pandemic and to evaluate the relationship between them.

Methods: The population of the study, which is a descriptive, cross-sectional and correlational design, is nurses working in the coronavirus wards of a hospital, the sample group consisted of 289 nurses selected by convenience sampling method. Research data, Nurse Description Form, Maslach Burnout Scale and World Health Organization Quality of Life Scale scales were used.

Results: The nurses' emotional exhaustion score was 21.23 ± 6.11 , depersonalisation score was 8.53 ± 4.30 , and personal accomplishment score was 20.04 ± 5.23 . The average score of the sub-dimensions of World Health Organization Quality of Life Scale were determined as 20.80 ± 4.20 points for “physical health”; the “psychological” score was 18.40 ± 3.93 ; “social relationship” score 8.98 ± 2.38 ; “environmental national” score was determined to be 25.62 ± 5.10 points. It was found that there is a negative relationship between each dimension of World Health Organization Quality of Life Scale and emotional exhaustion and depersonalization dimensions of Maslach Burnout Scale, and a positive relationship between personal achievement ($p < 0.01$).

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, nurses experienced high levels of burnout, and felt that their quality of life was low. In the time of pandemic, the burnout status of nurses and their quality of life can be negatively affected by each other.

Key Words: COVID-19; nurse; coronavirus; burnout; quality of life.

Giriş

Koronavirüs enfeksiyonu 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Endişe Duyulan Halk Sağlığı Acil Durumu ilan edildi.⁽¹⁾ Koronavirüs salgını süresince enfekte olduğu belirlenmiş veya şüphesi olan pek çok hastanın acil tedavi ihtiyacında artış oldu ve hastanelerde tedavi gören hasta sayısı yükseldi. Bu durum beraberinde hemşirelerin iş yükünü arttırdı ve tükenmişlik düzeylerinin yükselmesine neden oldu.⁽²⁾

Tükenmişlik sağlık çalışanlarının sağlığını, iş gücünü ve hizmet kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur.⁽³⁾ Hemşirelik mesleğinde tükenmişlik durumunu hemşire istihdamının yetersiz olması, 12 saat ve üzeri mesai yapılması, mesai programlarında esnekliğin az olması, zaman baskısı, rol çatışması, başka bir kişi ya da durumdan bağımsız karar verme yetinde azlık, olumsuz hemşire-hekim ilişkisi, yetersiz süpervizör/lider desteği, zayıf liderlik becerisi, olumsuz ekip ilişkisi gibi etkenler tetikleyebilmektedir. Tükenmişliğin sonucu olarak hemşirelik hizmetlerinde iş performansı, hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliğinde azalmalar görülebilmektedir. Ayrıca ilaç hataları, enfeksiyonlar, hasta düşmeleri gibi çeşitli olumsuz olayların yaşanmasının yanı sıra hemşirelerin işten ayrılmak istemelerine neden olabilmektedir.⁽⁴⁾ Aynı zamanda bireysel özelliklerin de tükenmişlik düzeyini etkileyebileceği bildirilmektedir.⁽⁵⁾

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yaşam kaliteleri ile ilişkili olabilmektedir.⁽³⁾ Diğer yandan yaşam kalitesi de bireyin kültür ve değer sistemleri ile ilişkilidir. Bu sistemlerin hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşanan algılar yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır.⁽⁶⁾ Hemşireler genellikle personel sayısının azlığı, çalışma saatlerinin uzun olması ve ağır iş yükü gibi sorunlarla mücadele etmektedir. Bu durum yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.⁽⁷⁾

Koronavirüs salgını ile mücadele döneminde hastalar ile yakın temasta bulunan hemşireler uzun meai saatleri çalışmıştır. Bu durum hemşirelerin mesleki tükenmişlik, psikolojik yorgunluk, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi zorluklar ile karşı karşıya gelmesine neden olmuştur.⁽⁸⁾ Hemşirelerin özverili çalışmaları sayesinde pandemi boyunca hastaların hemşirelik bakımları sürdürülebilmiştir.⁽⁹⁾ Hemşireler sağlıklarını, iyilik hallerini ve çalışma yeteneklerini tehdit eden koşullara maruz kalmışlardır.⁽¹⁰⁾ Yaşanan acil durumla beraber sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri sebebi ile hemşirelerin aile üyelerinden uzak kalmaları, aile üyesi veya yakın çevrelerinden birinin ölümü ve ekonomik sorunlardan etkilenmişlerdir.^(11,12) Koronavirüs salgını döneminde yapılmış bir çalışmada COVID-19 birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve iyilik halinin olumsuz yönde etkilendiği

gösterilmiştir.⁽¹³⁾ Ayrıca pandemide hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitelerinin daha düşük olması dikkat çekicidir.⁽¹⁴⁾ Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından yayınlanan Ocak 2022 raporuna göre; hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini koronavirüs salgınının hemşireler üzerinde yarattığı etkilerin, hemşirelerin sağlık sisteminde maruz kaldığı sorunlar ve işgüçlerine olumsuz yansımalarının, pandemi süreci ile birlikte artan tükenmişlik durumlarının oluşturduğu bildirilmektedir.⁽¹⁵⁾

Hemşirelerin meslekte verimli çalışmasında ruhsal ve fizyolojik anlamda kendilerini iyi hissetmeleri büyük önem taşımaktadır. Koronavirüs pandemisinin hemşirelerde yarattığı olumsuz etkilere dikkat çekilmesi için bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kaliteleri ile ilgili çalışmalar mevcuttur.^(13,16,17,18-23) Ancak ülkemizde pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasında ilişkiyi irdeleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma koronavirüs salgını sürecinin hemşirelerde yarattığı tükenmişlik durumu ve yaşam kalitesi düzeylerine yönelik etkileri açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma; koronavirüs salgını döneminde çalışan hemşirelerde tükenmişlik durumu ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek, tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelerin tükenmişlik durumu ne düzeydedir?
- 2) Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 3) Hemşirelerin yaşam kalitesi ne düzeydedir?
- 4) Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 5) Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir hastanenin korona servislerinde çalışan 558 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örnekleme kolayda örnekleme yöntemi

kullanılarak oluşturuldu. Çalışma Mart 2022 – 01 Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmadan dışlanma kriterlerine uyan 177 hemşire çalışma dışı bırakıldı. Kendilerine ulaşılan 381 hemşirenin 92'si araştırmaya gönüllü olarak katılmayı reddetti. Araştırmaya katılmayı kabul eden 289 hemşireye ulaşıldı. Evrene ulaşma oranı %51,8 olarak hesaplandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aktif olarak çalışıyor olmak
- Korona yataklı servislerinde yatak başı hemşiresi olarak en az 1 yıl çalışmış olmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Poliklinik hemşiresi olarak çalışıyor olmak
- Doğum izni veya askerlik izninde olmak
- Kurum dışı görevlendirme yapılmış olmak

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Hemşire tanıtım formu; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.^(3,5,7,13) Hemşire Tanıtım Formu hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı 5 soru ve mesleki özelliklerinin sorgulandığı 4 sorudan oluşmaktadır.

Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ); tükenmişlik sıklığının belirlenmesi amacı ile Christina Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları; duygusal tükenme boyutu için 0,90, duyarsızlaşma boyutu için 0,79 ve kişisel başarı boyutu için 0,71 olarak bildirilmektedir.⁽²⁴⁾ Ölçeğin hemşirelerde uygulanan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Çam tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach Alpha katsayıları; duygusal tükenme boyutu için 0,81, duyarsızlaşma boyutu için 0,70 ve kişisel başarı boyutu için 0,77 olarak bildirilmektedir.⁽²⁵⁾ Ölçek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte beşli likert tipi (0 puan – 4 puan) düzenlenmiş 22 madde bulunmaktadır. Duygusal tükenme boyutunda bireyin duygusal kaynaklarının tükenme durumunu değerlendirmekte ve dokuz maddeden (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16. ve 20. madde) oluşmaktadır. Duyarsızlaşma boyutu kişisel olmayan umursamazlık durumunu göstermekte ve beş maddeden (5., 10., 11., 15. ve 22. madde) oluşmaktadır. Sekiz maddeden (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19. ve 21. madde) oluşan Kişisel başarı boyutu ise bireyin hizmet verdiği insanlarla çalışmaktan kendini yeterli ve başarılı hissetme duygularını değerlendirmektedir. Ölçeğin her bir boyutu ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Puanların

değerlendirilmesinde kesme değeri bulunmamaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları duygusal tükenme boyutunda 0,79, duyarsızlaşma boyutunda 0,75 ve kişisel başarı boyutunda 0,77 bulundu.

Tükenmişlik deneyimlenen hislerin düşük, orta ve yüksek seviyeler arasında değişen sürekli bir değişken olarak kavramsallaştırılmaktadır. Var olan veya olmayan ikili bir değişken olarak görülmez. Yüksek düzeyde tükenmişlik duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın puanlarının yüksek olması ile ilişkili iken kişisel başarı puanları ile ters orantılıdır. Çalışmada ölçek boyutlarından elde edilen verilerin değerlendirilebilmesinde ölçeğin risk kategorisinden faydalanıldı.⁽²⁶⁾ Araştırmada bu risk kategorisine uygun olarak ölçeğin boyut puanları değerlendirildi ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyi belirlendi.

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları; bedensel alan boyutunda 0,80, ruhsal alan boyutunda 0,76, sosyal alan boyutunda 0,66 ve çevre alan boyutunda 0,80 olarak tespit edilmiştir.⁽²⁷⁾ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Elbi ve Eser (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları bedensel alan boyutunda 0,83, ruhsal alan boyutunda 0,66, sosyal alan boyutunda 0,53 ve çevre alan boyutunda 0,73 olarak rapor edilmektedir.⁽²⁸⁾ Beşli likert tipi (1 puan – 5 puan) puanlamaya sahip olan ölçek dört boyutludur: Bedensel Alan boyutu yedi maddeden (3., 4., 10., 15., 16., 17. ve 18. madde) oluşmaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri, hareketlilik, çalışma yeteneği, ilaca ve tedaviye uyumluluk, enerji ve yorgunluk, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenmeyi değerlendirmektedir. Ruhsal Alan boyutu altı maddeden (5., 6., 7., 11., 19. ve 26. madde) oluşmaktadır. Beden imajı ve görünüşü, olumsuz ve olumlu duygular, benlik saygısı, dini ve kişisel inançlar, düşünme ve öğrenme, hafıza ve konsantrasyonu değerlendirmektedir. Sosyal Alan boyutu üç maddeden (20., 21. ve 22. madde) oluşmaktadır. Kişisel ilişkiler, sosyal destek ve cinsel aktiviteyi değerlendirmektedir. Çevre Alan boyutu ise dokuz maddeden (8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., 25. ve 27. madde) oluşmaktadır. Mali kaynaklar, özgürlük, fiziksel ve zihinsel güvenlik, sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti ve kalitesi, yaşam alanı olarak ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, kişinin kendine ayırabileceği zamanın bulunması, hava kirliliği, iklimsel değişiklikler, gürültü düzeyi ve trafik durumu gibi fiziksel çevre durumu ve ulaşımı irdelemektedir.⁽⁷⁾ Ölçekte yer alan her bir boyut birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade etmektedir. Bu nedenle boyut değerlendirmeleri için alan puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçeğin 3., 4., 26. ve 27. maddeleri tersine puanlanmaktadır. Yaşam kalitesinin belirlenmesinde ölçeğin dört boyutu ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her bir boyut için

puan değerinin artması yaşam kalitesinde artışı yansıtmaktadır. Hangi puan aralığının yaşam kalitesini iyi veya kötü temsil ettiğine karar verecek standartlar yoktur.^(7,29) Bu çalışmada ölçek boyutlarının Cronbach Alpha katsayıları bedensel alan boyutu için 0,64, ruhsal alan boyutu için 0,71, sosyal alan boyutu için 0,69 ve çevre alan boyutu için 0,75 olarak bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacı tarafından hemşireler ile yapılan görüşmeler hemşirelerin çalışma mesaisi bitiminde ve kendilerinin uygun bulduğu bir alanda yüz yüze gerçekleştirildi. Görüşmelerde koruyucu ekipmanlar kullanıldı ve sosyal mesafeye uyuldu. Hemşirelere çalışma konusu hakkında ön bilgi verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden veriler toplandı ve ilgili formlara kaydedildi. Her bir görüşme için verilerin toplanması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürdü.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu (Tarih: 26.02.2021; Karar no: 2021/02) tarafından onaylanmıştır. Koronavirüs salgını döneminde çalışmanın gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan araştırma başvuru izni ve ayrıca Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Katılımcıların sözlü onamları alınarak araştırma verileri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24.0) paket programında analiz edildi. Elde edilen bulgular sayı, ortalama, standart sapma, yüzde, en az ve en çok değerler olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirildi. Nicel verilerin normal dağılım gösteren iki grup karşılaştırmasında Independent sample t testi, üç ve üzeri grup karşılaştırmasında One-Way Anova testi; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. Veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde analiz edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın 2020 yılında yeni kurulmuş bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiş olması, hastaneye hemşire atamalarının yeni yapılmış olması, örnekleme sadece İstanbul ilinde bulunan bir hastanede çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olması ve verilerin öz bildirimlere dayalı olarak toplanmış olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ayrıca bu çalışmada sürekli

değişkenler (yaş, mesleki deneyim süresi ve sekiz saatlik bir mesaide bakılan hasta sayısı) ile tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin bakılmamış olması bir sınırlılıktır.

Bulgular

Hemşirelerin ortalama yaşı 26.39 ± 3.71 (min: 22 – max: 48) idi. Hemşirelerin %74.4'ü kadın, %74.7'si bekar. Büyük bir çoğunluğun (%75.8) eğitim durumunun lisans düzeyinde olduğu tespit edildi. Hemşirelerin %61.2'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek yaptığı, ancak %30.1'inin çalıştığı birimden ayrılmayı düşündüğü, %55.7'sinin çalışma koşullarını orta düzeyde olarak değerlendirdiği, %56.7'sinin gelir durumunu düşük olarak ifade ettiği %24.9'unun koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşündüğü saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=289)

Sosyo-demografik ve mesleki özellikler	n	%
Yaş Ortalama $\pm$ SS (min-max) 26.39 ± 3.71 (22-48)		
Cinsiyet		
Kadın	215	74.4
Erkek	74	25.6
Medeni durum		
Bekar	216	74.7
Evli	73	25.3
Eğitim durumu		
Lise	29	10.0
Ön lisans	25	8.7
Lisans	219	75.8
Lisansüstü	16	5.5
Gelir durumu		
Düşük	164	56.7
Orta	118	40.8
İyi	7	2.4
Mesleği isteyerek yapma durumu		
Evet	177	61.2
Hayır	112	38.8
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu		
İyi	27	9.3
Orta	161	55.7
Kötü	101	34.9
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu		
Evet	87	30.1
Hayır	202	69.9
Koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu		
Evet	72	24.9
Bazen	105	36.3
Hayır	112	38.8
Toplam	289	100.0

Çalışmada hemşirelerin MTÖ'ne verdiği yanıtların puan ortalamaları; duygusal tükenme boyutu için 21.23 ± 6.11 ; duyarsızlaşma boyutu için 8.53 ± 4.30 ve kişisel başarı boyutu için 20.04 ± 5.23 olarak belirlendi. Hemşirelerin duygusal tükenme boyutu puan ortalaması ile gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=289)

Sosyo-demografik özellikleri	n	Maslach Tükenmişlik Ölçeği boyutlarına ait puan ortalamaları					
		DT (Ortalama $\pm SS$)	p	DYS (Ortalama $\pm SS$)	p	KB (Ortalama $\pm SS$)	p
Cinsiyet							
Kadın	215	21.20 $\pm$ 6.20	0.868 ^a	8.23 $\pm$ 4.39	0.038^a	20.67 $\pm$ 5.09	0.001^a
Erkek	74	21.34 $\pm$ 5.92		9.43 $\pm$ 3.95		18.24 $\pm$ 5.46	
Medeni durum							
Bekar	216	22.17 $\pm$ 6.21	0.744 ^a	8.29 $\pm$ 4.27	0.097 ^a	20.56 $\pm$ 5.22	0.004^a
Evli	73	21.44 $\pm$ 5.89		9.26 $\pm$ 4.37		18.51 $\pm$ 5.21	
Eğitim durumu							
Lise	29	22.86 $\pm$ 5.77	0.259 ^b	9.41 $\pm$ 4.39	0.489 ^b	18.52 $\pm$ 5.40	0.480 ^b
Ön lisans	25	21.00 $\pm$ 5.42		9.28 $\pm$ 3.81		21.00 $\pm$ 5.41	
Lisans	219	21.15 $\pm$ 6.22		8.37 $\pm$ 4.36		20.14 $\pm$ 5.24	
Lisansüstü	16	19.81 $\pm$ 6.37		8.06 $\pm$ 4.19		20.06 $\pm$ 5.47	
Gelir durumu							
Düşük	164	22.02 $\pm$ 6.27	0.015^b	8.73 $\pm$ 4.04	0.620 ^b	20.07 $\pm$ 5.37	0.746 ^b
Orta	118	20.15 $\pm$ 5.66		8.24 $\pm$ 4.61		19.92 $\pm$ 5.16	
İyi	7	21.00 $\pm$ 8.10		9.00 $\pm$ 5.60		21.43 $\pm$ 6.16	
Mesleği isteyerek yapma durumu							
Evet	177	20.02 $\pm$ 5.74	0.001^a	7.98 $\pm$ 4.15	0.007^a	20.56 $\pm$ 5.20	0.035^a
Hayır	112	23.15 $\pm$ 6.24		9.41 $\pm$ 4.43		19.20 $\pm$ 5.30	
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu							
İyi	27	18.41 $\pm$ 4.87	0.001^c	7.07 $\pm$ 4.99	0.001^c	21.26 $\pm$ 6.50	0.004^c
Orta	161	20.07 $\pm$ 5.62		7.99 $\pm$ 4.04		20.70 $\pm$ 4.92	
Kötü	101	23.84 $\pm$ 6.32		9.79 $\pm$ 4.27		18.67 $\pm$ 5.27	
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu							
Evet	87	23.22 $\pm$ 6.73	0.001^a	9.63 $\pm$ 4.42	0.004^a	19.47 $\pm$ 5.25	0.227 ^a
Hayır	202	20.38 $\pm$ 5.64		8.06 $\pm$ 4.18		20.29 $\pm$ 5.3	
Koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme							
Evet	72	23.6 $\pm$ 6.3	0.001^c	10.4 $\pm$ 4.3	0.001^c	19.31 $\pm$ 5.19	0.013^c
Bazen	105	21.09 $\pm$ 5.11		8.43 $\pm$ 3.73		19.32 $\pm$ 5.2	
Hayır	112	19.83 $\pm$ 6.43		7.45 $\pm$ 4.49		21.2 $\pm$ 5.27	

DT:Duygusal Tükenme, DYS:Duyarsızlaşma, KB:Kişisel Başarı, ^aIndependent Sample T Testi, ^bKruskall Wallis Testi, ^cOne-Way Anova

Gelir durumunu düşük olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapmayan, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek

olduğu belirlendi. Duyarsızlaşma boyutu puan ortalamaları ile cinsiyet, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p<0.05$). Erkek hemşirelerde, mesleği isteyerek yapmayan, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen, koronavirüs salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kişisel başarı boyutu puan ortalamaları incelendiğinde ise cinsiyet, medeni durum, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0.05$). Erkek hemşirelerde, evli olan, mesleği isteyerek yapmayan, çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren ve koronavirüs salgını nedeniyle işten ayrılmayı düşünen hemşirelerde kişisel başarı puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=289)

Yaşam Kalitesi Ölçeği boyutlarına ait puan ortalamaları									
Sosyo-demografik özellikleri	n	BA	p	RA	p	SA	p	ÇU	p
		(Ortalama±SS)		(Ortalama±SS)		(Ortalama±SS)		(Ortalama±SS)	
Cinsiyet									
Kadın	215	21.05±4.26	0.093 ^a	18.43±4.05	0.866 ^a	9.01±2.38	0.811 ^a	25.87±5.12	0.173 ^a
Erkek	74	20.10±4.00		18.34±3.63		8.93±2.41		24.92±5.38	
Medeni durum									
Bekar	216	21.16±4.21	0.013 ^a	18.60±3.97	0.153 ^a	9.08±2.31	0.304 ^a	25.75±5.13	0.484 ^a
Evli	73	19.75±4.03		17.84±3.80		8.73±2.59		25.26±5.41	
Eğitim durumu									
Lise	29	20.72±2.88	0.940 ^b	17.03±3.47	0.096 ^b	8.59±2.65	0.175 ^b	24.48±3.67	0.402 ^b
Ön lisans	25	21.28±4.29		19.40±3.42		9.88±1.67		26.36±4.84	
Lisans	219	20.75±4.22		18.53±3.93		8.95±2.37		25.73±5.23	
Lisansüstü	16	20.88±5.89		17.69±5.15		8.88±2.85		25.10±7.40	
Gelir durumu									
Düşük	164	20.29±4.13	0.012 ^b	18.23±3.88	0.014 ^b	8.70±2.42	0.019 ^b	24.95±5.24	0.004 ^b
Orta	118	21.27±4.12		18.40±3.94		9.37±2.27		26.26±4.87	
İyi	7	25.00±4.80		22.71±3.25		9.29±2.81		31.00±5.66	
Mesleği isteyerek yapma durumu									
Evet	177	21.38±4.08	0.003 ^a	18.75±4.12	0.060 ^a	9.33±2.29	0.002 ^a	26.32±5.26	0.004 ^a
Hayır	112	19.88±4.25		17.86±3.58		8.46±2.45		24.52±4.91	
Çalışma koşullarını değerlendirme durumu									
İyi	27	22.41±4.52	0.001 ^c	20.30±4.20	0.002 ^c	9.81±2.53	0.007 ^c	28.04±6.37	0.001 ^c
Orta	161	21.36±3.93		18.65±3.84		9.20±2.26		26.12±4.82	
Kötü	101	19.49±4.23		17.51±3.83		8.44±2.45		24.19±5.09	
Çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme durumu									
Evet	87	19.38±4.1	0.001 ^a	17.78±4.09	0.077 ^a	8.44±2.32	0.009 ^a	24.38±5.09	0.008 ^a
Hayır	202	21.42±4.11		18.70±3.80		9.23±2.38		26.16±5.16	
Koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme									
Evet	72	18.96±3.86	0.001 ^c	17.20±3.60	0.008 ^c	8.32±2.26	0.021 ^c	24.00±5.10	0.002 ^c
Bazen	105	20.75±4.09		18.49±3.72		9.15±2.38		25.57±4.78	
Hayır	112	22.04±4.11		19.07±4.18		9.27±2.39		26.74±5.39	

DT:Duygusal Tükenme, DYS:Duyarsızlaşma, KB:Kişisel Başarı, ^aIndependent Sample T Testi, ^bKruskall Wallis Testi, ^cOne-Way Anova

Hemşirelerin DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeğine yönelik verdiği yanıtların puan ortalamaları ise bedensel alan boyutu için 20.80 ± 4.20 ; ruhsal alan boyutu için 18.40 ± 3.93 ; sosyal alan boyutu için 8.98 ± 2.38 ve çevre-ulusal boyutu için 25.62 ± 5.19 olarak tespit edildi. Yaşam kalitesi ölçeği bedensel alan puan ortalaması ile medeni durum, gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Bekar olan, gelir durumunu iyi olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapan, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin bedensel alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ruhsal alan puan ortalaması ile gelir durumu, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin ruhsal alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Sosyal alan puan ortalaması ile gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Gelir durumunu orta olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapan, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin sosyal alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çevre alan puan ortalaması ile gelir durumu, mesleği isteyerek yapma, çalışma koşullarını değerlendirme, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünme ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünme durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ($p < 0.05$). Gelir durumunu iyi olarak değerlendiren, mesleğini isteyerek yapan, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendiren, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünmeyen ve koronavirüs salgını nedeni ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin çevre alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki (n=289)

Ölçek Boyutları Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutları	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Boyutları							
	Bedensel Alan		Ruhsal Alan		Sosyal Alan		Çevre-Ulusal Alan	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Duygusal Tükenme	-0.424	0.001	-0.399	0.001	-0.243	0.001	-0.409	0.001
Duyarsızlaşma	-0.316	0.001	-0.419	0.001	-0.219	0.001	-0.344	0.001
Kişisel Başarı	0.255	0.001	0.361	0.001	0.345	0.001	0.292	0.001

Çalışmada kullanılan ölçeklerin yapısı gereği ölçeğin toplam puan ortalamaları kullanılmamaktadır. Bu nedenle her iki ölçeğin boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendi (Tablo 4). MTÖ ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Duygusal tükenme boyutu ile bedensel alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.424$, $p<0.001$); ruhsal alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.399$, $p<0.001$); sosyal alan arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.243$, $p<0.001$); çevre alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.409$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Duygusal tükenme arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Duyarsızlaşma boyutu ile bedensel alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.316$, $p<0.001$); ruhsal alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.419$, $p<0.001$); sosyal alan arasında negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.219$, $p<0.001$); çevre alan arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=-0.344$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Duyarsızlaşma arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır. Kişisel başarı boyutu ile bedensel alan arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.255$, $p<0.001$); ruhsal alan arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.361$, $p<0.001$); sosyal alan arasında pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.345$, $p<0.001$); çevre alan arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.292$, $p<0.001$) belirlenmiştir. Kişisel başarı arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada koronavirüs salgını sürecinde enfekte hastaların tedavi ve bakımı ile ilgilenen hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Literatürde koronavirüs salgını öncesinde yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin algıladığı tükenmişlik durumunun yüksek olduğu bildirilmektedir.^(3,5,30,31) Ancak salgın sürecinin sonlarına doğru yapılan bu çalışmada hemşirelerin algıladığı tükenmişlik durumunun daha da derinleşmiş olması dikkat çekicidir. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan kişilerin başarılarında azalma, işe devamsızlıkta artış, örgütsel bağlılıkta azalma, ilişkilerde bozulma ve işten ayrılma kararlarında artış görülebilmektedir.⁽³²⁾ Hemşirelerin karşılaştığı bireysel ve mesleki sorunlardan biri tükenmişliktir. Koronavirüs salgını boyunca çalışan hemşirelerin bu olumsuzluklardan önemli düzeyde etkilendiği ve

tükenmişlik düzeylerinin yüksek seviyelere ulaştığı bildirilmektedir.^(17,32) Yoğun bakım ünitesinde çalışan 102 hemşire ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise salgın döneminde hemşirelerin orta seviyede tükenmişlik yaşadıkları gösterilmiştir.⁽¹⁶⁾ Hemşirelerin hastalar ile uzun süreli ve yakın mesafeden girişimlerde bulunması, hastaların sorunlarına daha sık tanık olması ve hastalığın tıbbi veya psikolojik sonuçlarının yakından takip edilmesi, hemşirelerin çeşitli nedenlere bağlı olarak iş yerinde şiddete maruz kalması veya bu tür olaylara tanık olunması hemşirelerin tükenmişlik düzeyini arttıran önemli faktörlerdir.⁽¹⁷⁾ Dolayısıyla bu salgının hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin üst sınırlara yükselmesinde önemli bir etkisi olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda erkek hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması kadın hemşirelere göre daha yüksek ve kişisel başarılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Koronavirüs salgını döneminde 291 hemşirede tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişliğe maruz kaldığı ancak diğer iki boyut için her iki cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptamıştır.⁽¹⁸⁾ Benzer şekilde pandemi döneminde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik hissettiği ortaya konmuştur.⁽¹⁹⁾ Türkiye’de koronavirüs salgınının 3. pik döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada cinsiyetin tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir.⁽²⁰⁾ Çalışmamızdaki bu farklılık örnekleme sadece pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra çalışmamızda yer alan hemşirelerin genç yaşta olmaları mesleki beklentilerinde de değişiklik yaratabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olan hemşirelerin kişisel başarılarının daha düşük olduğu belirlendi. Koronavirüs salgını döneminde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin medeni durumları ile tükenmişlik durumları arasında bir ilişki olmadığı gösterilmiştir.^(20,21) Yapılan bir çalışmada bekar olan hemşirelerin kişisel başarı boyutunda daha yoğun tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir.⁽³⁰⁾ Bizim çalışma bulgularımız ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun bekar olduğunu göstermektedir. Aile hayatı ve iş hayatındaki sorumlulukların yerine getirilmesi hayatımızda önemli bir yer tutmaktadır. Bu açıdan pandemi döneminde evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre kişisel başarılarını daha az seviyede görmelerinde medeni durumun etkili olabildiği söylenebilir.

Çalışmamızda mesleğini isteyerek yapmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesinde yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek yapan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir.⁽³³⁾ Çalışma

bulgularımız pandemi öncesi literatür ile benzerlik göstermektedir. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir.⁽²¹⁾ Mesleğinde isteyerek çalışmayan hemşirelerin tükenmişlik duygusunu daha yoğun yaşamaları mesleklerini benimsememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra pandemi sürecinde yaşanan deneyimler de hemşirelerin meslekte isteyerek çalışma durumunu olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada bulundukları birimde çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren hemşirelerin çalışma koşullarını iyi ve orta olarak değerlendiren hemşirelere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koronavirüs salgını döneminde 352 kişi ile yapılan bir araştırmada çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişki olduğu bildirilmektedir.⁽³⁴⁾ Çalışma koşullarını kötü olarak değerlendirme durumunun tükenmişliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan pandemi sürecinde hasta yoğunluğunun artması, hemşire iş yükünün artması, malzeme eksiklikleri, kısıtlamaların yaşanması gibi olumsuzlukların da hemşirelerin çalışma koşullarını kötü olarak ifade etmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda gelir durumunu düşük olarak ifade eden hemşirelerin gelir durumunu orta ve iyi olarak ifade eden hemşirelere göre duygusal tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olması dikkat çekicidir. Türkiye’de koronavirüs salgınının üçüncü pik döneminde yapılan çalışmada gelir durumunun tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır.⁽²⁰⁾ Bir çalışmada gelir durumu düşük olan katılımcıların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir.⁽³⁵⁾ Çalışmamızda hemşirelerin gelir durumunun yalnızca duygusal tükenmişlik alt boyutunda anlamlı olduğu, tükenmişliğin diğer alt boyutlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesinin bileşenlerinden olan bedensel alan bir kişinin yaşadığı hoş olmayan fiziksel hisleri ve bu hislerin ne kadar rahatsız edici olabileceğini ve günlük yaşamı ne düzeyde etkilediğini; ruhsal alan bir insanın yaşamdaki pozitif duygulardan memnuniyetini, denge, barış, mutluluk, umutlu olma, sevinç ve iyi şeylerden ne kadar zevk aldığını; sosyal alan kişinin yaşamındaki yakın ilişki/lerde arzu edilen arkadaşlığı, sevgiyi ve desteği ne ölçüde hissettiğini; çevre alan ise kişinin finansal kaynaklarının sağlıklı ve konforlu bir yaşam tarzı için ihtiyaçlarını nasıl karşıladığı konusundaki görüşünü açıklamaktadır.⁽²⁸⁾ Bu çalışmada, hemşirelerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ortaya konmaktadır. Hemşirelerin ihtiyaçlarına yönelik finansal kaynaklarını kullanmada diğer yaşam kalitesi bileşenlerine göre daha iyi olduğu, yaşamlarında yakın ilişkide bulundukları çevrelerinden hissettikleri desteğin

ise daha kötü olduğu görülmüştür. Salgın döneminde zorunlu sosyal izolasyon koşullarının yaşanması nedeni ile sosyal yaşantı kesintiye uğramıştır. Pandemi sürecinde hemşirelerin sosyalleşme durumlarının azalması ve klinik ortamla sınırlanmış olması bu çalışmanın sonucunu etkilemiş olabilir. 302 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği gösterilmektedir.⁽²²⁾ Literatürde hemşirelerin yaşam kalitelerinin genel olarak düşük veya orta düzeyde olduğu bildirilmektedir.^(7,30)

Çalışmamızda cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Pandemi döneminde 354 hemşire ile yapılan bir çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmektedir.⁽²³⁾ Yine koronavirüs salgını döneminde bireylerin yaşam kalitelerini saptamak amacıyla 742 kişi ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada pandemi sürecinde kadınların erkeklere göre fiziksel sağlık kalitesi açısından, erkeklerin ise kadınlara göre sosyal yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁽³⁶⁾ Literatürde cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu gösterilmektedir ancak bizim çalışmamızda cinsiyetin koronavirüs salgını döneminde hemşirelerin yaşam kalitesini etkilemediği gösterilmektedir. Bu durum çalışmamızın örneklem özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Hemşirelerin genç yaşta olması ve çoğunluğunun bekar olması, hastanenin pandemi hastanesi olarak yeni faaliyete geçirilen bir kurum olmasının çalışma sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda evli olan hemşirelerin yaşam kalitesinin bedensel alan boyutuna yönelik puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumunun yaşam kalitesinin yalnızca bedensel alt boyutunda anlamlı olduğu, yaşam kalitesinin diğer alt boyutlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkilemediği tespit edilmiştir.

Koronavirüs salgını öncesinde çoğunluğunun evli ve beş yıldan daha uzun zaman çalışma deneyimine sahip 144 hemşire ile tamamlanan bir çalışmada da benzer bulguların sunulduğu görülmektedir.⁽²⁹⁾ Ancak farklı coğrafik bölgelerde yaşayan hemşirelerin pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada sosyal alanda yaşam kalitelerinin çevre, bedensel ve ruhsal alandaki yaşam kalitelerinden daha düşük olduğu bildirilmektedir. Hemşirelerin çevre alandaki yaşam kalitelerinin diğer alanlardan daha yüksek olduğu dikkat çekicidir.⁽⁷⁾ Hindistan'da pandemi döneminde yapılan bir çalışmada evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre ruhsal ve sosyal alan puan ortalamalarının daha az olduğu belirlenmiştir.⁽²³⁾ Salgın öncesinde yapılan bir çalışmada ise evli hemşirelerin yaşam kalitesinin bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir.⁽²¹⁾ Ayrıca bekar hemşirelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır.⁽³⁷⁾ Evli hemşirelerin ailelerine yönelik sorumluluklarının bekar

hemşirelerden daha fazla olabileceği, evlilik durumunun bireylerin bağımsız kararlar alabilmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan medeni durumun çalışma bulgularımızı etkilemiş olabildiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumunu düşük olarak ifade eden hemşirelerin iyi ve orta olarak ifade eden hemşirelere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler sonucunda gelir durumunu düşük olarak ifade eden hemşirelerin bedensel alan puan ortalamasının iyi ve orta olarak ifade eden hemşirelere göre daha düşük olduğu bulundu. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 133 ebe ve hemşireden ekonomik durumu iyi olanların çevre alan puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁽³⁸⁾ 302 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise gelir durumunun yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmektedir.⁽³⁷⁾ Yaşam kalitesinin belirlenmesinde gelir durumu önemli bir değişkendir. Meslekte çalışma yılı hemşirelerin gelir durumunu bir miktar olumlu yönde etkileyebilmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunlukla genç yaşta olmaları meslekte çalışma sürelerini yansıtmaktadır. Bu açıdan gelir durumlarını düşük olarak ifade etmiş olabilirler.

Çalışmada koronavirüs salgını sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi yükseldikçe algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı söylenebilir. Salgın öncesinde Türkiye'nin farklı bir bölgesinde 151 hemşire üzerinde yapılan araştırmada da benzer sonuçlar sunulmuştur.⁽³⁾ Koronavirüs salgını sürecinde tükenmişliğin duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarının yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği, duyarsızlaşma boyutunun ise yaşam kalitesini etkilemediği gösterilmiştir.⁽²²⁾ Bu açıdan çalışma sonuçlarımız literatür tarafından desteklenmektedir. Netice olarak, hemşirelerde tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasındaki negatif yönlü ilişkinin sadece pandemi koşullarında var olduğu söylenemez. Genel olarak hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitelerinin düşük olması hastalarına verdikleri bakımın kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu açıdan hemşirelerin tükenmişlik durumunun erken tanınması, tükenmişliğin önlenmesi, tükenmişlikle başa çıkmada etkili yöntemlerin belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin koronavirüs salgını sürecinde yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve yaşam kalitelerini genel olarak düşük algıladıkları belirlendi. Hemşirelerin tükenmişlik durumları ve yaşam kaliteleri salgın sürecinde birbirleri ile negatif yönde etkilenmektedir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılmasında yeni politikaların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

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

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram: BT; Tasarım: BT, AE; Danışmanlık: AE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: BT; Analiz ve/veya Yorum: BT, AE; Kaynak Tarama; BT, AE; Makalenin Yazımı: BT, AE; Eleştirel inceleme: AE.

Teşekkür: Çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkı sunan hemşirelere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Access: 05.05.2023. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
2. International Council of Nurses. New report calls for global action plan to address nursing workforce crisis and prevent an avoidable healthcare disaster. Access: 25.07.2023. Available from: <https://www.icn.ch/news/new-report-calls-global-action-plan-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-avoidable>
3. Durmuş M, Gerçek A, Çiftci N. Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;6(2):279–86. doi: 10.18506/anemon.325977
4. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. Human Resources for Health. 2020;18(1):41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9
5. Can R, Hisar KM. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(1):1–9.
6. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995;41(10):1403–1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
7. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Michal C, Uchmanowic I. Nurses' quality of life and healthy behaviors. IJERPH. 2022;19:12927. doi: 10.3390/ijerph191912927
8. Eyüboğlu G, Göçmen-Baykara Z. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;(Özel Sayı):9-17.
9. Kavurmacı M, Demirel BC. COVID-19 and nursing care. Journal Educ Research Nurse. 2021;8:14-9. doi: 10.5152/jern.2021.71463
10. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. IJERPH. 2020;17(21):2-12. doi: 10.3390/ijerph17218126
11. Ergün E, Ergün Ş, Çelebi İ. Acil sağlık hizmetleri personellerinin COVID-19 hakkında bilgi, korunma düzeyleri ve etkileyen etmenler. PASHİD. 2020;1(1):16-27.
12. Seccia R. The nurse rostering problem in COVID-19 emergency scenario. 2020. Available from: <https://optimization-online.org/wp-content/uploads/2020/03/7712.pdf>

13. Sertöz ÖÖ, Kuman-Tunçel Ö, Sertöz N, Hepdurgun C, İşman-Haznedaroğlu D, Bor C. Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: psikolojik destek ihtiyacının değerlendirilmesi, Türk Psikiyatri Dergisi. 2021; 32(2); 75-86. doi: 10.5080/u25964
14. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services, Journal of Clinical Neuroscience. 2020;80:131–6. doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073
15. International Council of Nurses. The COVID-19 Effect: World’s nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. Access: 20.07.2023. Available from: <https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>
16. Odacı N, Kalanlar B. Covid-19 pandemisinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde iş-aile çatışmasını yönetme öz-yeterliği, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2022;4(2):77–84. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1131272
17. Zareei M, Tabanejad Z, Oskouie F, Ebadi A, Mesri M. Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. J Educ Health Promot. 2022;11;107. doi: 10.4103/jehp.jehp_797_21
18. Vitale E, Galatola V, Mea R. Exploring within and between gender differences in burnout levels in Italian nurses engaged in the COVID-19 health emergency: a cohort observational study. Minerva Psichiatrica. 2020;61(4):162-70. doi: 10.23736/S0391-1772.20.02090-7
19. Ocak M, Şimşek Yurt N, Yurt YC, Çalışkan HM. The burnout levels of emergency employees in COVID-19 pandemic and the related Factors. Journal of Harran University Medical Faculty. 2021;18(2):250-5. doi: 10.35440/hutfd.917806
20. Ay F, İçen BT. Türkiye’de COVID-19 pandemisinin 3. pik döneminde sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2021;14(80):1-14. doi: 10.17719/jisr.2021.41120
21. Tunç Ş, Göklü MR. Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;18(3):375-383. doi: 10.35440/hutfd.1012004
22. Yılmaz S, Düşükcan M. COVID-19 Pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve kaygının yaşam kalitesi üzerine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2022;25(4):741–60. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/74283/1034689>

23. Sharma SK, Mudgal SK, Thakur K, Parihar A, Chundawat DS, Joshi J. Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: a multicentric cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(3):1383-89. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_2129_20
24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99–113. doi: 10.1002/job.4030020205
25. Çam MO. Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1991.
26. Brusaferrero S, Balestrieri M, Brusaferrero S, Agnoletto AP, Gubian F, Balestrieri M. Use of the maslach burnout inventory to support health care workers management in hospital. *JPMH*. 2000;41:18–23.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. 1998;28(3):551–558. doi:10.1017/s0033291798006667
28. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 1999; 7(EK 2):S23-40.
29. Yüzügüllü D, Necdet A, Akbaba M. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(1):99–107. doi: 10.31832/smj.381197
30. Aydın Y, Kamuk YU. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2021;6(1):88-105. doi: 10.25307/jssr.902511
31. Uzun LN, Mayda AS. Investigation of burnout levels in nurses according to different variables: Example of a university hospital. *Konuralp Med J*. 2020;12(1):137–43. doi: 10.18521/ktd.493186
32. Köroğlu Ö, Bahar E. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2021;13(4):3453–66. doi: 10.20491/isarder.2021.1334
33. Aydın A, Ünal D, Karasu E, Altan F, İkinci SS. Hemşirelerde duygusal emek davranışı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fifth International Mediterranean Congress on Natural Sciences, Health Sciences and Engineering (MENSEC V)*. 2019;10(12):273-284. doi: 10.47115/jshs.790178

34. Atilla EA, Karakaya A. COVID-19 pandemi döneminin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;23(3):653-680. doi: 10.26745/ahbvuibfd.989594
35. Gezginci E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021;24(2):361-74. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/62974/880015>
36. Öge B, Yıldırım İ, Gencer YG, Eriş F. COVID-19 pandemi döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesinin incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2021;6(4):343-58. doi: 10.31680/gaunjss.1002677
37. Aktaş G, Özvurmaz S. Hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019;2(3):14-8.
38. Kaya N, Güler N. The mental health status and quality of life of midwives and nurses working in primary health care services. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(4):668-75. doi: 10.31067/0.2019.21



Geliş Tarihi (Received): 08.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 04.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Palyatif Bakım Kliniğinde OMAHA Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Inpatients In Palliative Care Clinics Using The OMAHA System

Hümeysra HANÇER TOK¹ 

Lütfiye Nur UZUN² 

¹ Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu, Türkiye

² Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Hümeysra HANÇER TOK, e-mail: hançertok@gmail.com

Alıntı (Cite): Hançer Tok H., Uzun LN. Palyatif Bakım Kliniğinde OMAHA Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi. YBH Dergisi. 2023;4(3):40-56.

Özet:

Amaç: Bu çalışma, OMAHA Sistemi kullanılarak palyatif bakım kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışma verileri 20.07.2023-27.07.2023 tarihleri arasında palyatif bakım servisinde yatarak takip edilen toplam n=56 hasta ile yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; OMAHA Sistemi'nin bileşenleri doğrultusunda hazırlanan form kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya dahil edilen hastaların %48.2'si kadın, %30.4'ü 75-85 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Palyatif bakım hastalarının % 60.3'üne fizyolojik, %20.4 Psikososyal ve % 19.3'ü Sağlık davranışı alanına ile ilişkin tanımlar konulmuştur. Psikososyal alana ilişkin en sık konulan tanı kişiler arası ilişkiler, fizyolojik alanda, ağız sağlığı ve sağlık davranışı alanında ise kişisel bakımdır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda hastaların fiziksel, psikososyal ve sağlık davranışı alanlarında hemşirelik bakım gereksinimlerine yoğun ihtiyaç duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Palyatif bakım servislerinde takip edilen hastaların bakımlarının bireyselleştirilmiş ve bütüncül olarak planlanmasında OMAHA sisteminin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: OMAHA sistemi; palyatif bakım; hemşirelik süreci; hemşirelik bakımı

Abstract:

Objective: This study was conducted to evaluate patients receiving inpatient treatment in palliative care clinics using the OMAHA System.

Methods: This study was descriptive and cross-sectional. Study data were collected by face-to-face interviews with a total of n=56 patients who were followed up in the palliative care unit between 20.07.2023-27.07.2023. As a means of data collection; The form prepared in line with the components of the OMAHA System was used. Descriptive statistical analyses were used in the analysis of the data.

Results: It was observed that 48.2% of the patients included in this study were women and 30.4% were between the ages of 75-85. Palliative care patients were diagnosed of 60.3% physiologically, 20.4% psychosocial and 19.3% in the field of health behavior. The most common diagnosis in the psycho-social field is interpersonal relationships, in the physiological field, in the field of oral health and health behavior, and in the field of personal care.

Conclusion: As a result of this study, it was concluded that patients have intense need for nursing care needs in the fields of physical, psychosocial and health behavior. It is recommended to use the OMAHA system in the individualized and holistic planning of the care of the patients followed in palliative care services.

Key Words: OMAHA system; palliative care; nursing process; nursing care.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); palyatif bakım, acı çekmenin nedeni ne olursa olsun yaşamı tehdit eden bir hastalık varlığında hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedeflediğini belirtmektedir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için, palyatif bakım kliniklerinde hastaya; fiziksel, psikososyal, ruhsal sorun değerlendirilmesi ve buna yönelik tedavi ve bakım hizmetleri sunulmaktadır.^(1,2) Palyatif bakım hizmeti; multidisipliner bir yaklaşımla hasta ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya odaklanır. Bu ekibin üyeleri arasında; hemşire, doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen ve din görevlisi bulunmaktadır.⁽³⁾ Tüm ekip üyeleri birlikte hasta ve aile merkezli bir bakım uygulanmalıdır. Bakım sürecinde hastanın tedavi planı; kültür, inanç, ırk, dil, din, etnik köken, beklenti, yaş ve eğitim düzeylerine göre planlanmalı, bakımın sürekliliği ve hizmete adil erişim sağlanmalıdır.⁽⁴⁾ Bu ekibin bir üyesi olan; hemşire palyatif bakım hizmetinin sunulmasında önemli bir role sahiptir. Hemşirelik bakımının odağında hasta ve ailenin; hastalık süreci ve ölüm sonrası biyopsikososyal ihtiyaçlarının karşılanması yer almaktadır. Hemşirelik bakımı bütüncül ve bireyselleştirilmiş olmalıdır.^(3,5) Hemşireler palyatif bakım sürecinde; tedavi, iletişim, eğitim, koordinasyon, konfor sağlayıcı, savunucu, liderlik ve danışmanlık gibi önemli roller üstlenmektedir.^(3,5) Palyatif bakım hemşiresi bu rolleri yerine getirirken hasta ve ailesinin biricik olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Her hastanın biyopsikososyal ve manevi gereksinimleri farklıdır ve bu farklılıklar gözetilmeli, değerlendirilmeli ve hemşirelik sürecini kullanarak kapsamlı bakımı planlanmalıdır.^(3,5,6)

Hemşirelik süreci; hemşirelik bakımının planlanmasında bilimsel problem çözümleme yöntemini kullanarak, sistematik ve bireye özgü olarak sağlıklı ya da hasta bireyin/ailenin/grubun gereksinimlerinin belirlenmesi, bakım girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerinin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır.⁽⁷⁾ Hemşirelik süreci, hemşirelik felsefesi içerisine planlanırken bazı model ve sınıflama sistemlerine dayandırılır.⁽⁸⁾ Hemşirelik sürecini esas alan sınıflandırma sistemleri hemşireliği ifade etmekte kullanılan, hemşireliğin görünürlüğünü sağlayan, elektronik kayıt ve bilgi sistemleri içinde yer alabilen ortak bir dil olarak tanımlanmaktadır.⁽⁹⁾ Hemşirelik uygulamaları için geliştirilmiş birçok sınıflama sistemi bulunmakla birlikte Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 12 hemşirelik sınıflama sistemi onaylamıştır.⁽¹⁰⁾ Bu sınıflama sistemlerinden biri de OMAHA'dır. OMAHA Sistemi, bireylerin sağlık problemlerinin belirlenmesi, girişimlerin planlanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi için birçok bakım ortamında kullanılan, kapsamlı bir hemşirelik sınıflama sistemidir.⁽¹¹⁾ Sistem Problem Sınıflama Listesi, Girişim

Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği olmak üzere üç ana yapıdan oluşur.⁽¹²⁾ Sistemin cerrahi hastaları,⁽¹³⁾ kolorektali kanser hastaları, ⁽¹³⁾ huzur evinde yaşayan bireyler,⁽¹³⁾ HIV/AIDS'li hastaları⁽¹⁵⁾ ve yaşam sonu bakım ortamlarında ⁽¹⁶⁾ kullanılabilirliği test edilmiştir. Ülkemizde OMAHA sistemi evde sağlık, birinci basamak sağlık hizmetleri, yaşlı bakımı, iş ve okul sağlığı gibi alanlarda kullanıldığı görülmektedir. OMAHA Sistemi'nin kullanım alanlarını incelendiğinde halk sağlığına yoğunlaştığı görülmektedir. OMAHA Sistemi'nin tüm sağlık bakım ortamlarında kullanılabileceğini göstermektedir.^(17,18) Bununla birlikte palyatif bakım kliniğinde OMAHA sisteminin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamıştır. Palyatif bakım hastaları; hastalık ve çevre değişiklikleri nedeniyle, fiziksel, psikososyal durumu ve sağlık davranışları değişmekte ve bütüncül bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.⁽¹⁹⁾ Palyatif bakım kliniklerinde tedavi hizmeti alan hastaların çok yönlü-bütüncül değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımının sunabilmesi için OMAHA sisteminin kullanılmasının faydalı olacağı öngörülmektedir.

Bu çalışma, OMAHA Sistemi kullanılarak palyatif bakım kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- OMAHA sistemiyle değerlendirilen palyatif bakım hastalarının psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışı alanına ilişkin aldıkları tanımlar nelerdir?
- OMAHA sistemiyle değerlendirilen palyatif bakım hastalarının psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışı alanına ilişkin aldıkları tanımların belirti bulguları nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır.⁽²⁰⁾

Araştırma yeri ve zamanı

Bu araştırma; bir devlet hastanesinin 62 yatak kapasitesine sahip palyatif bakım kliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bu araştırmaya; ilgili hastanenin 62 yataklı palyatif bakım servisinde 20.07.2023-27.07.2023 tarihleri arasında tedavi gören hastalar dahil edilmiştir. İlgili klinikte 20.07.2022-27.07.2022 tarihleri arasında N=85 hasta tedavi görmüştür. Dünya Sağlık Örgütüne göre, küresel olarak palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların yalnızca %14'ünün bu bakımı aldığı tahmin edilmektedir.⁽¹⁾ Buna göre bu çalışma için, örneklem büyüklüğü Epi-info programı ⁽²¹⁾ kullanılarak hesaplandığında beklenen frekans %14, %5 hata payı ve 0,8 etki büyüklüğünde tek

grup için örneklem büyüklüğü minimum n=47 olarak belirlenmiştir. Araştırmada everene ulaşma imkânı olduğundan araştırmanın yapıldığı tarihlerde tedavi gören, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşabilen-anlayabilen ve araştırmaya katılmayı kabul tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma dahil edilme kriterlerine uyan n=56 hasta ile sonlandırılmıştır.

Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri OMAHA Sistemi'nin bileşenleri doğrultusunda hazırlanan formlar ile toplanmıştır. OMAHA Sistemi: hiyerarşik/sıralı, çok boyutlu ve bilgisayara uyumlu üç temel bileşenden oluşur. “(1) Problem Sınıflama Listesi (PSL), (2) Girişim Şeması (GŞ) ve Hedefler, (3) Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ). Problem Sınıflama Listesi dört problem alanı — (1) Çevresel (2) Psikososyal (3) Fizyolojik ve (4) Sağlık Davranışları — kapsamında toplam 42 problem 335 belirti / bulgu içerir. Her problem Birey / Aile / Toplum ve Aktüel, Potansiyel, Risk Faktörleri, Sağlığı Geliştirme” düzeyinde değerlendirilir. (22,23)

Verilerin toplanması

Bu çalışmanın verileri, bilinci açık hastaların kendileriyle, bilinci kapalı olan üç hastanın ise yakınlarıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. OMAHA Sistemi'nin bileşenleri formu araştırmacılar tarafından doldurulmuş ve aktüel hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

Verilerin analizi ve değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. (24) Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik analizleri olan ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır.

Araştırmanın etik boyutu

Çalışmanın yapılacağı kurumdaki ve hastalardan / hasta bilinci açık değilse yakınlarından yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumdaki uygulama izni ve klinik araştırmalar etik kurulundan (2023/150, 09.05.2023) etik onay alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de palyatif bakım kliniğinde takip edilen hastaların demografik özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur. Buna göre, çalışmaya katılan hastaların %41.1’i 85 yaş ve üstündedir, %52.8’i erkektir. Hastaların %44.6’sı evli ve tamamının çocuğu bulunmaktadır. Hastalardan %60.7’si çekirdek aile de yaşamaktadır. Hastalardan %16.7’sinin kaza ve ameliyat geçmişi bulunmaktadır. Hastaların %44.6’sı okuma yazma bilmemektedir. Hastaların % 17.9’ü hafif şişmandır.

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Veriler

Demografik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	27	48.2
Erkek	29	52.8
Yaş		
65-74	16	28.6
75-84	17	30.4
85-üst	23	41.0
Medeni durum		
Bekar	5	8.9
Evli	25	44.7
Dul	26	46.4
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	56	100.0
Aile tipi		
Çekirdek	34	60.7
Geniş	8	14.3
Parçalanmış	14	25.0
Kaza *		
Var	9	16.7
Yok	47	83.3
Ameliyat olma öyküsü		
Var	9	16.7
Yok	47	83.3
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	25	44.7
İlkokul	19	33.9
Ortaokul ve üst	12	21.4
BKİ		
18.5 ve alt/ zayıf	1	1.8
18.5-24.9/ normal	33	58.8
25-29.9/ hafif şişman	10	17.9
30-34.9/ I. Derece obez	9	16.1
35-39.9 / II. Derece obez	3	5.4

* düşmeler, araç içi ve dışı trafik kazası vb.

Tablo 2’de palyatif bakım hastalarının OMAHA Sistemi’ne göre problem alanlarının dağılımları sunulmuştur. Buna göre hastalara konulan tanılar %60,3’ü fizyolojik alanda, %20.4’ü psikososyal alandadır.

Tablo 2. Hastaların OMAHA Sistemi'ne Göre Problem Alanlarının Dağılımı

Tanı Alanı	n	%
Psikososyal Alan	213	20.4
Fizyolojik Alan	631	60.3
Sağlık Davranışı Alanı	202	19.3
Toplam	1046	100.0

Tablo 3' de hastaların psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları alanına ilişkin problemler sunulmuştur. Psikososyal alanda tanıların %20.7'si kişiler arası ilişkiler, %19.2'si mental sağlık ve %17.4'ü sosyal ilişkidir. Fizyolojik alanda tanıların %8.5'ağız sağlığı, %8.4'ü sindirim ve %8.1'de görme alanıyla ilgilidir.

Tablo 3. Hastaların Psikososyal, Fizyolojik ve Sağlık Davranışları Alanına İlişkin Problemler

TANILAR	n	%
Hastaların fizyolojik alan problemleri		
İşitme	44	7.0
Görme	51	8.1
Konuşma-dil	34	5.4
Ağız sağlığı	54	8.5
Algılama	44	7.0
Ağrı	35	5.5
Bilinç	35	5.5
Deri	29	4.6
Üriner fonksiyon	44	7.0
Kas iskelet	51	8.1
Solunum	44	7.0
Dolaşım	40	6.3
Sindirim	53	8.4
Bulaşıcı	30	4.8
Bağırsak	43	6.8
Toplam	631	100
Hastaların psikososyal alan problemleri		
Toplumsal kaynaklılarla iletişim	13	6.1
Sosyal ilişki	37	17.4
Rol değişimi	18	8.5
Kişiler arası ilişkiler	44	20.7
Üzüntü	10	4.7
Mental sağlık	41	19.2

Cinsellik	21	9.8
Bakım verme	6	2.8
İhmal	23	10.8
Toplam	213	100.0
Hastaların sağlık davranışları alanı problemleri		
Beslenme	52	25.7
Uyku	45	22.4
Madde kullanımı	7	3.6
Fiziksel aktivite	9	4.6
Kişisel bakım	53	26.3
Sağlık Bakım Denetimi	11	5.5
Tedavi rejimi	25	12.4
Toplam	202	100

Palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastaların Fizyolojik alan tanılarına özgü belirti bulguları Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre; ağız sağlığında dişlerde şekil bozukluğu / kırık/ kayıplar, ağrıda rahatsızlık/ağrı ifade etme, üriner fonksiyonda idrar kaçırma gibi belirti ve bulgular olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Fizyolojik Alan Tanılarına İlişkin Belirti Bulgular

Tanı	Belirti bulgu	n	Tanı	Belirti bulgu	n
İşitme (n=44)	Normal konuşma ses tonunu duymada güçlük	41	Kas iskelet (n=51)	Hareketlerde sınırlılık	51
	Kalabalık ortamlarda	11		Kas gücünde azalma	37
	Konuşmaları duymada güçlük			Koordinasyonda azalma	17
	Yüksek frekanslı sesleri duymada güçlük	3		Kas tonüsünde azalma	19
	İşitme tarama testinde normal	1		Kas tonüsünde artma	3
	Olmayan sonuçlar			Duyuda azalma	8
	Diğer	2		Dengede bozukluk	36
Görme (n=51)	Küçük karakterli yazıları görmede güçlük	35	Solunum (n=44)	Yürüme / hareket etme güçlüğü	28
	Uzaktaki cisimleri görmede güçlük	30		Taşınma/transfer güçlüğü	1
	Yakındaki cisimleri görmede güçlük	18		Diğer	5
	Görsel uyaranlara anormal yanıt / yanıtızlık	2		Anormal solunum tipleri	30
	Görme tarama testinde normal olmayan sonuçlar	1		Bağımsız olarak nefes alamama	1
	Diğer	1		Öksürme	29
				Öksürememe / bağımsız olarak balgam çıkaramama	1
Konuşma- dil (n=34)	Konuşma ve ses çıkarabilme yeteneğinde anormallik / konuşamama	26	Dolaşım (n=40)	Anormal balgam	7
	Anlayamama/anlama yeteneğinde anormallik	6		Sesli solunum	16
	Alternatif iletişim-Becerilerinin/el-kol hareketlerinin (jestlerin	9		Anormal solunum sesleri	1
	Cümle yapılarının uygun olmaması	1		Solunum ile ilgili laboratuvar sonuçlarında anorma	19
	Telafluzun sınırlı olması / anlaşılır Olmaması	1		Diğer	3
	Diğer	7		Ödem	9
				Ekstremitelerde ağrı/ kramp	12
Ağız sağlığı (n=54)	Dişlerde şekil bozukluğu / kırık/ kayıplar	52		Nabız sayısında azalma	1
	Çürükler	31			
	Aşırı tartar	10			
	Sıcak ya da soğuğa hassasiyet	1			
	Diğer	2			

Algılama	Muhakeme yeteneğinde azalma	33	Deride renk değişikliği / siyanoz	2
(n=44)	Zaman/ kişi /yer oryantasyonunda bozulma	20	Etkilenmiş bölgede ısı değişikliği	1
	Yakın zamandaki olayları hatırlamada sınırlılık	6	Senkop atakları (bayılma)/ baş dönmesi	1
	Uzun zaman öncesindeki olayları hatırlamada sınırlılık	1	Anormal kan basıncı ölçümleri	24
	Hesaplama ve ardışık hareket becerilerinde sınırlılık	1	Kalp ritminde düzensizlik	16
	Konsantrasyonda sınırlılık	22	Kalp hızında aşırı artış	8
	Mantıklı /soyut düşünebilmede sınırlılık	4	Kalp hızında aşırı azalma	1
	Kontrolsüz hareket	1	Anormal kalp sesleri / üfürümler	1
	Diğer	8	Pıhtılaşma bozukluğu	1
Ağrı (n=35)	Rahatsızlık/ağrı ifade etme	25	Kardiyak laboratuvar sonuçlarında anormallik	1
	Nabız / solunum sayısı / kan basıncında yükselme	2	Diğer	1
	Ağrının bölgenin desteklenmesi/ korunması	2	Sindirim	
	Yüzünün buruşturma	15	(n=53)	
	Diğer	1	Bulantı /kusma	13
Bilinç(n=35)	Dalgın (letarji.)	21	Çiğneme/ yutma/ sindirim güçlüğü / yapamama	6
	Uykulu (stupor)	6	Hazımsızlık	21
	Bilinçsiz (Koma)	3	Reflü	9
	Diğer	9	İştahsızlık	42
Deri (n=29)	Lezyon / bası yarası	29	Anemi	4
	Döküntü	6	Asit (karında sıvı toplanması)	1
	Aşırı kuru	4	Deri turgorunun azalması	2
	Enflamasyon	2	Dudak çatlaması/ ağız kuruluğu	2
	Kaşıntı	6	Elektrolit dengesizliği	10
	Akıntı	4	Diğer	9
	Yara iyileşmesinde gecikme	2	Bulaşıcı	
	Diğer	7	(n=30)	
Üriner	İdrar yaparken yanma / ağrı	10	Enfeksiyon	24
fonksiyon	İdrar kaçırma	29	Ateş	3
(n=44)	Sıkışma hissi/sık idrara gitme	4	Biyolojik tehlikeler	1
	İdrar yapmada güçlük	4	Tarama / kültür/ laboratuvar sonuçlarında pozitiflik	21
	Mesaneyi boşaltmada güçlük	2	Enfeksiyon kontrolü ilkelerinin izlenmemesi	1
	Hematüri / renk değişikliği	1	Diğer	4
	Nöktüri	13	Bağırsak	
	Üriner sistemle ilgili laboratuvar sonuçlarında anormallik	6	(n=43)	
			Defekasyon sıklığında/ dışkı kıvamında anormallik	15
			Ağrılı defekasyon	2
			Bağırsak seslerinde azalma	29
			Dışkıda kan	1
			Fekal inkontinans (dışkı kaçırma)	10
			Diğer	8

Palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastaların Psiko-sosyal alan tanılarına özgü belirti bulguları Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre; sosyal ilişki ile ilgili en sık sınırlı sosyal ilişki, Üzüntü 'de Üzüntü/ iyileşme sürecinin aşamalarını fark edememe, İhmal 'de Fiziksel bakım eksikliği gibi belirti ve bulgular olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Psikososyal Alan Tanılarına İlişkin Belirti Bulgular

Tanı	Belirti bulgu	n	Tanı	Belirti bulgu	n
Toplumsal kaynaklılarla ilişim (n=13)	Hizmetlerden nasıl yararlanacağını bilmeme	5	Mental sağlık (n=41)	Üzüntü / umutsuzluk / azalmış özgüven	5
	Hizmeti sunanların rolleri ve fonksiyonlarını bilmeme	2		Endişe / tanımlanmamış korkular	3
	Hizmet sunanlarla iletişim kuramama	4		Öz bakım ve günlük aktiviteleri sürdürmede ilgi kaybı	34
	Hizmetten memnun olmama	1		Odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık	13
	Dil engeli	1		Duygularda küntleşme	8
	Kaynakların olmaması/yetersiz olması	1		Huzursuz/ ajite/ saldırgan	13
	Eğitsel engeller	1		Stres yönetiminde güçlük	1
	Hizmete ulaşmada yetersizlik	1		Somatik yakınmalar /yorgunluk	2
	İletişim araçlarının yetersizliği	1		Duygu durumunda dalgalanma	2
	Diğer	3		Diğer	1
Sosyal ilişki (n=37)	Sınırlı sosyal ilişki	30	Cinsellik (n=21)	Cinsel davranışların sonuçlarını fark etmede güçlük	1
	Sosyal ilişkilerin sağlık çalışanları ile sınırlı kalması	2		Özelini ifade etmede güçlük	2
	Dış uyaranların /boş zaman aktivitelerinin çok az olması	11		Diğer	20
Rol değişimi (n=18)	İstenmeyen rol değişimi	18	Bakım verme (n=6)	Fiziksel bakım/ güvenliği sağlamada güçlük	3
	Rol kaybı	12		Bilişsel öğrenme deneyimleri ve aktiviteleri sağlamada güçlük	1
Kişiler arası ilişkiler (n=44)	İlişkiye başlama/ sürdürmede güçlük	26		Sorumluluk almada zorlanma/memnuniyetsizlik	1
	Paylaşılan aktivitelerin az olması	34		Sözlü /sözsüz iletişim ya da yorumlamada güçlük	1
	Kişiler arası iletişim becerilerinde yetersizlik	10	İhmal (n=23)	Fiziksel bakım eksikliği	23
	Uzun süren, düzelmeyen gerginlik	1		Duygusal bakım /destek eksikliği	7
Üzüntü (n=10)	Üzüntü/ iyileşme sürecinin aşamalarını fark edememe	10		Uygun uyaran /bilişsel deneyim eksikliği	2
	Üzüntü tepkilerini ifade etmede güçlük	2		Uygunsuz bir şekilde yalnız bırakılma	2
				Gerekli denetimin eksikliği	1
				Yetersiz / gecikmiş tıbbi bakım	1

Palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastaların sağlık davranışı alanı tanılarına özgü belirti bulguları Tablo 6’de gösterilmiştir. Buna göre; fiziksel aktivitede sedanter yaşam biçimi, uyku ’da gece sık sık uyanma gibi belirti ve bulgular olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların sağlık Davranışı Alan Tanılarına İlişkin Belirti Bulgular

Tanı	Belirti bulgu	n	Tanı	Belirti bulgu	n
Beslenme (n=52)	Fazla kilo (<i>yetişkinlerde BKİ'nin 25 ve üzerinde, çocuklarda BKİ'nin 95. Persentil ve üzerinde olması</i>)	11	Fiziksel aktivite (n=9)	Sedanter yaşam biçimi	33
	Düşük kilo (<i>yetişkinlerde BKİ'nin 18.5 ve altında, çocuklarda BKİ'nin 5. Persentil ve altında olması</i>)	2		Yetersiz / düzensiz egzersiz	14
	Günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın altında olması	29		Yaşa / fiziksel duruma uygun olmayan egzersiz şekli/ miktarı	3
	Günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın üzerinde olması	1		Diğer	1
	Dengesiz beslenme	22	Kişisel bakım (n=53)	Giyisilerin temizliğinin sağlanmasında güçlük	48
	Önerilen beslenme programını sürdürememe	7		Banyo yapmada güçlük	49
	Besin alma/ hazırlamada yetersizlik	2		Giyim kuşam aktivitelerinde güçlük	51
	Hipoglisemi	1		Alt vücut giyiminde güçlük	48
	Hiperglisemi	18		Üst vücut giyiminde güçlük	49
Uyku (n=45)	Uyku ve dinlenme düzeninin aileyi rahatsız etmesi	2		Kötü vücut kokusu	35
	Gece sık sık uyanma	22		Saçları yıkama/ taramada güçlük	48
	Uyurgezerlik	2		Saçları yıkama/ taramada güçlük	46
	Uykusuzluk	21		Bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutmama/ yapmayı istememe/yapamama	14
	Kâbus görme	1		Diğer	1
	Yaşa / fiziksel duruma göre yetersiz uyku/ dinlenme	2	Sağlık Bakım Denetimi (n=11)	Rutin / koruyucu sağlık bakımını yaptırmama	8
	Horlama	1		Değerlendirme / tedavi gerektiren semptomlar için bakım almama	2
	Diğer	14		Tedavi planının yetersiz olması	1
Madde kullanımı (n=7)	Sigara / tütün ürünlerinin içimi / kullanımı	1	Tedavi rejimi (n=25)	Önerilen doz/ tedavi programına uymama	8
	Günlük rutinleri yerine getirmede zorlanma	1		Yardım almadan ilaç alamama	17
	Sigara- puro dumanına maruz kalma	5			

Tartışma

Bu çalışmada palyatif bakım kliniklerinde takip edilen hastaların tanılarının %60.3'ünün fizyolojik, % 20.4'ünün psikososyal ve %19.3'ünün sağlık davranışları alanına ilişkin olduğu görülmüştür (Tablo 2). Palyatif bakım hastalarının hemşirelik bakım gereksinimlerini OMAHA sistemi ile değerlendirildiği çalışma rastlanmamıştır. Ancak, yaşam sonu bakım hizmeti alan hastalarla yapılmış bir çalışmada, hastaların gereksinimlerinin büyük çocukluğunun fizyolojik alanla ilişkin tanımlar olduğu bildirilmiştir.⁽²⁵⁾ Kolorektal kanser hastalarında cerrahi alan enfeksiyonunu önlemeye yönelik OMAHA sistemi kullanılan başka bir çalışmada, hastaların % 76.3'üne fizyolojik alana ilişkin tanımlar konuşmuştur.⁽¹⁴⁾ Bu çalışma sonuçları ve yapılan

çalışmalar hastalarda en çok fizyolojik alana özgü tanıların sıklığına vurgu yapmaktadır. Ek olarak, palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastaların fiziksel, psikososyal ve ruhsal açıdan benzersiz olan ihtiyaçlarının belirlenerek, hastaya özgü hemşirelik bakım sunması gereklidir.⁽²⁶⁾ OMAHA sistemi; sistematik bir yol izlenerek hemşirelik bakımı alan hastaların kişisel özelliklerini tanımlamayı kolaylaştırırken hastaların sağlık bakım ihtiyacının hızla değerlendirilmesini sağlamaktadır.⁽²⁷⁾ Bireylerin biyo-psiko-sosyal problemleri birbirini etkilemektedir. Palyatif bakım gibi yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bireylere yönelik bakım, sadece belirli semptomları belirlemek ve yönetmekten daha geniş bir ihtiyaca hizmet etmektedir.⁽²⁸⁻³⁰⁾ Bu noktada, hemşirelerin hastalara belirlenen biyo-psiko-sosyal gereksinimlerin karşılanarak bütüncül sağlık hizmeti sunması; sağlık çıktıları, hasta memnuniyete ve yaşam kalitesinin artırılması açısından istendik bir durumdur.

Bu çalışmada palyatif bakım hastalarına fiziksel alanda en sık ağız sağlığına ilişkin problemler olmakla birlikte; sindirim, üriner sistem, solunum ve algıya yönelik problemler sık konulan tanımlar arasında yer almaktadır. Palyatif bakım kliniklerinde tedavi gören hastalarda ağrı, bulantı, kusma, ağız yarası, tat değişiklikleri, yorgunluk, solunum ve sindirim gibi fizyolojik problemler sık görülmektedir.^(31,32) Örnek ve Ardıç'ın (2019) HIV / AIDS'li hastalara en sık konulan tanının ağız sağlığı alanı olduğunu belirtmiştir.⁽¹⁶⁾ Palyatif bakım servislerinde takip edilen hastalar çoğunlukla yatağa bağımlı; alzheimer, organ yetmezlikleri HIV / AIDS, kanser türlerinden herhangi birine/birden fazlasına sahiptirler.^(33,34) Bu kronik hastalıklar sonucunda palyatif bakım hastalarının beslenme tipi değişebilir. Beslenme tipinde meydana gelen bu değişim sonucunda hastalarda malnütrisyon vb. sorunlar ortaya çıkabilir.⁽³⁵⁾ Çınar ve ark (2017) yaptıkları çalışmada, palyatif bakım hastalarının % 57.4 malnütrisyonunda ve %27.8'i ise malnütrisyon riski ile karşı karşıya olduğunu bildirmişlerdir.⁽³⁶⁾ Kıvanç (2017)'ın yaptığı derlemede, palyatif bakım hastalarının %84'ünde ağrı, %57'sinde ağızda kuruma, %50'sinde 10 kilogram üstünde kilo kaybı, %36'sında bulantı ve %28'inde tat almada değişiklik meydana geldiğini bildirmiştir.⁽³⁸⁾ Bu noktada, palyatif bakım hastalarının sindirim sistemlerine olumsuz yansımaları kaçınılmaz hale gelmiştir.

Bu çalışmada palyatif bakım hastalarının sağlık davranışları alanında en çok beslenme, uyku ve kişisel bakıma ilişkin tanımlar öne çıkmaktadır. Çınar ve ark. (2017) palyatif bakım hastalarının %57.4'ünün beslenme problemi yaşadığını ve bu durumun hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir.⁽³⁶⁾ Uysal ve ark. çalışmasında hastaların %85'nin uyku problemleri yaşadığını belirtmiştir.⁽³⁰⁾ Uyku bozukluğunu tanılamak uyku gereksiniminde etkin girişimleri planlamak için önemlidir.⁽³⁷⁾ Palyatif bakım hastalarında uzun yatış süresi,

yatağa bağımlı olma, birden çok kronik hastalığın bulunması, yorgunluk, güçsüzlük ve ağrı gibi semptomların görülmektedir. Bu durum; hastaların özbakım becerilerini olumsuz etkileyebilir ve kişisel bakımlarını karşılamada yetersizliğe neden olabilir.^(29,30,38)

Bu çalışmada palyatif bakım hastalarının psikososyal alanda en sık sosyal, kişiler arası ilişki ve mental sağlık üzerine tanılar koyulmuştur. Palyatif bakım kliniklerinde tedavi gören hastalarda kaygı, ölüm korkusu, endişe, çaresizlik, umutsuzluk, tükenme ve depresyon gibi birçok semptom bir arada görülmektedir. Diğer yandan, günlük rutinlerdeki değişimler, aile ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar gibi psikososyal alana yönelik problemler de hastalık sürecinin getirdiği olumsuz deneyimlerdir.^(28,32,39) Yaşamı ve benlik kavramı tehdit altında olan bireylerin gelecek ile ilgili planları bozulur, günlük yaşamı değişir.⁽⁴⁰⁾ Lidstone ve arkadaşları (2003); palyatif bakım kliniğinde tedavi gören kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların kişiler arası ilişkilerinde ve sosyal destek sistemlerine ilişkin endişe duyduklarını bildirmişlerdir.⁽⁴¹⁾ Yaşın ilerlemesi ve palyatif bakım servisinde tedavi görmek, fiziksel (Tablo 1), psikolojik sorunların artması, eş-statü kaybı, ev ortamından uzak olması, yalnızlık gibi sorunlar palyatif bakım hastalarının psikososyal sorunların yaşaması için kaçınılmazdır.⁽¹⁹⁾ Bu psikososyal sorunların ortaya çıkması, palyatif bakım hastalarının mental sağlıklarını ve kişiler arası iletişimini olumsuz etkilemiş olabilir. Palyatif bakım kliniğinde tedavi gören hastaların değerlendirilmesi sonucunda fizyolojik alana özgü detaylı veri toplanabildiği görülmüştür.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın verileri verilerin toplandığı grup ile sınırlıdır. Her ne kadar örneklem seçiminde DSÖ ve CDC kaynakları kullanılmış olsa da örnekleminin küçük olması sınırlılık olarak kabul edilmiştir. Ek olarak, bu çalışma da hasta veya yakınları ile bire bir görüşerek veriler toplanmış ancak, taburculuk kararı sonrası değerlendirme yapılmamıştır. OMAHA Problem sınıflama sistemi belirleyici öğeleri kullanılmamış.

Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakım servisinde takip edilen hastalara OMAHA sistemi ile değerlendirilmiş ve en sık fizyolojik alana ilişkin tanılar konmuştur. Alana özgü tanılar incelendiğinde, en sık görülen problemler; fizyolojik alanda ağız sağlığı-sindirim, psikososyal alanda kişiler arası ilişkiler-mental sağlık ve davranışsal alanda ise kişisel bakım-beslenmedir. Bu çalışma sonuçları palyatif bakım klinikleri gibi bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım gereksinimi bulunan hastaların hemşirelik süreçlerinde OMAHA sisteminin etkin bir şekilde kullanılabildiğini göstermiştir. Bu sayede hemşireler, hastaya tüm yönleri ile eksiksiz bakım sunabilirler. OMAHA sisteminin palyatif bakım servislerinde kullanımı yaygınlaştırılması ve hemşireler-

hemşirelik öğrencilerine OMAHA kullanımı ile ilgili eğitimlerin verilmesi önemlidir. Palyatif bakım servislerinde OMAHA sistemi kullanarak bakım kalitesinin ve hastaların bilgi, durum ve davranışlarının değerlendirildiği boylamsal çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ek olarak; bu çalışma sonucunda, çalışmanın daha büyük ve farklı hasta gruplarında (dahili, cerrahi, evde bakım, yoğun bakım vd.) uygulanması önerilmektedir.

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

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

Teşekkür: Araştırmacılar, araştırmanın yapıldığı kuruma teşekkür eder.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Palliative care. Access: 01.08.2023 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. World Health Organization (WHO). 10 Facts on palliative care. Access: 01.08.2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/palliative-care>
3. Elçigil A. Palyatif bakım hemşireliği. Gulhane Medical Journal. 2012;54(4).
4. Lorenz KA, Lynn J, Dy SM, Shugarman LR, Wilkinson A, Mularski RA, et al. Evidence for improving palliative care at the end of life: A systematic review. Ann Intern Med. 2008;148(2):147–59.
5. Karabey T. Palyatif Bakım Hemşireliği. Birinci. Özveren H, Gülnar E, editors. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. 71–92 p.
6. Özçelik S. Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. Journal of Medicine and Palliative Care. 2020;1(3):76–82.
7. Kocaçal E, Aktan GG. Tarihsel süreç içinde hemşirelik süreci ve bakım planlarının gelişimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(2):284–90.
8. Gençbaş D, Bebiş H. Uluslararası standart sistem ile oluşturulan hemşirelik bakım planı örneği. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD. 2017;2(1).
9. Şahin AO, Erdemir F. Hemşirelikte ortak dil ve uluslararası hemşirelik terminolojileri. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2016;2(1):27–36.
10. İskender Ö, Kaplan S. Uluslararası hemşirelik sınıflandırma sistemleri. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020;2(2):1–10.
11. Coşansu G, Cangöl S, Erdoğan S. Akut bakım gereksinimi olan çocukların hemşirelik bakımında Omaha Sistemi'nin kullanılması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014;22(3):137–44.
12. Erdoğan S, Esin N. Omaha Sistemi'nin Türkçe'ye uyarlanması ve toplum sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanılması. İstanbul Üniversitesi FN HYO Dergisi. 2004;52(13).
13. Karahan A, Erdoğan S. Kolorektal kanser hastalarında cerrahi alan enfeksiyonunu önleyen hemşirelik bakımının OMAHA sistemi ile raporlandırılması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2019;27(1):38.
14. Gürsoy MY, Tanrıverdi G, Gülyenl N. Bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakımında OMAHA sistemi kullanımının değerlendirilmesi: Doküman analizi. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(5):99–106.

15. Örnek OK, Ardic A. Evaluation of Nursing Practice in patients with HIV/AIDS with the omaha system electronic-based information program: A retrospective study. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 2019;37(9):482–90.
16. Slipka AF, Monsen KA. Toward improving quality of end-of-life care: Encoding clinical guidelines and standing orders using the omaha system. Worldviews Evid Based Nurs. 2018;15(1):26–37.
17. Taşçene K, Koçoğlu D, Belgin A. Tarımda çalışan bir grup kadın işçinin omaha sistemi'ne göre sağlık problemlerinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(3):148–55.
18. Eryiğit T, Şenay U. Beta Talasemi tanılı bireye OMAHA sınıflandırma sistemi ile verilen hemşirelik bakımının incelenmesi: Olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.2023;5(1), 61-68.
19. Aktas B, Yilmaz M, Kaplan N, Cankiri B. Application of the Omaha System in the determination of healthcare needs of individuals receiving home healthcare. J Gerontol Geriatr Res. 2016;6(1):1–11.)
20. Jeffrey AG, George AM, Nancy LL. “Deneyisel olmayan nicel araştırma yaklaşımları” Uygulama ve Araştırma Yöntemleri. Selahattin Turan. (2. basım) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık ve Danışmanlık; 2015. 89-100.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Epi Info™. Access: 01.08.2023. Available from: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>. 2022.
22. Coşansu G, Cangöl S, Erdoğan S. The use of Omaha System in the nursing care of children with acute care needs. Florence Nightingale J Nurs. 2014;22(3):137–44.
23. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G, Ardıç A. Omaha sistemi: Hemşirelikte bilgi yönetimi. Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
24. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (2. basım). Ankara: Pegem Akademi; 2012.
25. Slipka AF, Monsen KA. Toward improving quality of end-of-life care: Encoding clinical guidelines and standing orders using the omaha system. Worldviews Evid Based Nurs. 2018;15(1):26–37.
26. Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018;5(1):4–8.
27. Şaylan G, Yeşilfidan D, Özurmaz S. Omaha Sistemi. In: Akkaya R, editor. Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar. Ankara: Bilgin Kültür Sanat Yayınları; 2022. p. 90–100.

28. Kangalgil Balta G, Bekiroğlu S. Palyatif bakımda psikososyal destek hizmetlerinin önemi. *Calisma ve Toplum*. 2021;71(4).
29. Saracino RM, Bai M, Blatt L, Solomon L, McCorkle R. Geriatric palliative care: Meeting the needs of a growing population. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2018;39(2):225–9.
30. Uğur Ö. Geriyatrik palyatif bakım ve hemşirelik yaklaşımı. *Abant Tıp Dergisi*. 2022;11(1).
31. Bıçak Ayık D, Can G. Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020;7(2):141–8.
32. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi. *Ağrı Dergisi*. 2015;27(2):104–10.
33. Kıvanç MM. Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4(2):132–5. 26.
34. Uslu FŞ, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2015;4(2):81–90.
35. Tuncer Ö, Bayındır A. Palyatif bakım hastalarında malnütrisyon. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2017;8(3):11–4.
36. Çınar H, Yasemin K, Enginyurt Ö. Palyatif bakım hastalarında beslenme durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi Effects of Nutritional Status on Quality of Life in Palliative Care Patients. *Bozok Tıp Dergisi*. 2017;7(4):1–7.
37. Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *J Psychiatr Nurs*. 2013;4(3):153–8.
38. Madenoğlu Kıvanç M. Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4(2):132–5.
39. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med*. 2004;18(1):39–45.
40. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11(3):3–18.
41. Lidstone V, Butters E, Seed PT, Sinnott C, Beynon T, Richards M. Symptoms and concerns amongst cancer outpatients: identifying the need for specialist palliative care. *Palliat Med*. 2003;17(7):588–95.



Geliş Tarihi (Received): 09.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 05.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

İnfertil Kadınlarda Kadınlık Algısı: Kalitatif Bir Çalışma*

Perception of Femininity in Infertile Women: A Qualitative Study

Kevser PAMUK¹ 

Aysel KARACA² 

¹Öğr. Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şuhut Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Afyonkarahisar / Türkiye

² Doç., Dr., Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce / Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Kevser PAMUK; e-mail: kevser.pamuk@afsu.edu.tr

Alıntı (Cite): Pamuk K, Karaca A. İnfertil Kadınlarda Kadınlık Algısı: Kalitatif Bir Çalışma. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 57-75.

*Çalışma 18-20 Ekim 2023' de Ankara' da gerçekleştirilen 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Araştırmanın amacı, infertil kadınların infertilite yolculuğunda yaşadıkları psikososyal sorunların ve kadınlık algılarının belirlenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma, olgu bilim (fenomenolojik) araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiş bir nitel araştırmadır. Verilerin toplanmasında derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini yardımcı üreme teknikleri uygulanan özel bir hastaneye Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 93 infertil kadın oluştururken veri doygunluğu esas alınarak 13 infertil kadın örnekleme oluşturmuştur. Çalışmada "Kişisel Bilgi Formu" ve "İnfertil Kadınların Kadınlık Algısını Belirleme Görüşme Formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan infertil kadınların yaş ortalaması 31.53 (min:20, max:48) olup evlilik süresi ortalamaları 7 (min:2, max:17) yıldır. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda toplam dört ana tema ve alt temalar belirlenmiştir. Temalar; "infertilite yolculuğu", "başa çıkma stratejileri", "çocuk/çocuksuzluğa verilen anlam", "kadınlık algısı"dır. "İnfertilite yolculuğu" temasının alt temaları ise "duygusal tepkiler, engellenemeyen düşünceler, sosyal baskı ve tedavi sürecinin getirdikleri" olarak belirlenmiştir.

Sonuç: İnfertilite yolculuğunda kadınlar farklı psikososyal sorunlar yaşamaktadır. Kadınlık "eş" ve "anne" olmak kavramlarıyla eşleştirildiği için sorunların temelinde kadınlığa ve çocuk/çocuksuzluğa verilen anlam önemli rol oynamaktadır. Bu zorlu yolculukta kadınlara eşlik edecek psikososyal bakımda özellikle kadınlık algısının ele alınması oluşabilecek ruhsal sorunların tespit edilmesi ve önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite; kadın; benlik kavramı; psikososyal yönleri.

Abstract:

Purpose: This study aims to identify the psychosocial issues and perceptions of femininity experienced by infertile women during their infertility journey.

Method: This research is a qualitative research conducted using a phenomenological research design. In-depth interview technique was used to collect data. While the population of the study consisted of 93 infertile women who applied to a private hospital where assisted reproductive techniques were applied between March, May 2022, 13 infertile women were sampled based on data saturation. "Personal Information Form" and "Infertile Women's Perception of Femininity Determination Interview Form" were used in the study. Content analysis was used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the infertile women is 31.53 (min:20, max:48) and the average marriage period is 7 (min:2, max:17) years. The data analysis revealed a total of four main themes and sub-themes. The themes are as follows: "infertility journey", "coping strategies", "meaning attributed to having or not having children", and "perception of femininity". The sub-themes under the theme of infertility journey were emotional reactions, unstoppable thoughts, social pressure, and effects of the treatment process.

Conclusion: Women experience different psychosocial issues during the infertility journey. Since femininity is associated with the concepts of "wife" and "mother", the meaning given to womanhood and childlessness plays an important role in the basis of the problems. It is important to address the perception of femininity, especially in the psychosocial care that will accompany women on this difficult journey, in terms of detecting and preventing mental problems that may occur.

Key Words: Infertility; female; self concept; psychosocial aspects.

Giriş

İnfertilite en az bir yıl süreyle korunma yöntemi kullanmaksızın düzenli cinsel ilişkisi olmasına rağmen gebelik meydana gelmemesi olarak tanımlanmaktadır. Son verilere göre; dünya genelinde yetişkin nüfusunun yaklaşık %17.5' i infertilite problemi ile karşı karşıya kalmaktadır.⁽¹⁾ İnfertilite birey/çift için beklenmedik ve zorlu mücadelelerin olduğu bir yolculuktur.^(2,3) İnfertiliteye neden olan durumun temelinde ne olursa olsun kadınların bu durumdan daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. Özellikle doğurganlığın yüceleştirildiği toplumda kadın bedeni doğurganlığın dışında konumlandırılmadığı ve üremenin kadının doğal görevi olduğu düşünülmesi nedeniyle infertilite yolculuğunda güçlüklerle karşılaşan ya da tedavide başarısızlık yaşayan kadınlar pek çok psikososyal problemlerle birlikte kadınlıkları ile ilgili sorgulamalara girmektedirler.⁽⁴⁻⁷⁾ “Annelik” ve “çocuk doğurma” bazı kültürlerde kadın kimliğinin bir parçasıdır. Bu nedenle infertilite probleminde kadınlar, erkeklere göre daha yoğun duygusal zorlanma deneyimlemektedirler. Yaşamlarının en üzücü deneyimi olduğu ve erkeklerden daha fazla infertiliteyi kişiselleştirdikleri ve kayıp duygusu yaşadıkları ifade edilmektedir.^(3,8) Sağlıklı kadınlarda her ay düzenli olarak olması beklenen adet kanaması, infertil kadınlarda bir kayıp dönemi olarak algılanmaktadır. Çünkü kadın adet olduğunda o ay yine gebe kalamamıştır. Bu durum kadına bir kayıp yaşatır ve ona tekrar yetersizliğini hatırlatır. Aynı şekilde hamileliğe ve emzirmeye bağlı vücuttaki değişiklikleri yaşayamamış olmak kadınlara eksiklik, başarısızlık duygularını yaşatmaktadır. Bu eksikliği çocuk olunca hem kadınlıklarının hem de ailenin tamamlanması olarak tanımlayabilmektedirler.^(3,9,10) Literatür incelendiğinde, sıklıkla infertil kadınların psikososyal sorunlarına yönelik çalışmalar yapıldığı ancak doğrudan kadınlık algılarına yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmüştür.^(11,12) Bu konuda güncel ve yeni verilerin sunulması, infertil kadınların psikososyal sorunlarının altında yatan nedenlerin ortaya çıkmasına ve beraberinde bu konuda planlanacak müdahale çalışmaları için iyi bir veri tabanı oluşmasına katkı sağlayacaktır. Araştırmanın amacı, infertil kadınların infertilite yolculuğunda yaşadıkları psikososyal sorunların ve kadınlık algılarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, olgu bilim (fenomenolojik) araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiş bir nitel araştırmadır. Verilerin toplanmasında derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel

yöntemler altta yatan olayları ve deneyimleri anlamaya yönelik bir girişimde bulunarak katılımcıların bakış açısını ve öznel deneyimini ortaya koyma fırsatını sunmaktadır.⁽¹³⁾

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini yardımcı üreme teknikleri uygulanan özel bir hastaneye tedavi amacıyla Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 93 infertil kadın oluşturmuştur. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü, kavramların kendilerini tekrarlamaya başladığı noktaya kadar veri toplamaya devam edilmesiyle belirlenen doyum noktası tarafından belirlenir.⁽¹⁴⁾ Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü katılımcılar ile görüşmede elde edilen veriler tekrar etmeye başlamasıyla belirlenmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini yardımcı üreme teknikleri uygulanan 13 infertil kadın oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların bireysel özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve "İnfertil Kadınların Kadınlık Algısını Belirleme Görüşme Formu" kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Literatür bilgisine^(3,6) dayanılarak geliştirilen bilgi formu, görüşme yapılan infertil kadının yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile biçimi, uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları gibi bilgileri içeren toplam 11 sorudan oluşmuştur.

İnfertil kadınların kadınlık algısını belirleme görüşme formu

Araştırmada görüşmeye yol göstermesi ve rehberlik etmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış form (rehber görüşme formu) kullanılmıştır. Formda katılımcıların araştırma konusu ile ilgili duygu, düşünce, algı ve tutumlarını belirlemek için açık uçlu sorular bulunmaktadır. Görüşme formu konu ile ilgili geniş bir literatür taramasından sonra geliştirilmiştir.^(2,3,5-7,9,10,12) Formun kapsam geçerliliği için psikiyatri ve kadın sağlığı hemşireliği alanında beş uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların önerileri ışığında forma son hali verilmiştir. Bu formda araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilmiş ana soru ve takip soruları bulunmaktadır. Prensip olarak, tüm görüşmeler bu soruların öncüllerinde yapılmış ve görüşme sürecinde katılımcıların yanıtlarına dayalı ek sorular da yöneltilmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma öncesi katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirme formunu okuyarak imzalamaları beklenmiştir. Araştırmanın verileri kadınlar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşmeler her bir katılımcı için yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Görüşmeleri kaydetmek için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların yüz ifadeleri, mimikleri, beden duruşları, duygusal ve davranışsal durum değişimleri görüşme gözlem notlarına kaydedilmiştir. Görüşmeleri yapan araştırmacı doktora eğitiminde görüşme teknikleri ile ilgili ders almıştır. Aynı zamanda görüşmelere hazırlık aşamasında ve sırasında derinlemesine görüşmeler konusunda deneyimli olan tez danışmanından süpervizyon almıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2022/98) yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesinde araştırmanın yapılacağı hastaneden uygulama izni alınmıştır. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi”, “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma nitel çalışmalar için kılavuz niteliğindeki Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri kontrol listesi (COREQ) temel alınarak nitel araştırma paradigmasına göre planlanmıştır.⁽¹⁵⁾ Yarı yapılandırılmış soru formunda sorulan her bir soruya ilişkin yazılı ve sözlü olarak toplanan veriler görüşme sırasında tutulan gözlem notları değiştirilmeksizin bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Görüşlerin ve notların araştırmanın amacına uygun olup olmadığı kontrol edilmiş ve araştırmanın amacı dışında herhangi bir görüş belirtilmediği saptanmıştır. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacı tarafından içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde şu aşamalar takip edilmiştir. Öncelikle, infertil kadınların ifadeleri kelimesi kelimesine değiştirilmeden bilgisayar ortamında deşifre edilmiştir. İkinci aşamada bu ifadeler tekrar tekrar okunarak anlamlı kategoriye giren ifadeler bir isim ve (kod) ile etiketlenmiştir. Daha sonra, tüm görüşmelerden elde edilen kodlar, benzerlik ve farklılıkları belirlemek için çapraz incelemeye (iki farklı araştırmacı ile) tabi tutulmuştur. Kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırılmış ve bu kodları temsil edebilecek, tema ve alt temalar oluşturulmuştur.^(14,15)

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece örnekleme dahil olan infertil kadınlar ile sınırlı olup kadınların kendi beyanını göstermektedir.

Bulgular

Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Araştırmaya katılan infertil kadınların yaş ortalamalarının 31.53 (min:20, max:48), evlilik süresi ortalamalarının 7 (min:2, max:17) yıl, infertilite süresi ortalamalarının 3 (min:1, max:10) yıl olduğu görülmüştür. Kadınların %61.53' üne (n:8) daha önce yardımcı üreme teknikleri uygulandığı ve %25' inin (n:2) başarısız gebelik (düşük, mol gebelik gibi) deneyimi geçirdiği görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Mesleği	Aile Biçimi	İnfertilite Nedeni	Evlilik Süresi (yıl)	İnfertilite Süresi (yıl)	Tedavi Deneyimi Sayısı	Tedavi Sonucu
Katılımcı 1	42	Okur yazar değil	Ev hanımı	Çekirdek	Kadın	17	3	1	Gebelik oluşmadı
Katılımcı 2	38	İlkokul	Ev hanımı	Çekirdek	Kadın	2	1	0	-
Katılımcı 3	39	Lisans	Öğretmen	Çekirdek	Erkek	4	2	0	-
Katılımcı 4	26	Lisans	Ev hanımı	Çekirdek	Nedeni belli olmayan	5	3	3	Gebelik oluşmadı
Katılımcı 5	39	Ortaokul	Ev hanımı	Çekirdek	Kadın	8	6	3	Gebelik oluşmadı
Katılımcı 6	28	Lise	Ev hanımı	Çekirdek	Kadın	4	2	0	-
Katılımcı 7	25	Ortaokul	Ev hanımı	Kalabalık	Kadın	7	4	1	Gebelik oluşmadı
Katılımcı 8	22	Ortaokul	Ev hanımı	Çekirdek	Erkek	4	2	0	-
Katılımcı 9	20	Lise	Ev hanımı	Çekirdek	Kadın	4	3	1	Gebelik oluşmadı
Katılımcı 10	20	Ortaokul	Ev hanımı	Kalabalık	Erkek	4	3	0	-
Katılımcı 11	31	Lise	İşçi	Çekirdek	Erkek	8	4	3	Gebelik oluşmadı
Katılımcı 12	32	Doktora	Akademisyen	Çekirdek	Kadın	4	2	2	Düşük
Katılımcı 13	48	Lisans	Memur	Çekirdek	Nedeni belli olmayan	17	10	5	Dış gebelik (1) Düşük (1) Gebelik oluşmadı (3)

Temalar ve Alt Temaların İncelenmesi

İnfertil kadınlar ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde toplam beş tema ve bu temaların alt temaları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bölümde bu temalara yer verilmiştir.

Tablo 2. Tema, Alt Tema ve Kodlar

Temalar	Alt Temalar	Kodlar	n
Tema 1 İnfertilite Yolculuğu	Alt Tema 1. Duygusal Tepkiler	Kod	n
		Üzüntü	9
		Kaygı/Endişe	8
		Ağlama	7
		Suçluluk	5
		Hayal kırıklığı	3
		Öfke	3
		İçe kapanma	3
		Yalnızlık/Boşluk hissi	3
		Bitmiş hissetme	1
		Umut	1
	Alt Tema 2. Engellenemeyen Düşünceler “Ya olmazsa”	Kod	n
		Ya...çocuğum olmazsa düşünceleri	10
		Çocuk ile ilgili düşüncelerden kendini alamama	7
		Tedavi süreci ile ilgili olumsuz düşünceler (yumurta sayısı, ilaçlar, yanlış işlem olasılığı vb)	5
		Geçmişle ilgili pişmanlık içeren düşünceler	6
		“Neden ben” sorgulamaları	4
	Alt Tema 3. Sosyal Baskı “Hala yok mu? (Çocuk)	Kod	n
		Sosyal çevrenin “ne zaman çocuk yapacaksınız” soruları	6
		Sosyal çevrenin imalı bakış ve sözleri/önerileri (evlatlık al, boşan vb.)	4
		Eş ve eşin ailesinin baskısını hissetme/dışlanma	4
		Tedavi sürecini aile ve sosyal çevreden saklama çabaları	4
		İçsel damgalama	3
	Alt Tema 4. Tedavi Sürecinin Getirdikleri “Zorlu zamanlar”	Kod	n
		Duygusal tepkilerin (umut, umutsuzluk, sık sık ağlama, üzüntü, hayal kırıklığı, korku gibi) zor bir süreç	12
		Maddi sorunlar	9
		Cinsel sorunlar (görev gibi algılanması)	9
		Tedavi merkezinin uzaklığı	2
		Tedavi süreci ile ilgili alternatifleri sürekli araştırma	2
Tema 2. Başa Çıkma Stratejileri		Kod	n
		Sosyal ortamlardan ve bebek hatırlatıcılarından kaçınma	9
		Dini ritüellerin (namaz kılma, dua etme) kullanımı	4
Tema 3. Çocuğa/Çocuksuzluğa Verilen Anlam “Çocuk hayatın vazgeçilmezi, su gibi”		Kod	n
		Eksiklik/kusurluluk	4
		Hayatın anlamı, vazgeçilmezi, su gibi	3
		Yalnızlık	1
		Yok olup gitmek/soyun devamlılığı	1
		Mutsuzluk	1
		Meyve veren ağaç	1
		Evliliğin olmazsa olmazı	2

	Yeni bir hayatın başlangıcı	1
	Çocuksuzluk yara gibi	1
	Kadının değerini belirleyen	1
Tema 4.	Kod	n
Kadınlık Algısı	Kadın olmak çok zor	5
	Güçlü olma zorunluluğu	4
	Kadın olmak=Eş olmak =Anne olmak	5
	Bedenini beğenmek	1
	Çocukla tamamlanmak	1
	Baskı görmek	1
	Yetersizlik	1
	Ev, eş ve çocuğa bakmak	1
	Adet görmek=Kadın olmak	1

Tema 1. İnfertilite yolculuğu

Bu temada katılımcıların infertilite sürecinde yaşadıkları sorunlara yer verilmiştir. İnfertilite süresinden bağımsız olarak hemen her katılımcının (n:12) bu süreçte bazı psikososyal sorunlarla karşılaştığı görülmüştür. Bu sorunlar “duygusal tepkiler”, “engellenemeyen düşünceler”, “sosyal baskı” ve “tedavi sürecinin getirdikleri” alt temaları ile incelenmiştir.

Alt tema 1. Duygusal tepkiler

Katılımcıların tamamının (n:13) infertilite sürecinin hemen her aşamasında çeşitli duygusal tepkiler verdikleri görülmüştür. Bu süreçte katılımcıların çoğunluğunun üzüntü (n:9) ve kaygı/endişe (n:8) duygusu yaşadıkları ve yarısından fazlası da yaşadıkları bu duygulara ağlamanın (bazıları ataklar halinde olan) eşlik ettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların ifade ettiği diğer duygular suçluluk, hayal kırıklığı, öfke, içe kapanma, yalnızlık/boşluk hissidir. Bir katılımcı umut duygusundan söz etmiştir.

Aşağıda bu duygu ifadelerinden bazılarına ait alıntılar bulunmaktadır:

“İçime kapanmaya başlamıştım, durduk yere ağlamaya başlıyordum sebepsiz yere hiçbir şey yokken. Tamamen aslında her şeyi kendi içimde yaşadım.” (Katılımcı 12)

“Sabah uykudan uyandığımda bir boşluk hissi ile uyanıyorum. Hiç sanki olmayacakmış gibi hissediyorum. Kocaman bir boşluk...” (Katılımcı 4)

“Bunlara rağmen hala uğraşıyorsam demek ki bir yerlerde hala umudum var.” (Katılımcı 6)

“En çok kendime öfkeleniyorum. Hem evliliği geciktirdim hem de evlenip ayrıldıktan sonra tekrar evlenmeyi çok geciktirdim.” (Katılımcı 2)

“Çok sıkıntılı, üzgün zamanlar geçirdim ben bu 6 yılda. Olmayınca insan üzülüyor.”
(Katılımcı 5)

Suçluluk duygularının en sık üreme yetenekleri ile ve geçmişe dönük geç kalmışlık düşünceleri ile ilgili olduğu görülmektedir.

Suçluluk duygusunu ifade eden bir katılımcının alıntısı aşağıdaki gibidir:

“Mesela bir mağazaya gidersin orada hemen bebek kıyafetleri görsen çok hoşuna gider. Ben de hep diyorum işte onları gördükçe. Keşke bende zamanında doğurabilseydim de bunları giydirebilseydim diyorum. Geç kaldım aslında ben bunlar için. İçimde hep ukde olarak kalıyor.” (Katılımcı 2)

Alt tema 2. Engellenemeyen düşünceler (Ya...olmazsa...?)

Katılımcıların hemen hepsi infertilite sürecinde zihninden geçen ve durduramadıkları düşüncelerin verdiği rahatsızlıktan söz etmiştir. Bu düşüncelerin çoğunlukla çocuğun olmama ihtimali, tedavinin başarısız olma ihtimallerini içeren (n:10) ve tedavi süreci ile ilgili olumsuz düşünceler (n:5) olduğu görülmektedir.

İfade edilen bu olumsuz düşüncelere ait bazı alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ya olmazsa” bu hep aklımda.” (Katılımcı 10)

“Acaba yapılan işlemler eksik mi yapılıyor diye düşünüyorum.” (Katılımcı 6)

“Acaba olmaz mı? Neden olmuyor? Sorunun çoğu bende mi eşimde mi? Ne yapacağız? Sürekli böyle şeyler düşünüyorum.” (Katılımcı 7)

“Acaba olmaz mı? Ya olmazsa?” İşte bu hep kafamda soru işareti”. (Katılımcı 7)

Katılımcıların düşünmekten kendilerini alıkoyamadığını ifade ettikleri (n:4) diğer bir durum ise “neden ben” sorgulamalarıdır. Aşağıda örnek bir alıntı verilmiştir:

“Neden ben, başka insan mı yoktu, tabi ki benim gibi aynı şeyleri yaşayan birçok insan var ama niye ben? Bu soru hiç bitmiyor zaten. Bu soru ara ara geliyor, dedim ya zaten bu bir yara aşılamayan bir yara. Sadece o yara kabuk bağlıyor bazen de minik çatlaklar oluşup tekrar kanamaya başlıyor.” (Katılımcı 13)

Alt tema 3. Sosyal baskı (“Hala... yok mu?”)

Katılımcıların yaklaşık yarısı (n:6) sosyal çevrelerinin “ne zaman çocuk yapacaksınız?” sorularından, bazı katılımcılar (n:4) ise sosyal çevresinin çocuk ile ilgili imalı bakış ve sözlerinden dolayı baskı hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Bu alt temaya ait bazı alıntılar aşağıdaki gibidir:

“İnsanların sürekli soru sormaları, “hala yok mu” demeleri çok etkiliyor... Ama sanırım kabulleniyorsun herhalde yıllar geçtikçe artık. O yara kabuk bağlıyor, öğreniyorsun...yok demeyi, yok olmuyor demeyi...yok olmadı Allah vermedi demeyi.”
(Katılımcı 13)

“Senin çocuğun yok mu? Hala doğurmayı düşünmüyor musun? Kaç sene oldun evleneli?” bir de burası küçük bir yer olunca. Köylü insana ne kadar ne anlatsan boş.”
(Katılımcı 9)

“Ablamın bana iki defa söylediği bir laf var. “Olmuyor, olmuyorsa zorlama, git bir evlatlık al” dedi mesela. O beni çok yaraladı hatta şu an ablamla konuşmuyorum.”
(Katılımcı 11)

“Hala yok mu “Neden duruyorsun? Neden yapmıyorsun?” şeklindeki sorular beni çok rahatsız ediyor.” (Katılımcı 4)

“Görümcemin de olmuyor çocuğu 4 aydır evliliğimizin arası. Onun da olmuyor. İkimize kayıinvalidem “siz adet olduğunuzda o kan sanki sizden akıyor benim gözlerimden akıyor” dedi. (Katılımcı 11)

Tedavi sürecini aile ve yakın çevresinden saklamaya çalışan katılımcılar (n:4) sürece dair sorulardan ve eleştirilerden kaçınmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu süreçte aynı zamanda kendini çocuk sahibi olamayan bir kadın olarak eleştiren (içsel damgalama) katılımcı (n:3) ifadeleri de olmuştur.

“Hani o süreci stresli hale getiren aslında toplum oldu. ‘Yok mu hala? İşte o doğurdu, onun bebeği oldu’ gibi bir de kıyaslamalar olur yani. Yaşımın sanki çok olduğunu, ileri yaşıta olduğunu, bu saatten sonra annelik yetisine sahip olamayacağımı düşündürtüler bana.” (Katılımcı 3)

“Arkadaş ortamına girdiğimde çocukları olanlara bakardım. ‘Benim neyim eksik, neden çocuğum olmuyor acaba’ derdim.” (Katılımcı 1)

Alt tema 4. Tedavi sürecinin getirdikleri

Bu alt temada, tedavi sürecinde katılımcıların yaşadıkları güçlükler yer almaktadır. Katılımcıların hemen hepsinin (n:12) tedavi sürecinin umut, umutsuzluk, üzüntü, ağlama, endişeli bekleyiş gibi duyguların sıklıkla yaşandığı zorlu bir süreç olarak tanımladığı görülmektedir.

“Süreç çok sıkıntılı. İğnesi, ilaçları sürekli. İster istemez tüm bunlar insanın dengesini de bozuyor...Tüm bu eziyete rağmen yumurta toplama operasyonu oldu. Biraz sancılı geçti benim. Ağrılı oldu. Tüm bunları tekrar yaşamak, aynı süreci hem maddi hem manevi olarak tekrar yaşama korkusu var.” (Katılımcı 3)

“Ne olur ne olmaz diye evden hiç dışarı çıkmıyorum mesela. Hep dinleniyorum. Vücudum dirençli olsun, sağlam tutunsun diye. Sürekli internetten araştırma içindeyim...Bütün günüm bununla geçiyor...Pek çok tüp bebek merkezini arıyorum bilgi alıyorum. Son zamanlarda özellikle son bir ay hep günlerim böyle geçti yani.” (Katılımcı 6)

“Hep mutlu hissediyorum kendimi. Sonu güzel olacak diye düşünüyorum çünkü ben. Çok umutluyum.” (Görüşme 7)

Katılımcıların yarısından fazlası (n:9) tedavi sürecinin maddi zorluklarından ve bazı katılımcılar (n:9) ise cinsel yaşantıları üzerindeki etkilerinden bahsetmişlerdir.

Maddi sorunlar ile ilgili güçlük yaşayan bir katılımcının ifadesinden bir alıntı aşağıdaki gibidir:

“Buralara gelip giderken hep sağdan soldan borç bulup geldik.” (Katılımcı 5)

Maddi sorunları kadının üreme yeteneğine bağlayan bir eşin sözlerini ifade eden bir katılımcıya ait alıntı aşağıdaki gibidir:

“Normal yolla gebe kalabilseydin, hiç bu kadar para harcamak zorunda kalmazdık diyor bazen.” (Katılımcı 1)

Tedavi sürecinde cinselliğin bir görev gibi algılanmasına dair bazı katılımcının ifadesi aşağıda verilmiştir:

“Size deniyor ki “tahmini doğurganlık günleriniz şu günler, şu zamanlarda daha yoğun gebe kalma ihtimaliniz”. Ona göre birlikte oluyorsun. Şu günler “ilişki yasak” deniyor mesela. O nedenle çok etkilendi cinsellik. Protokol gibi ne yapacağın, saatin, günün her

şey belli. Reçeteyi yerine getiriyorsunuz aslında onun için birlikte oluyorsunuz.”
(Katılımcı 12)

“Ödev gibiydi. “Ödevli günler” diyoruz biz o günlere... İç güdüsel olmaktan çıkan bir durumdu aslında. İşte bugün var yarın yok, ona göre planlayalım gibi.” (Katılımcı 3)

“Tedavi sürecinde kendinizi makine gibi hissediyorsunuz.” (Katılımcı 13)

Tema 2. Başa çıkma stratejileri

Bu temada katılımcıların infertilite süreci boyunca kullandıkları baş etme stratejilerine yer verilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (n:9) çocuğu hatırlatan/hatırlatacak olan ortamlardan kaçındığı, yarısının (n:7) bazı sorgulamalar ile bu süreçten anlam bulmaya çalıştığı ve bazı katılımcıların ise (n:4) dini ritüeller ile kendilerini rahatlatmaya çalıştıkları belirlenmiştir.

Bu temaya ait bazı alıntılar aşağıdaki gibidir:

“Mesela şu an hiç çocuk görmek istemiyorum. Karşılaşmak istemiyorum. Çocuklu ortamlara girmek istemiyorum. Bu beni aşırı şekilde rahatsız ediyor.” (Katılımcı 4)

“İmalı bakışlar, sözler olacak diye bazen gitmek istemiyorum. O ortamda bulunmak istemiyorum. Eğer o ortamdaysam bile böyle bir şey olursa hemen uzaklaşıyorum oradan da.” (Katılımcı 9)

“Çocuklu arkadaşlarımla ya da ne bileyim işte görüşmek istemiyorum. Birkaç tane arkadaşım var şimdi hamile. İyi gidiyor süreçleri yani bu kesinlikle kıskanmak değil ama onları dinlemeye tahammülüm bile yok.” (Katılımcı 12)

“Allah yazdıysa zaten olacaktır. Hep dua ediyorum “Allah’ım sen hayırlısını ver, en iyisini ver” diye.” (Katılımcı 9)

“Tevekkül ediyorum, namaz kılıyorum, dua ediyorum. Biliyorum ki Rabbim beni böyle bir imtihana tabi tuttu. Bu imtihanı da çok şükür başarı ile geçeceğiz. Bu bir imtihan süreci ama zor.” (Katılımcı 11)

Tema 3. Çocuğa/çocuksuzluğa verilen anlam (“Çocuk hayatın vazgeçilmezi, su gibi”)

Bu temada, katılımcıların çocuğu/çocuksuzluğu nasıl algıladıkları değerlendirilmiştir. Çok çeşitli ifadeler olmakla birlikte katılımcıların en sık (n:4) çocuksuz olmayı eksiklik /kusurluluk olarak algıladıkları görülmektedir. Bazı katılımcılar (n:3) ise, çocuğu hayatın anlamı, vazgeçilmezi olarak bazıları ise (n:2) evliliğin olmazsa olmazı olarak ifade etmişlerdir.

Bu alıntılardan bazıları aşağıdaki gibidir:

“Eksiksiniz ya çocuk olmadan. Çocuk olunca tamam olacak her şey.” (Katılımcı 5)

“Bence hayatın vazgeçilmez parçalarından biri. Mesela su içmek gibi. Nasıl insan susuzluğa dayanamıyorsa bence bu da öyle. Olmazsa olmazlardan birisi bence.” (Katılımcı 4)

“Hayatı bulmam için onu bulmam lazım.” (Katılımcı 12)

“Mucize. Bence bütün hayatını değiştirecek bir mucize. Hayatımın miladı da diyebilirim.” (Katılımcı 6)

“Ben bir bebek emziremedikten sonra, bir bebeğe hayat veremedikten sonra bedenimin bir anlamı yok bence.” (Katılımcı 2)

“Bitmişlik, bıkkınlık, özgüven eksikliği. Bir de hayatın diğer taraflarında bir şeyler oluyor, başarı gibi bir şeyler ama hiçbirini beni mutlu etmiyor artık. Odak noktam çocuk sahibi olmak.” (Katılımcı 12)

Çocuğu kadının değerini belirleyen en önemli durum olarak algılayan katılımcıların ifadesi ise aşağıdaki gibidir:

“Ya o zamanlar beni hiç saymıyorlardı, hiçbir şey yerine koymuyorlardı, hiç değerim yoktu. Şimdi eşime diyim ki onlarla hiç görüşme asla konuşmaz, beni dinler.” (Katılımcı 1)

“Çocuğun yok dilinde biraz kısa olsun” diyordu bana eşim.” (Katılımcı 1)

Tema 4. Kadınlık algısı (“Kadınlık anne olmaktan mı geçer?”)

Görüşme sırasında katılımcıların kadın olmanın zor (n:5) ve güçlü olmak gerektiren bir durum olduğuna (n:4) vurgu yaptıkları, bazı katılımcıların (n:5) ise kadınlığı eş ve anne olmakla eşit olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bu temada yer alan “çocukla tamamlanmak”, “baskı görmek”, “yetersizlik”, “çocuğa bakmak” gibi diğer kodlar da kadınlık algısının çocuk ve infertilite süreciyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

“Kadın olmak çok zor ya. Öncelikle koruman gereken benliğin, bedeninin var. Çok farklı bir duygu bence.” (Katılımcı 9)

“Bence her kadın anne olmak ister. Kadın eşittir anne. Benim gözümde böyle.” (Katılımcı 6)

“Bence kadın olmak her şeyden önce güçlü olmaktır.” (Katılımcı 9)

“Sanki çocuk olmayınca eksik kalıyormuşum gibi kadınlığımda. Olunca tamamlayacakmış gibi.” (Katılımcı, 4)

“Kadınlık dediğin zaten evine bakmak, çocuğuna bakmak, ilgilenmek, tabi çocuk çok farklı bir şey, farklı bir duygu.” (Katılımcı 1)

“Kadınlık demek hep dert, hep keder demek. Ben çocuktan dolayı o kadar çok çektim ki. Çocuğum yokken baskı altındaydım. Yeri geliyordu kızıyordu, dövüyordu eşim.” (Katılımcı 1)

“Kadın olmak “anne olmak” bence. Ben evliliği tamamen kafamdan silmiştim. Beni tekrar evliliğe iten tek şey “anne olmak” oldu. Evet hani bu eşimi sevmediğim anlamına gelmez. Tamam diyordum, hayatımda bir erkeğe ihtiyaç duymuyordum. Ama o annelik o kadar ağır bastı ki. O duyguyu hissetmek o kadar ağır bastı ki. Tamamen anne olmak için evlendim diyebilirim” (Katılımcı 6).

“Kadın olmak, eş olmak, anne olmak hepsi birbiri ile ilişkili” (Katılımcı 10).

Kadın olmayı adet (regl) olmakla eş olduğunu ifade eden bir katılımcının alıntısı aşağıda verilmiştir:

“Adet düzensizliğim benim sürekli arttı. Bir hafta gecikirken, 15 güne çıktı. Sonra bir ay gecikmeler başladı derken iki ayda bir adet görmeye başladım. İşte o zaman dedim ki “ben artık anneliği de ağır ağır kaybediyorum”. Adeti görmediğin zaman zaten erkekten bir farkın yok ki.” (Katılımcı 2)

Tartışma

Bu araştırma infertil kadınların infertilite yolcuğundaki psikososyal sorunları ile kadınlık algılarını içermektedir. Bu yolculukta kadınların kadınlık kimliklerini, üreme yeteneklerini sorguladıkları ve doğurganlıklarına yönelik geç kalmışlık, endişe, üzüntü, hayal kırıklığı gibi duygular yaşadıkları görülmektedir. Yine kadın olmanın adet görmekle eşleştirilmesi ve adet düzensizlikleri ya da menapoz döneminin yaklaşması ile kadınlığın kaybolduğu düşünülmesiyle endişe ve umutsuzluk duygularını ortaya çıkardığı ifade edilmektedir. Adet görmek, sadece kadınların kadınlığını yansıtmakla kalmayıp, aynı zamanda kadınların sosyal rolünü doğrulamaya yardımcı olan biyolojik bir olaydır.⁽¹⁶⁾ Bu durumun düzensizliği veya yokluğu zorlayıcı duygulara neden olurken aynı zamanda her ay görülen adette yine kadınlarda

kayıp hissi uyandırarak olumsuz duygulara neden olmaktadır. Literatürde bir çalışmada yaşanan infertilitenin kadınlık kimliğine saldırı olduğunu belirten bir ifade yer almaktadır.⁽¹⁷⁾ Njogu vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada da infertil kadınların bu yolculukta zorlayıcı duygular yaşadıkları, çocuk sahibi olamadan menapoza girecek olmalarından dolayı endişe duydukları ifade edilirken yine her ay adet gördüklerinde kayıp hissi yaşadıkları için yoğun üzüntü duydukları belirtilmiştir.⁽³⁾

Kadın olmanın doğurganlıkla örtüşen bir kavram olması nedeniyle kadınların kendilerindeki eksikliği sorgulamaları zihinlerinde sürekli “benim neyim eksik?” düşüncesi ile yoğun üzüntü, kaygı, suçluluk, eksiklik, hayal kırıklığı gibi duyguları yaşadıkları ifade edilmektedir. Literatürde de buna benzer infertiliteyi kusur olarak düşünen, “Neden ben? Ne eksikim var?” gibi engellenemeyen düşüncelerin olduğu belirtilen, kadınlığın annelikle tamamlandığını düşünen ifadelerin yer aldığı çalışmalar mevcuttur. ^(3,6) Kadınlığın annelik ile eşleştirildiği ifade edilen bu çalışmada bir bebeğe hayat veremedikten sonra bedenin bir anlamının olmadığı görüşünün belirtilmesi bir başka çalışmada doğurganlığın yokluğunda kadın olmanın ne anlama geldiğinin sorgulanmasının bir karşılığı olmaktadır.⁽¹⁷⁾ Literatürde infertilite yolculuğunda duygusal zorlanmaların yanında sürecin maddi olarak zorluklarının olduğu belirtilmektedir. ^(3,17-19) Bu çalışmada da maddi sıkıntılar yaşandığı belirtilmiş, fakat literatürden farklı bir sonuç olarak kadınlık algısını olumsuz etkileyecek bir biçimde maddi sorunların kaynağı kadının üreme yeteneğindeki yetersizlik olarak belirtilmiştir.

Çalışmaya katılan infertil kadınlara yöneltilen kadınlık/kadın olma sorusunun yanıtlarına bakıldığında çoğunlukla kadınlığın annelik ve eş olma ile eşleştirildiği, kadınlığın zor olduğu ve bir kadının güçlü olması gerektiğine vurgu yapıldığı görülmektedir. Günümüzde pek çok toplumda kadının kadın olarak kabul edilmesi için anne olması beklenmektedir. Çocuğu olmayan kadınlar kalabalık aile bireyleri ve toplum tarafından sürekli kusurlu, eksik, değersiz hissettirilmektedir.^(11,12) Çalışmada bazı kadınların ifadelerinde, çocuksuz bir kadının değerinin olmadığı algısı göze çarpmaktadır. Bu bulguya benzer şekilde toplumlarda, kadın kimliğinin şekillendirilmesinde anneliğe vurgu yapılmaktadır ve çocuk sahibi olmak, yetişkin statüsüne ulaşmanın ve kadınlar için sosyal kabul görmesinin anahtarı olduğu vurgulanırken aynı zamanda kalabalık aileye kabulünün soyu devam ettirebilme ile yine kadının üreme yeteneği ile ilişkilendirildiği görülmektedir.^(6,20)

Stresle başa çıkma, bir kişinin kaynaklarını zorlayan ve gerek iç gerek dış talepleri karşılama çabalarını ifade eder. İnfertil kadınların durumla başa çıkmalarına yardımcı olan faktörlerin

tanımlandığı bir çalışmada çocuksuz bir hayata uyum sağlamak için kadınların hatırlatıcılardan kaçınmalarının rahatlatıcı olduğu belirtilmiştir.⁽²¹⁾ Bu çalışmada ve literatürde benzer çalışmalarda da çocuk/çocuksuzluğu hatırlatan hamilelerin olduğu ortamlara girmemek, görmek istememek ya da imalı bakış ve sözlerden kaçınmak için ortamdan uzaklaşmak ya da durumu kendi ailelerinden ve çevredekilerden saklama gibi etkisiz başa çıkma yöntemleri kullanılmaktadır.^(3,17,18,21) Yine başa çıkma ile ilgili kişisel kaynaklara göre dini ritüellere (dua etmek, dua istemek, kadere inanmak) yönelimde bu çalışma sonuçlarına benzer olarak görülmüştür.^(18,21)

Cinsel sağlık hem evlilik ilişkisinin hem de yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır. Cinsellik çiftler arasında fiziksel, duygusal anlamda yakınlaşmayı sağlayan bir gereksinimdir. Kadın cinselliği sıklıkla üreme fonksiyonu ile eşleştirilmesi nedeniyle cinsellik doğal akışı bozulmaktadır. Çoğu zaman infertil kadınlar cinselliğin kendileri için bir ihtiyaç olduğunu unutarak sadece üreme fonksiyonu olarak düşünmektedirler.⁽⁸⁾ Bu çalışmada ve literatürde yer alan diğer çalışmalarda cinselliğin iç güdüsel olmaktan çok planlanıp yapılan, kendisini makine gibi hissetmesini sağlayan, yerine getirilmesi gereken bir görev (kadın olarak üreme görevini yerine getirme) haline geldiği ifadeleri yer almaktadır.^(3,17)

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada yapılan görüşmelerin analizi sonucunda infertilite yolculuğunda kadınlar farklı psikososyal sorunlar yaşamaktadır. Kadınlık “eş” ve “anne” olma kavramlarıyla eşleştirildiği için sorunların temelinde kadınlığa ve çocuk/çocuksuzluğa verilen anlam önemli bir rol oynamaktadır. Kadınlığını, üreme yeteneğini kaybetmeye yönelik duygusal tepkiler, üreme yeteneğini, yeterliliğini sorgulayan bilişsel tepkiler, sosyal çevreden yine kadınlığına, doğurganlığına yöneltilen imalı bakışlar ve sözler, bunlardan kaçınmak için ortaya çıkan davranışlar, çocukla birlikte kadının tamamlanması ve değer kazanması yer almaktadır. Aynı zamanda yaşamın gereksinimlerinden olan cinsel davranışın bile üreme fonksiyonu ile eşleştirilmesi nedeniyle ilişkilerinde iç güdüsellikten uzak, tedavi odaklı bir yaklaşım ortaya çıkmaktadır. Bu yolculukta ortaya çıkan maddi zorlanmaların dahi kadının doğurganlığına bağlanması dikkat çekici olmuştur.

Tüm güncel ve somut veriler geniş kapsamlı düşünüldüğünde; infertil kadınların kadınlık algısı önem arz etmektedir. Bu zorlu yolculukta kadınlara eşlik edecek psikososyal bakımda özellikle kadınlık algısının ele alınması oluşabilecek ruhsal sorunların belirlenmesi, önlenmesi ve müdahale çalışmaları planlanması açısından önemlidir. Ayrıca, infertil kadınların kadınlık

algısını etkileyebilecek diğer bireysel ve kültürel değişkenleri ele alan daha büyük örneklemelerde araştırma yapılması önerilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Bu makale ile ilgili yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Araştırma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir, Kavram: (KP; AK), Çalışma Tasarımı: (AK), Literatür Tarama: (KP), Verilerin Toplanması (KP), Verilerin Analizi: (KP; AK), Tabloların Oluşturulması: (KP; AK), Yazım ve Düzeltmeler: (KP; AK), Eleştirel İnceleme: (AK)

Teşekkür: Bu çalışmaya katılarak zorlu yolculuklarını bizimle paylaşan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). 1 in 6 people globally affected by infertility: WHO. Erişim: 05.08.2023. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>
2. Kırca N, Pasinlioglu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar/psychosocial problems during infertility treatment. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):162-78.
3. Njogu A, Njogu J, Mutisya A, Luo Y. Experiences of infertile women pursuing treatment in Kenya: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 02 Eylül 2022;22(1):364.
4. Özel FS, Söylevi S, Yılmaz Ş, Akman G. Toplumsal cinsiyetin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadın sağlığına etkisi. *Samsun Sağlık Bilim Derg*. 2021;6(1):51-60.
5. Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nurs Res*. 2015;9(3):243-50.
6. Alamin S, Allahyari T, Ghorbani B, Sadeghitabar A, Karami MT. Failure in identity building as the main challenge of infertility: A qualitative study. *J Reprod Infertil*. 2020;21(1):49-58.
7. Bagheri M, Jafarabadi M, Vasegh Rahimparvar SF, Nourbala AA, Behboodi Moghadam Z. Concerns of infertile women candidates for egg donation: A qualitative study. *J Fam Reprod Health*. 2020;14(1):21-31.
8. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. İnfertilite ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *JAREN*. 2020;6(1):157-62.
9. Karaca A, Unsal G. The effects of infertility on women's mental health and role of psychiatric nursing. *J Psychiatr Nurs*. 2012;3(2):80-5.
10. İlerisoy M. Aile sistemleri kuramı çerçevesinde infertilite tedavisi gören ailelerde aile yaşam döngüsünün nitel yöntemlerle araştırılması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
11. Gül M. İnfertil bir kadın olmak üzerine feminist bir tartışma. *Adv Women's Stud*. 2022;4(2): 49-54

12. Demirci AD, Kabukcuoğlu K. İnfertil kadınların “kadın olma”ya ilişkin tanımları ve görüşleri: bir nitel araştırma. BAUN Sağ Bil Derg 2021; 10(2): 97-104.
13. Öztürk E, Can Z, Çam H, Karasu F. Hemşirelik araştırmalarında nitel çalışmaların önemi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 02 Ocak 2021;9(4):396-401.
14. Karahan S, Uca S, Güdük T. Nitel araştırmalarda görüşme türleri ve görüşme tekniklerinin uygulanma süreci/ interviews and interviewing techniques in qualitative research. Nitel Sos Bilim. 30 Haziran 2022;4(1):78-101.
15. Attepe Özden S, Tekindal M, Gedik TE, Erim F, Ege A, Tekindal MA. Nitel araştırmaların rapor edilmesi: COREQ kontrol listesinin türkçe uyarlaması. Eur J Sci Technol. 2022; (35), 522-529.
16. Moukhah S, Ghorbani B, Behboodi Moghadam Z, Zafardoust S, Haji Parvaneh A, Alinaghi E, et al. Perception of female identity in women with premature ovarian insufficiency: a qualitative study. J Reprod Infertil. 2023;24(1):49-57.
17. Dube L, Nkosi-Mafutha N, Balsom AA, Gordon JL. Infertility-related distress and clinical targets for psychotherapy: A qualitative study. BMJ Open. 01 Kasım 2021;11(11):e050373.
18. Mete S, Fata S, Aluş Tokat M. Feelings, opinions and experiences of Turkish women with infertility: A qualitative study. Health Informatics J. 2020;26(1):528-38.
19. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. Iran J Reprod Med. 2014;12(2):131-8.
20. Tabong PTN, Adongo PB. Infertility and childlessness: A qualitative study of the experiences of infertile couples in Northern Ghana. BMC Pregnancy Childbirth. 21 Mart 2013;13:72.
21. Halkola ST, Koivula M, Aho AL. A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. Nurs Open. 2022;9(1):299-308.



Geliş Tarihi (Received): 23.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 05.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Experiences of Patients Who Developed Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Focus Group Study

Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinans Gelişen Hastaların Deneyimleri: Odak Grup Çalışması

Ayla YAVUZ KARAMANOĞLU¹ 

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN² 

Ali Ersin ZÜMRÜTBAS³ 

¹RN, PhD, Assistant Professor, Pamukkale University Faculty of Health Science, Department of Nursing, Department of Surgical Illnesses Nursing, Denizli, Türkiye

²RN, PhD, Professor, Ege University Faculty of Nursing, Department of Surgical Illnesses Nursing, Izmir, Türkiye

³MD, Professor, Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Urology, Denizli, Türkiye

Correspondence Author: Ayla Yavuz Karamanoğlu; e-mail: aykaraman@pau.edu.tr

Alıntı (Cite): Yavuz Karamanoğlu A, Yavuz van Giersbergen M, Zümrütbaş AE. Experiences of Patients Who Developed Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Focus Group Study. YBH Dergisi. 2023;4(3): 76-93.

* This study was presented as an oral presentation at The 27th Surgical Nursing & Nurse Education Conference held in Dubai UAE between 16-17 October 2017.

Abstract:

Objective: The study was performed to determine the experiences of patients with urinary incontinence after radical prostatectomy.

Method: A qualitative research method was used in the study. Data were collected from 44 patients who developed and continued experiencing urinary incontinence after radical prostatectomy by using focus group interviews. Data were collected in a public hospital between April 2014 and March 2015 using a semi-structured interview form. Study data were examined using content and thematic analyses. Ethics committee approval was obtained to conduct the study.

Results: Of all the patients included in the study, 54.5% were aged 65 years or older, 86.4% were married. As a result of focus group discussions, four main themes and 12 sub-themes were determined. The four main themes; identified are unpleasant job, half-a man, social interactions, and surviving as a great prize.

Conclusions: Urinary incontinence, causes men to experience physical, psychological and social challenges during daily life. The patients reported that felt the need to receive information and support in coping with the difficulties they experienced postoperatively

Key Words: Prostate cancer; radical prostatectomy; urinary incontinence; patients; experience; focus group.

Özet:

Amaç: Çalışma, radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinansı olan hastaların deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veriler, radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans gelişen ve devam eden 44 hasta ile odak grup görüşmesi yapılarak toplanmıştır. Veriler, bir kamu hastanesinde Nisan 2014 ile Mart 2015 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplandı. Çalışma verileri içerik ve tematik analizler kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan tüm hastaların %54.5'i 65 yaş ve üzerinde, %86.4'ü evli idi. Odak grup görüşmeleri sonucunda dört ana tema ve 12 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen dört ana tema; tatsız iş, yarım adam, sosyal etkileşimler ve büyük bir ödül olarak hayatta kalmaktır.

Sonuç: Üriner inkontinans, erkeklerin günlük yaşamda fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlükler yaşamalarına neden olmaktadır. Hastalar, ameliyat sonrası yaşadıkları zorluklarla baş etmede bilgi ve destek alma ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri; radikal prostatektomi; üriner inkontinans; hasta; deneyim; odak grup.

Introduction

Prostate cancer is one of the most common types of cancer and the second most frequent cause of death due to male cancer in worldwide.⁽¹⁻⁴⁾ Radical prostatectomy is a common treatment of localized prostate cancer.^(1,4-7) Urinary incontinence after radical prostatectomy is a complication that significantly affect the quality of life of the patients.^(1,6,8,9) Urinary incontinence is defined as involuntary loss of urine by the International Continence Society.^(10,11) Currently, the prevalence of post-prostatectomy incontinence varies from 1% to 87%.⁽⁵⁾ Urinary incontinence after prostatectomy adversely affects patients physically, psychologically and socially.^(12,13) Urinary incontinence leads to the development of pressure ulcer, dermatitis, urinary tract infections, falls and fractures.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ In addition, this situation causes of patients to experience fear, anger, depression, anxiety, decreased self-confidence, shame, unhappiness, loss of sense of control and stigma.^(1,4,9,12,14-17) Urinary incontinence leads to social isolation and to restriction life styles.^(18,19)

The patients need physiological and psychological support during the recovery period after radical prostatectomy. The health care team has important responsibilities for providing this support.⁽²⁰⁾ The lack of support about the disease and its treatment could make it difficult for the patients and their families to cope with the problems and negatively affect the postoperative recovery period. In addition, the lack of support causes the patients to feel insecure, hesitant, and lonely and to experience fear, anxiety, frustration, and stress.⁽⁷⁾ These symptoms in the early and late postoperative periods cause difficulty in the patient's adaptation to the postoperative process. Therefore, it is important to understand the experiences of these patients. There are studies in the literature to determine the urinary incontinence experiences of patients after radical prostatectomy. There is not enough data on the urinary incontinence experiences of patients after radical prostatectomy in Turkey. The impact of incontinence after radical prostatectomy on the life experiences of men in Turkish society important to be fully understood. The purpose of this study to describe the urinary incontinence experiences of Turkish men post-radical prostatectomy process.

Methods

Study Design

Qualitative research method was used in the study.

Setting and participants

Patients who developed and continued experiencing urinary incontinence after radical prostatectomy were included in the study. Inclusion criteria were as follows: Being aged over

18 years, ability to speak Turkish, at least 15 days have elapsed since removal of the Foley catheter, and having no disorders that would hinder cognitive, sensory, or verbal communication.

The study population comprised of 58 patients and the sample 44 patients who underwent open radical prostatectomy in a state hospital between 24 May 2013 and 26 March 2015 and who continued experiencing urinary incontinence after surgery. Four patients were not included in the study because they were out of town during the interviews, 5 patients did not attend the interviews even though they said they could attend the interviews, and five patients said they could not attend the interviews due to health problems. In the study, data were collected in three periods as early (zero-three months), middle (over three months-six months) and late (over six months or longer) according to the time elapsed after surgery. Two separate focus group interviews were held for each of the three terms. In the literature, it is stated that the number of focus group between 3 and 5 are sufficient to reach saturation.^(21,22) But also, it is stated that at least two focus group should be performed for each variable related to the subject.⁽²³⁾

The focus group interview method allows working with a large sample and in-group interaction. Thus, by increasing group dynamism and creativity, it provides access to newer, deeper and richer information about the subject of the research.^(24,25) It is emphasized that focus group interviews are more effective than individual interviews in examining sensitive issues.^(25,26)

Data Collection

Data were collected at focus group interviews by using a patient identification form and a semi-structured interview guide. A semistructured interview form was prepared by the researchers in the light of the literature.⁽²⁷⁻³⁸⁾ The questions were evaluated by 2 urology specialist physicians and 2 urology nurses to investigate their suitability. Patients were also queried on demographic characteristics age, educational level, and monthly income.

The interviews were conducted by experienced a female researcher with expertise on qualitative studies between April 2014 and March 2015. Within the permission of the hospital management, the phone numbers of the patients were obtained from the relevant unit. The patients fulfilling the inclusion criteria were phoned and informed about the aim and method of the study. Those who volunteered to participate in the study were invited for an interview and focus group interviews were conducted.

Throughout the focus group interviews, a moderator was responsible for guiding the interviews and collecting data while two people were responsible for audio and video recordings.

Interviews were held in the meeting room of the hospital, by the same moderator. The average length of an interview was 98 minutes, ranging from 65 to 148 minutes.

Ethical Considerations

This study was approved by the scientific ethics committee of a Ege University Nursing Faculty (Approval No. 2014-34, dated March 13, 2014). Written permission to perform the study was obtained from the institution in which the research was conducted. The patients were informed about the aim of the study by the researcher, their oral and written consent was obtained.

Data Analysis

By adopting Creswell's method, variation in data was achieved since the participants had different ages, socio-economic and educational status, were experiencing different stages of the postoperative period. Data were analyzed with deductive content analysis.^(25,39) The interviews, which were recorded using a voice recorder and video recorder, were manually transferred to a computer in their original form by the researchers on the same day. The researchers documented the interview recordings by listening them twice. The documented data were read repeatedly by two researchers and confirmed to be matching with the audio and video recordings. The smallest meaningful expressions obtained from the data were listed and then codes were generated. Codes were compared and classified according to their similarities and differences. When sufficient repetitions about patients' experiences on UI were performed, data saturation occurred and thematic analysis commenced. The list of expressions obtained was collected under common semantic units (category and theme creation) in line with their proximity to each other. The codes were investigated by 2 experts external from the research team to ensure the internal consistency of the research. The consistency of data was determined between the identified themes, and the main themes and subthemes were created. Themes created from the resulting semantic units were confirmed by participant statements.⁽³⁹⁾

Quantitative data (demographic characteristics) were analyzed by using the Statistical Package for the Social Sciences, version 15.0 (SPSS).

Rigor

In order to increase the validity and reliability of the research, the following were provided: (1) at the end of the interviews, patients' confirmation was received; (2) the patients' statements were quoted without any interpretation; (3) data analysis and results were described in detail; (4) data analysis was performed by two separate researchers, whereas another researcher listened to the data recordings and compared the codes/themes (analysis trilogy); (5) data collection tools, research data, coding made during analysis, observation notes and perceptions

that form the basis of the report were stored to be submitted for confirmation, when necessary.⁽³⁹⁾

The study design was carried out and reported in accordance with the criteria of Consolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ).⁽⁴⁰⁾

Limitations

The results cannot be generalized to the entire population, as data were collected from a single hospital.

Results

Of all the patients included in the study, 54.5% were aged 65years or older, 86.4% were married, 40.9% were living in the province, 63.6% were primary school graduates, 84.1% were retired and 90.9% had health insurance (Table 1).

Table 1. Socio-Demographic Characteristics of Patients Who Developed Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy (n=44)

Variable	n	(%)
Age		
65 Years and Over	24	54.5
64 Years and Under	20	45.5
Marital status		
Married	38	86.4
Unmarried	3	6.8
Widowed	3	6.8
Place of residence		
Province	18	40.9
District	15	34.1
Town- Village	11	25.0
Education		
None	1	2.3
Primary school	28	63.6
Secondary school	5	11.4
High school	1	2.3
University	9	20.4
Employment		
Retired	37	84.1
Employed	5	11.4
Unemployed	2	4.5
Social Security Status		
Yes	40	90.9
No	4	9.1
Total	44	100

As a result of focus group discussions, four main themes and 12 sub-themes were determined. Main Themes, Subthemes and Informant Data About the Effects of UI on Patient's of this study are presented in Table 2.

Table 2. Main Themes, Subthemes and Informant Data About the Effects of UI on Patient's

Theme	Subtheme	Informant Data
Unpleasant Job	Hard to achieve hygiene	"... I change my clothes four or five times a day. ... Different ... unpleasant job, I mean. It is nice to wash the hands and have a bath but ... you know ... washing, cleaning, changing my"
	Coping with urinary incontinence	At first, it was leaking a lot... I would compress the dripping urine with a small rubber band...I mean, by strangulating. As if I was trying to"
	Information needs	"Before surgery...we were not fully informed...if we had been fully informed, we would get out of situation a little more easily..."
	Unhappiness	"... the problem of urinary incontinence and erection ...this is the only cause of my"
Half a Man	Communication with spouses	"...we are like strangers ..."
	Support	"... my psychology was greatly affected...I've seen a psychiatrist ... I've used a drug prescribed ... I am very much relieved ..."
	Seeking for a solution	"... I had to postpone having an implant since I had this urinary problem and until my urinary problem could be eliminated"
Social Interactions	Stigma	"... sometimes ... I leak too much. ... Would people smell the odor of urine? Would they not? I feel depressed. ...I'm obliged to put on perfume. So that people around me do not smell it and become uncomfortable.... And sometimes ... I have to leave that community."
	Sharing the problem	"I've already told them that I leak urine ... I share it, but I'm being mocked in return. ...belittled...instead of feeling proud of a friend who openly shares it ... they mock you ..."
	Social life	"I continue to live as if I had had no surgery. ... I don't have any problems. I don't feel it."
Surviving as a Great Prize	Continuing to live	"Now leaking urine decreases my morale a little. ... After I talk to my doctor, I feel happier and more hopeful"
	Worrying about recurrences	"... I doubt that it may spread to another part of my body."

Theme 1: Unpleasant Job

Hard to achieve hygiene: Most of the patients said that they had a large amount of urinary incontinence after the foley catheters were removed, and that their daily lives were affected greatly:

"After the catheter was removed, the leakage never stopped. I felt so desperate." (K10, 66 years old, early stage).

"The urine issue affects me, I mean, it is disturbing. I don't go out or even when I go out, I wonder where the toilet is and how I can find the toilet if something happens suddenly? How can I change my diapers? At first, these would pose a problem and I wasn't able to go anywhere." (P6, 55 years old, late-stage).

Coping with urinary incontinence: Most of the patients said that they used pads, panties, adult diapers and some methods they developed for urinary incontinence.

“At first, it was leaking a lot. To prevent the urine coming I would compress the dripping urine with a small rubber band ” (P6, 55 years old, late-stage).

Some patients said that they benefited from physiotherapy and Kegel exercises in gaining back continence:

“I am exercising. Previously, I used to use eight diapers a day. Now I have reduced it to 4” (P11, age 69, early stage).

Information needs: Some patients stated that being informed about the complications that may occur after the surgery may be effective in accepting the situation more easily:

“I would have accepted this situation if the necessity of prostate removal and the problems that may develop due to this surgery had been explained to me before the operation.” (P27, 69 years old, late-stage).

“My doctor gave me the necessary information in advance. You will have this much urinary incontinence; you might be wearing a diaper or using a pad. ... Once you trust doctors who performed the surgery, you don't have any psychological problems. You know that you will recover.” (P16, 61 years old, middle-stage).

Theme 2: Half a Man

One of the questions in our semi-structured interview guide was: "How did your complaint (urinary incontinence) affect your sex life?". Depending on this question, the experiences of patients about how surgery affects their sexual lives were also included in the findings.

Unhappiness: Patients reported they unhappy and their felt stressed because of urinary incontinence and erectile dysfunction:

“The problem of urinary incontinence and erection. These two cause of my distress. The doctor said that they would end in two months. It has been 13 months, but it's still not finished. I am stressed. ... I feel weak” (P1, 73 years old, late-stage).

"I get depressed because of my erection problem. But I cannot say anything to my wife ... sometimes I feel as if I were useless, but there's nothing to do ... sometimes I tell myself that it can't go on like this. (P42, 68 years old, early-stage).

“The urine leaks until I get to the bathroom. ... this, of course, disturbs me ... Worse than my condition before the surgery. I happened to think why I had surgery then, why I suffered all this pain” (P27, 69 years old, late-stage).

Communication with spouses: Some patients reported that their relationships with their partners were adversely affected due to post-operative erectile dysfunction:

“My communication with my wife has been greatly affected. My wife stays away from me. I regret having the surgery; I would rather die. My life has been turned upside down. My wife has the right to beat me, kill me, leave me.” (P7, 60 years old, late-stage).

“... I feel as if I was a failure in my wife’s eyes.” (P2, 69 years old, late-stage).

Some patients reported that erectile dysfunction did not affect their relationship with their spouses:

“If we were young, this situation could have affected our family life. We are aged now ... our wives are also aged ... I don’t think that my family life will be disrupted because of this issue.” (P11, 69 years old, early-stage).

Support: A Patient stated that his psychology was impaired due to urinary incontinence and he received psychiatric support.

“My psychology was greatly affected. I started to get angry suddenly. I started walking in small steps. I could not climb up the stairs. I’ve seen a psychiatrist. I’ve used a drug prescribed. I am very much relieved” (P27, 69 years old, late-stage).

Patients reported that they felt good psychologically and did not feel the need for psychiatric support:

“We are cancer patients ... We are struggling against it by ourselves. We are withstanding, actually ... If we do our best to beat cancer there’s no need to see a psychologist in my opinion” (P11, 69 years old, early-stage).

Seeking for a solution: Most of the patients stated that they were looking for solutions to their sexual problems. They said that they were waiting for the the healing process to be completed and for continence to be established.

“My doctor said that penile prosthesis can be applied after one year at the earliest. ... this will not be possible as long as my urinary incontinence problem persists. ... Therefore, I will have to wait until the leak disappears” (P11, 69 years old, early stage).

Theme 3: Social Interactions

Most of the patients reported that they avoided joining social activities and experienced social isolation because of urinary incontinence in early postoperative period.

Stigma: Some patients admitted that they were hiding their experience of urinary incontinence and erectile dysfunction due to their fear of stigmatization:

“In our society, this problem cannot be shared with anyone because it is perceived as something embarrassing ... society has an unchangeable point of view ... They think I have had prostate surgery and my manhood is lost” (P20, 59 years old, middle-stage).

“Sometimes I leak urine too much. I’m obliged to put on perfume so that people around me do not smell urine and become uncomfortable. Sometimes I have to leave that where I’am to avoid disturbing other people” (P12, 59 years old, early-stage).

Sharing the problem: A patient said he shared his problem of urinary incontinence with others freely, but that people mocked him:

“I’ve already told them that I leak urine. I share it, but I’m being mocked in return. Instead of feeling proud of a friend who openly shares it they mock you” (P42, 68 years old, early-stage).

Some patients commented that they could share their problems with other people easily and received their support on this matter:

“I share, and I always receive support and care from them. I didn’t have any problems with these matters.” (P11, 69 years old, early-stage).

Social life: Most of the patients said they could perform their daily activities and join social activities just as they did before:

“I continue to live as if I had had no surgery. I don’t have any problems.” (P5, 69 years old, late-stage).

The patients reported that urinary incontinence prevented them from praying:

“I can’t go to the mosque for the Friday pray as it may stink and disturb people.” (P4, 73 years old, late-stage).

Theme 4: Surviving as a Great Prize

Continuing to live: Some patients commented that they accepted the problems due to urinary incontinence and erectile dysfunction:

“Surviving is already a great prize for me ... I don’t care about the rest. There’s nothing that affects my life; I only leak urine” (P27, 69 years old, late-stage).

“Both my wife and I thought that I should get rid of this cancer. ... I’m very pleased with my condition now. ... Even if some things are lost, it doesn’t matter anymore.” (P42, 68 years old, early-stage).

“... But, just because there’s such a thing ... I’m not going to get weary of life. Why should I demoralize myself, distress myself? If I get obsessed with it, then my health will get worse. I try not to think about it.” (P5, 69 years old, late-stage).

Worrying about recurrences: Some patients expressed their concern about the recurrence of prostate cancer:

“I was a bit uncertain at first as they said it was malignant. ... but the professors said they removed it fully ... still, I don’t feel at ease ... I doubt that it may spread to another part of my body” (P16, 61 years old, middle-stage).

Discussion

Following radical prostatectomy, patients have to cope with the physical, psychological and social problems in their lives caused by urinary incontinence. In addition, patients indicated that urinary incontinence created challenges in the sexual function, religious lives, and it created restrictions in daily activities. In this study, the patients reduced their consumption of tea, coffee, acidic beverages and some fruits with diuretic effects,^(36,38,41-44) they used pads, sanitary napkins, diapers, condom tubes or clamps^(28,32,37,38,42) and they stated that they feel the need to find the toilet in the places they visited.^(36,43) In the study, most of the patients stated that they did not receive training on pelvic floor muscle exercises^(22,28,38,41) while some stated that they applied these exercises and received physiotherapy.^(36,38,41,42,44,45)

In our study, most of the patients stated that they experienced social isolation in the early postoperative period, they were able to participate in social activities in the late period (6 months and above), and their social lives were not adversely affected, this is consistent with the literature.^(46,48) This situation can be explained by the decrease in the amount of urinary incontinence of the patients in the late postoperative period and their adaptation to the situation. There are many studies patients reported that they have decreased social interactions and experience social isolation especially in the early postoperative period (0-3 months).^(8,28,33,37,38,46,47) Hayder and Schnepf (2010), in their study stated that patients could not perform leisure activities at all or had to limit.⁽³⁶⁾

In the literature, it is stated that the sources of information are physicians, health counselors, prostate support groups, internet, video, textbook, and family members.^(29-31,36,42,44,48,49) In the present study, while the majority of patients showed doctors as a source of information, only a few showed the internet. Fernández-Sola et al. (2020) stated in their study that they tried to meet the information needs of the participants from their social environment due to the insufficient information received from health professionals.⁽⁵⁰⁾ The patients who were informed about the complications of surgery said that they accepted the situation more easily. Similar results were reported in two studies conducted in parallel with our study.^(44,48) In the present study, patients stated that they were not adequately informed about the surgery-related sexual

disfunction, and if they were informed enough, they would consider canceling surgery. Fernández-Sola et al. (2020) stated in their study that some participants are not sufficiently informed about the effect of prostatectomy on sexual function, and that they can make decisions that may lead to different results if they have more comprehensive information.⁽⁵⁰⁾ Our study, most of the patients reported that they were supported by their spouses in coping with urinary incontinence and thus felt better. There are many studies reported that they were supported by their spouses in coping with urinary incontinence and thus felt better.^(28,31,41,46,50)

Some patients stated that they felt useless as a result of urinary incontinence and erectile dysfunction developing after surgery, which is also similar to another report in the literature.^(33,37,48) This can be explained is caused by the stigmatization of the patients and the damage to their masculinity feelings. In the present study, patients reported that they consider urinary incontinence as the first problem and that its resolution is difficulty for them.^(28,31,38,41,46,48) Our study, the majority of patients stated that erectile dysfunction is one of the most serious complications that cause them distress and negatively affects their lives. There are many studies the majority of patients stated that erectile dysfunction is one of the most serious complications after surgery.^(27-29,32,33,37,42,47,51) In the present study, some patients stated that they felt guilty and experienced a sense of inadequacy due to erectile dysfunction, which negatively affected their communication. In the literature, there are studies stating that patients experience a sense of inadequacy and their relationships with their partners are affected due to post-operative erectile dysfunction.^(27,37,44,46) Besides, it has been reported that if the problem was not resolved, patients would have to separate from their spouses, which is also similar to other reports in the literature.^(37,46) Patients indicated that sexual function loss is an expected condition for their ages, and their spouses do not care about this loss.^(27,28,34,42)

Most of the patients reported that they took the risks of surgery since they cared about getting rid of cancer and regaining their health, which is also similar to other reports in the literature.^(27,29,32,33,41,44,46,48) Patients stated that they had a fighting spirit due to their cancer and they did not think that psychiatric support could be effective in coping with post-operative difficulties, which is consistent with the literature.⁽²⁷⁾

Implications for Practice

To know the experiences of the patients due to urinary incontinence developing after surgery; It will be effective in providing the necessary information before and after the surgery and in providing the support they need to cope with the difficulties they experience.

Conclusion and Suggestions

It was found that patients experienced social isolation due to stigma anxiety and difficulty in preservation hygiene in the early postoperative period (0-3 months). At the same time, it was observed that almost all of the patients experienced erectile dysfunction and therefore felt inadequate and unhappy. It was reported that patients attach great importance to spouses' support in coping with urinary incontinence and erectile function and avoid sharing these problems with their environment. Also, it was shown that patients had anxiety about the recurrence of cancer. It was observed that patients who were informed about urinary incontinence and coping strategies by healthcare professionals and supported by the family in this process were less affected by this condition. Patients should be informed by health professionals about urinary incontinence and coping strategies and support mechanisms should be activated. Nurses should ensure effective communication with these patients and plan interventions to strengthen their coping methods.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study received no financial support..

Author Contributions: Concept–A.Y.K., M. Y. van G.; Design –A.Y.K., M. Y. van G., A. E. Z.; Supervision–A.Y.K., M. Y. van G., A. E. Z; Materials–A.Y.K., M. Y. van G., Data Collection and/or Processing–A.Y.K., M. Y. van G., A. E. Z; Analysis and/or Interpretation–A.Y.K., M. Y. van G; Literature Search–A.Y.K., M. Y. van G.; Writing Manuscript–A.Y.K., M. Y. van G., A. E. Z.

References

1. Wennerberg C, Schildmeijer K, Hellström A, Ekstedt M. Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy. *Eur J Oncol Nurs.* 2021; 50:2-8. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101894.
2. Çağlar HB. Lokal ileri prostat kanserinin multimodal tedavisi: Radyasyon onkoloji perspektifi. *Turkey Clinics J Urology-Special Topics.* 2017;10(3):184-189.
3. Chambers SK, Hyde MK, Laurie K, Legg M, Frydenberg M, Davis ID, et al. Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: A qualitative study. *BMJ Open.* 2018;8(2):1-12. doi. org/10.1136/bmjopen-2017- 019917.
4. Carrier J, Edwards D, Harden J. Men's perceptions of the impact of the physical consequences of a radical prostatectomy on their quality of life: A qualitative systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep.* 2018;16(4):892-972.
5. Hennessey DB, Hoag N, Gani J. Impact of bladder dysfunction in the management of post radical prostatectomy stress urinary incontinence-a review. *Transl Androl Urol.* 2017; 6(Suppl 2):S103-S111.
6. Paterson C, Primeau C, Pullar I, Nabi G. Development of a prehabilitation multimodal supportive care interventions for men and their partners before radical prostatectomy for localized prostate cancer. *Cancer Nursing.* 2019;42(4):E47-E53. doi: 10.1097/NCC.0000000000000618.
7. American Cancer Society. Key statistics for prostate cancer. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer/about/key-statistics.html>
8. Ayhan H, İyigün E, Göktaş S, Hatipoğlu S. Radikal prostatektomi geçiren erkeklerin yaşadığı güçlükler. *Gülhane Medical Journal.* 2008;50:180-189.
9. Ko WF, Sawatzky JA. Understanding urinary incontinence after radical prostatectomy: A nursing framework. *Clin J Oncol Nurs.* 2008;12(4):647-654. doi: 10.1188/08.CJON.647-654.
10. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics.* 2010;29(1):213-40.
11. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male

- lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2019;38(2): 433-77.
12. Higa R, Moraes Lopes MHB, D'ancona CAL. Male incontinence: A critical review of the literature. *Text Context Nursing Florianopolis*. 2013;22(1):231-238.
 13. Zürcher S, Saxer S, Schwendimann R. Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: Do nurses recognise and manage the problem? *Nursing Research and Practice*. 2011. Access: 06.05. 2023. Available from: <https://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2011/671302.pdf>.
 14. Elshamy K, Zaiton H, Elala FA, Enein HA. Post prostatectomy urinary incontinence: Nurses' knowledge and practice at Mansoura University Hospitals Egypt. *Egypt. Med. J. Cairo Univ*. 2011;79:219-230.
 15. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: Bilgilendirme ve eğitim. *Anatol J Clin Investig*. 2011(1);5:15-23.
 16. Moore KN, Truong V, Estey E, Voaklander DC. Urinary incontinence after radical prostatectomy. Can men at risk be identified preoperatively? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2007;34(3):270-279. doi: 10.1097/01.WON.0000270821.91694.56.
 17. Knoll N, Burkert S, Luszczynska A, Roigas J, Gralla O. Predictors of support provision: A study with couples adapting to incontinence following radical prostatectomy. *British Journal of Health Psychology*. 2011;16(3):472-487. doi.org/10.1348/135910710X522860.
 18. Mallah F, Montazeri A, Ghanbari Z, Tavoli A, Haghollahi F, Azimineko E. Effect of urinary incontinence on quality of life among Iranian women. *J Family Reprod Health*. 2014; 8(1):13-19.
 19. Alshammari S, Alyahya MA, Allhidan RS, Assiry GA, AlMuzini HR, AlSalman MA. Effect of urinary incontinence on the quality of life of older adults in Riyadh: Medical and sociocultural perspectives. *Cureus*. 2020; 12(11):e11599. doi: 10.7759/cureus.11599.
 20. da Mata LR, de Carvalho EC, Gomes CR, da Silva AC, Pereira Mda G. Postoperative self-efficacy and psychological morbidity in radical prostatectomy. *Rev Latino. Am. Enfermagem*. 2015;23(5):806-813.
 21. Onwuegbuzie AJ, Leech NL. A call for qualitative power analyses. *Quality & Quantity*. 2007;41(1):105-121.

22. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. DEUHFED. 2016;9(1):23-28.
23. Debus M. Odak grup araştırmalarında mükemmellik için el kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Kurtiş Matbaacılık; 2003.
24. Çokluk Ö, Yılmaz Ö, Oğuz E. Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. Kuramsal Eğitimbilim. 2011;4(1):95-107.
25. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 9. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.
26. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2002. Access: 03.03.2023. Available from: <https://aulasvirtuales.files.wordpress.com/2014/02/qualitative-research-evaluation-methods-by-michael-patton.pdf>.
27. Eilat-Tsanani S, Tabenkin H, Shental J, Elmalah I, Steinmetz D. Patients' perceptions of radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative study. IMAJ. 2013;15(3):153-157.
28. İyigün E, Ayhan H, Taştan S. Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men: A descriptive qualitative study. Applied Nursing Research. 2011;24(2):101-109. doi.org/10.1016/j.apnr.2009.04.002.
29. Walsh E, Hegarty J. Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. Eur J Oncol Nurs. 2010;14(2):125-133. doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.003.
30. Pinnock C, O'brien B, Marshall VR. Older men's concerns about their urological health. Aust N Z J Public Health. 1998;22(3 Suppl):368-373. doi: 10.1111/j.1467-842x.1998.tb01393.x.
31. Wallace M, Storms S. The needs of men with prostate cancer: Results of a focus group study. Appl Nurs Res. 2007;20(4):181-187. doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.008.
32. Milne JL, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(5):765-774. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.006.
33. O'shaughnessy PK, Laws TA. Australian men's longterm experiences following prostatectomy: A qualitative descriptive study. Contemporary Nurse. 2009;34(1):98-109. doi.org/10.5172/conu.2009.34.1.098.

34. O'brien R, Rose PW, Campbell C, Weller D, Neal RD, Wilkinson C, et al. Experiences of follow-up after treatment in patients with prostate cancer: A qualitative study. *BJU Int.* 2010;106(7):998-1003. doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09292.x.
35. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: The stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs.* 2010;66(11):2460-2470. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05422.x.
36. Hayder D, Schnepf W. Experiences and managing urinary incontinence: A qualitative study. *West. J Nurs Res.* 2010;32(4):480-496. doi.org/10.1177/0193945909354903.
37. Moraes Lopes MH, Higa R, Cordeiro SN, Rodrigues Estapê NA, LeviD'ancona CA, Turato ER. Life experiences of Brazilian men with urinary incontinence and erectile dysfunction following radical prostatectomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(1):90-94. doi: 10.1097/WON.0b013e3182383eeb.
38. Fan X, Heyes S, King L. Men's experiences of urinary incontinence after prostatectomy. *Cancer Nursing Practice.* 2012;11(9):29-34. doi.10.7748/cnp2012.11.11.9.29.c9409.
39. Creswell JW, Hanson WE, Clark Plano VL, Morales A. Qualitative research designs: Selection and implementation. *The Counseling Psychologist.* 2007;35(2):236-264. doi:10.1177/0011000006287390.
40. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007; 19(6):349-357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042. Epub 2007 Sep 14.
41. Petry H, Berry DL, Spichiger E, et al. Responses and experiences after radical prostatectomy: Perceptions of married couples in Switzerland. *International Journal of Nursing Studies.* 2004;41(5):507-513. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.11.005.
42. Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: Men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing.* 2005;14(7):883-890. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01123.x.
43. McKenzie S, John WS, Wallis M, Griffiths S. Men's management of urinary incontinence in daily living: Implications for practice. *International Journal of Urological Nursing.* 2013;7(1):43-52. doi.org/10.1111/j.1749-771X.2012.01167.x.
44. Waller J, Pattison N. Men's experiences of regaining urinary continence following robotic-assisted laparoscopic prostatectomy (RALP) for localised prostate cancer: A

- qualitative phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(3-4):368-378. doi.org/10.1111/jocn.12082.
45. Simeit R, Deck R, Drechler T, Fiedrich M, Schönrock-Nabulsi P. Quality of life and impact of incontinence in male patients with prostate carcinoma after radical retropubic prostatectomy. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2010;49(3):180-189. doi: 10.1055/s-0030-1254079.
46. Nurülke B. Hastaların radikal prostatektomiye bağlı geç dönem komplikasyonları algılamaları ve eğitim gereksinimleri [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
47. Moore KN, Estey A. The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(5):1121-1129. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.00995.x.
48. Krumwiede KA, Krumwiede N. The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(5):E443-E500. doi.10.1188/12.ONF.E443-E450.
49. King AJL, Evans M, Moore THM, Paterson C, Sharp D, Persad R, et al. Prostate cancer and supportive care: A systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care*. 2015;24(5):618-634. doi.org/10.1111/ecc.12286.
50. Fernández-Sola C, Martínez-Bordajandi A, Puga-Mendoza AP, Hernández-Padilla JM, Jobim-Fischer V, López-Rodríguez MDM, et al. Social support in patients with sexual dysfunction after non-nerve-sparing radical prostatectomy: A qualitative study. *American Journal of Men's Health*. 2020;14(2):1-12. doi:10.1177/1557988320906977.
51. Wittmann D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, Crossley H, An L, et al. What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: Toward the development of a conceptual model of couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *J Sex Med*. 2015;12(2):494-504. doi: 10.1111/jsm



Geliş Tarihi (Received): 25.09.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 14.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Kariyer Engelleri ile Kariyer Yetkinlikleri Arasındaki İlişki*

The Relationship Between Perceived Career Barriers and Career Self Efficacy by Nursing Students

Simge ÇOŞKUN PALAZ¹ 

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, 14030 Gölköy, Bolu, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Simge ÇOŞKUN PALAZ; e-mail: coskunsimge@ibu.edu.tr

Alıntı (Cite): Coşkun Palaz S. Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Kariyer Engelleri ile Kariyer Yetkinlikleri Arasındaki İlişki. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 94-111.

*Çalışma 20-22 Eylül 2023 tarihinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilen “1.Uluslararası Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Kongresi” nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerinin ve kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerinin tanımlanması ve aralarındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 234 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', 'Kariyer Engelleri Ölçeği' ile 'Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği' kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Kariyer Engelleri Ölçeği ve Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla; 35.38 ± 10.16 ve 151.79 ± 28.69 'dur. Öğrencilerin toplam kariyer kararı verme yetkinlik düzeyleri ile algıladıkları kariyer engelleri düzeyleri arasında negatif, anlamlı ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r = -.515, p < 0.01$). Öğrencilerin kariyer kararı verme yetkinlik düzeyindeki toplam varyansın %26'sının ise algılanan kariyer engelleri değişkenince açıklandığı görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engelleri orta düzeyin üzerinde ve kariyer kararı verme yetkinlikleri yüksek seviyede bulunmuştur. Ayrıca algılanan kariyer engellerinin hemşirelik öğrencilerinde kariyer kararı verme özyeterliliğini yordamada önemli bir rol oynayabileceği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kariyer gelişimini desteklemek için algıladıkları kariyer engellerinin göz önüne alınarak kariyer kararı verme yetkinliklerini artırmaya yönelik uygulamaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kariyer engelleri; kariyer kararı verme yetkinliği, hemşirelik öğrencileri

Abstract:

Aim: It is aimed to define the career barriers and career decision-making competence levels perceived by nursing students and to determine the relationship between them.

Methods: The study was conducted in descriptive type using the relational screening model. The sample of the study consisted of 234 nursing department students. 'Personal Information Form', 'Career Barriers Scale' and 'Career Decision-Making Self Efficacy Scale' were used to collect data.

Results: Students' Career Barriers Scale and Career Decision-Making Self Efficacy Scale total score average was respectively; 35.38 ± 10.16 and 151.79 ± 28.69 . A negative, significant and moderate relationship was found between students' total career decision-making competence levels and their perceived career barriers levels ($r = -.515, p < 0.01$). It was observed that 26% of the total variance in the career decision-making self efficacy level of the students was explained by the perceived career barriers variable.

Conclusion: Nursing students' perceived career barriers were found above medium level and their career decision-making self efficacy levels were found high. It has also been determined that perceived career barriers may play an important role in predicting career decision-making self-efficacy in nursing students. It is recommended to carry out practices to increase career decision-making competencies by taking into account the career obstacles perceived by nursing students in order to support their career development.

Key Words: Career barriers; career decision-making self efficacy; nursing students

Giriş

Kariyer, yaşam boyu devam eden ve kişinin bir iş alanında ilerlemek, maddi olarak güçlenmek, daha fazla sorumluluk ve statü sahibi olmak, güç ve saygınlık kazanabilmek için yaptığı girişimler sonucu şekillenmektedir. ^(1,2) Kariyer, bireyin çalışma hayatında kademeli ve aşamalı olarak deneyim ve beceri kazanma süreci; diğer bir ifade ile ilerlemesi olarak da tanımlanabilir. ⁽³⁾ Başarılı bir kariyere sahip olan bireyin geleceğe daha olumlu baktığı ve belirlenen hedeflere ulaşmasından dolayı daha mutlu olduğu yadsınamaz bir gerçektir. ^(4,5)

Kariyer planlaması, bireylerin mesleki yaşamlarına yönelik yaptıkları planları kapsamakta olup bireylerin kariyerlerine yönelik aldıkları eğitimleri, kişiliklerini ve entellektüel yeteneklerini geliştirme istekleri ile yakından ilişkilidir. ^(1,6) Kariyer planlama ve geliştirme, kişinin yaşadığı ve çalıştığı her yerde profesyonel olarak büyümenin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. ⁽⁷⁾ Kariyer geliştirme yetkinlikleri ise başlıca, üniversiteden çalışma hayatına başarılı geçiş için gerekli bilgi, beceri ve tutumları kapsamaktadır. ⁽⁸⁾

Sağlık sistemi içerisinde önemli bir paya sahip olan hemşirelik; öğrencilerinin yetkin bir hemşireye dönüşmesinde önemli bir geçiş süreci gerektiren zorlu ve çok yönlü bir meslektir. ⁽⁹⁾ Bu noktada hemşirelik eğitimi; öğrencilerine sağlık bakım hizmeti sunumunda gerekli olan bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinin yanı sıra kariyerleri boyunca değişen uygulama alanlarında uyum sağlama, sağlık bakım sistemi üzerinde etkin olma potansiyellerini geliştirmede büyük bir rol oynayabilir. Ancak literatürde hemşirelik eğitim müfredatlarında yeni mezunların potansiyellerini kullanabilmeleri için gerekli stratejilere çok az ilgi gösterildiği vurgulanmakta ⁽¹⁰⁾; hemşirelik öğrencilerinin kariyer olanakları hakkında daha fazla bilgi ve deneyim elde edebilecekleri fırsatlara gereksinimi olduğu belirtilmektedir. ⁽¹¹⁾ Ayrıca literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlaması konusunda bilgilerinin orta düzeyde olduğu ⁽¹²⁾ ve istihdam konusunda endişeli oldukları ^(11,13) saptanmıştır. Özellikle öğrencilerin, kariyerleri ile ilgili düşüncelerinin mezuniyet sonrası başladığının gözlenmesi de eğitimleri sırasında bu konuda yeterli farkındalıklarının olmadığı göstermektedir. ⁽⁶⁾ Diğer yandan literatürde hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimleri sırasında mesleki tercihlerini yapmış olmaları ve mesleğin istihdam oranının yüksek olması nedeniyle kariyer yollarına yönelik ilginin ya da farkındalığın olmadığı da vurgulanmaktadır. ⁽¹⁴⁾ Ancak lisans eğitimi sırasında hemşire olarak kariyer kimliği oluşturulmadan hemşirelik mesleğine başlayan bireylerin iş doyumlarında düşüklük ve işten ayrılma niyetlerinde artış, mesleki bağlılıkta azalma, mesleki yaşantıda verimsizlik ve mesleğin gelişimine katkı sağlayamayan meslek üyeleri olacağı öngörülmektedir. ^(5,15)

Hemşirelik öğrencilerinde kariyer planlaması konusunda farkındalıklarının artırılması ve kariyer kararı verme yetkinliğinin mezuniyet öncesi lisans eğitimi sırasında kazandırılması kritik öneme sahiptir. Üniversite öğrencilerinden özellikle okullarının son yıllarında çalışma alanlarını kendilerinin belirlemesi beklenmekte iken öğrencilerin birçoğu mezuniyetleri sonrası eğitime devam etme ya da mesleği ile ilgili karar vermede zorluk yaşamaktadır. ^(16,17) Literatürde kariyer gelişiminde ilerlemenin önünde bireyin kariyerine yönelik amaçlarını belirleyememiş olmasının ⁽¹⁶⁾ yanısıra hazırlık eksikliğinin, olumsuz duygusallığın ve kişilerarası çatışmaların, kariyer kararı vermenin psikososyal temelini tehlikeye atan sırasıyla motivasyonel, duygusal ve kişilerarası engelleri oluşturduğu tanımlanmaktadır. ⁽¹⁷⁾ Ulusal ve uluslararası düzeyde literatür incelendiğinde ilköğretim, lise ve farklı lisans seviyesindeki öğrencilerin kariyer kararı verme yetkinliği düzeyini etkileyen değişkenlerin incelendiği saptanmış ancak sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin bu açıdan değerlendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. ^(18,19) Bu süreçte hemşirelik öğrencilerinin kariyer engellerinin ve kariyer kararı verme yetkinlik düzeylerinin tanımlanması sonrasında öğrencilerin gereksinimleri doğrultusunda kariyer planlamaya yönelik eylemlerin planlanması daha verimli olacaktır. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde öğrencilerin kariyer planlama sürecine ilişkin uygulamaların planlanmasına ve geliştirilmesine yönelik öğrencilerin algıladıkları kariyer engellerinin ve kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerinin saptanması, kariyerlerinin hangi noktalarında güçlendirilmeye ihtiyaçları olduğunun belirlenmesi önem kazanmaktadır.

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerinin ve kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerinin tanımlanması ve aralarındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma Türü

Araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2020-2021 eğitim öğretim yılı, bahar döneminde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini bir sağlık bilimleri fakültesinin 738 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi G*Power 3.0.10 programı kullanılarak yapılan güç analizinde çalışmanın ana amacı olan hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engelleri ve kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerinin arasındaki ilişkinin saptanması esas alınmıştır.

(20) Güç analizinde; 0.20 korelasyon katsayısı, %5 hata payı ve %90.0 güç oranı ile 258 örnek sayısı belirlenmiştir. Evrende belirli sınırlar içinde alt grupların bulunduğu durumlarda, evrenin daha kapsamlı bir şekilde temsil edilmesi için tabakalı örnekleme yöntemi önerilmektedir. Bu yaklaşım, örnekleme hatasını azaltarak daha doğru ve güvenilir sonuçlara ulaşmayı amaçlamaktadır. (20,21) Eşit temsil ve orantılı öğrenci dağılımı sağlamak amacıyla, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda, her sınıftan öğrenci sayıları belirlenmiş ve her sınıftaki öğrenci sayısının örneklem hacmi içindeki temsil oranları hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamalara göre, evreni oluşturan öğrencilerin %24'ü (n=61) birinci sınıflardan, % 22'si (n = 56) ikinci sınıflardan, % 24'ü (n = 61) üçüncü sınıflardan ve % 30'u (n = 76) dördüncü sınıflardan oluşmuştur. Bu sayede, evrendeki öğrencilerin sınıflara göre dağılımı ile örnekleme yer alan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı arasında bir denge sağlanmıştır. Katılımcı seçiminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir sınıftan birer öğrenci kaybı olmakla birlikte belirlenen öğrencilerden 254 kişi araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, 'Kariyer Engelleri Ölçeği (KEÖ)' ile 'Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği (KVYÖ)' kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; öğrencinin yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, hemşirelik mesleğini seçme nedeni, kariyer planlama dersi/kursu/danışmanlığı alma durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

KEÖ, Ulaş ve Kızıldağ (2018) tarafından tasarlanmış olup, üniversite öğrencilerinin kariyer engellerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek; tutumsal, etkileşimsel, sosyal ve eğitsel engeller olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 18 maddeden oluşan ölçek Likert tipindedir ve 1-5 arasında puanlanmaktadır. (22) Ölçekten alınan yüksek puanlar, üniversite öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerinin yüksek olduğunu gösterirken, düşük puanlar öğrencilerin kariyer engellerini düşük algıladıklarını ifade etmektedir. KEÖ, sadece toplam puanın yanı sıra boyutlarına özgü puanların da hesaplanabileceği bir ölçektir. Ölçeğin genel puan aralığı 18 ile 90 arasındadır. Ulaş ve Kızıldağ'ın (2018) çalışmasında KEÖ'nin tümü için Cronbach Alpha= .92 (22) olarak; bu çalışmada ise .85 olarak saptanmıştır.

KVYÖ, Ulaş ve Yıldırım (2016) tarafından geliştirilmiş olup, üniversite öğrencilerinin kariyer kararı verme yetkinlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu ölçek, öğrencilerin kariyer kararlarını başarıyla yapabileceklerine dair inanç düzeylerini ölçmektedir.

(23) KVYÖ, toplamda 45 madde içeren bir ölçektir ve; İş/Meslek Bilgisi, Kendini Tanıma, Kariyer Tercihi, Kariyer Planı Oluşturma Yolları ve Mesleki Konuları Takip olmak üzere beş farklı faktöre dayanmaktadır. Ölçek, beşli Likert tipindedir. KVYÖ'den elde edilebilecek toplam puan aralığı 45 ile 225; İş/Meslek Bilgisi boyutu için alınabilecek toplam puan 11 ile 55 arasında, Kendini Tanıma boyutu için 10 ile 50 arasında; Kariyer Tercihi boyutu için 6 ile 30 arasında, Kariyer Planı Oluşturma Yolları boyutu için 14 ile 70 arasında ve Mesleki Konuları Takip boyutu için 4 ile 20 arasında değişmektedir. (23) KVYÖ'den elde edilen yüksek puanlar, üniversite öğrencilerinin kariyer kararları verme konusunda kendilerini yetkin gördüklerini ifade etmektedir. Ulaş ve Yıldırım (2016)'ın çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da KVYÖ'nün toplam puanı için Cronbach Alpha= .97 olarak saptanmıştır. (23)

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın verileri, web tabanlı oluşturulan anket ile toplanmıştır. Her sınıf için belirlenen sıra numaraları kullanılarak oluşturulan sınıf listelerinden, kura yöntemiyle seçilen öğrencilere, yüz yüze görüşme yöntemiyle çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere çalışma linki whatsapp/mail vb. sosyal ağlar ile gönderilmiştir. Katılımcılar, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme metnini okuduktan sonra, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini belirten "araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" kutucuğunu işaretlemişlerdir. Formlar ortalama 15-20 dakika içinde tamamlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan 24.12.2020 tarih / 2020/277 karar no ile yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesi çalışmanın yapıldığı kurumdan resmi yazılı izin (01.03.2021 tarih / E-58183072 sayı numaralı) çalışmanın uygulanması sırasında öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek onamları ve araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 19 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerinin -1 ile +1 arasında olup olmadığına bakılarak değerlendirilmiştir. (24) (KEÖ için skewness: .868, kurtosis: .510; KVYÖ için skewness: .057, kurtosis: .596). Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; verilerin normal dağılıma uyma durumlarına göre Tek Yönlü Anova, Mann Whitney U Testi veya Kruskal Wallis Testi, Pearson Korelasyon Testi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Literatürde korelasyon kat sayısının gücü ile ilgili tanımlamalar; 0.00 ilişki yok, 0.01-0.29 düşük düzeyde ilişki, 0.30-0.70 orta düzeyde

ilişki, 0.71-0.99 yüksek düzeyde ilişki, 1.00 mükemmel ilişki olarak belirtilmiştir. ⁽²⁵⁾ Araştırmada değişkenler arasındaki ilişki bu tanıma dayalı olarak yorumlanmıştır. İstatistik anlamlılık olarak $p < .05$ alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Batı Karadeniz bölgesinde bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri ile sınırlıdır.

Bulgular

Tablo 1. Öğrenci Hemşirelerin Kariyer Engelleri Ölçeği ve Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği puan ortalamalarının tanımlayıcı özellikleri açısından incelenmesi (n=254)

Sosyodemografik Özellikler		n	%	KEÖ Ort±SS	KVYÖ Ort±SS
Yaş (Ort ±SD: 21.25±2.25; Min-Max: 18-33)					
Cinsiyet	Kadın	224	88.2	34.79±9.50	152.65±29.22
	Erkek	30	11.9	39.86±13.52	144.53±23.58
Test, p				U=2682.000, p=.073	U=2769.000, p=.118
Öğrenim gördüğü sınıf	1. Sınıf	61	24.0	32.95±7.82	157.91±23.98
	2. Sınıf	56	22.0	38.48±10.38	147.44±20.44
	3. Sınıf	61	24.0	35.98±12.14	152.13±37.76
	4. Sınıf	76	30.0	34.59±9.44	149.47±28.63
Test, p				KW=8.063, p=.045	KW=4.230, p=.238
Akademik not ortalaması	A (80 üstü puan)	121	47.6	35.97±9.62	152.57±25.41
	B (55-79 puan)	133	52.4	34.85±10.63	150.89±31.45
Test, p				U=7378,500, p=.253	U=7390,000, p=.261
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni	Kendi isteği	119	46.9	32.36±9.29	153.15±26.93
	Ailesinin isteği	31	12.1	38.70±9.01	154.00±23.86
	Kolay iş imkânı	65	25.6	39.30±10.03	148.18±29.07
	Sınav puanı yeterliği	39	15.4	35.46±11.01	151.25±36.38
Test, p				KW=29.041, p=.000	KW=6.360, p=.095
Kariyer planlama dersi alma durumu	Evet	123	48.4	35.53±9.27	152.62±22.14
	Hayır	131	51.6	35.25±10.96	150.81±33.77
Test, p				U=7693.000, p=.534	U=7731.500, p=.579
Kariyer planlama danışmanlığı alma durumu	Evet	41	16.1	33.56±8.03	162.75±24.96
	Hayır	213	83.9	35.74±10.50	149.56±28.92
Test, p				U=3943.500, p=.326	U=3260.000, p=.010

U: Mann-WhitneyU, KW: Kruskal-Wallis H, F=One way anova, *:p<0.05

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler ile Kariyer Engelleri Ölçeği ve Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1’ de sunulmuştur. Araştırmaya katılan 254 hemşirelik öğrencisinin yaş ortalaması 21.25 ± 2.25 ; %88.2’sinin cinsiyeti kadın, %47.6’sının akademik not ortalaması 80 üstü olup, %46.9’u mesleği kendi isteği ile seçmiştir. Ayrıca öğrencilerin %48.4’ü kariyer planlama dersi almış olup; %83.9’u kariyer danışmanlığı almamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerini etkileyebilecek faktörün öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ve hemşirelik mesleğini seçme nedeni ($p < .05$) olduğu; kariyer kararı verme yetkinlik düzeyini etkileyebilecek faktörün ise kariyer danışmanlığı alma durumu olduğu saptanmıştır ($p < .05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Kariyer Engelleri Ölçeği (KEÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 2’ de verilmiştir. Öğrencilerin KEÖ toplam puan ortalaması 35.38 ± 10.16 (min: 19, max: 71) olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin tutumsal engeller alt boyutundan 13.31 ± 4.63 , etkileşimsel engeller alt boyutundan 8.30 ± 3.65 , sosyal engeller alt boyutundan 8.14 ± 3.31 ve eğitsel engeller alt boyutundan 5.62 ± 2.03 aldıkları saptanmıştır. (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Engelleri Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Kariyer Engelleri Ölçeği Alt Boyutları	Madde sayısı	(n=254) ort $\pm$ ss	Min-max (18-90)
Tutumsal Engeller	7	13.31 ± 4.63	7-28
Etkileşimsel Engeller	5	8.30 ± 3.65	5-22
Sosyal Engeller	4	8.14 ± 3.31	4-18
Eğitsel Engeller	2	5.62 ± 2.03	2-10
Toplam Puanı	18	35.38 ± 10.16	19-71

* $p < 0.05$

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği (KYYÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 3’ de verilmiştir. Öğrencilerin KYYÖ puan ortalaması 151.79 ± 28.69 (min: 65, max: 223) olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; öğrencilerin iş/meslek bilgisi alt boyutundan 36.72 ± 7.13 , kendini tanıma alt boyutundan 35.69 ± 7.00 , kariyer tercihi alt boyutundan 21.39 ± 4.42 , kariyer planı oluşturma yolları alt boyutundan 45.80 ± 10.07 ve mesleki konuları takip etme alt boyutundan 12.07 ± 3.34 aldıkları saptanmıştır. (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği Alt Boyutları	Madde sayısı	Öğrenci (n:254) ort± ss	Min-max (45-225)
İş/Meslek Bilgisi	11	36.72±7.13	16-53
Kendini Tanıma	10	35.69±7.00	14-50
Kariyer Tercihi	6	21.39±4.42	8-30
Kariyer Planı Oluşturma Yolları	14	45.80±10.07	15-70
Mesleki Konuları Takip	4	12.07±3.34	4-20
Toplam Puanı	45	151.79±28.69	65-223

*p<0.05

Öğrencilerin kariyer kararı verme yetkinlik düzeyleri ile algıladıkları kariyer engelleri arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Analiz sonuçları, öğrencilerin algıladıkları kariyer engelleri ile iş/meslek bilgisi ($r = -.402, p < 0.01$), kendini tanıma ($r = -.466, p < 0.01$), kariyer planı oluşturma yolları ($r = -.498, p < 0.01$), ve mesleki konuları takip etme ($r = -.240, p < 0.01$) alt boyutları arasında negatif, anlamlı ve zayıf bir ilişki; kariyer tercihi ($r = -.505, p < 0.01$), alt boyutu arasında negatif, anlamlı ve orta düzey bir ilişki olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin toplam kariyer kararı verme yetkinlik düzeyleri ile algıladıkları kariyer engelleri düzeyleri arasında negatif, anlamlı ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r = -.515, p < 0.01$). (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Kararı Verme Yetkinlik Düzeyi ve Algıladıkları Kariyer Engelleri Arasındaki İlişki

Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği (KVVÖ) Alt Boyutları	Kariyer Engelleri Ölçeği (KEÖ)
İş/Meslek Bilgisi	-.402 ^a
Kendini Tanıma	-.466 ^a
Kariyer Tercihi	-.505 ^a
Kariyer Planı Oluşturma Yolları	-.498 ^a
Mesleki Konuları Takip	-.418 ^a
Toplam KVVÖ	-.515^a

^ap< 0.01

Tablo 5’te Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Kararı Verme Yetkinlik düzeyini algıladıkları kariyer engelleri değişkeninin yordayıp yordamadığını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçları, Kariyer Kararı Verme Yetkinlik düzeyinde toplam varyansın %26’sının bu değişkenlerce açıklandığını göstermektedir. (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin Kariyer Kararı Verme Yetkinlik Düzeyine Dönük Regresyon Analizi

Bağımsız değişkenler	B	SH	β	t	P
Constant	63.069	2.951	-	21.371	.000
Toplam KKVYÖ	-.182	.019	-.515	-9.545	.000
	R=.515	R ² = .266	F= 91.106	p= .000	

Bağımlı değişken: Kariyer Engelleri Ölçeği (KEÖ)

Tartışma

Kariyer planlama, bireyin hem özel yaşamı hem de çalışma hayatı ile ilgili planlamalarını kapsamaktadır. Bu planlama diğer bir ifade ile kariyer kararı verme süreci oldukça karmaşık ve zorlu bir süreçtir. Birey bu zorlu süreçte kendi içinde veya çevresinde kariyer gelişimini zorlaştıran durum ya da şartlarla karşı karşıya kalabilmektedir. ⁽²²⁾ Kariyer kararı vermede algılanan ve yaşanan bu zorluklar kariyer engelleri olarak tanımlanmaktadır. ⁽¹⁷⁾ London (2014) kariyer engelleri algısı yüksek olan bireyleri fırtınadaki kum tanesine benzetmekte ve bu zorlu süreçte fırtınaya kapılarak savrulabileceğini ve zarar görebileceğini ifade etmektedir. ⁽²⁶⁾ Bu noktada özellikle kariyer planlaması yapan, kariyerleri ile ilgili karar verme sürecinde olan üniversite öğrencilerinin, kariyer engellerinin belirlenmesi ve bu engellerin azaltılmasına yönelik uygulamaların eğitimleri sırasında yapılması önemlidir. ⁽²²⁾ Bu çalışma ile de hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerinin ve kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerinin tanımlanması ve algıladıkları kariyer engellerinin kariyer kararı verme üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışma bulgularında hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerinin orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Literatürde kariyer engelleri bireyin kendisinden kaynaklanan bireysel kariyer engelleri ve bireyin dışında gelişen dışsal engeller olarak iki grupta incelenmektedir. ⁽¹⁾ Bu çalışma kapsamında da öğrencilerin algıladıkları kariyer engelleri tutumsal, etkileşimsel, sosyal ve eğitsel olmak üzere iç ve dış faktörleri kapsayan dört başlık altında incelenmiş olup her bir kategoride benzer oranda orta düzeyde engel algıladıkları

saptanmıştır. Işık (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin kariyer planlama süreçlerinde engel olarak algıladıkları başlıca konuların ‘bireysel faktörler’, ‘dışsal faktörler’, ‘aile, toplum ve çevre etkisi’ ve ‘genellemeler’ şeklinde dört ana tema etrafında toplandığını belirtmiştir. ⁽²⁷⁾ Literatürde hemşirelik öğrencileri ile yürütülen diğer araştırmalarda ise çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde öğrencilerin algıladıkları kariyer engellerinin orta düzeyde veya orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. ^(7,28,29) Ayrıca çalışma hayatında olan hemşirelerde yapılan araştırmalarda ise hemşirelerin algıladıkları kariyer engellerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. ⁽³⁰⁾ Çalışma bulgularımızda da öğrencilerin algıladıkları kariyer engelleri açısından kariyer planlama dersi alan ve almayan grup arasında anlamlı bir farkın çıkmamış olması ders içeriğinin algılanan engeller göz önüne alınarak ya da değerlendirilerek planlanmamış olmasına yordanabilir. Bu bulgular hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlama sürecinin daha ilk aşamasında algıladıkları engellerin olduğunu göstermekte olup kariyer geliştirmeye yönelik öğrencilere mezun olmadan bu algılanan engeller göz önüne alınarak planlamaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimleri sırasında algıladıkları engellere yönelik gerekli önlemlerin alınmadığı takdirde meslek hayatında kariyer gelişimi ile ilgili algıladıkları sorunların artarak devam edeceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin algıladıkları kariyer engelleri ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı değişikliğe neden olabilecek; cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, akademik not ortalaması, mesleği seçme nedeni ve kariyer planlamaya yönelik eğitim ya da danışmanlık alma durumu değişkenlerinin etkisi incelenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerini etkileyebilecek faktörlerin sadece öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ve hemşirelik mesleğini seçme nedeni ($p<.05$) olduğu; birinci sınıf öğrencilerinin ve mesleği kendi isteği ile tercih edenlerin algıladıkları kariyer engellerinin anlamlı olarak diğer gruplardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin kariyer engelleri algısının düşük olma sebebinin müfredatları kapsamında yeni almış oldukları kariyer planlama dersi ile bağlantılı olduğu öngörülmektedir. Diğer yandan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme nedenlerinden ‘kolay iş imkânı’ nedeniyle tercih edenlerin algıladıkları kariyer engellerinin ‘kendi isteği ile tercih edenler’ den istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu bireylerin kariyer planlama konusunda bilinçli, amaç ve isteklerinin farkında olmalarının algıladıkları kariyer engellerini en aza indirmede etkili olabileceğini göstermektedir. Bu noktada bireylerin meslek tercihinden çok önce kariyer planlama konusunda desteklenmesinin önemi de ön plana çıkmaktadır. Literatürde; cinsiyet ile kariyer

engelleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu özellikle kadınların algıladıkları kariyer engellerinin erkeklerden daha yüksek bulunduğunu gösteren çalışmaların ^(27,31,32) yanı sıra, çalışma bulgumuzla paralel cinsiyet ile kariyer engelleri arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur. ^(19,28) Elde edilen bu farklı sonucun sebebi öğrencilerin algıladıkları kariyer engellerinin değerlendirilmesi sırasında toplumsal cinsiyet rolleri yerine biyolojik farklılıklarını kapsayan soruların yöneltmesi olarak düşünülebilir. Çalışma sonucumuzla paralel Ulaş ve Özdemir (2018) üniversite öğrencilerinde akademik başarının kariyer engellerini yordamadığını saptamıştır ⁽³³⁾; bu bulgu da akademik başarının algılanan kariyer engeli üzerinde tek başına bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Çalışma bulgularında öğrencilerin Kariyer Kararı Verme Yetkinliği düzeylerinin yüksek olduğu (ölçek toplam puan ortalaması 151.79 ± 28.69) saptanmıştır. Ayrıca kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerinin kapsamında yer alan alt boyutlar incelendiğinde öğrencilerin iş/meslek bilgisi (36.72 ± 7.13), kendini tanıma (35.69 ± 7.00), kariyer tercihi (21.39 ± 4.42), kariyer planı oluşturma yolları (45.80 ± 10.07) alt boyutlarından ortalamanın üzerinde puan aldıkları ve mesleki konuları takip etme alt boyutundan (12.07 ± 3.34) ise en düşük puanı aldıkları saptanmıştır. Literatürde Ulaş Kılıç'ın (2018) üniversite son sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin çalışma bulgularımızla paralel düzeyde kariyer kararı verme yetkinliğine sahip olduğu; ancak öğrenim gördükleri bölüm bazında sağlık bilimleri öğrencilerinin diğer bölümlere kıyasla daha düşük puana sahip olduğu saptanmıştır. ⁽²³⁾ Çalışma bulgularımızda ayrıca kariyer kararı verme yetkinlik düzeyini etkileyebilecek faktörlerden birisinin kariyer danışmanlığı alma durumu olduğu, kariyer danışmanlığı almış olan öğrencilerin kariyer kararı verme yetkinlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Bu bulgu öğrencilerin kariyer danışmanlığına olan gereksinimine dikkat çekmektedir. Ayrıca Hashish'in (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da öğrencilerin kariyer kararı verme yetkinlik düzeylerinin çalışma bulgularımızla paralel ortalamanın biraz üzerinde olduğunu saptamış; kariyer planlama farkındalığını artırmaya yönelik yapılan eğitim uygulamalarının ise yetkinlik düzeyini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ⁽⁷⁾ Literatürde çalışma bulgularımızla paralel cinsiyetin ^(19,34) ve genel akademik not ortalamasının ⁽¹⁹⁾ öğrencilerin kariyer kararı verme yetkinlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını gösteren araştırmalar mevcut iken; cinsiyetin ve akademik başarının yetkinlik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu gösteren bir çalışma da mevcuttur. ⁽³⁵⁾ Çalışmamızda kız öğrencilerin sayısının (%88) erkek öğrencilerden fazla olması nedeniyle bu sonucun çok anlamlı olmadığı düşünülmekte olup diğer çalışma bulguları için ise kadın ya da erkeğin

birbirinden daha başarılı olabileceklerine dair toplumsal algılara yönelik öğrencilerin farkındalık sahibi olduğu yönünde yordanabilir. Bununla birlikte bu sonuçlardan sadece akademik başarının öğrencilerin yetkinlik düzeyini etkilemede yeterli olmayabileceği öngörülmektedir.

Çalışma bulgularında öğrencilerin toplam kariyer kararı verme yetkinlik düzeyleri ile algıladıkları kariyer engelleri düzeyleri arasında negatif, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = -.515$, $p < 0.01$). Analiz sonuçları ayrıca Kariyer Kararı Verme Yetkinlik düzeyindeki toplam varyansın %26'sının algılanan kariyer engelleri değişkenince açıklandığı göstermektedir. Çalışma bulgularımızla paralel literatürde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin algıladıkları kariyer engelleri ile kariyer kararı verme yetkinlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu; algıladıkları kariyer engelleri arttıkça kariyer kararı verme yetkinlik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. ^(7,22,34,36) Özellikle hemşirelik öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada kariyer kararı verme yetkinlik düzeyindeki toplam varyansın %49.5'inin algılanan kariyer engelleri değişkenince açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır. ⁽⁷⁾ Bu noktada bireylerin kendi kararlarını kendilerinin verebilmesinin, kendi yeteneklerine olan güvenlerinin ve kariyer planlamalarının algıladıkları kariyer engellerinden etkilenmesi beklenen bir sonuçtur diyebiliriz. Aynı zamanda kariyer odaklı görevlerle ilgili öz-yeterliği yüksek olan bireylerin, aynı zamanda doğru öz-değerlendirme yapabilmeleri, kariyerle ilgili hedefler belirleyebilmeleri ve daha az kariyer kararsızlığı yaşamaları şaşırtıcı değildir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engelleri göz önüne alınarak kariyer planlama ve geliştirme konusunda desteklenmeleri önem taşımaktadır. Özellikle meslek hayatlarına başlamadan algıladıkları kariyer engellerinin ortadan kaldırılması ve kariyer kararı verme yetkinliklerinin geliştirilmesi öğrencilerin kendi yeteneklerine duydukları güveni arttıracak, alternatif ve destek kaynağı arayışına daha çok odaklanmalarını sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları kariyer engellerinin orta düzeyin üzerinde ve kariyer kararı verme yetkinlik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca algılanan kariyer engellerinin hemşirelik öğrencilerinde kariyer kararı verme özyeterliliğini yordamada önemli bir rol oynadığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kariyer gelişimine destek olmak ve hedeflerine ulaşmalarını sağlamak için, öğrenci bakış açısından engelleri anlamak büyük bir öneme sahiptir. Hemşirelik eğitimi müfredatı, hemşirelik öğrencilerini ve mezunlarını, algıladıkları engelleri göz önüne alarak; ilgi alanlarına ve profesyonel rollerine

uygun kariyer yollarını seçmelerine yardımcı olacak sistematik ve sürekli kariyer eğitimi fırsatları sunarak hazırlamalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazar(lar) tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansal Kaynak: Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Literatür tarama, konu seçimi, verilerin toplanması, analizi ve makale yazımı sorumlu yazara aittir.

Teşekkür: Çalışmaya katılarak destek veren öğrencilere teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Bozkurt Ö. Kariyer temel kavramlar, yönetimi, güncel konular. İçinde: Kaygın E, Zengin Y, editörler. Kariyer Temel Kavramlar, Yönetimi, Güncel Konular. Eğitim Yayınevi; 2019. s. 63–74.
2. Çağlar S, Gözen D, Kerimoğlu Yıldız G, Kılıklı N, Ağar M. Hemşirelik fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası kariyer planlarının incelenmesi. F.N. Hem. Derg. 2017;25(1):41. Doi: 10.17672/fnhd.97895.
3. Sabuncuoğlu Z. İnsan kaynakları yönetimi. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları; 2000. s.148
4. Kuşçu Karatepe H, Atik D, Tiryaki Şen H, Özcan Yüce U, Elibol E. Effects of career management applications on nursing students' career decisions, academic motivations and decision regret. J Contemp Med. 2021;11(1):121–7. Doi: 10.16899/jcm.777800.
5. Kader A, Seren H, Eskin Bacaksız F, Baykal U. Career orientations of nursing students: a comparison of state and private universities. Int J Caring Sci. 2017;10(1):273–84. Available at: www.internationaljournalofcaringsciences.org
6. Çınar HG, Yılmaz D, Arkan B, Arslan M. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bireysel kariyer planlama eğilimlerinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2021;47(3):439–44. Doi: <https://doi.org/10.32708/uutfd.1022231>.
7. Hashish EAA. The effect of career awareness on perceived career and talent development self-efficacy and career barriers among nursing students. J Res Nurs. 2019;24(3–4):233–47. Doi:10.1177/1744987118807259.
8. Fan W, Hao D, Yuen M. Psychometric properties of the Career and Talent Development Self-Efficacy Scale when used with university students in China. Asian J Couns. 2013;20(2):59–84.
9. Lovan SR. Comparing perceptions of the nursing profession among associate and baccalaureate nursing students and registered nurses. University of Louisville, USA; 2009.
10. Waddell J, Spalding K, Canizares G, Navarro J, Connell M, Jancar S, vd. Integrating a career planning and development program into the baccalaureate nursing curriculum: part I. Impact on students' career resilience. Int J Nurs Educ [Internet]. 2015;12(1):163–173. Available at: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2014-0035>.
11. Akman Yılmaz A, Çoşkun Palaz S, Yiğit Ü, Gençer Şendur E, Bulut M, ve İlçe A. Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya ilişkin gereksinimleri. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 2023; 5(2): 83-92. Doi: 10.48071/sbuhemşirelik.1219938

12. Karadaş A, Duran S, Kaynak S. Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. SDÜ Sağlık Bilim Derg. 2017;(1).
13. Shoqirat N, Abu-Qamar MZ. From placement to employment: Career preferences of Jordanian nursing students. Nurse Educ Pract [Internet]. 2015;15(5):366–72. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.013>
14. Jung YM, Yoo IY. The effectiveness of a career efficacy enhancement program for KOREAN nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today [Internet]. 2020;89(March):104423. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104423>
15. Özkanan A, Acar OK ve Çıragöz, M.B. Kariyer yönetimine biçilen değer: Üniversitelerin kariyer merkezleri üzerine bir inceleme. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2022; 7(1), 1-18 doi: 10.33905/bseusbed.987983
16. Gökdere Çınar H, Yılmaz D, Arkan B, Arslan M. Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bireysel kariyer planlama eğilimlerinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021; 47 (3) 439-444, DOI: <https://doi.org/10.32708/uutfd.1022231>
17. Xu, H. Viewing the joint operation of five major decision difficulties within the dual-process theory of career decision-making. Journal of Career Assessment, 2023;31(2), 340-358. <https://doi.org/10.1177/10690727221118374>
18. Chiesa R, Massei F, Guglielmi D. Career decision- making self-efficacy change in italian high school students. J Couns Dev. 2016;94(2):210-24.
19. Ulaş Kılıç Ö. Üniversite son sınıf öğrencilerinin kariyer kararı verme yetkinliği düzeylerini etkileyen değişkenler. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg. 2018;9(16):7–7. Doi: 10.26466/opus.462704.
20. Erdoğan S, Nahcivan N EM, editör. Araştırma konusunu belirleme, literatür tarama ve inceleme. İçinde: Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 178–9.
21. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. BEÜ SBE Derg. 2018;7(1):231–74.
22. Kızıldağ S, Ulaş Ö. Kariyer Engelleri Ölçeği nin (KEÖ) geliştirilmesi. Hacettepe Univ J Educ. 2018;34(1):1–15. Doi: 10.16986/HUJE.2018037395.
23. Ulaş Ö, Yıldırım İ. Kariyer Kararı Verme Yetkinliği Ölçeği'nin geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg. 2016;6(45):77–90. Doi: 10.16986/huje.2018037395.

24. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham RL. Multivariate data analysis: Pearson Education Limited. 2013. s:34
25. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö. Sosyal bilimler için istatistik. 2. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık; 2017.s:83-88
26. London M. Career barriers: How people experience, overcome, and avoid failure. New York: Psychology Press.; 2014.
27. Işık E. Üniversite öğrencilerinin ideallerindeki işe yönelmelerine engel olduğunu düşündükleri işlevsel olmayan kariyer inançları. Türkiye Sos Araştırmalar Derg. 2013;17(172):363–76
28. Park S. Effects of discipline-based career course on nursing students' career search self-efficacy, career preparation behavior, and perceptions of career barriers. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2015;9(3):259–64. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.06.003>
29. Wu MC, Wu YP, Wan YP, Zeng Y, Tang XR, Wang LR. Effects of attribution retraining on the perceived career barriers of undergraduate nursing students. Int J Nurs Sci. 2015;2(1):99–104.
30. Kahraman F, Kahraman G. Hastanede çalışan hemşirelerin algılanan kariyer engellerinin belirlenmesi. Türk Fen ve Sağlık Bilim Derg. 2020;1(1):1–13.
31. Güldü Ö, Kart ME. Kariyer planlama sürecinde kariyer engelleri ve kariyer geleceği algılarının rolü. Ankara Üniversitesi SBF Derg. 2017;72(2):377–400.
32. Pulliam N, Ieva K, Burlew L. The relationship between perceived career barriers and career decision self-efficacy on initial career choice among low-income, first generation, pre-freshman, college-bound students. J Coll Access. 2017;3(2):78–97. Available at: <http://scholarworks.wmich.edu/jca/vol3/iss2/7>.
33. Ulaş Ö, Özdemir S. Predictors of perceived career barriers among university senior students. Hacettepe Egit Derg. 2018;33(3):672–88.
34. Kelly RR, Hatcher T. Decision-making self-efficacy and barriers in career decision making among community college students. Community Coll J Res Pract. 2013;37(2):103–13. Doi: 10.1080/10668926.2011.585114.
35. Tel Aydın H, İşçi N. Sağlık bilimleri bölümlerinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin kariyer kararı verme yetkinliğinin belirlenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020;12(2):207-17. DOI: 10.5336/nurses.2019-71021

36. Duru H, Soner O, Sinan FN. The predictors of career decision-making difficulties among high school students: Career decision self-efficacy and personal traits - Turkey case. Educ Sci Theory Pract. 2021;21(1):33–42. Doi: 10.12738/jestp.2021.1.003.



Geliş Tarihi (Received): 29.09.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 04.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Sağlığı Geliştirme Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyet Açısından Öz-Yeterlilik Düzeyleri ve Algıları: Karma Metod

Gender Based Self-Efficacy Levels And Perceptions of Nursing Students Taking Health Promotion Course: A Mixed Methods

Sultanberk HALMATOV¹ 

Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN² 

¹ Doç. Dr., Bilecik Şeyh Edepli Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bilecik / Türkiye

² Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce / Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN, nuriyeyildirim@duzce.edu.tr

Alıntı (Cite): Halmatov S, Yıldırım Şişman N. Sağlığı Geliştirme Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyet Açısından Öz-Yeterlilik Düzeyleri ve Algıları: Karma Metod. YBH Dergisi. 2023;4(3): 112-133.

Özet:

Amaç: Bu araştırmanın amacı, sağlığı geliştirme dersini alan hemşirelik bölümü 2.sınıf lisans öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyleri ve öz-yeterlilik algılarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı karma metod bir araştırmadır. Sağlığı geliştirme dersi alan 136 hemşirelik öğrencisi örneklemini oluşturmuştur. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, nicel verilerin toplanmasında Genel Öz-yeterlilik Ölçeği ve Araştırmanın nitel verilerinin toplanmasında ise; "Var Olmayan Hayvan Çiz Testi" kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada nicel verilerin değerlendirilmesinde genel öz-yeterlilik puan ortalaması 62.33 ± 8.60 bulunmuştur. Kadın (61.75 ± 8.59) ve erkek öğrencilerin (64.40 ± 8.44) öz-yeterlilik puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık ($p = .138$) bulunmamıştır. Nitel verilerin değerlendirmesinde; resimlerin çizgileri incelendiğinde kadınların sadece %39.7'si, erkeklerin de %33.5'nin öz-yeterlilik düzeylerinin normal olduğu belirlenmiştir. Resimlerin boyutuna göre yapılan değerlendirmede kadınların %40.6'sı, erkeklerinde %46.7'nin öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın ve erkek öğrencilerin çoğunluğunun (kadın %65.1, erkek %56.7) olumlu yaşam biçiminin olduğu değerlendirilmiştir. Kadınların resimlerinin %70.8'i, erkek resimlerinin % 46.7'si bencil dilekler olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerin (%53.3) kadınlara (%29.2) göre diğerkâm dilek oranı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın nicel bölümünde genel öz-yeterlilik puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Nicel araştırma bulgularına göre kadın ve erkek öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yok iken, nitel araştırma sonuçlarında cinsiyet farklılıklarının saptanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi; öz-yeterlilik; psikolojik testler; karma method.

Abstract:

Objectives: The aim of this study was to determine the self-efficacy levels and self-efficacy perceptions of second-year undergraduate nursing students taking the health promotion course.

Methods: The study is a mixed method research in which quantitative and qualitative methods are used together. The sample consisted of 136 nursing students taking health promotion courses. Data; Personal Information Form, General Self-Efficacy Scale was used to collect quantitative data and "Draw a Non-Existent Animal Test" was used to collect qualitative data of the study.

Results: In the evaluation of quantitative data in this study, the mean overall self-efficacy score was 62.33 ± 8.60 . There was no significant difference ($p = .138$) between the mean self-efficacy scores of female (61.75 ± 8.59) and male students (64.40 ± 8.44). In the evaluation of qualitative data; when the lines of the drawings were analyzed, it was determined that only 39.7% of the women and 33.5% of the men had normal self-efficacy levels. According to the size of the drawings, 40.6% of the females and 46.7% of the males had high self-efficacy levels. It was evaluated that the majority of female and male students (female 65.1%, male 56.7%) had a positive lifestyle. 70.8% of the pictures of females and 46.7% of the pictures of males were evaluated as selfish wishes. The rate of altruistic wishes was higher in men (53.3%) than in women (29.2%).

Conclusion: In the quantitative part of this study, the mean overall self-efficacy score was found to be at a moderate level. While there was no significant difference between the mean self-efficacy scores of male and female students according to the quantitative research findings, it is important that gender differences were found in the qualitative research results.

Key Words: Nursing students; self-efficacy; psychological tests; mixed-method.

Giriş

Sağlık sistemlerinin taleplerini karşılamak için, hemşirelik öğrencilerinin yüksek düzeyde öz-yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelik müfredatının da öğrencilerin bu hedefe ulaşmalarına yardımcı olacak şekilde tasarlanması gerekmektedir.⁽¹⁾ Öz-yeterlilik, kişilerarası ilişkilerin bir parçasıdır.⁽²⁾ Bireylerin düşünme, hissetme ve davranışsal örüntüsün de önemli bir fark yaratır.^(3,4) Hemşirelik öğrencilerinin yetenekleri ve performanslarını sıklıkla kendine güven olarak adlandırılan öz yeterlilik etkilemektedir.⁽⁵⁾ Öz-yeterlilik hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığını,^(3,6) iyimserliğini, öz düzenlemesini, benlik saygısını⁽⁷⁾ ve akademik performanslarını^(7,8) etkilemektedir.

Öz-yeterlilik, bireyin belirli bir işi yapabileceğine dair kişisel inancıdır. Yeni bir becerinin ya da öğrenmenin uygulamaya konmasında da önemlidir.⁽⁹⁾ Sadece fiziksel sağlığın değil, psikolojik sağlığın da öz-yeterlilik ile ilgili olduğu belirlenmiştir.⁽¹⁰⁾ Öz-yeterlilik, iyimser kalma ve problem çözme için kullanmada da olumlu bir etkiye sahiptir. Strese uyum sağlamada önemli bir psikolojik kaynaktır.⁽¹¹⁾ Öz-yeterliliği yüksek öğrenciler daha çalışkan, zorluklar karşısında daha dirençli, iyimser, daha az kaygılı ve akademik olarak daha başarılı olmaktadır.⁽¹²⁾ Öz-yeterliliğin yanlış kullanımı, sağlık hizmeti sunumunda hatalı uygulamalara da yol açabilmektedir. Öz-yeterliliklerinin yüksek olduğuna dair yanlış bir inanca sahip olan öğrenciler, klinik uygulamalarda sağlık ekibinden yardım almak yerine bağımsız uygulamalar yaparak bakım verdikleri bireylere zarar verebilirler. Öte yandan öz-yeterliliği düşük olan öğrenciler ise bakım verdikleri bireyler için gerekli işlemleri geciktirebilirler ya da uygulamaları yapmaktan kaçınabilirler. Bu da hataların oluşumuna yol açarak hasta ve öğrenci güvenliğini olumsuz etkileyebilmektedir.⁽¹³⁾ Hemşirelik öğrencilerinin, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturmaları için sağlığı geliştirme davranışları ve öz-yeterlilikleri de yüksek olmalıdır. Sağlığı geliştirme programlarında davranış değişikliğini etkili bir şekilde oluşturabilmek için, öz-yeterliliğin kullanılması esastır.⁽¹⁴⁾ Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlıkları, hizmet verdikleri bireyler ve çevrelerindeki bireylerin sağlıklarını geliştirmedeki rolleri göz önüne alındığında, sağlığı geliştirme programlarında öz-yeterliliğin geliştirilmesinin toplum sağlığına büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda hem hasta ve öğrenci hemşirelerin güvenliği hem de sağlığın geliştirilmesi için hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin öz-yeterliliği güçlendirilmelidir. Bu bağlam da kanıta dayalı araştırmaların kullanılması önemlidir.

Kanıta dayalı araştırmalarda, objektif (nicel) ya / ya da projektif (nitel) yöntemler kullanılmaktadır. Projektif yöntemler insanların deneyimlerini anlama da yardımcı olan araçlardır.⁽¹⁵⁾ Resim testleri, bireye özgü olması ve standart puanlama sisteminin olmaması nedeni ile projektif yöntemlere girerler. Resim çizme, bireyin “iç dünyasını” yansıtmaktadır.⁽¹⁶⁾ Bilinçaltında yatan istek ve duyguların resimde saklanmış biçimde anlatılarak, bastırılmış duyguların zararsızca dışarı döküleceği de ifade edilmektedir.⁽¹⁷⁾ Bu bakımdan resimler zengin bir veri sağlarlar.

Hemşirelik öğrencilerinin, öğrenim hayatları boyunca öz-yeterlilik düzeylerinin izlenmesi önemlidir. Nicel ve nitel araştırmalarla hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyleri, öz-yeterliliği nasıl algıladıkları, yaşamlarında ve hemşirelik yaşantılarında nasıl düşündükleri ve davrandıkları hakkında da bilgi toplanması önerilmektedir. Öz-yeterlilikle ilgili literatürde pek çok çalışma olmasına rağmen nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı çalışmalar sınırlıdır. Bu yönü ile bu araştırma da öz-yeterliliğe ilişkin zengin bir verinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı, sağlığı geliştirme dersini alan hemşirelik bölümü 2.sınıf lisans öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyleri ve öz-yeterlilik algılarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterliliği, nicel (objektif) ve nitel (projektif) yöntemin birlikte kullanıldığı karma metot (mixed-methods) ile değerlendirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Araştırmanın nicel boyutunda, Genel Özyeterlilik Ölçeği'nin verileri kullanılmıştır. Nitel boyutunda Var Olmayan Hayvan Çiz Testi kullanılmıştır. Araştırma soruları;

1. Öğrencilerin öz-yeterlilik düzeyleri nelerdir?
2. Öğrencilerin öz-yeterlilik düzeylerinde cinsiyete göre fark var mıdır?
3. Öğrencilerin öz-yeterlilik kavramına ilişkin algıları Var Olmayan Hayvan Çiz Testi'nde çizdikleri resimlerdeki çizgi, boyut ve yaşam biçimi özelliklerine göre cinsiyet açısından değişim göstermekte midir?
4. Öğrencilerin öz-yeterlilik kavramına ilişkin algıları Var Olmayan Hayvan Çiz Testi çizdikleri var olmayan hayvanın dileklerine göre cinsiyet açısından değişim göstermekte midir?

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Sağlığı Geliştirme dersini alan 182 lisans hemşirelik öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü tüm öğrenciler çalışmaya alınmıştır. Çalışma Mayıs 2019 tarihinde Sağlığı Geliştirme dersini alan 136 öğrenci ile tamamlanmıştır (Araştırmaya katılım oranı %75'dir). Devamsızlık yapan ve derse devam zorunluluğu olmayan öğrenciler çalışmaya dahil olamamıştır. Katılımcıların %77.9'u (106) kadındır, yaş ortalamaları 20.28 ± 1.05 (19 -25) , %44.9'u sağlıklarını iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu; öğrencilerin cinsiyet, yaş, sağlığını değerlendirmeyi içeren sosyo-demografik özelliklerinden oluşmuştur.

Genel öz-yeterlilik ölçeği

Ölçek Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir.⁽¹⁹⁾ Genel Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Yıldırım ve İlhan (2010) yapmıştır⁽²⁰⁾. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .80'dir. Ölçekteki 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 17-85 arasında değişebilmektedir; puanın artması öz-yeterlilik inancının arttığını göstermektedir.⁽²⁰⁾ Bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı .82 bulunmuştur.

Var olmayan hayvan çiz testi

Araştırmanın nitel verilerinin toplanmasında; “var olmayan hayvan çiz testi” kullanılmıştır. Projektif bir test olan “var olmayan bir hayvan çiz” testi, Dukarevich ve Janshin (1990) tarafından geliştirilmiştir.⁽²¹⁾ Bu test aracılığıyla kişinin öz-yeterliliği, içsel çatışmaları, korkuları, öfke ve kızgınlıkları hakkında bilgi alınır. Uygulamak için A4 ebadında renksiz kâğıt, kurşun kalem ve silgiye ihtiyaç vardır. Testin yönergesi “Var olmayan bir hayvan resmi çizin ve ona gerçekte olmayan bir isim verin” dir.⁽²²⁾

Pek çok ülkede yaygın bir şekilde kullanılan “Var Olmayan Hayvan Çiz Testi” çocuklara, yetişkinlere, hastalara ve sağlıklı insanlara uygulanabilmektedir. Testin değerlendirilmesinin bir standardizasyonu olmadığından, yorumlanırken teorik standartlar ve normlardan faydalanılır. Bu standart ve normlar; semboller, geometrik şekiller ve figürlerdir⁽²³⁾. Bu

çalışmada kullanılan resimlerdeki çizgiler; normal, ince, kalın ve kesik (kısa-kısa), resimlerin boyutları; normal, büyük, küçük, çizilen resimdeki hayvanın yaşam biçimi; olumlu olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Çizilen resimdeki hayvanın dilekleri; bencil ve diğerkâm (altruizm, özgecilik), dileklerin konuları; güvenlik, beslenme, sosyalleşme ve yardımseverlik olarak değerlendirilmiştir.

Test sonucu çizilen resmi analiz edecek kişinin, değerlendirme konusunda yapılan önceki çalışmalar hakkında araştırmalar yapması, projektif testler hakkında eğitim alması ve uygulamalar yapması gerekmektedir⁽²³⁾. Verileri araştırmacılar değerlendirmiştir. Resimleri yorumlayan araştırmacı doktorasını Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında yapmış ve Rusya Sanat Terapi Derneği'nden toplamda 1300 saatlik Sanat Terapisi eğitimi almıştır. Sanat terapisi, çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri eğitimi gibi pek çok konu da eğitim vermekte ve araştırmalar yapmaktadır. Diğer araştırmacı, çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri eğitimi sertifikasına sahiptir.

Veri toplama süreci

Uygulama sırasında öğrencilerin oturma düzenleri birbirlerini görmeyecek şekilde düzenlenmiştir. Öğrenciler önce genel öz-yeterlilik ölçeğini doldurmuştur. Ardından öğrencilere çizgisiz A4 kağıt, kurşun kalem, silgi ve kalemıraş dağıtılarak, “Var olmayan bir hayvan resmi çizin ve ona gerçekte olmayan bir isim verin” yönergesi verilmiştir. Ardından çizdikleri hayvan hakkında (Nasıl bir hayvan? Ne ile beslenir? Nasıl bir ortamda yaşar? Özellikleri nelerdir? vb.) kısaca bilgi vermeleri ve çizdikleri var olmayan hayvanın üç dileğinin ne olduğu sorularak, resmin arkasına bunları yazmaları istenmiştir.⁽²²⁾ Öğrenciler kendi belirledikleri rumuzları kullanmıştır. Uygulama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Çalışmanın nicel verileri IBM SPSS Statistics 22 programında çalışıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, minimum – maksimum kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alındı. Nitel verilerin analizinde betimsel analiz yönteminden yararlanıldı.⁽¹⁸⁾

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma süresince Helsinki Bildirgesi'ne uyuldu. Araştırma kapsamındaki öğrencilere, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgi vererek yazılı aydınlatılmış onamları alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurum izni alındı. Etik Kurul (2019-108) izni alındı. Ölçek kullanım izni alındı. Veriler, öğrencilerin kendilerinin belirledikleri rumuzlar kullanılarak toplandı.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırman örneklemi hemşirelik bölümünün sadece 2.sınıf öğrencilerinin oluşturması nedeni ile araştırma bulguları tüm öğrencilere genellenemez.

Bulgular

Nicel veriler

Bu çalışmada genel öz-yeterlilik puan ortalaması 62.33 ± 8.60 bulunurken, kadın (61.75 ± 8.59) ve erkek (64.40 ± 8.44) öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öz-yeterlilik Düzeyi ve Cinsiyetin Değerlendirilmesi(n=136)

Ölçekler	Mean* $\pm$ SD**	Min.*** – Max.****
Özyeterlilik toplam puan	62.33 $\pm$ 8.60	41 - 80
Cinsiyet		
Kadın (n=106)	61.75 $\pm$ 8.59	41 - 79
Erkek (n=30)	64.40 $\pm$ 8.44	41 - 80
t= -1.494 p:0.138		

*Mean=Ortalama. **SD= Standart Sapma*** Min.=MinumumMax. ****= Maksimum

Nitel veriler

Çizgilerin özelliklerine yönelik bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çizdikleri resimlerin çizgileri incelendiğinde; kadınların çizgilerinin %39.7'si normal, % 22.6'sı kalın, %19.8'ikesik (kısa-kısa), %17.9'u ince olarak değerlendirilirken, erkeklerin çizgilerinin %33.5'i normal, % 26.6'sı ince, %23.3'ü kalın, %16.6'sı kesik (kısa-kısa) olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).Hemşirelik öğrencilerinin çizdikleri resimlerin boyutları incelendiğinde; kadınların resimlerinin boyutunun; %40.6'sı normal, %17.0'ı büyük, %42.4'ü küçük olarak değerlendirilirken; erkeklerin %46.7'si normal, % 10.0'ı büyük, %43.3'ü küçük olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çizdikleri resimlerin yaşam biçimi

incelendiğinde; kadın resimlerinin; %65.1'i olumlu, %34.9'u olumsuz yaşam biçimi olarak değerlendirilirken; erkeklerin %56.7'si olumlu, %43.3'ü olumsuz yaşam biçimi olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Çizdikleri Resimlere Yönelik Bulgular (n=136)

Özellikler	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Çizgiler				
Normal	42	39.7	10	33.5
İnce	19	17.9	8	26.6
Kalın	24	22.6	7	23.3
Kesik (kısa-kısa)	21	19.8	5	16.6
Toplam	106	100.0	30	100.0
Boyut				
Normal	43	40.6	14	46.7
Büyük	18	17.0	3	10.0
Küçük	45	42.4	13	43.3
Toplam	106	100.0	30	100.0
Yaşam Biçimi				
Olumlu	69	65.1	17	56.7
Olumsuz	37	34.9	13	43.3
Toplam	106	100.0	30	100.0

Var olmayan hayvanın dileklerine yönelik bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çizdikleri var olmayan hayvanın dileklerinin özellikleri incelendiğinde; kadınların resimlerinin %70.8'i bencil, %29.2'si "diğerkâm (altruizm, özgecilik)" dilekler olarak değerlendirilmiştir. Erkek resimlerinin % 46.7'si bencil, %53.3'ü diğerkam dilekler olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinin çizdikleri var olmayan hayvanın dileklerinin konuları incelendiğinde; kadın resimlerinin % 53.2'si güvenlik, %11.9'u beslenme, %14.8'i sosyalleşme, %20.1'i yardımseverlik hakkında, erkek resimlerinin % 13.3'ü güvenlik, %51.2'si beslenme, %24.4'ü sosyalleşme, %11.1'nin yardımseverlik hakkında olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Çizdikleri Var Olmayan Hayvanın Dileklerine Yönelik Bulgular (n=136)

Dilekler	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Özellikleri				
Bencil	75	70.8	14	46.7
Diğerkâm	31	29.2	16	53.3
Toplam	106	100.0	30	100.0
Konuları				
Güvenlik	169	53.2	12	13.3
Beslenme	38	11.9	46	51.2

Sosyalleşme	47	14.8	22	24.4
Yardımseverlik	64	20.1	10	11.1
Toplam	318*	100.0	90*	100.0

*Her öğrenci 3 dilekte bulunduğu için toplam sayı artmıştır.

Tartışma

Sağlığı geliştirme dersini alan hemşirelik fakültesi 2.sınıf lisans öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyleri ve öz-yeterlilik algılarını belirlemeyi amaçlayan bu çalışmadan elde edilen veriler nicel ve nitel veriler olarak iki bölümde tartışılmıştır.

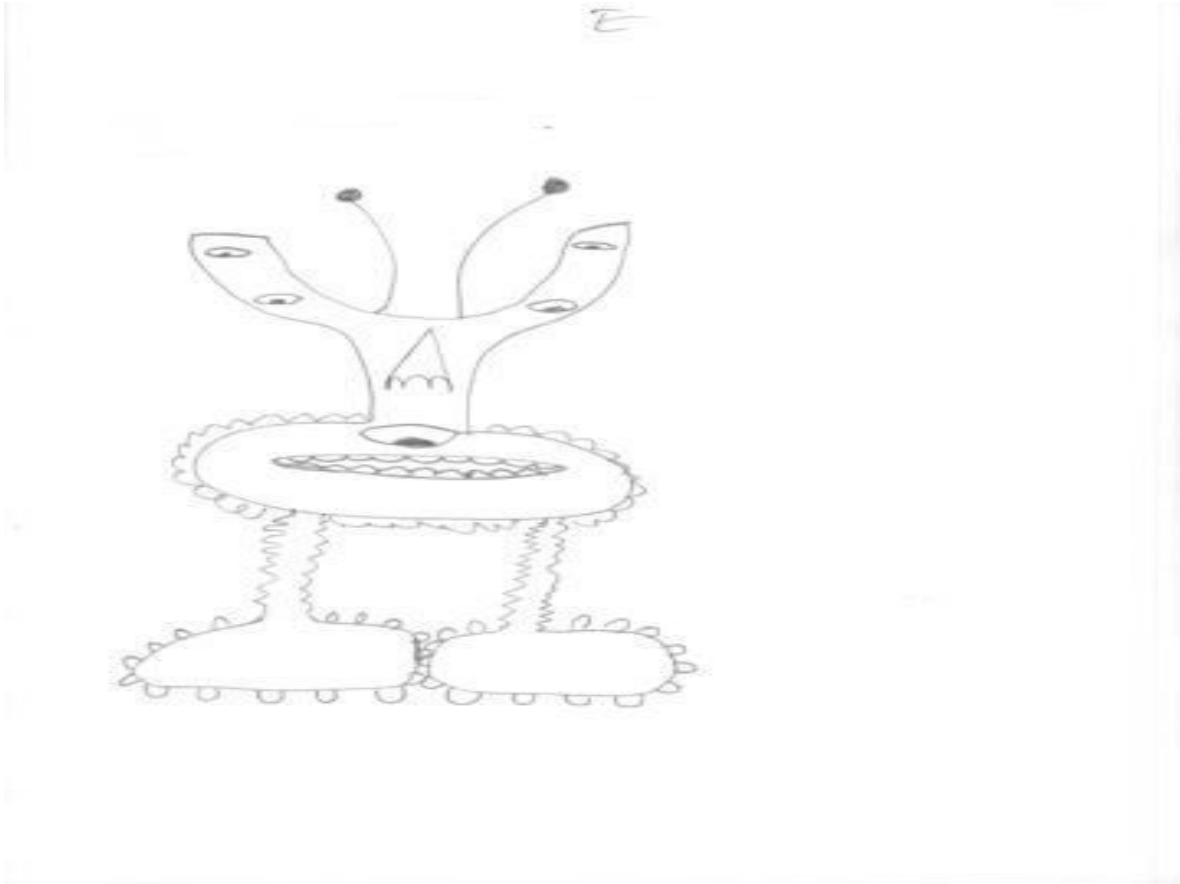
Nicel veriler

Bu çalışmada genel öz-yeterlilik puan ortalaması 62.33 ± 8.60 bulunmuştur (Tablo 1). Öz-yeterlilik ölçeğinden maksimum 85 puan alınabileceği düşünüldüğünde, hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerinin orta düzeyin üstünde olduğu söylenebilir. Özpulat ve Özvarış'ın (2019)⁽²⁴⁾ yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik puan ortalamaları benzer şekilde 62.16 ± 10.03 bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda özyeterliliğin düşük⁽²⁵⁾, orta^(1,2,5, 26, 27) ve yüksek⁽²⁸⁾ olarak belirlendiği çalışmalara rastlanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerini sosyokültürel farklılıklar, aile içinde yetiştirilme yöntemi⁽²⁾ ve hemşirelik eğitim süreci etkilemektedir.⁽⁷⁾ Çalışma sonucunda kadın (61.75 ± 8.59) ve erkek (64.40 ± 8.44) öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 1). Benzer şekilde bir araştırmada erkek öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalamasının 62.91 ± 10.49 , kadın öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalaması 61.52 ± 10.34 olmasına rağmen aradaki fark anlamlı bulunmamıştır.⁽²⁴⁾ Farklı bir çalışmada kadın (91.17 ± 11.88) ve erkek öğrencilerin (87.98 ± 14.45), öz-yeterlilik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamışken, erkeklerin öz-yeterlilik algıları daha düşük bulunmuştur.⁽²⁹⁾ Yine farklı bir çalışmada kadın (62.28 ± 9.12) ve erkek öğrencilerin (65.57 ± 9.89), öz-yeterlilik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.⁽³⁰⁾ Diğer bir çalışma da, erkeklerin öz-yeterliliği kadınlardan daha yüksek bulunurken⁽³⁾ başka bir çalışmada cinsiyetlere göre anlamlı bir fark saptanmamıştır.⁽³¹⁾ Literatürdeki sonuçlara bakıldığında kadın ve erkek öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalamalarının farklı olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda cinsiyetin öz-yeterliliği nasıl etkilendiğine dair araştırma yapılması özellikle de kadın ve erkek öğrenci sayılarının homojen oluşturulması önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmada katılımcıların %77.9'u kadındır.

Nitel veriler

Resimlerin çizgileri

Kadın çizgilerinin %39.7'si, erkek çizgilerinin %33.5'i normal çizgi olarak; öz-yeterliliğin yüksek düzeyde olduğu, kişinin kendi performansını ortaya koyduğu yönünde değerlendirilmiştir (Tablo 2, Resim 1). Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha girişimci oldukları ve zorluklar karşısında kolay pes etmedikleri⁽³¹⁾ daha çalışkan, zorluklar karşısında daha dirençli, iyimser ve daha az kaygılı ve akademik olarak daha başarılı oldukları saptanmıştır.⁽¹²⁾ Bodys-Cupak ve ark. (2016)⁽²⁸⁾ yaptıkları çalışmada düşük algılanan stres düzeyine sahip hemşirelik öğrencilerinde anlamlı derecede daha yüksek bir öz-yeterlilik bulunmuştur. Öz-yeterliliği yüksek olan öğrencilerin, stresli durumlarda aktif başa çıkma, planlama, pozitif yeniden değerlendirme, kabul ve duygusal destek arama gibi aktif stratejileri daha sık kullandığı saptanmıştır.⁽²⁸⁾ Yüksek öz-yeterlilik, daha iyi sosyal problem çözmeye de yol açmaktadır.⁽³²⁾



Resim 1. Normal çizgiler ile çizilen resim

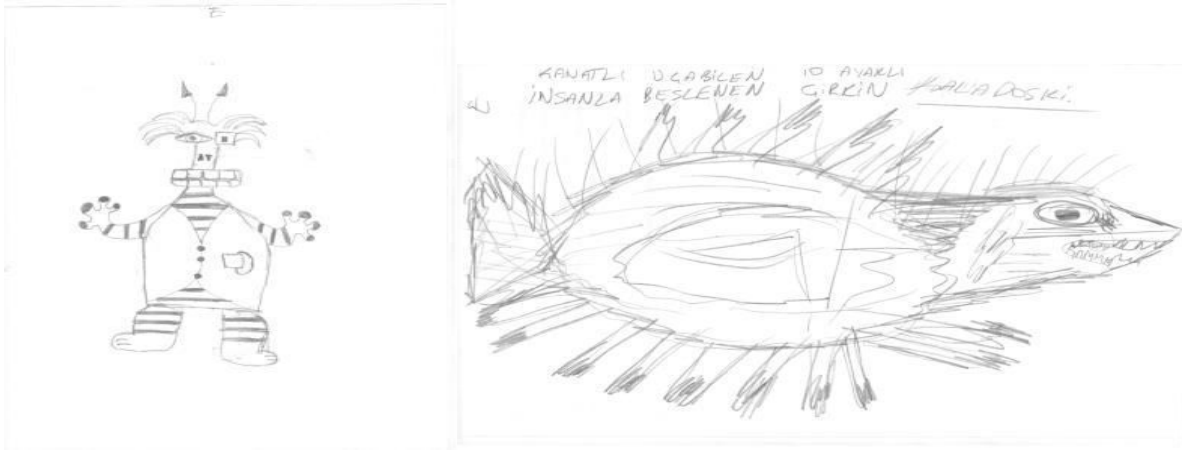
Kadın çizgilerinin %17.9' u, erkek çizgilerinin %26.6'sı ince çizgi olarak; öz-yeterliliğin düşük düzeyde, çekingenlik, pasiflik yanında fiziksel hastalık ya da yorgunluğun olabileceği yönünde

değerlendirilmiştir (Tablo 2, Resim 2). Öz- yeterlilik duygusu düşük olan insanlar daha sık olarak inkar, eylemleri bırakma ve stresli durumlarda kendini suçlama stratejilerini kullanırlar. Stres düzeyi yüksek olan öğrencilerin öz-yeterlik düzeyleri anlamlı derecede düşüktür.⁽²⁸⁾ Düşük öz -yeterlilik düzeyi, sürekli kaygı / nevrozizm düzeyi ve kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkili bulunmuştur.⁽³³⁾ Düşük öz –yeterlilik sosyal kaygı artışı ile de ilişkili bulunmuştur.⁽³⁴⁾



Resim 2. İnce ve silik çizgiler ile çizilen resimler

Kadın çizgilerinin %22.6'sı, erkek çizgilerinin %23.3'ü kalın çizgi olarak; öz-yeterliliğin düzeyinin abartılı olarak yüksek olduğu, öfke, kızgınlık, saldırganlık, fiziksel ve duygusal dengesizliğin olabileceği yönünde değerlendirilmiştir. Birey kızgınlığını kontrol etmek için çaba gösteriyor veya gizlemeye çalışıyor olabilir (Tablo 2, Resim 3). Öz -yeterlilik bireyin stresi yönetme yeteneğinin bir ölçüsüdür.⁽³⁵⁾ Abartılı yüksek öz-yeterliliğin her zaman önerilen davranışların kazanılmasına yol açmadığı saptanmıştır.⁽³⁶⁾ İnsanların davranışları, kapasiteleri/yetenlikleri konusundaki inançlarına dayanır. Öz-yeterlilik inancı ne kadar yüksek olursa olsun, gerekli bilgi ve becerilere sahip olmadan tek başına kişiyi başarıya götüremez.⁽³⁷⁾



Resim 3. Kalın çizgiler ile çizilen resimler

Kadın çizgilerinin %19.8'i, erkek çizgilerinin % 16.6'sı kesik (kısa-kısa) çizgi olarak; öz-yeterliliğin bazen düşük bazen yüksek düzeyde olduğu, değişkenlik, çekingenlik, utangaçlık, özgüven eksikliği, yetersizlik duygusu, ürkeklik, kendini ortaya koyma konusunda çekinceleri olan, uysal, edilgen birine işaret edebilir. Aşırı kontrollü olan, hata yapmaktan korkan veya kaygı düzeyi yüksek olan biri olduğu yönünde değerlendirilmiştir (Tablo 2, Resim 4). Öz-yeterliliğin düşük veya yüksek olması güdülenmeyi etkilediğinden bu durumdan performans da etkilenmektedir.⁽⁹⁾



Resim 4. Kısa ve kesik kesik çizgiler ile çizilen resimler

Yüksek öz-yeterliliğe sahip kişiler, bir eylemin başlangıcında daha fazla enerji gösterirler ve bu enerji öz -yeterliliği düşük olan bireylerden daha uzun sürebilir. Benzer şekilde bir engelle

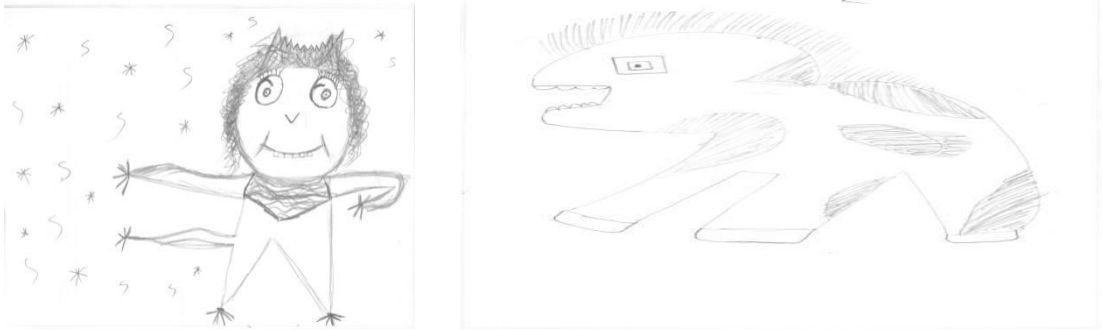
karşılaştıklarında, öz-yeterliliği yüksek olanlar daha çabuk toparlanarak, hedeflerine ulaşmak için çalışmaya devam ederler, çevreleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olabilir, engelleri aşabilir, sorunlarla başa çıkabilir ve yeni şeyler denemek için tereddüt etmeyebilirler.⁽³⁵⁾ Hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterliliği kullanarak, iyimser kalma ve problem çözme stratejilerini öğrenerek stresin etkilerini hafifletebilecekleri ortaya koyulmuştur.⁽¹¹⁾ Bu çalışmada resimlerin çizgilerine göre yapılan değerlendirmede hemşirelik öğrencilerin çok azının (kadın %39.7, erkek %33.5) öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Nicel çalışma sonuçlarında hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerinin orta düzeyin üstünde olduğunun bulunması, öz-yeterliliğin sadece nicel verilerle ölçülmesinin yeterli olmadığını göstermiştir. Bu bulgu, hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterliliklerini yükseltecek uygulamaların oluşturulması açısından da önemlidir. Nicel verilerin değerlendirilmesine nazaran daha ayrıntılı veri sağlayan nitel verilerin değerlendirilmesi de hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyi değerlendirmelerinin farklı metotlarla yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

Çizilen resmin boyutu

Farklı karakteristik özelliklere sahip kişilerin çizdikleri resimlerin boyutu da birbirinden farklıdır. Kimi bireyler sayfa boyutuna göre ortalama resimler çizerken kimileri ise çok büyük veya çok küçük resimler çizebilmektedirler. Resmin büyüklüğünü incelerken sayfanın boyutu göz önünde bulundurulmaktadır.⁽²³⁾ Kadın çizgilerinin %40.6'sı, erkek çizgilerinin %46.7'si normal boyutta; öz-yeterliliği yüksek, yerine göre nasıl davranmasını bilen dengeli biri olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2). Öz-yeterliliği yüksek olan öğrencilerin, iyileştirme yolları öneren, güçlü ve zayıf yönlerini belirleyen, sıkça gözlemleyen, beklentilerini ifade eden bireyler olduğu bildirilmiştir.⁽³⁸⁾ Hemşirelik öğrencilerinin yeterli düzeyde öz-yeterlilik algısına sahip olmasının, klinik alanlarda uygulama yapmaya ve zorlu rolleri yapmayı kabul etmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.⁽³⁹⁾

Kadın çizgilerinin %17.0'ı, erkek çizgilerinin %10.0'ı büyük boyutta olduğu bulunmuştur (Tablo 2, Resim 5). Bu durumdaki öğrencilerin öz-yeterlilik düzeyinin abartılı olarak yüksek olduğu, tez canlı, hareketli, sabırsız, kurallara uymakta zorlanan, kibirli, böbürlenene, baskıya gelemeyen, saldırgan, dürtüsel, rahat ve umursamaz biri oldukları değerlendirilmiştir. Kadın çizgilerinin %42.4'ü, erkek çizgilerinin %43.3'ü küçük boyutta (Tablo 2, Resim 6); öz-yeterliliğin bazen düşük bazen yüksek düzeyde olduğu, kaygılı, duygusal bağımlılığı olan, nahoşluk duygusu yaşayan, korkan, kendini korunmasız hisseden, çevreye göre davranan, baş

eğen, uysal, saklanan, gizlenen, gerçekler ile yüzleşemeyen biri olarak değerlendirilmiştir. Öz-yeterlilik, hemşirelik öğrencilerinde stres seviyesi ve zor durumlarla başa çıkma yolları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.⁽²⁸⁾ Düşük öz-yeterlilik, fobik davranışların sürdürülmesine yol açmaktadır.⁽⁴⁰⁾ Öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri azaldıkça klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeyleri de artmaktadır.⁽⁴¹⁾ Sağlık çalışanlarının başarılı bir iş performansı oluşturarak, etkili hizmet verebilmeleri için yüksek öz-yeterliliğe sahip olmaları gerekmektedir. Yüksek öz-yeterlilik güçlüklerle mücadele etme ve bir çözüm üretene kadar çabalamayı, yaşam boyu öğrenmeyi de getirmektedir.⁽³⁷⁾ Bu çalışmada resimlerin boyutuna göre yapılan değerlendirmede hemşirelik öğrencilerinin kadınlarda %40.6, erkek %46.7' sinde öz-yeterlilik düzeylerinin yeterli olduğu bulunmuştur. Bu bulguda hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyi değerlendirmelerinin farklı metotlarla yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.



Resim 5. Katılımcılar tarafından çizilen büyük boyuttaki resimler



Resim 6. Katılımcılar tarafından çizilen küçük boyuttaki resimler

Var olmayan hayvanın yaşam biçimi

Var olmayan hayvan hakkında yazılanlar “olumlu” ve “olumsuz” yaşam biçimi olarak iki grupta toplanmıştır. Var olmayan hayvanın saldırgan olmaması, diğer canlılara zararsız olması, doğaya, insanlara ve diğer canlılara faydalı olma durumu gibi özelliklerinin olması “olumlu” olarak değerlendirilmişken, var olmayan hayvanın saldırgan olması, doğaya, insanlara ve diğer canlılara zarar veren yıkıcı yapıda olma durumu ise “olumsuz” olarak değerlendirilmiştir. Bulgulara göre; kadın ve erkek öğrencilerin çoğunluğunun (kadın %65.1, erkek %56.7) olumlu yaşam biçiminin olduğu ve bu öğrencilerin öz-yeterlilik konusunda iyimser oldukları yönünde değerlendirilmiştir (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.⁽³⁰⁾ Algılanan öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması, sağlıklı yaşam biçimi oluşumuna hizmet etmektedir.⁽⁴²⁾ Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı geliştirme davranışı varyansının %79’unu öz-etkililiğin açıkladığı bulunmuştur.⁽⁴³⁾ Öz-yeterlilik psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık arasında aracı bir role sahiptir.⁽⁴⁴⁾ Hizmet verdiği bireylerde sağlıklı yaşam

biçiminin oluşturulmasına rehberlik edecek olan hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlıklarını korumak için sağlıklı yaşam biçimini kendi yaşamlarına katmaları önemlidir.

Var olmayan hayvanın dilekleri

Hemşirelik öğrencilerinin çizdikleri var olmayan hayvanın üç dileği ise “bencil dilekler” ve “diğerkâm dilekler” olarak kategorize edilmiştir. Üç dileğin en az iki tanesi kendine olan dilekler “bencil” dilekler, en az iki tanesi başkaları için olan dilekler ise “diğerkâm (altruizm, özgecilik)” dilekler olarak değerlendirilmiştir.

Bencil dileğe örnek;

1. Dilek; “Hiçbir zaman kış olmamasını diliyor. Çünkü o kışı hiç sevmiyor”
2. Dilek; “Ölümsüzlük istiyor. Çünkü ölmekten korkuyor”
3. Dilek; “Her zaman bol bol yiyeceği olsun istiyor”

Diğerkâm dileğe örnek;

1. Dilek; “Hiçbir çocuğun hastalanmaması”
2. Dilek; “Bir tane bile mutsuz insanın olmaması”
3. Dilek; “Doğaya zarar verilmemesi”

Kadınların resimlerinin çoğunluğu (%70.8), erkek resimlerinin yaklaşık yarısı (% 46.7) bencil dilekler olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerin (%53.3) kadınlara (%29.2) göre diğerkâm dilek oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Benzer bir çalışmada erkek öğrencilerin diğerkâmlık puan ortalamaları kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.⁽⁴⁵⁾ Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada diğerkâmlık tutumlarında cinsiyete göre farklılık olmadığı saptanmıştır.^(45,46) Diğerkâmlık, duyarlı ve sosyal sorumluluğu yüksek bireylerin özellikleridir. Diğerkâmlık düzeyi yükseldikçe kişinin kendini gerçekleştirme düzeyi de yükselmektedir. ⁽⁴⁷⁾ Diğerkâmlık, hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır. Hemşirelik, başkaları için koşulsuz ve kendiliğinden sorumluluk alma konusunda istekli olmayı gerektirir.⁽⁴⁸⁾ Bu bağlamda cinsiyet farklılığını dikkate alarak diğerkâmlığın hemşirelik öğrencilerine öğretilmesi önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin empatik öz -yeterlilikleri yükseldikçe diğerkâmlık (altruizm, özgecilik) düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.⁽⁴⁵⁾ Bu da hemşirelik lisans programlarında diğerkâmlığın da ele alınarak öz-yeterliliğin desteklenmesini sağlayabilir. Çünkü hemşire, doktor gibi birçok sağlık çalışanının kendi çıkarlarından öte diğerlerinin yararlarına davrandığı saptanmıştır. Bu da lisans eğitimi ve izleme süreci ile hemşirelik öğrencilerine öğretilmektedir.⁽⁴⁹⁾

Araştırmaya 106 kadın ve 30 erkek öğrenci katılmıştır. Her bir katılımcı kendi çizdiği var olmayan hayvan resmi için 3'er dilek belirtmişlerdir. Bu şekilde kadınlarda 318, erkeklerde 90 dilek olmuştur. Dilekler; "güvenlik ihtiyacı" (Örneğin; "Kimsenin ona zarar vermemesini istiyor"), "beslenme ihtiyacı" (Örneğin; "Sevdiği tüm yiyeceklerden bol bol olsun istiyor"), "sosyalleşme ihtiyacı" (Örneğin; "Arkadaşı olsun istiyor") ve "yardımseverlik" (Örneğin; "Mutsuz olan insanlara mutluluk hediye etmek istiyor") olarak dört gruba ayrılmıştır (Tablo 3). Tablolar incelendiğinde erkek katılımcılar en çok "Beslenme", en az "Güvenlik" konuları içeren dileklerde bulunmuşlardır. Kadın katılımcılar ise en çok "Güvenlik", en az "Beslenme" konulu dileklerde bulunmuşlardır. Bu da her iki cinsiyet grubu için gereksinimlerin farklı olduğunu göstermektedir. Hemşirelik müfredatı oluşturulurken kadın ve erkekler arasındaki farklılıklar dikkate alınarak müfredatlar oluşturulmalıdır. Bu çalışmanın nicel bölümünde kadın erkek öz-yeterliliği arasında anlamlı bir fark yok iken, nitel araştırma sonuçlarında cinsiyet farklılıklarının saptanması önemlidir. Bu da cinsiyet yönelimli, karma metotlu çalışmaların tercih edilmesini gerekli kılmaktadır.

Sınırlılıklar

Çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olmasına rağmen tek okulda tek dersi alan öğrencilerin öz-yeterlilik düzeyi ve algıları kapsamlı bir şekilde ortaya konmaya çalışılmıştır. Ayrıca, kullanılan örnekleme metodu da bazı seçim önyargılarını ortaya koyabilir. Kadınların sayısının fazla olması da önemli bir dezavantajdır.

Sonuçlar ve Öneriler

Bu çalışmada nicel verilerin değerlendirilmesinde genel öz-yeterlilik puan ortalaması orta düzeyin üstünde (62.33 ± 8.60) bulunurken, kadın ve erkek öğrencilerin öz-yeterlilik puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Nitel verilerin değerlendirmesinde; resimlerin çizgilerine ve boyutlarına göre yapılan değerlendirmede hemşirelik öğrencilerinin yarıdan azının öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadın ve erkek öğrencilerin çoğunluğunun olumlu yaşam biçiminin olduğu ve bu öğrencilerin öz-yeterlilik konusunda iyimser oldukları değerlendirilmiştir. Kadınların resimlerinin çoğunluğu, erkek resimlerinin yaklaşık yarısı bencil dilekler olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre diğerkâm dilek oranı daha yüksek bulunmuştur. Erkek katılımcılar en çok "Beslenme", en az "Güvenlik" konuları içeren dileklerde bulunmuşlardır. Kadın katılımcılar ise en çok "Güvenlik", en az "Beslenme" konulu dileklerde bulunmuşlardır.

Genel olarak, bu çalışmadan elde edilen bulgular, hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeylerinin sürekli olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesinde nicel ölçümlerin yanında nitel değerlendirmelerin kullanılmasının daha zengin veri sağladığı saptanmıştır. Lisans müfredatında öz -yeterlilik gelişimi için uygun öğrenme ortamları oluşturulmalıdır.⁽³⁵⁾ Öğretim elemanları öğretim stratejileri ve yöntemleri ile öz-yeterliliğin gelişimine katkı verirken aralıklı olarak da öğrencilerin farklı veri toplama yöntemleri ile öz-yeterlilik düzeyi ve algısını değerlendirmelidir. Cinsiyetin homojen oluşturulduğu geniş örneklemelerde öz-yeterliliğe yönelik çalışmaların yapılması önerilir. Ayrıca, öğrencilerin öz-yeterlilik düzeyleri ve algılarının zaman içinde değişip değişmediği ve cinsiyete yönelik nedenlerin araştırıldığı uzunlamasına çalışmalar önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazar(lar) tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma tasarımı: S.H., NY.Ş.; veri toplama: S.H., NY.Ş.; veri analizi: S.H., NY.Ş.; veri yorumlama: S.H., NY.Ş.; literatür taraması: S.H., NY.Ş.; şekil ve tabloların oluşturulması: S.H., NY.Ş.; makalenin yazılması: S.H., NY.Ş.; makaleye son şeklin verilmesi: S.H., NY.Ş.; başvuru öncesi son kontrol : S.H., NY.Ş

Kaynaklar

- 1.Orkaizagirre-Gómara A, Sánchez De Miguel M, Ortiz de Elguea J, Ortiz de Elguea A. Testing general self-efficacy, perceived competence, resilience, and stress among nursing students: An integrator evaluation. Nurs Health Sci. 2020;22(3):529-38. Doi: 10.1111/nhs.12689
- 2.Aygör H, Çayır A. The effect of nursing students' general self-efficacy on gender roles. REP. 2020;4(1):1-19.
- 3.Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. Personality and Individual Differences. 2017;109:12-6.Doi: 10.1016/j.paid.2016.12.010

- 4.Schwarzer R, Hallum S. Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology: An International Review*. 2008;57:152-71. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x
- 5.Kassem AH. Bullying behaviors and self efficacy among nursing students at clinical settings: Comparative study. *Journal of Education and Practice*. 2015;6(35):25-36. ISSN 2222-1735.
- 6.Parto M. Problem solving, self-efficacy, and mental health in adolescents: Assessing the mediating role of assertiveness. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;30:644-8.Doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.125.
- 7.Schunk DH. Self-regulation of self-efficacy and attributions in academic settings. In: Schunk DH, Zimmerman BJ, editors. *Self-regulation of learning and performance*. New YorkDale H. Schunk, Barry J. Zimmerman: Routledge; 2023. p. 75-99.
- 8.Luszczynska A, Gutiérrez-Doña B, Schwarzer R. General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International journal of Psychology*. 2005;40(2):80-9. Doi: 10.1080/00207590444000041.
- 9.Kotaman H. Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008;XXI(1):111-33.
- 10.Priesack A, Alcock J. Well-being and self-efficacy in a sample of undergraduate nurse students: A small survey study. *Nurse Education Today*. 2015;35(5):e16-e20. Doi:10.1016/j.nedt.2015.01.022.
- 11.Zhao FF, Lei XL, He W, Gu YH, Li DW. The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(4):401-9. Doi:10.1111/ijn.12273.
- 12.Arseven A. Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*. 2016;11(19):63 - 80. Doi:10.7827/TurkishStudies.1000.
- 13.Stump GS, Husman J, Brem SK. The nursing student self-efficacy scale: development using item response theory. *Nursing Research* 2012;61(3):149-58.Doi: 10.1097/NNR.0b013e318253a750.
- 14.Farokhzadian J, Sabzi A, Shahrabaki PM. Improving the self-efficacy of teachers in schools: results of health promotion program. *Int J Adolesc Med Health*. 2018;32(4):1-9. Doi:10.1515/ijamh-2017-0170.
- 15.Tuber S. Understanding personality through projective testing. United Kingdom: Jason Aronson, Inc.; 2012.

- 16.Dolgov K. Psychoanalysis of art, section from Freud's "Painter and Fantasies" work. Moscow: Respublika Publishing; 1995.
- 17.Yavuzer H. Resimleriyle çocuk resimleriyle çocuğu tanıma. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2018.
- 18.Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
- 19.Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological reports. 1982;51(2):663-71.
- 20.Yildirim F, İlhan İÖ. The validity and reliability of the general self-efficacy scale-Turkish form. Turk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(4):301.
- 21.Durkarevich MZ, Janshin VP. Animal Picture that does not exist. Psychological diagnosis applications. Evaluation of motivation and self-control. Moscow: Moscow State University Press; 1990.
- 22.Halmatov S. Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri. Ankara: Pegem Akademi; 2015.
23. Venger A. Psychological picture tests. Moscow: Vldos Publishing; 2007.p.159. 159 (Венгер А.Л. 2007. Психологическиерисуночные тесты. – М.:Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС).
- 24.Özpulat F, Özvarış ŞB. Akşehir sağlık yüksekokulu öğrencilerinin özyeterlilik düzeyleri ve toplumsal cinsiyet algılarının belirlenmesi. STED. 2019;28(2):98-107.Doi: 10.17942/sted.431011.
- 25.Zhu B, Chen C-R, Shi Z-Y, Liang H-X, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. Int J Nurs Sci. 2016;3(2):162-8. Doi:10.1016/j.ijnss.2016.04.003.
26. Bilgiç Ş, Temel M, Çelikkalp Ü. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük, öz yeterlilik ve umut düzeylerinin değerlendirilmesi: Tekirdağ örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2017;3(4):117-26. Doi:10.5222/SHYD.2017.117.
- 27.Purwandari R, Afandi AT, Amini DA, Ardiana A, Kurniawan DE. The overview of self-efficacy among nursing students. BNR. 2023;4(1):100-8. Doi:10.37363/bnr.2023.411184.
- 28.Bodys-Cupak I, Majda A, Zalewska-Puchała J, Kamińska A. The impact of a sense of self-efficacy on the level of stress and the ways of coping with difficult situations in Polish nursing students. Nurse Education Today. 2016;45:102-7. Doi:10.1016/j.nedt.2016.07.004.
- 29.Kızılıcı S, Mert H, Küçükgülü Ö, Yardımcı T. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin öz etkililik düzeyinin cinsiyet açısından incelenmesi. DEUHFED. 2015;8(2):95 - 100.

- 30.Özpulat F. Yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. GÜSBD. 2016;5(4):37-44.
- 31.Okçin FA, Gerçeklioğlu G. Öğrencilerin Öz-etkililik-yeterlilik algıları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1):40 - 51.
- 32.Brown AD, Dorfman ML, Marmar CR, Bryant RA. The impact of perceived self-efficacy on mental time travel and social problem solving. Consciousness and Cognition. 2012;21(1):299-306. Doi:10.1016/j.concog.2011.09.023.
- 33.Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. Personality and individual differences. 2002;32(2):337-48. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7).
- 34.Thomasson P, Psouni E. Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. Scandinavian journal of psychology. 2010;51(2):171-8. Doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00731.x.
- 35.Orgun F, Karaoz B. Epistemological beliefs and the self-efficacy scale in nursing students. Nurse education today. 2014;34(6):e37-e40. Doi:10.1016/j.nedt.2013.11.007.
- 36.Fishbein M, Yzer MC. Using theory to design effective health behavior interventions. Communication theory. 2003;13(2):164-83.
- 37.Kurbanoğlu SS. Öz-yeterlilik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. Bilgi Dünyası. 2004;5(2):137-52.
- 38.Rowbotham M, Owen RM. The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. Nurse education in practice. 2015;15(6):561-6. Doi:10.1016/j.nepr.2015.09.008.
- 39.Masoudi Alavi N. Self-efficacy in nursing students. Nurs Midwifery Stud. 2014;3(4):e25881. Doi: 10.17795/nmsjournal25881.
- 40.Raeder F, Karbach L, Struwe H, Margraf J, Zlomuzica A. Low perceived self-efficacy impedes discriminative fear learning. Frontiers in Psychology. 2019;10:1191. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.01191.
- 41.Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Assessment of relationship between nursing students' self-efficacy and levels of their anxiety and stress about clinical practice. Gülhane Tıp Derg. 2016;58(2):129 - 35. Doi: 10.5455/gulhane.169643.
- 42.Atkins R. Self-efficacy and the promotion of health for depressed single mothers. Mental health in family medicine. 2010;7(3):155.

- 43.Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsripoom B, Ekpanyaskul C. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of the faculty of nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. J Public Health. 2010;40(2):215-25.
- 44.Berdida DJE, Lopez V, Grande RAN. Nursing students' perceived stress, social support, self-efficacy, resilience, mindfulness and psychological well-being: A structural equation model. Int J Mental Health Nurs.. 2023:1-15. Doi: 10.1111/inm.13179.
- 45.Yıldırım Keskin A, Berk Özcan Ç. Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik, empatik ve sosyal öz yeterlilik eğilim düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2018;10(2):122-9. Doi: 10.5336/nurses.2018-60106.
- 46.Yıldırım M, Topçuoğlu P. Özgeciliğin çeşitli demografik değişkenlerle incelenmesi: Sakarya örneği. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016(32):40-53.
- 47.Ersanlı K, Doğru Çabuker N. Diğerkâmlık Ölçeği'nin psikometrik özellikleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.2015;14(52):43- 53.
- 48.Slettmyr A, Schandl A, Arman M. The ambiguity of altruism in nursing: A qualitative study. Nursing ethics. 2019;26(2):368-77.Doi: 10.1177/0969733017709336.
- 49.McGaghie WC, Mytko JJ, Brown WN, Cameron JR. Altruism and compassion in the health professions: a search for clarity and precision. Medical teacher. 2002;24(4):374-8. <https://doi.org/10.1080/01421590220145734>.



Geliş Tarihi (Received): 10.10.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 05.12.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Elastik Basıncı Çorap Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Examination of Nursing Students' Knowledge Level and Affecting Factors Regarding the Use of Elastic Compression Stockings

Filiz SALMAN SARAÇ¹ 

Altun BAKSİ¹ 

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.B.D., Isparta, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Filiz SALMAN SARAÇ, e-mail: filizslmn@gmail.com

Alıntı (Cite): Salman Saraç F, Baksi A. Hemşirelik Öğrencilerinin Elastik Basıncı Çorap Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2023 4(3): 134-148.

Özet:

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin elastik basınçlı çorap kullanımına yönelik bilgi düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma bir üniversitede eğitim gören 234 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile Mart-Temmuz 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi düzeyi formunun geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizi için t /Mann Whitney U testi, One Way Anova testi ve pearson/spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20.87 ± 1.85 yıl ve elastik basınçlı çorap kullanımına yönelik bilgi düzeyi puan ortalaması 15.97 ± 6.89 'dir. Araştırmada çorap kullanımına yönelik eğitim alan, çorap kullanan hastaya bakım veren, hastaya çorabı giydiren/giyilmesine yardım eden ve çorap kullanımı sırasında sorun yaşayan hastayla karşılaşan öğrencilerin bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Form maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi 0.87, cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.91'dir.

Sonuç: Elastik basınçlı çorap kullanımına yönelik geliştirilen formun öğrencilerin bilgi düzeyini ölçmesi açısından geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin çorap kullanımına yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çorap kullanımına yönelik eğitim alma ve klinik uygulama deneyimlerinin öğrencilerin bilgi düzeyini arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Elastik basınçlı çorap; Anti-emboli çorabı; bilgi düzeyi; hemşirelik eğitimi; hemşirelik bakımı; venöz tromboemboli.

Abstract:

Objective: To investigate nursing students' knowledge level and influencing factors regarding the use of elastic compression stocking.

Method: This descriptive research was conducted with the participation of 234 nursing students receiving university education between March and July 2023. Validity and reliability analyzes of the knowledge level form developed by the researchers were conducted. Data were analyzed using t/Mann Whitney U test, One Way Anova test, and Pearson/Spearman correlation analysis.

Findings: The mean age of nursing students was 20.87 ± 1.85 , and the average knowledge level score for stocking usage was 15.97 ± 6.89 . In the study, it was found that students who received training on stocking usage, provided care to patients wearing stockings, assisted patients in wearing stockings, and encountered patients experiencing problems during stocking usage had significantly higher knowledge levels ($p < 0.05$). The content validity index of the form items is 0.87, and Cronbach's alpha internal consistency reliability coefficient is 0.91.

Conclusion: The form developed for elastic compression stocking usage was found to be valid and reliable in measuring students' knowledge levels. Additionally, students were found to have a moderate level of knowledge regarding stocking usage. It was determined that receiving training on stocking usage and gaining clinical practice experience increased students' knowledge levels.

Key Words: Elastic compression stockings; Anti-embolism stockings; knowledge level; nursing education; nursing care; venous thromboembolism.

Giriş

Ortalama yaşam süresinin ve cerrahi girişimlerin artması ile karşılaşılan önlenabilir sağlık sorunlarından birisi de venöz tromboemboli (VT)'dir.⁽¹⁾ Dünyada her yıl 1-2/1000 oranında VT vakasının görüldüğü belirtilmektedir.^(1,2) Hastanede yatış süresinin uzamasına, tedavi masraflarının artmasına, komplikasyonlara ve mortalitede artışa neden olan VT'nin önlenmesine yönelik girişimler, hastaların bakım ve tedavisinde önemlidir.⁽¹⁾

Cerrahi hastaları ameliyat sonrası dönemde VT açısından risk altındadır.⁽³⁾ Bu riskin azaltılmasında ulusal ve uluslararası rehberler çeşitli farmakolojik ve nonfarmakolojik koruyucu yöntemler önermektedir.⁽⁴⁾ Elastik basınçlı çoraplar (EBÇ) nonfarmakolojik tromboemboli profilaksisi olarak ameliyat sonrası dönemde yaygın olarak kullanılmaktadır.⁽⁵⁾ Bu çoraplar kullanımına uygun şekilde giyildiğinde tromboembolinin önlenmesine yardımcı olmaktadır.^(6,7) Çoraplar uygun şekilde kullanılmadığı zaman bacakta kızarıklık, kaşıntı, cilt kuruluğu, turnike etkisi ve basınç yarası gibi cilt problemleri ve çorabın aşırı sıkması ya da gevşek olmasına bağlı çoraba uyum problemleri yaşanmaktadır.^(8,9) Hastaların EBÇ kullanımına yönelik dikkat etmesi gereken durumları bilmesi etkin kullanım ve hasta uyumu açısından önemlidir.⁽¹⁰⁾ Ameliyat sonrası dönemde çorabın doğru kullanımının sağlanması ve hastaların uyumunun artırılmasında hasta eğitimi altın standarttır.

Kliniklerde hastaların çorabı nasıl kullanacağına yönelik eğitimleri hekim, hemşire, öğrenci hemşire ya da medikal personel verebilir. Hastaların bakımını sağlayan hemşire ve hemşire adaylarının hastalara eğitim verebilmesi için EBÇ'lerin nasıl kullanılacağı ve çoraplara bağlı gelişebilecek komplikasyonlar hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin çorap kullanımına yönelik bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir.^(9,11-14) VT'nin önlenmesi için hemşirelerin farmakolojik ve farmakolojik olmayan profilaksi yöntemlerine yönelik bilgi düzeyini artırması gerekmektedir.⁽¹¹⁾ Mesleki hayata geçişleri ile birlikte hastaların bakım sorumluluğunu üstlenecek öğrenci hemşirelerin bilgi düzeyinin test edilmesi bu açıdan önem taşımaktadır. Elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerine mesleki hayata geçişleri öncesinde yeterli bilgi ve beceri kazandırmak açısından önemlidir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

- Hemşirelik öğrencilerinin EBÇ kullanımına yönelik bilgileri ne düzeydedir?

- Hemşirelik öğrencilerinin EBC kullanımına yönelik bilgi düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırma evrenini hemşirelik bölümünün tüm sınıflarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (n=720). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden veriler toplanmıştır (n= 234). Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya katılma oranları %32'dir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu ve Elastik Basınçlı Çorap Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi Formu kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form; öğrencilerin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini içeren “yaş, medeni durum, ekonomik durum algısı, öğrenim gördüğü sınıf, kronik hastalık varlığı, ameliyat olma durumu, varis çorabı ya da EBC kullanma durumu, EBC kullanımına yönelik eğitim alma durumu, EBC kullanan hastaya bakım verme durumu, EBC giydirme ya da giymesine yardım etme durumu, EBC kullanılma nedenleri vb.” içeren 20 sorudan oluşmaktadır.^(4, 9, 10, 15)

Elastik basınçlı çorap kullanımına yönelik bilgi düzeyi formu

Form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda EBC kullanımına yönelik araştırmalar ve rehberler örnek alınarak hazırlanmıştır.^(4,9,15-17) EBC kullanımına yönelik bilgi düzeyini değerlendiren toplam 31 maddeden oluşan taslak form literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Formun geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenebilmesi için kapsam geçerliliği, madde analizleri (madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksi) ve iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Kapsam geçerliliği, Davis yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.⁽¹⁸⁾

Formun kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde, EBC kullanımı ve/veya bilgi düzeyi formu geliştirme konusunda çalışmaları olan beş uzmandan “cerrahi hastalıkları hemşireliği (n=4) ve iç hastalıkları hemşireliği (n=1) alanında doktora bulunan" görüş alınmıştır. Uzman görüşlerine göre formda yer alan maddelerden birisi çıkarılmış ve ölçek maddelerinde ufak

düzenlemeler yapılmıştır. Formun kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) uzman görüşleri doğrultusunda 0.87 olarak bulunmuştur.

Madde analizleri, madde güçlük ve ayırt edicilik indeksi ile hesaplanmıştır. Formda yer alan maddelerin madde güçlük indeksinin 0.11 ve 0.88 arasında değiştiği, 1., 3. ve 8. maddelerin çok kolay, 2. ve 18. maddelerin ise çok zor olduğu belirlenmiştir. Maddelerin ayırt edicilik indeksi -0.03 ve 0.81 arasında değişmektedir. Maddelerden 1. ve 18. maddenin ayırt etme gücü düşük çıkmıştır. Formdaki maddelerden hem madde güçlük hem de madde ayırt edicilik indeksi açısından sorun olanların çıkarılmasına karar verilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda 1., 2. ve 18. maddeler formdan çıkarılarak formun son hali 27 maddeden oluşmuştur (Tablo 1). Testin ortalama güçlük düzeyi 0.59'dur. Formun iç tutarlılığının hesaplanmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. EBC kullanımına yönelik bilgi düzeyini değerlendiren bu formun iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91'dir.

Tablo 1. EBC Bilgi Formunun Madde Güçlük ve Ayırt Edicilik İndeksi

Test Maddeleri	a	b
1. Çorap giyilmeden önce hastanın cildi nemli olmamalıdır. *	0.88	-0.03
2. Çorap hasta oturur pozisyondayken giydirilebilir. (Y) *	0.13	0.22
3. Hastanın çorabın üretim malzemesine yönelik bilinen bir alerjisinin olup olmadığı kontrol edilmelidir.	0.88	0.41
4. Hastanın çorap giyilmeden önce nörovasküler değerlendirmesi yapılmalıdır.	0.77	0.57
5. Çorap giyilmeden önce hasta en az 15 dk yatar pozisyonda dinlenmiş olmalıdır.	0.54	0.65
6. Hastada periferik arter hastalığının olması çorap kullanımına engel değildir. (Y)	0.41	0.57
7. Çorap hastaya ameliyat öncesi dönemde giydirilmelidir.	0.41	0.41
8. Hastaya uygun çorabı belirlemek için üretici önerilerine uygun bacak ölçümü yapılmalıdır.	0.84	0.48
9. Tromboembolinin önlenmesi için hasta bedenine göre daha dar olan çoraplar kullanılmalıdır. (Y)	0.44	0.62
10. Çorapların sadece külotlu olan tipleri bulunmaktadır. (Y)	0.71	0.62
11. Hastanın bacağına ödem geliştirse bacak ölçüleri yeniden değerlendirilmelidir.	0.78	0.57
12. Ayak ucu açık ve kapalı olan çorap türleri vardır.	0.73	0.65
13. Elastikiyetini kaybetmiş ya da hastanın bacak ölçüsünden daha geniş çorabın kullanımı bile tromboembolinin önlenmesinde etkilidir. (Y)	0.48	0.59
14. Ameliyat olmuş immobil hastalarda çorap kullanılmasına gerek yoktur. (Y)	0.64	0.65
15. Çorap kullanırken katlanmaların/kırışıklıkların olması normaldir. (Y)	0.63	0.73
16. Uyluk boyu çoraplarda, çorap gluteal kıvrımın 2.5-7.5 cm aşağısında sonlanmalıdır.	0.38	0.71
17. Çorap giydirildikten sonra, hasta taburcu olana kadar hiç çıkartılmamalıdır. (Y)	0.50	0.81
18. Diz boyu çoraplarda, çorap patellanın üzerini kapatmalıdır. (Y)*	0.11	0.13
19. Çorap kaydıgı ya da sıkıgı zaman diz ya da bilek bölgesinde toplanabilir. (Y)	0.29	0.43
20. Çorap kirlendiğinde elde çitilemeden yıkanmalıdır.	0.41	0.62
21. Çorap giyilmesini kolaylaştırmak için çeşitli aparatlar/medikal ürünler bulunmaktadır.	0.51	0.68
22. Hastanın hareket kısıtlılığı önemli ölçüde azalana kadar çorap giyilmelidir.	0.46	0.40

23. Çorabın topuk bölgesi topuğa düzgün yerleştirilmelidir.	0.79	0.71
24. Çorabın bittiği/sonladığı noktaları sıkması, iz oluşturmaması normaldir. (Y)	0.29	0.54
25. Çorap kullanımına bağlı hastanın cilt renginde değişiklik, kızarıklık ve ağrı olması durumunda çorabın kullanımına devam edilmelidir. (Y)	0.76	0.52
26. Ameliyat olacak hastaya çorap kullanımına yönelik eğitim taburculuk sırasında verilmelidir. (Y)	0.45	0.59
27. Çorap gün içinde hijyen amacıyla ve cilt durumunu (ısı, renk, dolaşım) değerlendirmek için çıkarılmalıdır.	0.67	0.63
28. Çorap kullanımına yönelik eğitimin verilmesinde hemşirenin sorumluluğu bulunmamaktadır. (Y)	0.72	0.63
29. Çorap kullanımı sırasında hastanın parmaklarında soğukluk, solukluk ve his kaybı varsa çorap kullanımı durdurulmalıdır.	0.76	0.65
30. Hareket kabiliyetinde önemli bir azalma, zayıf cilt bütünlüğü veya herhangi bir duyu kaybı olan hastaların cildi topuk ve kemik çıkıntıları üzerinden günde 2 veya 3 kez incelenmelidir.	0.71	0.76

* Testten çıkartılan maddeler, a: Madde güçlük indeksi, b: Madde ayırt edicilik indeksi

Son hali verilen formda 15 doğru ifade ve 12 yanlış ifade bulunmaktadır. Formda yer alan maddeler “doğru, yanlış ya da bilmiyorum” olarak cevaplanmaktadır. Her doğru yanıt “1” puan verilirken, her yanlış ya da bilmiyorum yanıtı ise “0” olarak değerlendirilmektedir. Formdan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 27’dir. Formun kesme noktası bulunmamakta puan artışı EBÇ kullanımına yönelik daha yüksek bilgiyi ifade etmektedir. Form sağlık alanında çalışan kişilerin (hemşire ve öğrenci hemşire) EBÇ kullanımına yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi açısından uygun içeriktedir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma, Mart-Temmuz 2023 tarihleri arasında online ortamda oluşturulan anket formları aracılığıyla yürütülmüştür. Google formlar üzerinden oluşturulan veri toplama formları “Tanıtıcı Özellikler Formu ve Elastik Basıncılı Çorap Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyi Formu” sosyal medya araçları (WhatsApp, Instagram) kullanılarak öğrencilere ulaştırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı [Statistical Package for Social Sciences (SPSS)] 25 istatistiksel yazılım programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri için tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Öğrencilerin bilgi formundan aldıkları puanlar ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum ile verilmiştir. EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeyi ve etkileyebilecek tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için veri tipine ve normal dağılım gösterme durumuna göre; pearson ya da spearman korelasyon analizi, Student t testi ya da Mann Whitney U testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde katsayıların

gücü ile ilgili “0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 yüksek, 0.90-1.00 çok yüksek” tanımlamaları dikkate alınmıştır.⁽¹⁹⁾ Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Ayrıca oluşturulan bilgi formu için; KGİ, madde güçlük indeksi, madde ayırt edicilik indeksi ve iç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik analizi yapılmıştır. Kapsam geçerliliği için Davis tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemde uzmanlar her maddeyi “uygun, madde biraz gözden geçirilmeli, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve madde uygun değil” olarak değerlendirmekte ve varsa önerilerini belirtmektedir. Madde uygun ve madde biraz gözden geçirilmeli ifadeleri 1, diğer ifadeler 0 olarak puanlanmaktadır. Her madde için KGİ toplam puanın uzman sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Formun KGİ’sinin 0.80 üzerinde ise olması beklenmektedir.⁽¹⁸⁾ Formun madde güçlük indeksi için; 0.80 ve daha büyük olan maddeler çok kolay, 0.65-0.79 arası oldukça kolay bir madde, 0.35-0.64 orta düzey bir madde, 0.20-0.34 oldukça zor bir madde, 0.19 ve daha küçük olan maddeler çok zor madde olarak değerlendirilmektedir. Madde ayırt edicilik indeksi; 0.40 ve daha büyük olan maddeler çok iyi bir madde, 0.30-0.39 arası oldukça iyi bir madde, 0.20-0.29 arası üzerinde çalışılması ve düzeltilmesi gereken madde, 0.19 ve daha küçük çok zayıf madde olarak değerlendirilmektedir.⁽²⁰⁾

Araştırma Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Hemşirelik öğrencilerinden izin online ortamda alınmıştır. Online anket formlarının başlangıcında yer alan bilgilendirmiş onam formu ile “araştırmanın amacı, süresi, uygulanması, verilerin toplanması, araştırmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve isimlerinin saklı tutulacağına dair” öğrenciler bilgilendirilmiştir. Bu bilgilendirmeyi okuduktan sonra anketleri dolduran öğrencinin onam verdiği kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20.87 ± 1.85 (min-max=18.00-35.00) yıldır. Öğrencilerin %29.9’unun üçüncü sınıf olduğu ve %6.8’inin kronik hastalığı olduğu saptandı. Öğrencilerin %78.2’sinin kendisi ya da birinci derece yakını ameliyat olmuş, %37.2’sinin kendisi ya da yakını varis çorabı ya da EBÇ kullanmış, %26.1’i EBÇ kullanımına yönelik eğitim almış, %23.5’i EBÇ kullanan hastaya bakım vermiş, %22.2’si klinikte hastaya EBÇ giydirmiş ya da giymesine yardım etmiştir. Öğrencilerin %56.8’i EBÇ’yi hemşirelerin giydirdiğini gözlemledikleri, %59.8’i EBÇ’nin klinikte ameliyat sonrası dönemde

giydirildiğini gözlemledikleri ve %5.1'i EBC nedeniyle sorun yaşayan bir hastayla karşılaştıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin EBC kullanımına yönelik bilgi düzeyi puan ortalaması 15.97 ± 6.89 (min-max=0.00-26.00), EBC kullanımına yönelik hastalara eğitim verebilmek için bilgi düzeyi algısı 3.63 ± 2.44 (min-max=1-10) ve EBC kullanımına yönelik aldıkları eğitimden memnuniyet düzeyleri 4.14 ± 2.63 (min-max=1-10)'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n: 234)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim gördüğü sınıf		
1.sınıf	48	20.5
2. sınıf	66	28.2
3. sınıf	70	29.9
4.sınıf	50	21.4
Medeni durum		
Bekâr	231	98.7
Evli	3	1.3
Gelir durumu		
Gelir giderden az	67	28.6
Gelir gidere eşit	142	60.7
Gelir giderden yüksek	25	10.7
Kronik hastalık durumu		
Evet	16	6.8
Hayır	218	93.2
Kendisi ya da birinci derece yakınının daha önce ameliyat oldu durumu		
Evet	183	78.2
Hayır	51	21.8
Kendisi ya da yakınının daha önce varis çorabı ya da EBC kullanma durumu		
Evet	87	37.2
Hayır	147	62.8
EBC kullanımına yönelik eğitim alma durumu		
Evet	61	26.1
Hayır	173	73.9
Kliniklerde EBC kullanan hastaya bakım verme durumu		
Evet	55	23.5
Hayır	179	76.5
Klinikte EBC giydirme ve /veya giyilirken yardım etme durumu		
Evet	52	22.2
Hayır	182	77.8
Klinik gözleme göre EBC'yi kimin giydirdiği		
Hemşire	133	56.8
Refakatçi	80	34.2
Diğer sağlık personelleri	21	9.0
Klinikte gözleme göre EBC'nin ne zaman giyildiği		
Ameliyattan önce	88	37.6
Ameliyat sırasında	6	2.6
Ameliyattan sonra	140	59.8
Klinikte EBC nedeniyle sorun yaşayan bir hastayla karşılaşma durumu		
Evet	12	5.1
Hayır	222	94.9
Değişkenler	X± SS	Min-Max
Yaş	20.87 ± 1.85	18.00-35.00

Hastalara EBÇ kullanımına yönelik eğitim verebilmek için bilgi düzeyi (0-10 arası)	3.63±2.44	1.00-10.00
EBÇ kullanımına yönelik alınan eğitimden memnuniyet düzeyi (0-10 arası)	4.14±2.63	1.00-10.00
EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeyi	15.97±6.89	0.00-26.00

Min: Minimum değer; Max.: Maksimum değer, X: Ortalama, SS: Standard sapma EBÇ: Elastik basınçlı çorap

Hemşirelik öğrencilerinin EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeylerini etkileyebilecek tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; öğrenim gördüğü sınıf, EBÇ kullanımına yönelik eğitim alma durumu, EBÇ kullanan hastaya bakım verme, klinikte hastaya EBÇ giydirme ya da giyilirken yardım etme, klinik gözlemlerine göre EBÇ'yi kimin giydirdiği ve EBÇ kullanıma yönelik sorun yaşayan hastayla karşılaşma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde birinci sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre bilgi düzeyleri (daha düşük) ve üçüncü sınıfların bir ve ikinci sınıflara göre bilgi düzeyleri (daha yüksek) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır. Yine klinikte hastaya EBÇ'yi refakatçilerin giydirdiğini gözlemleyenlerin bilgi düzeyleri diğer sağlık personellerinin giydirdiğini gözlemleyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıdır ($p<0.05$). Hemşirelik öğrencilerinin EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeyi ile yaş arasında çok zayıf düzeyde ($r=.22$), EBÇ kullanımına yönelik eğitim verebilmek için bilgi düzeyi algısı ($r=.45$) ve EBÇ kullanımına yönelik aldıkları eğitimden memnuniyet düzeyi ($r=.29$) arasında zayıf düzeyde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinin EBÇ kullanımına yönelik bilgi düzeyi ile medeni durum, gelir durumu algısı, kronik hastalık durumu, kendisi ya da birinci derece yakınının ameliyat olma durumu, kendisi ya da yakınının varis çorabı ya da EBÇ kullanma durumu, klinik gözlemlerine göre EBÇ giydirilme zamanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>.05$). (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin EBÇ Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Etkileyebilecek Faktörler Açısından İncelenmesi (n:234)

Değişkenler	Bilgi düzeyi X ±SS Mean rank/toplam	Testler
Öğrenim gördüğü sınıf		
1.sınıf	8.98±7.31	F= 32.615 p= .000*
2. Sınıf	16.03±6.63	
3. Sınıf	19.24±4.41	
4.sınıf	18.00±4.63	
Medeni durum		
Bekar	116.65/26946.50	U=150.500 p= .092
Evli	182.83/548.50	
Gelir durumu algısı		
Gelir giderden az	15.46±6.59	F= 1.220

Gelir gidere eşit	16.48±6.70	p= .297
Gelir giderden yüksek	14.40±8.54	
Kronik hastalık durumu		
Evet	136.63/2186.00	U=1438.000
Hayır	116.10/25309.00	p= .241
Kendisi ya da birinci derece yakınının daha önce ameliyat oldu durumu		
Evet	16.10±6.72	t= .580
Hayır	15.47±7.53	p= .563
Kendisi ya da yakınının daha önce varis çorabı ya da EBC kullanma durumu		t= 1.239
Evet	16.64±5.74	p= .217
Hayır	15.56±7.48	
EBC kullanımına yönelik eğitim alma durumu		
Evet	20.11±2.98	t= 8.346
Hayır	14.50±7.28	p= .000*
Kliniklerde EBC kullanan hastaya bakım verme durumu		
Evet	19.89±4.37	t= 6.475
Hayır	14.76±7.08	p= .000*
Klinikte EBC giydirme ve /veya giyilirken yardım etme durumu		
Evet	19.02±5.26	t= 4.372
Hayır	15.09±7.06	p= .000*
Klinik gözleme göre EBC'yi kimin giydirdiği		
Hemşire	15.88±6.76	
Refakatçi	17.21±6.25	F= 5.426
Diğer sağlık personelleri	11.76±8.54	p= .005*
Klinikte gözleme göre EBC'nin ne zaman giyildiği		
Ameliyattan önce	16.60±6.93	
Ameliyat sırasında	11.33±9.27	F= 1.803
Ameliyattan sonra	15.76±6.72	p= .167
Klinikte EBC nedeniyle sorun yaşayan bir hastayla karşılaşma durumu		
Evet	175.50/2106.00	U=636.000
Hayır	114.36/25389.00	p=0.002*
	r	p
Yaş	.22**	.001*
Hastalara EBC kullanımına yönelik eğitim verebilmek için bilgi düzeyi algısı	.45	.000*
EBC kullanımına yönelik alınan eğitimden memnuniyet düzeyi	.29	.000*

X: Ortalama, SS: Standard Sapma t: Independent t test, U: Mann whitney U test, F: Anova test, EBC: Elastik basınçlı çorap *p < 0.05, **Spearman analizi

Tartışma

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin EBC kullanımına yönelik bilgi düzeyini belirleyebilmek için literatür doğrultusunda form oluşturulmuş ve test edilmiştir. Kullanılan ölçüm araçlarının test edilmesi, o ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını göstermektedir.⁽²¹⁾ Aynı zamanda araştırmalarda kullanılan ölçek ve formların geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması araştırmanın gücü ile de ilişkilidir.⁽²¹⁾ Bilgi testleri katılımcıların konuya yönelik bilgisini ölçen çoktan seçmeli ya da doğru/yanlış seçenekli formlardan oluşmaktadır.⁽²²⁻²⁴⁾ Bu formların kullanılması kişilerin araştırılan konuya hakimiyet düzeyini göstermektedir. Bu şekilde, bilgi düzeyi düşük çıkan bir örneklem

grubunun bilgisi planlanacak eğitimlerle artırılabilir ve olası değişimler bilgi testi ölçekleri ile test edilebilir.

Bilgi testi hazırlanırken soruların/ifadelerin belirlenmesi, bunların nasıl ölçüleceğinin seçilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin (madde analizleri ve iç tutarlılık testi) yapılması önerilmektedir.^(20,22,23) Literatürde bir ölçüm aracının kapsam geçerliliğini belirlemek için en az üç uzmandan görüş alınması gerektiği belirtilmektedir.⁽²⁵⁾ Araştırmada bu aşamalara dikkat edilmiş ve geliştirilen form için öncelikle beş uzmandan okunabilirlik ve içerik açısından görüş alınmıştır. Davis tekniği kullanılarak değerlendirilen uzman görüşlerine göre formun KGI'si uygun düzeydedir. Madde güçlük indeksine göre kolay ve zor soruların, madde ayırt edicilik indeksine göre ise negatif ya da 0.19'un altında olan soruların istenilen bilgiyi ölçmede yeterli güçlükte ve ayırt edici olmadığı için ölçekten çıkarılması önerilmektedir.⁽²⁰⁾ Araştırmada üç madde kolay, zor ya da ayırt edici olmaması nedeniyle formdan çıkarılmış ve son şekli verilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısının 0.80'in üzerinde olması yüksek güvenilirlik düzeyini göstermektedir.⁽²⁰⁾ Araştırmada iç tutarlılık analizi ile geliştirilen formun yüksek güvenilirlik düzeyinde olduğu saptanmıştır. Geliştirilen form içerik açısından hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin kullanımına uygundur. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin geliştirilen ölçekten aldıkları puan ortalaması 15.97 ± 6.89 'dir. Orta düzeyde olarak değerlendirdiğimiz bu puan, hemşirelik öğrencilerinin EBC kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin artırılmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca öğrenciler EBC'ye yönelik eğitim vermede bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin bilgisinin artması, hasta eğitimlerinin ve bakım kalitesinin artmasını sağlayabilir ve karşılaşılabilecek sorunların azalmasına yardımcı olabilir. Literatürde öğrencilerin EBC'ye yönelik bilgisini değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Hemşirelerin EBC (antiemboli çorabı, varis çorabı, dereceli basınçlı çorap) kullanımına yönelik bilgi ya da tutumlarını değerlendiren çalışmaların da sınırlı olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin bilgilerinin orta düzeyde ya da yetersiz olduğu belirlenmiştir.^(12,13) Hemşirelerin bilgi, uygulama ve davranışlarının incelendiği bir araştırmada hemşirelerin anti-emboli çorap kullanımına yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu, hemşirelerin çorap kullanımının sağlanması konusunda pozitif davranış sergiledikleri fakat uygulama konusunda yetersiz oldukları saptanmıştır.⁽¹²⁾ Başka bir araştırmada ise diğer çalışmayla benzer olarak hemşirelerin EBC kullanımı konusunda iyi bir tutum göstermelerine rağmen bilgi ve uygulama becerilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.⁽¹³⁾ Ayrıca EBC kullanımına yönelik eğitim alan hemşirelerin bilgisinin daha iyi olduğu belirtilmektedir.⁽¹⁴⁾ Başka bir araştırmada ise çorap kullanımına yönelik bakım protokolü geliştirilmesi ve klinikte

uygulanması sonrası hemşirelerin bilgi ve uygulama becerilerinin arttığı saptanmıştır.⁽¹⁵⁾ Yapılan araştırmalarda hemşirelerin venöz tromboemboli ve EBC kullanımı konusunda eğitim ihtiyaçlarının olduğu ve klinik eğitim ve uygulama yaptırılması gerektiği belirtilmiştir.^(12,13) Araştırmada öğrencilerin EBC'ye yönelik aldıkları eğitimden memnuniyetleri düşük düzeydedir. Klasik eğitim yöntemleri bazen bilgi düzeyini artırmada yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda VT'ye yönelik öğrencilerin bilgisini artırmada ters yüz sınıf sistemi gibi modern eğitim yöntemleri de kullanılabilir.⁽²⁶⁾

Araştırmada birinci sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyinin diğer sınıflara göre daha düşük olduğu, öğrencilerin bilgisinin ikinci sınıftan itibaren arttığı görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin bilgi düzeylerinin yaş ile birlikte arttığı görülmektedir. Hemşirelik eğitimine yeni başlamış olan birinci sınıf öğrencileri klinik uygulamalarda daha çok hemşirelik becerilerini geliştirmeye odaklanmaktadır. Yapılan bir araştırmada VT'ye yönelik eğitim alan dördüncü sınıf öğrencilerin üçüncü sınıflara göre daha yüksek bilgisi olduğu belirlenmiştir.⁽²⁶⁾ Bu araştırmada ise en yüksek puan ortalamasına sahip öğrencilerin üçüncü sınıflar olduğu görülmektedir. Birinci sınıfların klinik deneyimi yeterli değilken, dördüncü sınıflar ise pandemi vb. sebeplerle klinikten bir dönem uzak kalmıştır. Ayrıca müfredat değişikliği sonrası ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri çorap kullanımına yönelik laboratuvar uygulaması yapmıştır. Klinik ve laboratuvar uygulamalarının öğrencilerin EBC kullanım bilgisi üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

İkinci sınıftan itibaren öğrenciler iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği gibi daha özelleşmiş dersler almakta ve daha spesifik birimlerde klinik uygulama yapmaktadır. Klinik uygulama sırasında öğrenciler çorap kullanan hasta ile karşılaşabilir ve bu hastalara bakım verebilir. Nitekim bu araştırmada EBC kullanımına yönelik eğitim alma, kullanan hastaya bakım verme, giyilmesine yardım etme, giyilmesini gözlemleme ve çoraba yönelik sorun yaşayan hastayla karşılaşmanın öğrencilerin bilgisini artıran etkenler olduğu görülmektedir. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (CHH) dersinde VTE ve VTE'nin önlenmesine yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik koruyucu yöntemler konusuna ayrıntılı olarak değinilmektedir. Ayrıca CHH dersinin laboratuvar uygulamasında öğrenciler manken üzerinde çorap giyilmesi ve çıkarılmasına yönelik pratik yapmaktadır. Araştırma sonucu verilen eğitimlerin etkili fakat yeterli olmadığını göstermektedir. Ayrıca klinik uygulamaların EBC kullanan hastayla karşılaşma olasılığını artırması nedeniyle gerekli olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ameliyat sonrası VT'nin önlenmesi için ülkemizde sıklıkla kullanılan yöntemlerden birisi EBC'dir. Araştırmada EBC kullanımına yönelik geliştirilen bilgi düzeyi formunun psikometrik özellikleri değerlendirilmiş ve öğrenci ve hemşirelerin bilgisini değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrenci hemşirelerin EBC kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin artırılmasına gereksinim olduğu görülmektedir. Öğrencilerin bilgi düzeyi konuya yönelik eğitim aldıkları sınıftan itibaren artmaktadır. Ayrıca, öğrencilerin klinik uygulama sırasında EBC kullanan hastanın bakımında yer alması bilgi düzeyini arttırmaktadır. Hemşirelik öğrencileri mezuniyetleri sonrası klinikte hastalarla birebir çalışacak ve hastaların bakımlarını verecek kişilerdir. Bu nedenle EBC kullanımına yönelik eğitimlerin mezun olmadan önce verilmesi, geliştirilen form ile bilgi düzeylerinin ölçülmesi, klinik uygulamalarda her öğrencinin EBC kullanan bir hastanın bakımında yer alması ve laboratuvar vb. yöntemlerle öğrencilerin deneyim kazanmasını önerilmektedir. Aynı zamanda kliniklerde EBC kullanımına yönelik bir protokolün oluşturulması ve bu protokole uyulmasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyini arttıracığı ve bu durumun bakım kalitesine yansıtacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazar(lar) tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansal Destek: Bu araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma Deseni: FS, AB; Veri Toplama: FS, AB; Verilerin Analizi: FS, AB; Yazım: FS, AB

Kaynaklar

1. Khan F, Tritschler T, Kahn SR, Rodger MA. Venous thromboembolism. *The Lancet*. 2021;398(10294):64-77.
2. Ortel TL, Neumann I, Ageno W, Beyth R, Clark NP, Cuker A, et al. American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *Blood advances*. 2020;4(19):4693-738.
3. Wade R, Paton F, Woolacott N. Systematic review of patient preference and adherence to the correct use of graduated compression stockings to prevent deep vein thrombosis in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(2):336-48.
4. AORN. Guideline quick view: venous thromboembolism. *Aorn j*. 2018;107(2):281-5.
5. Demir M, Erdemli B, Kurtoğlu M, Öngen G. Ulusal venöz tromboembolizm profilaksi ve tedavi kılavuzu. İstanbul: Gü-Ven Platformu. 2010.
6. Winslow EH, Brosz DL. Graduated compression stockings in hospitalized postoperative patients: correctness of usage and size. *AJN The American Journal of Nursing*. 2008;108(9):40-50.
7. Lim CS, Davies AH. Graduated compression stockings. *Cmaj*. 2014;186(10):E391-E8.
8. Hobson DB, Chang TY, Aboagye JK, Lau BD, Shihab HM, Fisher B, et al. Prevalence of graduated compression stocking-associated pressure injuries in surgical intensive care units. *Journal of Critical Care*. 2017;40:1-6.
9. Özkan ZK, Fındık Ü, Ünver S. Hastaların ameliyat sonrası kompresyon çorabı kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016;24(1):30-7.
10. Akyüz E, Tunçbilek Z. Antiembolik çorap yönetiminde hemşirelerin rol ve sorumlulukları: Antiembolik Çorap Bakım Protokolü. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2018;9(20):96-104.
11. Karadoğan K, Durna Z, Akın S. Hemşirelerin venöz tromboemboli risk faktörleri ve koruyucu girişimlere yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*. 2020;6(1).
12. Varghese BA, Ezhilarasu P, Rajan A, Jesudason MR, Jeyaseelan V. Knowledge, attitude, and practice of nurses regarding use of anti-Embolic stockings. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*. 2016;17(2):31.
13. Xu Y, Wang W, Zhao J, Wang J, Zhao T. Knowledge, attitude, and practice of healthcare professionals toward clinically applying graduated compression stockings: results of a Chinese web-based survey. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*. 2019;47:102-8.

14. Xu Y, Wang W, Zhen K, Zhao J. Healthcare professionals' knowledge, attitudes, and practices regarding graduated compression stockings: a survey of China's big-data network. BMC Health Services Research. 2020;20(1):1-7.
15. Akyüz E, Tunçbilek Z. Anti-embolism stocking care protocol to prevent associated skin problems: A quasi-experimental study. Journal of Tissue Viability. 2021;30(1):89-94.
16. Geçit S, van Giersbergen MY. Cerrahi hasta bakımında venöz tromboembolizmin önlenmesi kanıt temelli uygulama önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;37(2):179-87.
17. NICE. Venous Thromboembolism in Over 16s: Reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism. London, UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2018.
18. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research. 1992;5(4):194-7.
19. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları: Yükseköğretim kurulu matbaası; 2005.
20. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2008.
21. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(3).
22. Birge AÖ, Aydın HT, Salman F. The development of a delirium knowledge test for intensive care nurses: A validity and reliability study. Intensive and Critical Care Nursing. 2020;61:102900.
23. Evcili F, Gölbaşı Z. Cinsel sağlık bilgi testi: Geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017(1):29-33.
24. Ho MH, Traynor V, Chen KH, Montayre J, Lin YK, Chang HC. Delirium care knowledge in critical care nurses: A multiple-choice question-based quiz. Nursing in critical care. 2021;26(3):190-200.
25. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.
26. Al-Mugheed K, Bayraktar N. Effectiveness of flipped classroom among nursing students on venous thromboembolism (VTE). Nigerian Journal of Clinical Practice. 2021;24(10):1463-70.



Geliş Tarihi (Received): 06.10.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 23.11.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

The Relationship Between Noncommunicable Disease Status in Adults and Fear of Contagion/Transmission and COVID-19 Burnout

Yetişkinlerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Durumunun Bulaşma/Bulaştırma Korkusu ve COVID-19 Tükenmişliği ile İlişkisi

Ayşegül AKCA¹ 

Tuğba BİLGEHAN¹ 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing,
Ankara, Türkiye.

Corresponding Author: Ayşegül AKCA; e-mail: aysegulakca2014@gmail.com

Alıntı (Cite): Akca A, Bilgehan T. The Relationship Between Noncommunicable Disease Status in Adults and Fear of Contagion/Transmission and COVID-19 Burnout. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 149-166.

Abstract:

Objective: This study was conducted to examine the factors associated with the fear of contagion/ transmission and the level of COVID-19 burnout of noncommunicable diseases in adults.

Method: The research was conducted with a cross-sectional and correlational design. The research was conducted with 312 people who had a noncommunicable disease in themselves or their families. A questionnaire form, Fear of Contagion/Transmission Scale, and COVID-19 Burnout Scale were used to collect data.

Results: The mean score of the participants' fear of contagion/transmission was 92.12 ± 14.24 and the mean COVID-19 burnout score was 24.51 ± 9.12 . It was found that the mean scores of the contagion/transmission scale were higher in people who were married and had a university education. It has been determined that the mean scores of the COVID-19 burnout scale are higher in females, singles, those with less income than their expenses, those who evaluate their health status as bad, and those who live in the same house with their family members with the disease. In addition, it was determined that there was a positive correlation between the total mean score of the fear of contagion/transmission scale and the average score of the COVID-19 burnout scale ($p < 0.05$).

Conclusions: It is recommended that health professionals should address the fear and burnout experienced by people with noncommunicable diseases in line with disease management and develop noncommunicable disease-specific interventions in case of possible pandemics.

Key Words: Noncommunicable disease; COVID-19; fear of contagion; fear of transmission; burnout

Özet:

Amaç: Bu çalışma yetişkinlerde bulaşıcı olmayan hastalık durumunun bulaşma/bulaştırma korkusu ve COVID-19 tükenmişlik düzeyi ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tasarım ile yürütülmüştür. Araştırma kendisinde ya da ailesinde/yakınında bulaşıcı olmayan hastalık olan 312 kişiyle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu, Bulaşma/Bulaştırma Korkusu Ölçeği ve COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların bulaşma/bulaştırma korkusu ortalama puanı 92.12 ± 14.24 ve COVID-19 tükenmişlik ortalama puanı 24.51 ± 9.12 'ydi. Katılımcılar arasında evli olan, eğitim düzeyi üniversite olan, sağlık durumunu orta olarak değerlendiren ve kendisinde hastalık olan kişilerde bulaşma/bulaştırma ölçeği ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınlarda, bekarlarda, geliri giderinden az olanlarda, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerde, hastalığa sahip aile üyesi/yakını ile aynı evde yaşayanlarda COVID-19 tükenmişlik ölçeği ortalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların bulaşma/bulaştırma korkusu ölçeği ortalama puanı ile COVID-19 tükenmişlik ölçeği ortalama puanı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin bulaşıcı olmayan hastalığa sahip kişilerin yaşadığı korku ve tükenmişliği hastalık yönetimi doğrultusunda ele almaları ve olası pandemi durumlarında bulaşıcı olmayan hastalıklara özgü müdahaleler geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı olmayan hastalık; COVID-19; bulaşma korkusu; bulaştırma korkusu; tükenmişlik

Introduction

Noncommunicable diseases (NCDs), also known as chronic diseases, are conditions that tend to be long-lasting, show slow pathology, arise as a result of genetic, physiological, environmental, and behavioral factors, are not transmitted from one patient to another, and require continuous medical attention and care.⁽¹⁾ Cardiovascular diseases in particular, cancers, chronic respiratory diseases, and diabetes are noncommunicable diseases that account for more than 80% of premature deaths worldwide.⁽²⁾ While noncommunicable diseases and the complications they cause affect the quality of life and life years of individuals due to reasons such as decreased functionality and increased risk of death, they create a significant financial and social burden.⁽³⁾ The COVID-19 epidemic process, which emerged unexpectedly and continued for a long time, also emphasized the need to specifically address noncommunicable diseases.⁽⁴⁾

COVID-19 is known to be a disease that has affected many people since its emergence, is highly contagious, and has significant fatal consequences in high-risk groups.⁽⁵⁾ It is reported that the prognosis of the disease is severe and even the risk of being fatal is higher in cases of being over 60 years old and having noncommunicable diseases such as hypertension, diabetes, cardiovascular disease, chronic respiratory disease, and cancer.⁽⁵⁻⁷⁾ If people with noncommunicable diseases are infected with the COVID-19 virus, they are more vulnerable to the disease but have more difficulty accessing treatment to manage their current illness due to the increasing burden of the pandemic on health resources.⁽⁸⁾

During the epidemic, much information such as death rates, daily case numbers, and newly emerged variants affected individuals psychologically. In the COVID-19 epidemic, many psychological problems such as stress, anxiety, depression, fear, and burnout may occur due to the high infection and death rate of the disease and epidemic measures aimed at reducing social interaction.^(9, 10) According to Devi et al. it was determined that stress increased in 61.5% of the participants with chronic diseases, and feelings of isolation or loneliness increased in 50.1% of them.⁽⁸⁾ According to Mak et al. in the examination of chronic diseases during the epidemic period; delays in face-to-face care, screening procedures, diagnosis, treatment, and social distance policies are reported to have undesirable effects on both physical and psychological health of people with noncommunicable diseases during the epidemic.⁽¹¹⁾

The higher risk of death from COVID-19 for individuals with noncommunicable diseases, people with noncommunicable diseases that require constant monitoring and treatment, and their relatives/family members may experience greater fear of COVID-19 transmission as

carriers.^(5,11) Fears of individuals affect the way they manage their health. In addition to these changes in health systems, it is seen that health checks are delayed/disrupted due to the fear of COVID-19 disease transmission.^(6,8) According to Pécout et al. in a study conducted with people with noncommunicable diseases; it has been reported that during the pandemic, 50% of patients' medical conditions worsened, 17% developed a new disease, and 26% of the pandemic affected their regular/long-term treatment intake.⁽¹⁰⁾ This situation leads to a further increase in the burden of noncommunicable diseases.

The fact that the COVID-19 epidemic has been going on for a long time can increase the level of burnout of individuals towards the epidemic. Individuals with an increased level of burnout may be more reluctant to take responsibility for their health and make positive health decisions. Thus, individuals with noncommunicable diseases experience more burnout,^(12,13) and this increases the incidence of depressive symptoms.⁽¹³⁾ Burnout affects not only individuals, but also individuals' family members, health professionals, and caregivers.⁽¹⁴⁾

Nurses, who are members of the health team, are at the forefront during the epidemic process and also make important contributions to the management of noncommunicable diseases through education, counseling, and treatment. Purpose in nursing management for COVID-19; relief of symptoms, relief of breathing, prevention of the development of multiple diseases, and increasing the quality of life.⁽⁷⁾ Nurses can plan healthcare practices for patients by determining the fear of contagion/transmission and COVID-19 burnout of individuals who or their relatives have a noncommunicable disease.

In the literature, it is seen that the studies to reveal the current situation regarding noncommunicable diseases during the epidemic process are limited.^(1,8,10) Insufficient studies conducted with people with noncommunicable diseases and their relatives during the epidemic make it difficult to establish a framework for relevant intervention areas. It is thought that this study will contribute to the development of interventions for noncommunicable diseases by determining the level of fear of contagion/transmission and burnout of individuals in the case of noncommunicable diseases during the COVID-19 period.

Aim of study

The research was conducted to examine the relationship between noncommunicable disease status in adults with fear of contagion/transmission and COVID-19 burnout.

Research Questions

1. What are the levels of fear of contagion/transmission and COVID-19 burnout among the participants?

2. Do the levels of fear of contagion/transmission and COVID-19 burnout vary based on the sociodemographic characteristics of the participants?
3. Is there a relationship between the presence of non-communicable diseases and the levels of fear of contagion/transmission and COVID-19 burnout among the participants?

Materials and Methods

Design and participants of the research

The research was cross-sectional and correlational type. In this study, individuals with NCD in themselves or their family members were reached. The prepared online questionnaire was shared with as many people as possible via e-mail and private messages on social media by applying convenience sampling technique. The sample size was calculated from the COVID-19-BS standard deviation value (SD=26.19) in a similar study⁽¹⁵⁾ and $n = (z \times SD / d)^2$ used in cases where the universe was unknown⁽¹⁶⁾ calculated using the formula. In the formula, 95% confidence level and deviation were accepted as $d=3$, and $n = (1.9616 \times 26.19 / 3)^2 = 293$. Considering the sample loss, it was aimed to reach 10% more people, and 331 participants were included in the study.⁽¹⁷⁾ 2 people were excluded from the study because they were younger than 18 years old, and 17 people did not have a noncommunicable disease in themselves or their relatives. The sample of the study consisted of 312 people who met all the inclusion criteria and agreed to participate in the study. Sampling inclusion criteria; being 18 years or older, having a noncommunicable disease and/or having a noncommunicable disease in their relatives, having the knowledge and skills to conduct an online survey, and agreeing to participate in the research. The degree of closeness of the people whose family members have the disease and who participated in the research are as follows: mother, father, child, spouse, sibling, grandparent, grandfather, aunt, and uncle. Exclusion criteria; having visual and hearing impairment and having any neuro-psychiatric problem.

Data collection tools

Questionnaire form, Fear of Contagion/Transmission Scale (FCTS), and COVID-19 Burnout Scale (COVID-19-BS) were used to collect data.

Questionnaire Form: This form, which was created by the researchers by reviewing the literature, there are closed-ended questions to determine sociodemographic characteristics such as age, gender, economic status, and characteristics related to noncommunicable diseases.^(3, 6, 7, 8, 11)

Fear of Contagion/Transmission Scale (FCTS): The scale developed by Koç and Bilgehan to measure individuals' fear of disease transmission and transmission, consists of 4 sub-dimensions (contact contagion, intangible contagion, social contagion, health area contagion). It consists of 24 items. The scale is graded in a 5-point Likert type, as “Strongly agree (5), Agree (4), Undecided (3), Disagree (2), Strongly disagree (1)”. There is no reverse item in the scale. The score that can be obtained from the scale varies between 24 and 120. An increase in the total score obtained from the scale is interpreted as an increase in the fear of contagion. The internal consistency coefficient of the scale, Cronbach's alpha value, was found to be 0.909.⁽¹⁸⁾ In this study, Cronbach's alpha value was found to be 0.912.

COVID-19 Burnout Scale (COVID-19-BS): The scale adapted from the Burnout Measure-Short Version⁽¹⁹⁾ consists of ten items. It was adapted into Turkish from the short version of the Burnout Scale by Yıldırım and Solmaz to measure the burnout level of individuals for COVID-19. The scale, which consists of 10 items in total, is one-dimensional. The scale is graded in a 5-point Likert type as 'Never (1), Rarely (2), Sometimes (3), Often (4), Always (5)'. The total score is calculated by adding all 10 items and the total scores range from 10 to 50. As the total score from the scale increases, it is interpreted that the level of burnout related to COVID-19 increases. The internal consistency coefficient of the scale, Cronbach's alpha value, was found to be 0.92.⁽⁹⁾ In this study, Cronbach's alpha value was determined as 0.93.

Data collection

Research data were obtained between May and July 2022. Data collection tools were applied to the participants through an online questionnaire created with Google Forms. Before the application, information about the research was given in the explanation part of the questionnaire. Questionnaire form, FCTS, and COVID-19-BS were applied to the people who agreed to participate in the study. The implementation of the data collection tools took approximately 15-20 minutes.

Ethical dimension

Ethical approval was obtained from the Ankara Yıldırım Beyazıt University Ethics Commission to conduct the research (07/02/2022-01). Before filling out the questionnaire, the participants were informed about the purpose of the study, and if they agreed to participate in the study, they were asked to approve the declaration of participation in the electronic questionnaire entry. Persons with a declaration of participation in the study were included. Volunteering was taken into account in participating in the study. Permission was obtained from the authors via e-mail for the use of the scales.

Data analysis

The data obtained from the research were evaluated with the SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) program on the computer. Number, percentage, mean, and standard deviation were used in the presentation of descriptive characteristics. Whether the variables were normally distributed or not was determined by the Shapiro-Wilk Test. Independent sample test was used to compare binary groups, and One-Way ANOVA was used to compare more than two groups. Levene's test was used to test homogeneity of variances. Post-hoc Tukey test was performed to determine the difference between groups. Only one variable was compared with the Mann Whitney U test. The Pearson correlation coefficient was calculated for the relationship between the scales and their sub-dimensions. The significance level was taken as 0.05.

Limitations of study

It was a limitation that the sample selection was the convenience sampling technique. The research was conducted only with people who could participate in the electronic questionnaire. All instruments were self-reported questionnaires, resulting in the possibility of response bias. Finally, cross-sectional design may limit precise causal relationships.

Results

The mean age of the participants was $36.9 \pm 12.7\%$, 80.8% of them were female, 59.6% were married, 47.8% were university graduates, and 51.3% income was equal to their expenses. It was determined that 34.3% of the participants had a noncommunicable disease, 98.7% had a noncommunicable disease in their family members, and 46.8% were diagnosed with COVID-19 (Table 1).

Table 1: Sociodemographic and Disease Characteristics (*n* = 312)

Characteristics		n	%
Gender	Female	252	80.8
	Male	60	19.2
Marital status	Single	126	40.4
	Married	186	59.6
Education level	Elementary-middle school	90	28.8
	High school	24	7.7
	Undergraduate	149	47.8
	Master/doctorate	49	15.7
Working status	Yes	164	52.6
	No	148	47.4
Income	Income less than expense	105	33.6
	Income equal to expense	160	51.3
	Income more than expense	47	15.1
Health perception	Poor	17	5.4
	Moderate	125	40.1
	Good	170	54.5
Have NCDs	Yes	141	34.3
	No	171	65.7
NCD type*	Metabolic diseases	29	20.6
	Cardiovascular diseases	19	13.4
	Respiratory Diseases	18	12.7
	Neurological Diseases	15	10.6
	Musculoskeletal diseases	17	12.1
	Digestive system diseases	17	12.1
	Immune system-autoimmune diseases	7	5.0
	Multiple NCDs	10	7.1
	Other (hematological, oncology, skin, urinary system diseases)	9	6.4
Family members have NCDs	Yes	308	98.7
	No	4	1.3
Degree of closeness with family member who has NCDs**	Mother	113	36.7
	Father	77	25.0
	Spouse	19	6.2
	Child	11	3.6
	Sibling	24	7.8
	Grandmother/grandfather	42	13.6
	Aunt/uncle	22	7.1
NCD type of family member**	Metabolic diseases	94	30.5
	Cardiovascular diseases	106	34.4
	Respiratory Diseases	26	8.5
	Neurological Diseases	11	3.6
	Musculoskeletal diseases	11	3.6
	Digestive system diseases	8	2.5
	Immune system-autoimmune diseases	10	3.3
	Multiple NCDs	24	7.7

	Other (hematological, oncology, skin, urinary system diseases)	18	5.9
Living in the same household as the person with the disease**	Yes	109	35.4
	No	199	64.6
Diagnosing COVID-19	Yes	146	46.8
	No	166	53.2
Family member with the disease diagnosed with COVID-19**	Yes	272	88.3
	No	36	11.7

*Responses from 141 people with NCD were analyzed.

**Responses from 308 family members with NCD were analyzed.

The participants had 20.6% metabolic diseases, 13.4% cardiovascular diseases, 12.7% respiratory diseases. The mean score of the participants' fear of contagion/contagion was 92.12 ± 14.24 and the mean COVID-19 burnout score was 24.51 ± 9.12 . There was a significant difference between the total mean scores of FCCS obtained according to the participant's marital status, education level, perception of health, presence of noncommunicable disease, and noncommunicable disease among family members ($p < 0.05$). Between the mean of fear of contact contagion and gender, economic status, marital status, and educational status; between fear of intangible contagion mean score and educational status, perception of health, presence of NCD; between fear of social contagion mean score and marital status, perception of health, presence of NCD; a significant difference was found between fear of health area contagion score averages and marital status, presence of NCD in family members, and diagnosis of COVID-19 in family members with NCD ($p < 0.05$).

A significant difference was found between the total mean scores of the COVID-19 burnout scale obtained according to gender, marital status, economic status, perception of health status, presence of noncommunicable disease, and living in the same house with a family member with the disease ($p < 0.05$) (Table 2).

Table 2: Comparison of Sociodemographic Characteristics with COVID-19-BS, FCTS and FCTS Subdimensions

Characteristics		FCTS sub-dimensions					
		Contact contagion fear	Intangible contagion fear	Social contagion fear	Health area contagion fear	FCTS	COVID-19-BS
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss
Gender	Female	92.3±13.8	21.0±3.2	16.0±4.3	18.8±3.7	92.3±13.8	25.2±9.0
	Male	91.0±15.7	19.9±3.4	16.5±3.8	18.5±4.3	91.0±15.7	21.4±8.6
	t	2.175	-0.674	0.165	0.584	0.670	2.959
	p	0.030	0.501	0.869	0.559	0.503	0.003
Marital status	Single	20.2±3.4	15.8±3.9	32.0±6.1	18.3±4.2	89.9±15.0	25.8±9.1
	Married	21.1±3.1	16.3±4.3	33.5±5.2	23.6±9.0	93.6±13.4	23.6±9.0
	t	-2.481	-0.995	-2.274	-1.688	-2.272	2.089
	p	0.014	0.320	0.024	0.092	0.024	0.038
Education level	Elementary-Middle School	21.4±3.1 ^a	17.3±4.2 ^a	33.7±5.2	19.6±3.7	95.7±13.5 ^a	24.4±9.6
	High school	19.8±3.3	15.9±4.2	31.0±7.0	17.8±4.7	87.9±16.0 ^b	23.9±7.3
	Undergraduate	21.0±3.3	15.6±4.2 ^b	32.8±5.6	18.5±4.0	91.4±14.2	24.5±9.0
	Master/doctorate	19.4±3.2 ^b	15.7±3.6	32.5±5.4	18.6±3.0	89.6±13.5	24.9±9.4
	F	4.568	3.199	1.595	2.051	3.355	0.081
	p	0.004	0.024	0.191	0.107	0.019	0.970
Income status	Income less than expense	21.0±3.1 ^a	16.2±4.4	32.9±5.7	19.2±3.68	93.0±14.5	25.9±9.9 ^a
	Income equal to expense	21.0±3.2 ^a	16.4±3.9	32.9±5.6	18.5±3.6	92.3±13.7	24.2±8.7
	Income more than expense	19.2±3.7 ^b	15.1±4.6	33.0±5.4	18.6±4.6	89±15.1	22.1±7.7 ^b
	F	5.826	1.594	0.019	1.052	1.235	3.074
	p	0.003	0.205	0.981	0.350	0.292	0.048
Health perception	Poor	21.2±3.1	17.1±4.4	34.3±5.5	18.9±4.7	95.0±15.6	31.2±8.9 ^a
	Moderate	21.1±2.8	16.9±4.0 ^a	33.9±4.8 ^a	19.5±3.3 ^a	95.1±11.7	25.9±8.7 ^a
	Good	20.5±3.6	15.5±4.2 ^b	32.0±6.1 ^b	18.2±4.0 ^b	89.6±15.3	22.7±8.9 ^b
	F	1.259	4.510	4.746	4.349	5.795	2>3
							9.777

	p	0.285	0.0122	0.009	0.014	0.003	<0.001
Have NCDs	Yes	21.1±2.9	17.3±4.0	33.6±5.4	19.6±3.7	95.2±13.1	26.2±8.9
	No	20.5±3.5	15.2±4.1	32.3±5.7	18.1±3.8	89.5±14.6	23.0±9.0
	t	1.750	4.442	2.080	3.334	3.590	3.091
	p	0.081	<0.001	0.038	0.001	<0.001	0.002
Family members have NCDs	Yes	216.5	293.6	265.3	265.5	291.3	180.6
	No	155.7	154.7	155.0	155.0	154.7	156.1
	Z	-1.347	-3.070	-2.437	-2.441	-3.011	-0.539
	p	0.178	0.002	0.015	0.015	0.003	0.590
Living in the same household as the person with the disease	Yes	21.1±3.34.1	19.9±4.8	32.8±5.9	18.7±4.1	92.6±14.8	25.9±9.5
	No	20.5±3.3	19.1±4.8	32.8±5.5	18.7±3.7	91.3±13.6	23.6±8.7
	t	1.352	1.439	-0.040	-0.069	0.779	2.062
	P	0.177	0.151	0.968	0.945	0.436	0.040
Diagnosing COVID-19	Yes	21.0±3.2	16.3±4.1	33.3±5.0	19.0±3.7	93.2±13.5	25.3±8.8
	No	20.6±3.3	15.9±4.2	32.6±6.0	18.6±4.0	91.1±14.8	23.7±9.3
	t	0.989	0.892	1.166	0.842	1.305	1.521
	p	0.323	0.373	0.245	0.401	0.193	0.129
Family member with the disease diagnosed with COVID-19	Yes	20.7±3.3	19.3±4.8	32.7±5.6	18.5±3.9	91.7±14.4	24.6±9.0
	No	20.9±3.1	19.9±4.9	33.5±5.9	20.1±2.9	94.6±12.9	23.1±9.4
	t	-0.411	-0.743	-0.834	-2.479	-1.364	0.972
	p	0.681	0.458	0.405	0.003	0.148	0.352

t= Independent Sample Test, F= One Way Anova, Z= Mann Whitney U Test

^{a,b} The significant difference was obtained between groups with different letters.

There exists a modest positive correlation between the total scores obtained from participants' COVID-19 burnout scale and their scores from the fear of contagion/transmission scale ($r=0.305$, $p<0.05$). Furthermore, a positive correlation is observed between the scores on the COVID-19 burnout scale and all the sub-dimensions within the fear of contagion/transmission scale (Table 3).

Table 3: The Relationship between COVID-19-BS, and FCTS

Variables	COVID-19-BS	
	<i>r</i> *	p
Contact contagion fear	0.195	0.001
Intangible contagion fear	0.293	<0.001
Social contagion fear	0.251	<0.001
Health area contagion fear	0.257	<0.001
FCTS	0.317	<0.001

*Pearson correlation coefficient

Discussion

The COVID-19 pandemic has had a variety of impacts on NCDs.⁽⁶⁾ An important aspect of the COVID-19 pandemic is fear triggered in individuals.⁽²⁰⁾ As fear increases, quality of life decreases, and physical and psychological health is negatively affected.⁽²¹⁾ In the scale development study conducted by Koç and Bilgehan on adults, they reported a mean score of 87.88 ± 14.89 for the fear of contamination/transmission. This finding aligns with our study.⁽¹⁸⁾ It is thought that individuals with NCDs or family members have a higher risk of contamination/contamination because they are in the risk group for COVID-19.⁽²²⁻²⁴⁾ According to Ozmen et al. and Bakioglu et al., it was determined that adults with infectious diseases experienced more fear of COVID-19.⁽²³⁾ Wildman et al. it was reported that participants experienced fear of COVID-19 in areas related to fear of contact contagion, fear of intangible contagion, and fear of health area contagion. The results of the study revealed that individuals with NCD are accustomed to living to varying degrees, but they have a fear of being infected with COVID-19, an infectious disease that can threaten their lives.⁽²⁴⁾ On the other hand, in the study conducted by Aydın Yıldırım and Gebesoglu with people with NCDs in the second year of the pandemic, it was determined that the fear of COVID-19 was lower, and it was reported that this situation may be related to more uncertainty in the early stages of the epidemic.⁽²⁵⁾ In order not to increase the risk of transmission, shortly after the pandemic, the use of online facilities such as telemedicine instead of hospital visits, especially for individuals with NCD, has increased.^(26,27) This situation supports the existence of the fear of contagion in the healthcare area as the demand for healthcare services is created by the patients.

The COVID-19 pandemic has led to the emergence of numerous stressors such as fear of contagion, fear of economic or business difficulties, excessive and unreliable information

overload, uncertainty, and social isolation.⁽²⁸⁾ A history of noncommunicable diseases suspected of COVID-19 transmission and loss of psychological control in the individual can cause constant health concerns, leading to stress and burnout.⁽²⁹⁾ Burnout is a long-term response to chronic, emotional, and interpersonal stressors.⁽⁹⁾ In this study, it is seen that the mean COVID-19 burnout score of the participants is moderate. When the literature is examined, it is seen that studies on COVID-19 burnout in the case of illness are limited. Yıldırım & Solmaz, it was reported that the mean score of COVID-19 burnout was 28.61 ± 9.01 .⁽⁹⁾ Silveira et al. moderate or high burnout has been reported during the COVID-19 period and in a large proportion of individuals with type 1 diabetes.⁽³⁰⁾ In essence, these diverse findings underscore the intricate nature of COVID-19 burnout, demonstrating that its prevalence and intensity can vary across different groups. The complexities of this phenomenon warrant further investigation to uncover the underlying factors driving these distinctions and to inform targeted interventions for affected populations.

The study also revealed a modest positive correlation between the fear of contagion/transmission and COVID-19 burnout. The COVID-19 pandemic has brought about significant changes in people's daily routines, work environments, and healthcare demands, leading to disruptions in the management and monitoring of noncommunicable diseases (NCDs). These collective challenges are thought to contribute to an increased burden of COVID-19 burnout, adding an extra layer of stress for individuals dealing with NCDs. In the context of noncommunicable diseases, there is a pressing need for the implementation of more stringent protective measures to prevent the transmission of COVID-19.⁽⁵⁾ Beyond the responsibilities arising from this situation, a range of factors, including the anxiety induced by the uncertainties surrounding the COVID-19 pandemic, the fear of contracting the virus,^(31,32) the restrictions stemming from quarantine and isolation measures, and the emotional toll of being separated from family members, can all exert negative effects on mental health.⁽³³⁾ Therefore, it is important to plan and implement health promotion interventions for mental health problems caused by the pandemic. Consequently, it is paramount to design and execute health promotion interventions aimed at addressing the mental health challenges induced by the ongoing pandemic.

During the pandemic, individuals were affected differently in terms of personal characteristics. In our study, it was found that the average score of fear of contact and burnout of females was higher than that of males. In the studies conducted in the literature during the COVID-19 pandemic, it was found that females experienced more fear of COVID-19^(21,23,34) and that

gender affected the level of burnout and that females experienced higher levels of burnout than men.^(35,36) Changing living conditions during the COVID-19 period, female's increasing home responsibilities, continuing education in the home environment, and multiple responsibilities between family life as well as work and professional duties may cause a greater perception of burnout. In this study, it was seen that the COVID-19 burnout levels of the participants whose income is less than their expenses are higher. Similarly, in the study of Ay and Benli, it is reported that people with low income levels have higher average scores of COVID-19 burnout.⁽³⁷⁾ In the COVID-19 epidemic, the incomes of individuals have been affected by various factors such as social distance and closure measures taken in work and work areas, increased home responsibilities, having to take a break from work due to health problems, and paying lower wages for less work.⁽³⁸⁾ These situations can lead to increased levels of burnout. In this study, it was concluded that living in the same house with an individual with NCD increases the level of COVID-19 burnout. Considering this situation, it is thought that the possibility of other individuals living in the same house with NCDs carrying the COVID-19 virus to the house and causing negative consequences causes more COVID-19 burnout. In summary, our findings underscore the complex interplay between personal characteristics, income disparities, and living arrangements in shaping individuals' experiences of COVID-19 burnout. These results emphasize the need for tailored interventions and support systems to address the diverse challenges posed by the pandemic.

Conclusion and Recommendations

In this study, it was found that individuals with NCD or family members had a significantly higher fear of contagion/transmission and their COVID-19 burnout levels were close to the average. It was determined that marital status, education level, health perception, presence of NCD, and presence of NCD in family members may be risk factors in increasing the fear of contagion. It has been revealed that gender, marital status, economic status, perception of health, presence of NCD, and living in the same house with a family member with NCD may be risk factors in increasing COVID-19 burnout. The results underline the urgent need to reinstate a patient-centered approach to healthcare, clearly compromised by the COVID-19 pandemic, and to empower patients affected by NCDs. In addition to the measures taken for communicable diseases in possible future epidemics, measures should be taken in the fields of prevention, health protection, and improvement for noncommunicable diseases. It is recommended that researchers conduct more follow-up and intervention studies for individuals with noncommunicable diseases and their family members during the epidemic.

Conflicts of interest: The authors report no actual or potential conflict of interest.

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

Author Contributions: Study conception and design: AA, Data collection: AA, TB, Data analysis and interpretation: AA, TB, Drafting of the article: AA, TB, Critical revision of the article: AA, TB

Acknowledgments: The researchers thank the people who participated in the study.

References

1. Albittar M. The effects of COVID-19 on Noncommunicable diseases: A case study of six countries. 2021. Available from: <https://reliefweb.int/report/bangladesh/effects-covid-19-noncommunicable-diseases-case-study-six-countries>
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Access: 10.11.2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
3. Chan SWC. Chronic disease management, self-efficacy and quality of life. Journal of Nursing Research. 2021;29(1):129. doi: 10.1097%2FJNR.0000000000000422
4. T. R. Ministry of Health. Chronic diseases in the risk group for COVID-19 disease. Access: 12.10.2022. Available from: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-65809/covid-19-hastaligi-icin-risk-grubunda-olan-kronik-hastaliklar.html>
5. World Health Organization (WHO) Addressing noncommunicable diseases in the COVID-19 response. 2020. Access: 3.12.2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-DSE-2020-002>
6. Nikoloski Z, Alqunaibet AM, Alfawaz RA, Almudarra SS, Herbst CH, El-Saharty S, et al. Covid-19 and noncommunicable diseases: evidence from a systematic literature review. BMC Public Health. 2021;21(1):1-9. doi: 10.1186/s12889-021-11116-w
7. Sofulu F, Uran BÖ, Avdal EÜ, Tokem Y. COVID-19 salgınında kronik hastalıklarda hemşirelik yönetimi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 2020;5(2):147-151.
8. Devi R, Goodyear-Smith F, Subramaniam K, McCormack J, Calder A, Parag V, et al. The Impact of COVID-19 on the care of patients with noncommunicable diseases in low-and middle-income countries: an online survey of patient perspectives. Journal of Patient Experience. 2021;8:23743735211034091. doi: 10.1177%2F23743735211034091
9. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: initial psychometric properties of COVID-19 burnout scale. Death Studies. 2020;46(3):524-532. doi: 10.1080/07481187.2020.1818885
10. Pécout C, Pain E, Chekroun M, Champeix C, Kulak C, Prieto R, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on patients affected by noncommunicable diseases in Europe and in the USA. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(13):6697. doi: 10.3390/ijerph18136697

11. Mak IL, Wan EYF, Wong TKT, Lee WWJ, Chan EWY, Choi EPH, et al. The spill-over impact of the novel Coronavirus-19 pandemic on medical care and disease outcomes in noncommunicable diseases: a narrative review. *Public Health Reviews*. 2022;43. doi: 10.3389/phrs.2022.1604121
12. Cook A, Zill A. Working with Chronic Illness: Investigating Individual Health Status and Burnout. In *Academy of Management Proceedings*. 2021;1:11557. doi: 10.5465/AMBPP.2021.11557abstract
13. Armon G, Melamed S, Toker S, Berliner S, Shapira I. Joint effect of chronic medical illness and burnout on depressive symptoms among employed adults. *Health Psychology*. 2014;33(3):264. doi: 10.1037/a0033712
14. Abdoli S, Hessler D, Doosti-Irani M, Chang BP, Stuckey H. The value of measuring diabetes burnout. *Current Diabetes Reports*. 2021;21(8):1-8. doi: 10.1007/s11892-021-01392-6
15. Haktanir A, Can N, Seki T, Kurnaz MF, Dilmaç B. Do we experience pandemic fatigue? current state, predictors, and prevention. *Current Psychology*. 2021;41(10):7314-7325. doi: 10.1007/s12144-021-02397-w
16. Karasar, N. Bilimsel araştırma yöntemi. 4. Baskı. Ankara, Türkiye: Nobel Yayın Dağıtım; 2005 s:124.
17. Akbulut, O. Determination of sample size in multivariate and different-scale studies. *Journal of Animal Science and Products*, 2021;4(2), 199-215.
18. Koç A, Bilgehan T. Bulaşma/bulaştırma korkusu ölçeği: bir ölçek geliştirme çalışması. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 2021;2(2):14-26.
19. Malach-Pines, A. The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 2005; 12(1), 78–88.
20. Brown H, Marí Sáez A. Ebola separations: trust, crisis, and ‘social distancing’in west Africa. *Journal of the Royal Anthropological Institute*. 2021;27(1):9-29. doi: 10.1111/1467-9655.13426
21. Demirbas N, Kutlu R. Effects of COVID-19 fear on society’s quality of life. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2022;20(5):2813-2822. doi: 10.1007/s11469-021-00550-x
22. Özmen S, Özkan O, Özer Ö, Yanardağ MZ. Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social Work in Public Health*. 2021;36(2):164-177. doi: 10.1080/19371918.2021.1877589

23. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health Addiction*. 2021;19(6):2369-2382. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y
24. Wildman JM, Morris S, Pollard T, Gibson K, Moffatt S. "I wouldn't survive it, as simple as that": syndemic vulnerability among people living with chronic noncommunicable disease during the COVID-19 pandemic. *SSM-Qualitative Research in Health*. 2022;2:100032. doi: 10.1016/j.ssmqr.2021.100032
25. Aydın Yıldırım T, Gebeşoğlu N. Kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 korkusu ve sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;(16):98-113. doi: 10.38079/igusabder.996416
26. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020;27:957–962. doi: 10.1093/jamia/focaa067
27. Martorella G, Fredericks S, Sanders J, Wynne R. Breaking pandemic chain reactions: telehealth psychosocial support in cardiovascular disease during COVID-19. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2021;20(1):1-2. doi: 10.1093/eurjcn/zvaa011
28. Kira IA, Shuwiekh HAM, Ashby JS, Elwakeel SA, Alhuwailah A, Sous MSF, et al. The impact of COVID-19 traumatic stressors on mental health: is COVID-19 a new trauma type. *International Journal of Mental Health Addiction* Advance online publication. 2021;21(1):51-70. doi: 10.1007/s11469-021-00577-0
29. Gallagher MW, Smith LJ, Richardson AL, D'Souza JM, Long LJ. Examining the longitudinal effects and potential mechanisms of hope on COVID-19 stress, anxiety, and wellbeing. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2021;50(3):234–245. doi: 10.1080/16506073.2021.1877341
30. Silveira MS, Pavin EJ, Cardoso EB, Fanti P, Abdoli S. Emotional burden and care of adults with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic in Brazilian regions. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2021;35(12):108053. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2021.108053
31. Koffman J, Gross J, Etkind SN, Selman L. Uncertainty and COVID-19: how are we to respond?. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2020;113(6):11-216. doi: 10.1177/0141076820930665

32. Dağlı DA, Büyükbayram A, Arabacı LB. COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):191-195.
33. Çakır Kardeş V. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020;4(2):160-169.
34. Quadros S, Garg S, Ranjan R, Vijayasarithi G, Mamun MA. Fear of COVID 19 infection across different cohorts: a scoping review. Frontiers in Psychiatry. 2021;12. doi: 10.3389/fpsy.2021.708430
35. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Research. 2020;290:113129. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129
36. Weilenmann S, Ernst J, Petry H, Pfaltz MC, Sazpinar O, Gehrke S, et al. Health care worker's mental health during the first weeks of the Sars-Cov-2 pandemic in Switzerland: a cross sectional studies. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:594340. doi: 10.3389/fpsy.2021.594340
37. Ay ÇK, Benli TE. Sağlık bilimleri ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin Covid-19 tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(3):655-669.
38. International Labour Organization (ILO). The impact of the COVID-19 pandemic on jobs and incomes in G20 economies. 2020. Access: 6.11.2022. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_756331.pdf



Geliş Tarihi (Received): 16.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 31.10.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Düzeyleri ile Yeni Çevresel Paradigmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Investigation of the Relationship between Nursing Students' Sustainable Development Awareness Levels and New Environmental Paradigms

Sevim ŞEN OLGAY¹ 

Şeyma ARSLAN² 

Aleyna Ceren SOFİ³ 

Dilek Buse TOMAK³ 

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Öğr. Gör., Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³ Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Sevim Şen Olgay; e-mail: sevim.sen@yeditepe.edu.tr

Alıntı (Cite): Şen Olgay S, Arslan Ş, Sofi AC, Tomak DB. Hemşirelik Öğrencilerinin Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Düzeyleri ile Yeni Çevresel Paradigmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2023; 4 (3): 167-182.

* 1.Uluslararası 21. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 2023, 11-12 Mayıs, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (çevrim içi), Türkiye kongresinde özet olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeyleri ile yeni çevresel paradigmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, 01 Ocak- 31 Ocak 2023 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılmıştır. Bir vakıf üniversitesinde okuyan ve gönüllü olan 212 hemşirelik öğrencisi örnekleme oluşturmuştur. Veriler bilgi formu, Yeni Çevresel Paradigma Ölçeği ve Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann Withney U, Kruskal Wallis, regresyon ve spearman korelasyon testi kullanılmıştır ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği 152.41 ± 25.87 ve yeni çevresel paradigma ölçeği 53.96 ± 8.57 'dir. Ölçümlerde, öğrencilerin sürdürülebilirlik kavramını ve kalkınma hedeflerini bilme durumları ve müfredat/seçmeli ders kapsamında almaları istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmuştur. Ayrıca çevre merkeziliğin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerini pozitif etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Bulgular doğrultusunda, hemşirelerin sürdürülebilir kalkınma hedeflerine erişmede değişim ve gelişim ajanı olarak rol alabilmesi için bu konuların eğitim müfredatına dahil edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi; sürdürülebilir kalkınma hedefleri; yeni çevresel paradigma

Abstract:

Aim: This research was conducted to examine the relationship between nursing students' awareness of sustainable development and new environmental paradigms.

Methods: The research was carried out in descriptive and cross-sectional design in the online environment between January 01 and January 31, 2023. The sample consisted of 212 nursing students studying at a foundation university and volunteering. Data were collected with the information form, the New Environmental Paradigm Scale and the Sustainable Development Awareness Scale. Descriptive statistical methods, Mann Withney U, Kruskal Wallis, regression and Spearman correlation test were used in the analysis of the data and were evaluated at the $p<0.05$ significance level.

Results: The participants' sustainable development awareness scale is 152.41 ± 25.87 and the new environmental paradigm scale is 53.96 ± 8.57 . In the measurements, the students' knowing the concept of sustainability and development goals and taking them within the scope of the curriculum/elective course made a statistically significant difference. In addition, it has been seen that ecocentrism positively affects sustainable development awareness levels.

Conclusion: In line with the findings, it is recommended that these topics be included in the education curriculum so that nurses can play a role as change and development agents in achieving sustainable development goals.

Key Words: Nursing student; sustainable development goals; new environmental paradigm

Giriş

Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık, küresel toplumun karşı karşıya olduğu en kritik konular arasında yer almakta ve gelecek nesiller için önemi giderek artmaktadır.⁽¹⁻³⁾ Sürdürülebilir kalkınma kavramı insan sağlığını, toplumları ve çevreyi hedefleyen çevresel, sosyal ve ekonomik boyutları içermektedir. Sağlık sistemleri de çevresel, sosyal ve ekonomik etkilerle gelişmekte ve değişmektedir. Bu nedenle insanların, çevrenin ve gezegenin sağlığının birbirine bağlı olduğu da yaygın olarak kabul görmektedir. Sürdürülebilir olmayan kalkınma, kötü sağlık çıktıları ve nedenleri birbiriyle ilişkilidir ve sıklıkla birbiriyle bağlantılı zorlukların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.^(1,4-7) Bundan dolayı sağlık sistemleri her yaşta her insan için sağlıklı yaşamlar sağlamak ve refahı teşvik etmeye yönelik sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmayı hedeflemektedir.⁽⁸⁾

İlgili rapor ve çalışmalarda yüksek öğrenim kurumlarının sürdürülebilir kalkınma hedeflerini eğitim ve öğretim ortamlarına entegre ederek öğrencilerin sürdürülebilirlik uygulamalarını destekleyen becerilerle mezun edilmesinin önemine vurgu yapılmaktadır.^(2,5,9-15) Sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda sürdürülebilir bir sağlık sektörü için eğitimin yaygın olarak kabul edilen önemine rağmen, hemşirelik ve iklim değişikliği/sürdürülebilirlik konusunda sınırlı çalışma vardır. Bunun yanı sıra ilgili araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin kaynaklar, iklim değişikliği, sürdürülebilirlik ve sağlık arasındaki bağlantıları anlamak için yeterince hazırlıklı olmadığı belirtilmektedir.^(2,16-18) Sürdürülebilirlik kavramlarının ve sağlık ilişkisinin, hemşirelik eğitim müfredatına toplum ve çevre sağlığını geliştirmeye yönelik sağlık eşitsizlikleri, yoksulluk, gıda güvenliği, bulaşıcı hastalıklar ve beceri geliştirme vb gibi konular içerisinde dahil edilmesinin önemli olduğu bildirilmektedir.^(2,18) Her öğrenme programı, sağlıktaki eşitsizlikler ve kronik hastalıkları önleme faaliyetleri de dahil olmak üzere, sağlık ve çevre arasında somut olarak ilişkilendirilerek iç içe geçmiş bir şekilde hazırlanmalıdır.^(2,19) İklim değişikliği ve fosil yakıt bağımlılığının gelecekteki sağlık hizmetleri için ciddi tehditlere yol açması nedeniyle, hemşirelik öğrencilerinin bu kapsamda ilgili sağlık planlamalarını yapması ve kaynak sorunlarıyla başa çıkabilmelerinin sağlanmasına yönelik hazırlanmasının önemi vurgulanmaktadır.⁽²⁾ Bu kapsamda hemşirelik eğitiminde yer alan eğitimcilerin, sürdürülebilirlik kavramları, çevre ve sağlık üzerine ilişkilerini teorik ve pratik ders kapsamında müfredata yerleştirme sorumluluğu mevcuttur.^(4,12) Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin iklim değişikliği ve sürdürülebilirlik konularını nasıl algıladıkları ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalarda kendi rollerini nasıl gördüklerini anlamının önemine vurgu yapılmaktadır. Bu sayede gelecekteki hemşirelik müfredatına

sürdürülebilirlik kavramlarının eklenmesine rehberlik edilebileceği ve öğrencilerin iyi eğitimli, yetenekli, iklim ve çevre dostu bakıma katkıda bulunabilecek profesyonel bir role hazırlanması gerektiği belirtilmektedir.⁽²⁰⁾ Klinik atık, kaynak kullanımı, karbon azaltımı ve sağlık eşitsizlikleri gibi konular arasında bağlantı kuramayan bir hemşirenin, iklim değişikliği ve sürdürülebilir kalkınma karşısında gelecekteki sağlık sorunları için çözümler üretmesinin de mümkün olmayacağı belirtilmektedir.⁽²⁾ Ulusal literatür incelendiğinde hemşirelik ile sürdürülebilir kalkınma farkındalığı ve yeni çevresel paradigma kavramları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür.^(16,17) İlgili araştırmalarda hemşirelik müfredatlarına dâhil edilmesi gereken sürdürülebilirlik, çevre ve sağlık kavramları ve ilişkisine yönelik konuların etkinliğini ve etkililiğini arttırmak için öğrencilerin farkındalığının ve tutumunun incelenmesi gerektiği belirtilmektedir.^(6,9,11,18,21)

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bir vakıf üniversitesinde okuyan hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeyleri ile yeni çevresel paradigmaları arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01 Ocak-31 Ocak 2023 tarihleri arasında İstanbul'da yer alan bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlenen tarihler arasında üniversitenin Hemşirelik Bölümüne kayıtlı 325 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma tarihlerinde raporlu olma, hazırlık sınıfında olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olmama, veri toplama formlarını eksik doldurma gibi sebeplerle 140 öğrenci çalışmadan dışlanmıştır. Hemşirelik bölümünde okuyan, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 212 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği ve yeni çevresel paradigma ölçeği ile toplanmıştır. Veriler çevrim içi ortamda araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Sosyodemografik bilgi formu; Öğrencilerin sosyo demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, akademik yıl, mezun olduğu lise, büyüdüğü yer vb) 18 sorudan oluşan bilgi formu ile toplanmıştır.

Sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği; Ayşe Ceren Atmaca tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplam 37 maddeden oluşmakta olup ekonomik sürdürülebilirlik (1-13. maddeler), toplumsal sürdürülebilirlik (14-22. maddeler) ve çevresel sürdürülebilirlik (23-37. maddeler) olmak üzere üç alt boyutu mevcuttur. Ölçekte yer alan maddelerden 1., 8., 10., 24., 31. ve 35. maddeler olumsuz madde ve 26. madde ise kontrol maddesidir. Ölçeğin hesaplanmasında 5’li likert tipinde derecelendirme kullanılmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 36, en yüksek puan ise 180 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .91 olarak bulunmuştur.⁽²²⁾ Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri .87’dir.

Yeni çevresel paradigma ölçeği; Dunlap ve Van Liere tarafından 1978 yılında geliştirilmiş ve 2000 yılında revize edilmiştir.⁽²³⁾ Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması 2012 yılında yapılmıştır.⁽²⁴⁾ Ölçekte 15 madde ve, 5’li likert tipinde değerlendirme bulunmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75 olarak ölçülmektedir. Ölçek çevre merkezci yaklaşımlar (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 ve 15’inci sorular) ve insan merkezci yaklaşımlar (2, 4, 6, 8, 10, 12 ve 14’üncü sorular) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .53 olarak hesaplanmıştır.⁽²⁴⁾ Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri .80’dir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bir Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan onay yazısı (Karar no: 202211Y0313 /Tarih: 16.12.2022) ve kurum izni alınmıştır. Tüm katılımcılardan çevrim içi ortamda bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmiştir.

Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler (yüzde, standart sapma, aritmetik ortalama vb.),

normal dağılıma uygunluk şartı olarak skewness ve kurtosis değerlerinin $\pm 1,5$ değerleri kullanılmıştır ve verilerin dağılımlarının normalliği testi sonrası normal dağılmayan verilere non-parametrik testler Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi, sperman korelasyon testi, normal dağılım gösteren verilere regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde %95'lik güven aralığında $p < 0,05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırma İstanbul'da yer alan bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin görüşleriyle sınırlı olup genellenemez.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 21.87 ± 1.71 olduğu, %88.7'sinin kadın, %35.4'ünün dördüncü sınıf, %64.2'sinin Anadolu/Fen lisesi mezunu olduğu, %67.5'inin büyükşehirde büyüdüğü, %76.9'unun aile yada akraba yanında yaşadığı ve %66.5'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %83.5'inin sürdürülebilirlik kavramını duyduğu, %48.6'sının sürdürülebilirlik kavramını kitle iletişim araçlarından duyduğu, %91.5'inin çevre ile ilgili faaliyet veya kulüpte yer almadığı, %82.5'inin sürdürülebilirlik ile ilgili eğitim almadığı ve %50.9'unun sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada hemşirelik mesleğinin katkısı olabileceğini düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=212)

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Yaş	Ort ^a , ±SS ^b	21.87 ± 1,71	
Cinsiyet	Kadın	188	88.7
	Erkek	24	11.3
Akademik Yıl	Birinci sınıf	40	18.9
	İkinci sınıf	46	21.7
	Üçüncü sınıf	51	24.1
	Dördüncü sınıf	75	35.4
Mezun olunan lise türü	Anadolu lisesi/ Fen lisesi	136	64.2
	Sağlık meslek lisesi	36	17.0
	Özel lise/ Temel lise	26	12.3
	Diğer	14	6.6
Büyüdüğü yer	Büyükşehir	143	67.5
	İlçe/ Kasaba/ Köy	43	20.3
	Şehir	26	12.3

Yaşadığı kişiler	Aile/Akraba/Diğer	163	76.9
	Arkadaş	18	8.5
	Yalnız	16	7.5
	Yurt	15	7.1
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	141	66.5
	Gelir giderden az	36	17.0
	Gelir giderden fazla	35	16.5
Sürdürülebilirlik kavramını duyma	Evet	177	83.5
	Hayır	17	8.0
	Kısmen	18	8.5
Evet cevabı verenler*	Kitle iletişim araçları	103	48.6
	Bölüm müfredat dersi	40	18,9
	Üniversite seçmeli dersi	30	14.2
	Diğer	28	13.2
	Aile	11	5.2
Faaliyet veya kulüpte görev alma durumu	Hayır	194	91.5
	Evet	18	8.5
Sürdürülebilirlik ile ilgili eğitim alma	Hayır	175	82.5
	Evet	37	17.5
Sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerini bilme	Hayır	124	58.5
	Evet	88	41.5
Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada hemşirelik mesleğinin katkısı	Evet	108	50.9
	Kısmen	90	42.5
	Hayır	14	6.6

*Sürdürülebilirlik kavramını duyanlar işaretlemiştir. ^aOrtalama, ^bSS: Standart sapma

Katılımcıların sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği toplam puan ortalamalarının 152.41 ± 25.87 , alt boyutlara ait puan ortalamalarının sırasıyla ekonomik 53.40 ± 8.64 , toplumsal 39.91 ± 7.66 ve çevresel 59.09 ± 10.73 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yeni çevresel paradigma ölçeği toplam puan ortalamalarının 53.96 ± 8.57 , alt boyutlara ait puan ortalamalarının ise sırasıyla çevre merkezilik 33.25 ± 5.42 , insan merkezilik 20.71 ± 5.80 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği ve yeni çevresel paradigma ölçeği puan ortalamaları (n:212)

Ölçek		$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks
Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Ölçeği	Ekonomik	53.40 ± 8.64	14-65
	Toplumsal	39.91 ± 7.66	9-45
	Çevresel	59.09 ± 10.73	15-73
	Ölçek Toplamı	152.41 ± 25.87	39-180
Yeni Çevresel Paradigma Ölçeği	Çevre Merkezilik	33.25 ± 5.42	8-40
	İnsan Merkezilik	20.71 ± 5.80	7-35

Ölçek Toplamı	53.96±8.57	15-75
---------------	------------	-------

Sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeğinin toplam, ekonomik, toplumsal ve çevresel alt boyut puanlarının hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilirlik kavramını duyma durumu, ekonomik alt boyut puanının sürdürülebilirlik ile ilgili eğitim alma durumu, ölçek toplam, ekonomik ve çevresel alt boyut puanlarının sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerini bilme durumu, ölçek toplam ve çevresel alt boyut puanlarının sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerine ulaşmada hemşirelik mesleğini katkısı olduğunu düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<.005$, Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeğinin karşılaştırması (n:212)

Demografik özellikler	n	Ölçek Toplam $\bar{X} \pm SS$	Ekonomik $\bar{X} \pm SS$	Toplumsal $\bar{X} \pm SS$	Çevresel $\bar{X} \pm SS$
Sürdürülebilirlik kavramının duyma					
Evet	177	155.43±22.41	54.42±7.83	40.74±6.33	60.25±9.60
Hayır	17	124.05±36.76	44.05±10.33	32.17±12.75	47.82±14.27
Z ^a		-3.798	-3.973	-2.894	-3.840
p		.000*	.000*	.004*	.000*
Sürdürülebilirlik ile ilgili faaliyet yapma durumu					
Evet	18	161.22±15.22	56.55±5.93	41.55±4.47	63.11±6.24
Hayır	194	151.59±26.49	53.10±8.80	39.75±7.88	58.72±10.99
Z ^a		-1.495	-1.473	-.660	-1.374
p		.135	.141	.509	.170
Sürdürülebilirlik ile ilgili eğitim alma durumu					
Evet	37	160.27±15.43	56.27±6.62	42.08±4.03	61.91±6.41
Hayır	175	150.74±27.32	52.79±8.91	39.45±8.16	58.50±11.36
Z ^a		-1.737	-2.238	-1.409	-1.145
p		.082	.025*	.159	.252
Sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerinin bilinmesi					
Evet	88	157.36±21.50	55.26±7.61	40.88±6.36	61.21±8.77
Hayır	124	148.89±28.12	52.08±9.10	39.21±8.42	57.59±11.73
Z ^a		-2.092	-2.665	-1.283	-2.092
p		.023*	.008*	.199	.036*
Sürdürülebilirlik kavramını duyma kaynağı					
Kitle iletişim araçları	103	155.02±23.49	54.36±8.03	40.71±6.46	59.94±10.22
Bölüm müfredat dersi	40	158.35±16.40	55.30±5.95	41.75±4.86	61.30±6.92
Seçmeli ders	30	159.36±18.10	55.60±7.34	41.53±4.32	62.23±7.79

Aile	11	141.36±32.55	49.72±10.66	36.81±10.91	54.81±13.37
Diğer	28	131.17±36.90	46.21±10.76	33.78±12.22	51.17±14.51
W ^b		16.961	18.856	9.698	14.954
p		.002*	.001*	.046*	.005*
Posthoc		1>5, 2>5, 3>5	1>5, 2>5, 3>5	1>5, 2>5, 3>5	1>5, 2>5, 3>5
Sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerine ulaşmada hemşirelik mesleğinin katkısı olma durumu					
Evet	108	156.85±23.49	54.62±8.03	41.08±6.82	61.14±9.79
Hayır	14	134.50±42.65	47.78±14.21	34.85±13.56	51.85±15.70
Kısmen	90	149.86±24.00	52.8±7.93	39.28±7.08	57.76±10.32
W ^b		16.961	18.856	9.698	14.954
p		.013*	.065	.062	.005*
Posthoc		1>2,3	-	-	1>2,3

^aMann Whitney U Testi ^bKruskal Wallis Testi *p<.05

Öğrencilerin sürdürülebilir kalkınma hedeflerini bilme durumu ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin çevre merkezilik alt boyut puanları arasında, sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerine ulaşmada hemşirelik mesleğinin katkısı olduğunu düşünme durumu ile yeni çevresel paradigma ölçeği toplam ve çevre merkezilik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<.005, Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre yeni çevresel paradigma ölçeğinin karşılaştırması (n:212)

Demografik özellikler	n	Ölçek Toplam $\bar{X} \pm SS$	Çevre Merkezilik $\bar{X} \pm SS$	İnsan Merkezilik $\bar{X} \pm SS$
Sürdürülebilirlik kavramının duyma				
Evet	177	54.29±7.39	33.66±4.63	20.62±5.65
Hayır	17	52.76±15.61	29.94±9.11	22.82±7.79
Z ^a		-.059	-1.590	-1.436
p		.953	.112	.151
Sürdürülebilirlik ile ilgili faaliyet yapma durumu				
Evet	18	54.29±7.39	34.94±3.38	19.16±5.90
Hayır	194	53.94±8.73	33.09±5.55	20.85±5.78
Z ^a		-.266	-1.279	-1.694
p		.791	.201	.090
Sürdürülebilirlik ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	37	54.59±7.12	34.86±3.83	19.72±5.89
Hayır	175	53.82±8.86	32.90±5.65	20.92±5.77
Z ^a		-.347	-1.759	-1.376
p		.728	.079	.169
Sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerinin bilinmesi				

	Evet	88	54.45±7.17	34.43±4.21	20.02±5.51
	Hayır	124	53.61±9.45	32.41±6.01	21.20±5.97
	Z ^a		-.513	-2.203	-1.718
	p		.608	.028*	.086
Sürdürülebilirlik kavramını duyma kaynağı					
	Kitle iletişim araçları	103	54.16±7.07	33.56±4.62	20.60±5.34
	Bölüm müfredat dersi	40	55.15±8.16	33.90±4.55	21.25±6.13
	Seçmeli ders	30	53.76±6.06	34.46±4.08	19.30±5.51
	Aile	11	55.72±9.64	32.63±5.57	23.09±6.04
	Diğer	28	51.03±14.22	30.10±8.76	20.92±7.01
	W ^b		2.348	4.673	3.455
	p		.672	.323	.485
Sürdürülebilirlik kalkınma hedeflerine ulaşmada hemşirelik mesleğinin katkısı olma durumu					
	Evet	108	54.82±8.38	34.15±4.82	20.66±5.96
	Hayır	14	54.57±14.29	32.21±9.69	22.35±8.58
	Kısmen	90	52.83±7.59	32.32±5.10	20.51±5.07
	W ^b		2.348	4.673	3.455
	p		.223	.015*	.786
	Posthoc		-	1>3	-

^aMann Whitney U Testi ^bKruskal Wallis Testi *p<.05

Yeni Çevresel Paradigma Ölçeği toplam puanı ile Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Ölçeği toplam, ekonomik ve toplumsal alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, Yeni Çevresel Paradigma ölçeğinin çevre merkezilik alt boyut puanı ile Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Ölçeği toplam, ekonomik, toplumsal ve çevresel alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde, Yeni Çevresel Paradigma Ölçeğinin insan merkezilik alt boyutu puanı ile Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Ölçeği toplam, ekonomik ve çevresel alt boyut puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05; Tablo 5).

Tablo 5. Sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği ve yeni çevresel paradigma ölçeği ilişkisi (n:212)

Ölçekler			Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Ölçeği			
			Ekonomik Alt Boyutu	Toplumsal Alt Boyutu	Çevresel Alt Boyutu	Ölçek Toplamı
Yeni Çevre	r		.511*	.611*	.485*	.541*
Çevresel Merkezilik	p		.000**	.000**	.000**	.000**
Paradigma İnsan	r		-.263*	-.060	-.372*	-.311*
Merkezilik	p		.000**	.388	.000**	.000**
Ölçeği Ölçek Toplamı	r		.170*	.358*	.087	.165*
	p		.013**	.000**	.208	.016**

*Spearman's rho **p<.05

Sürdürülebilir kalkınma farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması ile Çevresel Paradigma ölçeği alt boyutlarının neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi yapılmış ve test edilen model anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$; Tablo 6). Çevresel Paradigma ölçeğinin çevre merkezilik alt boyutu sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerini pozitif etkilerken ($\beta = .751$), insan merkezilik alt boyutunun negatif etkilediği görülmüştür ($\beta = -.250$).

Tablo 6. Sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeyinin yeni çevresel paradigmaları üzerine etkisine ilişkin bulgular

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p**	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	5.398	7.948		7.096	.000	40.729	72.067
Çevre Merkezilik	3.582	.221	.751	16.220	.000	3.146	4.017
İnsan Merkezilik	-1.114	.207	-.250	-5.395	.000	-1.521	-.707

*Bağımlı Değişken= Sürdürülebilir Kalkınma Farkındalık Toplam, $R = .751$; $R^2 = .564$; $F = 135.307$; $p = .000$;
Durbin Watson Değeri = 1.956 ** $p < .001$

Tartışma

Hemşireler sürdürülebilir kalkınma hedefleri ve çevre değişikliğinin sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini azaltmaya yönelik kritik bir role sahiptir.^(9,18,21) Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gelişimi ile ilgili profesyonel rollerine hazırlanmaları gerekmektedir. Bu amaçla öğrencilerin sürdürülebilir kalkınma hedefleri ve çevre tutumları hakkındaki görüşlerini değerlendirmek önemlidir. Araştırmamızın bulguları, hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeyleri ile yeni çevresel tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Araştırmada üç önemli bulgu mevcuttur. İlk olarak hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%82.5) sürdürülebilir kalkınma hedefleri ile ilgili eğitim almadığı ve %58.5'inin hedefleri bilmediği görülmüştür. Benzer şekilde Şimşek ve ark (2022)'nin çalışmasında da Türkiye'de okuyan hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun sürdürülebilir kalkınma hedefleri ile ilgili eğitim almadığı ya da hatırlamadığı ve %77.4'ünün sürdürülebilir kalkınma hedeflerini bilmediği bildirilmiştir.⁽¹⁶⁾ Aleixo ve ark (2021)'nin Portekiz'de yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin %49.7'sinin sürdürülebilir kalkınma hedeflerini bilmediği belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada çevre ve sürdürülebilirlik ile ilgili konuları ders kapsamında alan üniversite öğrencilerinin farkındalıklarının yüksek olduğu ve net bir anlayışa sahip olduğu belirtilmiştir.⁽¹¹⁾ Anaker ve ark. (2021)'nin İsveç'te hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilirlik algıları ile ilgili yaptığı kalitatif araştırmasında, öğrencilerin

sürdürülebilir bir dünyaya ulaşma çabasında hemşirelerin önemli aktör olduğunu ve bu nedenle daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir.⁽²⁰⁾ Farklı bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin, iklim değişikliği ve sürdürülebilirlik konularına olumlu tutumlarının artış gösterdiği, çevre, sürdürülebilirlik ve iklim değişikliklerinin sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili eğitime ihtiyaç duydukları ve bu konuların hemşirelik müfredatlarına dâhil edilmesi gerektiği bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾

Araştırmada önemli ikinci bulgunun, hemşirelik öğrencilerinin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeyinin ve çevresel tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Benzer şekilde ilgili araştırmalarda da öğrencilerin çevresel tutumlarının ve sürdürülebilir kalkınma düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir.^(6,16,17,21) Bulgularımız cinsiyet, akademik yıl ve yaşadığı yerin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerinde ve çevresel tutumlarında farklılığa neden olmadığını göstermiştir. Bu durum öğrencilerin çoğunluğunun kadın olması, büyükşehirde yaşamış olması ile açıklanabilir. Ancak farklı çalışmalarda akademik yıla göre farkındalık düzeylerinin değiştiği bildirilmiştir.^(6,25)

Araştırmanın üçüncü önemli bulgusu, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin bilinmesinin ve müfredat/seçmeli ders kapsamında ele alınmasının farkındalık düzeylerinde değişikliğe neden olmasıdır. Ayrıca araştırmada çevre merkeziliğin sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerini etkilediği görülmüştür. Lopez-Medina ve arkadaşları (2022) tarafından hemşirelik öğrencilerinin çevresel farkındalığı arttırmak ve sürdürülebilirlik yetkinlikleri geliştirmek için yapılan araştırmada senaryo temelli eğitim modeli müfredata adapte edilmiştir. Araştırmada öğrencilerin klinik uygulama eğitimleri arttıkça düşük çevresel etkiye sahip hemşirelik bakımı konusunda daha fazla içerik talep edildiği, sağlık hizmetleri ortamında uygun atık ayrımının yapılması, malzemelerin geri dönüşüm ve yeniden kullanımı gibi konularda farkındalıklarının arttığı, eğitimlerin iklim değişikliğinin sağlık ve hemşirelik bakımı üzerine etkileri konusunda farkındalık sağladığı ve yenilikçi eğitim uygulamalarının bu konuda etkili olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁸⁾ Richardson (2016)'nın çalışmasında klinik uygulamada sürdürülebilirliğin giderek daha önemli hale geleceği; hemşirelerin sürdürülebilirliğe yönelik tutumları hakkında daha fazla bilgi, sürdürülebilirlik odaklı öğretme ve öğrenme materyallerinin geliştirilmesi ve test edilmesine ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.⁽²⁾ Farklı bir araştırmada sürdürülebilirliğin uygulanması ve sağlık üzerindeki etkilerinin anlaşılmasının karmaşık olduğu ve öğrencilerin konu ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir.⁽¹⁹⁾

Bu sonuçlar, sürdürülebilir kalkınma hedefleri ve bu hedeflere ulaşmada yeni hemşirelik rolleri arasındaki bağlantıyı arttırma ve farkındalık kazandırma ile ilgili sorunları ele almak için yeni müfredat ve/veya derslerin oluşturulma sürecini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca Hemşirelik eğitim programlarının geliştirilme aşamasında sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin sağlık üzerindeki sonuçlarına daha açık vurgu yapmasının önemli olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın bulguları hemşirelik öğrencilerinin yeni çevresel paradigma ve sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğunu ve sürdürülebilirlik kavramları ve kalkınma hedeflerini bilmelerinin yeni çevresel paradigmalarını ve sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerini etkilediğini göstermiştir.

Bunun yanı sıra çevre merkezilik algıları arttığında sürdürülebilir kalkınma farkındalık düzeylerinde de artış olabileceği bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin sürdürülebilir kalkınma hedeflerine erişmede değişim ve gelişim ajanı olarak rol alabilmesi için bu konuların eğitim müfredatına dâhil edilmesi önerilir.

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

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma tasarımı SŞO, ŞA, ACS, DBT, veri toplama SŞO, ŞA, ACS, DBT, veri analizi SŞO, ŞA, ACS, DBT, veri yorumlama SŞO, literatür taraması SŞO, ŞA, ACS, DBT, şekil ve tabloların oluşturulması SŞO, ŞA, ACS, DBT, makalenin yazılması SŞO, ŞA, ACS, DBT ve makaleye son şeklin verilmesi SŞO ve başvuru öncesi son kontrol SŞO, ŞA, ACS, DBT.

Kaynaklar

1. Orme J, Dooris M. Integrating health and sustainability: The higher education sector as a timely catalyst. *Health Educ Res.* 2010;25(3):425–37.
2. Richardson J, Heidenreich T, Álvarez-Nieto C, Fasseur F, Grose J, Huss N, et al. Including sustainability issues in nurse education: A comparative study of first year student nurses' attitudes in four European countries. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;37:15–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.005>
3. Amran A, Perkasa M, Satriawan M, Jasin I, Irwansyah M. Assessing students 21st century attitude and environmental awareness: Promoting education for sustainable development through science education. *J Phys Conf Ser.* 2019;1157(2).
4. Aronsson J, Nichols A, Warwick P, Elf M. Awareness and attitudes towards sustainability and climate change amongst students and educators in nursing: A systematic integrative review protocol. *Nurs Open.* 2022;9(1):839–44.
5. Cogut G, Webster NJ, Marans RW, Callewaert J. Links between sustainability-related awareness and behavior: The moderating role of engagement. *Int J Sustain High Educ.* 2019;20(7):1240–57.
6. Felicilda-Reynaldo RFD, Cruz JP, Alshammari F, Obaid KB, Rady HEAEA, Qtait M, et al. Knowledge of and attitudes toward climate change and its effects on health among nursing students: A multi-Arab country study. *Nurs Forum.* 2018;53(2):179–89.
7. Hughes F. Nurses: a voice to lead – achieving the Sustainable Development Goals. *Int Nurs Rev.* 2017;64(1):4.
8. UN. Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. United Nations. 2016. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
9. López-Medina IM, Álvarez-García C, Parra-Anguita L, Sanz-Martos S, Álvarez-Nieto C. Perceptions and concerns about sustainable healthcare of nursing students trained in sustainability and health: A cohort study. *Nurse Educ Pract.* 2022;65(June).
10. Bradbury-Jones C, Tranter S. Inconsistent use of the critical incident technique in

- nursing research. *J Adv Nurs*. 2008;64(4):399–407.
11. Aleixo AM, Leal S, Azeiteiro UM. Higher education students' perceptions of sustainable development in Portugal. *J Clean Prod* [Internet]. 2021;327(October):129429. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.129429>
 12. UN. Report of the Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals [Internet]. Vol. 59106. 2014. Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/503/67/PDF/N1450367.pdf?OpenElement>
 13. Chuvieco E, Burgui-Burgui M, Da Silva EV, Hussein K, Alkaabi K. Factors affecting environmental sustainability habits of university students: Intercomparison analysis in three countries (Spain, Brazil and UAE). *J Clean Prod* [Internet]. 2018;198:1372–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.07.121>
 14. Peer V, Stoeglehner G. Universities as change agents for sustainability-framing the role of knowledge transfer and generation in regional development processes. *J Clean Prod* [Internet]. 2013;44(2013):85–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclepro.2012.12.003>
 15. UN. Education for Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. European Conference on Educational Research 2017. 2017. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247444>
 16. Gürgen Şimşek H, Erkin Ö. Sustainable development awareness and related factors in nursing students: A correlational descriptive study. *Nurse Educ Pract*. 2022;64(July).
 17. Sayan B, Kaya H. Assessment of the environmental risk perceptions and environmental attitudes of nursing students. *Contemp Nurse*. 2016;52(6):771–81.
 18. Álvarez-Nieto C, Richardson J, Navarro-Perán MÁ, Tutticci N, Huss N, Elf M, et al. Nursing students' attitudes towards climate change and sustainability: A cross-sectional multisite study. *Nurse Educ Today*. 2022;108.
 19. Ebrahim Elshall S, Samir Darwish S, Mohamed Shokry W. The Effectiveness of Educational Interventions about Sustainability Development among Nursing Students. *Egypt J Heal Care*. 2022;13(1):294–310.
 20. Anåker A, Spante M, Elf M. Nursing students' perception of climate change and

- sustainability actions – A mismatched discourse: A qualitative, descriptive exploratory study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2021;105(April):105028. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105028>
21. Cruz JP, Alshammari F, Felicilda-Reynaldo RFD. Predictors of Saudi nursing students' attitudes towards environment and sustainability in health care. *Int Nurs Rev*. 2018;65(3):408–16.
 22. Atmaca AC, Kiray SA, Pehlivan M. Development of a Measurement Tool for Sustainable Development Awareness. *Int J Assess Tools Educ*. 2019;6(1):80–91.
 23. Dunlap RE, Van Liere KD, Mertig AG, Jones RE. Measuring endorsement of the new ecological paradigm: A revised NEP scale. *J Soc Issues*. 2000;56(3):425–42.
 24. Aytaç M, Öngen B. Doğrulamalı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *Istatistikciler Derg* [Internet]. 2012;5:14–22. Available from: <http://www.istatistikciler.org/dergi/IstDer120102.pdf>
 25. Abd El-hamed S, Rashed S, Ali H. Faculty of Nursing Students' Attitudes toward Sustainable Development Goals. *Assiut Sci Nurs J*. 2022;10(32):199–206.



Geliş Tarihi (Received): 09.02.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 25.08.2023

Araştırma Makalesi / Research Article

Kardiyopulmoner Resüsitasyon Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi: Yarı Deneysel Bir Çalışma

The Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Training on Nurses' Education Level: Quasi-Experimental Study

Huriye KIRMIZIGÜL¹

Nazlı GÖRMELİ KURT²

¹ Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Hastane, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

² Doç., Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Hastane, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Huriye KIRMIZIGÜL; e-mail: huriye.kirmizigul@saglik.gov.tr

Alıntı (Cite): Kırmızıgül H, Görmeli Kurt N. Kardiyopulmoner Resüsitasyon Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi: Yarı Deneysel Bir Çalışma. YBH Dergisi. 2023; 4 (3): 183-196.

Özet:

Amaç: Bu çalışma kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi ve bilgi düzeyine etki eden sosyodemografik değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tek grup ön test-son test yarı deneysel modelde yapılan araştırmanın örneklemini acil serviste çalışan 45 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın uygulama süreci Temmuz 2022 tarihinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelere ön test uygulanarak teorik ve uygulamalı olarak acil tıp uzmanı tarafından yaklaşık bir buçuk saat eğitim verilmiştir. Eğitimin hemen ardından son test uygulanmıştır. Ön test ve son test aynı olup, doğru/yanlış seçenekleri olan 20 adet sorudan oluşmaktadır. Testler resüsitasyon kılavuzları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi, Wilcoxon Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 26.82 ± 4.53 yıl, %66.7'si kadın, %73.3'ü bekar, %86.7'si lisans mezunu, %91.2'sinin meslekte çalışma yılı 0-5 yıl, %95.6'sının acil serviste çalışma yılı 0-5 yıl arasındadır. Katılımcıların %95.6'sının daha önce Temel Yaşam Desteği ve İleri Yaşam Desteği eğitimi aldığı, %84.4'ünün daha önce kardiyopulmoner resüsitasyon uyguladığı saptanmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($Z = -3.362$, $p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyini artırdığı bulunmuştur. Bu nedenle kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimlerinin hemşirelere uygulamalı ve düzenli olarak yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resüsitasyon; hemşireler; eğitim; yarı deneysel çalışma

Abstract:

Aim: This study was carried out to determine the effect of cardiopulmonary resuscitation training on the level of knowledge of nurses and the sociodemographic variables that affect the level of knowledge.

Methods: The sample of the study, which was conducted in a single group pre-test-post-test quasi-experimental model, consists of 45 nurses working in the emergency department. The implementation process of the research was carried out in a training and research hospital in July 2022. Nurses were given an hour and a half of training by the emergency medicine specialist, both theoretically and practically, by applying a pre-test. The post-test was administered immediately after the training. The pretest and posttest are the same and consist of 20 questions with true/false options. The tests were prepared by the researchers in line with the resuscitation guidelines. Number, mean, standard deviation, Mann Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test and Wilcoxon Test were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the nurses was 26.82 ± 4.53 years, 66.7% were female, 73.3% were single, 86.7% had a bachelor's degree, 91.2% worked in the profession 0-5 years, 95.6% worked in the emergency department between 0-5 years. It was determined that 95.6% of the participants had received Basic Life Support and Advanced Life Support training before, and 84.4% had previously performed cardiopulmonary resuscitation. It was determined that there was a statistically significant difference between the test score averages before and after the training ($Z = -3.362$, $p < 0.05$).

Conclusion: In our study, it was found that cardiopulmonary resuscitation training increased the knowledge level of nurses. For this reason, it is recommended that cardiopulmonary resuscitation trainings be applied to nurses regularly and practically.

Key Words: Cardiopulmonary resuscitation; nurses; education; quasi-experimental study

Giriş

Kardiyopulmoner arrest, spontan solunum ve dolaşımın çeşitli nedenlerle ani olarak durması olarak ifade edilmektedir.⁽¹⁾ Kardiyopulmoner arrest gelişen hastada arrestin ardından 4-6 dakika içerisinde beyin korteks hücrelerinde kalıcı hasar oluşmaya başlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde kardiyak arrest nedeniyle gelişen ani ölümlerin büyük bir kısmı hastane dışında gerçekleşmektedir.⁽²⁾ Kardiyopulmoner arrest 2021 Avrupa Resüsitasyon Konseyi (European Resuscitation Council- ERC) Kılavuzu'na göre Avrupa'da 3. önde gelen ölüm nedeni olup, yılda ortalama 100.000 nüfusta 67-170 arası hastane dışı kardiyak arrest vakası bildirilmiştir.⁽³⁾ Hızlı müdahale ve etkili kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) hayatta kalma oranını etkilemektedir.⁽⁴⁾ Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulaması, solunum ya da kan dolaşımının durmasının ardından sistemin mekanik ya da kimyasal etkenlerle yapay olarak tekrar çalıştırılması, hayata döndürme olarak tanımlanmaktadır.⁽⁵⁾

Hastane ortamında kardiyak arresti tanımak ve buna yanıt vermek tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları için stresli ve kaygılı bir olaydır.⁽⁶⁾ Yapılan çalışmalar ve yayınlanan kılavuzların sonuçlarına göre kardiyopulmoner arrest olan bireylerde uygulanan erken ve etkili kalp masajı sağkalımı arttırmada hayati önem taşımaktadır.^(7,8) Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association, AHA) önerilerine göre, KPR'nin geciktiği her dakika hayatta kalma oranı azalmaktadır.⁽⁹⁾ Acil serviste çalışan hemşireler sağlık kurumlarında acil olayların sık yaşandığı saatlerde hastanın yanında bulunan ve çoğunlukla temel yaşam desteğini (TYD) ilk başlatan meslek grubudur. Kardiyak arrest sonrası hastaneden taburculuk oranları ise ortalama %8 civarındadır.⁽³⁾

Acil servis hemşireleri bireyin hayatını kurtarmak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için KPR'nin etkili bir şekilde uygulanmasında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.^(10,11) Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamayı kapsayan bir beceridir. Hemşirelerin KPR'yi sık uygulaması bilginin güncel kalması, becerinin etkili ve yeterli olması açısından önem taşımaktadır.⁽¹²⁾ Hemşireler arasındaki yetersiz KPR bilgi ve becerisi, kardiyak arrest olan hastaların hayatta kalmasını ve yönetimini engelleyebilmektedir.⁽¹³⁾ Resüsitasyon uygulamasının kaliteli olmasında uluslararası kurallara dayalı düzenli eğitimlerin verilmesi ve standartlaştırılmış ekipmanların bulunması önemlidir.⁽⁹⁾ Literatür incelemesi yapılan bir çalışmada simülasyon ile interaktif bir şekilde yapılan kısa, sık, tekrarlayan veya uygulamayı içeren bir öğretim planının, hemşirelerin zaman içinde KPR önceliklerini korumasını iyileştirmek için potansiyel bir strateji olabileceği vurgulanmıştır.⁽⁶⁾ Hemşirelere yapılan teorik ve uygulamalı KPR eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesi hatalı uygulamaların düzeltilmesinde, geribildirim sağlanmasında ve öz yeterliliklerinin gelişmesinde önemli bir yer tutmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi ve bilgi düzeyine etki eden sosyodemografik değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Sorusu: Uygulamalı ve teorik olarak yapılan kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimi hemşirelerin bilgi düzeyini arttırmada etkili midir? Uygulamalı ve teorik olarak yapılan kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimi sonrası hemşirelerin bilgi düzeyini sosyodemografik değişkenler etkiler mi?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma tek grup ön test-son test yarı deneysel modelde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde acil serviste kırmızı ve travma alanlarında çalışan 50 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçim yöntemine gidilmeyip evren örneklem olarak alınmıştır. Örneklem sayısı araştırmaya katılmayı kabul eden, eğitimin tamamına katılan ve testlerin tamamını dolduran 45 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; acil serviste çalışmak, hemşire unvanına sahip olmak araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, teorik ve uygulama eğitiminin tamamına katılmak olarak belirlenmiştir. Hemşire dışındaki diğer unvanlar, teorik ve uygulama eğitiminin tamamına katılmayanlar ise dışlama kriterleri arasındadır. Araştırma sonucunda örneklem gücünün hesaplanmasında G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü 1.15, α değeri 0.05 olarak alınmıştır. Örneklem gücü 0.95 olarak hesaplanmış ve örneklem yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında sosyodemografik verileri içeren form ve literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından kardiyopulmoner resüsitasyon bilgi düzeyini değerlendirmek için hazırlanan anket kullanılmıştır.^(10,14)

Sosyodemografik özellikler anket formu: Örneklem alınan hemşirelerin sosyodemografik bilgilerini elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Toplanacak veriler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte ve acil serviste çalışma yılı, daha önce temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği (İYD) eğitimi alma durumu ve eğitimi nereden aldığı, daha önce KPR uygulama durumu, KPR uygulama konusunda kendini yeterli hissetme durumu gibi bilgiler yer almaktadır.

Kardiyopulmoner Resüsitasyon Bilgi Düzeyini Değerlendirme Anketi: Ön test ve son testte kullanılmak üzere kardiyopulmoner resüsitasyon bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından kardiyopulmoner resüsitasyon kılavuzları doğrultusunda hazırlanmıştır.

Testlerde teorik bilgiyi ölçen soruların yanında, katılımcıların aldığı uygulama becerilerine yönelik sorular yer almaktadır. Yetişkin ve pediatrik temel ve ileri yaşam desteğini kapsayan doğru/yanlış seçeneklerinden oluşan 20 sorudan oluşmaktadır. Doğru cevaplar 1 puan, yanlış cevaplar 0 puan olarak değerlendirilerek toplam puan hesaplanmıştır. Toplam puan 0-20 arasında değişmektedir. Veri toplama formunun oluşturulmasında iki kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü sonucunda iki sorunun daha anlaşılabilir olması için cümle düzeltilmesi yapılmış olup, soru ekleme ya da soru çıkarma yapılmamıştır. Ön testin güvenirlik katsayısı (KR-20 değeri) 0.62, son testin güvenirlik katsayısı (KR-20 değeri) 0.63 olarak bulunmuştur.

Girişimin ve Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin eğitim yöntemi, içeriği ve süresi Tablo 1.'de verilmiştir. Araştırmanın uygulama süreci Temmuz 2022 tarihinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda katılımcılara ön test uygulandıktan hemen sonra kardiyopulmoner resüsitasyon ile ilgili 2020 güncel kılavuz bilgileri anlatılmıştır.⁽¹⁵⁾ Teorik eğitim aşaması yaklaşık bir saat, uygulamalı eğitim 30 dakika olmak üzere, toplam eğitim süresi yaklaşık 1,5 saati kapsamaktadır. İki farklı acil tıp uzmanı tarafından ikişer oturum olmak üzere, toplam dört oturum şeklinde yapılmıştır. Her bir oturumda farklı kişiler olacak şekilde yaklaşık 10-15 arası hemşireden oluşmaktadır. Katılımcılara ön test uygulandıktan hemen sonra konunun teorik kısmı anlatılmıştır. Teorik eğitimin hemen ardından uygulamalı eğitim yapılmıştır. Her bir oturumda teorik ve uygulamalı eğitim konuları aynıdır. Uygulama eğitiminin hemen ardından son test uygulanmıştır. Uygulama becerileri sadece ankette yer alan sorularla değerlendirilmiştir. Ön test ve son test verileri katılımcılardan yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Tablo 1. Kardiyopulmoner Resüsitasyon Eğitiminin Eğitim Yöntemi, İçeriği ve Süresi

Eğitim Yöntemi	İçeriği	Süresi
Teorik Eğitim	▪ Yetişkin ve pediatrik temel ve ileri yaşam desteği algoritmaları ▪ Hava yolu uygulamaları ▪ Kaliteli kalp masajı uygulaması ▪ Ölümcül ritimler ▪ Defibrilasyon uygulaması ▪ İlaç uygulamaları ▪ Sağlık personelinin KPR uygulamasında sorumlulukları	1 saat
Uygulama Eğitimi	▪ Yetişkinde ve pediatrikte etkili kalp masajı ▪ Hava yolu açma manevraları ▪ Ambu uygulaması ▪ Defibrilasyon uygulaması	30 dakika

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programı kullanılmıştır. Elde edilen verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde (%), ortalama, standart sapma şeklinde verilmiştir. Verilerin normal dağılmadığına kolmogorov-smirnov testi (ön test=0.002, son test=0.002) sonucunda karar verilmiştir. Nonparametrik testlerden iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Ön test ve son test arasındaki farklılık Wilcoxon Testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastaneden ve Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar 2 Nolu Etik Kuruldan 22/06/2022 tarih ve E2-22-1986 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personeline çalışmanın içeriği anlatıldıktan sonra yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyon ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde acil serviste kırmızı ve travma alanlarında çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Eğitimin hemen ardından son testin uygulanmasının araştırmanın önemli bir sınırlılığı olduğu düşünülmektedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26.82 ± 4.53 yıl, %66.7'si kadın, %73.3'ü bekar, %86.7'si lisans mezunudur. Katılımcıların %91.2'sinin meslekte çalışma yılı 0-5 yıl, %95.6'sının acil serviste çalışma yılı 0-5 yıl arasındadır. Katılımcıların %95.6'sının daha önce TYD ve İYD eğitimi aldığı, %84.4'ünün daha önce KPR uyguladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %77.8'i KPR uygulama konusunda kendini yeterli hissettiğini bildirmiştir. KPR eğitimi alan katılımcıların %95.3'ünün eğitimi hizmet içi eğitimlerden aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n:45)

Sosyodemografik Veriler	Ortalama±SS	
Yaş	26.82±4.53	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	30	66.7
Erkek	15	33.3
Medeni durum		
Evli	12	26.7
Bekar	33	73.3
Eğitim durumu		
Lise	3	6.7
Önlisans	2	4.4
Lisans	39	86.7
Yüksek lisans	1	2.2
Meslekte çalışma yılı		
0-5 yıl	41	91.2
6-10 yıl	2	4.4
11-15 yıl	0	0.0
15 yıl üzeri	2	4.4
Acil serviste çalışma yılı		
0-5 yıl	43	95.6
6-10 yıl	1	2.2
11-15 yıl	1	2.2
15 yıl üzeri	0	0.0
Daha önce TYD ve İYD eğitimi alma durumu		
Evet	43	95.6
Hayır	2	4.4
Eğitimi nereden aldığı		
Hizmet içi eğitimler	41	95.3
Kurs programları	2	4.7
Daha önce KPR uygulama durumu		
Evet	38	84.4
Hayır	7	15.6
KPR uygulama konusunda kendini yeterli hissetme durumu		
Katılıyorum	35	77.8
Kararsızım	8	17.8
Katılmıyorum	2	4.4
TOPLAM	45	100

Kısaltmalar: n=Sayı, %= Yüzde, SS: Standart Sapma.

KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon, TYD: Temel Yaşam Desteği, İYD: İleri Yaşam Desteği

Çalışmamızda eğitim öncesi cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, daha önce TYD ve İYD eğitimi alma durumu ve KPR uygulama konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre ön test puan ortalaması arasında bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Eğitim sonrası ise sosyodemografik değişkenlere göre son test puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Daha önce KPR uyguladığını bildiren hemşirelerin ön test puan ortalamasının yüksek olduğu ($p<0.05$), daha önce KPR

uygulama durumuna göre son test ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Ön Test ve Son Test Puan Ortalamaları (n:45)

Sosyodemografik Değişkenler	Ön Test			Son Test		
	Ortalama±SS	U/ χ^2	p	Ortalama±SS	U/ χ^2	p
Cinsiyet						
Kadın	16.23±2.54	U=179.500	0.263	17.53±1.71	U=189.000	0.381
Erkek	15.46±2.79			18.06±2.05		
Medeni durum						
Evli	15.50±3.20	U=184.000	0.717	18.25±1.28	U=157.000	0.282
Bekar	16.15±2.41			17.51±1.97		
Eğitim durumu						
Lise	17.00±0.00	$\chi^2=4.262$	0.235	17.33±0.57	$\chi^2=4.208$	0.240
Önlisans	18.00±1.41			19.50±0.70		
Lisans	15.71±2.70			17.62±1.90		
Yüksek lisans	17.00			19.00		
Meslekte çalışma yılı						
0-5 yıl	15.97±2.69	$\chi^2=0.539$	0.764	17.65±1.87	$\chi^2=1.470$	0.480
6-10 yıl	17.00±0.00			17.50±0.70		
11-15 yıl	-			-		
15 yıl üstü	15.00±2.82			19.00±1.41		
Acil serviste çalışma yılı						
0-5 yıl	15.93±2.67	$\chi^2=0.152$	0.927	17.72±1.86	$\chi^2=0.579$	0.748
6-10 yıl	17.00			17.00		
11-15 yıl	17.00			18.00		
15 yıl üstü	-			-		
Daha önce TYD ve İYD eğitimi alma durumu						
Evet	16.50±0.70	U=42.500	0.978	18.00±0.00	U=39.000	0.822
Hayır	15.95±2.68			17.69±1.87		
Daha önce KPR uygulama durumu						
Evet	16.57±2.76	U=62.000	0.025*	19.00±1.15	U=113.000	0.527
Hayır	15.86±2.62			17.47±1.84		
KPR uygulama konusunda kendini yeterli hissetme durumu						
Katılıyorum	16.02±2.61	$\chi^2=0.421$	0.810	17.62±1.55	$\chi^2=3.616$	0.164
Kararsızım	15.50±3.07			17.62±2.87		
Katılmıyorum	17.00±0.00			19.50±0.70		

$p<0.05$, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum. U: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi
KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon, TYD: Temel Yaşam Desteği, İYD: İleri Yaşam Desteği

Çalışmamızda eğitim öncesi ve eğitim sonrası test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($Z=-3.362$, $p<0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin ön testte puan ortalaması $\bar{X}=15.97$ iken, son testte puan ortalaması $\bar{X}=17.71$ 'e yükselmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Wilcoxon Testi Sonuçları (n:45)

	Ortalama±SS	Min-Max	Z	p
Eğitim öncesi	15.97±2.62	8-20	-3.362	0.001*
Eğitim sonrası	17.71±1.82	11-20		

*p<0.05, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum, Z: Wilcoxon Testi

Tartışma

Araştırma kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi ve bilgi düzeyine etki eden sosyodemografik değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın yapılması ve sonuçlarının bilinmesi acil servislerde hemşirelere verilen KPR eğitiminin yönteminin ve sıklığının belirlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca KPR eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesinin öneminin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda hemşirelerin eğitim sonrası son testte puan ortalamasının yükseldiği belirlenmiştir (p<0,05). Rajeswaran ve Ehlers'in ⁽¹¹⁾ (2014) yaptıkları çalışmada ön testte tüm hemşirelerin başarısız olduğu, eğitimin hemen ardından KPR bilgi ve becerilerinin geliştiği, ancak son test yapılana kadar 3 ayda kötüleştiği belirlenmiştir. Munezero ve ark.'nın ⁽²⁾ (2018) yaptıkları diğer bir çalışmada eğitim öncesi ve sonrası hemşirelerin KPR bilgi ve becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu belirlenmiştir. Güven ve Karabulut'un ⁽¹⁰⁾ (2018) çalışmasında hemşirelere verilen teorik ve uygulamalı eğitim sonucunda, hemşirelerin eğitim sonrasında KPR uygulamasında göğüs bası hızı ve derinliği, yetişkinde temel yaşam desteği sıralaması (C-A-B), ventilasyon, nabız değerlendirme süresi ile ilgili cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Elazazay ve ark.'nın ⁽¹⁶⁾ (2012) yaptıkları diğer bir çalışmada eğitim programından hemen sonra hemşirelerin KPR ile ilgili bilgi ve performansının belirgin şekilde arttığı, ardından bir ay sonra azaldığı belirlenmiştir. Braio ve ark. ⁽¹⁷⁾ (2009) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin KPR eğitiminden 6 ay sonra bilgi düzeyinin arttığı, fakat 6 ay sonrasında doğru yanıtlama oranının azaldığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan yarı deneysel ve gözlemsel bir çalışmada eğitimden bir ay sonra KPR ile ilgili bilgi ve uygulama düzeylerinde gelişme kaydedildiği görülmüştür. Hemşirelik eğitim müfredatında KPR uygulamasının yer almasına önem verilmesi gerektiği bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Literatür incelemesi yapılan bir çalışmada simülasyon ile interaktif bir şekilde yapılan kısa, sık, tekrarlayan veya uygulamayı içeren bir öğretim planının, hemşirelerin zaman içinde KPR önceliklerini korumasını iyileştirmek için potansiyel bir strateji olabileceği vurgulanmıştır.⁽⁶⁾ Literatürdeki araştırma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin KPR ile ilgili yeterlilik kazanmaları, bilgi ve becerilerini sürdürmeleri için gereksinimlerinin belirlenmesi, eğitimlerin maket üzerinde uygulama yaparak güncellenmesi, düzenli eğitimlerin yapılması ve katılımın sağlanması önerilmektedir.^(2,10,19)

Hizmet içi eğitimler profesyonel bir meslek üyesinin güncel gelişmeleri mesleki uygulamalarına yansıtmasında önem taşımaktadır.⁽²⁰⁾ Çalışmamızda daha önce KPR uyguladığını bildiren hemşirelerin ön test puan ortalamasının yüksek olduğu ($p<0.05$), daha önce KPR uygulama durumuna göre son test ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin KPR uygulama durumuna göre son teste puan ortalamaları arasındaki farkın kapanması eğitimin önemini gösteren bir parametredir. Hizmet içi eğitimlerin niteliği eğitim yöntemleri ve kullanılacak yaklaşımlar ile ilişkilidir. Marshall⁽²¹⁾ (2001), hemşirelerin uygulama ile ilgili bilgi ve becerilerinin güçlendirilmesinin ve eğitmenlerin hemşirelerle iş birliği yapmasının eğitimi zenginleştireceğini belirtmiştir. Ayrıca uygulamalı eğitimlerin, katılımcılara özgüven ve yetkinlik kazandırılmasında önemi büyüktür.⁽¹⁰⁾

Çalışmamızda eğitim öncesi ve eğitim sonrası cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, daha önce TYD ve İYD eğitimi alma durumu ve KPR uygulama konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Parajulee ve Selvaraj'ın⁽²²⁾ (2011) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaş ve çalışma yılına göre TYD bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kaan ve ark.⁽²³⁾ (2010) çalışmasında hekim ve hemşirelere aynı yöntemle verilen TYD eğitiminin sonuçlarını değerlendirdiğinde; hekim ve hemşirelerin performanslarının aynı şekilde arttığını belirlemiştir. Kara ve ark.⁽²⁴⁾ (2015) çalışmasında hemşirelerin TYD bilgisinin sosyodemografik değişkenlerden ziyade TYD eğitimlerine katılma durumuyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Sağlık kurumlarında görev alan hemşirelere verilecek TYD eğitimlerinin sayısının ve niteliğinin artırılması gerektiğine, hemşirelerin rastladıkları vakaları kolay tanıyabilmelerini ve uygun tedavi yapılabilmesine olanak sağlayacağına dikkat çekmiştir. Çalışma sonuçlarımız yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık meslek eğitimi müfredatında yer alan ve sağlık profesyonellerine verilen etkili ve verimli KPR eğitimi sağkalımı arttırmada ve hasta sonuçlarını iyileştirmede önemlidir. Kardiyak arrest olan bireylerin karşılandığı ve yoğunlukla KPR'a ilk başlanılan birim olan acil serviste hemşirelerin ön testte KPR bilgi düzeyinin düşük olduğu, son testte anlamlı şekilde yükseldiği tespit edilmiştir. Teorik ve uygulamalı KPR eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamında yapılan teorik ve uygulamalı KPR eğitiminin etkili ve verimli olduğu düşünülmektedir.

Acil serviste çalışan hemşirelerin kritik hasta bakımı ve hasta yoğunluğunun fazla olması gibi nedenlerle geri dönüşü olmayan hataları yapma ihtimallerinin fazla olması ve bilgi eksikliğine

bağlı istenmeyen olayları önlenmek için KPR eğitimlerinin teorik, uygulamalı ve periyodik olarak yapılması önerilmektedir. Sağlık meslek eğitimi müfredatı kapsamında periyodik ve uygulamayı da kapsayan KPR eğitimlerinin yer alması hemşirelerin bilgilerinin tazelenmesine, kılavuzlar doğrultusunda güncellenen bilgilerin öğrenilmesine, KPR uygulamasında beceri, yetkinlik ve öz yeterlilik kazanmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelerin resüsitasyon uygulamalarına tutum, kendine güven ve motivasyon duygusunun artmasına, kaygı ve stres düzeyinin azalmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sağlık tesislerinde temel ve ileri yaşam desteği sertifikasyon programlarının düzenlenmesi, hemşirelerin katılımının teşvik edilmesi ve izlenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve yayınlanması ile ilgili olarak çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi kurum ve kuruluşlardan kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma tasarımı: HK, NGK; **Veri toplama:** HK, NGK; **Verilerin analizi:** HK, NGK; **Veri yorumlama:** HK, NGK; **Literatür tarama:** HK, NGK; **Tabloların oluşturulması:** HK; **Makalenin yazılması:** HK, NGK; **Makaleye son şeklinin verilmesi:** HK, NGK; **Başvuru öncesi son kontrol:** HK, NGK.

Kaynaklar

- 1- Walker WM. Dying, sudden cardiac death and resuscitation technology. International

- Emergency Nursing. 2008;16(2):119-126. doi: 10.1016/j.ienj.2008.01.007.
- 2- Munezero TJB, Atuhaire C, Groves S, Cumber SN. Assessment of nurses knowledge and skills following cardiopulmonary resuscitation training at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda. Pan African Medical Journal. 2018;30(108). doi: 10.11604/pamj.2018.30.108.15398.
 - 3- Grasner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, Perkins GD. European resuscitation council guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in europe. Resuscitation. 2021; 161:61-79. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.007.
 - 4- Ulupınar S, Özdilek R. Kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerin kalp-akciğer canlandırmasına ilişkin görüşleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2010;14(1):8-13. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260130>.
 - 5- Dinçer M. Palyatif bakım hastalarına resüsitasyon uygulayan sağlık çalışanlarının deneyimleri. Ankara Medical Journal. 2019;19(1):21-31. doi: 10.17098/amj.542455.
 - 6- Sullivan N. An integrative review: instructional strategies to improve nurses' retention of cardiopulmonary resuscitation priorities. International Journal of Nursing Education Scholarship. 2015;12(1). doi: 10.1515/ijnes-2014-0012.
 - 7- Munezero TJB, Atuhaire C, Groves S, Cumber SN. Assessment of nurses knowledge and skills following cardiopulmonary resuscitation training at Mbarara Regional Referral Hospital, Uganda. Pan African Medical Journal. 2018;30(108). doi: 10.11604/pamj.2018.30.108.15398.
 - 8- Sivil R. Tıp Fakültesi dönem öğrencilerine müfredatta verilen temel yaşam desteği (TYD) eğitimindeki kaliteli göğüs basısı etkinliğinin ve kalıcılığının ölçülmesi [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı; 2020.
 - 9- Ouseph B, Mohidin S, Tabsh LA, Al-Hebshi A. Nurses' resuscitation performance: study on the effectiveness of training and support at a Teaching Hospital in KSA. International Journal of Cardiovascular and Cerebrovascular Disease. 2015;3(4):21-27. doi:10.13189/ijccd.2015.030401.
 - 10- Güven DY, Karabulut N. Hemşirelere verilen kardiyopulmoner resusitasyon eğitiminin bilgi düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(2):161-168. doi: 10.17681/hsp.333950.

- 11- Rajeswaran L, Ehlers VJ. Cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills of registered nurses in Botswana. *Curationis*. 2014;37(1):1–7.
doi: 10.4102/curationis.v37i1.1259.
- 12- Taş D, Akyol A. Kardiyopulmoner resüsitasyon eğitiminde yeni eğilim: yüksek-güvenirlikli simulasyon. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(17):100-108. doi: 10.5543/khd.2017.48030.
- 13- Rajeswaran L, Cox M, Moeng S, Tsimba BM. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2018;10(1).
doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1633.
- 14- Çelik E. Hemşirelerin kardiyopulmoner resüsitasyon konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- 15- AHA (American Heart Association) (2020). Access: 03.09.2022. Available from: <https://www.atuder.org.tr/atuderData/Document/27102020191955-aha-update.pdf>.
- 16- Elazazay HM, Abdelazez AL, Elsaie OA. Effect of cardiopulmonary resuscitation training program on nurses knowledge and practice. effect of cardiopulmonary resuscitation training program on nurses knowledge and practice. *Life Science Journal*. 2012;9(4):3497-3499. Available from: [semanticscholar.org/paper/Effect-of-Cardiopulmonary-Resuscitation-Training-on-Elazazay-Abdelazez/b6845c484f3d787163f31a64a7be9db687bf608c](https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-Cardiopulmonary-Resuscitation-Training-on-Elazazay-Abdelazez/b6845c484f3d787163f31a64a7be9db687bf608c).
- 17- Briao RC, Souza EN, Castro RA, Rabelo ER. Cohort study to evaluate nursing team performance in a theoretical test after training in cardiopulmonary arrest. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17:40–45. doi: 10.1590/s0104-11692009000100007.
- 18- Mohamed EA. Effect of cardiopulmonary resuscitation (cpr) training program on knowledge and practices of internship technical institute of nursing students. *Journal of Nursing and Health Science*. 2017;6(3):73-81. doi: 10.9790/1959-0603037381.
- 19- Kuchali Z, Taheri M, Esfahani H, Erfanifam T. The effect of CPR educational package on knowledge and performance of nurses working in intensive care units: A review study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(5):1677-1682.
doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_1938_21.

- 20- Göçmen Z. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
- 21- Marshall ES. Nursing work force in practice and education: what can we learn from the current crisis? J Perinat Neonatal Nurs. 2001;15:16-25. doi: 10.1097/00005237-200106000-00004.
- 22- Parajulee S, Selvaraj V. Knowledge of nurses towards cardio-pulmonary resuscitation in a tertiary care teaching hospital in Nepal. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2011;5(8):1585- 1588. Available from: jcdcr.net/articles/pdf/1720/22%20-%203113.pdf.
- 23- Kaan BN, Kurt İ, Gürsoy F. Üniversite hastanesinde temel yaşam desteği ve defibrilasyon kursu sonuçlarının değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;11(3):1-7. Available from: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/117194/>.
- 24- Kara F, Yurdakul A, Erdoğan B, Polat E. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin güncel temel yaşam desteği bilgilerinin değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;3(1):17-26. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/181588>.



Geliş Tarihi (Received): 24.01.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 07.12.2023

Araştırma Makalesi/Research Article

The Effect of Emotion Management Training Given to Nursing Students on Alexithymia and Self- Consciousness

Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Duygu Yönetimi Eğitiminin Aleksitimi ve Öz Bilinç Düzeyine Etkisi

Fatma KARASU¹ 

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR¹ 

Melike YAVAŞ ÇELİK² 

Rabia ARPACI³ 

¹ Doç. Dr., Kilis 7 Aralık University, Yusuf Şerefoğlu Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kilis, Turkey

² Doç. Dr., Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Gaziantep, Turkey

³ Arş. Gör., Kilis 7 Aralık University, Yusuf Şerefoğlu Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kilis, Turkey

Yazışmadan sorumlu yazar: Fatma KARASU; fatmakarasu@kilis.edu.tr

Alıntı (Cite): Karasu F., Öztürk Çopur E., Yavaş Çelik M., Arpacı R. The Effect of Emotion Management Training Given to Nursing Students on Alexithymia and Self- Consciousness. YBH Dergisi. 2023;4(3): 197-216.

Abstract:

Objective: This study was conducted to evaluate the effect of emotion management training given to nursing students on alexithymia and self-consciousness levels.

Method: This research is an intervention study with pretest-posttest control group. The sample of the research was determined by power analysis and it was carried out with 32 students in the intervention group and 32 students in the control group. The data were collected between February-June 2021. In the collecting data were used Socio-demographic Data Form, Toronto Alexithymia Scale, and Self-Consciousness Scale. In the analysing of data were used t-test for dependent groups, t-test for independent groups, chi-square and ANOVA tests.

Results: In the intervention group of students' Toronto Alexithymia Scale mean score pre-test are 67.03 ± 10.86 , post-test 49.75 ± 8.25 ; in the control group of students pre-test are 69.03 ± 8.23 , post-test 69.87 ± 10.15 , and it was determined that the difference between the post-test mean scores of the groups was statistically significant ($p < 0.05$). In the intervention group of students' Self-Consciousness Scale mean score on pre-test are 31.59 ± 6.75 , post-test 38.84 ± 3.41 ; in the control group of students pre-test are 32.46 ± 6.97 , post-test 32.21 ± 7.36 , and it was determined that the difference between the post-test mean scores of the groups was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that given to nursing students emotional management training affected positive way alexithymia and self-consciousness levels.

Key Words: Alexithymia; self-consciousness; emotion management; nursing students

Özet:

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine verilen duygu yönetimi eğitiminin aleksitimi ve öz bilinç düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, ön test-son test kontrol gruplu müdahale çalışmasıdır. Araştırmanın örnekleme power analizi ile belirlenmiş olup girişim grubuna 32, kontrol grubuna 32 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Sosyo-demografik Veri Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Öz Bilinçlilik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Girişim grubundaki öğrencilerinin Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalamalarının ön test 67.03 ± 10.86 , son test 49.75 ± 8.25 ; kontrol grubundaki öğrencilerinin ise ön test 69.03 ± 8.23 , son test 69.87 ± 10.15 olduğu ve grupların son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Girişim grubu öğrencilerinin Öz Bilinçlilik Ölçeği puan ortalamaları ön test 31.59 ± 6.75 , son test 38.84 ± 3.41 ; kontrol grubu öğrencilerinin ise ön test 32.46 ± 6.97 , son test 32.21 ± 7.36 olduğu ve grupların son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerine verilen duygu yönetimi eğitiminin aleksitimi ve öz bilinç düzeylerini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi; öz bilinç; duygu yönetimi; hemşirelik öğrencileri

Introduction

Emotions are the most important factor in establishing healthy and balanced relationships for humans who are social beings.⁽¹⁾ It is stated that the physical and psychosocial well-being of the individual is closely related to the ability to recognize and express their emotions.⁽²⁾ Recognition and expression ability of emotions is revealed emotion management concept. The ability to manage emotions is a process; that primarily includes the awareness and recognition of emotions, and the ability to direct and adapt to emotions.⁽³⁾ The basis of an individual's ability to recognize emotions is the internal communication it will provide with itself.⁽⁴⁾ Being able to recognize one's own and other's emotions creates adequate skills in establishing healthy relationships, while also developing a sense of responsibility towards others.⁽⁵⁾ However, for various reasons, many people have problems in recognizing and expressing their emotions. This emotional distress is defined as alexithymia.⁽⁶⁾ Alexithymia is characterized by difficulty in expressing all emotions at the emotional, behavioral, physiological, and subjective/experiential levels.^(7,8) The concept of alexithymia, which started to be used in the field of mental health as a term specific to psychosomatic diseases, has become a situation that is examined not only in sick individuals but also in healthy individuals.^(9,10) Studies indicate that the prevalence of alexithymia, which is also common in healthy individuals, is approximately 10%.^(11,12) Alexithymic individuals, who cannot fully express their own emotions, also have difficulties in understanding the emotions of others. This situation causes alexithymic individuals to have limited empathy skills.^(7,13) For effective communication, it is important to fully express emotions and understand the feelings of the other person.⁽¹⁴⁾ Studies have reported that alexithymia causes a lack of empathy in individuals, and accordingly, individuals experience problems in interpersonal relationships and communication.^(15,16) In addition to these, these individuals, who cannot experience sharing their feelings, withdraw into themselves and become lonely, somatize the feelings they cannot Express, and express them in the form of bodily complaints.^(17,18) Another important element of emotion management is the concept of self-consciousness. Self-consciousness, which is used in the sense of knowing one's self, being aware of his power, and knowing his needs and goals; It is defined as the ability of an individual to understand his own emotions and mood.^(3,19) Individuals who are aware of their own emotions will be able to easily understand the emotions of others and establish quality communication.⁽²⁰⁾ While establishing healthy communication is important for all people, this is also important in the nursing profession where interpersonal interaction is at the forefront.⁽¹⁶⁾ Many theorists have defined nursing as an "interpersonal interaction process" and emphasized

the importance of communication in patient-nurse interaction.⁽²¹⁾ Nurses fulfill their main role of care functions through the interpersonal relationships they establish.⁽¹⁴⁾ Understanding the patient's feelings and being sensitive to their needs during the care process is important for the effective execution of nursing care.⁽¹²⁾ Therefore, concepts such as management of emotions, alexithymia, self-consciousness, empathy, which affect the quality of communication become important. In a study conducted with nursing students, it was stated that alexithymia effected students' sense of loneliness, social identity perception, and shyness.⁽²²⁾ In another study conducted with nursing and midwifery students, it was found that as the level of alexithymia increased, loneliness increased in students.⁽²³⁾ For quality nursing care, first of all, nurses should have emotional awareness, that is, self-consciousness. It is stated that nurses who have self-consciousness will communicate more effectively with patients in an empathetic approach and this will increase the quality of nursing care.^(12,14,24) In the literature, no study that examines the levels of alexithymia and self-consciousness by giving emotion management training to nursing students. In this context, it was thought that there was a need for studies in related fields, and this study was conducted in a way to examine the effect of emotion management training given to nursing students on alexithymia and self-consciousness levels.

Research Hypotheses

H_a: Emotion management training given to nursing students affects their alexithymia levels.

H_b: Emotion management training given to nursing students affects their self-consciousness levels.

Methods

Type of Research

This research was designed in an experimental model and was conducted with a pretest-posttest control group.

Population and Sample of the Research

This research was conducted in the nursing department of a university (385 nursing students in total). Before determining the sample of the study, the Toronto Alexithymia Scale was applied to all students in a digital environment. A total of 191 students with > 51 points from the scale constituted the universe. The sample size of the study was determined as $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$ and the power of the test was 0.07 to 62 using the G. Power program. Considering the losses that may occur in the research, the research started with 45 students for the intervention and control groups. The research was carried out with 32 students in the intervention group and 32 students in the control group.

Inclusion criteria in the study

- Being a nursing student at the university where the research was conducted,
- Being over 18 years of age,
- To be able to use the online program where the training will be given,
- Not having a disability,
- Not having received emotional management training,
- To volunteer to participate in the research.

Exclusion criteria from the study

- Participating in any psychological support group,
- To experience a loss at least 6 months ago.

Data Collection Tools

Socio-demographic Data Form, Toronto Alexithymia Scale, and Self-Consciousness Scale were used to collect data in the study.

Socio-Demographic Data Form: This form consists of a total of nine questions about age, gender, class, place of residence, family type, number of siblings, education level of parents, and family income.

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): This scale was developed by Taylor et al (1985).⁽²⁵⁾ Güleç et al. (2009) performed Turkish validity and reliability and the Cronbach alpha coefficient was calculated as 0.78. The scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 20 items and 3 sub-dimensions. These sub-dimensions are; Difficulty Recognizing Emotions (items 1, 3, 6, 7, 9, 13, and 14), Difficulty Expressing Emotions (items 2, 4, 11, 12, and 17) is Extraverted Thinking (items 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, and 20). The maximum score that can be obtained from the scale is 100 and the minimum score is 20.⁽²⁶⁾ From the whole scale, ≤ 50 points are included in the non-alexithymic group, 51-60 points in the moderately alexithymic group, and ≥ 61 points in the completely alexithymic group.⁽²⁷⁾ In this study, Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.80 for the total scale, 0.89 for the Difficulty Recognizing Emotions subscale, 0.70 for the Difficulty Expressing Emotions subscale, and 0.67 for the Extraverted Thinking subscale.

Self-Consciousness Scale: The Turkish adaptation of the self-consciousness scale developed by Fenigstein, Scheier, and Buss (1975) was carried out by Rugancı (1994).⁽²⁸⁾ The scale, which includes 12 items, is a 5-point Likert type (1=not at all appropriate, 5=completely appropriate). The scale, which does not have any reversed items, has two sub-dimensions, six items of which are public self-consciousness and six items of which are private self-consciousness. As the score

obtained from the scale increases, self-consciousness increases. The Cronbach's alpha value of the Self- Consciousness Scale was found to be 0.877, and the Cronbach's alpha values of the Private Self-Consciousness and General Self-Consciousness sub-dimensions were 0.61 and 0.83, respectively.⁽²⁹⁾ In this study, Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.78 for the total scale, 0.71 and 0.74 for the General Self Consciousness and Private Self Consciousness sub-dimensions, respectively.

Data Collection

Research data were collected online in a digital environment between February and June 2021 due to the Covid-19 pandemic. Completing the online questionnaire took an average of 10-15 minutes. The period between pre-test and post-test data collection is 90 days (3 months).

Emotion Management Training

The promotional poster prepared online for the emotion management training to be given was shared with the students and the training day was determined after the students were informed (the purpose of the study, the content of the training to be given, the personal information will not be used in the study, the profit and loss status of the participant from the study) about the study. A virtual education platform was created using the Zoom (Zoom Video Communications, San Jose, California) program for students included in the study for social distance measures within the scope of struggling with COVID-19.

Methods such as giving information, discussion, question-answer, and practice questions were used in emotion management training. Emotion management training was given to the students in the intervention group once a week for four weeks by a researcher.

1. week training: Discussion questions: What comes to mind when you hear the word emotion? What emotions do the concepts of emotion evoke for you?, What are the emotions people want to experience and emotions they don't want to experience? has been determined. The definition of the concept of emotion, classification of emotions (positive and negative emotions), common emotion types, recognition, and the importance of expressing emotions constituted the first week's training content.

2. week training: Discussion questions: What are the consequences of holding in and ignoring our emotions?, Are there difficulties in expressing our emotions? What are the emotions that you have difficulty in expressing?, What is the language of me and you in communication?, How can we express our feelings using the language of me? has been determined. Expressing emotions (facial expression, voice, body language), the importance of expressing emotions, the

use of the language of me and you, the sample application of the language me and you and the ability to use the language of me in daily life constituted the second week's training content.

3. week training: Discussion questions: Why do individuals feel different emotions and behave differently in the face of the same events? has been determined. Comprehending the relationship and difference between the components of emotions (cognitive, biological, behavioral elements), primary functional-non-functional emotions, secondary emotions, emotion-behavior / emotion-thought, learning the difference between emotional and rational mind constituted the training content of the third week.

4. week training: Discussion questions: Is the feeling of anger harmful? What are the physical symptoms of anger? What do you think and do when you get angry? Which reactions are acceptable and which are unacceptable when expressing anger? has been determined. Defining anger, characteristics of anger, physical signs of anger, expression of anger, anger expression exercise, anger control (traffic lights method) constituted the training content for the fourth week. Before starting the training each week, the previous week was repeated.

This four-week training has been turned into a training guide.

Intervention Group

First video call: The first video call with the students over Zoom started with the students getting to know each other. Before starting the training, discussion questions about the training were asked to attract the attention of the participants to the subject. Then the first-week of training was given. Students' questions about education were answered. The interview took approximately 45 minutes.

Second video call: In the second video call with the students over Zoom, the previous week was repeated, discussion questions were asked and the second-week of training was given. Students' questions about education were answered. The interview took approximately 40 minutes.

Third video call: In the third Zoom video call with the students, the previous week was repeated, discussion questions were asked and the third-week of training was given. Students' questions about education were answered. The interview took approximately 40 minutes.

Fourth video call: In the fourth Zoom video call with the students, the previous week was repeated, discussion questions were asked and the fourth-week of training was given. Students' questions about education were answered. The interview took approximately 40 minutes. The training guide was sent to the e-mail addresses of the students.

Control Group

First video call: After the students were informed about the research in the first Zoom video call, the pre-test was applied. The interview took approximately 15 minutes.

Second video call: The second interview with the students was held three months after the first interview. Emotion management training was given after the post-test was applied in the video call made over Zoom. The students' questions about education were answered and the education guide was sent to the students' e-mail addresses. The interview lasted approximately 60 minutes.

Table 1. Comparison of Socio-demographic Variables of Intervention and Control Groups (n=64)

Introductory features		Intervention Group (n= 32)		Control Group (n= 32)		*Importance
		n	%	n	%	
Gender	Female	22	68.7	23	71.9	x ² =0.075 p=0.784
	Male	10	31.3	9	28.1	
Age	19-21 age	22	68.7	21	65.6	x ² =0.071 p=0.790
	≥ 22 age	10	31.3	11	34.4	
Class	1. class	8	25.0	8	25.0	x ² =0.405 p=0.939
	2. class	9	28.1	10	31.3	
	3. class	7	21.9	8	25.0	
	4. class	8	25.0	6	18.7	
Living place	Village	8	25.0	8	25.0	x ² =0.762 p=0.683
	Distinct-town	12	37.5	9	28.1	
	City center	12	37.5	15	46.9	
Family type	Extended family	14	43.7	10	31.3	x ² =1.067 p=0.302
	Nuclear family	18	56.3	22	68.7	
Sibling number	1-2 sibling	10	31.3	7	21.8	x ² =1.240 p=0.538
	3-4 sibling	10	31.3	14	43.8	
	≥ 5 sibling	12	37.4	11	34.4	
Mother education level	≤ Primary education	22	68.7	24	75.0	x ² =0.309 p=0.578
	≥ Highschool	10	31.3	8	25.0	
Father education level	≤ Primary education	19	59.4	21	65.6	x ² =0.267 p=0.606
	≥ Highschool	13	40.6	11	34.4	
Family income level	Income less than expenses	10	31.3	8	25.0	x ² =0.444 p=0.801
	Income equal expenses	14	43.7	14	43.7	
	Income more than expenses	8	25.0	10	31.3	
Total		32	100.0	32	100.0	
		Intervention Group		Control Group		**Importance
		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		
Age mean (month)		20.31±1.35		20.84±1.48		F=2.238 p=0.140

* Chi-square test **ANOVA test.

No statistical significance was determined between the gender, age, class, place of residence, family type, number of siblings, mother and father education, family income status of the students in the intervention and control group. ($p>0.05$) (Table 1).

Analysis of Data

SPSS 24.0 package program (Statistical Package for the Social Sciences) was used to evaluate the research data. The examination of the normal distribution was made with Shapiro-Wilk's test. In the data analysis were used numbers, percentages, mean, standard deviation, t-test dependent groups, t-test in independent groups, chi-square and one-way analyses of variance (ANOVA). The significance level was accepted as $p < 0.05$ when interpreting the results.

Ethical Aspect of Research

Ethics Committee (Ethics Committee No:2021/01) permission was obtained to conduct the study. After informing about the research, digitally informed consent was obtained from the students who agreed to participate. No intervention was applied to the control group. After the post-test was applied, the training was given to the control group students. This study was conducted in accordance with the Principles of the Declaration of Helsinki.

Findings

When the pre-test mean scores of the Toronto Alexithymia Scale (TAS) and Self-Consciousness Scale total and sub-dimensions of the Intervention and Control group students were compared, it was found that the difference between the groups was not statistically significant ($p > 0.05$). When the post-test mean scores of the TAS and Self-Consciousness Scale total and sub-dimensions of the intervention and control group students were compared, the difference between the two means was found to be statistically significant ($p < 0.05$) (Table 2).

Table 2. Comparison of Toronto Alexithymia Scale and Self-Consciousness Scale Total and Sub-Dimensional Mean Scores of Pre-Test-Post-Test Intervention and Control Group Students (n = 64)

Scales	Pre- Test		Importance		Post-Test		Importance	
	Intervention Group	Control Group			C			
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
TAS Total	67.03±10.86	69.03±8.23	-0.817	0.417	49.75±8.25	69.03±8.23	-4.376	0.000
Difficulty Recognition Emotions	23.87±6.94	25.46±4.93	-1.058	0.294	16.93±6.20	26.31±5.78	-2.509	0.015
Difficulty Expression Emotions	16.65±4.24	17.75±2.88	-1.205	0.233	12.40±4.02	17.93±3.23	-2.775	0.007
Extraverted Thinking	26.50±3.51	25.78±3.10	0.866	0.390	20.50±3.68	25.62±3.48	-2.373	0.021
Self- Consciousness Scale	31.59±6.75	32.46±6.97	-0.510	0.612	38.84±3.41	32.21±7.36	3.703	0.000
Private Self Consciousness	16.06±3.40	16.62±5.00	-0.525	0.601	20.31±2.36	17.09±4.31	3.703	0.000
General Self Consciousness	15.53±4.18	15.84±3.33	-0.331	0.742	18.53±2.67	15.12±4.08	3.945	0.000

TAS= Toronto Alexithymia Scale.

t= Independent Groups t-test, $p < 0.05$.

In the comparison of the pretest-posttest mean scores of the TAS total and sub-dimensions of the students in the intervention group, it was determined that the posttest mean score of the students decreased and the difference between the two averages was statistically significant ($p<0.05$). In the comparison of the pretest-posttest mean scores of the total and sub-dimensions of the Self- Consciousness Scale of the students in the intervention group, it was determined that the posttest mean score of the students increased and the difference between the two averages was statistically significant. ($p<0.05$) (Table 3).

In the comparison of the pretest-posttest mean scores of the total TAS, Difficulty in Expressing Emotions, and Extraverted Thinking sub-dimensions of the students in the control group, it was determined that the difference between the two averages was not statistically significant ($p>0.05$). A significant difference was determined between the pretest-posttest mean scores of the students in the control group in the Difficulty Recognizing their Emotions sub-dimension ($p<0.05$). When the pretest-posttest mean scores of the total and sub-dimensions of the Self Consciousness Scale of the students in the control group were compared, the difference between the two averages was not found to be statistically significant ($p>0.05$) (Table 3).

Table 3. Comparison of Pre-Test-Post-Test Mean Scores of Total and Sub-Dimensions of Toronto Alexithymia Scale and Self-Awareness Scale of Students in Intervention and Control Groups (n = 64)

Scales	Intervention Group				Control Group			
	Pre Test	Post Test	Importance		Pre Test	Post Test	Importance	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
TAS Total	67.03±10.86	49.75±8.25	3.938	0.000	69.03±8.23	69.87±10.15	-1.487	0.147
Difficulty Recognition Emotions	23.87±6.94	16.93±6.20	3.352	0.002	25.46±4.93	26.31±5.78	-2.294	0.029
Difficulty Expression Emotions	16.65±4.24	12.40±4.02	2.423	0.021	17.75±2.88	17.93±3.23	-1.063	0.296
Extraverted Thinking	26.50±3.51	20.50±3.68	3.832	0.001	25.78±3.10	25.62±3.48	0.724	0.475
Self- Consciousness Scale	31.59±6.75	38.84±3.41	-6.799	0.000	32.46±6.97	32.21±7.36	0.635	0.530
Private Self Consciousness	16.06±3.40	20.31±2.36	-6.485	0.000	16.62±5.00	17.09±4.31	-1.651	0.109
General Self Consciousness	15.53±4.18	18.53±2.67	-6.826	0.001	15.84±3.33	15.12±4.08	1.215	0.247

TAS= Toronto Alexithymia Scale.

t=Dependent Groups t-test, $p<0.05$.

Discussion

It cannot be expected that alexithymic nurses, who cannot fully define and express their own feelings, are very sensitive to the feelings of patients/healthy individuals. In other words, alexithymic nurses not only have difficulty in recognizing their own emotions, but also have difficulties in recognizing the emotions of patients/healthy individuals.^(16,30) Self-knowledge (Self-Consciousness) is expressed as knowing your strengths, weaknesses, and areas open to development, recognizing your emotions, and being aware of them. Nurses who cannot use this awareness to guide thoughts and behaviors and who cannot express themselves clearly often experience difficulties in their professional relationships and communication. It can be said that the first step and the most important condition for the nurse to increase the quality of care, establish and develop therapeutic relationships, be satisfied with their job, and realize their own personal development, is self-knowledge.⁽³¹⁾ It is important to examine the alexithymia and self-consciousness of nursing students who are preparing to practice the nursing profession in the future, since the correct expression of emotions and understanding the emotions of the other person are the basic steps in an effective communication process. In this respect, this study was conducted to examine the effect of emotion management training given to nursing students on alexithymia and self-consciousness levels.

In this study, while there was no difference between the pretest mean scores of the TAS total and sub-dimensions of nursing students in the Intervention and Control group, there was a significant difference between the posttest mean scores (Table 2). It is thought that the emotion management training given to the students creates the difference between the Intervention and Control groups. It was determined that the post-test mean scores of the TAS total and sub-dimensions of the Intervention group, who were trained, were positively affected compared to the Control group, and the students' alexithymia levels decreased. This result reveals that the training has a positive effect. In addition, it was determined that there was a significant difference between the pretest-posttest mean scores of the intervention group nursing students in total and sub-dimensions of TAS (Table 3). It was determined that the post-test mean scores of the intervention group nursing students in total and sub-dimensions of TAS decreased. Saeidi et al. (2020) determined in their study that working nurses are moderately alexithymic and nurses with high alexithymia have high burnout levels.⁽³¹⁾ In their study, Sancar and Aktaş (2019) found that nursing students have moderate alexithymia and that as students' alexithymia levels increase, their communication skills decrease.⁽¹⁶⁾ Mersin et al. (2019) found that nursing students were moderately alexithymic.⁽³²⁾ In this study, it was determined that the pre-test TAS

total scores of the intervention group nursing students were high (≥ 61 points completely alexithymic), the post-test TAS total scores after the emotion management training were given decreased, and the students were in the non-alexithymic (≤ 50 points non-alexithymic) group. Alexithymia has direct associations with many psychiatric disorders because those with alexithymia are under higher physical and emotional stress.⁽³³⁾ Individuals with alexithymia have limited ability to establish healthy interpersonal relationships at work.⁽³⁴⁾ Although alexithymia is a concept that has been researched in many occupational groups today, understanding and transferring emotions, empathy, and communication skills are important especially in the nursing profession where interpersonal interaction is at the forefront. Understanding the patient's feelings and being sensitive to the needs of the patient during the care process is important for the effective execution of nursing care.⁽²⁴⁾ Because alexithymia, with its associated problems, can reduce productivity and efficiency among nurses and thus negatively affect the quality of care.^(35,36) In nursing education, the place of emotional expression is very important for student nurses to be aware of their own and others' emotions in the face of stressful and difficult situations, and to improve their coping and adaptation processes. Identifying these problems and providing the necessary support during education is very important for the personal and professional development of the students.

The presence of alexithymia, which causes a lack of emotion, inadequate emotional response and lack of empathy, can cause many problems between the nurse, and the patient. Quality and effective communication process are of great importance in providing care services in order to maximize the health status of the individual in the nursing profession. For quality and effective communication, there is a need for nurses who have the ability to understand and express their feelings and be aware of the problems of individuals.^(30,36,37) In their study, Sangani and Jangi (2019) determined that as nursing students' alexithymia levels increase, their feelings of shyness also increase.⁽²²⁾ Good communication between the nurse and the patient/healthy individual increases the quality of care. First of all, nurses need to have emotional awareness in order for nurses to understand the patient/healthy individual correctly, to determine their needs, and to plan and make appropriate interventions.^(14,24) Nursing education has an important place in gaining professional values in nursing, increasing the quality of care, increasing patient satisfaction and job satisfaction. Expression of emotion in nursing education is of great importance in professional self-development.^(38,39) Students being aware of their own feelings and being individuals who can express this can help them understand the feelings of patients and their relatives in their professional life, identify the underlying problem and plan the

appropriate nursing process. In addition, it may be beneficial for nursing students to be nurses with problem-solving skills in the future, to protect and improve public health, to increase the quality of life, to meet the needs of patients and their families with complex health problems, and to make the right decisions about care.

There was no significant difference between the pre-test and post-test mean scores of the total TAS, Difficulty Expressing Emotions, and Extraverted Thinking sub-dimensions of the nursing students in the control group. However, it was determined that the nursing students in the control group had a higher mean score for the Difficulty Recognizing Emotions sub-dimension post-test, and therefore there was a significant difference between the mean scores of the pre-test and post-test (Table 3). Nursing students who are not aware of their own feelings and cannot establish satisfying relationships; may experience some difficulties in fulfilling their responsibilities towards patients and their relatives, society, and healthcare team members (such as not being able to recognize the emotions of patients and their relatives, having difficulty in planning the appropriate nursing process for patients, and being in conflict with the team).^(14,40) In this respect, it is very important that nursing students, who are preparing to practice the nursing profession in the future, have the ability to cope with the stresses of daily life and the problems they experience in the clinics, as it will directly affect the quality of care.

The decrease in alexithymia score averages after the emotion management training given to nursing students indicates that the training was effective. In line with this result, "Emotion management training given to nursing students affects alexithymia levels" supports the H1a hypothesis. Self-Consciousness, which has important effects on emotions, thoughts and behaviors, is expressed as the level of mental attention of the individual towards himself.

Self-Consciousness is important for the nursing profession, because the psychological state of nurses positively/negatively affects their ability to analyze patients' information, which in turn affects the care they receive positively/negatively.⁽⁴¹⁻⁴³⁾ While there was no significant difference between the pre-test mean scores of the Intervention and Control group nursing students in the total and sub-dimensions of the Self-Consciousness Scale, there was a significant difference between the post-test mean scores. (Table 2). It is thought that the emotion management training given to nursing students creates the difference between the intervention and control groups. It was found that the post-test mean scores of the total and sub-dimensions of the Self-Consciousness Scale of the intervention group were positively affected compared to the control group, and there was an increase in the self-consciousness levels of the students. This result reveals that the education given to nursing students is positive. In addition, a

significant difference was determined between the pretest-posttest mean scores of the total and sub-dimensions of the Self- Consciousness Scale of nursing students in the intervention group (Table 3). It was determined that the post-test mean scores of the total and sub-dimensions of the Self- Consciousness Scale of the intervention group nursing students increased. Individuals with a high level of self-consciousness are self-confident, aware of their emotions, know the effect of emotions on others, are aware of where and why they are, know their weak and strong points, easily realize the aspects that need to be developed, and display an attitude that is open to constructive criticism and feedback.^(42,44) In addition, it is stated that high self-consciousness supports the individual's high self-confidence and sense of satisfaction, attaches importance to moral values, provides high self-control, keeps away from unwanted behaviors, and allows individuals to rethink their thoughts and behaviors.⁽⁴⁵⁾ In this respect, it is seen that self-awareness is important for nursing practices. Haley et al. (2017) stated that self-consciousness is related to empathy in nursing students.⁽⁴⁶⁾ In Turan's (2018) study, self-consciousness enables nurses to better understand their patients and to be more empathetic with their patients; it has been determined that nurses can help patients internalize their emotions.⁽⁴⁷⁾ In a study, it was stated that self-consciousness improves nurses' ability to empathize with patients and provide appropriate care.⁽⁴⁸⁾ It has been stated that self-awareness can prevent patients from being harmed in the ethical decision-making process for nurses. It is also reported that low self-consciousness can threaten nurses' objective, moral and rational decision-making if the values of patients are not compatible with their own ethical and moral values.⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾ It was also emphasized that self- consciousness in nurses can play an indispensable role in developing cultural competence, and providing quality care for patients with cultural and religious differences.^(42,48)

No significance was found between the pretest-posttest mean scores of the total and sub-dimensions of the Self-Awareness Scale of nursing students in the control group (Table 3). It is stated that self-awareness can help them to understand the patient in the nurse-patient relationship and improve their management of the current situation, as well as improve the ability of the individual to manage difficult situations.⁽⁴⁸⁾ In this respect, it is recommended to evaluate nurses' self-consciousness and to conduct evidence-based research on this subject.

In conclusion; In this study, it was revealed that after the emotion management training given to nursing students, the average scores of self-consciousness increased and the training was effective. This result supports the H_{1b} hypothesis that “emotion management training given to nursing students affects their self-consciousness levels”.

Conclusion

Nursing is a profession that requires interactive communication. Therefore, alexithymic or insufficient self-consciousness of nursing candidates may cause problems with individuals with whom they are in constant communication, such as nurse-patient, nurse-work team, and nurse-patient relatives. For this reason, it is important to evaluate the alexithymia and self-consciousness of nurse candidates and to find solutions to these problems. In this study, these two elements were examined and emotion management education was tried as a solution to these two elements. It has been determined that the emotion management training applied to the students gradually affects the alexithymia and self-consciousness of the students positively. It is important to examine the alexithymia and self-consciousness of nursing students who are preparing to practice the nursing profession in the future, since the correct expression of emotions and understanding the emotions of the other person are the basic steps in the effective communication process. In this respect, this study is guiding and supportive for nursing students.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest.

Financial Support: No support was received to conduct the study.

Author Contributions:

Study conception and design: FK, MYÇ, EÖÇ, RA.

Data collection: FK, MYÇ, EÖÇ, RA.

Data analysis and interpretation: FK, MYÇ, EÖÇ, RA.

Drafting of the article: FK, MYÇ, EÖÇ, RA.

Critical revision of the article: FK, MYÇ, EÖÇ, RA.

References

1. Pelit E, Karaçor M, Kılıç İ. Duygusal zekânın iletişim becerilerine etkisi: turizm öğrencileri üzerinde bir araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;20(1):85-107. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deusosbil/issue/36903/279686>
2. Eid P, Boucher S. Alexithymia and dyadic adjustment in intimate relationships: Analyses using the Actor Partner Interdependence Model. J Soc Clin Psychol. 2012; 31(10): 1095–1111. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.10.1095>
3. Tetik S, Akkaya B. Üniversite gençlerinin duygu yönetimi becerileri üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 2018;7(4):99–121. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ssrj/issue/40567/481072>
4. Gürkan A, Beycan Ekitli G. Alexithymia in the art of nursing. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2015;1(1):80-86.
5. Karimi M. A review of emotions that make up the bulk of life. International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science. 2021;10(3):156-160. doi: 10.22034/ijashss.2021.278791.1050
6. Panayiotou G, Constantinou E. Emotion dysregulation in alexithymia: Startle reactivity to fearful affective imagery and its relation to heart rate variability. Psychophysiology. 2017;54(9):1323–1334. <https://doi.org/10.1111/psyp.12887>
7. Korkmaz EK, Telli S, Kadioglu H, Karaca S. Alexithymia in nurses and its relationship with burnout, anger, and somatization. J Psy Nurs. 2020;11(4):284-291. doi: 10.14744/phd.2020.98700
8. Lheureux F, Charlois C, Auzoult L. Not all high-alexithymia individuals are risk-takers: Private self-consciousness moderates the relationship between alexithymia and risk-taking behaviours. J Risk Res. 2018;21(7):899–913. doi: 10.1080/13669877.2016.1264448
9. Anuk D, Bahadır G. The association of experience of violence and somatization, depression, and alexithymia: a sample of women with medically unexplained symptoms in Turkey. Arch Womens Ment Health. 2018;21(1):93–103. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0762-5>
10. Ziadni MS, Jasinski MJ, Labouvie-Vief G, Lumley MA. Alexithymia, defenses, and ego strength: cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. J Happiness Stud. 2017;18(6):1799–1813. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9800-7>

11. Scarpazza C, Làdavas E, Cattaneo L. Invisible side of emotions: Somato-motor responses to affective facial displays in alexithymia. *Exp Brain Res.* 2018;236(1):195–206. <https://doi.org/10.1007/s00221-017-5118-x>
12. Çaka Yalnızoğlu S, Topal S, Nemut T, Çınar N. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde aleksitimi ile empati arasındaki ilişki. *Journal of Human Sciences.* 2018;15:996–1005. doi:10.14687/jhs.v15i2.5285
13. Temiz ZT. Bir sınıflandırma çalışması: aleksitimik belirtiler ve bağlanma örüntüleri. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi.* 2018;3(5):21–42. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mad/issue/35961/472716>
14. Karaismailoğlu D, Kulakaç N, Çilingir D. Alexithymia level in operating room nurses and their effect on communication skills: The Case of eastern black sea. *GUJHS.* 2021;10(1):81-87. doi: 10.37989/gumussagbil.798966
15. Banzhaf C, Hoffmann F, Kanske P, Fan Y, Walter H, Spengler S, Schreiter S, Singer T, Bermpohl F. Interacting and dissociable effects of alexithymia and depression on empathy. *Psychiatry Res.* 2018;270:631–638. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.045>
16. Sancar B, Aktas D. The relationship between levels of alexithymia and communication skills of nursing students. *Pak J Med Sci.* 2019;35(2):489–494. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.604>.
17. Shim EJ, Park A, Park SP. The relationship between alexithymia and headache impact: the role of somatization and pain catastrophizing. *Qual Life Res.* 2018;27(9):2283–2294. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1894-4>
18. Taycan O, Özdemir A, Erdoğan Taycan S. Alexithymia and somatization in depressed patients: The role of the type of somatic symptom attribution. *Noro Psikiyatr Ars.* 2017;54(2):99–104. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.12385>
19. Mammadov E, Keser E. Duygusal zeka ile akademik başarı ilişkisi: turizm lisans öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi.* 2016;13(3):85-101. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/soid/issue/26657/285484>
20. Yıldız B. Investigation the mediator role of sense of coherence in the relationship between self-differentiation and alexitymia in university students. *TPCGJ.* 2020;10(59):603–616. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/58832/848812>
21. Hajibabae FA, Farahani M, Ameri Z, Salehi T, Hosseini F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *Int J Med Educ.* 2018;9:239–243. <https://doi.org/10.5116/ijme.5b83.e2a5>

22. Sangani A, Jangi P. The relationship between alexithymia and shyness in nursing students with mediating roles of loneliness and social identity. RDME. 2019;8(1):41-47. <https://doi.org/10.15171/rdme.2019.008>
23. Moridi M, Borumandnasab M. The relationship between perfectionism and alexithymia with loneliness among nursing and midwifery Dezful Azad University students. Educational Development Of Jundışapur. 2018; 8(4): 436-444. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=651815>
24. Aksoy M, Coban GI. Examination of alexithymia levels of nursing students in point of some variables. HEMARG. 2017;14(1):45–51. doi:10.5222/HEAD.2017.045.
25. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self report alexithymia scale. Psycho Therapy and Psychosomatics. 1985;44(4):191-99. <http://dx.doi.org/10.1159/000287912>.
26. Güleç H, Köse S, Güleç YM, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2009;19:214-220.
27. Kamel NMF. The relationship between emotional awareness and empathetic response among psychiatric hospital staf. Life Sci J. 2013;10(3):1272-84. doi: 10.7537/marslsj100313.191
28. Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH. Public and private self-consciousness: Assessment and theory. J Consult Clin Psychol. 1975;43(4):522–527. <https://doi.org/10.1037/h0076760>
29. Rugancı N. Private and public self-consciousness subscales of the Fenigstein, Scheier and Buss self-consciousness scale: a Turkish translation. Pergamon. 1994;18:279-282. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00149-M](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00149-M)
30. Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. Acta bio-medica: Atenei Parmensis. 2019;90(4-S):32–43. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8273>
31. Saeidi Z, Ebrahimi H, Areshtanab HN, Tabrizi FJ, Mostafazadeh A. Alexithymia and its relationships with job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross-sectional study. Nurs Midwifery Stud. 2020; 9(2): 83-89. <https://www.nmsjournal.com/text.asp?2020/9/2/83/282436>

32. Mersin S, İbrahimoglu Ö, Saray Kılıç H, Bayrak Kahraman B. Social media usage and alexithymia in nursing students. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(2):401–408. <https://doi.org/10.1111/ppc.12448>
33. Aaron RV, Fisher EA, de la Vega R, Lumley MA, Palermo TM. Alexithymia in individuals with chronic pain and its relation to pain intensity, physical interference, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2019;160(5):994–1006. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001487>
34. Chen ZS, Chung MC. The Relationship between gender, posttraumatic stress disorder from past trauma, alexithymia and psychiatric co-morbidity in chinese adolescents: a moderated mediational analysis. *Psychiatr Q*. 2016;87(4):689–701. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9419-1>
35. Barr P. The five-factor model of personality, work stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *J Adv Nurs*. 2018;74(6):1349–1358. <https://doi.org/10.1111/jan.13543>
36. Aldaz E, Aritzeta A, Galdona N. The association between alexithymia, emotional intelligence and burnout among nursing assistants working in nursing home settings: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2019;75(11):2786–2796. <https://doi.org/10.1111/jan.14153>
36. Mojsa-Kaja J, Golonka K, Marek T. Job burnout and engagement among teachers- worklife areas and personality traits as predictors of relationships with work. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(1):102–119. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00238>
37. Ghanadzadegan HA, Sangani A, Jangi P, Homayouni A. The relationship between social support and internet addiction in nursing students: The mediating role of alexithymia. *Avicenna J Neuro Psycho Physiology*. 2018;5(2):99-106. <http://dx.doi.org/10.32598/ajnp.5.1.120>
38. Fırat Kılıç H. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(1):49-59. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.431130>
39. Bölükbaş N, Uzunsoy E. Öğrenci hemşirelerin bakış açısından klinik hemşirelerin öğrencilere yaklaşımları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018;1(3):27-33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/43003/491607>

40. Erkıayırın O, Şenocak S, Demirkıran F. Hemşirelik öğrencilerinin duyu ifadeleeri ve kişilerarası ilişki tarzları: Kesitsel bir çalışma. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019;2(2):1-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hbd/issue/50152/635285>
41. Rasheed SP. Self-Awareness as a therapeutic tool for nurse/client relationship. International Journal of Caring Sciences January. 2015;8(1):211-216. Retrieved from <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/24-%20review-parveen.pdf>
42. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. Self-awareness in nursing: A scoping review. J Clin Nurs. 2019;28(5-6):762–774. <https://doi.org/10.1111/jocn.14708>
43. Han S, Kim S. An integrative literature review on self-awareness education/training programs in the nursing area. Perspectives in Nursing Science. 2016)13(2):59-69. <http://dx.doi.org/10.16952/pns.2016.13.2.59>
44. Ercoşkun MH. Adaptation of Self-Control and Self-Management Scale (SCMS) into Turkish culture: A study on reliability and validity. Educational Sciences: Theory and Practice, 2016;16(4), 1125-1145. <https://doi.org/10.12738/estp.2016.4.2725>
45. Nie YG, Li JB, Dou K, Situ QM. The associations between self-consciousness and internalizing/externalizing problems among Chinese adolescents. J Adolesc. 2014;37(5):505–514. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.04.002>
46. Haley B, Heo S, Wright P, Barone C, Rettiganti MR, Anders M. Relationships among active listening, self-awareness, empathy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. Nursing Plus Open. 2017;3:11–16. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2017.05.001>
47. Turan N. Self-awareness in the nurse-patient relationship. In E. Alexandrova, N. L. Shapekova, B. Ak, & F. Özcanaslan (Eds.), Health sciences research in the globalizing world (pp. 270–277). Mersin, Turkey: St. Kliment Ohridski University Press: 2018.
48. Thomson AE, Racher F, Clements K. Caring for the entire unit: Psychiatric nurses' use of awareness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2019;57(9):17–23. <https://doi.org/10.3928/02793695-20190528-03>
49. Papanikitas A. Self-awareness and professionalism. InnovAiT. 2017;10 (8):452–457. <https://doi.org/10.1177/1755738017710962>



Geliş Tarihi (Received): 01.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 04.12.2023

Online Learning Motivation and Zoom Fatigue in Terms of Some Variables in Nursing Students

Hemşirelik Öğrencilerinde Bazı Değişkenler Açısından Çevrimiçi Öğrenme Motivasyonu ve Zoom Yorgunluğu

Belgin VAROL¹ 

Gamze SARIKOÇ² 

Emine ÖKSÜZ² 

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Corresponding Author: Belgin VAROL; e-mail: belgin.varol@sbu.edu.tr

Alıntı (Cite): Varol B, Sarıkoç G, Öksüz E. Online Learning Motivation and Zoom Fatigue in Terms of Some Variables in Nursing Students. YBH Dergisi. 2023; 4(3): 217-236.

Abstract:

Aim: In this study, it was aimed to determine the zoom fatigue level of nursing students and the variables affecting zoom fatigue, and also to examine the relationship between zoom fatigue and online learning motivation.

Methods: The population of the study consisted of students studying at a nursing faculty. A total of 428 students were reached. In this study, students' introductory information form, Online Learning Motivation Scale and Zoom Fatigue Scale were used as data collection tools. Number, percentage, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: It was seen that students' motivation levels for online learning were close to the average (117.55 ± 39.10), while their zoom fatigue levels were slightly above the average (48.81 ± 15.02). A low negative correlation was found between Zoom fatigue and online learning motivation. The online motivation levels of the students studying in the third and forth grades and who participate in videoconferences approximately once a week, whose video conference duration is more than 30 minutes, are higher. The zoom fatigue levels of the first and third grade students who attended videoconferences approximately once a week were found to be lower

Conclusion: In order to reduce the fatigue levels of the students and increase their motivation in the distance education process, it is recommended that the number and duration of the lessons are kept short, and that qualified learning methods that will use time effectively are preferred.

Key Words: Zoom fatigue; online learning motivation; nursing student

Özet:

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Zoom yorgunluğu düzeyi ve Zoom yorgunluğunu etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ile Zoom yorgunluğu ve çevrimiçi öğrenme motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir hemşirelik fakültesinde eğitim gören öğrenciler oluşturmıştır. Toplam 428 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin tanıtıcı bilgi formu, Çevrimiçi Öğrenme Motivasyon Ölçeği ve Zoom Yorgunluğu Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin online öğrenmeye yönelik motivasyon düzeylerinin ortalamaya yakın olduğu (117.55 ± 39.10), zoom yorgunluk düzeylerinin ise ortalamadan biraz üzerinde olduğu (48.81 ± 15.02) görüldü. Zoom yorgunluğu ile çevrimiçi öğrenme motivasyonu arasında düşük düzeyde negatif korelasyon bulundu. Üçüncü ve dördüncü sınıflarda okuyan ve yaklaşık olarak haftada bir kez video konferansa katılan, video konferans süresi 30 dakikadan fazla olan öğrencilerin online motivasyon düzeyleri daha yüksektir. Yaklaşık olarak haftada bir kez video konferansa katılan birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin zoom yorgunluk düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

Sonuç: Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin yorgunluk düzeylerini azaltmak ve motivasyonlarını artırmak amacıyla; ders sayısı ve süresinin kısa tutulması, zamanı etkin kullanacak nitelikli öğrenme yöntemlerinin tercih edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Zoom yorgunluğu; çevrimiçi öğrenme motivasyonu; hemşirelik öğrencisi

Introduction

Computer-mediated communication platforms have been increasingly used in recent years. ⁽¹⁾ With the declaration of the COVID-19 disease as a pandemic by the World Health Organization⁽²⁾, the use of these platforms in the field of education has become a necessity. Although these platforms are required to ensure that education continues without interruption during the pandemic process, their use continues preferably in the post-pandemic period. ⁽³⁾ The American Department of Education ⁽⁴⁾ also states that technology will transform teaching and become a new educational model.

Although the use of computer-mediated communication platforms has beneficial effects, some negative experiences have also been observed as a result of participating in long-term video conferences and online lectures. ⁽⁵⁾ In the literature, these negative symptoms are defined as “Zoom Fatigue”, “Computer Mediated Communication Fatigue” or “Video Call Fatigue”. ⁽⁶⁾ In 2021 Bailenson ⁽⁶⁾ evaluates these negative symptoms in four main categories: eye gaze at a close distance, increase in cognitive load, an all day mirror (increase in self-evaluation as a result of constantly looking at one's own image), and reduced mobility. On the other hand Fauville et al. ⁽⁷⁾ use the concept of Zoom Fatigue and define zoom fatigue as “a feeling of exhaustion from participating in video conference calls”. They state that zoom fatigue has five dimensions: general, emotional, visual, motivational and social.

Although the number of studies in this area is very few in the literature, it has been revealed that zoom fatigue differs according to some variables. ^(7,8) It is seen that the frequency of participation in online meetings, long session duration, and short time between online meetings increase zoom fatigue. ^(7,9) In a study conducted in England with 210 participants, it is reported that having the camera of the participants increased increases the zoom fatigue. ⁽¹⁰⁾ Ratan et al. ⁽¹¹⁾ similarly observed that participants using open cameras had more zoom fatigue. Another study conducted with 109 students in the Philippines shows that negative symptoms evaluated by Baileson ⁽¹²⁾ in four main categories are associated with zoom fatigue. In a study conducted with nursing students, it was shown that students' video call fatigue levels were high and negative attitudes towards video calling increased the level of fatigue. ⁽⁸⁾ Moreover, in another study, it was reported that having a positive attitude towards videoconference reduces Zoom fatigue. ⁽¹²⁾

It is thought that students' online learning motivation levels, such as positive attitudes towards videoconferences, may also be effective in zoom fatigue. It is known that the motivation of the students in education is effective in the level of attendance, success in the course and

satisfaction.^(13,14) It is thought that the online learning motivation of the students may affect the zoom fatigue in the online learning process, which is expected to continue in the field of education after the pandemic.

Zoom fatigue is a new concept and it is seen that the number of studies in the literature is quite low. Estimating that online learning will continue in the coming years, it is thought that determining the zoom fatigue that may arise due to online learning and taking measures to reduce it will precede the emergence of mental problems. Therefore, it is necessary to identify possible factors that may cause zoom fatigue.

Aim

In this study, it was aimed to determine the zoom fatigue level of nursing students and the variables affecting zoom fatigue, and also to examine the relationship between zoom fatigue and online learning motivation.

Materials and Methods

Type of Study

It is a descriptive and cross-sectional, relational study.

Study design and participants

This descriptive study was conducted between 15 March and 11 May 2022 at a nursing faculty in Ankara, Turkey. A total of 428 nursing students were included in the study. Sample selection was not made in the study, and all students who volunteered to participate in the study were included in the study.

Data Collection Tools

In this study, students' introductory information form, Online Learning Motivation Scale (OLMS) and Zoom Fatigue Scale (ZFS) were used as data collection tools. The introductory information form for the students consists of questions to determine the sociodemographic characteristics of the students and their videoconference participation status.

Online Learning Motivation Scale (OLMS): The scale was developed by Chen and Jang in 2010, Özbaşı et al.⁽¹³⁾ Turkish validity and reliability study was conducted. The scale is 7-point Likert type and consists of 28 items in total. It includes seven sub-dimensions: intrinsic motivation to know, intrinsic motivation to achieve, intrinsic motivation to experience stimulation, determined regulation, introspective regulation, external regulation, and amotivation. The total scale score is between 28-196. Özbaşı et al.⁽¹³⁾ found the Cronbach alpha

coefficient to be 0.94 for the entire scale in 2022. The Cronbach's alpha coefficient of the sub-dimensions varies between 0.60-0.90. ⁽¹³⁾ In this study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was between 0.97 for the whole and 0.74-0.94 for the sub-dimensions.

Zoom Fatigue Scale (ZFS): ZFS is developed by Fauville et al. ⁽⁵⁾ and its Turkish validity and reliability study was conducted by Akduman in 2021. ⁽¹⁵⁾ The scale measures five different dimensions of Zoom fatigue: general fatigue, visual fatigue, social fatigue, motivational fatigue, and emotional fatigue. ZFS is a 5-point Likert-type scale consisting of a total of 15 items. The minimum score that can be obtained from the scale is 15 and the maximum score is 75. High scores indicate high Zoom fatigue, low scores indicate low Zoom fatigue. The minimum score for each sub-dimension is 3 and the maximum score is 15. Akduman ⁽¹⁵⁾ found the Cronbach Alpha coefficient to be 0.94 for the entire scale. The Cronbach Alpha coefficient of the sub-dimensions varies between 0.85-0.94. ⁽¹⁵⁾ Cronbach alpha coefficient of ZFS for this study was 0.95.

Application of Research

Data collection forms were applied to the students by the researchers at the end of the lesson in their classrooms. The purpose of the study was explained to the students and they were told that participation was based on the principle of voluntariness. It took about 10-15 minutes to fill out the forms sent to the mobile phones of the students via Google forms.

Ethical Consideration

Ethics committee permission (December 16, 2021; 2021/411) and written permission from the nursing faculty were obtained in order to conduct the research. The students who will participate in the study were informed about the purpose and subject of the research, and it was explained that participation was based on the principle of voluntariness. The principles of the Declaration of Helsinki were followed throughout the research.

Analysis of Data

Data were analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2012). Number, percentage, mean and standard deviation values were used to define the data. Normal distribution fit analysis was performed and it was determined that the variables were non-parametric. Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used to compare variables. The relationship between the variables was evaluated with the Spearman correlation test. $p < 0.05$ was accepted for statistical significance.

Limitations of the study

The fact that male students are less in number than female students and that the data collection tools consist of self-evaluation scales are the limitations of the research.

Results

The mean age of the nursing students participating in the research is 20.33 ± 1.18 years, 87.9% of them are female, 51.4% of them are studying in the third and forth grades. 64.5% of the students attend a videoconference approximately once a week, and a videoconference attended by 41.6% takes an average of 30-25 minutes. The interval between two videoconferences, attended by 56.8% of the students, lasts less than 15 minutes, and 56.3% of them state that they think video calls are unnecessary (Table 1).

Table 1. Sociodemographic Characteristics Of Nursing Students (N=428)

Year (Mean $\pm$ SD)	20.33 $\pm$ 1.18	
	n	%
Gender		
Woman	376	87.9
Man	52	12.1
Grade		
1. grade	104	24.3
2. grade	104	24.3
3. grade	110	25.7
4. grade	110	25.7
Frequency of participation in the videoconference		
None	55	12.9
About once a month	47	11.0
About once a week	276	64.5
about once a day	27	6.3
More than once a day	23	5.4
The duration of the videoconference		
Less than 15 minutes	10	2.3
15-30 minutes	26	6.1
31-45 minutes	178	41.6
46-60 minutes	127	29.7
More than 1 hour	87	20.3
Time between two videoconferences		
Less than 15 minutes	243	56.8
15-30 minutes	102	23.8
31-45 minutes	17	4.0
46-60 minutes	16	3.7
More than 1 hour	50	11.7
Your opinion on video videoconferencing		
I love participating in videoconferencing.	187	43.7
I think videoconferences are unnecessary.	241	56.3

SD: Standard derivation

The total mean scores of the students in ZFS were found to be 48.81 ± 15.02 , and the total mean scores of the students in OLMS were found to be 117.55 ± 39.10 (Table 2).

Table 2. Mean Scores of Participants in ZFS and OMLS

	Mean $\pm$ SD	Lower score	Upper score	Scores ranges
ZFS				
General fatigue	10.51 ± 3.23	3	15	3-15
Visual fatigue	10.62 ± 3.30	3	15	3-15
Social fatigue	9.36 ± 3.42	3	15	3-15
Motivational fatigue	9.24 ± 3.56	3	15	3-15
Emotional fatigue	9.06 ± 3.87	3	15	3-15
Total	48.81 ± 15.02	15	75	15-75
OMLS				
Intrinsic motivation to know	17.87 ± 7.03	4	28	4-28
Intrinsic motivation to achieve	16.29 ± 6.56	4	28	4-28
Intrinsic motivation to experience stimulation	17.05 ± 6.85	4	28	4-28
Determined regulation	16.82 ± 6.86	4	28	4-28
Introspective regulation	15.94 ± 6.54	4	28	4-28
External regulation	16.47 ± 6.56	4	28	4-28
Amotivation	17.08 ± 3.78	9	26	4-28
Total	117.55 ± 39.10	34	189	28-196

ZFS: Zoom Fatigue Scale; OMLS: Online Learning Motivation Scale, SD: Standard derivation

In Table 3, the mean scores of the students according to their descriptive characteristics are compared. A statistically significant difference was found between the total and sub-dimension mean scores of the students according to the class they are studying ($p < 0.05$). Paired analyzes were conducted to determine which group caused this difference. Accordingly, first-year students' general fatigue, visual fatigue, social fatigue, motivational fatigue, emotional fatigue sub-dimensions, and total ZFS score averages were lower than those of second-year students ($Z = -2.592$, $p = 0.010$; $Z = -3.247$, $p = 0.001$; $Z = -2.505$, $p = 0.012$; $Z = -2.173$, $p = 0.030$; $Z = -2.413$, $p = 0.016$; $Z = -2.842$, $p = 0.008$). Visual fatigue, social fatigue, and motivational fatigue sub-dimensions mean scores of first-year students are higher than those of third-year students ($Z = -1.979$, $p = 0.048$; $Z = -2.294$, $p = 0.022$; $Z = -2.648$, $p = 0.012$).

First-year students' general fatigue, visual fatigue sub-dimensions, and ZFS total score averages are lower than those of fourth-year students ($Z = -3.254$, $p = 0.001$; $Z = -4.150$, $p = 0.001$; $Z = -2.389$, $p = 0.017$). The general fatigue, visual fatigue, social fatigue, motivational fatigue, emotional fatigue sub-dimensions and ZFS total score averages of the third-year students were higher than those of the fourth-year students ($Z = -3.247$, $p = 0.001$; $Z = -2.278$, $p = 0.023$; $Z = -2.279$, $p = 0.023$; $Z = -3.245$, $p = 0.001$; $Z = -3.672$, $p = 0.001$; $Z = -3.560$, $p = 0.001$) and second-year students ($Z = -2.837$, $p = 0.005$; $Z = -4.087$, $p = 0.001$; $Z = -4.744$, $p = 0.001$; $Z = -4.312$, $p = 0.001$; $Z = -4.077$, $p = 0.001$).

A statistically significant difference was determined between the general fatigue, social fatigue, motivational fatigue, emotional fatigue sub-dimensions and the total ZFS score averages according to the frequency of students' participation in videoconferences ($p < 0.05$). In the pairwise analyzes carried out to determine which group caused this difference, the social fatigue, motivational fatigue, emotional fatigue sub-dimensions and ZFS total score averages of the students who participated once a week ($Z = -2.209$, $p = 0.027$; $Z = -2.340$, $p = 0.019$; $Z = -2.666$, $p = 0.008$; $Z = -2.528$, $p = 0.011$), once a day ($Z = -2.675$, $p = 0.007$; $Z = -2.038$, $p = 0.023$; $Z = -2.284$, $p = 0.004$; $Z = -2.610$, $p = 0.009$) and more than once a day ($Z = -2.169$, $p = 0.030$; $Z = -2.852$, $p = 0.004$; $Z = -2.487$, $p = 0.013$; $Z = -2.805$, $p = 0.005$) were low (Table 3).

A statistically significant difference was found between the average scores of the general fatigue sub-dimension according to the duration of the videoconference attended by the students ($p < 0.05$). In the pairwise analyzes conducted to determine which group caused this difference, the general fatigue subscale mean scores of those whose videoconference duration lasted between 30- 45 minutes and 45-60 minutes were found to be lower than those lasting more than 1 hour ($Z = -3.376$, $p = 0.001$; $Z = -2.531$, $p = 0.001$). A statistically significant difference was found between the visual fatigue sub-dimension mean scores of the students who like to participate in video calls ($p < 0.05$) (Table 3).

A statistically significant difference was found between the visual fatigue sub-dimension mean scores according to the views of the students within the scope of the study on videoconferences ($Z = -2.401$, $p = 0.016$). Accordingly, the visual fatigue sub-dimension mean scores of those who like to attend videoconferences are higher than those who think videoconferences are unnecessary (Table 3).

There was no statistically significant difference between the total and sub-dimension mean scores of ZFS according to the gender of the students and the time between the two videoconferences they attended ($p \geq 0.05$) (Table 3).

Table 3. Comparison of Participants' ZFS Score Averages According to Descriptive Characteristics

	ZFS					
	General fatigue	Visual fatigue	Social fatigue	Motivational fatigue	Emotional fatigue	ZFS Total
Gender						
Woman	10.46±3.25	10.72±3.24	9.43±3.42	9.26±3.42	9.06±3.87	48.95±14.95
Man	10.86±3.10	9.92±3.65	8.86±3.41	9.13±3.83	9.05±3.85	47.84±15.66
	Z= -0.681 p=0.496	Z= -1.435 p=0.151	Z= -1.027 p=0.304	Z= -0.067 p=0.947	Z= -0.035 p=0.972	Z= -0.491 p=0.624
Grade						
1. grade	9.97±2.90	9.77±2.86	9.35±3.02	9.28±3.40	8.77±3.69	47.18±13.72
2. grade	10.94±3.25	10.85±3.12	10.30±3.26	10.16±3.41	9.90±3.65	52.25±15.33
3. grade	9.77±3.17	9.40±3.51	8.38±3.50	7.98±3.17	7.78±3.60	44.32±13.32
4. grade	11.36±3.34	11.41±3.45	9.50±3.60	9.60±3.90	9.74±4.12	51.60±16.27
	X=21.369 p=0.001	X=19.921 p=0.001	X=18.19 p=0.001	X=23.29 p=0.001	X=22.87 p=0.001	X=22.62 p=0.001
Frequency of participation in the videoconference						
None	10.18±3.71	10.58±2.86	9.45±3.49	9.54±3.79	9.38±3.95	49.14±17.14
About once a month	11.08±2.56	10.95±2.86	10.12±2.95	10.19±3.46	10.10±3.59	52.46±13.35
About once a week	10.27±3.25	10.39±3.37	8.97±3.40	8.78±3.51	8.52±3.85	46.96±14.66
about once a day	11.48±3.29	11.51±3.57	10.92±3.66	10.0±3.79	10.85±3.79	55.18±6.24
More than once a day	11.82±2.24	11.69±2.30	10.47±2.84	10.82±2.32	10.56±3.04	55.39±10.25
	X=9.947 p=0.050	X=7.262 p=0.123	X=14.056 p=0.007	X=15.14 p=0.004	X=18.39 p=0.001	X=17.31 p=0.002
The duration of the videoconference						
Less than 15 minutes	9.40±4.57	9.60±4.64	8.90±4.62	9.40±4.55	9.60±4.64	46.90±22.72
15-30 minutes	10.65±3.67	10.46±3.25	10.00±3.72	9.73±4.04	9.26±4.02	50.11±16.87
31-45 minutes	10.14±3.05	10.28±3.20	9.45±3.32	9.34±3.43	8.85±3.67	48.09±14.19
46-60 minutes	10.44±3.14	10.61±3.21	8.96±3.18	8.63±3.47	8.82±3.87	47.48±14.19
More than 1 hour	11.44±3.28	11.49±3.35	9.64±3.71	9.77±3.64	9.71±4.11	52.06±15.51
	X=12.06 p=0.017	X=8.96 p=0.062	X=3.10 p=0.0541	X=6.078 p=0.193	X=3.750 p=0.441	X=5.92 p=0.205
Time between two videoconferences						
Less than 15 minutes	9.40±4.57	9.60±4.64	8.90±4.62	9.40±4.55	9.60±4.64	46.90±22.72
15-30 minutes	10.65±3.67	10.46±3.32	10.00±3.72	9.73±4.04	9.26±4.02	50.11±16.87
31-45 minutes	10.14±3.05	10.28±3.20	9.45±3.32	9.34±3.43	8.85±3.67	48.09±14.49
46-60 minutes	10.44±3.14	10.61±3.21	8.96±3.18	8.63±3.47	8.82±3.87	47.48±14.19
More than 1 hour	11.44±3.28	11.49±3.35	9.64±3.71	9.77±3.64	9.71±4.11	52.06±15.51
	X=7.68 p=0.104	X=4.30 p=0.361	X=2.68 p=0.611	X=9.03 p=0.060	X=7.410 p=0.116	X=5.905 p=0.206
Opinion on video videoconferencing						
I love participating in videoconferencing.	10.71±3.44	11.08±3.15	9.61±3.59	9.53±3.79	9.43±4.29	50.37±16.20
I think videoconferences are unnecessary.	10.35±3.06	10.26±3.37	9.17±3.27	9.02±3.36	8.78±3.48	47.60±13.95
	Z= -1.285 p=0.199	Z= -2.401 p=0.016	Z= -1.331 p=0.183	Z= -1.609 p=0.108	Z= -1.762 p=0.078	Z= -1.844 p=0.065

X: Kruskal Wallis Test, Z: Mann-Whitney U Test; ZFS: Zoom Fatigue Scale

The students' total mean scores of ZFS and OMLS total ($r=-0.144$, $p= 0.003$), intrinsic motivation to know ($r= -0.148$, $p= 0.002$), intrinsic motivation to achieve ($r= -0.118$, $p= 0.014$), intrinsic motivation to experience stimulation ($r= -0.142$, $p= 0.003$), determined regulation ($r=-0.128$, $p= 0.008$), introspective regulation ($r=-0.109$, $p= 0.024$), and amotivation ($r= -0.198$, $p= 0.001$), a negative and weak correlation was found between the mean scores of the sub-dimension. There was no statistically significant difference between the mean scores of ZFS total and external regulation sub-dimension ($r=-0.094$, $p= 0.051$) (Table 4).

Table 4. Correlation Between the Participants' Total Score of ZFS and OMLS

	ZFS Total	
	r	p
OMLS Total	-0.144	0.003
Intrinsic motivation to know	-0.148	0.002
Intrinsic motivation to achieve	-0.118	0.014
Intrinsic motivation to experience stimulation	-0.142	0.003
Determined regulation	-0.128	0.008
Introspective regulation	-0.109	0.024
External regulation	-0.094	0.051
Amotivation	-0.198	0.001

r: Spearman correlation test; ZFS: Zoom Fatigue Scale; OMLS: Online Learning Motivation Scale

Discussion

In this study, which examined online learning motivation and Zoom fatigue in nursing students, it was seen that the online learning motivation of nursing students was close to the average. In a study conducted with nursing students, 52.6% of the students stated that they did not find online learning useful, and 85.9% reported that the virtual environment reduced their desire to listen. ⁽¹⁶⁾ Motivation is a dynamic feature that drives certain behaviors towards achieving a goal. The displayed behavior or action is very dependent on the motives the person has. ⁽¹⁷⁾ In the study conducted by Keskin and Özer Kaya in 2020⁽¹⁸⁾ with university students, more than half of them do not find web-based distance education as effective as face-to-face education. Also students stated that they thought distance education as an alternative solution, they encountered technical problems in the distance education process, they forgot what they have learned quickly, they were comfortable with teaching staff and they could not communicate. ⁽¹⁸⁾ In 2020 Kızıltepe and Kurtgöz ⁽¹⁹⁾ determined that nursing students have problems in

following and attending classes during the distance education process, have difficulties in understanding and learning, and feel inadequate in clinical practice.

It has been observed that the online learning motivation levels of the students who attend videoconferences approximately once a week are higher than those who attend approximately once a month and never attend. In addition, the online learning motivation levels of the students whose video conference duration is less than 15 minutes and 15-30 minutes were found to be lower than those who took 30-45 minutes, 45-60 minutes and more than 1 hour. This finding shows that short-term courses can also reduce students' motivation in the distance education process. In order to increase the student's online learning motivation, a certain course duration and course frequency are needed.

The online motivation levels of students studying in the third and forth grades are higher than those of the students studying in the first and second grades. In the study conducted in 2021 by Durgun et al. ⁽²⁰⁾with nursing students during the pandemic process, students' views on distance education were evaluated. Accordingly, it has been observed that first-year students have a more negative view of distance education than others. It is thought that this may be due to the fact that the distance education process negatively affects the university student experience of first and second year students and does not meet their expectations. On the other hand, the fact that third and forth grade students are more conscious about vocational education and that they are close to graduation may have increased their motivation.

In this study, it was determined that the Zoom fatigue levels of nursing students were slightly above the average. In the study conducted in 2022 by Ateş and Kanık ⁽²¹⁾with university students, it was determined that the zoom fatigue levels of my students were above the medium level. "Zoom fatigue is defined as a negative emotional state in which an individual experiences anxiety, tension, fatigue and exhaustion due to frequent and high-intensity virtual interactions". ⁽¹⁵⁾ The education of the students during the pandemic period was carried out remotely online. It is thought that factors such as being exposed to the screen for a long time, limited interaction, and limitation of movement area cause students to experience zoom fatigue. In a study examining the physical, mental and emotional effects of Zoom fatigue, it has been reported that zoom fatigue causes burnout and stress, and increases mental and cognitive load. ⁽²²⁾

When the zoom fatigue levels of the students according to the class they study are examined, the zoom fatigue levels of the first and third grade students were found to be lower than the second and forth grade students. This data is interesting. The low level of fatigue of first-year

students is associated with the fact that the curriculum is not intense. When the second grade is considered as the beginning of the intensive vocational courses, it is thought that the fatigue levels of the students may be higher, and that their fatigue levels may have decreased by adapting to this intensive program in the third grade.

It has been determined that as the frequency of students' participation in video conferencing increases, the levels of general fatigue, social fatigue, motivational fatigue, emotional fatigue and zoom fatigue increase. As the screen exposure rate increases, it is seen that the zoom fatigue levels of the students also increase. In the study conducted in 2020 by Büyükgebiz Koca and Tunca ⁽²³⁾ with high school students, it was concluded that students with internet and social addictions feel more tired and encounter failures in lessons. The high frequency of students participating in videoconferences reveals the fatigue caused by screen exposure. On the other hand, it was determined that the general fatigue levels of the students increased as the duration of a videoconference attended increased. It is thought that trying to concentrate on the lesson for a long time may have caused fatigue in the students.

It was found that the visual fatigue levels of the students who stated that they liked to participate in video interviews were higher than those of the students who thought that video interviews were unnecessary. This finding is interesting, and it is thought that it may be related to the fact that students who like to participate in video interviews participate in these interviews for a longer period of time, depending on their enjoyment.

Conclusion and Recommendations

In this study, which was conducted with nursing students during the pandemic period, it was seen that students' motivation levels for online learning were close to the average, while their zoom fatigue levels were slightly above the average. A low negative correlation was found between Zoom fatigue and online learning motivation. It was found that the online motivation levels of the students studying in the third and forth grades and who participate in videoconferences approximately once a week, whose video conference duration is more than 30 minutes, are higher. The zoom fatigue levels of the first and third grade students who attended videoconferences approximately once a week were found to be lower. According to the results of this research, in order to reduce the fatigue levels of the students and increase their motivation in the distance education process, it is recommended that the number and duration of the lessons are kept short, and that qualified learning methods that will use time effectively are preferred.

Conflict of Interest: No conflict of interest has been declared by the author (s).

Corporate and Financial Support: No financial support has been received.

Author Contributions: Research design: BV, GS, EÖ; Data Collection: BV, GS; Analyses of data: GS, EÖ; Data interpretation: GS, EÖ; Literature review: BV, GS, EÖ; Creation of tables: GS, EÖ; Writing to article; BV, GS, EÖ; Finalizing the article: BV, GS, EÖ; Last check before application:BV.

References

- 1- Nadler R. Understanding “Zoom fatigue”: Theorizing spatial dynamics as thirdskins in computer-mediated communication. *Computers and Composition*. 2020;58. doi: <https://doi.org/10.1016/j.compcom.2020.102613>
- 2- World Health Organization (WHO). What is pandemic? Access: 03.12.2020. Available from: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- 3- Dagman A, Wärmefjord K. An evidence-based study on teaching computer aided design in higher education during the COVID-19 pandemic. *Education Sciences*. 2022; 12(1):29. Doi: <https://doi.org/10.3390/educsci12010029>
- 4- U.S Department of Education (USDE). Access: 3.12.2022 Available from: <https://web.archive.org/web/20201029162846/https://www.ed.gov/oii-news/use-technology-teaching-and-learning>.
- 5- Fauville G, Luo M, Queiroz ACM, Bailenson JN, Hancock J. Zoom Exhaustion & Fatigue Scale. Access: February 15, 2021. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3786329> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3786329>
- 6- Bailenson JN. Nonverbal Overload: A Theoretical Argument for the Causes of Zoom Fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*: 2021; 2(1). Doi: 10.1037/tmb0000030
- 7- Fauville G, Luo M, Queiroz ACM, Bailenson JN, Hancock J. Nonverbal Mechanisms Predict Zoom Fatigue and Explain Why Women Experience Higher Levels than Men. Access: April 5, 2021. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3820035> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3820035>
- 8- Oducado RMF, Fajardo MTR, Parreño-Lachica GM, Maniago JD, Villanueva PMB, Dequilla MACV, et al. Is Videoconference “Zoom” Fatigue Real among Nursing Students? *Journal of Loss and Trauma*. 2022; 27(5): 490-492. DOI: 10.1080/15325024.2021.1950987.
- 9- Kantaş Yılmaz F, Çapar H. Examining zoom fatigue of academics and students: the case of Istanbul. *Dicle University, Journal of Economics and Administrative Sciences*. 2022; 12(23): 123-140. DOI: 10.53092/duibfd.1031608
- 10- Ngien A, Hogan B. The relationship between Zoom use with the camera on and Zoom fatigue: considering self-monitoring and social interaction anxiety. *Information, Communication & Society*. 2022; 1-19. DOI:10.1080/1369118X.2022.2065214

- 11-Ratan R, Miller DB, Bailenson JN. Facial appearance dissatisfaction explains differences in zoom fatigue. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2022; 25(2), 124-129. DOI: 10.1089/cyber.2021.0112124
- 12-Moralista R, Oducado RM, Robles BR, Rosano D. Determinants of Zoom Fatigue among Graduate Students of Teacher Education Program (July 11, 2022). *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*. 2022. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4161936>
- 13-Özbaşı D, Cevahir H, Özdemir M. Adaptation of online learning motivation scale into turkish: validity and reliability. *Trakya University Journal of Education Faculty*. 2022; 8 (2): 352-368. Doi: 10.24315/trkefd.331973
- 14- Hartnett M. The Importance of Motivation in Online Learning. In: *Motivation in Online Education*. Springer, Singapore; 2022. Available from: https://doi.org/10.1007/978-981-10-0700-2_2
- 15- Akduman G. Adaptation of the zoom exhaustion & fatigue questionnaire into turkish: a validity and reliability study. *Journal of Behavior at Work*. 2021; 6 (1). DOI: <https://doi.org/10.25203/idd>.
- 16- Şener Y, Taplak AŞ, Akarsu RH. Views and attitudes of nursing students towards online learning during COVID-19 Pandemic *Value in Health Sciences*. 2021; 12(1): 137-146. <https://doi.org/10.33631/sabd.1055486>
- 17- Pramusita SM, Situmorang K, Nugroho DY. Nursing Students' Motivation in Online English Learning during COVID-19 Pandemic. *ETERNAL (English Teaching Journal)*. 2022; 13 (2). <https://doi.org/10.26877/eternal.v13i2.12181>
- 18- Keskin M, Özer Kaya D. Evaluation of students' feedbacks on web-based distance education in the COVID-19 Process *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*. 2020; 5(2), 59-67. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1196338>
- 19- Kızıltepe KS, Kurtgöz A. Determination of nursing students' attitudes and views towards distance learning during the Covid-19 Pandemic Process. *The Journal of International Social Research*. 2020; 13(74): 558-66. DOI: 10.17719/jisr.11213
- 20- Durgun H, Can T, Avcı AB, Kalyoncuoğlu B. Nursing students' views on distance education and anxiety levels in Covid-19 Process. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty..* 2021; 14(2),141-147. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.824109>

- 21- Ateş V, Kanık L. The Turkish adaptation of the zoom exhaustion and fatigue scale for students: A validity and reliability study.DTCF Journal 2022; 62.1 (2022): 786-814. Doi: 10.33171/10.33171/dtcfjournal.2022 .62.1.32
- 22- Usta Kara I, Ersoy EG. A new exhaustion emerged with COVID-19 and digitalization: A qualitative study on zoom fatigue. Opus– journal of society research, 2022; 19(46), 365-379. Doi: <http://dx.doi.org/10.26466/opusjsr.1069072>
- 23- Büyükgebiz Koca E, Tunca MZ. A Research on the effects of the internet and social media addiction on studentsAlanya Academic Review Journal. 2020;4 (1): 77-103. Doi: <https://doi.org/10.29023/alanyaakademik.597820>



Geliş Tarihi (Received): 01.05.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 04.12.2023

Olgu Sunumu / Case Report

Deprem Sonrası Travmaya Bağlı Gelişen Kompartman Sendromu Tanılı Olguya Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring Applied to a Patient Diagnosed with Trauma-Related Compartment Syndrome after Earthquake: A Case Report

Gönül GÜMÜŞ¹ 

Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER² 

¹Öğr. Gör., Gönül GÜMÜŞ, Hemşirelik Esasları, Kırıkkale Üniversitesi SHMYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Kırıkkale, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları A.B.D., Ankara, Türkiye

Yazışmadan Sorumlu Yazar: Gönül GÜMÜŞ; e- mail: gon.ank.06@gmail.com

Alıntı (Cite): Gümüş G, Ünlüsoy Dinçer N. Deprem Sonrası Travmaya Bağlı Gelişen Kompartman Sendromu Tanılı Olguya Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. YBH Dergisi. 2023;4(3):237-249.

Özet: Türkiye’de en çok görülen, en fazla can kaybına, yaralanmaya ve sakat kalmaya neden olan afet çeşidi depremlerdir. 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde merkez üssü Kahramanmaraş’ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan depremlerden birçok kişi olumsuz yönde etkilenmiştir. Depremlerde karşılaşılan en sık vakalardan biri de ekstremitelerde travmaya bağlı gelişen kompartman sendromlarıdır. Kompartman sendromlu olgunun değerlendirilmesinde, takibinde ve bakımında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu makalede deprem nedeniyle hem fizyolojik hem de psikolojik travmaya maruz kalan kompartman sendromlu bir olguda hemşirelik süreci, Watson İnsan Bakım Modeli rehberliğinde ele alınmıştır. Olguya verilen fiziksel hemşirelik bakımının yanındaruhsal, sosyal, kültürel ve spirüüel yönden holistik bir bakım sağlanmıştır. Sonuç olarak deprem sonrası kompartman sendromu gelişen olguya Watson İnsan Bakım Modeli’ne göre verilen hemşirelik bakımının hasta ve ailesinin memnuniyetini arttırdığı ve iyileşme sürecine olumlu katkılar sağladığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmamızın benzer olgularda hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem; hemşirelik bakımı; insan bakım modeli; kompartman sendromu.

Abstract: Earthquakes are the most common type of disaster that causes loss of life, injury and disability at the highest rate in Turkey. On February 6, 2023, earthquakes happened with the epicenters in Pazarcık and Elbistan districts of Kahramanmaraş in Turkey, adversely affecting a large number of people. One of the most common cases encountered in earthquakes is trauma-related compartment syndromes that develop in the limbs. Nurses have important duties in the evaluation, follow-up and care of a patient with compartment syndrome. In this study, the nursing process was examined under the guidance of Watson’s Theory of Human Caring in a patient with compartment syndrome who was exposed to both physiological and psychological trauma due to the earthquake. In addition to the physical nursing care, a holistic care was given to the patient in terms of mental, social, cultural and spiritual aspects. Consequently, it was observed that the Watson’s Theory of Human Caring-based nursing care given to the patient who developed compartment syndrome after the earthquake increased the satisfaction of the patient and his family and contributed positively to the recovery process. Therefore, it is thought that the present study will guide nurses in similar cases.

Keywords: Earthquake; nursing care;theory of human caring; compartment syndrome.

Giriş

Doğal afetler, halkın gündelik yaşayışını değiştiren, yıkıcı zararlara neden olan ve bu zararların onarılmasının uzun zamanlar aldığı ekolojik olayları içermektedir.⁽¹⁾ Türkiye’de en çok görülen, en fazla can kaybına, yaralanmaya ve sakat kalmaya neden olan afet çeşidi depremlerdir.⁽²⁾ Deprem sonrasında gelişen yaralanmalar ülkemiz için önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu yaralanma çeşitleri arasında en sık yumuşak doku yaralanmaları, ekstremitelerde görülen ezilmeler ve uzun kemik fraktürleri yer almaktadır.^(3,4) Deprem sonrası yaralanmalarda göçük altında kalma sonucu ortaya çıkan ezilme (crush) tarzındaki yaralanmalar özel öneme sahiptirler.⁽⁵⁾ Vücudun ezilme sendromunda en fazla travmaya uğrayan bölgesi ekstremitelerdir. Ekstremitelerin maruz kaldığı travma ve ezilme gibi durumlarda görülen komplikasyonlardan biri de kompartman sendromudur.^(6,7,8)

Kompartman sendromu; ekstremitelerde iskelet kaslarında artan perfüzyon basıncına bağlı gelişen iskemi, kas ve sinir dokularında fonksiyon bozukluğu ve dokuda nekroz ile ortaya çıkan bir klinik tablodur.⁽⁸⁾ Travmanın yanı sıra cerrahi işlemler, enfeksiyon ve immobilizasyonda sendromun gelişmesinde etken olarak görülebilir.⁽⁹⁾ Kompartman sendromuna yol açan temel nedenin (travma, ameliyat, aşırı egzersiz, metabolik tablo vb.) tedavisinde yetersiz kalındığında ve kompartman basıncının azaltılmasının mümkün olmadığı durumlarda cerrahi tedaviye başvurularak parsiyel veya tam fasiyotomi uygulamaları yapılmaktadır.^(4,10,11) Kompartman sendromlu hastanın tedavisinde öncelikli amaç, hastalığı erken tanılamak ve önlemektir. Olgunun erken tanılanmasında, değerlendirilmesinde ve takibinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Kas iskelet sistemi travmalarından sonra kişiye verilecek hemşirelik bakımında yer alan nörovasküler tanılama ölçütleri (renk, ısı, his, hareket, kapiller dolum, nabız, ağrı ve ödem) gelişebilecek iskeminin erken tespitine yardımcı olmaktadır.^(8,10,12) Kişiye verilen etkili ve kaliteli bir hemşirelik bakımı, kompartman sendromu sonucu gelişebilecek komplikasyonlar olan fonksiyon kaybını ve amputasyonu engellediği için hayati önem taşımaktadır.^(8,12) Hemşirelik bakımının etkinliğini ve kalitesini arttırabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve modellerden yararlanılarak, bakımın profesyonel bir şekilde verilmesi ve değerlendirilmesi sağlanmaktadır.⁽¹³⁾

Modeller, hemşirelik uygulamalarının belirli bir çerçevede sistematize edilmesine yardımcı olurlar. Hemşirelerin profesyonel düşünmesini sağlayarak, mesleki uygulamalarda ortak bir dil oluşturulmasına imkân tanırken, gelişmesini de desteklerler.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Dolayısıyla hemşirelik bakımının hastaya bütüncül olarak sunulmasında modeller oldukça önemlidir.⁽¹⁷⁾ Watson’ın İnsan Bakım Modeli (İBM) ise; hemşireler tarafından bakım uygulamalarına kolayca entegre

edilebilecek, geliştirici bir araç olarak görüldüğünden kliniklerde sıklıkla tercih edilmektedir.^(18,19)

Watson'ın İnsan Bakım Modeli

Watson'ın İBM kişilerin fiziksel bakımının yanında, ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel ihtiyaçlarının, duygu ve düşüncelerinin ifadesi ile holistik bir bakımı temel almaktadır. İBM'nde bakım davranışlarını kullanarak göz teması kurma, bireye ismiyle hitap etme, karşısındakini dikkatli dinleme, açık ve ulaşılır olma, birey merkezli bakım verme, bilgi verme, güven ilişkisi kurma ve kültürel farklılıkları dikkate alma gibi uygulamalarla hastanın kliniğe uyumunu sağlamaktadır.^(20,21) İBM üç süreç üzerine kurulmuştur. Bunlar; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, iyileştirici faktörler ve iyileştirme süreçleridir.^(19,22)

- 1. Kişilerarası bakım ilişkisi:** Kişiler arası bakım ilişkisinin amacı bireyin onurunu, insani ve manevi değerlerini, bütünlüğünü korumak ve yükseltmektir. Hemşire hastanın kendisine ait varoluşsal alanına girerek bireyi hisseder. Bu varoluşsal alanda bireye ait deneyimleri, duyguları, düşünceleri, manevi inançları, amaçları, beklentileri ve kişinin kendini algılayışını keşfeder.^(19,20)
- 2. Bakım durumu ve bakım anı:** Hemşire ile bireyin ilk karşılaştığı, ilk etkileşim sürecinin başladığı an “bakım anı” olarak tanımlanmaktadır. Bakım anında hemşire ve hasta kendilerine özgü yaşam deneyimleriyle yer almaktadır. Hemşire hastaya varlığını, tüm benliği ile hastaya dokunarak, duruşuyla, ses tonuyla, duyularıyla ve seçtiği kelimelerle gösterebilir.⁽²³⁾
- 3. İyileştirici faktörler ve iyileştirme süreci:** Bu süreç yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlanmaktadır.⁽²⁰⁾ İyileştirme 10 süreçten oluşmaktadır. Bunlar: İnsancılık-adanmışlık, inanç-umut, duyarlılık, yardım-güven ilişkisi, olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi, problem çözme, öğretme-öğrenme, iyileşme çevresi, gereksinimlere yardım ve varlıksal-fenomenolojik manevi boyutlara izin vermedir.^(20,21) İyileştirme süreçleri doğrudan bir yol izlemez. Bu süreçteki bütün aşamalar etkileşim içinde bulunmaktadır ve birbirinden ayrı düşünülemezler.^(19,24)

Deprem sonrası travmaya maruz kalan kişilerde kompartman sendromu görülme sıklığı oldukça yüksektir. Aynı zamanda kişilerde fiziksel yaralanmaların dışında çeşitli ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkması beklenen bir durumdur.⁽⁸⁾ Bu bağlamda İBM kullanılarak verilen bakım, hekim istemlerini yerine getirmekten öte, hemşireliğin özünün farkına varılmasını sağlamaktadır. Fiziksel bakımının yanında, ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel yönden holistik bir bakım sağlayarak hasta memnuniyetini ve güvenliğini de artırmaktadır.^(25,26)

Amaç

Bu olgu sunumunda deprem sonrası travmaya bağlı gelişen kompartman sendromu tanılı hastaya Watson IBM rehberliğinde hazırlanan hemşirelik bakımının, bütüncül bir yaklaşım dahilinde sunulması, hastanın uyumunun ve memnuniyetinin sağlanması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Çalışmada veriler toplanmadan önce yazarlar tarafından ilgili literatür^(8,27-29)doğrultusunda bir veri toplama formu oluşturulmuştur. Bu form; olgunun sosyo-demografik özelliklerine (8 soru), öyküsüne (10 soru) ve sistemlerin değerlendirilmesine (32 soru) yönelik üç bölüm ve 50 sorudan oluşmaktadır. Olgunun verileri; hazırlanan bu form kullanılarak ve fiziksel muayenesi yapılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik özellikler:Olgu 24 yaşında, lise mezunu, evli ve 1 çocuk babasıdır. Sağlık güvencesi olup, meslek olarak kasaplık yapmaktadır.

Geçmiş sağlık öyküsü:Olgunun kronik bir hastalık öyküsü ve buna yönelik kullandığı herhangi bir ilacı bulunmamaktadır. Herhangi bir ilaç ve yemek alerjisi yoktur.

Şimdiki sağlık öyküsü:Olgu 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de yaşanan deprem sonrası sol bacağı enkaz altında yaklaşık 4 saat kaldıktan sonra kurtarılmıştır. Deprem bölgesinde yapılan ilk müdahalenin ardından crush yaralanması olduğu düşünülerek kompartman sendromu ön tanısı ile sınırlı kesilerle fasyotomi işlemi yapılarak ileri tetkik ve tedavi için dış merkezdeki bir üniversite hastanesinin ortopedi servisine yatırışı yapılmıştır. Olgunun sol bacağına şiddetli ağrı, ödem ve çap artışı gözlenmiştir. Olgunun ayak bileğini ekstansiyon ve fleksiyon yapamadığı, pasif germe hareketlerinde ise şiddetli ağrısının olduğu gözlenmiştir. Yapılan ileri teknikler sonucu sol bacağına (kruris anterolateral) künt travma nedeniyle kompartman sendromu geliştiği tespit edilmiştir. 11.02.2023 te yatırışı yapılan olgunun kruris anterolateralinden fasyotomi işlemi yapılarak kruristeki tüm kompartmanlar gevşetilmiştir. Ameliyat sonrası aralıklarla debritleme işlemleri tekrarlanmıştır. Ameliyat yara yerinde enfeksiyon gelişmesi nedeniyle farklı antibiyotik tedavisine gidilmiştir. Debritleme sonrası negatif basınçlı pansuman sistemi uygulanarak taburculuğa kadar devamlılığı sağlanmıştır. Postop 26. gününde peroneal sinir hasarı mevcut olduğu için düşük ayak deformitesi görülen olgu, ayak-ayak bileği ortezi (AFO) ile taburcu edilmiştir.

Olgunun klinik seyri:Olgu 178 cm boyunda 65 kilo ağırlığındadır. Oksijen desteği almamaktadır. Kardiyak ve solunumsal açıdan anormal bir bulgusu yoktur. Olgu postop 6. gününden itibaren yürüteçleriyle (walker) mobilize edilmiştir. Beden kitle indeksi 20.5 kg/m²olmasına rağmen 1 ayda 8 kilo verdiği görülmektedir. Olgu depremden sonra iştahının

olmadığını ifade etmektedir. Yemek yeme konusunda bağımsızdır. Mesane boşaltımı için foley kateteri bulunmaktadır. Defekasyona çıkma sıklığı 2 günde birdir. Bağırsak ve mesane boşaltımını karşılamada refakatçisi olan anne ve babasından yardım almaktadır. Kişisel hijyen olarak temiz fakat saç sakal konusunda uzatmayı tercih etmiştir. Uykuya dalma konusunda güçlük çekmektedir. Depremde on aylık kızını kaybeden olgunun eşi de omurga yaralanması tanısıyla başka bir şehirdeki hastanede tedavi görmektedir. Olgu taburculuk sonrası evleri yıkıldığı için farklı bir şehirdeki akrabalarının yanında kalacaklarını belirtmiştir. Doğduğu büyüdüğü yerlere ait, geçmişine dair tüm eşyalarının enkaz altında kaldığını söylemiştir. Deprem sonrası korku ve kaygılarının devam ettiğini, bazen yatağını sallanıyormuş gibi hissettiği ifade etmiştir. Saklamaya çalışsa da aralarda olgunun ağladığı gözlenmektedir.

Laboratuvar sonuçları:Postop 1.gün:WBC:9.17, HGB:11.8g/dL, HCT:%41.2, Üre:33mg/dL, Kreatin:0.74mg/dL, ALT:48U/L, AST: 42U/L, Albümin:1.9g/dL, Protein:4.8g/dL, CK:744U/L.

Ameliyat sonrası nörovasküler tanılama ölçütleri:Duyu:Dokunma ile algılama vardır, Isı:Cilt ılıktır, Hareket:Sol ayak bileğinde dorsafleksiyon hareketi yapılamamaktadır, Renk:Cilt pembe renktedir, Perfüzyon/kapiller geri dolum zamanı:4sn, Nabız:Dolgun ve ritmiktir, Ödem:+3, Ağrı:Vizüel Analog Ağrı Skalasına göre 10 üzerinden 5 olduğunu ifade etmiştir.

Yaşamsal bulguları: Postop 1. gün:Kan basıncı:125/80 mm/Hg, Nabız:86/dk, Solunum sayısı:20/dk, Vücut sıcaklığı:36.4°C, Satürasyonu değeri:92/O₂

Kullandığı ilaçlar: Kolistipol 150mg 3x1(IV), Merosid 1gr 3x1(IV), Oksapar 0,4ml 1x1(SC), Zolcer 40mg 1x1(IV), Tramadol 100mg 2x1(IV), Atarax 25mg 1x1(P.O), Diazem 10mg 1x1 (IV), İzotonik NaCl 1000 ml (IV) 100ml/st.

Watson'ın İBM'ne göre olguya uygulanan hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeler Tablo 1'de yer almaktadır.^(8,19,21,30-33)

Tablo 1. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne göre Olguya Uygulanan Hemşirelik Girişimleri ve Değerlendirmeler

Modelin Aşamaları	Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirmeler
A.Kişilerarası Bakım İlişkisi	İçten, güler yüzlü, samimi ve empati içeren bir yaklaşımla ilişki kurulmaya çalışıldı. Duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi. Taburculuğundan sonra eşi, ailesi ve arkadaşları gibi destek gruplarıyla, baş etme mekanizmalarını güçlendirmesi önerildi.	Kızını kaybettiği için çok üzgün olduğunu ifade etti. Olgu yaşadığı olumsuz depresyon deneyimlerini, üzüntüsünü, gelecek kaygılarını, kızının kaybını anlatarak varoluşsal alanına girmemize izin verdi.
B.Bakım Durumu-Bakım Anı	Tanışılıp etkileşimin başladığı an bakım anı olarak adlandırıldı. Taburculuğuna kadar olguya belirli aralıklarla zaman geçirildi. Sıcak, samimi bir ses tonuyla olgunun öyküsü alındı. Mahremiyetine uyularak fiziksel değerlendirmesi yapıldı. Bakıma ilişkin ihtiyaçları belirlendi, girişimler planlandı. Hastalık ve ameliyat hakkında bilgi verildi. Güven duygusu kurularak, karşılıklı öznel bir akış sağlandı.	Bakıma katılımının sağlanmasından dolayı mutlu ve memnun olduğunu ifade etti. Yaşanan bu memnuniyet olgunun hemşirelik sürecindeki uyumunu artırdı.
C.İyileştirici Süreçler	İyileştirici Sürecin Basamakları	
1.İnsancılık-Adanmışlık	İsmi ile hitap edildi. Güven ve saygıyla temellenen terapötik bir ilişki kuruldu. Öyküsü alınırken empatik, içten ve sıcak bir yaklaşım sağlandı. Bütün ihtiyaçları konusunda yanında olduğu hissettirilerek, şefkatli bir yaklaşım sağlandı. Fiziksel muayenede olgunun mahremiyetine özen gösterildi. İletişim halindeyken mutlaka göz teması kuruldu. Kültür ve inançları hakkında bilgi sahibi olundu ve bunlara saygı duyuldu. Tedaviye uyumu sağlanarak bakıma aktif katılımı desteklendi. Sorunlarını ifade etmesini kolaylaştırmak için yansıtma ve açığa kavuşturma teknikleri kullanıldı. Duygularını ifade etme konusunda cesaret kazanması sağlandı. İyileşme süreci hakkında bilgi verilerek olgunun umutsuzluğa düşmemesi için destek olundu. Amputasyon korkusu yaşadığını ifade eden olguya, mobilizasyon sırasında destek verilerek öz güven kazanması sağlandı. Duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi, ağlamasına izin verildi. Duygularını agresif davranışlar yerine kelimelerle ifade etmesi yönünde pratikler yapıldı. Olgunun sağlık bakımı hakkında bilgiler verildi, yanlış bilinen bilgiler olgunun anlayacağı bir dilde doğru şekilde anlatıldı. İyileşme aşamasındaki korkuları hakkında konuşuldu. Kabul edilebilir istedik hasta davranışları olguya tanımlandı. Kaybı ile ilgili kültürel, dini ve sosyal geleneklerini uygulaması yönünde duyarlı olundu. Psikolojik destek alması sağlandı.	Duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade etti. Bilmediği bir ortam olan hastanede olduğu için önce çekinip korktuğunu, zamanla kendini güven içinde hissettiğini ifade etti.
2.İnanç-Umut		İştahında artma, öz bakımına katılma, kendini daha rahat ifade etme, kişilerle göz iletişimi kurma gibi umut içeren davranışları gözlemlendi. Herkesin kendisiyle çok ilgilendiğini, verilen bakım ve tedavilerle iyileşeceğine inandığını belirtti. Olgu taburculuktan önce “Ben buradan yürüyerek çıkabiliyorsam, geleceğe karşı hala umudum var” şeklinde umut ve mutluluk duygusunu ifade etti.
3.Duyarlılık		Duygularını açık bir şekilde ifade etti. Gizli gizli ağlamanın onu çok yorduğunu, duygularını birilerine anlatırken kendini sıkmadan ağlamanın onu çok rahatlatıldığını belirtti. Dini uygulamalarını yerine getirirken gösterilen duyarlılığın, güven duygusunu arttırdığını ifade etti. Duygu kontrolündeki dalgalanmaların devam ettiğini söyledi. Psikolojik destek tedavisinin devamı konusunda desteklendi.

4.Yardım-Güven İlişkisi

Hastane ekibiyle yardım ilişkisi güven içinde sağlandı. Bakıma aktif bir şekilde katılımı sağlanarak bağımsız davranması desteklendi. Belirli bir duruma yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmesi desteklendi. Annesi ve babasıyla terapötik bir ilişki kurması yönünde teşvik edildi.

5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

Olumlu ya da olumsuz tüm duygularını ifade etmesi için samimi, güven dolu bir iletişim sağlandı. Sol bacağının kaybı hakkında endişe ve korkuları hakkında konuşuldu. Deprem sonrası kızının kaybının vermiş olduğu yas hakkında duygu ve düşüncelerini ifade etmesi yönünde cesaretlendirildi.

6.Problem Çözme

Enfeksiyon riski konusunda dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi verildi. Pansuman değişimi sırasında, yara yeri enfeksiyon belirti ve bulguları açısından değerlendirildi. Olgu bu konuda bilgilendirildi. Uyku sorununu çözmek için yüksek ses konusunda uyarılar yapıldı, uygun ışık kullanıldı, sessiz sakin bir çevre sağlandı. Olgunun gün içerisinde uyuması sınırlandırıldı. Ağrısı olduğunda analjezik kullanımı sağlandı. Mobilizasyona eşlik edildi, yürüteç kullanımı hakkında bilgiler verildi. Kas gücü ve dayanıklılığını geliştirmek ve korumak için aktif ve pasif ROM egzersizleri konusunda cesaretlendirildi ve bilgilendirmeler yapıldı. Fizyoterapist desteği alması sağlandı. Mahremiyetine önem verildi. Sosyal destek ve problem çözme becerilerini geliştirmek için grup aktiviteleri için cesaretlendirildi. Başka bir şehre taşınma ile ilgili duygularını, algılamalarını ve korkularını ifade etmede cesaretlendirildi. Ağrının ve kaygının azalması, rahatlamının sağlanması için progresif gevşeme egzersizleri(PGE) yaptırıldı. Korku, kaygı, ağrı gibi durumların giderilmesi için ilaç tedavisi yapıldı. Öğrenme ihtiyaçları tespit edildi. Sol bacağının doğru elevasyonu sağlanarak, elevasyonun önemi hakkında bilgiler verildi. Taburculuğundan sonra kullanacağı AFO hakkında bilgiler verildi,nasıl kullanılacağı anlatıldı,mobilizasyonu sağlandı. Deri bütünlüğünde bozulma belirtileri konusunda yakınları bilgilendirildi. Derinin nemliliği, yatak çarşaflarının kırıksız temiz ve kuru olması yönünde bilgi verildi. Olguya negatif basınçlı pansuman sistemi hakkında bilgi verildi. Pansumanın nasıl yapılacağı anlatıldı. Hastane sonrası dönem için nörovasküler tanılama ölçütlerinin nasıl değerlendirileceği konusunda olguya ve ailesine bilgi verildi. Dolaşımı etkileyen faktörler hakkında bilgi verildi. Yaraların iyileşmesinde önemli olan etkenler hakkında bilgilendirildi. PGE uygulatarak öğretildi. Kullandığı ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirmeler yapıldı.

7.Öğretme-Öğrenme

Olgunun bakımına aktif katılımı, bağımsız hareket edebilmesi, yataktan kalkarak mobilize olabilmesi benlik saygısını arttırdı. Olgu kendini değerli, faydalı hissettiğini ifade etti.

Kayıbı ile ilgili duygularını ifade etmesi sağlandı.

Yaşadığı deprem travması ve yas sonrası hüznün, kaygı, çaresizlik, umutsuzluk, korku gibi duygularını ifade etti.

Olgu ve yakınları buraya çok çekinerek geldiklerini, evlerinin yıkılmasına rağmen hiç tanımadığı bir şehirde, kendilerini evlerinde gibi güvende hissettiklerini belirttiler.

Olgu yara yerinde gelişen enfeksiyonun tekrarlamaması için dikkat edilmesi gerekenlerin bilincinde olduğunu ifade etti. Uykuya dalmakta hala güçlük çektiğini ifade etti. Uyku örüntüsünde bozulma sorunu devam etmektedir.

Takip edilen süreç içerisinde desteksiz mobilize olamadığı için fiziksel mobilitede bozulma sorunu devam etti.

İyileşme süreci ile beraber başka bir şehre taşınma konusunda kaygılarının azaldığını ifade etti.

PGE'ni uyguladıktan sonra hafiflediğini fakat kaygı ve stresini azaltmada ilaç tedavisinin etkili olduğunu söyledi.

Ağrısını 10 üzerinden 5 olarak tarifleyen olgu, ilaç tedavisi sonrası ağrısının 1 e düştüğünü belirtti.

Öğretilen bu bilgilerin kendisi için çok değerli olduğunu, taburculuk sonrası korkularının azaldığını belirtti.

Bakım esnasında kendisinin de bakıma dâhil edilmesinin, kendine olan güvenini arttırdığını ifade etti.

Olgu ve ailesi nörovasküler tanılama ölçütlerinin öneminin farkına vardıklarını, anormal durumlarla karşılaştıklarında hekime başvuracaklarını belirtti.

Olgunun sol ayağında peroneal sinir hasarı sonucu düşük ayak deformitesi geliştiği için olgu, AFO ile beraber fizyoterapist desteği alacağını belirtti.

Olgu PGE'ni uygulamayı öğrenerek, taburculuk sonrasında da uygulayacağını ifade etti.

8.İyileşme Çevresi

Duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi için güven içerikli bir ortam oluşturuldu.

Bulunduğu odanın sessiz, aydınlık ve ferah olması sağlandı. Düşme riskini artıran etmenler belirlendi, olguya ve ailesine anlatıldı. Yatağının frenleri kapatıldı, kenarlıkları kaldırıldı. Uyumunun artmasını sağlamak adına yatağı pencere tarafına çekilerek, gün ışığından daha fazla faydalanması sağlandı.

Yürütücü ile mobilizasyonu için çevre şartları düzenlendi.

Sol bacağının elevasyonu için yastık kullanıldı.

Odasına istediği kitaplar getirildi.

Ailenin bakıma katılımı sağlanırken, hastane sonrası bakıma yardım etmesi desteklendi.

İhtiyaç duyduğu durumlar tespit edildi.

Yatak içi pasif ve aktif ROM egzersizleri yaptırıldı.

Öz-bakım aktivitelerine ailesinin ve kendisinin katılmasına izin verildi. Bağımsızlığı desteklendi.

Yürüteç ile mobilizasyon konusunda destek sağlandı ve eşlik edildi.

Beslenme ihtiyacının karşılanması için diyetisyenle iş birliği yapıldı.

Sevdiği yemekler sorularak, temin edilmesi sağlandı. Bu yemekleri yemesi için teşvik edildi.

Deprem sonrası olgunun yaşadığı travmanın desteklenmesi için kişinin hayatındaki önemli insanlardan destek alınması sağlandı.

Kızının kaybı konusunda hislerini, üzüntüsünü ifade etmesi, yas sürecini yaşaması, ertelememesi sağlandı.

Kendini iyi hissettiren dini uygulamalarına destek olundu. Kültürüne göre yasta olan kişinin sakal ve saç kesmesi uygun görülmediği için, bu davranışına saygı duyuldu.

Farklı bir şehirde tedavi gören eşi ile telefonla görüşmesi sağlandı. Akrabalarıyla iletişimde olmasına destek olundu.

İbadetlerini yapabilmesi için ihtiyaç duyduğu eşyaları temin etmesi sağlandı.

Takip sürecinde herhangi bir düşme yaşanmadı. Olgu ve ailesi düşme konusunda riskleri anladıklarını dikkat edeceklerini belirttiler.

Fiziksel muayene sonrası olgunun sol bacağında+3 olan ödem bulgusu elevasyon ve olgunun hareketiyle +1 düştü.

Olgunun iyileşme süreci ile beraber öz bakım yetersizliği sorunları da devam etti.

Olgu iyileşme sürecinde umutsuzluğunun azalmasıyla, ailesinin desteğiyle, zamanla iştahının arttığını ifade etti.

9.Gereksinimlere Yardım

10.Varlıksal- Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme

Kızının yasını tutarken duygularını ifade edebilmesinin, içini başkalarına açabilmesinin, ağlamasının onu çok rahatlatıldığını ifade etti.

İsteği üzerine temin edilen dua kitaplarından kızına okuduğu duaların kendini bir nebze de olsa huzurlu hissettirdiğini söyledi.

Yası gereği saç ve sakallarını kesmemesine saygı duyduğumuz için kendini daha rahat hissettirdiğini belirtti.

Tartışma

Olguda bakımın merkezinde hemşire ve hasta arasındaki ilişki bulunmaktadır. Hemşirelik bakımı hem bilimsel hem de estetik açıdan bütüncül olarak ele alınmıştır. Olgudaki hemşirelik sürecinde; hemşireliğe ilişkin bilgi ve becerilerin yanı sıra kullanılırken birlikte nitelikli iletişim yöntemleri de kullanılmıştır. Hemşirelik bakımı sürecinde güvenilir, şefkatli, duyarlı ve dürüst bir bakım ortamı oluşturulmuştur. Hemşirelik bakımındaki uygulamaların bilimsel bilgiye dayandırılmasının yanında, şefkat ve duyarlılık gibi yaklaşımları da içermesi gerekmektedir.⁽²⁰⁾ Olgu ile bu yaklaşımlar doğrultusunda kurulan bağ, iyileştirme sürecinde hastanın uyumunu olumlu yönde etkilemiştir. Hemşirelik uygulamalarında alternatif tekniklerden de (terapötik etkileşim, PGE gibi) faydalanılmıştır. Modelin içeriğinde de yer alan bu uygulamalar hemşirelik bakımının içeriğini zenginleştirmektedir.⁽²²⁾ İBM'ne göre verilen hemşirelik bakımında iyileştirme süreci bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır. Olguda tıbbi uygulamaların

dışında bakım ihtiyaçlarının çok yönlü olarak giderilmesinin olgunun iyileşme sürecine daha iyi yanıt verdiğini göstermiştir.

Deprem nedeniyle hem fizyolojik hem de psikolojik bir travmaya maruz kalan olgumuzda hemşirelik bakımının etkili bir şekilde verilebilmesi için Watson'un İBM kullanılmıştır. İBM ile verilen hemşirelik bakımı, rutin tıbbi uygulamaların dışında oldukça farklı bir süreç izlemektedir. Hemşirelik süreci boyunca güvenilir, şefkatli, duyarlı ve dürüst bir bakım ortamı oluşturulmuştur. Hekim istemlerini yerine getirmekten öte, hemşireliğin özünün farkına varılarak, fiziksel bakımın yanında ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel yönden holistik bir bakımla, olgunun ve yakınlarının memnuniyeti sağlanarak tedavi ve iyileşme sürecinin etkinliği arttırılmıştır. Bu bağlamda çalışmanın benzer olgulardaki hemşirelik bakımlarına rehber olarak, olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. İBM birçok özel, farklı tanı almış bireylerin hemşirelik bakımında da bir rehber olarak kullanılabilir. Yapılacak başka çalışmalarla modelin işlevselliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

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

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı:Yazarlar bu çalışmada herhangi bir finansal destek almamıştır.

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

Kaynaklar

- 1- Altun F. Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2018;2:1-15.
- 2- Bahadır H, Uçku R. Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi. 2018;4(1):28-33. doi:10.21324/dacd.348117
- 3- Smith J, Greaves I. Crush injury and crush syndrome: A review. J Trauma. 2003;54(Suppl):S226-30.
- 4- Özkaya U, Yalçın MB. Deprem yaralanmalı hastalarda kompartman sendromu ve ezilme (crush) sendromu ayrımı: Fasyotomi kime ve ne zaman?TOTBİD Dergisi.2022;21:312-315.doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.42
- 5- Turgut N, Adaş G, Akçakaya A, Mingir T, Topuz C, Ay A. Deprem; travma, ezilme (crush) sendromu ve kardiyopulmoner resüsitasyon. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012;28 (Ek sayı 2):135-147.
- 6- Missair A, Pretto EA, Visan A, Lobo L, Paula F, Castillo-Pedraza C, Cooper L, Gebhard RE. A matter of life or limb? A review of traumatic injury patterns and anesthesia techniques for disaster relief after major earthquakes. Anesthesia and Analgesia. 2013;117(4):934–941.doi:10.1213/ANE.0b013e3182a0d7a7
- 7- Çopuroğlu C, Çölbe SA. Deprem yaralanmalı açık kırık yönetimi. TOTBİD Dergisi. 2022; 21:276-282. doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.37
- 8- Damar HT, Bilik Ö. Buzdağının görünmeyen yüzünü keşfetmek: Ortopedi hastalarında kompartman sendromu ve hemşirelik yaklaşımları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3):223-229.
- 9- Yıldız Ş, Özkan S, Dünder K, Ay H, Kıralp MZ, Pehlivan Ö.17 Ağustos Marmara depremi sonrası oluşan ezilme yaralanmalarında hiperbarik oksijen tedavisi. Gülhane Tıp Dergisi. 2004;46(3):194-199.
- 10- Dağlar B. Deprem yaralanmalı hastalar kompartman sendromu.TOTBİD Dergisi. 2022;21:283-288. doi: 10.5578/totbid.dergisi.2022.38
- 11- Harding MM. Acute compartment syndrome: An orthopedic emergency. Nurse Pract. 2019;44(4):23-28. doi: 10.1097/01.NPR.0000554087.90202.2b
- 12- Bilik Ö. Hemşirelik bakımında bütünün bir parçası: Nörovasküler tanılama. DEUHYO ED. 2012;5(4):175-179.

- 13-Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, ve Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. Cukurova Medical Journal. 2019;44:281-289.doi: 10.17826/cumj.562393
- 14-Mc Kenna HP, Slevin OD. Vital Notes For Nurses: Nursing Models, Theories and Practice.1st ed. United Kingdam: Blackwell Publishing; 2008.
- 15-Risjord M. Nursing Knowledge: Science, Practice and Philosophy. UK: A John Wiley & Sons Ltd Publication. 2010;98-105.
- 16-Bodur İ, Erişti ED, Karşıgil P, Öztürk B, Gümüş G, Özkan B, Kazan EE. Hemşirelik biliminde kurama dayalı modellerin klinik uygulamalara yansıtılmasında kavram haritalarının rolü. Academic Developments on Health Sciences. 2021;41-54
- 17-Koç Z, Kızıltepe SK, Çınarlı T, Şener A. The use of theory in nursing practice, research, management and education. HEAD. 2017;14(1):62–72.
- 18-Lukose A. Developing a practice model for Watson’s Theory of Caring. Nurs Sci Q. 2011;24(1):27-30.
- 19-Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012;14(2):61-72.
- 20-Watson J. Caring science and human caring theory:Transforming personal and Professional practicesof nursing and health care. J Health Hum Serv Adm. 2009;31(4):466-482.
- 21-Kol E. Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G.(Ed.), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri içinde(s.506-530). Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul; 2017.
- 22-Fawcett J. Watson’s Theory of Human Care, Contemporary Nursing Knowledge and Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, Eds. Fawcett J, Davis Company, Philadelphia. 2005;51(59):553-599.
- 23-Watson J, Browning R. Viewpoint: Caring science meets heart science: A guide to authentic caring practice. Am Nurse Today. 2012;7(8):4-8.
- 24-Durgun Ozan Y, Okumuş H. Nursing care of women with unsuccessful infertility treatment according to Watson’s Theory of Caring. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(3):190–8.
- 25-Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım, Y. An Example of Watson’s Theory of Human Caring Model: Case of heart failure. Turk J Card Nur. 2015;6(11):183–98.

- 26-Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Turk J Cardiovasc Nurs. 2018;9(19):82-88.
- 27-Karadakovan A, Eti Aslan F. (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitapevi:Adana;2010.
- 28- Görgülü RS. Hemşireler için Fiziksel Muayene Yöntemleri. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014.
- 29- Bickly LS. Bate's Fizik Muayene ve Anamnez Alma Klavuzu. Nobel Kitapevi: Ankara; 2015
- 30- Wilkinson J, Barcus L. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. (Çev.).11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
- 31-Seven A, Sert H. According to Watson Human Care Model diffuse large b cell lymphoma patient's nursing care: A case report. Turkish Journal of Science and Health. 2021;2(1):118-123.
- 32- Köksal N, Durgun H. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2022;4(1):82-93.doi: 10.46413/boneyusbad.1012363
- 33-Dağcan N, Arslan GG. Covid-19 geçirmiş, açık kalp cerrahisi uygulanan hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2022;38(2):154-164. doi: 10.53490/egehemsire.993426



Geliş Tarihi (Received): 21.07.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 17.10.2023

Derleme Makale / Review Article

Yaşlı Bireylerde Kronik Ağrı Yönetiminde Aromaterapi Uygulamaları: Literatür Derlemesi

The Aromatherapy Interventions in Chronic Pain Management in Elderly Individuals: A Literature Review

Servet KALYONCUO¹ 

¹ Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.,
Kayseri, Türkiye

Alıntı (Cite): KALYONCUO S. Yaşlı Bireylerde Kronik Ağrı Yönetiminde Aromaterapi Uygulamaları: Literatür Derlemesi. YBH Dergisi. 2023; 4(3):246-269.

Özet: Kronik ağrı, yaşlıların yaşadığı semptomlardan birisidir. Kronik ağrı için yaygın farmakolojik müdahalelerin kullanımı kısa süreli semptomların hafifletilmesinde etkili olsa da uzun süreli kullanımları ciddi yan etkilere ve sağlık bakım sisteminde yüksek maliyetlere neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlılarda görülen kronik ağrıyı hafifletmek için diğer destekleyici yöntemlere de ihtiyaç duyulmaktadır. Son zamanlarda, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları semptom yönetiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan aromaterapinin kronik ağrı yönetiminde etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu bakımdan ele alındığında; bireylerin bakımında temel rol üstlenen, sezgileri yüksek ve bireyi bütüncül olarak değerlendirebilme yetisine sahip hemşirelerin, aromaterapiyi bireylerin verimliliğini ve yaşam kalitesini ciddi düzeyde azaltan bir durum olan kronik ağrının yönetiminde kullanması önem arz etmektedir. Böylece hemşirelik bakımının kalitesi de arttırılabilecek ve bireylerin optimal düzeyde iyilik hali sağlanabilecektir. Bu derleme ile yaşlılarda kronik ağrı, aromaterapi, aromaterapinin kronik ağrıya etkisi konuları hakkında bir çerçeve oluşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; kronik; ağrı; aromaterapi.

Abstract: Chronic pain is one of the symptoms experienced by the elderly. Although the use of common pharmacological interventions for chronic pain is effective in relieving short-term symptoms, their long-term use can cause serious side effects and high costs to the health care system. Therefore, other supportive methods are needed to relieve chronic pain in the elderly. Recently, complementary and alternative medicine practices have been widely used in symptom management. Studies have shown that aromatherapy, one of the complementary and alternative treatment methods, is effective in chronic pain management. Considered in this respect; It is important that nurses, who play a fundamental role in the care of individuals, have high intuition and the ability to evaluate the individual holistically, use aromatherapy in the management of chronic pain, which is a condition that seriously reduces the productivity and quality of life of individuals. Thus, the quality of nursing care can be increased and the optimal level of well-being of individuals can be ensured. This review aims to create a framework about chronic pain in the elderly, aromatherapy, and the effect of aromatherapy on chronic pain.

Key Words: Elderly; chronic; pain; aromatherapy.

Giriş

Yaşlanma, organizmanın hayatta kalmasını ve doğurganlığını destekleyen fizyolojik süreçlerindeki zamanla ilişkili geri dönüşümü olmayan proliferatif bozulma olarak tanımlanabilir.⁽¹⁾ Yaşlanma, döllenme ile başlayıp ölümle biten, yaşam boyu süren bir süreçtir. Yaşlılık ve yaşlanma kavramları sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da yaşlılık; bir durumu ve vakayı tanımlarken, yaşlanma ise; doğum ile başlayan ve devam eden bir süreci ifade etmektedir.⁽²⁾

Birleşmiş Milletler (BM) nüfus bölümünün dünya nüfusunun yaşlanması ile ilgili olarak 2020 yılında yayınlamış olduğu raporda; dünya çapında 2020 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusun tahmini olarak 727 milyon olduğu ve bu sayının 2050 yılına kadar iki katına çıkarak 1.5 milyar kişiye ulaşması beklendiği vurgulanmıştır. Yaşlıların küresel nüfus içindeki payının ise 2020' de %9.3' ten 2050' de %16' ya çıkması ve yüzyılın ortasına kadar, dünya çapında her 6 kişiden birinin 65 yaş veya üzeri yaşta olmasının beklendiği belirtilmiştir.⁽³⁾ Dolayısıyla bu durum, kronik hastalıkların artmasına ve yaşlı insanlarda yaşam kalitesinin doğrudan azalmasına sebep olmuştur. Genç bireylerde sağlık hizmetlerinin temel amacı tedavi etmek iken yaşlı bireylerde temel amaç; yaşam kalitesinin korunması ve artırılmasıdır.^(4,5,6,7,8) Yaşlanma, yaştan ilerlemesine bağlı olarak fizyolojik değişikliklerin ortaya çıkması ile akut ve kronik hastalıkların meydana gelme durumunda artışın olduğu doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir. 65 yaş üzeri yaş grubunu ifade eden yaşlılık dönemi, yaşam kalitesinin gerilediği bir dönemdir.^(4,5) Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlılık dönemine özgü sorunlarda artış görülmektedir. Türkiye'de 65 ve üzeri yaştaki bireylerin %90'ında minimum 1, %35'inde en az 2, %23'ünde en az 3, %15'inde en az 4 kronik sağlık sorunu bulunduğu tahmin edilmektedir.^(4,5,9) Bu bağlamda ağrı yaşlı bireylerde en çok belirtilen sağlık sorunu haline gelmektedir.⁽¹⁰⁾ Ağrı, farklı özelliklerde ve şiddetlerde meydana gelebilen bireye özgü bir deneyimdir. Bu deneyim, yaşlı bireylerin fiziksel fonksiyonlarını, iyilik durumunu ve yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir.⁽¹¹⁾ Kronik ağrı; semptomun da ötesinde, bir hastalık süreci olarak bilinmektedir. Ağrı çoğunlukla tek bir semptom olarak değil, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, depresyon gibi semptomlarla bir arada görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ağrının, uyku bozukluklarına neden olduğunu, dolayısıyla yorgunluğu ve anksiyeteyi artırdığını göstermektedir.^(12,13,14,15,16) Dolayısıyla kronik ağrı, bireyin yaşam kalitesini azaltma, mali yüke neden olma, ilişkilerde bozulma ve depresyon gibi birçok fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle ağrının; biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel faktörler çerçevesinde eksiksiz olarak

değerlendirilmesi ve etkin yönetimi önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerde ağrının değerlendirilmesinde en önemli husus hastanın kendi ifadesidir. Ağrının yaşlı bireylerde genç bireylere oranla daha çok görülmesine rağmen yaşlı bireylerde ağrı bildirimi daha az olmaktadır.^(17,18,19) Yaşlı hastaların ağrı konusundaki bazı yanılgıları ağrının doğru ve etkin şekilde giderilmesini engellemektedir. Yaşlı bireyler ağrıyı yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak kabullenebilmekte ve rahatsızlıklarını dile getirmeyi gereksiz görebilmektedirler.⁽¹¹⁾ Mevcut diğer tıbbi problemler ve semptomlar ağrının değerlendirilmesini daha da zorlaştırmaktadır. Ağrının değerlendirilmesi, ağrının akut ya da kronik oluşu, hastanın bilişsel durumuna, kanser ve diğer kronik hastalıkların oluşturduğu ağrıya göre değişiklik gösterebilir. ^(9,17) Hastanın ağrısına yönelik ifadelerini önemsemek ve ağrı durumunu ciddiye almak ağrının değerlendirilmesinde en doğru yoldur. Hastanın ağrı durumunun değerlendirilmesinde her ağrının kişiye özgü olduğu ve kişilerin yaşam kalitesini değişik biçimde etkileyeceği unutulmamalıdır.⁽¹⁸⁾ Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşımla yaşlı bireylerdeki ağrı düzeyi uygun yöntemlerle doğru değerlendirilmeli ve bireyin yaşam kalitesi artırılmaya çalışılmalıdır.⁽¹¹⁾

Ağrının yönetiminde farmakolojik yöntemler ve non-farmakolojik yöntemler yer almaktadır. Farmakolojik yöntemler içerisinde, DSÖ'nün basamak tedavisine uygun olarak, non-steroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ), non-opioid analjezikler, zayıf ve güçlü opioid analjezikler kullanılmaktadır. Ayrıca; ağrıya bağlı diğer semptomları hafifletmek amacıyla her basamakta yer alan adjuvan analjezikler (antidepresanlar, antiepileptikler, kortikosteroidler vb) de farmakolojik tedavi içerisinde yer almaktadır.^(13,20,21,22)

Non-farmakolojik yöntemler içerisinde ise; masaj, transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), egzersiz, sıcak-soğuk uygulama, akupunktur, akupres, gevşeme/rahatlama teknikleri, müzik, hipnoz, biyofeedback gibi teknikler yer almaktadır. Aromaterapi masajı da, ağrı yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemlerden biridir.^(23,24,25,26,27,28)

Aromaterapi; fiziksel, psikolojik, emosyonel semptomlar üzerinde olumlu etkileri bulunan, inhalasyon, dahili, deri ve oral yol ile uygulanabilen, bitkilerden elde edilen esansiyel yağların tedavi amacıyla kullanıldığı bir nonfarmakolojik tedavi yöntemidir. Aromaterapinin fiziksel ve psikolojik olmak üzere pek çok yararı bulunmaktadır; gevşemeyi sağlayarak stres ve stresle ilişkili semptomları azaltır, tedavilerin yan etkilerini, kas gerginliğini azaltır ve ağrıları minimize eder. Ayrıca daha düzenli bir uyku için zemin hazırlayarak uyku sorunlarının giderilmesinde de yarar sağlamaktadır. Aromaterapinin, anksiyeteyi azaltma, özgüveni artırma, diz ağrısı ve artrit ağrısını azaltma, depresyon düzeyini azaltma, gastrointestinal semptomların

şiddetini azaltma, konstipasyon, abdominal ağrı ve benzeri sindirim sistemi sorunları üzerindeki olumlu etkilerini konu alan birçok araştırma bulunmaktadır.^(29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39)

Yaşlıların, kronik ağrının olumsuz sonuçlarıyla başa çıkarak, daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmaları ve yaşamlarından doyum almalarına yardımcı olmak için holistik bir yaklaşım sunulması hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bu bakımdan ele alındığında; bireylerin bakımında temel rol üstlenen, sezgileri yüksek ve bireyi bütüncül olarak değerlendirebilme yetisine sahip hemşirelerin, aromaterapi masajını bireylerin verimliliğini ve yaşam kalitesini ciddi düzeyde azaltan bir durum olan kronik geriatrik ağrı yönetiminde kullanması önem arz etmektedir. Böylece hemşirelik bakımının kalitesi de arttırılabilecek ve bireylerin optimal düzeyde iyilik hali sağlanabilecektir. Bunun yanı sıra, aromaterapi masajının ağrının hafifletilerek/giderilerek iyileşme sürecinin hızlandırılması, çevrenin iyileştirilmesi ve hemşire-hasta etkileşiminin güçlendirilmesi bakımından bir bilim ve sanat dalı olan hemşireliğe önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.^(40,41,42,43) Tüm bunlardan hareketle bu derlemenin amacı yaşlı bireylerde aromaterapi masajının bireylerin yaşadığı ağrı düzeyini azaltarak hastanın konforuna katkı sağlamak ve tüm sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler için bakım yönetimi sürecinde etkin bir rehber oluşturmaktır.

Yaşlılarda Kronik Ağrı

1. Yaşlılarda Kronik Ağrı Tanımı ve Patofizyolojisi

Akut ağrının 3 ay ve daha uzun süre iyileşmeyip, kişinin günlük hayatının ve psikolojisinin olumsuz etkilenmesine neden olan, kompleks bir durumdur.⁽⁴⁴⁾ Sempatik ve nöroendokrin fonksiyonlar da etkilenmektedir.

Kronik ağrının yaşlıya etkilerini değerlendirirken geniş ve bütüncül bir açıdan bakmak daha doğru olacaktır. Yaşlıda; iştah bozukluğu, hareketlerde azalma, anksiyete, depresyon, iş hayatında olumsuz gelişmeler, sosyal bozukluklar gibi fiziksel ve psikolojik durumlar görülebilmekte, yaşam kalitesi düşebilmektedir. Hem nosiseptif hem nöropatik hem de karışık tipteki ağrılar kronik hale gelebilmektedir. Kronik ağrının etkili yönetilebilmesi için akut dönemdeki altta yatan etiyolojik sebepler dikkatle incelenmelidir.^(45,46,47)

Kronik ağrıda akut ağrıdaki gibi bir zamansal ya da nedensel bağlantı bulunmamaktadır. Bu durum ağrının koruyucu ve uyarıcı özelliğinin ortadan kalkıp patolojik bir hal almış olduğunun göstergesidir.⁽⁴⁸⁾ Kronik ağrı mekanizmasında genellikle nöropatik bir bileşen bulunmaktadır. Duyusal sinir hücrelerinde periferik ve santral sensitizasyonla bağlantılı olarak ağrı sinyallerinin iletim hızı artmaktadır. Ağrı sinyallerine sebep olan uyarıların süresi kronik ağrı

oluşumundaki en temel rolü oynamaktadır.^(49,50,51,52) Uzamış nörolojik inflamasyon, santral ve periferik sensitizasyon iletim sisteminde değişikliğe sebep olarak ağrının algılanma sürecinde farklılaşmaya neden olmaktadır.⁽⁵³⁾ Eksitasyon ve inhibisyon dengesinin bozulmuş olması fizyolojik ağrının kronik, patolojik ağrıya dönüşümüne neden olmaktadır.^(54,55) İnflamasyon yapıcı maddeler nosiseptörlerin duyarlılığını artırmaktadır ve dolayısıyla uyarılma eşiklerini düşürmektedir. Afferent nosiseptörlerde periferik sensitizasyon ile iletimin artması hiperaljeziye neden olmaktadır.^(45,49,50)

Kronik ağrıda görülen santral sensitizasyonda ise; spinal ve supraspinal düzeyde hücrel aktivasyon bozukluğu ve ağrı işleme sürecinde disfonksiyon bulunmaktadır. Bu durum yaşlıya; allodini, spontan ağrı hissinin oluşması ve hiperaljezi olarak yansımaktadır.^(56,57) Santral sensitizasyonda medulla spinalisteki glial hücrelerin (astroit, mikroglia) önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Glial hücrelerin güçlü aktivasyonu sitokinler, NO (Nitrik Oksit), PG (prostoglandin), BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor=Beyin Türevli Nörotrofik Faktör) gibi nörotransmitterlerin ve nöroaktif maddelerin salınmasına sebep olmaktadır. Bu maddeler GABAerjik inhibisyonu azaltarak nöral uyarılma artışına ve patolojik ağrının devam etmesine sebep olmaktadır.^(12,58,59)

Son yıllarda yapılan kortikal düzeyde elektrofizyolojik ve fonksiyonel çalışmalarda, kronik ağrılı hastalarda kortikal uyarılabilirliğinin arttığı gösterilmiştir.^(55,60,61) Bu kortikal eksitabilite artışı kronik ağrıda kortekste GABA ile kontrol edilen inhibisyonun bozulduğunun göstergesidir.⁽⁶¹⁾ Kronik ağrısı olan hastalarda yapılan çalışmalarda spesifik beyin alanlarında gri madde yoğunluğu ve kortikal kalınlıkta azalma şeklinde değişiklik olduğu, bu azalma miktarı ile ağrının şiddeti ve süresi arasında korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ağrının etkin tedavi edilmesi durumunda da gri madde yoğunluğunda artış görülmüştür.^(60,61,62,63) Bu durum da gri maddedeki azalmanın kronik ağrıda bir neden değil sonuç olduğunu göstermektedir.

Aromaterapi

1. Aromaterapinin Tanımı ve Tarihçesi

Aromaterapi kelimesi kökeni hoş koku anlamındaki “aroma” ve tedavi anlamına gelen “terapi” kelimelerinden türetilmektedir. Aroma “haz veren ve insanın duyu organlarını harekete geçiren koku” olarak da tanımlanmaktadır. Aromaterapi, kokulu bazı bitkilerin özlerinden elde edilen yoğun kokulu yağlarla uygulanan tedavi yöntemlerini tanımlamaktadır.⁽⁶⁵⁾ Aromaterapi, ayrıca “bitkilerle tedavi” anlamına gelen fitoterapinin bir dalı olarak da bilinmektedir. Fitoterapide

bitkinin bir bölümü veya tamamı kullanılırken, aromaterapide yalnızca sıkma ve damıtma yöntemleriyle üretilen esansiyel yağlar kullanılmaktadır.⁽⁶⁶⁾

Geçmişten günümüze aromaterapinin insan hayatında önemli yer tuttuğu görülmektedir. İlk insanlar kötü kokuyu Tanrı tarafından beğenilmemeyle ve hastalıkla bağdaştırarak sağlıklı bireylerin temiz koktuğunu düşünmüşlerdir. Ayrıca çevrelerindeki bitkilerin ateşe düştüğünde çıkardıkları güzel kokuyu fark ederek törenlerinde bu bitkilerden yararlanmışlardır. Antik çağlarda Asya'da masaj, banyo ve mumyalama için kullanılan aromaterapiden, Batı toplumlarında enfeksiyonları kontrol altına almak için yararlanılmıştır. Ölümden sonraki yaşam için bedenin önemli olduğunu düşünen Mısırlılar, aromatik yağların koruyucu etkilerinden yararlanarak mumyalamayı geliştirmişlerdir. Mezopotamya, Hint ve Çin toplumları arasında aromatik ürünlerin kullanımına ilişkin bilgi paylaşımı yapılmış ve kullanımı yaygınlaştırılmıştır.⁽⁴⁰⁾

Yirminci yüzyılın başlarına gelindiğinde aromaterapinin etkileri daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır. Fransız kimyacı Gattefosse, deney yaptığı sırada elini yakmış ve serinletmek için yanında bulunan lavanta kabına daldırmıştır. Gattefosse, lavantanın etkisiyle daha az ağrı hissettiğini ve yara iyileşmesi sırasında iz kalmadığını tespit etmiştir. Bu etkileri sonrası ilk kez 1937 yılında aromaterapi terimi ortaya atılmıştır.⁽⁶⁷⁾

Modern anlamda hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, aromaterapinin hemşirelik bakımına dahil olmasında etkili olmuştur. Nightingale, sağlığın çevre ile ilişkili olduğunu, çevresel koşulları iyileştirerek sağlık bakım kalitesinin artırılacağını savunmaktadır.⁽⁶⁸⁾ Nightingale, Kırım Savaşı sırasında yaralanan askerlerin frontal bölgelerine lavanta esansiyel yağı sürerek askerlerin rahatlamasını sağlamıştır.⁽⁶⁷⁾ Savaşın sona ermesiyle mür ve tentür kullanarak bronşit ve grip olan bireyleri iyileştirmeyi, yaraları, ülserleri ve cilt hastalıklarını tedavi etmeyi amaçlamıştır.⁽⁴⁰⁾ Geçmiş yıllarda hemşirelik alanında kullanılması ve olumlu sonuçlarının görülmesi ile birlikte aromaterapinin hemşirelik bakım uygulamaları içinde yer almasının önemi anlaşılmıştır. Bunun sonucu olarak aromaterapi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi'nde (NIC; Nursing Interventions Classification) yerini almıştır.⁽⁶⁹⁾

2. Aromaterapinin Etkileri

Aromaterapinin fiziksel, psikolojik ve emosyonel olarak iyilik halinin sağlanmasında önemli etkileri bulunmaktadır. Oral, dahili, topikal ve inhalasyon yolu ile alınan aromaterapötik yağlar absorbe edilmekte ve dolaşım sistemine taşınmaktadır.^(66,67) Aromaterapi; inflamasyonun

hafifletilmesinde, kognitif bozukluğun iyileştirilmesinde, emosyonel durum kontrolünde kullanılmaktadır. Aromaterapi kullanımının temel amacı, tedaviden çok semptom kontrolü sağlamaktır. ⁽⁴⁰⁾ Yapılan araştırmalar; aromaterapötik yağlar kullanılarak yapılan uygulamaların; hastaların stres, yorgunluk, ağrı, anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı, uyku kalitesini önemli ölçüde artırdığı, hastaların deneyimlediği semptomları azalttığı, sedef, egzema, dermatit gibi pek çok hastalıkta kullanıldığı ve kuruluk, kaşıntı gibi cilt sorunlarında faydalı etkileri olduğu belirtilmektedir.^(29,32,65,70,71,72,73,74)

Aromaterapi Uygulama Yöntemleri

Aromaterapötik yağlar; oral, dahili, inhalasyon ve topikal yolla uygulanmaktadır.

Oral yol; aromaterapötik yağların, jelatin kapsüller veya bal gibi gıdalarla sulandırılarak ağız yoluyla uygulanmasıdır.⁽⁶⁶⁾

Dahili yol; esansiyel yağların gargara yapılarak, vajinal yoldan veya anal yol ile uygulanmasıdır.^(66,67)

İnhalasyon yolu; en sık kullanılan yöntemlerden biri olan bu yol, aromaterapötik yağların solunum yoluyla uygulanmasıdır. İnhalasyon aromaterapisi farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Esansiyel yağ, mendil ya da pamuk gibi materyallere damlatılıp bireylerin yakasına takılarak ya da belirli uzaklıklara yerleştirilerek bireyin bu materyallerden yayılan kokuyu soluması sağlanabilmektedir.^(66,67,68)

İnhalasyon aromaterapisinde kullanılan diğer bir araç ultrasonik aroma difüzörleridir. Difüzörler içindeki suyu ve esansiyel yağı mikroskobik damlacıklar halinde ortama vermektedir. Bu şekilde hem ortamın havası nemlenmekte hem de esansiyel yağın kokusu ortama yayılmaktadır.⁽⁷⁵⁾ İnhalasyon aromaterapisinde hastaların inhaler yolla uygulanan tedavisinde nebul maskeleri kullanılabilmektedir. Nebul maskesinin haznesine esansiyel yağ dökülerek ya da esansiyel yağ dökülmüş bir mendil/pamuk parçası yerleştirilerek bireyin esansiyel yağı soluması sağlanabilmektedir.⁽⁷⁶⁾

Aromaterapi inhalasyon yolu ile uygulandığında esansiyel yağlar iki şekilde etki etmektedir. Esansiyel yağ inhale edildiği zaman burun ve akciğerlerdeki kapiller damarlara geçerek kan dolaşımına katılabilmektedir. Kan dolaşımına katıldıktan sonra inhale edilen yağ, içerdiği maddelere göre etki göstermektedir.⁽⁶⁷⁾

İnhalasyon aromaterapisinin diğer etki mekanizması ise olfaktör sinirler aracılığıyla beynin etkilenmesidir. İnhalasyon sırasında nazal epitelde yer alan yaklaşık 25 milyon olfaktör reseptör

uyarılır. Uyarılma sonucu sinyaller limbik sisteme ulaşır. Limbik sistemde yer alan amigdala ve hipokampus, esansiyel yağların etki göstermesinde önemli yer tutmaktadır. Amigdalada duygusal yanıt düzenlenirken, hipokampüste öğrenilmiş rahatlatıcı aroma kimyasalları ile koku hafızası yer almaktadır. Uygulanan esansiyel yağın kokusuna göre yağlar hoşça giden ya da gitmeyen şeklinde algılanmaktadır. Algılamının sonucunda ise organizmada nörotransmitterler salınarak beklenen etki meydana gelir.^(67,77,78)

Topikal yol; yine sıklıkla kullanılan yöntemlerdendir ve dokunma, kompres/baskı ya da banyo sırasında aromatik yağların deri üzerine uygulanmasıdır. Deri, bedeni dış etkenlerden koruyan sağlam bir örtü niteliğindedir.^(66,67) Esansiyel yağların lipofilik etkisi bulunmaktadır, dolayısıyla bu yağlar topikal olarak deri üzerine uygulandığında hem absorpsiyon düzeyi artmakta hem de kan-beyin bariyerini de geçerek hızlı etki sağlamaktadır.

3. Aromaterapinin Yaşlı Bireylerde Kronik Ağrıya Etkisi ile İlgili Literatür Taraması

Tuna ve ark. (2018) tarafından osteoartrit geriatric bireylerde çörekotu yağının ağrıya etkisi üzerine bir araştırma yapılmıştır; deney grubundaki katılımcılardan dizlerini bir ay boyunca haftada 3 kez yağla ovmaları istenmiştir. Diğer taraftaki kontrol grubundaki hastalara ise herhangi bir özel uygulama yapılmamıştır. Sonuç, deney grubundaki hastaların VAS değerlerinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir.⁽⁷⁹⁾

Metin ve ark. (2016) tarafından romatoid artritli hastalarda aromaterapi masajı ve refleksolojinin ağrı ve yorgunluk üzerindeki etkisine dair bir araştırma yapılmıştır; Birinci grupta her iki dize 30 dakika masaj uygulanmış; ikinci grup katılımcılara ise haftalık ev ziyaretleri sırasında her iki ayaklarına 40’ar dakikalık refleksoloji uygulanmıştır. Her iki gruba bu şekilde toplam 6 hafta süreyle müdahale edilmiştir. Üçüncü bir gruba ise herhangi bir tür müdahalede bulunulmamıştır. VAS skoru ile yapılan ölçümler gerek refleksoloji, gerek aromaterapi gruplarındaki sonuçların herhangi bir müdahale yapılmayan kontrol grubuna göre önemli ölçüde azaldığını göstermiştir.⁽⁸⁰⁾

Pehlivan ve ark. (2019) tarafından diz osteoartritli yaşlı bireylerdeki aromaterapi masajının ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi etkinliği üzerine bir araştırma yapılmıştır Deney grubuna çörekotu yağı, zencefil ve biberiye yağlarıyla aromaterapi grubuna ayçiçeği yağıyla 3 hafta boyunca haftada 2 kez toplam 6 masaj seansı yapılırken, kontrol grubuna herhangi bir masaj uygulanmamıştır. Veriler 0, 4 ve 8. haftalarda toplanmıştır. Bir inklüzyon kriteri olarak ağrı seviyesini belirlemek için VAS ve müdahale sonrası ağrı ilerlemesini değerlendirmek için WOMAC (ağrı ve fonksiyonel durum skoru) kullanılmıştır. Sonuç, dördüncü haftada

aromaterapi grubu ağrı skorlarının masaj yapılmayan kontrol gruplarından daha düşük olduğunu ve bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. 8. haftadaki bulgular aromaterapi masajının yağ kullanılmadan yapılan masajdan daha olumlu ve daha uzun süreli etkilere sahip olduğunu göstermektedir.⁽⁸¹⁾

Nasiria ve ark. (2017) tarafından diz osteoartritli hastalarda lavanta esanslı yağla yapılan aromaterapi masajının ağrı üzerine etkisi incelenmiş ve aromaterapi uygulaması yapılan deney grubundaki bireylerde ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir.⁽⁸²⁾ Sritoomma ve ark. (2014) tarafından yaşlı bireylerde kronik bel ağrısının tedavisinde aromatik zencefil yağıyla yapılan İsveç masajının etkisini değerlendiren başka bir araştırmada ise; birinci gruba zencefil ve jojoba yağıyla masaj yapılırken, ikinci gruba herhangi bir yağ kullanılmadan geleneksel Thai masajı yapılmıştır. Haftada iki kez 30 dakikalık seanslar halinde uygulanan masaj 5 hafta devam etmiş ve sırt ağrılarının şiddeti VAS ile değerlendirildiğinde kısa (6 hafta) ve uzun (15 hafta) süreli uygulamada her iki grup için de kayda değer bir azalma belirlenmiştir. Ancak, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark dikkati çekmiştir: aromatik İsveç masajı yapılan birinci grubun sonuçları ikinci gruba göre daha iyidir. Bu durumun oluşmasında; İsveç masajının etkisini arttıran zencefil yağının etken olduğuna inanılmaktadır.⁽⁸³⁾ Yaşlılarda eklem ağrısı ve depresyonda aromaterapinin etkisi üzerine bir araştırma yapılmıştır. Aromaterapi masajı yaşlı kadın bireylere 10 gün boyunca günde 15-20 dakikalık seanslar halinde uygulanmıştır. Ağrı öncesi ağrı şiddetini değerlendirmek için Evrensel Ağrı Değerlendirme Skalası kullanılmış ve ön test ile son test puanı arasındaki farkın azaldığı, dolayısıyla aromaterapinin yaşlılarda eklem ağrısı üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır.^(82,83) Aromaterapi masajından sonra ağrı seviyesini değerlendirmek için farklı yöntemler kullanılmasına rağmen, birçok araştırma sonucu ağrı seviyesinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir.^(82,83) Aromaterapinin yaşlı bireylerdeki ağrı düzeylerini ve analjezik gereksinimini azalttığı,^(84,85) yapılan hayvan deneyleri sonuçlarına göre; lavanta ve ana bileşenlerinden linalil asetat ve linaloolinin ise lokal anestezi etkilere sahip olduğu bildirilmektedir.⁽⁸⁶⁾

Kim ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, artriti olan hastalarda çeşitli esans ve taşıyıcı yağlar kullanılarak yapılan %1,5'luk karışımla aromaterapinin hastaların çeşitli bulgular üzerine etkisinin incelendiği çalışmada aromaterapinin ağrı düzeyini düşürdüğü saptanmıştır.⁽⁸⁷⁾ Jafari-Koulace ve ark. (2019) tarafından lavanta aromaterapisinin depresyon ve baş ağrısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla İran'da 60 migren hastasıyla yaptıkları çalışmada müdahale grubundaki hastalara, ardışık dört hafta boyunca haftada üç kez, 15 dakika

boyunca 2-3 damla lavanta özü solutulmuştur. Hastaların ikinci ve dördüncü haftada elde edilen ölçüm sonuçları, baş ağrısı ve depresyonun müdahale grubu içerisinde önemli oranda azaldığını göstermiştir.⁽⁸⁸⁾ Won ve Chae (2011) tarafından diz osteoartriti olan hastalarda yapılan çalışmada; müdahale grubundaki hastalara dört hafta boyunca haftada iki defa aromaterapi uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın müdahale grubundaki hastaların ağrıların kontrol grubundakilere göre azaldığı görülmüştür.⁽⁸⁹⁾ Therkeson (2014) tarafından zencefil böbrek kompres ve zencefilli paket ürününün etkinliğini değerlendirildiği pilot çalışmada, ağrıda azalma olduğu saptanmıştır.⁽⁹⁰⁾ Hwang ve ark. (2011) ısıtılmış havlu üzerine 2-3 damla lavanta damlatıp dize kompres uyguladığı çalışmada, deney grubundaki bireylerin kontrol grubundakilere göre diz ağrıların azaldığı saptanmıştır.⁽⁹¹⁾ Varghese ve ark. (2014) menopozal dönemdeki kadınların dizlerine 15 dakika süreyle dört hafta boyunca uyguladıkları aromaterapi masajının hastaların eklem ağrısını azalttığı belirlenmiştir.⁽⁹²⁾ Bu çerçevede değerlendirildiğinde, rahatlatıcı etkisi olması, ekonomik, yan etkisi minimum düzeyde ve kolaylıkla uygulanabilir bir yöntem olması gibi nedenlerle aromaterapinin dünyada yaygın olarak kullanılan non-invaziv uygulamalardan biri olduğu ve kronik ağrı sendromu olan yaşlı bireylerde de güvenle kullanılabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aromaterapi uygulamalarının kronik ağrı yönetiminde olumlu etkisinin olduğu, hastanın genel iyilik halinin ve memnuniyetinin artmasına yardımcı olduğu bilinmektedir. Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan aromaterapinin son yıllarda hastalar tarafından kullanımının yaygınlaşması, yan etkilerinin/alerji durumlarının göz ardı edilebilmesi, bilinçsiz kullanımının engellenebilmesi nedeniyle hastaya birincil olarak bakım ve eğitim veren sağlık profesyoneli hemşirelerin aromaterapi uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Aromaterapinin hemşirelik bakım uygulamalarına yansıyabilmesi için metodolojik kalitesi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulduğu, konu ile ilgili araştırma yapılması ve literatüre katkı sağlanması, hemşireler ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği ve hemşirelerin aromaterapi bilgi düzeyinin artması gerektiği düşünülmektedir.

Ayrıca hizmet içi eğitimlerde nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan aromaterapiye ilişkin eğitimlerin verilmesi, aromaterapi uygulamaya yönelik sertifika programlarının yaygınlaştırılması, sağlık bakım sürecinde ilaç tedavisinin neden olduğu komplikasyonların ekonomi, sağlık ve iş yüküne etkisi ile aromaterapi kullanımı avantajlarına yönelik çalışma sonuçlarının sağlık profesyonelleriyle paylaşılarak farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazar/Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Yazar/Yazarlar herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları: Yazar/Yazarlar eşit katılım sağlamışlardır.

Kaynaklar

- 1-Dodig S, Cepelak I, Pavic I. Hallmarks of senescence and aging. Biochem Med (Zagreb). 2019; 29(3): 030501. doi: 10.11613/BM.2019.030501.
- 2- Chalise HN. Aging: Basic concept. American Journal of Biomedical Science & Research. 2019;1(1). AJBSR.MS.ID.000503. doi: 10.34297/AJBSR.2019.01.000503.
- 3- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2020 Highlights. Erişim: 06.05.2023. Available from: <https://www.un.org/development/desa/pd/>
- 4- Akpınar NB, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 3(2): 140-152.
- 5- Ge L, Ong R, Yap CW, Heng BH. Effects of chronic diseases on health-related quality of life and self-rated health among three adult age groups. Nursing & Health Sciences. 2019; 21(2): 214-222. doi: 10.1111/nhs.12585.
- 6- Aslan H, Çetkin T, Dikmen RD. Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. Cukurova Medical Journal. 2021; 46(3): 1140-1149. doi: 10.17826/cumj.913997.
- 7- Ibrahim S, Manu MK, James BS, Kamath A, Shetty RS. Health related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease at a tertiary care teaching hospital in Southern India. Clin. Epidemiology Glob. Health. 2021;10:100711. doi: 10.1016/j.cegh.2021.100711.
- 8- Van Wilder L, Rammant E, Clays E, Devleeschauwer B, Pauwels N, De Smedt D. A comprehensive catalogue of EQ-5D scores in chronic disease: results of a systematic review. Qual of Life Res. 2019; 28(12): 3153-3161. doi: 10.1007/s11136-019-02300-y.

- 9- Özel F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. Ağrı. 2014; 26(2): 57-64. doi: 10.5505/agri.2014.41103.
- 10- Babadağ B, Balcı Alparslan, G. Yaşlandım, ağrım var!. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016; 13(2): 67-71.
- 11- Çilingir D, Bulut E. Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(2): 145-153.
- 12- Uyar M, Köken İ. Kronik ağrı nörofizyolojisi. TOTBİD Dergisi, 2017;16:70-76. doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.12
- 13- Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Ankara: Akademisyen Tıp.
- 14- Tütüncü R, Günay H. Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon/Chronic pain, psychological factors and depression. Dicle Tıp Dergisi. 2011; 38(2): 257. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2011.02.0028.
- 15- Güngen BD, Aras YG, Acar T, Alagöz AN, Acar BA. Migrende Agri Tipi ile Depresyon, Anksiyete ve Uyku Bozukluğu İlişkisi. Journal of Turkish Sleep Medicine. 2016,3(1):12.
- 16- Menefee LA, Cohen M, Doghramji K, Anderson WR, Frank ED. Sleep in chronic pain: problems and treatments. International Review of Psychiatry. 2000;12(2): 115-127. doi: 10.1046/j.1526-4637.2000.00022.x.
- 17- Mutluay E. Yaşlı kanser hastalarında ağrı. Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi. 2015; 30(2): 90-95. doi: 10.5505/tjoncol.2015.994.
- 18- Tavşanlı NG, Özçelik H, Karadakovan A. Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Ağrı. 2013; 25(3): 93-100. doi: 10.5505/agri.2013.20082.
- 19- Argoff CE. The coexistence of neuropathic pain, sleep, and psychiatric disorders: a novel treatment approach. Clin J Pain. 2007; 23(1): 15-22. doi: 10.1097/01.ajp.0000210945.27052.b3.
- 20- Eyigör C, Uyar M. Ağrı. Yasemin Yıldırım, Çiçek Fadiloğlu (Ed.), Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam sonu Bakım içinde 2018: 271-287. İzmir: Nobel Tıp.
- 21- Frass M, Friehs H, Thallinger C, Sohal NK, Marosi C, Muchitsch I, Gaertner K, Gleiss A. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status ve subjective

wellbeing in cancer patients – A pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2015; 23(3): 309-317. doi: 10.1016/j.ctim.2015.03.004.

22- Kim S, Song JA, Kim ME, Hur MH. Effects of aromatherapy on menopausal symptoms, perceived stress ve depression in middle-aged women: A systematic review. *J Korean Acad Nurs.* 2016; 46(5): 619-629. doi: 10.4040/jkan.2016.46.5.619.

23- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory.* 2016; 7(4): 99-105. doi: 10.18663/tjcl.286714.

24- Lartey G, Sturgeon LP, Garrett-Wright D, Kabir UY, Eagle S. A Survey of school nurses ‘perceptions of complementary, alternative, and integrative therapies. *The Journal of School Nursing.* 2019; 35(4): 256-261. doi: 10.1177/1059840518770521.

25- Orkaby B, Greenberger C. Israeli nurses’ attitudes to the holistic approach to health and their use of complementary and alternative therapies. *Journal of Holistic Nursing.* 2015; 33(1): 19-26. doi: 10.1177/0898010114542876.

26- Siedlecki SL. Complementary and alternative therapies (CAT) in academic programs and nursing practice: Is more education is needed? *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2021; 43: 101327. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101327.

27- Geisler C, Cheung C, Steinhagen SJ, Neubeck P, Brueggeman AD. Nurse practitioner knowledge, use, and referral of complementary/alternative therapies. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners.* 2015; 27: 380-388. doi: 10.1002/2327-6924.12190.

28- Tracy MF, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer MJ, Berman B. Use of complementary and alternative therapies a national survey of critical care cures. *American Journal of Critical Care.* 2005;14(5): 404-415.

29- Yip YB, Tam ACY. An experimental study on the effectiveness of massage with aromatic ginger and orange essential oil for moderateto-severe knee pain among the elderly in Hong Kong. *Complement Ther Med.* 2008; 16(3): 131-8. doi: 10.1016/j.ctim.2007.12.003.

- 30- Kim S, Song JA, Kim ME, Hur MH. Effects of aromatherapy on menopausal symptoms, perceived stress ve depression in middle-aged women: a systematic review. *J Korean Acad Nurs*. 2016; 46(5): 619-629. doi: 10.4040/jkan.2016.46.5.619.
- 31- Sasannejad P, Saeedi M, Shoeibi A. Lavender essential oil in the treatment of migraine headache: a placebo-controlled clinical trial. *Eur Neurol*. 2012; 67(5): 288-91. doi: 10.1159/000335249.
- 32- Dimitriou V, Mavridou P, Manataki A, Damigos D. the use of aromatherapy for postoperative pain management: a systematic review of randomized controlled trials. *J Perianesth Nurs*. 2017; 32(6): 530-541. doi: 10.1016/j.jopan.2016.12.003.
- 33- Nasiri A, Mahmodi MA, Nobakht Z. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2016; 25: 75-80. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.08.002.
- 34- Hur MH, Song JA, Lee J. Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: a systematic review ve meta-analysis of randomized clinical trials. *Maturitas*. 2014; 79(4): 1-8. doi: 10.1016/j.maturitas.2014.08.006.
- 35- Baric H, Dordevic V, Cerovečki I, Trkulja V. Complementary ve alternative medicine treatments for generalized anxiety disorder: systematic review ve meta-analysis of randomized controlled trials. *Adv Ther*. 2018; 35(3): 261-288. doi: 10.1007/s12325-018-0680-6.
- 36- Kang HJ, Nam ES, Lee Y, Kim M. How Strong is the evidence for the anxiolytic efficacy of lavender? Systematic review ve meta-analysis of randomized controlled trials. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2019; 13(5): 295-305. doi: 10.1016/j.anr.2019.11.003.
- 37- Lakhan SE, Sheafer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: a systematic review ve meta-analysis. *Pain Res Treat*. 2016; 2016: 8158693. doi: 10.1155/2016/8158693.
- 38- Özkaraman A, Dügüm Ö, Özen Yılmaz H, Usta Yesilbalkan Ö. Aromatherapy: The effect of lavender on anxiety ve sleep quality in patients treated with chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs*. 2018; 22(2): 203-210. doi: 10.1188/18.CJON.203-210.

- 39- Seyyed RA, Mohammadpoorasl A, Goljaryan S. Comparing the effects of aromatherapy massage ve inhalation aromatherapy on anxiety ve pain in burn patients: a single-blind randomized clinical trial. *Burns*. 2016; 42(8): 1-7. doi: 10.1016/j.burns.2016.06.014.
- 40- Bilgiç Ş. Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterapi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017; 5(3): 134-41.
- 41- Dossett ML, Cohen EM, Cohen J. Integrative medicine for gastrointestinal disease. *Prim Care*. 2017; 44(2): 265-280. doi:10.1016/j.pop.2017.02.002.
- 42- Siedlecki SL. Complementary and alternative therapies (CAT) in academic programs and nursing practice: Is more education is needed? *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2021; 43: 101327. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101327.
- 43- Sun F, Liu Z, Zhang W. Clinical acupoint selection for the treatment of functional constipation by massage and acupuncture based on smart medical big data analysis. *Journal of Healthcare Engineering*. 2021; 9930412: 1-15. doi: 10.1155/2021/9930412.
- 44- Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015; 156(6): 1003-7. doi: 10.1097/j.pain.000000000000160.
- 45- Woolf CJ, American College of Physicians, AmericanPhysiological Society. Pain: moving from symptom controltoward mechanism-specific pharmacologic management. *Ann Intern Med*. 2004; 140(6): 441-51. doi: 10.7326/0003-4819-140-8-200404200-00010.
- 46- Costigan M, Scholz J, Woolf CJ. Neuropathic pain: amaladaptive response of the nervous system to damage. *Annu Rev Neurosci*. 2009; 32: 1-32. doi: 10.1146/annurev.neuro.051508.135531.
- 47- van Hecke O, Torrance N, Smith BH. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *Br J Anaesth*. 2013;111(1):13-8. doi: 10.1093/bja/aet123.
- 48- On A. Kronik ağrı etiyopatogenezi. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics*. 2017;10(3):234-41.
- 49- Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet*. 2021;397(10289):2082-97. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7.

- 50- Bingham B, Ajit SK, Blake DR, Samad TA. The molecular basis of pain and its clinical implications in rheumatology. *Nat Clin Pract Rheumatol*. 2009;5(1):28-37. doi: 10.1038/ncprheum0972.
- 51- Latremoliere A, Woolf CJ. Central sensitization: a generator of pain hypersensitivity by central neural plasticity. *J Pain*. 2009; 10(9): 895-926. doi: 10.1016/j.jpain.2009.06.012.
- 52- Rothstein D, Zenz M. Chronic pain management. *Internis (Berl)*. 2009;50(9):1161-8. doi: 10.1007/s00108-009-2474-z.
- 53- Marchand S. The physiology of pain mechanisms: from the periphery to the brain. *Rheum Dis Clin North Am*. 2008;34(2):285-309. doi: 10.1016/j.rdc.2008.04.003.
- 54- Voscopoulos C, Lema M. When does acute pain become chronic? *Br J Anaesth*. 2010;105(Suppl1):69-85. doi: 10.1093/bja/aeq323.
- 55- Pelletier R, Higgins J, Bourbonnais D. Is neuroplasticity in the central nervous system the missing link to our understanding of chronic musculoskeletal disorders? *BMC Musculoskelet Disord*. 2015;12:16-25. doi: 10.1186/s12891-015-0480-y.
- 56- Iyengar S, Ossipov M.H, Johnson K.W. The role of calcitonin gene-related peptide in peripheral and central pain mechanisms including migraine. *Pain*. 2017; 158(4): 543-559. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000831.
- 57- Martins LB, Teixeira AL, Domingues RB. Neurotrophins and Migraine. *Vitam Horm*. 2017; 104: 459-473. doi: 10.1016/bs.vh.2016.10.003.
- 58- Cauda F, Palermo S, Costa T, Torta R, Duca S, Vercelli U, vd. Gray matter alterations in chronic pain: A network-oriented meta-analytic approach. *NeuroImage Clin*. 2014;4:676-86. doi: 10.1016/j.nicl.2014.04.007.
- 59- Staud R, Spaeth M. Psychophysical and neurochemical abnormalities of pain processing in fibromyalgia. *CNS Spectr*. 2008;13(3 Suppl 5):12-7. doi: 10.1017/s109285290002678x.
- 60- Walitt B, Ceko M, Gracely JL, Gracely RH. Neuroimaging of Central Sensitivity Syndromes: Key Insights from the Scientific Literature. *Curr Rheumatol Rev* 2016;12(1):55-87. doi: 10.2174/1573397112666151231111104.

- 61- Moayedı M, Weissman-Fogel I, Salomons TV, Crawley AP, Goldberg MB, Freeman BV, et al. Abnormal gray matter aging in chronic painpatients. *Brain Res.* 2012;1456:82-93. doi: 10.1016/j.brainres.2012.03.040.
- 62- Rodriguez-Raecke R1, Niemeier A, Ihle K, Ruether W, May A. Structural brain changes inchronic pain reflect probably neither damagenor atrophy. *PLoS One.* 2013;8(2):e54475. doi: 10.1371/journal.pone.0054475.
- 63- Lavand‘homme P. The progression from acuteto chronic pain. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2011;24(5):545-50. doi: 10.1097/ACO.0b013e32834a4f74.
- 64- Apkarian AV, Hashmi JA, Baliki MN. Pain andthe brain: specificity and plasticity of the brainin clinical chronic pain. *Pain.* 2011;152(3Suppl):49-64. doi: 10.1016/j.pain.2010.11.010.
- 65- Teskereci G, Kulakaç Ö. Kanserde aromaterapi masajı: sistematik literatür incelemesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2018; 26(2): 115-130. doi: 10.26650/FNJN282128.
- 66- Tayfun K. Aromaterapi. *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2019; 3(Özel Sayı), 67-73. doi: 10.34084/bshr.548407.
- 67- Gnattta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT. Aromatherapy ve nursing: historical ve theoretical conception. *Rev Esc Entern USP.* 2016; 50(1): 127-133. doi: 10.1590/S0080-623420160000100017.
- 68- Karpf RCT, Selanders LC. The power of environmental adaptation: Florence Nightingale’s original theory for nursing practice. *Journal of Holistic Nursing.* 2010; 28(1): 81-88. doi: 10.1590/S0080-623420160000100017.
- 69- Lee E, Park H. Estimated time to complete direct nursing interventions using the nursing interventions classification (NIC) at eight hospitals in South Korea. *International Journal of Nursing Knowledge.* 2018; 29(2): 104-111. doi: 10.1111/2047-3095.12166.
- 70- Chen SF, Wang CH, Chan PT, Chiang HW, Hu TM, Tam KW, Loh EW. Labour pain control by aromatherapy: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Women Birth.* 2019; 32(4): 327-335. doi: 10.1016/j.wombi.2018.09.010.
- 71- Ergin AB, Mallı P. Doğumda kullanılan aromaterapiler: sistematik derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019; 5(2): 72-80. doi: 10.30934/kusbed.496775.

- 72- Yıldırım D, Kırşan M, Kiray S, Korhan EA. Palyatif bakımda tamamlayıcı ve bütüleştirici terapilerin ağrı yönetimine etkisi: bir sistematik derleme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; (3): 511-517. doi: 10.31067/0.2018.96.
- 73- Hajibagheri A, Babaii A, Adib-Hajbaghery M. Effect of rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2014; 20(3): 159-163. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.05.001.
- 74- Blackburn L, Achor S, Allen B, Bauchmire N, Dunnington D, Klisovic R, Naber S, Roblee K, Samczak A, Tomlinson-Pinkham K, Chipps E. The effect of aromatherapy on insomnia and other common symptoms among patients with acute leukemia. *Oncol Nurs Forum*. 2017; 44(4): 185-193. doi: 10.1188/17.ONF.E185-E193.
- 75- Ni CH, Hou WH, Kao CC, Chang ML, Yu LF, Wu CC, Chen C. The anxiolytic effect of aromatherapy on patients awaiting ambulatory surgery: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013: 1-5. doi: 10.1155/2013/927419.
- 76- Seifi Z, Beikmoradi A, Oshvandi K, Poorolajal J, Araghchian M, Safiaryan R. The effect of lavender essential oil on anxiety level in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a double-blinded randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(6): 574-580.
- 77- Abbaszadeh R, Tabari F, Taherian K, Torabi S. Lavender aromatherapy in pain management: a review study. *Pharmacophore*. 2017; 8(3): 50-54.
- 78- Sánchez-Vidaña DI, Ngai SPC, He W, Chow JKW, Lau BWM, Tsang HWH. The effectiveness of aromatherapy for depressive symptoms: a systematic review. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*. 2017: 1-21. doi: 10.1155/2017/5869315.
- 79- Tuna HI, Babadağ B, Özkaraman A, Alparslan GB. Investigation of the effect of black cumin oil on pain in osteoarthritis geriatric individuals. *Complementary Therapies In Clinical Practice*. Elsevier. 2018; 31: 290-294. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.03.013.
- 80- Metin ZG, Özdemir L. Romatoid artritte ağrı ve yorgunluğun yönetiminde aromaterapi ve refleksolojinin kullanımı. *Using aromatherapy and reflexology for pain and fatigue management in rheumatoid arthritis*. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016; 13(1): 44-9.

- 81- Pehlivan S, Karadakovan A. Effects of aromatherapy massage on pain, functional state, and quality of life in an elderly individual with knee osteoarthritis. *Japan Journal of Nursing Science*. 2019; 16(4): 450-458. doi: 10.1111/jjns.12254.
- 82- Nasiria A, Mahmodi MA, Nobakhtc Z. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized controlled clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*. 2016; 25: 75-80. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.08.002.
- 83- Sritoomma N, Moyle W, Cooke M, o'Dwyer S. The effectiveness of Swedish massage with aromatic ginger oil in treating chronic low back pain in older adults: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Medicine*. Elsevier. 2014; 22(1): 26-33. doi: 10.1016/j.ctim.2013.11.002.
- 84- Vanaja R. Effectiveness of aromatherapy on joint pain and depression among elderly. Masters thesis, Madha College of Nursing, Chennai. The tail nadu Dr.M.G.R. Medical University, 2015.
- 85- Buckle J. Aromatherapy in perianesthesia nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 1999; 14(6): 336-344. doi: 10.1016/s1089-9472(99)80094-x.
- 86- Buckle J. The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America*. 2001; 36(1): 57-72.
- 87- Kim MJ, Nam ES, Paik SI. The effects of aromatherapy on pain, depression, and life satisfaction of arthritis patients. *J Korean Acad Nurs*. 28 Mart 2017;35(1):186-94. doi: 10.4040/jkan.2005.35.1.186.
- 88- Jafari-Koulaee A, Khenarinezhad F. The effect of aromatherapy with lavender essence on depression and headache disability in migraine patients: a randomized clinical trial. *J. Med. Plants* 2019; 18(70): 162-172. doi: 10.29252/jmp.2.70.162.
- 89- Won SJ, Chae. The effects of aromatherapy massage on pain, sleep, and stride length in the elderly with knee osteoarthritis. *J Korean Biol Nurs Sci*. 2011;13:142. doi: 10.1111/jjns.12254.
- 90- Therkleson T. Topikal ginger treatment with a compress or patch for osteoarthritis. *Journal of Holistic Nursing*. 2014; 32(3):173-182. doi: 10.1177/0898010113512182.

91- Hwang JH, Lee SO, Kim YK. Effects of thermotherapy combined with aromatherapy on pain, flexibility, sleep, and depression in elderly women with osteoarthritis. Journal Muscle Joint Health. 2011; 18(2): 192-202. doi: 10.5953/JMJH.2011.18.2.192.

92- Varghese S, Rajeswari S, Priya N, Kalpana. Effectiveness of aromatherapy on joint pain and quality of life among the women with menopause at selected villages of thiruvallur district. Journal of Science. 2014;4(9): 575-582.