



Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi

Journal of Life Long Nursing

Yıl/Year:6 Sayı/Issue:1 Nisan/ April 2025

Baş Editör
Dr. Makbule Tokur Kesgin

Editörler
Dr. Songül Çağlar, Dr. Duygu Öztaş , Dr. Melike Ertem



Baş Editör

Dr. Makbule TOKUR KESGİN

Dr. Songül ÇAĞLAR, Dr. Duygu Öztaş, Dr. Melike Ertem

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 yayın 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@lnursing.com

YIL: 6 / SAYI: 1

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)

DERGİ YÖNETİMİ

Baş Editör

Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Songül ÇAĞLAR

Duygu ÖZTAŞ

Melike ERTEM

Ulusal Alan Editörleri

Bedriye Ak

Birgöl Cerit

Ebru Öztürk Çopur

Esra Uğur

Gölbahar Korkmaz Aslan

Meral Yıldırım Çetinkaya

Nevin Çıtak Bilgin

Sevecen Çelik İnce

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 Kalaycıoğlu

İngilizce Dil Editörü

Ceyda Zerenay

Elif İğrek İlhan

Türkçe Dil Editörü

İlhan Yıldız

Mizanpaj/ Dizgi Editörü

Eda Çeker

Gül Ulay

Mervenur Böyük

Saadet Erdem

Sekreteryä

Hacer Alpteker

Mervenur Böyük

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, dergimizin 2025;6(1) sayısında makale incelemesi yapan aşağıda isimleri yer alan tüm hakemlerimize sonsuz şükranlarımızı sunarız.

Ahmet GÖKTAŞ	Bitlis Eren Üniversitesi
Asiye Kartal	Pamukkale Üniversitesi
Aslı Tok Özen	Çankırı Karatekin Üniversitesi
Ayla Yavuz Karamanoğlu	Pamukkale Üniversitesi
Ayşegül Özcan	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Ayşegül Savcı	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ayşen Pamir Aksoy	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Banu Katran	Marmara Üniversitesi
Betül Özen	Erciyes Üniversitesi
Betül Aktaş	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Buket Dastan	Bayburt Üniversitesi
Canan Birimoğlu Okuyan	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Gülsüm Zekiye Tuncer	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hatice Öntürk Akyüz	Bitlis Eren Üniversitesi
Hümeysra Hançer Tok	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi- Suşehri Sağlık Yüksek Okulu
Kerime Bademli	Akdeniz Üniversitesi
Lütfiye Nur Uzun	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Nermin Eroğlu	Fenerbahçe Üniversitesi
Nurdan Gürkan	İstanbul Galata Üniversitesi
Nurgül KAPLAN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Pakize Özyürek	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Reyhan Eskiuyurt	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Selma Sabancıoğlu	Cumhuriyet Üniversitesi
Seval Cüceler	Toros Üniversitesi
Sevim Akbal	Trakya Üniversitesi
Sinem Öcalan	Hacettepe Üniversitesi
Suheyra Yurt	Siirt Üniversitesi
Sümeyra Alan	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Tuba Özaydın	Selçuk Üniversitesi
Zeliha Kaya Erten	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

EDİTÖRDEN

**1. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi 2025 İlk Sayısı ile Altıncı Yılına Merhaba Diyor!/
Lifelong Nursing Journal Welcomes Its Sixth Year with the First Issue of 2025!**

Makbule TOKUR KESGİN.....i-ii

Araştırma Makalesi/Research Article

**2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Belirsizliğe
Tahammülsüzlükleri ve Koronavirüs Korkuları Arasındaki İlişki/The Relationship
Between Nursing Students' Attitudes Towards Nursing Profession, Intolerance of
Uncertainty and Fear of Coronavirus**

Gökçe DURMUŞ TOSUN, Gamze SARIKOÇ.....1-20

Araştırma Makalesi/Research Article

**3. COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlığını Etkileyen
Değişkenlerin İncelenmesi/ Investigation of Variables Affecting the Psychological
Resilience of University Students During the COVID-19 Pandemic**

Aygül KISSAL, Bahadır GENİŞ, Fatma AVŞAR, Nermin GÜRHAN, Medine KOÇ Ahmet
ÖZASLAN.....21-37

Araştırma Makalesi/Research Article

**4. Diyabetik Ayak Ampütasyonu Olan Hastaların Deneyimleri: Nitel Araştırma/
Experiences of Patients with Diabetic Foot Amputation: Qualitative Research**

Sibel ARSLAN, Zekiye Betül KARADEMİR, Şükriye İlkay GÜNER.....38-50

Araştırma Makalesi/Research Article

**5. The Relationship Between Nursing Students' Attitudes Toward Public Health Nursing
Course and Their Professional Image/ Hemşirelik Öğrencilerinin Halk Sağlığı
Hemşireliği Dersi ile Mesleki İmaja Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki**

Esma AKGÜL, Canan BİRİMOĞLU OKUYAN, Ayşe ERGÜN
.....51-61

Olgu Sunumu/Case Report

**6. Enterovezikal Fistül Olan Hastaya Watson İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik
Bakımı: Olgu Sunumu/ Nursing Care to a Patient with Enterovesical Fistula According
to Watson Human Care Model: Case Report**

Yasemin ŞAHİN, Rabia KOCA..... 62-73

Research Protocol/Araştırma Protokolü

**7. Afet Hemşireliği Eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramına Dayalı Oyunlaştırma Stratejisi ile
Hazırlanan Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma
Protokolü/ Evaluation Of The Effectiveness Of The Program Prepared With Gamification
Strategy Based On Multiple Intelligence Theory In Disaster Nursing Education: A
Randomized Control Study Protocol**

Mustafa KILIÇ, Leyla Sümeyye KILIÇ, Deniz KOCOGLU-TANYER, Melike DURMAZ.....74-89

Derleme Makale/ Review Article

8. Toplum Ruh Sağlığı İçin Önemli Bir Risk: Şizofreni Ailelerinde Kendini Damgalama/ An Important Risk for Community Mental Health: Self-Stigma in Families of Patients with Schizophrenia

Sıla ARSLAN, Fatma ÖZ.....90-101

Derleme Makale/ Review Article

9. Physical Activity and Nursing Care in Reducing the Risk of Falls in Elderly Individuals: Current Approaches/ Yaşlı Bireylerde Düşme Riskini Azaltmada Fiziksel Aktivite ve Hemşirelik Bakımı: Güncel Yaklaşımlar

Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ, Hatice GÜLSOY.....102-113

Derleme Makale/ Review Article

10. Aromaterapinin Psikiyatrik Hastalık ve Semptomlarda Kullanımında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü: Literatür Derlemesi/ The Role of the Psychiatric Nurse in the Use of Aromatherapy in Psychiatric Diseases and Symptoms: A Literature Review

Serdar TÜRKYILMAZ, Hilal ALTUNDAL DURU.....114-132

Derleme Makale/ Review Article

11. 2023 Kahramanmaraş Depremi: Afet Hemşireliğinin Önemi/ The Importance of Disaster Nursing: 2023 Kahramanmaraş Earthquake

Canan ARSLAN, Sefa SOBCALI.....133-143



YAŞAM BOYU
HEMŞİRELİK

Editörden

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi 2025 İlk Sayısı ile Altıncı Yılına Merhaba Diyor!

Lifelong Nursing Journal Welcomes Its Sixth Year with the First Issue of 2025!

Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN



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

E-posta: mtkesgin1@gmail.com

Değerli Okurlarımız,

Yeniden sizlerle buluşmanın heyecanını yaşıyoruz. Dergimizin altıncı yılına adım atarken, Yaşam Boyu Hemşirelik ailesi olarak büyüyen, gelişen ve her sayıda mesleğe daha fazla katkı sunmayı amaçlayan bir yolculuğun içindeyiz. Bu yolculukta bizlerle birlikte yürüdüğünüz için sizlere içtenlikle teşekkür ediyorum.

Bu sayımızda yer alan çalışmalar, hemşireliğin farklı alanlarına dair güncel, düşündürücü ve ilham verici yaklaşımlar içeriyor. Meslektaşlarımızın sahadaki deneyimlerinden beslenen, kimi zaman bir hastanın öyküsüne dokunan, kimi zaman da toplum sağlığını önceleyen bu yazılar, mesleğimizin ne kadar geniş bir etki alanına sahip olduğunu bir kez daha hatırlatıyor.

Öğrencilerimizin mesleğe ve imajına dair bakış açıları, afet hemşireliğine dair güncel değerlendirmeler, yaşlı bireylerde düşme riski gibi pratik yaşamdan beslenen konular kadar; şizofreni tanılı bireylerin ailelerine yönelik çalışmalar da bu sayıda kendine yer buldu. Her biri, hem mesleki gelişimimize katkı sunacak hem de insanı önceleyen hemşirelik yaklaşımımızı pekiştirecek nitelikte. 2023'te yaşadığımız büyük depremin ardından afet hemşireliği konusuna daha duyarlı ve daha donanımlı yaklaşmanın ne kadar hayati olduğunu hepimiz biliyoruz. Bu bağlamda hazırlanan yazı, konuya farklı bir bakış sunan ve alandaki çalışmalara katkı sağlayabilecek bir nitelik taşıyor.

Bu sayının hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza, özverili hakemlerimize, yayın kurulu üyelerimize ve her adımda destek olan editoryal ekibimize teşekkür etmek istiyorum. Dergimizi her geçen gün daha nitelikli kılan siz değerli okuyucularımızdan gelen yorumlar ve öneriler bizim için yol gösterici oluyor.

Sağlık, umut ve mesleki güç birliğiyle daha nice güzel sayılarda buluşmak dileğiyle...



Geliş Tarihi (Received): 18.11.2024

Kabul Tarihi (Accepted):19.03.2025

Araştırma Makalesi / Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Belirsizliğe Tahammülsüzlükleri ve Koronavirüs Korkuları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Nursing Students' Attitudes Towards Nursing Profession, Intolerance of Uncertainty and Fear of Coronavirus

Gökçe DURMUŞ TOSUN ¹ 

Gamze SARIKOÇ ² 

¹ Uzm. Hemş., Gazi Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilimdalı, Ankara, TÜRKİYE

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Gökçe Durmuş Tosun; e-mail: gokcedur95@gmail.com

Alıntı (Cite): Durmuş Tosun G., Sarıkoç G. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları ile Belirsizliğe Tahammülsüzlükleri ve Koronavirüs Korkuları Arasındaki İlişki. YBH Dergisi. 2025; 6 (1): 1-20

*Bu çalışma yüksek lisans tezi olup, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki mesleklerine yönelik tutumları ile pandemi gibi kriz dönemlerinde karşılaşabilecekleri belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde bir hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 280 öğrenci oluşturmuştur. Gönüllü olan öğrencilerden onam alındıktan sonra öğrencilere; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” çevrimiçi ortamda uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği” alt boyutu olan “Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri” puan ortalamaları ve “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” (r: 0,186) ile alt boyutları olan “İleriye Yönelik Kaygı” (r:0,230) ve “Engelleyici Kaygı” (r:0,128) puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği” alt boyutu olan “Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme” puan ortalamaları ile “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” (r:-0,141) ve alt boyutu olan “Engelleyici Kaygı” (r:-0,192) puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin, hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının olumlu olduğu, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ve COVID-19 korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; mesleki tutum, belirsizliğe tahammülsüzlük; covid-19 korkusu

Abstract:

Aim: This descriptive study aims to examine the relationship between nursing students' attitudes towards their future profession and their intolerance to uncertainty, as well as their fears related to COVID-19, during crisis periods such as a pandemic.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 280 students studying at a nursing faculty during the 2020-2021 academic year. After obtaining consent from the students who volunteered, the “Introductory Information Form,” the “Attitude Towards Nursing Profession Scale,” the “Intolerance of Uncertainty Scale,” and the “COVID-19 Fear Scale” were administered to them online.

Results: A positive, weak, and statistically significant relationship was found between the students' average scores on the "Characteristics of the Nursing Profession," a subscale of the "Attitude Towards the Nursing Profession Scale," and the "Intolerance of Uncertainty Scale" (r: 0.186), as well as its subscales "Prospective Anxiety" (r: 0.230) and "Inhibitory Anxiety" (r: 0.128) ($p<0.05$). A negative, weak, and statistically significant relationship was found between the average scores on the "Choosing the Nursing Profession" subscale of the "Attitude Towards the Nursing Profession Scale" and the "Intolerance of Uncertainty Scale" (r: -0.141), as well as its "Inhibitory Anxiety" subscale (r: -0.192) ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the participating students have a positive attitude towards the nursing profession, with moderate levels of intolerance of uncertainty and fear of COVID-19.

Keywords: Nursing; professional attitude; intolerance of uncertainty; fear of covid-19

Giriş

Meslek; bireylerin yaşamlarını idame ettirmek için toplumca belirlenmiş kurallar çerçevesinde, belli bir eğitimle kazanılan bilgi ve becerilere dayalı etkinlikler bütünü olarak tanımlanır. ⁽¹⁾ Meslek seçimi kişinin hayatındaki en önemli kararlardan biridir. Kişinin çevresinden saygı görmesine, ilişki kurmasına, toplumda bir yer edinmesine ve işe yaradığı duygusunu benimsemesine olanak veren bir faaliyet alanıdır. ⁽²⁾ Mesleğin istenilerek seçilmesi ve lisans döneminde iyi bir eğitim, mesleki başarının en önemli belirleyicisi olduğu gibi, ileride mesleki doyum açısından da oldukça önemlidir. ^(3,4) Mezun olduktan sonraki dönemde psikolojik iyi oluş, mesleğe karşı olumlu tutum, meslekle ilgili unsurları olumlu yönde etkileyebileceği gibi kişinin istekli ve mutlu çalışmasının da zeminini hazırlayacaktır. ⁽⁵⁾ Ancak pandemi gibi tüm dünyayı etkisi altına alan küresel krizlerde yaşanan belirsizlikler, özellikle genç nüfusu içeren üniversite öğrencilerinin meslek edinme süreçlerinde endişeye ve korkuya neden olmuştur. ⁽⁶⁾

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Çin’de başlamış ve kısa bir zamanda tüm dünyaya yayılarak pandemiye dönüşmüştür. ⁽⁷⁾ Virüsün yayılımını önlemek amacıyla Türkiye genelinde birçok tedbir alınmıştır. Bu alınan tedbirler kapsamında, üniversitelerin kapatılarak uzaktan eğitim sistemine geçilmesi kararı da yer almıştır. ⁽⁸⁾ COVID-19 pandemisinde örgün eğitimin uzaktan yürütülmesi, üniversite öğrencilerini olumsuz yönde etkilemiştir. ⁽⁹⁾ Özellikle hemşirelik gibi uygulamalı eğitimin önemli olduğu bölümlerde, derslerden uzak kalmak, klinik stajlara çıkamamak, eğitimin uzaktan çevrim içi yürütülmesi sebebiyle derslere konsantre olamamak, pandeminin getirdiği duygu-durum, sınav kaygısı, imkân kısıtlılığı literatürde karşımıza çıkan bazı olumsuz faktörlerden bazılarıdır. ^(6,10) Hemşirelik öğrencilerinin yaşamlarındaki değişiklik, sosyal izolasyon ve bunların yanı sıra yakın dönemde eğitimin nasıl ve ne şekilde olacağının öngörülememesinden kaynaklı yaşanan belirsizliklerin öğrencilerde çeşitli ruhsal sorunlara neden olduğu bilinmektedir. ⁽¹¹⁾ Bu süreçte panik bozukluk, anksiyete bozukluğu, korku, keder, kayıp ve depresyon gibi ruhsal sorunlar görülmeye başlamıştır. ^(6,12) Bununla birlikte COVID-19 pandemisi döneminde üniversite öğrencileri, şimdi ya da geleceğe dair belirsiz bir durumla karşılaştıklarında tepki gösterebilirler. ⁽⁶⁾ Kişinin bu belirsizlik halinde ne yapılabileceğini ve sonucunda hangi olası durumların olacağını öğrenmeye; başına geleceklerden haberdar olmaya, gelecekteki yaşantılarını garanti altına almaya ve güvende hissetmeye ihtiyacı vardır. ⁽¹¹⁾ Literatürde yaygın anksiyete bozukluğunun bileşenlerinden biri olarak tanımlanan belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı; ne ile karşılaşılacağının net olarak

bilinmemesi şeklinde de tanımlanmakta olup kişide depresif bir ruh haline sebep olabileceği belirtilmiştir.^(13,14)

Öğrencilerde, bu salgın döneminde belirsizliğe tahammülsüzlüğün yanı sıra, COVID-19'un hızlı bir şekilde bulaşması, ölümcül sonuçlara sebep olması, tedavisinin tam olarak bulunamaması ve izolasyona sebep olması, bilgisizlik ve sosyal medyadaki yanlış bilgilendirme gibi etkenler pandeminin ruhsal bir yönü olan korkuyu beraberinde getirmiştir.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Korku, gerçek tehlike veya algılanan bir tehdit karşısında kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.⁽¹⁸⁾ Öğrenci hemşireler, pandemi döneminde çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma yüküne, iş stresine, uzun mesai saatlerine, ağırlaşan çalışma ortam koşullarına, sağlık çalışanları üzerindeki damgalanmaya şahit olmuşlardır.⁽¹⁹⁾ Yapılan bir araştırmada, intörn hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının COVID-19 pandemisi sırasında aktif olarak çalışmayı istediğini ancak birçok öğrencinin korku ve endişe duyduğunu belirtmişlerdir.⁽²⁰⁾ Literatürde geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin, tehdit edici olaylarla karşılaştıklarında mesleklerine yönelik tutumlarının ve mesleki kimliklerinin olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir.⁽²¹⁾ Öğrencilerin mesleğe yönelik olumlu tutumlara sahip olmaları, gelecekte başarılı bir kariyer sürdürmeleri ve mesleğin gelişimine katkıda bulunmaları açısından önemli bir rol oynar.⁽²²⁾ Öğrencilerin mesleki tutumlarının öğrencilik yıllarında belirlenmesi ve olumlu yönde şekillendirilmesi önemlidir.⁽²³⁾ Literatürde hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki mesleklerine yönelik tutumları ile pandemi gibi kriz dönemlerinde karşılaşılabilecekleri belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 korkuları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma ile COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarına etkisi değerlendirilmek istenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki mesleklerine yönelik tutumları ile pandemi gibi kriz dönemlerinde karşılaşılabilecekleri belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın soruları: “Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları nasıldır?”, Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?”, Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile COVID-19 korku düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?”, Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı bilgilerine göre hemşirelik mesleğine yönelik tutumları nasıldır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Ankara ilinde yer alan bir hemşirelik fakültesinde 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. COVID-19 Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 695 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde bilgisayar ortamında (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) %5 hata payı ve %95 güven aralığıyla yapılan evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre, en az 248 öğrencinin araştırmaya dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırma, dördüncü sınıf 56; üçüncü sınıf 74; ikinci sınıf 47; birinci sınıf 103 öğrenci olmak üzere toplamda 280 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmek, çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktır. Araştırmanın dışlama kriteri ise araştırmaya katılmayı kabul etmemektir.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından, literatür ışığında oluşturulan tanıtıcı bilgi formu; cinsiyet, doğum tarihi, öğrenim görülen sınıf, COVID-19 geçirme durumu, yaşanan yer, anne baba eğitim durumu gibi sosyo-demografik veriler içermektedir. ^(9,21)

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ)

Ölçeği, Çoban ve Kaşıkçı 2010 yılında geliştirmiştir. ⁽²⁴⁾ Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; “Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri (HMÖ)”, “Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu (HMTED)” ve “Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum (HMGDİT)” alt boyutudur. Ölçek 5’li likert tipi olup, toplamda 40 sorudan meydana gelmektedir. Ölçekteki her bir ifade 1’den 5’e puanlanmıştır. Her bir madde için “hiç katılmıyorum” cevabına “1”, “az katılıyorum” cevabına “2”, “orta derecede katılıyorum” cevabına “3”, “çok katılıyorum” cevabına “4” ve “tamamen katılıyorum” cevabına “5” puan verilmiştir. Ölçeğin 21., 23., 25., 26., 28., 30., 34., ve 38. maddeleri için tersten puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40 iken en yüksek puan 200’dür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum artmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın 120’nin üzerinde olması, birinci alt boyuttan 54 puan ve üzerinde olması, ikinci alt boyuttan 39 puan ve üzerinde olması, üçüncü alt boyuttan 27 puan ve üzerinde puan

olması hemşirelik mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip olunduğunu göstermektedir. “HMYTÖ” yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach- α değerinin 0,91 olduğu saptanmıştır. ⁽²⁵⁾ Bu araştırmada “HMYTÖ” Cronbach- α değeri 0,91 bulunmuştur.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Ölçeği, Carleton, Norton ve Asmundson 2007 yılında geliştirmiştir ⁽²⁵⁾. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Sarıçam ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılmıştır ⁽²⁶⁾. Ölçek 5’li likert tipi olup, toplam on iki maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; “İleriye Yönelik Kaygı (İYK)” alt boyutu ve “Engelleyici Kaygı (EK)” alt boyutudur. İleriye yönelik kaygı; korku ve belirsizliğin getirdiği endişeyi, engelleyici kaygı ise belirsizlikle karşılaşıldığında verilen eylemsizlik tepkisini belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60’tır. Puanın yüksek olması belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin ‘yüksek’ olduğunu göstermektedir. “BTÖ-12’nin” Cronbach- α değeri 0,88 olduğu saptanmıştır.

⁽²⁶⁾ Bu çalışmada BTÖ-12’nin Cronbach- α değeri 0,90 olarak bulunmuştur.

COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)

Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçeğin, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Bakioğlu ve arkadaşları 2020 yılında yapmışlardır ^(18,27) Ölçek yedi sorudan oluşup, bütün maddeleri pozitif puanlanmaktadır. Sorularda 5’li Likert tipi bir ölçeklendirme kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35’tir. Puanın yüksek gelmesi COVID-19 korku düzeyinin ‘yüksek’ olduğunu belirtmektedir. Araştırmada kullanılan “KKÖ’nin” geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach- α değeri 0,82 olarak bulunmuştur ⁽¹⁸⁾.

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach- α değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Katılımcılara çevrimiçi derslerinin bitiminin ardından araştırma ile ilgili bilgi verildikten hemen sonra çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları Google Formlar üzerinden “çevrimiçi” olarak uygulanmıştır. E-mail ve whatsapp uygulaması ile veriler toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen bulgular bilgisayarda SPSS 25.0 paket veri programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, verilerin normal dağılıma uygun olduğu durumda Student t testi ile Tek yönlü Varyans Analizi, verilerin normal dağılıma uygun olmadığı

durumda ise Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeklerin birbiri ile karşılaştırılmasında ise Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/ 02 /2021 tarih 2021-83 numaralı araştırma için gerekli onay alınmıştır. Ardından araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı olarak izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olarak katıldıklarına dair çevrimiçi onay alınmıştır. Araştırma sürecinde, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine, bilimsel etik ve akademik kurallarına uyulmuştur. Çalışmanın verileri, kişisel verilerin gizliliği ilkelerine uyularak toplanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı verileri incelendiğinde, 247'si (%88.2) kadın, 33'ü ise (%11.8) erkek olup, yaş ortalamasının 20.51 ± 1.41 (yıl) olduğu tespit edilmiş ve 154'ünün (%55.0) 20-21 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin 103'ünün (%36.8) birinci sınıfta okuduğu, 187'sinin (%66.8) giderinin gelirine eşit olduğu ve 149'unun (%53.2) şehir merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin 144'ünün (%51.4) annesi ilkokul mezunu, 85'inin (%30.4) babası lise mezunu olduğu, 229'unun (%81.8) COVID 19 geçirmediği ve 189'unun (%67.5) yakınlarının COVID 19 geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=280)

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	247	88.2
Erkek	33	11.8
Yaş sınıfları *$[\bar{x} \pm S.S. \rightarrow 20,51 \pm 1,41$(yıl)]		
18-19 yaş	69	24.6
20-21 yaş	154	55.0
22-28 yaş	57	20.4
Sınıf		
1. sınıf	103	36.8
2. sınıf	47	16.8
3. sınıf	74	26.4
4. sınıf	56	20.0
Gelir durumu		
Gider gelirden az	34	12.1
Gider gelire eşit	187	66.8
Gider gelirden fazla	59	21.1
Yaşanılan yer		
İlçe	99	35.4
Köy	32	11.4
Şehir merkezi	149	53.2
Annenin eğitim düzeyi		
İlkokul	144	51.4
Ortaokul	55	19.6
Lise	69	24.7
Lisans ve lisans üzeri	12	4.3

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=280) (Devamı)

Babanın eğitim düzeyi		
İlkokul	61	21.8
Ortaokul	58	20.7
Lise	85	30.4
Ön lisans	27	9.6
Lisans ve lisans üzeri	47	23.8
Kendisinin COVID-19 geçirmesi		
Evet	51	18.2
Hayır	229	81.8
Yakınlarının COVID-19 geçirmesi		
Evet	189	67.5
Hayır	91	32.5

*X: Aritmetik Ortalama, S.S.: Standart Sapma

Araştırmaya katılan öğrencilerin “HMYTÖ” puan ortalamaları 165.33 ± 16.38 ; “HMÖ” alt boyutu puan ortalamaları 81.10 ± 7.94 ; “HMTED” alt boyutu puan ortalamaları 49.77 ± 8.71 ; “HMGDİT” alt boyutu puan ortalamaları ise 34.46 ± 3.05 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin “BTÖ-12” puan ortalamaları 39.23 ± 9.03 ; “İYK” alt boyutu puan ortalamaları 23.71 ± 4.91 ve “EK” alt boyutu puan ortalamaları ise 15.51 ± 4.91 ’dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin “KKÖ” puan ortalamaları 16.50 ± 5.89 ’dur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin “HMYTÖ”, “BTÖ-12” ve “KKÖ” Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ortalama	S.S.	Medyan	Minimum	Maximum
HMYTÖ	165.33	16.38	168.0	104.0	192.0
HMÖ alt boyutu	81.10	7.94	83.0	50.0	90.0
HMTED alt boyutu	49.77	8.71	51.0	21.0	65.0
HMGDİT alt boyutu	34.46	3.05	35.0	20.0	41.0
BTÖ-12	39.23	9.03	39.5	12.0	60.0
İYK alt boyutu	23.71	4.91	24.0	7.0	35.0
EK alt boyutu	15.51	4.91	15.0	5.0	25.0
KKÖ	16.50	5.89	16.0	7.0	35.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin “HMÖ” alt boyutu puan ortalamaları ile “BTÖ-12” alt boyutları “İYK” ve “EK” puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$). “HMTED” puan ortalamaları ile “BTÖ-12” ve “EK” alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin “HMYTÖ” ile “BTÖ-12” ve “KKÖ” Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler		HMYTÖ	HMÖ alt boyutu	HMTED alt boyutu	HMGDİT alt boyutu
BTÖ-12	r*	0.005	0.186	-0.141	0.026
	p	0.936	0.002	0.018	0.664
İYK alt boyutu	r	0.094	0.230	-0.052	0.104
	p	0.117	0.000	0.389	0.083
EK alt boyutu	r	-0.070	0.128	-0.192	-0.048
	p	0.247	0.032	0.001	0.420
KKÖ	r	0.006	0.094	-0.036	-0.023
	p	0.918	0.116	0.552	0.707

* “Spearman Korelasyon Testi”

Hemşirelik öğrencilerinin, tanıtıcı bilgilerine göre hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları incelenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre “HMYTÖ” ile “HMÖ”, “HMTED” alt boyutları toplam ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2.824$, $p=0.005$; $Z=-2.947$; $p=0.003$, $Z=-1.967$, $p=0.049$). Kadınların “HMÖ” ve “HMTED” alt boyutları puan ortalamaları ve toplam ölçek puan ortalamaları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre “HMÖ” alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9.470$; $p=0.024$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; dördüncü sınıfta olanların “HMÖ” alt boyutu puan ortalamalarının, ikinci sınıfta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilerin babalarının eğitim düzeylerine göre “HMYTÖ”, “HMTED” ve “HMGDİT” alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12.884$, $p=0.012$; $\chi^2=9.636$, $p=0.047$; $\chi^2=10.592$, $p=0.032$). Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; babası ön lisans mezunu olanların “HMYTÖ”, “HMTED” ve “HMGDİT” alt boyutu puan ortalamaları, babası lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerine Göre “HMYTÖ” Puan Ortalamaları

Değişken	n	HMYTÖ	HMÖ alt boyutu	HMTED alt boyutu	HMGDİT alt boyutu
		$\bar{x} \pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]
Cinsiyet					
Kadın	247	166.54±15.43 169.0 [19.0]	81.81±7.13 83.0 [10.0]	50.14±8.57 52.0 [11.0]	34.60±2.85 35.0 [4.0]
Erkek	33	156.24±20.30 158.0 [27.5]	75.79±11.22 79.0 [18.5]	47.00±9.35 47.0 [10.5]	33.45±4.18 35.0 [6.0]
İstatistiksel analiz*		Z=-2.824 p=0.005	Z=-2.947 p=0.003	Z=-1.967 p=0.049	Z=-1.252 p=0.210
Yaş Sınıfları					
≤19	69	165.46±18.77 168.0 [24.0]	80.28±8.45 82.0 [12.5]	50.42±10.18 53.0 [11.0]	34.77±3.06 35.0 [4.0]
20-21	154	164.77±14.98 167.0 [17.3]	81.08±7.62 83.0 [10.0]	49.39±7.95 51.0 [11.0]	34.31±2.90 35.0 [3.0]
≥22	57	166.68±17.10 170.0 [25.5]	82.14±8.16 85.0 [8.5]	50.02±8.85 51.0 [13.0]	34.52±3.42 35.0 [4.0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=1.736$ p=0.420	$\chi^2=2.468$ p=0.291	$\chi^2=2.955$ p=0.228	$\chi^2=2.070$ p=0.355
Sınıf					
1. (1)	103	164.22±18.16 167.0 [25.0]	79.83±8.43 82.0 [13.0]	50.04±9.45 52.0 [11.0]	34.36±3.14 35.0 [5.0]
2. (2)	47	167.00±13.28 165.0 [17.0]	80.60±6.20 81.0 [6.0]	51.87±6.58 52.0 [8.0]	34.53±2.79 34.0 [4.0]
3. (3)	74	166.32±14.63 169.0 [16.5]	82.41±7.60 85.0 [9.0]	49.49±7.79 50.0 [10.5]	34.50±2.89 35.0 [3.0]
4. (4)	56	164.64±17.62 168.0 [29.3]	82.11±8.52 86.0 [9.8]	47.98±9.73 47.5 [14.5]	34.55±3.35 35.5 [3.0]
İstatistiksel analiz* Fark		$\chi^2=0.221$ p=0.974	$\chi^2=9.470$ p=0.024 [2-4]	$\chi^2=5.648$ p=0.130	$\chi^2=0.915$ p=0.822
Gelir durumu					
Gider gelirden az	34	163.29±20.83 170.5 [30.3]	80.06±8.71 82.5 [15.0]	48.88±10.75 52.0 [13.0]	34.35±3.53 35.5 [5.0]
Gider gelire eşit	187	165.58±15.77 168.0 [17.0]	81.30±7.48 83.0 [9.0]	49.79±8.59 51.0 [10.0]	34.48±2.99 35.0 [3.0]
Gider gelirden fazla	59	165.69±15.60 169.0 [21.0]	81.03±8.94 84.0 [12.0]	50.19±7.85 52.0 [13.0]	34.47±2.98 34.0 [4.0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=0.030$ p=0.985	$\chi^2=0.587$ p=0.746	$\chi^2=0.054$ p=0.973	$\chi^2=0.119$ p=0.942

Z : “Mann-Whitney U testi” , χ^2 : “Kruskall-Wallis H testi”

Tablo 4 (devamı) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerine Göre “HMYTÖ” Puan Ortalamaları

Değişken	n	HMYTÖ	HMÖ alt boyutu	HMTED alt boyutu	HMGDİT alt boyutu
		$\bar{x} \pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]
Yaşanılan yer					
İlçe	99	164.03±15.28 167.0 [23.0]	80.46±7.31 82.0 [12.0]	49.42±8.06 51.0 [10.0]	34.14±3.00 34.0 [4.0]
Köy	32	165.59±11.36 164.5 [14.5]	83.00±5.66 82.5 [8.8]	48.12±8.21 49.0 [9.8]	34.47±2.29 35.0 [3.0]
Şehir merkezi	149	166.13±17.96 169.0 [22.5]	81.11±8.70 84.0 [8.8]	50.35±9.21 52.0 [13.0]	34.68±3.22 35.0 [4.0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2.504$ p=0.286	$\chi^2=3.148$ p=0.207	$\chi^2=2.905$ p=0.234	$\chi^2=4.366$ p=0.133
Anne eğitim düzeyi					
İlkokul	144	166.31±16.15 168.5 [19.0]	81.65±7.53 84.0 [9.8]	50.05±9.13 52.0 [12.0]	34.60±2.89 35.0 [4.0]
Ortaokul	55	166.34±15.90 168.0 [20.0]	81.76±7.32 83.0 [9.0]	50.40±8.19 52.0 [11.0]	34.18±3.34 34.0 [5.0]
Lise	69	162.94±17.31 167.0 [21.0]	79.61±8.85 82.0 [13.0]	48.67±8.61 50.0 [10.0]	34.67±3.15 35.0 [4.0]
Lisans ve üstü	12	162.67±16.15 165.0 [23.8]	79.92±9.71 83.0 [16.0]	49.83±6.45 50.0 [10.5]	32.92±2.84 33.5 [4.8]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=2.276$ p=0.517	$\chi^2=2.923$ p=0.404	$\chi^2=1.567$ p=0.667	$\chi^2=4.632$ p=0.201
Baba eğitim düzeyi					
İlkokul (1)	61	167.54±13.81 169.0 [16.0]	82.69±6.96 84.0 [8.5]	50.52±7.66 52.0 [10.5]	34.33±2.74 35.0 [4.0]
Ortaokul (2)	58	167.39±14.76 166.0 [21.3]	81.22±7.55 83.0 [8.0]	51.16±7.51 52.5 [11.0]	35.02±3.13 35.0 [4.0]
Lise (3)	85	161.45±16.85 163.0 [24.0]	79.57±7.89 82.0 [13.5]	47.87±9.08 48.0 [12.0]	34.01±3.06 34.0 [4.0]
Ön lisans (4)	27	170.70±18.24 176.0 [14.0]	82.89±7.67 86.0 [8.0]	52.29±9.46 53.0 [8.0]	35.52±3.13 36.0 [2.0]
Lisans ve üstü (5)	49	163.90±18.13 168.0 [19.0]	80.63±9.39 83.0 [11.5]	49.08±9.71 51.0 [12.0]	34.18±3.14 35.0 [3.5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=12.884$ p=0.012	$\chi^2=8.422$ p=0.077	$\chi^2=9.636$ p=0.047	$\chi^2=10.592$ p=0.032
Fark		[3-4]		[3-4]	[3-4]
Kendisinin Covid-19 geçirmesi					
Evet	51	167.98±14.11 170.0 [14.0]	83.00±6.67 85.0 [7.0]	50.24±7.52 52.0 [11.0]	34.75±8.91 35.0 [4.0]
Hayır	229	164.74±16.81 168.0 [23.5]	80.67±8.15 83.0 [12.0]	49.66±8.96 51.0 [11.0]	34.40±3.07 35.0 [4.0]
İstatistiksel analiz*		Z=-1.105 p=0.269	Z=-1.747 p=0.081	Z=-0.404 p=0.686	Z=-0.961 p=0.337

Z : “Mann-Whitney U testi” , χ^2 : “Kruskall-Wallis H testi”

Tablo 4 (devamı) Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerine Göre “HMYTÖ” Puan Ortalamaları

Değişken	n	HMYTÖ	HMÖ alt boyutu	HMTED alt boyutu	HMGDİT alt boyutu
		$\bar{x} \pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]	$\pm s.s$ Medyan [IQR]
Yakınların Covid-19 geçirmesi					
Evet	189	165.07 $\pm$ 15.71 168.0 [19.0]	81.05 $\pm$ 7.92 83.0 [12.0]	49.53 $\pm$ 8.56 51.0 [12.0]	34.49 $\pm$ 2.73 35.0 [4.0]
Hayır	91	165.87 $\pm$ 17.77 168.0 [20.0]	81.19 $\pm$ 8.03 83.0 [9.0]	50.26 $\pm$ 9.05 52.0 [12.0]	34.42 $\pm$ 3.65 35.0 [4.0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0.764 p=0.445	Z=-0.082 p=0.935	Z=-0.797 p=0.425	Z=-0.678 p=0.498

Z : “Mann-Whitney U testi” , χ^2 : “Kruskall-Wallis H testi”

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki mesleklerine yönelik tutumları ile pandemi gibi kriz dönemlerinde karşılaşılabilecekleri belirsizliğe tahammülsüzlük ve COVID-19 korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadaki verilere göre; öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Seval ve Sönmez'in (2020), Sümen ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında mesleğe yönelik tutumun olumlu olduğu saptanmıştır^(28,29). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne (ICN) göre hemşirelik; sağlık bakım kalitesini artırarak hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu için hizmet veren profesyonel bir meslektir.⁽³⁰⁾ Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarına olan ihtiyaç artmış ve önemleri bir kez daha anlaşılmıştır. Zor şartlar altında çalışmak durumunda kalan hemşireler, insanların hayatlarını kurtarmak için gece gündüz çalışmışlardır.⁽³¹⁾ Swift ve ark.nın (2020), öğrenci hemşirelerle yaptığı bir araştırmada öğrenciler, pandemi döneminde faydalı olabileceklerini ve yaptıkları işin toplum tarafından olumlu karşılanmasının meslek seçimlerini de pozitif yönde etkileyeceğini bildirmişlerdir⁽³²⁾. Pandemi başlangıcının bir yıl sonrasında toplanan araştırma verileri, pandemi sürecinin yönetiminde hemşirelerin sağlık ekibinin merkezinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu süreçte, hemşirelik mesleğinin tüm dünyada öne çıkması, hemşirelik öğrencilerinin mesleklerine ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği ve bu durumun da hemşirelik eğitiminin ve mesleki farkındalığın artmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlükleri ve alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Erdoğan ve Irmak'ın (2024) hemşirelerle, Duman'ın (2020) üniversite öğrencileriyle, yaptıkları çalışmalarda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri orta düzey bulunmuştur.^(9,33) Literatür araştırma verilerini destekler niteliktedir. İnsanoğlu bilinmezden korkar ve hayatın her anında bununla mücadele eder. Hayatına yön verebilmek için bilmek ister. Gelecekteki belirsizliğin tahmin edilememesi tehlike kaynağı olarak algılanır ve gelecekle ilgili olası olumsuz olayları tehdit ve kabul edilemez bir sorun olarak görebilir.⁽³⁴⁾ Bu süreçte üniversite öğrencilerinin eğitim süreçleri ve gündelik yaşantıları da ani ve beklenmedik bir şekilde değişime uğramıştır. Pandemiden en çok etkilenen gruplardan biri de üniversite öğrencileridir.⁽⁹⁾ Salgın sebebi ile alınan tedbirlerin henüz belirsiz olması, tedavinin kesin olarak bulunamaması üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin orta düzeyde çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin orta düzeyde koronavirüs korkusuna sahip oldukları tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer olarak De Los Santos ve ark.nın (2022) Filipinler’de hemşirelik öğrencileriyle, Gencer’in (2020), Çorum’da yaşayan bireyler ile yaptıkları çalışmalarda da orta düzeyde koronavirüs korkusuna sahip oldukları bulunmuştur.^(35,36) COVID-19’un hızlı bir şekilde bulaşması, ölümcül sonuçlar meydana getirmesi, tedavisinin tam olarak bulunamaması, alınan tedbirler, sosyal izolasyon, pandeminin ruhsal bir yönü olan korkuyu beraberinde getirmiştir.⁽¹⁵⁾ Bu çalışma pandemi başlangıcından bir yıl sonra yürütülmüştür. Pandeminin başlangıcında deneyimlenen korku ve belirsizliğin bu dönemde de devam ettiği görülmektedir. Eğitimin işleyişi, sosyalleşme süreci, medyadaki olumsuz haberler, hijyen alışkanlıkları, kısıtlama tedbirleri gibi birtakım değişikliklerin öğrencilerin korku düzeyini devam ettirdiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutu olan hemşirelik mesleğinin özellikleri puanları arttıkça, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri de artmaktadır. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumun incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu; mesleğin hata kabul etmemesi, çok sabır isteyen bir meslek olması, sürekli okuması ve teknolojiyi takip etmeyi gerektirmesi, güler yüzlülük, anlayışlı olma, fedakârlık, yardım severlik gibi kişilik özelliklerini barındırması vb. ilişkin soruları içermektedir.⁽²⁷⁾ Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutuna atfedilen kişilik özelliklerini karşılamaya yönelik beklentileri arttıkça, mesleği daha iyi yapabilmek adına kaygı düzeylerinin de artmış olabileceği düşünülmektedir. Bu kaygının artmasının sebebi ise bu süreçte eğitimin çevrimiçi olması ve öğrencilerin yeterli eğitimi alamayacaklarını düşünmesi olabilir. Bu durum da hemşirelik öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlüklerini artırmış olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutu olan hemşirelik mesleğini tercih etme durumları ile engelleyici kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğini tercih etme yönünde istekli olan öğrencilerin engelleyici kaygı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Lorena ve ark.nın (2022), hemşirelik öğrencilerinin iş beklentileri ve belirsizliğe tahammülsüzlükleri ile ilgili İspanya’da yürüttükleri çalışmada, öğrencilerin %92.13’ünün gelecekteki istihdamlarıyla ilgili endişe içerisinde olduklarını bildirmişlerdir.⁽³⁷⁾ Hemşirelik mesleğinin tercih edilmesinde rol oynayan faktörlerden bazıları; gelecek vaat etmesi, iş bulma kolaylığına sahip olması, aile/çevre tarafından önerilmesi, ailede hasta birey ya da hemşire olması, bireysel deneyim ve etkileşimler olarak sıralanabilmektedir.⁽²⁸⁾ Gelecekte icra edeceği mesleği tercih etme konusunda kendinden

emin olan öğrencilerin mesleğin olumlu yönlerine odaklanarak kaygı düzeylerinin azalmış olabileceği, bu alanda kendilerini yetiştirme motivasyonunun da belirsizliklerin ortadan kalkmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadın öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutu olan hemşirelik mesleğinin özelliklerine yönelik tutumlarının erkekler göre daha olumlu olduğu görülmüştür. Ak ve ark.nın (2018), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada kız öğrencilerin mesleğe yönelik profesyonel tutum düzeyinin erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.⁽³⁸⁾ Diğer yandan kadın öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme durumları da erkekler göre daha yüksek bulunmuştur. Özdemir ve Şahin'in (2016), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında da kadınların mesleği tercih etme puanları, erkekler göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.⁽³⁹⁾ Araştırmamızda kadınların hemşirelik mesleğine yönelik tutumları erkekler göre daha olumludur. Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup hemşirelik mesleği, dünya genelinde kadınların ağırlıklı olarak çalıştığı bir meslek grubudur. Değişen ve gelişen dünyada bireylerin hemşirelik mesleğine yönelik görüşü her geçen gün değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda kadınların erkekler göre hemşirelik mesleğinin özelliklerine yönelik tutum puanları, mesleği tercih etme puanları ve hemşirelik mesleğine yönelik tutum puanları yüksek çıkmış olsa da zamanla hemşirelik mesleği seçiminde cinsiyet faktörünün ortadan kalkacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik mesleğinden beklenen kişilik özelliklerini kabul etme/benimseme yönünden ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre daha olumlu tutum sergiledikleri tespit edilmiştir. Okuyan'ın (2020), öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfları ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmasında son sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin diğer öğrencilere oranla mesleğin özelliklerine daha pozitif baktığı bildirilmiştir.⁽⁴⁰⁾ Literatür, çalışmamızı destekler niteliktedir. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, eğitimleri süresince teorik ve pratik dersleri harmanlayarak hemşirenin görev ve sorumlulukları hakkında daha çok bilgi sahibi olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte öğrencilerin hasta ile iletişim kurma sürecini güçlendiren teorik eğitim ve klinik uygulamaların hemşirelik mesleğinden beklenen kişilik özelliklerini kabul etme/benimsemelerine katkısı olduğu düşünülmektedir. Bu durumun son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik daha olumlu tutum sergilemesini etkilediği düşünülmektedir.

Babası ön lisans mezunu olan öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutum düzeyleri ile alt boyutu olan hemşirelik mesleğinin genel durumuna ilişkin tutum düzeyleri babası lise mezunu olanlara göre daha olumlu düzeydedir. Seval ve Sönmez (2020)

çalışmasında, öğrencilerin babalarının eğitim durumu sırasıyla ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite olanların hemşirelik mesleğinin özellikleri puanları okur-yazar olmayanlara göre olumlu yönde farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir. Buna göre; hemşirelik öğrencilerinin babalarının eğitim durumu sırasıyla ilkokul ve üzeri olanların hemşirelik mesleğinin özelliklerine ilişkin tutumları okur-yazar olmayanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. ⁽²⁹⁾ Babaların eğitim düzeyinin artması ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının daha olumlu olabileceği ve mesleğe ilişkin daha profesyonel bir bakış açısı geliştirmiş olabilmelerinin, bu bulguya katkı sağladığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan öğrencilerin, hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının olumlu olduğu, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ve koronavirüs korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların ve son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutu olan hemşirelik mesleğinin özellikleri puanları arttıkça, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Ayrıca hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin alt boyutu olan hemşirelik mesleğini tercih etme durumları arttıkça, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve alt boyutu olan engelleyici kaygı düzeyinin de azaldığı bulunmuştur. Yaşanılan COVID-19 korkusunun ise hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda; hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinde yaşadığı belirsizliğe tahammülsüzlük, korku gibi durumların değerlendirilerek, mesleklerine yönelik tutumlarını nasıl etkilediğinin incelenmesi ve bu tutuma yönelik öğrencilere danışmanlık hizmetinin verilmesi önerilmektedir. Diğer yandan COVID-19 pandemisi gibi küresel sağlık sorunlarına bağlı gelecek kaygılarını önlemek, gelecekle ilgili belirsizlik durumlarını ortadan kaldırmak, hemşirelik mesleğine yeni başlayan öğrencilerin mesleği tanıması, sevmesi ve profesyonel bir bakış açısı geliştirmesine katkı sağlamak amacıyla öğrencilerin rol model alabileceği örneklerle karşılaştıran, farkındalık yaratan ve motive eden eğitimlerin planlanması önerilmektedir. Ayrıca, stres ve kaygı yönetimi programları ile destek gruplarının oluşturulması, öğrencilerin kriz dönemlerinde daha dirençli olmalarını sağlayabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece bir merkezde yapıldığı için sonuçlar yalnızca bu örneklem grubuna dâhil edilebilir. Sınıflara göre araştırmaya katılan öğrenci sayısındaki farklılıklar da bu araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Bu kısıtlılığın, pandemi döneminde derslerin çevrimiçi olması sebebiyle öğrencilere ulaşma sürecinde yaşanan güçlükler ve öğrencilerin pandemi döneminde araştırmaya katılma düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Herhangi bir kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram (GDT, GS), Çalışma tasarımı (GDT, GS), Denetleme/Danışmanlık (GS), Veri toplama (GDT), Veri analizi ve veri yorumlama (GDT, GS), Tabloların oluşturulması (GDT, GS), Literatür taraması (GDT, GS), Makalenin yazımı (GDT, GS), Başvuru öncesi son kontrol (GS)

Kaynaklar

1. Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. "Profession": a working definition for medical educators. Teach Learn Med. 2004 Winter;16(1):74-6. doi: 10.1207/s15328015tlm1601_15
2. Olğun S, Adıbelli D. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. Acı Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;11(1):55-60. <https://doi.org/10.31067/0.2020.242>
3. Yavuz AY, Pehlivan Z, Özdemir VA. İntörn hemşirelerin mesleki ve akademik yeterliliklerinin Türkiye yükseköğretim yeterlilikleri çerçevesine göre öz değerlendirilmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022; 7(2), 523-536. <https://doi.org/10.47115/jsbs.1138814>
4. Çeçen S, Lafçı D, Yıldız E. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ile mesleğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019; 7 (3): 169-174. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/870708>
5. Erbuğa E, Karakurt P. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ve klinik uygulamaya yönelik tutumlarının incelenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.2024; 1(1): 1-22. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4278732>
6. Beser NG, Erşan EE, Özkaya Ö. Üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde yaşadıkları ruhsal sorunlar. Niğde Tıp Dergisi. 2024; (1), 1-12. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3361487>
7. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-Ncov Epidemic: Address mental health care to empower society. The Lancet. 2020; 395(10224): e37-38. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3
8. Yükseköğretim Kurulu. "Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği". Erişim:13 Ağustos 2020 <https://covid19.yok.gov.tr/Documents/alinan-kararlar/28-yuksekogretim-kurumlari-2020-2021-egitim-ve-ogretim-donemine-yonelik-aciklama.pdf>
9. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. The Journal Of Social Science. 2020; 4(8): 426-437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
10. Kürtüncü M, Kurt A. Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020; 7 (5): 66-77. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/54658/725503>
11. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the covid-19 epidemic. Asian J. Psychiatr. 2020; 51, 101-990. doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990
12. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. Electronic Turkish Studies. 2020; 15(4), 531-554. doi:<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44364>
13. Sevinçok L. Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri. 2007; 10 (ek 5), 3-15. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_10_90_3_12.pdf
14. Uzun K, Karataş Z. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2018; 26(4), 1267-1276. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.434169>
15. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders. 2020; 2(1), 58-63. doi: 10.54127/WCIC8036
16. Rodríguez HAJ, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. Front Psychol. 2020;11(3041):591797. doi: 10.3389/fpsyg.2020.591797
17. Khan AH, Sultana MS, Hasan MT, Hossain S, Ansar A, Li Z, ve ark., COVID-19 associated fear & anxiety among students: findings from a large-scale online survey in Bangladesh. Journal Of American College Health. 2024; 72(8), 2701-2709. doi: 10.1080/07448481.2022.2128681

18. 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 and Addiction*. 2020; 19,2369-2382. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y
19. Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*. 2020; (2):488-501. doi: 10.5505/amj.2020.02418
20. Dost A, Aslan HD, Tunçay HB. COVID-19 pandemisi döneminde intörn hemşirelerin mesleki imaj algılarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2021; (14), 270-284. <https://doi.org/10.38079/igusabder.937846>
21. Çalışkan E, Kargın M, Ersöğütçü F. Hemşirelik öğrencilerinde COVIS-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021; 30(3), 170-180. <https://doi.org/10.17942/sted.880773>
22. Atasoy I, Ermin C. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleklerine bakış açısının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016; 6(2), 83-91. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/224966>
23. Fathi R, Nasrabadi AN, Imanipour M. The attitude of nursing students toward the nursing profession: a narrative review. *Journal Of Pharmaceutical Negative Results*, 9749-9760. doi:10.47750/pnr.2022.13.S09.1140
24. İpek Çoban G, Kasikci M. Development of the attitude scale for nursing profession. *International Journal of Nursing Practice*. 2011; 17(5), 518-24. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01961.x
25. Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ. Fearing the unknown: a short version of the intolerance of uncertainty scale. *journal of anxiety disorders*. 2007; 21(1), 105-117. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.03.014
26. Sarıçam H, Erguvan FM, Akın A, Akça MŞ. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (btö-12) türkçe formu: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*. 2014; 1(3), 148-157. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/belirsizlige-tahammulsuzluk-olcegi-bto-12-toad.pdf>
27. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
28. Seval M, Sönmez M. Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğine Yönelik Tutumları ve İmaj Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2020; 5(1), 19-36. <https://doi.org/10.25279/sak.481182>
29. Sümen A, Teskereci G, Aksoy S, Ergen Z, ALA MM, Üzüm F. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin imajına yönelik algılarının ve tutumlarının incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022; 5(1), 75-83. doi:10.38108/ouhcd.852072
30. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik meslek esasları tekniğine giriş, 2012. Erişim tarihi:10.06.2016
https://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Meslek%20Esaslar%C4%B1%20Tekni%C4%9Fine%20Giri%C5%9F.pdf
31. Aydan S, Ceylan H. COVID-19 pandemisinin hastanelerdeki insan kaynakları yönetimi uygulamaları üzerindeki etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.2023; 26(1), 237-254. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/76286/1066539>
32. Swift A, Banks L, Baleswaran A, Cooke N, Little C, McGrath L,et al. COVID-19 and student nurses: a view from England. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29,17–18. doi: 10.1111/jocn.15298
33. Erdoğan EG, Irmak Kaya Z. COVID-19 pandemisinin hemşirelerin belirsizliği tahammülsüzlük düzeyine etkisi. *johufon*. 2024;11(1):52-60. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1358987>

34. Sarı E, Işık E, Baran N. Yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisinde ebelik öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin uyku kalitesi ile ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2022; 11(3), 991-1001. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.961806>
35. De Los Santos JAA, Labrague LJ ve Falguera CC. Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students. A cross-sectional study. Perspectives in Psychiatric Care.2022; 58(1), 71 doi: 10.1111/ppc.12781
36. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (COVID-19) korkusu: Çorum örneği. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi. 2020; doi: 10.47994/usbad.791577
37. López LA, Bravo MDMP, Arnaldo RE, Bellon F, Blanco JB, Sanchez MG, et al. Job expectations and intolerance to uncertainty of nursing students: results from a Multicentre, Mixed-Methods Study In Spain. Nurse Education In Practice. 2022; 62,103337. doi: 10.1016/j.nepr.2022.103337
38. Ak B. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2018; 27(4), 232-242. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/530282>
39. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;(1), 28-32. <http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701564>
40. Okuyan CB, Çağlar S, Erden Ç. Hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları, profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler: tanımlayıcı bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2020;9(4):3244-332. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.667592>



Geliş Tarihi (Received): 13.12.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 19.04.2025

Araştırma Makalesi / Original Research

COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlığını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Investigation of Variables Affecting the Psychological Resilience of University Students During the COVID-19 Pandemic

Aygül KISSAL ¹ 

Bahadır GENİŞ ² 

Fatma AVŞAR ³ 

Nermin GÜRHAN ⁴ 

Medine KOÇ ⁵ 

Ahmet ÖZASLAN ⁶ 

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

²Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, TÜRKİYE

³Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Tokat, TÜRKİYE

⁴Prof. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (emekli), Tokat, TÜRKİYE

⁵Doç. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Tokat, TÜRKİYE

⁶Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Aygül KISSAL; aygul.kissal@gmail.com

Alıntı (Cite): Kissal A., Geniş B., Avşar F., Gürhan N., Koç M., Özasan A. COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlığını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2025;6 (1): 21-37

Özet:

Amaç: Bu çalışmada COVID-19 salgınında üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ilişki arayıcıdır. Çalışmaya çevrim içi bağlantılı anket yöntemi ile ulaşılan 2238 lisans öğrencisi katılmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu, Kişilik Ölçeği (KÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Korona Virüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Uzaktan Eğitim Görüşleri Ölçeği (UEGÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Yüksek KPSÖ puanını öngören yordayıcıların ilk beş tanesi önem sırasına göre duygusal dengelilik, sorumluluk ve dışa dönüklük, kişilik özelliklerinin yüksek olması, KAÖ puanının düşük olması ve kronik hastalık olmamasıdır.

Sonuç: KPSÖ puan ortalaması orta düzeyde tespit edilmiştir. Kişilik özelliklerinden duygusal dengelilik, sorumluluk ve dışa dönüklük kişilik özelliğinin öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarına olumlu etkisi belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; kişilik; uzaktan eğitim; üniversite; psikolojik sağlamlık.

Abstract:

Aim: This study aimed to examine the psychological resilience of university students in terms of various variables during the COVID-19 pandemic.

Methods: This study is descriptive relationship-seeking type. In this study, 2238 undergraduate students who were reached by using the online linked survey method participated. The data were collected through the “Personal Information Form, Personality Inventory (PI), The Brief Resilience Scale (BRS), Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Distance Education Opinion Scale (DEOS)”.

Results: The first five predictors of high BRS score, in order of importance, are emotional stability, conscientiousness and extraversion, high personality traits, low CAS score and no chronic disease status.

Conclusion: The average score of BRS was determined to be at a moderate level. The positive effect of the personality traits of emotional stability, responsibility and extroversion on the psychological resilience of the students was determined.

Key Words: COVID-19; personality; distance education; university; psychological resilience.

Giriş

Koronavirüs (COVID-19) salgını siyasetten ekonomiye, teknolojiye, günlük hayata, seçimlere, tüketim kalıplarına, etkileşime ve düşünme biçimlerine kadar pek çok değişiklik getirmiştir.^(1,2) Dünyada olduğu gibi ülkemizde de koronavirüs salgınında kurumlarda eğitim ve öğretime ara verilmiş ve uzaktan eğitim ile devam edilmiştir. Uzaktan eğitimde etkileşim ve iletişimin yanı sıra bireylerin kişilik özellikleri önemlidir. Özellikle eğitim süreçlerinde kişilik özellikleri bireye ait zihinsel, düşünsel ve duyuşsal süreçler içerdiği için dikkat edilmesi gereken bir faktördür.^(2,3) Salgının giderek yaygınlaştığı ve bulaşma riskinin arttığı dönemlerde yapılan çalışmalar öğrencilerin yaşamında kontrolü kaybetme duygusu ve seçme özgürlüğünün kısıtlanması nedeniyle panik, korku ve stres yaşadığını göstermiştir.^(1,2,4) Bir kişilik özelliği olarak psikolojik sağlık bireyleri salgının olumsuz etkileriyle başa çıkmaya hazırlanmaktadır.⁽⁵⁾ Psikolojik sağlık bireyin stres veya bir travma karşısında ruhsal dengesini koruması için gösterdiği direnç olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar karşılaştığı strese biyolojik, psikolojik ve sosyal kaynakları kullanarak direnç göstermektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin sosyal olarak daha dışa dönük kişilik özellikleri gösterdikleri, yeni durumlara kolay uyum sağladıkları, benlik saygılarının, kendini kabullerinin yüksek olduğu, dışsal motivasyondan çok içsel motivasyona önem verdikleri belirlenmiştir.⁽⁶⁾ Dünyada yaşanan salgınlar, ekonomik durgunluklar, doğal ve teknolojik afetler, iklim değişiklikleri, savaşlar, terör eylemleri ve küreselleşmenin getirdiği zorluklarla baş etme süreçlerinde veya bunlara uyum gösterme zamanlarında psikolojik sağlamlığın ne kadar önemli olduğu ortaya konulmuştur.⁽⁴⁾ Salgın hastalık süreci gibi stresli ve travmatik olaylarla, fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş etmede bireylerin psikolojik sağlamlıklarının koruyucu bir faktör olabileceğine işaret edilmektedir. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlığı ile cinsiyet, yaş, gelir durumu arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.^(7,8) Psikolojik sağlamlığın toplumsal cinsiyet, kültürlerarası duyarlılık ve risk faktörlerinin olmasına göre farklılık gösterdiği; ama öğrencilerin cinsiyet, okuduğu bölümler ve fakülteler ile psikolojik sağlık arasında anlamlı ilişki olmadığı da belirlenmemiştir.⁽⁹⁾ COVID-19 salgını boyunca psikolojik sağlamlıkta depresyon, stres ve anksiyete, psikolojik sağlık, öznel iyi oluş, umut, yaşam doyumu düzeyi, yaşam anlamı ve kaygı düzeyleri ilişkisi gibi çeşitli değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. ^(5,6,8) Bir araştırmada bireylerin psikolojik sağlık düzeyi arttıkça, zorluklarla başa çıkma güçlerinin arttığı gösterilmiştir.⁽⁴⁾ Ayrıca bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, sorunlarla baş etmede kullandıkları yöntem ve kendilerini tanımlama şekillerine göre, üniversiteye uyum ve psikolojik sağlamlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bildirilmiştir. İç kapanık

öğrencilerin puanları, sosyal, yaratıcı, girişimci olarak değerlendirenlere göre düşük saptanmıştır.⁽⁸⁾

COVID-19 salgın sürecinde sağlık sistemleri başta olmak üzere eğitim ve öğretimde uzaktan eğitim gibi köklü değişiklikler olması nedeniyle üniversite öğrencileri alışkın oldukları eğitim öğretim ortamlarından farklı birçok yeniliği deneyimlemiştir.⁽¹⁰⁾ Uzaktan eğitim süreci öğrencilerin iletişim imkanları, içinde yaşadıkları ev ortamı, sosyo ekonomik durum, aile koşulları gibi pek çok faktörden etkilenmiştir.⁽²⁾ Uzaktan eğitim ile kişiye ve mekana göre çok fazla değişebilen bu koşullar nedeniyle öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları da etkilenmiş olabilir. Uzaktan eğitim sürecinde yararlanılan araç ve gereçleri yetersiz gören öğrenciler ile bu süreçte yeterince bilgi ve danışmanlık almadığını düşünen öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları diğer öğrencilerden daha düşük saptanmıştır.⁽⁴⁾ COVID-19 salgının etkileri ruh sağlığı^(11,12), uzaktan eğitime yönelik görüşler ve kişilik özellikleri⁽²⁾, koronavirüs korkusu⁽¹³⁾ açısından araştırılmıştır. Ancak COVID-19 salgın sürecinde uzaktan eğitim sürecinin üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıkları ve etkileyen faktörleri çok az sayıda çalışmanın konusu olmuştur.^(4,8,14) Uzaktan eğitim alan üniversite öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin psikolojik sağlamlarının azalması yalnızlık duyguları veya yalnızlık algıları ile ilişkilendirilmiştir.⁽¹⁵⁾ Salgın sürecinde Türkiye’deki yükseköğretim kurumlarında yüz yüze eğitimler iptal edilmiş, dersler çevrimiçi (online) ortamda gerçekleştirilmiştir. Bazı yükseköğretim kurumlarında çevrim içi eğitim-öğretim eskiden beri olmakla birlikte üniversitelerin birçoğu bu yöntem ile ilk defa denemişlerdir. Bu hazırlığı olmayan, ani geçiş döneminde öğrenme-öğretme ortamları için organizasyonunu doğru bir şekilde planlama ve değerlendirmede zamanda sınırlılık olmuştur.⁽⁴⁾ Salgınla birlikte uzaktan eğitime geçişte öğrenciler artan ders yükü, eğitimin uzaktan yapılabilmesi için alt yapıda yetersizlikler, pedagojik gereksinim ve beklentilerin sağlanamaması, salgında uyulacak kurallar, kısıtlamalar, ekonomik güçlükler ve ailesel sorumluluklar gibi pek çok zorlukla karşılaşmışlardır. Dolayısıyla COVID-19 salgını öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını etkilemiş olabilir. Araştırmamızın bu etkilerle ilgili boşluğu dolduracağı ve gelecekte yürütülecek uzaktan eğitim süreçlerine ve salgın durumlarında yapılacaklara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma uzaktan eğitim sürecini daha iyi anlamayı, öğrencilere daha sorunsuz bir uyum sürecine yardımcı olmak için öğretim üyeleri ve yöneticilere değerli bilgiler sağlayabilir. Bu çalışmada COVID-19 salgınında üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

1. COVID-19 salgınında üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile kişilik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. COVID-19 salgınında üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ile korona virüs kaygısı arasında bir ilişki var mıdır?
3. COVID-19 salgınında üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlığını etkileyen faktörler nedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma deseni

Tanımlayıcı ilişki arayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Taşlıçiftlik kampüsünde 2020 yılının Temmuz-Eylül aylarında lisans eğitimi gören 19254 öğrenci oluşturmuştur. Tek örneklem düzeninde örnek hacmi hesabına göre $[X = Z_{\alpha/2}^2 * p * (1-p) / MOE^2; n = N * X / (X + N - 1)]$ araştırmanın en az olabilecek örneklem büyüklüğü 440 olarak hesaplanmıştır.¹⁶ Araştırmaya üniversitenin tüm bölümlerinden öğrenciler davet edilmiştir. Örneklem belirlenmesinde sokağa çıkma yasağı sürecinde yüz yüze veri toplamanın mümkün olmaması, zaman ve maliyet açısından uygun olması ve eğitimin uzaktan devam etmesinden dolayı ile kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Öğrencilerin online veri toplama sürecine katılımda isteksiz olma, katılmama ihtimali göz önüne alınarak en fazla üç kez çevrim içi bağlantılı duyuru yapılmış, duyurular öğrencilerin ders programları incelenerek, aktif olarak ders için internet başına geçtikleri saatlerde yapılmıştır. Bu üç duyuru sonucunda uygulamanın yapıldığı tarihlerde uzaktan eğitim derslerine devam eden, iletişim engeli olmayan 2256 lisans öğrencisi çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Anket formunda analiz yapılmaya engel olacak kadar eksik olan (n=11) ve çelişkili yanıtların yer aldığı formlar (n=7) örneklemden çıkartılmıştır. Geriye kalan 2238 lisans öğrencisi çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Böylece çalışmaya Tıp Fakültesi (n=31), Diş Hekimliği Fakültesi (n=40), Fen Edebiyat Fakültesi (n=259), Ziraat Fakültesi (n=61), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (n=208), Eğitim Fakültesi (n=260), Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi (n=96), İslami İlimler Fakültesi (n=86), Spor Bilimleri Fakültesi (n=44), Sağlık Bilimleri Fakültesi (n=272), Devlet Konservatuvarı (n=5), Tokat Meslek Yüksek Okulu (398), Tokat Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (n=288), Adalet Meslek Yüksekokulu (n=48), Tokat Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu (n=75), Tokat Teknik Bilimler Meslek Yüksek Okulu (n=67) öğrencisi katılmıştır. Bu örneklem yapılan güç analizine göre oldukça yüksek olmakla birlikte, evreni daha iyi temsil edeceği için tüm veriler analize dahil edilmiştir.

Araştırmanın dahil edilme kriteri Gaziosmanpaşa Üniversitesi Taşlıçiflik kampüsünde öğrenci olmaktır.

Veri toplama araçları

Veriler “Kişisel Bilgi Formu, Kişilik Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Korona Virüs Anksiyete Ölçeği ve Uzaktan Eğitim Görüşleri Ölçeği” ile çevrimiçi anket formu ile elde edilmiştir.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacıların oluşturduğu bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, aile ilişkileri, sosyoekonomik düzey, kronik hastalığın varlığı, kendisinin veya yakınının koronavirüs geçirme durumu, ders başarısı, okuduğu bölümü isteyerek tercih etme, psikolojik hastalık tanısı alma durumu, COVID-19 salgın sürecindeki aktiviteler hakkında sorularını içeren 20 sorudan oluşmuştur.

Kişilik ölçeği (KÖ)

Gosling ve arkadaşlarının (2003) geliştirdiği ölçek yedili likert tipinde ve 10 maddelik ölçek 1= kesinlikle katılmıyorum’dan 7=kesinlikle katılıyorum’a doğru puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması Atak (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin yumuşak başlılık, sorumluluk, deneyime açıklık, duygusal dengelilik ve dışa dönüklük olmak üzere beş alt boyutu ve her alt boyutta iki maddesi vardır. Ölçme aracının Cronbach’s alpha değerleri sırasıyla; yumuşak başlılık 0.81, sorumluluk 0.84, deneyime açıklık 0.83, duygusal dengelilik 0.83 ve dışa dönüklük 0.86 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha değerleri sırasıyla; yumuşak başlılık boyutu için 0.86, sorumluluk boyutu için 0.68, deneyime açıklık boyutu için 0.83, duygusal dengelilik boyutu için 0.78, ve dışa dönüklük boyutu için 0.74’tür. Ölçeğin toplam bir puanı olmamakla birlikte, her alt boyuttan elde edilen puanların yüksekliği o kişilik özelliklerinin daha yüksek düzeyde gözlemlendiğini ifade etmektedir.

Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ)

Kişilerin psikolojik sağlamlığını ölçmek için Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen bu ölçek 1=hiç uygun değil’dan 5=tamamen uygun’a doğru beşli likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekte toplam altı madde bulunmakta olup, iki, dört ve altıncı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin dört farklı çalışma grubu için açımlayıcı faktör analizi sonuçlarında toplam varyansın %57-%67’sini açıklayan tek faktörlü bir yapı bulunmuştur. Ölçeğin madde yük değerleri 0.68 ile 0.91 arasındadır. Ölçekte test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.62-0.69 arasındadır. KPSÖ’nün

Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.83, bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.84 hesaplanmıştır.

Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu (KAÖ)

Lee (2020)'nin geliştirdiği ölçek beş maddelidir. Ölçek 0= hiçbir zaman ve 4=son iki haftada neredeyse her gün şeklinde puanlanmıştır. Türkçe geçerlilik güvenirliği Biçer ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.83'tür. Bu araştırmada Cronbach's alpha=0.83 bulunmuştur.

Uzaktan eğitim görüşleri ölçeği (UEGÖ)

Yıldırım ve arkadaşları (2014)'nın geliştirdiği ölçek 18 maddeli ve beşli Likert tipinde dört alt boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin puanlanması "1" "hiçbir zaman katılmıyorum", "2" "Nadiren katılıyorum", "3" "Bazen katılıyorum", "4" "genellikle katılıyorum" ve "5" "her zaman katılıyorum" olarak belirlenmiştir. Ölçeğin minimum puanı 18, maksimum puanı 90'dır. Ölçekten alınan puandaki artış uzaktan eğitime yönelik görüşlerin olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır. Boyutlar; uzaktan eğitimin kişisel yaşantısına uygunluk durumları "kişisel uygunluk 6 madde: Cronbach's alpha=0.86", uzaktan eğitim ortamlarında yürütülen öğretim faaliyetlerinin öğrenci başarısı üzerindeki etkilerine yönelik görüşleri "etkililik 5 madde: Cronbach's alpha=0.81", geleneksel öğretim ile uzaktan eğitimi öğrenme özellikleri açısından karşılaştırmaya imkan tanıma "öğreticilik 4 madde: Cronbach's alpha=0.81" ve öğrenenlerin öğrenme sürecinde yerine getirmesi gereken çalışmalara yönelik yaklaşımları "yatkinlik 3 madde: Cronbach's alpha=0.80" olarak açıklanmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha=0.78 saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 22.0 versiyonu ile hesaplanmıştır. Tanımlayıcı analizlerde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri alınmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 1.5 arasında bulunmuş olduğundan normal dağıldığı varsayılmıştır.⁽²⁴⁾ Verilerde ilişkiler Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde stepwise yöntemi kullanılmış, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanları bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için XXX üniversitesinin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Evrak Tarih ve Sayısı: 13/08/2020-E.36528), araştırmanın

yapılacağı kurumlardan ve öğrencilere google formda çalışma amacı açıklanmış form üzerinde yazılı onamı onaylayanlar çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın birinci sınırlılığı tek bir İl'deki bir devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerle yapılmış olması nedeniyle sonuçlarının sınırlı düzeyde genellenebilir olmasıdır. İkinci sınırlılığı ise verilerin çevrimiçi görüşmeler yoluyla elde edilmesidir. Ayrıca araştırmaya az da olsa %3.7'si (n=82) bir psikiyatrik bozukluğa sahip öğrenciler de dahil edilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin sosyodemografik ve bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Öğrencilerin %69.4'ü (n=1553) kız, %3.9'u (n=87) evli, %55.4'ü (1240) geliri giderine eşit, %76.1'i (n=1703) çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %89.9'unun (2012) anne-babası beraber, %48.3'ünün (1082) aile ilişkisi ve %49.6'sının arkadaş ilişkisi çok iyi, %53.4'ünün her zaman sosyal medyayı kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %7.6'sı (n=171) bir kronik hastalığa, %3.7'si (n=82) bir psikiyatrik bozukluğa sahiptir. Öğrencilerin %5.8'i (n=130) COVID-19'u geçirdiğini belirtirken, %53.3'ü (n=1193) yakınlarının COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=2238)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kız	1553	69.39
	Erkek	685	30.61
Medeni durum	Evli	87	3.88
	Bekar	2151	96.12
Sosyoekonomik durum	Gelir giderden az	798	35.65
	Gelir gidere eşit	1240	55.40
	Gelir giderden fazla	200	8.93
Aile yapısı	Çekirdek	1703	76.09
	Geniş aile	535	23.91
Anne baba beraberliği	Evet	2012	89.90
	Hayır	226	10.10
Aile ilişkisi	Çok iyi	1082	48.35
	Orta	1049	46.87
	Kötü	87	3.88
Arkadaş ilişkisi	Çok kötü	20	0.90
	Çok iyi	1109	49.55
	Orta	1052	47.00
Sosyal medya kullanım sıklığı	Kötü	53	2.36
	Çok kötü	24	1.07
	Hiçbir zaman	46	2.05
Kronik hastalık*	Ara sıra	697	31.14
	Nadiren	301	13.44
	Her zaman	1194	53.35
Psikiyatrik bozukluk*	Var	171	7.64
Ailede Psikiyatrik bozukluk*	Var	82	3.66
		355	15.86

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Bazı Tanımlayıcı Özellikleri (n=2238) (Devamı)

Özellikler		n	%
Ders başarısı tanımlaması	Başarılı	1536	68.63
	Başarısız	702	31.36
Okuduğu bölümü isteyerek tercih etme	Evet	1848	82.57
	Hayır	390	17.42
COVID-19 geçirme durumu	Evet	130	5.80
	Hayır	2108	94.20
Yakınında COVID-19 geçirme durumu	Evet	1193	53.30
	Hayır	1045	46.70

*Sadece VAR olanlar gösterilmiştir.

COVID-19 salgın sürecinde yapılan çeşitli aktivitelerin sıklığı Tablo 2’de gösterilmiştir. COVID-19 salgın döneminde öğrencilerin %63.6’sı (n=1424) her zaman evde yapılan işlerle vakit geçirdiğini belirtirken, %4.6’sı (n=103) sosyal içeriği yüksek aktiviteler yaptığını belirtmiştir. Katılımcılar kültürel/egitimsel meraklar ve sportif uğraşlar gibi aktiviteleri çok büyük oranlarda hiçbir zaman yapmadıklarını belirtmişlerdir (sırasıyla %72.1 ve %53.1).

Tablo 2. COVID-19 Salgın Sürecinde Yapılan Çeşitli Aktivitelerin Sıklığı

	Hiçbir zaman n (%)	Ara sıra n (%)	Nadiren n (%)	Her zaman n (%)
Evde Yapılan İşler: TV izleme, müzik dinleme, okuma, vb.	41 (1.83)	480 (21.44)	293 (13.10)	1424 (63.62)
Sosyal İçeriği Yüksek İşler: Arkadaş ziyaretleri, eğlenme, partiler, dışarıda yemek yeme, vb.	754 (33.69)	795 (35.52)	586 (26.18)	103 (4.60)
Kültürel, Eğitimsel Meraklar: Sinema, konser, tiyatro ve/veya müze gezileri, vb.	1614 (72.11)	317 (14.16)	233 (10.41)	74 (3.30)
Sportif Uğraşlar (Seyirci veya Aktif Katılım): Yüzme, yürüyüş, futbol, ata binme, bowling vb.	1189 (53.12)	505 (22.56)	325 (14.52)	219 (9.78)

Uzaktan Eğitim Görüşleri Ölçeği (UEGÖ) ile uygulanan diğer ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve ölçeklerden alınan puanlar Tablo 3’te gösterilmiştir. KÖ-Dışa dönüklük puanları ile UEGÖ’nün öğreticilik alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde, anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki varken ($r=0.070$, $p=0.01$), UEGÖ’nün yatkınlık alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde, anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır ($r=-0.180$, $p < 0.001$). KÖ’nün tüm alt boyutlarıyla UEGÖ’nün yatkınlık alt boyut puanları arasında anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır (her biri için $p < 0.001$). Ayrıca UEGÖ’nün yatkınlık alt boyut puanıyla KPSÖ puanları arasında zayıf düzeyde, anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki varken ($r=-0.209$, $p < 0.001$), KAÖ puanları arasında zayıf düzeyde, anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0.074$, $p < 0.001$). (Tablo 3).

Tablo 3. Uzaktan Eğitim Görüşleri Ölçeği ile Uygulanan Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Diğer Ölçekler	X±SD	Uzaktan Eğitim Görüşleri Ölçeği (UEGÖ)			
		Kişisel uygunluk	Etkililik	Öğreticilik	Yatkınlık
		13.44±7.23	9.23±5.71	16.09±4.81	5.74±3.08
		r	r	r	r
KÖ- Dışa dönüklük	9.62±3.35	-0.002	-0.019	0.070**	-0.180**
KÖ- Sorumluluk	11.14±2.89	0.041	0.022	0.093**	-0.307**
KÖ- Duygusal dengelilik	9.13±2.79	0.053*	0.038	0.021	-0.240**
KÖ- Yumuşak başlılık	10.89±2.60	-0.051*	-0.058**	0.120**	-0.177**
KÖ- Deneyime açıklık	10.00±2.61	-0.030	-0.026	0.076**	-0.059**
KPSÖ	20.14±5.41	0.055**	0.059**	0.005	-0.209**
KAÖ	6.40±2.93	0.017	0.038	-0.044*	0.074**

KÖ: Kişilik Ölçeği, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, *p < 0.05, **p < 0.01.

KPSÖ toplam puanını öngören değişkenlerin çoklu doğrusal regresyon analizi gruplara göre değerlendirilmesi Tablo 4'te gösterilmiştir. Oluşturulan modelde bağımsız değişken KÖ alt boyutları ve KAÖ puanları, yaş, cinsiyet, aile ilişki değerlendirmesi, arkadaş ilişki değerlendirmesi, sosyal medya kullanımı, kronik hastalık durumu, psikiyatrik bozukluk durumu yer almıştır. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu ($F=85.394$, $p < 0.001$) ve değişkenlerin varyansın %31'ini açıkladığı saptanmıştır. Yüksek KPSÖ puanını öngören yordayıcıların önem sırasına göre duygusal dengelilik ($t=12.527$, $\beta=0.249$, $p < 0.001$), sorumluluk ($t=8.559$, $\beta=0.188$, $p < 0.001$) ve dışa dönüklük ($t=9.100$, $\beta=0.182$, $p < 0.001$) kişilik özelliklerinin yüksek olması, KAÖ puanının düşük olması ($t=-7.001$, $\beta=-0.124$, $p < 0.001$), kronik hastalık olmaması ($t=4.594$, $\beta=0.081$, $p < 0.001$), erkek cinsiyet ($t=3.947$, $\beta=0.071$, $p < 0.001$), arkadaş ilişkilerinin iyi olması ($t=-2.551$, $\beta=-0.050$, $p=0.011$), sosyal medya kullanım sıklığının az olması ($t=-2.578$, $\beta=-0.046$, $p=0.010$), deneyime açıklık kişilik özelliklerinin yüksek olması ($t=2.365$, $\beta=0.044$, $p=0.180$), aile ilişkisinin iyi olması ($t=-2.195$, $\beta=-0.042$, $p=0.028$), psikiyatrik bozukluk olmaması ($t=2.284$, $\beta=0.41$, $p=0.022$) ve ileri yaş ($t=2.077$, $\beta=0.037$, $p=0.038$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanını Öngören Değişkenlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiziyle Değerlendirilmesi

Değişkenler	B	LL	UL	Beta (β)	t	p
KÖ- Sorumluluk	0.353	0.272	0.433	0.188	8.559	<0.001
KÖ- Deneyime açıklık	0.091	0.016	0.166	0.044	2.365	0.018
KÖ- Duygusal Dengelilik	0.483	0.407	0.558	0.249	12.527	<0.001
KÖ- Dışa dönüklük	0.295	0.231	0.359	0.182	9.100	<0.001
KAÖ	-0.229	-0.293	-0.165	-0.124	-7.001	<0.001
Yaş	0.042	0.002	0.081	0.037	2.077	0.038
Cinsiyet	0.836	0.421	1.252	0.071	3.947	<0.001
Aile ilişkisi	-0.374	-0.708	-0.040	-0.042	-2.195	0.028
Arkadaş ilişkisi	-0.456	-0.806	-0.105	-0.050	-2.551	0.011
Sosyal medya kullanımı	-0.261	-0.459	-0.062	-0.046	-2.578	0.010
Kronik hastalık	1.653	0.947	2.359	0.081	4.594	<0.001
Psikiyatrik bozukluk	1.176	0.166	2.185	0.041	2.284	0.022

LL = Lower Limit; UL = Upper Limit, KÖ: Kişilik Ölçeği, KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Tartışma

Bireylerin psikolojik sağlamlığının hangi değişkenlerden etkilendiğinin bilinmesi, riskli bireyler için yapılacak önleyici tedbirlere ışık tutması açısından önemlidir. Psikolojik sağlamlık açısından ele alınabilecek riskli bireyler arasında üniversite öğrencileri de yer almaktadır.⁽¹⁾ Üniversite öğrencilerinin gelecekte yaşanabilecek COVID-19 salgın krizi gibi durumlarda stresle başa çıkmalarında etkili olabileceği düşünülen psikolojik sağlamlıkları ve etkileyen faktörlerin belirlenmiş olması öğrencilerin daha iyi desteklenmesi için rehber olabilir. Bu çalışma COVID-19 salgınında üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın bulguları, COVID-19 salgın döneminde öğrencilerin büyük çoğunluğunun evde yapılan işlerle (tv izleme, okuma, müzik dinleme vb.) vakit geçirdiğini (%63.6), kültürel, eğitimsel meraklarla (tiyatro, konser, müze gezileri, sinema vb.) (%72) ve sportif uğraşlarla (seyirci veya aktif katılım: yüzme, yürüyüş, futbol, ata binme, bowling vb.) (%53.1) ilgilenmediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak COVID-19 sürecinde üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımlarının değişmediği, arkadaş iletişim ve sosyal aktivitelere katılım durumlarının azaldığı, kitap okuma ve film izleme düzeylerinde anlamlı oranda artış olduğu bildirilmiştir.^(25, 26) Karantina ve izolasyon tedbirleri insanlarda yüz yüze iletişimin ve geleneksel sosyal ilişkilerin kaybına ve ciddi bir strese yol açmıştır.^(1,11,22,25)

Araştırma sonucunda öğrenciler KAÖ ve UEGÖ'nin öğreticilik alt boyutu hariç diğer alt boyutlarından ortalamanın altında puan almıştır. Öğrencilerin KPSÖ puan ortalamasının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik olumlu görüşlerinin olmadığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde uzaktan senkron eğitim uygulamalarının geleneksel eğitime göre etkili olmadığı ancak uzaktan eğitimi öğretici buldukları belirlenmiştir.⁽²⁷⁾ Literatür çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.^(4,10,28,29) Sonuçlar uzaktan eğitimin öğrencilere iyi bir öğrenme fırsatı sağlayamadığını düşündürmektedir.

Öğrenme sürecinde kişilik özellikleri çok önemlidir.^(2,30) Bu çalışmada KÖ'nün yumuşak başlılık, sorumluluk, deneyime açıklık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik alt boyutlarıyla UEGÖ'nün yatkınlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu çalışmada KÖ'nün yumuşak başlılık, sorumluluk, deneyime açıklık ve dışa dönüklük alt boyut puanları arttıkça UEGÖ'nün öğreticilik alt boyut puanları artmaktadır. KÖ'nün yumuşak başlılık alt boyutu puanı arttıkça UEGÖ'nün kişisel uygunluk ve etkililik alt boyut puanları düşmektedir. Dışa dönük,

sorumluluk alması yüksek ve deneyime açık bireylerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri daha yüksek olabilir.³⁰ Bir çalışmada öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimi ile sorumluluk, dışa dönüklük, yumuşak başlılık, arasında negatif yönde düşük korelasyon, deneyime açıklık ve duygusal dengesizlik arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon bulunmuştur.³⁰ Bir kişilik özelliği olarak yaşam boyu öğrenme eğilimleri yüksek olanların duygusal dengesizliği düşüktür. Bu durum bireyin yaşam dengesine sahip olması ile yeni bilgiler edinme ve gelişmeye daha yüksek bir motivasyonla devam edildiği şeklinde açıklanmıştır. Diğer bulgular bireyin deneyime açıklığının artması ile yaşam boyu öğrenme eğiliminde azalma gösterdiğine işaret etmektedir. Beklenenin tersine olan bu durum yaş aldıkça edinilen deneyimlerin yeni öğrenmelerin önüne geçebildiği şeklinde açıklanmıştır.⁽³⁰⁾ Öğretmen adayları üzerinde yapılan bir araştırma öğrencilerin kişilik özelliklerinin e-öğrenmede hazır bulunuşluğunu orta düzeyde etkilediğini bildirilmiştir.⁽³⁾ Kişilik özellikleri ile ilgili bu çalışma bulguları, duygusal dengelilik, sorumluluk ve dışa dönüklük kişilik özelliği ile öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları üzerindeki olumlu etkisi hakkında değerli bilgiler sunmaktadır. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin sahip olduğu duygusal dengelilik, sorumluluk ve dışa dönüklük kişilik özelliklerinin yüksek olması, KAÖ puanının düşük olması, kronik hastalık olmaması, erkek cinsiyette olma, arkadaş ilişkilerinin iyi olması, sosyal medya kullanım sıklığının az olması, deneyime açıklık kişilik özelliklerinin yüksek olması, aile ilişkisinin iyi olması, psikiyatrik bozukluk olmaması özelliklerinin psikolojik sağlamlığın anlamlı birer yordayıcı oldukları görülmüştür. Bu çalışmanın sonucunu destekler şekilde çalışmalarda COVID-19 korkusunun psikolojik dayanıklılığı negatif yönde etkilediği belirlenmiştir.^(31,32) Bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile yumuşak başlılık, sorumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük arasında pozitif yönlü, duygusal dengesizlik arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada salgın zamanında sokağa çıkma yasağı olan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarında yumuşak başlılık, sorumluluk, deneyime açıklık, duygusal dengesizlik ve dışadönüklük toplam varyansın yaklaşık olarak %15'ini açıkladığı bildirilmiştir.⁽³³⁾ Hemşire öğrencilerinin KPSÖ puanları ile kişisel, sosyal ve akademik uyumları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir.⁽⁸⁾ Psikolojik sağlamlığı geliştirmede aile desteği, okul desteği, sosyal destek ve akran desteği önemli rol oynayan koruyucu faktörlerdir.⁽⁹⁾ Psikolojik uyumda sosyal desteğin önemli bir yordayıcı olduğu bildirilmektedir.⁽³⁴⁾ Bununla birlikte yapılan bir çalışmada psikolojik sıkıntının azaltılmasında sosyal desteğin sınırlı olduğu ve daha güçlü bir etkiyle benlik saygısının rolünün olduğu bildirilmiştir.⁽¹⁾ Salgınla birlikte salgın kuralları, sınırlılıklar, ekonomik olarak yaşanan güçlükler ve ailesel yüklerle birlikte uzaktan eğitime geçişte ders

yükü artmış, yetersiz alt yapı sorunları ve karşılanmayan pedagojik beklentiler gibi pek çok sorun yaşanmıştır. Bütün bu durumlar COVID-19 salgın sürecinde öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarında çeşitli etkiler oluşturmuş olabilir. Nitekim bir çalışmada ailesel faktörlerin uzaktan eğitim sürecini olumsuz etkilemediğini bildirenlerin öğrencilerin diğerlerine göre psikolojik sağlamlıkları daha yüksek bulunmuştur.⁽⁴⁾ COVID-19 salgın döneminde yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıkları orta düzeyde belirlenmiştir. Aynı çalışmada COVID-19 salgınında psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu bildiren öğrencilerin olmayanlara göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir.⁽³⁵⁾ Uzaktan eğitim boyunca eğitimcilerin ve akranların desteğini alamayan öğrenciler için çevrimiçi uygulamalarla destekli planlanmış psikososyal sorunlara yönelik destek hizmetlerinin oluşturulması düşünülmelidir.

Bu çalışmanın tersine öğrencilerin cinsiyet özelliğinin psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı gösterilmiştir.^(4,9) Salgınlar psikolojik sağlığı kaygı, anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu gibi sonuçları açısından etkilemiştir.^(5,11,22,25) Bir salgın hakkında ani ve sürekli verilen haberleri dinlemek endişeye neden olmaktadır. Gerçeklerin öğrenilmesi; söylenti ve yanlış bilgilere maruziyetin azalması kaygı seviyesini düşürmektedir.⁽²²⁾ Öğrencilerin koronavirüs anksiyetelerinin azaltılması arkadaş ve aile ilişkilerinin iyileştirilmesi, sosyal medya kullanımının azaltılması ruh sağlığı için önemlidir. Bu nedenle, öğrencilere yönelik oluşturulacak uygulamalı programlar daha iyi psikolojik sağlamlık ile sonuçlanabilir.

Sonuç

Araştırma sonucunda öğrencilerin koronavirüs anksiyetelerinin ve uzaktan eğitim görüşlerinden öğreticilikten aldıkları puanlar ortalamanın üstündedir. Öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları orta düzeyde tespit edilmiştir. Kişilik özelliklerinden duygusal dengelik, sorumluluk ve dışa dönüklük kişilik özelliğinin öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarına olumlu etkisi belirlenmiştir. Üniversiteler öğrencilere kişilik özelliklerini güçlendirici eğitsel rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri sağlamalıdır. Uzaktan eğitim sürecinde öğrenmeyi destekleyen uygulamalarda akademik ve sosyal ve kültürel etkinlikler de yapılmalıdır. Bu çalışma bir yükseköğretim kurumundaki öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Konu hakkında gelecek çalışmalarda yapılabilecekler için şunlar önerilebilir: Üniversitelerin farklı bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri karşılaştırmalı ve kişilik özellikleri, psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiler ile araştırılabilir. Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri, kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlıkları nitel

araştırmalarla incelenerek derinlemesine bilgi edinilebilir. Salgın gibi olağan dışı durumlara hazırlıklı olmak için üniversitelerin uzaktan eğitim altyapılarına, psikolojik sağlamlığı artırıcı aktiviteler, eğitimler şimdiden düşünülüp eklenebilir.

Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler

Çalışma için bir üniversitenin Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Evrak Tarih ve Sayısı: 13/08/2020-E.36528) izin alınmıştır. Öğrencilerden online google form üzerinden yazılı onam alınmıştır.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Herhangi bir kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir – N.G., A.K., B.G.; Tasarım - A.K., B.G., F.A., M.K. ; Denetim - A.K., N.G., B.G., F.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.K., F.A., B.G. ; Analiz ve/veya Yorum - A.K., B.G. Literatür Taraması - A.K., F.A., M.K., A.Ö. ; Yazan - A.K., B.G., F.A. ; Eleştirel İnceleme – N.G., M.K., A.Ö.

Çatışma Beyanı

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

1. Matud, MP, et al. The evolution of psychological distress levels in university students in Spain during different stages of the COVID-19 pandemic: risk and protective factors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023; 13(11): 2583–2598. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13110180>
2. Morfaki C, Skotis A. Academic online learning experience during COVID-19-a systematic literature review based on personality traits. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*. 2023; 13(4): 697-719. <https://doi.org/10.1108/HESWBL-03-2022-0062>
3. Sevim Çırak N, Erol O. Eğitim fakültesi öğrencilerinin e-öğrenme hazırbulunuşluk düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2023; (67): 71-102. <https://doi.org/10.21764/maeuefd.1269031>
4. Selçuk O, Gencer TE, Karataş Z. Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin COVID-19 salgını ve uzaktan eğitim sürecine ilişkin tutumları ile psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2021; 32(3): 967-994. <https://doi.org/10.33417/tsh.931255>
5. Paredes MR, Apaolaza V, Fernandez-Robin C, Hartmann P, Yañez-Martinez D. The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*. 2021; 170: 110455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
6. Meichenbaum D. *Roadmap to Resilience: A Guide for Military, Trauma Victims and Their Families*. 2012. Belleair, FL: Institute Press.
7. Karademir T, Açıak M. Üniversiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 16(2): 803 – 816. <https://doi.org/10.33437/ksusbd.566577>
8. Demiray T, Uğur E, Karabacak Ü. Covid-19 pandemi sürecini yaşayan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık durumları ve üniversite yaşamına uyumlarının değerlendirilmesi. *YBH Dergisi*. 2024; 5(2): 37-55
9. Göksel-Ofas S, Yüksel-Sahin F. Predicting the psychological resilience levels of university students according to some variables. *Pegem Journal of Education and Instruction*. 2019; 9(3): 819-848. <https://doi.org/10.14527/pegegog.2019.026>
10. Moralista RB, Oducado RMF. Faculty perception toward online education in a state college in the Philippines during the coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic. *Universal Journal of Educational Research*. 2020. 8(10), 4736 - 4742. <https://doi.org/10.13189/ujer.2020.081044>
11. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
12. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020; 33(2): e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
13. Oducado RM, Parreño-Lachica G, Rabacal J. Personal resilience and its influence on COVID-19 stress, anxiety and fear among graduate students. *International Journal of Educational Research and Innovation*. 2021. (15), 431–443.
14. Zhai Y, Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87: 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>

15. Çetin C. Anuk Ö. COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(5): 170-189.
16. Daniel, WW. *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 7th edition. 1999. New York: John Wiley & Sons.
17. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann Jr WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*. 2003; 37(6): 504-528. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
18. Atak, H. (2013). On-maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlanması. *Noropsikiatri Arsivi*. 2021; 50(4): 312-319. <https://doi.org/10.4274/npa.y6128>
19. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Jennifer Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2008; 15: 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
20. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015; 3(1): 93-102.
21. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020; 44(7): 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
22. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020; 25 (Special Issue on COVID 19): 216-225. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.731092>
23. Yıldırım S, Yıldırım G, Çelik E, Karaman S. Uzaktan eğitim öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2014; 3(3): 365-370.
24. Tabachnick B, Fidell L. *Using Multivariate Statistics* (6 ed.). 2013. United States: Pearson Education.
25. Asıcı E, Günlü A. Üniversite öğrencilerinin gözünden COVID-19 salgını: Nitel bir araştırma. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*. 2021; (Özel Sayı): 1-25. <https://doi.org/10.52528/genclikarastirmalari.770078>
26. Tarlakazan E, Tarlakazan BE. COVID-19 pandemi sürecinin öğrenci davranışları üzerine etkisi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021; 8(1): 52-64. <https://doi.org/10.51725/etad.746534>
27. Yılmaz M, Savucu Y, Muhammet BAŞ, Alpay N. Pandemi (Covid-19) sürecinde spor eğitimi alan öğrencilerin senkron uzaktan eğitime yönelik görüşleri. *International Journal of Sport Exercise and Training Sciences-IJSETS*. 2022; 8(1): 12-19. <https://doi.org/10.18826/useeabd.993361>
28. Nenko Y, Kybalna N, Snisarenko Y. The COVID-19 distance learning: Insight from Ukrainian students. *Brazilian Journal of Rural Education*. 2020; 5: 35-46. <https://doi.org/10.20873/uft.rbec.e8925>
29. Utomo MNY, Sudaryanto M, Saddhono K. Tools and strategy for distance learning to respond COVID-19 pandemic in Indonesia. *Ingénierie des Systèmes d'Information*. 2020; 25(3): 383-390. <https://doi.org/10.18280/isi.250314>
30. Ekşioğlu S, Tarhan S, Gündüz HÇ. Yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile özyeterlilik beklentisi ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2017; 25(5): 1925-1940.
31. Artan T, Atak I, Karaman M, Cebeci F. Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*. 2020; 15(6): 79-94. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.43882>

32. Karadeniz EY, Özdemir A, Serin EK. Hemşirelik öğrencilerinin pandemi sürecinde Covid-19 korkusu, ölüm kaygısı ve psikolojik sağlık durumları arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023; 16(2): 259-269. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1302442>
33. Söner O, Gültekin F. COVID-19 salgınında ergenlerin umut, psikolojik sağlık ve kişilik özellikleri. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2021; 17(2): 329-349. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.825260>
34. Oshio T, Kan M. Does social participation accelerate psychological adaptation to health shocks? Evidence from a national longitudinal survey in Japan. Quality of Life Research. 2019; 28(8): 2125-2133. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02142-8>
35. Dikici A, Sarıtürk M, Haberveren HK, Şahin R, Yardım Ö. Covid-19 pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2023; 13(1): 86-92. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1170212>



Geliş Tarihi (Received): 18.12.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2025

Araştırma Makalesi / Original Research

Diyabetik Ayak Ampütasyonu Olan Hastaların Deneyimleri: Nitel Araştırma

Experiences of Patients with Diabetic Foot Amputation: Qualitative Research

Sibel ARSLAN¹



Zekiye Betül KARADEMİR²



Şükriye İlkay GÜNER³



¹Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

²Uzm. Hemşire, Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

³Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Sibel ARSLAN; e-mail: sibel.arslan@kilis.edu.tr

Alıntı (Cite): Arslan S., Karademir ZB., Güner Şİ. Diyabetik Ayak Ampütasyonu Olan Hastaların Deneyimleri: Nitel Araştırma. YBH Dergisi. 2025; 6 (1): 38-50

Özet:

Amaç: Araştırma diyabetik ayak tanısıyla amputasyon olan hastaların taburculuk sonrası erken dönemde deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanıldı. Verilerin toplanmasında görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeler taburculuk dönemindeki hastalarla araştırmacı arasında telefonla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini son bir yıl içinde diyabetik ayak amputasyonu geçiren ve taburcu olan hastalar oluşturmuştur. Veri doygunluğu esas alınarak 6 hasta örneklem olarak alınmıştır. Araştırmada Hasta Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.5 (min=47, maks=64) olup tüm hastalar diz altı diyabetik ayak amputasyonu geçirmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucu toplamda beş adet tema belirlenmiştir. Bu temalar; fiziksel yetersizlik, başetmede zorlanma, başetmede desteklenen durumlar, değişim ve ağrıdır.

Sonuç: Amputasyon olan hastalar fiziksel olarak iş ve sosyal hayatlarında kendilerini yetersiz bulmaktadır. Bu süreçte başetmeyi zorlayan ve destekleyen durumlar saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremité amputasyonu; diyabetik ayak; nitel araştırma.

Abstract:

Aim: The research was conducted to determine the experiences of patients who had amputation due to diabetic foot diagnosis in the early period after discharge.

Method: In this research, phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used. Interview technique was used to collect data. Interviews were conducted by telephone between the patients at discharge and the researcher. The population of the study consisted of patients who had diabetic foot amputation and were discharged within the last year. Based on data saturation, 6 patients were taken as a sample. Patient Questionnaire and Semi-Structured Interview Form were used in the research. Content analysis was used to evaluate the data.

Results: The average age of the patients participating in the study was 55.5 (min=47, max=64) and all patients had below-knee diabetic foot amputation. As a result of the analysis of the data obtained from the interviews, five themes in total were determined. These themes; physical disability, difficulty in coping, situations supported in coping, change and pain.

Conclusion: Patients with amputation find themselves physically inadequate in their work and social lives. In this process, there are situations that challenge and support coping.

Key Words: Lower extremity amputation; diabetic foot; qualitative research.

Giriş

Diabetes mellitus, dünya çapında travmatik olmayan majör ve minör amputasyonların önde gelen nedenidir. Dünyada yaklaşık yarım milyar insan diyabetle yaşıyor ve bu sayının 2030 yılında %25.0, 2045 yılında ise %51.0 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum alt ekstremitte amputasyonlarının dünya çapında önemli bir sağlık ve mali yük getirdiğine işaret etmektedir.⁽¹⁾

Diyabetik ayak ülseri (DAÜ), diyabetin önemli bir komplikasyonudur ve alt ekstremitte amputasyonu ile ilişkilidir. Yaşamları boyunca diyabetli hastaların %19-34'ünde DAÜ gelişebilir. DAÜ hastalarının %15.0'nın amputasyona ihtiyaç duyduğu tahmin edilmektedir.⁽²⁾

DAÜ, sıklıkla diyabetli bir kişinin aynı anda iki veya daha fazla risk faktörüne sahip olmasından kaynaklanır. Diyabetik periferik nöropati ve periferik arter hastalığı (PAH), DAÜ'nin gelişiminde genellikle merkezi bir rol oynayan iki faktördür. Nöropati, ayakta duyarsızlığa ve bazen de deformite oluşumuna neden olabilir. Koruyucu duyunun kaybı, ayak deformiteleri ve sınırlı eklem hareketliliği, ayakta anormal biyomekanik yüklenmeye neden olabilir. Buna yanıt genellikle kalınlaşmış deri olarak adlandırılan nasır oluşumudur. Nasır, ayağın yüklenmesinde daha fazla artışa yol açarak genellikle deri altında kanama ve ülserasyona neden olur. Genellikle aterosklerozdan kaynaklanan PAH, bu hastaların yaklaşık yarısında mevcuttur. Bu durum, bozulmuş yara iyileşmesi, kangren ve alt ekstremitte amputasyonu için önemli bir risk faktörüdür.⁽³⁾

Alt ekstremitte amputasyonu, hayat kurtarmak için gerekli olabilen cerrahi bir tedavidir. Ancak bireyleri fiziksel, psikolojik, finansal ve sosyal olarak önemli ölçüde etkilemektedir.^(4,5) Alt ekstremitte amputasyonu bireyin hareketliliğini, işlevselliğini, topluma katılımını büyük ölçüde değiştirmektedir.^(6,7) Erken dönemde hasta deneyimlerinin belirlenmesi yaşanan sorunları açığa çıkarabilir ve taburculuk eğitimine katkı sunabilir. Bu araştırma, diyabetik ayak tanısıyla amputasyon uygulanan hastaların taburculuk sonrası erken dönemde deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir araştırma ve uygulama hastanesinde diyabetik ayak tanısıyla son bir yıl içinde diz altı amputasyonu uygulanan hastalar oluşturmuştur. Son 1 yıl içinde amputasyon olan 68 hastadan 9 hastanın dahil edilme kriterlerine uymadığı, 4 hastanın

araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 12 hastanın vefat ettiği, 22 hastayla iletişim kurulamadığı ve 15 hastanın geçersiz telefon numarası olduğu belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü konusunda fikir ayrılıkları bulunmaktadır.⁽⁸⁾ Thomson 50 makaleyi derlediği çalışmasında nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün 5 ile 350 arasında değiştiğini söylemektedir.^(8,9) Araştırmada, görüşmeler kendini tekrar edip doygunluğa erişinceye kadar veri toplanmaya devam edilmiştir.⁽¹⁰⁾ Araştırmada altı görüşmeyle doygunluk sağlanmıştır.

Katılımcıların dâhil edilme kriterleri;

- Diyabetik ayak tanısıyla diz altı amputasyon olma,
- Diz veya diz altı tek taraflı amputasyon geçirme,
- İzin alınan kurumda amputasyon yapılmış olma,
- Taburculuk sonrası dönemde olma,
- Okur-yazar olma,
- Psikiyatrik tanısı olmama,
- Türkçe konuşabilme ve anlayabilme,
- İşitme ve konuşma sorunu olmama,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Katılımcıların dâhil edilmeme kriterleri;

- Çift taraflı amputasyonu olan,
- 18 yaş altı olma,
- Diyabetik ayak tanısı dışındaki amputasyonlar.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan katılımcıların bireysel özelliklerini içeren ‘Hasta Tanıtım Formu’ ve amputasyon hastalarının deneyimlerini içeren ‘Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu’ kullanıldı.⁽³⁻⁷⁾ Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, daha önce nitel araştırma deneyimi olan birbirinden bağımsız iki öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve onların görüşlerine göre düzenleme yapılmıştır. Görüşme sırasında “Bana bu konuda daha fazla bilgi verebilir misiniz?”, “Konuyu biraz daha açabilir misiniz?” veya “Burada tam olarak neyi anlatmak istediniz?” gibi açık uçlu sorular yönlendirilmiştir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu soruları;

1. Amputasyon öncesi hayatınız nasıldı?
2. Amputasyon sonrasında hayatınız nasıl değişti? Karşılaştırınız.
3. Amputasyon sırasında ve sonrasında yaşadığınız deneyimler nelerdir?
4. Amputasyon günlük hayatınızı nasıl değiştirdi?

-Ev hayatınız:

-İş hayatınız:

5. Ampütasyon kendinize bakımınızı değiştirdi mi? (Diyetiniz, kan şekeri takiplerinizi, egzersiz gibi)

6. Taburculuk aşamasında hemşirelerden eğitim/öneri aldınız mı? Bu yeterli oldu mu?

7. Şu anda yaşadığınız sorunlar neler ve bu sorunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz?

8. Bunların dışında bizimle paylaşmak istediğiniz bir şeyler var mı?

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışma, bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinde amputasyon sonrası taburcu olmuş hastalarla yapıldı. Amputasyon sonrası veri toplamak için süre kısıtlaması belirlenmemiştir. Veriler, hasta soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunun telefon görüşmesi yoluyla katılımcılara soru cevap şeklinde uygulanmasıyla toplandı. Her bir görüşme 15-20 dakika sürdü. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve görüşme sırasında bilgilendirilerek çalışmaya katılmayı kabul eden 6 katılımcıyla görüşme sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2023/241) sayılı yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesinde araştırmanın yapılacağı kurumdan araştırma izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak, onların sözel ve yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmalarda bireysel hakların korunmasıyla ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma nitel araştırmalarda kullanılan Nitel Araştırma Raporlamasına İlişkin Konsolide Kriterler (COREQ) kontrol listesi kılavuzluğunda gerçekleştirilmiştir.⁽¹¹⁾ Veri değerlendirilmesinin ilk aşamasında, katılımcılardan elde edilen ses kaydındaki konuşmalar deşifre edilerek bilgisayarda Microsoft Word programına aktarıldı. Veriler eş zamanlı olarak bağımsız iki araştırmacı tarafından değerlendirildi, anlam içeren önermeler kodlandı. Kodlama bitince kodlar araştırmacı tarafından içerik analizi yöntemiyle karşılaştırıldı ve ortak yönleri bulunan kodlarla beş tema oluşturuldu. Ortaya çıkan temalar katılımcı ifadeleriyle doğrulandı. Bu temalar; fiziksel yetersizlik, başetmede zorlanma, başetmede desteklenen durumlar, değişim ve ağrıdır.

Bulgular

Araştırmaya 2 kadın 4 erkek hasta katılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.5±6.41 (min=47, maks=64) olup tüm hastalar diz altı diyabetik ayak amputasyonu geçirmiştir. Hastaların yarısı (n=3) amputasyon öncesi çalışıyor iken, yalnızca bir tanesi amputasyon sonrası çalışmaya devam etmektedir. Amputasyondan sonra görüşmeye kadar geçen süre 8 ay ile 15 ay arasında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta tanıtım formu

	Cinsiyet	Yaş	Ampütasyon Bölgesi	Ampütasyon öncesi çalışma durumu	Ampütasyon sonrası çalışma durumu	Ampütasyon sonrası geçen süre
Katılımcı 1	Erkek	49	Diz altı	Çalışıyor	Çalışmıyor	8 ay
Katılımcı 2	Kadın	58	Diz altı	Çalışmıyor	Çalışmıyor	12 ay
Katılımcı 3	Erkek	56	Diz altı	Çalışmıyor	Çalışmıyor	9 ay
Katılımcı 4	Erkek	47	Diz altı	Çalışmıyor	Çalışmıyor	15 ay
Katılımcı 5	Kadın	59	Diz altı	Çalışıyor	Çalışıyor	13 ay
Katılımcı 6	Erkek	64	Diz altı	Çalışıyor	Çalışmıyor	13 ay

Ampütasyon hastalarıyla yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen tema ve kodlar tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 2. Temalar ve Kodlar

Temalar	Kodlar	n (sayı)
Fiziksel yetersizlik	Yavaşlama	2
	Verimli olamama	2
	Eksiklik	4
Başetmede zorlanma	Pişmanlık	4
	Değersiz hissetme	1
	Sosyalleşememe	2
	Bağımlılık	4
	Ampütasyon öncesine özlem	2
	Çalışmama	3
	Geçim sıkıntısı	4
	Araç kullanamama	1
Başetmede desteklenen durumlar	Kabullenme	1
	Şükretme	3

Tablo 2. Temalar ve Kodlar (Devamı)

Başetmede desteklenen durumlar	İlginin artması/Eş desteği	2
	Kitap okumaya daha fazla zaman ayırma	1
	Proteze alışma	3
	Acının azalması	1
Değişim	Beslenme düzeni	3
	Düzenli ilaç kullanımı	2
Ağrı	Ampütasyon sonrası erken dönemde ağrı	1
	Ampütasyon öncesi acı hissi	2

Temalar

Fiziksel Yetersizlik

Bu temada katılımcıların fiziksel yetersizliğini belirten durumlara yer verilmiştir. Katılımcılar ampütasyon sonrası hayatlarının yavaşladığını, verimli olamadıklarını ve eksiklik hissettiklerini belirttiler.

Katılımcıların fiziksel yetersizlik temasına ait alıntılar;

“Biraz daha yavaş öncesine göre şimdi yavaş gidiyor öncesi hızlıydı hayatım yavaşladı yani” (Katılımcı 3).

“Eksiklik ya vücudunda her istediğini yapamamak insanın yaşı olsa bile koşup oynamak istiyor yok öyle bir şey hep bir eksiklik var” (Katılımcı 5).

“Koştura koştura yaptığım işler geri planda kalıyor. Eksik çalışıyorum. Tek ayak olunca yani normal insanlara bakıyorum birde kendime bakıyorum. Eksiklerim oluyor tabi işte verimli olamıyorum” (Katılımcı 5).

Başetmede Zorlanma

Katılımcılar tarafından ampütasyon sürecinde başetmede zorlanma durumları; pişmanlık, değersiz hissetme, sosyalleşememe, bağımlılık, muhtaçlık, ampütasyon öncesine özlem, çalışamama, geçim sıkıntısı, araç kullanamama olarak ifade edilmiştir. En çok pişmanlık ve geçim sıkıntısı yaşadıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların başetmede zorlanma alıntıları;

“Mesela benim kapıda arabam vardı araba kullanamadım. İşlerim vardı hiçbir şey kalmadı yani şu an bir şey yapamıyorum” (Katılımcı 1).

“Muhtaçlık çok kötü bir şey Allah kimseyi muhtaç etmesin temizlik yapamıyorsun her sorun var” (Katılımcı 2).

“Tabiki evde biraz değerim düştü. Bana bakmada zorlandılar. Çalışamıyorum şu an” (Katılımcı 4).

“Pişmanlıklarım var keşke daha bilinçli olarak şekerini geri plana çekecek şeylerle perhizime yediğim şeylere dikkat etseydim belki bu hale gelmezdim” (Katılımcı 5).

“Mesela beni misafirlige çağırıyorsun. Ben gidemiyorum oraya evinde klozet lazım. Yarıdan yarıya yani dörtten bire düştü. Çok zayıf yani” (Katılımcı 6).

“Bir cenaze oluyor gidemiyorum. Evde bağlı kalıyorum. Evin içinden bir yere çıkamıyorum” (Katılımcı 6).

Başıtmeyi Destekleyen Durumlar

Katılımcılar tarafından amputasyon sürecinde başıtmeye desteklenen durumlar; kabullenme, şükretme, ilginin artması, eş desteği, ölmediği için mutlu olma, kitap okumaya daha fazla zaman ayırma, proteze alışma, acının azalması olarak ifade edilmiştir. Proteze alışma başıtmeye en çok destekleyen durum olarak belirlendi.

Katılımcıları başıtmeye destekleyen durumların alıntıları;

“Başı çıkmamız lazım mücadele etmemiz lazım. Ne yapalım işte idare edip gidiyoruz. Protezi yaptırdık biraz rahata çıktık. Öyle öyle idare ediyoruz işte” (Katılımcı 1).

“İnanki birazda güzellik oldu bana mesela kesildiğinde nasıl desem çevremizin ilgisi daha çok oldu, daha alakalı daha yakınlık gösterdiler bende zaten şikayetçi değilim Rabbimden gelene ben kadere iman etmişim şükrediyorum yani” (Katılımcı 3).

“Ailemin çocuklarımla ilgisi şefkati daha fazlalaştı. Kitap okuyordum daha fazlalaştırdım okumayı” (Katılımcı 3).

Değişim

Katılımcılar amputasyon sonrası beslenme ve ilaç kullanımlarında değişime gittiklerini ifade ettiler. Katılımcıların kendileriyle ilgili değişim alıntıları;

“Şu an dikkat ediyorum daha ilerlemesin kötü olmasın diye. Şeker yemiyorum, patates yemiyorum. Çaya şeker atmıyorum. Tatlı yok” (Katılımcı 4).

“İlaçlarımı önce kullanmıyordum. Dikkatli kullanmıyordum.” (Katılımcı 4).

“Bu saatten sonra tabiki kendime daha iyi bakıyorum” (Katılımcı 5).

Ağrı

Katılımcılar amputasyon sürecinde ağrı, acı duyma ifade ettiler. Katılımcıların ağrıyla ilgili alıntıları;

“Çok kötü çok acılar çektim ameliyattan önce aşırı derecede çok acı çekiyordum” (Katılımcı 2).

“Amputasyon olduktan sonra çok felaket çok kötü bir acı oldu” (Katılımcı 4).

Tartışma

Ampütasyon kalıcı sakatlığa yol açar ve bireyin işlevlerinde değişikliğe neden olur.^(5,12) Alt ekstremitte kaybı, kalıcı fiziksel değişikliklerle birlikte bireyin sosyal, psikolojik refahını etkiler.^(5,6) Bir çalışma da alt ekstremitte ampütasyonu geçirmiş bireylerde fiziksel kapasite ve yürüme yeteneklerinde bozulmaya dair güçlü kanıtlar bulunmuştur.⁽¹³⁾ Yapılan bir vaka çalışmasında ampütasyon geçiren bireyde ameliyat sonrası dönemde fiziksel mobilizasyonda bozulma olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁴⁾ Literatüre benzer olarak araştırmamıza katılan hastalar hayatlarında yavaşlama, verimli olamama ve eksiklik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Buna göre hastaların ampütasyon sonrası erken dönemde fiziksel olarak kendilerini yetersiz buldukları anlaşılmaktadır.

Ampütasyon uygulanan hastalarda fizyolojik alanda eksiklikler, beden imajında bozulma, fonksiyonel yetersizlik görülebilmektedir.⁽¹⁵⁾ Yapılan bir çalışmada hastalar üzüntü, perişanlık gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmiştir.⁽¹⁶⁾ Araştırmamıza benzer yapılan bir nitel araştırmada hastaların ampütasyon sonrası bağımlılık duygusu yaşadıkları ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olduklarını ifade ettikleri belirtilmiştir.⁽¹⁷⁾ Araştırmamız ampütasyon sonrası erken dönemde hasta deneyimlerini içermektedir. Bu dönemde hastalar en fazla pişmanlık, çalışamamaya bağlı geçim sıkıntısı, bağımlılık yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırmamıza göre taburculuk sonrası olumsuz duygular devam etmekte ve bu durum ampütasyon sonrası başetmeyi zorlayan durumlar olarak düşünülmektedir.

Psikososyal destek, ampütasyon sonrası iyileşmeyi olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür.⁽⁵⁾ Bu araştırmada hastalar tarafından şükretme, yakın çevre tarafından ilginin artması, eş desteği gibi durumlar ifade edilmiştir. Bu durumlar hastaları olumlu düşünmeye şevk ederek başetmede desteklemektedir. Diyabetli bireylerde alt ekstremitte ampütasyon deneyimi olanlarla yapılan bir nitel araştırmada bazı hastalarda ampütasyon sonrası uyum sağlandığı ve bu durumun yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir.⁽¹⁸⁾ Alt ekstremitte ampute hastalarla yapılan çalışmalarda eş desteği, aile desteği gibi müdahalelerin hastalarda zorluklara karşı tatmin edici olduğu belirtilmiştir.^(6,19)

Protez kullanımı ampute hastaların yeniden vücut bütünlüğünü sağlama ve yaşam aktivitelerini sürdürmelerini etkileyen önemli faktörlerdendir.⁽¹²⁾ Alt ekstremitte ampütasyonlarından sonra protezlerin kullanılması bireylerin günlük görevlerini daha doğal bir şekilde yerine getirmelerine olanak tanır ve ‘normal’ hissetmelerini sağlar. Yapılan araştırmalarda protez kullanımının bireylerin aktivitelere katılımını sağladığı ve yardımcı

olduğu söylenmektedir.^(6,7) Araştırmamızda proteze alışma başetmeyi destekleyen en yaygın durum olarak ifade edilmiştir.

Ampütasyon hastalarıyla yapılan bir araştırmada zayıf glisemik kontrolün ampütasyona neden olan risk faktörleri arasında olduğu belirtilmektedir.⁽²⁰⁾ Araştırmamıza katılan hastaların tamamı diyabetik ayak nedeniyle ampütasyon geçirmişlerdir. Bunların arasında diyet ve insülin kullanımıyla ilgili değişim ve düzen olması katılımcılar açısından olumlu bir durumdur. Literatürde ampütasyon sonrası tekrar ampüte olma, enfeksiyon, mortalite gibi durumlar belirtilmiştir.⁽²¹⁾ Buna göre ampütasyonun fiziksel, psikososyal başetmeyi zorlayan durumlarına rağmen katılımcıların beslenme ve ilaç kullanımlarına yönelik değişimleri hastalığın prognozunu iyi anlamda etkileyebilir.

Ampütasyondan sonraki tüm ağrılı hisler fantom ağrısıyla ilişkili değildir. Ampütasyondan hemen sonraki dönemde, hastaların yaklaşık yarısı ampütasyon kalıntı uzuv ağrısı yaşar.⁽²²⁾ Ampütasyon hastalarının yaşadıkları zorlukların yanında ağrı tedavisi ve etkili ağrı yönetimi önemli bir ihtiyaç olarak vurgulanmaktadır.⁽⁶⁾ Ampütasyon sürecinde bölgesel anestezi teknikleri, analjezikler ve koanaljeziklerin perioperatif kombinasyonu ve farmakolojik olmayan prosedürlerin kullanımının ağrı yoğunluğunu azaltmada faydalı olacağı belirtilmiştir.⁽²³⁾ Araştırmada katılımcıların hastane dönemine ait şiddetli ağrı ifadeleri etkili ağrı yönetiminin olmadığını düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın bulgularına göre;

Ampütasyon olan hastalar fiziksel olarak kendilerini yetersiz bulmakta ve bu durum iş ve sosyal hayatlarını etkilemektedir.

Ampütasyon sonrası bireylerde başetmeyi etkileyen çok fazla faktör oluşmaktadır. Bunlar; pişmanlık, değersiz hissetme, sosyalleşememe, bağımlılık, ampütasyon öncesine özlem, çalışamama, geçim sıkıntısı, araç kullanamama olarak ifade edilmiştir. Bunların yanında başetmeyi destekleyen durumlarda mevcuttur.

Araştırmaya göre ampütasyon sürecinde çok fazla ağrı yaşayan hastaların yanında beslenme ve ilaç kullanımı durumlarında değişim yaşayan hastalar da bulunmaktadır.

Ampütasyon hastaları ve aileleri bu süreçte başetmeyi zorlayan durumlar açısından değerlendirilerek desteklenebilir. Diyabet tanısı alan hastalara ayak bakımıyla ilgili bilgilendirme yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları örnekleme dahil olan ampute hastaların ifadeleriyle sınırlı olup yalnızca katılımcıların beyanlarını içermektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Bu araştırmada kurumsal ve finansal destek kaynağı kullanılmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram (SA, ZBK), Çalışma Tasarımı (SA, ZBK), Denetleme/Danışmanlık (ŞİG), Veri Toplama (ZBK), Veri Analizi (SA, ZBK), Veri Yorumlama (SA), Tabloların oluşturulması (SA), Literatür Taraması (SA, ZBK), Makalenin Yazımı (SA), Başvuru öncesi son kontrol (SA, ZBK, ŞİG).

Teşekkür

Araştırmamıza katılım sağlayan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107843. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843
2. Jiang P, Li Q, Luo Y, Luo F, Che Q, Lu Z, et al. Current status and progress in research on dressing management for diabetic foot ulcer. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;17;14:1221705. doi: 10.3389/fendo.2023.1221705
3. Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. IWGDF Editorial Board. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev.* 2024;40(3):e3657. doi: 10.1002/dmrr.3657
4. Sørensen IL, Berg GV. Facilitators and barriers that transfemoral amputees experience in their everyday life: A Norwegian Qualitative Study. *Rehabil Res Pract.* 2022;2256621. doi: 10.1155/2022/2256621
5. Alessa M, Alkhalaf HA, Alwabari SS, Alwabari NJ, Alkhalaf H, Alwayel Z, et al. The psychosocial impact of lower limb amputation on patients and caregivers. *Cureus.* 2022;14(11):e31248. doi: 10.7759/cureus.31248
6. Banskota B, Bhusal R, Bhattarai N, Gurung YP, Yadav PK, Banskota AK. Health-related quality of life among lower limb amputees using prostheses in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2024;22;16(1):220. doi: 10.1186/s13102-024-01008-y
7. Roberts E, Burhani L, Lankester R, Mobbs A, Tigert C, Vanvelzen T, et al. A qualitative study examining prosthesis use in everyday life in individuals with lower limb amputations. *Prosthet Orthot Int.* 2021;45(4):296-303. doi: 10.1097/PXR.0000000000000021
8. Marshall B, Cardon P, Poddar A, Fontenot R. Does sample size matter in qualitative research? A review of qualitative interviews in is research. *Journal of Computer Information Systems.* 2015;54(1):11-22. doi: 10.1080/08874417.2013.11645667
9. Thomson, S. B. “Grounded theory — sample size and validity, “ Retrieved January 29, 2010, at <http://www.buseco.monash.edu.au/research/studentdocs/mgt.pdf>, 2002.
10. Baltacı, A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2019;5(2):368-388. doi: 10.31592/aeusbed.598299
11. Tong A, Sainsbury P, Jonathan Craig. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care.* 2007;19(6),349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
12. Sinha R, van den Heuvel WJ, Arokiasamy P. Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International.* 2011;35(1):90-96. doi: 10.1177/0309364610397087
13. van Velzen JM, van Bennekom CA, Polomski W, Slootman JR, van der Woude LH, Houdijk H. Physical capacity and walking ability after lower limb amputation: A systematic review. *Clin Rehabil.* 2006;20(11):999-1016. doi: 10.1177/0269215506070700
14. Çoban N, Gezginç E, Göktaş S. Ampütasyon bakımında Abdellah’ın Modelinin kullanımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.* 2019;1(3): 249-256.
15. Kaya Ç, Bilik Ö. Ampütasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın Roy Uyum Modeli’ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. *HEAD.*2020;17(Ek sayı):131-139.

16. Kar Z, Kutlu A. Investigation of body image and quality of life of patients with lower limb amputation: Problems experienced of patients. *Niger J Clin Pract.* 2023;1;26(11):1685-1695. doi: 10.4103/njcp.njcp_307_23
17. Gündüz ES, Durmaz M, Aydın BK. "Both my body and my spirit are incomplete": Care needs and difficulties experienced by patients with amputation. *Turk J Diab Obes.* 2024;2:191201. doi: 10.25048/tudod.1469602
18. Rathnayake A, Saboo A, Malabu UH, Falhammar H. Lower extremity amputations and long-term outcomes in diabetic foot ulcers: A systematic review. *World J Diabetes.* 2020;11(9):391-399. doi: 10.4239/wjd.v11.i9.391
19. Özdemir EF, Yılmaz M. Diz altı amputasyonu olan hastanın Ida Jean Orlando'nun
20. etkileşim kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2022;9(1):14-22.
21. Shabhay A, Horumpende P, Shabhay Z. et al. Clinical profiles of diabetic foot ulcer patients undergoing major limb amputation at a tertiary care center in North-eastern Tanzania. *BMC Surg.* 2021;21-34. doi: 10.1186/s12893-021-01051-3
22. Buchheit T, Van de Ven T, Hsia HL, McDuffie M, MacLeod DB, White W, et al. Pain phenotypes and associated clinical risk factors following traumatic amputation: Results from veterans integrated pain evaluation research (VIPER). *Pain Med.* 2016;17(1):149-61. doi: 10.1111/pme.12848
23. Barg FK, Cronholm PF, Easley EE, Davis T, Hampton M, Malay DS, Donohue C, Song J, Thom SR, Margolis DJ. A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound Repair Regen.* 2017;25(5):864-870. doi: 10.1111/wrr.12593
24. Erlenwein J, Diers M, Ernst J, Schulz F, Petzke F. Clinical updates on phantom limb pain. *Pain Rep.* 2021;6(1):e888. doi: 10.1097/PR9.0000000000000888



Geliş Tarihi (Received):04.02.2025

Kabul Tarihi (Accepted): 20.04.2025

Original Research / Araştırma Makalesi

The Relationship Between Nursing Students' Attitudes Toward Public Health Nursing Course and Their Professional Image

Hemşirelik Öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi ile Mesleki İmaja Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Esma AKGÜL¹ 

Canan BİRİMOĞLU OKUYAN² 

Ayşe ERGÜN³ 

¹ Doktora Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Sakarya, Türkiye

³ Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Esma Akgül; esmaakgul34@gmail.com

Alıntı (Cite): Akgül E, Birimoğlu Okuyan C. ve Ergün A. The Relationship Between Nursing Students' Attitudes Toward Public Health Nursing Course and Their Professional Image. YBH dergisi. 2025; 6(1):51-61

Abstract

Aim: This study aims to determine nursing students' attitudes toward the public health nursing course and their professional image, as well as to examine the relationship between these two attitudes.

Methods: This descriptive-relational study was conducted with 49 nursing students from a university. Data were collected online via self-report after the students completed the public health nursing course, using a Personal and Lesson Information Form, the Public Health Nursing Lesson Attitude Scale, and the Nursing Image Scale.

Results: The mean age of the participants was 21.53 ± 1.27 years, and 71.4% were female. Students scored an average of 2.50 ± 0.99 on the Theory Subscale and 2.64 ± 1.06 on the Practice Subscale of the Public Health Nursing Lesson Attitude Scale. The mean score for the Nursing Image Scale was 72.95 ± 7.64 . A significant positive correlation was found between scores on the Public Health Nursing Lesson Attitude Subscales (Theory and Practice) and the Nursing Image Scale total, as well as the General Appearance and Professional and Educational Qualifications sub-dimensions ($p \leq 0.05$).

Conclusion: The students exhibited moderate attitudes toward the course and high attitudes toward the nursing image. A moderate positive relationship was found between the two attitudes. Educators should develop strategies to support both areas in curriculum planning.

Key Words: Public health nursing; nursing; professional image; student; attitude.

Özet

Amaç: Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin, halk sağlığı hemşireliği dersi ve mesleki imaja yönelik tutumlarını belirlemek, iki tutum arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı-ilişkisel çalışma, bir üniversiteden 49 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Veriler, öğrencilerin halk sağlığı hemşireliği dersini tamamlamalarının ardından çevrim içi öz bildirim yöntemiyle, Kişisel ve Ders Bilgi Formu, Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği ve Hemşirelik İmajı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $21,53 \pm 1,27$ yıl olup, %71,4'ü kadındı. Öğrenciler, Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'nin Teori Alt Ölçeğinden ortalama $2,50 \pm 0,99$, Uygulama Alt Ölçeğinden ise $2,64 \pm 1,06$ puan aldılar. Hemşirelik İmajı Ölçeği puan ortalaması ise $72,95 \pm 7,64$ olarak bulundu. Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'nin Teori ve Uygulama alt boyutları ile Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puanı, Genel Görünüm ve Mesleki ve Eğitimsel Yeterlilikler alt boyutları arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı ($p \leq 0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin derse yönelik tutumlarının orta düzeyde, hemşirelik imajına yönelik tutumlarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Her iki tutum arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulundu. Eğitimcilerin, müfredat planlamasında her iki alanı da destekleyecek stratejiler geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği; hemşirelik; mesleki imaj; öğrenci; tutum.

Introduction

The demand for public health services has risen due to global population growth, increasing poverty and health inequalities, environmental degradation, limited access to primary healthcare, and the widespread adoption of unhealthy behaviors.⁽¹⁾ The rising prevalence of chronic diseases among the aging population, driven by increased life expectancy, has shifted the focus of care from hospitals to community-based settings.⁽²⁾ Public health teams implement practices that integrate science and art to protect and enhance community health, including health education, early diagnosis and screening, environmental health initiatives, and immunization programs. Nurses have been a part of these teams since the inception of modern nursing. Societal changes further highlight the importance of public health nursing education in undergraduate nursing programs.^(1,3)

In Turkey, public health nursing courses are part of undergraduate nursing curricula and include both theoretical and practical components to ensure that students are equipped with the necessary knowledge, skills, and attitudes.^(1,4) Quality education is essential for training professional nurses capable of advancing public health nursing.⁽⁵⁾ In addition to education, students' attitudes play a significant role in acquiring public health nursing skills.⁽⁶⁾ Attitudes, defined as an individual's feelings, thoughts, and behaviors toward objects, situations, and events,⁽⁷⁾ are expected to be positive among nursing students regarding public health nursing courses.⁽³⁾ Students' attitudes significantly influence their academic success, decisions about which nursing sector to pursue after graduation, and their ability to fulfill the roles of public health nurses, such as health educator, caregiver, and consultant for patients or healthy individuals.^(3,6)

Attitudes toward public health nursing courses are crucial for enabling students to implement healthcare services aligned with the philosophy of public health in their professional lives. However, there is limited research in the literature investigating attitudes toward public health nursing courses.^(3,6) Nurses' attitudes and behaviors can also be considered a factor influencing the public image of nursing.⁽⁸⁾ The nursing image reflects society's perceptions of nurses' roles and skills and the respect given to them. The value nursing students and practicing nurses place on their profession and their professional image can also impact the societal perception of nursing. Displaying comprehensive nursing roles, including those in public health nursing, can enhance the public image of nursing. While nursing education involves various courses, public health nursing is particularly significant as it teaches students to provide holistic

healthcare services to healthy and ill individuals, families, and communities through its community-centered philosophy.

This study aims to deepen our understanding of how nursing students perceive their roles in public health nursing. It also explores how these perceptions may shape the broader image of the nursing profession. By exploring the relationship between students' attitudes toward public health nursing and the nursing image, this research aims to provide insights into how nursing education can be improved to foster a more positive professional image and enhance the holistic care provided by future nurses. This study will provide valuable insights for nursing students by demonstrating how their attitudes toward the profession and its roles can shape both their personal development and the societal perception of nursing.

Study Aim

This study aims to determine nursing students' attitudes towards public health nursing courses and professional image and to explore the relationship between these two attitudes.

Research Questions

What is the level of nursing students' attitudes toward the theoretical component of the public health nursing course?

What is the level of nursing students' attitudes toward the practical component of the public health nursing course?

What is the level of nursing students' attitudes toward the professional image of nursing?

Is there a relationship between nursing students' attitudes toward the public health nursing course and the nursing image?

Materials and Methods

Type of Research

This study was conducted as a descriptive-correlational research.

Setting and Time frame of the Research

The research was conducted with students taking the public health nursing course during the spring semester of the 2022-2023 academic year at a public university located in the western region of Turkey.

Population and Sample

The study population comprised third-year nursing students enrolled in the Nursing Department of a public university in the western region of Turkey (N=56). The sample size was determined to be at least 49 students based on a 95% confidence interval and a 0.05⁽⁹⁾ alpha value. The study aimed to include the entire population, and 51 students voluntarily

participated. However, due to incomplete responses, the surveys of two students were deemed invalid, and the analyses were conducted with data from 49 students.

Data Collection Tools

Data were collected using the Participants' Personal and Course Information Form, the Public Health Nursing (PHN) Course Attitude Scale, and the Nursing Image Scale (NIS).

Participants' Personal and Course Information Form

This form, developed by the researchers based on the literature,^(3,6) includes nine questions about the participants' age, gender, place of residence, high school background, income level, desire for an academic career, interest in pursuing graduate education in public health, reading Turkish or English articles on public health, and interest in conducting research in the field of public health.

Public Health Nursing (PHN) Course Attitude Scale

Developed by Sapçı in 2017, this scale measures students' attitudes towards the public health nursing course.⁽¹⁰⁾ The scale consists of 34 items scored on a scale of 0–4. It includes two subdimensions: theory and practice. Higher scores in the subdimensions indicate more positive attitudes. The original scale's Cronbach's alpha values were 0.88 for the theoretical subdimension, 0.89 for the practical subdimension, and 0.94 for the overall scale.⁽¹⁰⁾ In this study, Cronbach's alpha values were 0.97 for the theoretical subdimension, 0.98 for the practical subdimension, and 0.98 for the overall scale.

Nursing Image Scale (NIS)

Originally developed as a questionnaire by Özsoy in 2000 and later converted into a scale by Çınar and Demir in 2009 after psychometric analysis, the NIS consists of 28 items.^(8,11) The scale has three subdimensions: General Appearance (items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 27), Communication (items 7, 8, 9, 10, 11, 12), and Professional and Educational Qualifications (items 13–28). Items 4, 6, and 27 are reverse scored. The total score ranges from 28 to 84, with higher scores indicating more positive attitudes towards the nursing profession. The original scale's Cronbach's alpha value was 0.81,^(8,11) and in this study, it was found to be 0.89.

Data Collection

Data were collected through self-reported surveys after the completion of the public health nursing course during the spring semester of the 2022-2023 academic year. A survey invitation containing a link to an online questionnaire was shared with the students via their class WhatsApp group, emphasizing that participation was entirely voluntary.

Data Analysis

Data were analyzed using SPSS 26 software, with the skewness and kurtosis values falling between -2 and +2, indicating that the data were normally distributed.⁽¹²⁾ Descriptive statistics, including mean, standard deviation, minimum-maximum values, frequencies, and percentages, were used. Relationships between total scale scores were examined using Pearson correlation tests, with statistical significance set at $p \leq 0.05$.

Ethical Considerations

Informed consent was obtained from all participants, institutional approval was secured from the university where the research was conducted, and ethical approval was granted by the Ethics Committee of Sakarya University of Applied Sciences (dated 21/02/2023, decision number 28/18). The research was conducted in accordance with the Helsinki Declaration's principles, and all phases of the investigation were conducted in accordance with the Research and Publication Ethics guidelines.

Results

Table 1. The Personal and Course-Related Characteristics of the Students (n=49)

Characteristics		$\bar{X}^i$	SD ⁱⁱ
Age (Mean±SD)		21.53	1.27
Characteristics		n	%
Gender	Female	35	71.40
	Male	14	28.60
The Place Where Most of Life Was Spent	Metropolitan/City	32	65.30
	District	10	20.40
	Village	7	14.30
Type of High School Graduated	Vocational Health High School	6	12.20
	Other High Schools	43	87.80
Income Status	Income less than expenses	6	12.20
	Income equal to expenses	38	77.60
	Income more than expenses	5	10.20
Considering an Academic Career	Yes	32	65.30
	No	17	34.70
Considering Pursuing Postgraduate Education in Public Health Nursing	Yes	18	36.70
	No	31	63.30

Table 1. The Personal and Course-Related Characteristics of the Students (n=49) (Continue)

Reading Turkish or English Articles Related to Public Health Nursing	Yes	25	51.00
	No	24	49.00
Willingness to Conduct Scientific Research Related to Public Health Nursing	Yes	27	55.10
	No	22	44.90
Total:		49	100

Abbreviations: $\bar{X}^i$: Arithmetic Mean SD^{ii} : Standard Deviation

The average age of the participating students was 21.53 ± 1.27 , and 71.4% were female. Among the students, 65.3% had spent most of their lives in metropolitan or urban areas, 12.2% graduated from vocational health high schools, and 77.6% reported income equal to expenses. Additionally, 65.3% of the students considered pursuing an academic career, 36.7% expressed interest in pursuing postgraduate education in public health nursing, 51% reported reading Turkish or English articles related to public health nursing, and 55.1% were interested in conducting scientific research in public health nursing (Table 1).

Table 2. The Average Scores of Students on the Public Health Nursing (PHN) Course Attitude Scale and the Nursing Image Scale (NIS)

Scale	Number of Items	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maksimum
PHN Course Attitude Scale - Theoretical Subdimension	17	2.50	0.99	0	4
PHN Course Attitude Scale - Practical Subdimension	17	2.64	1.06	0	4
Nursing Image Scale (NIS) Total	28	72.95	7.64	55	82
NIS General Appearance Subdimension	7	16.10	1.59	13	19
NIS Communication Subdimension	6	15.55	2.17	11	18
NIS Professional and Educational Qualifications Subdimension	15	41.30	4.99	30	45

The students scored an average of 2.50 ± 0.99 on the theoretical subdimension and 2.64 ± 1.06 on the practical subdimension of the Public Health Nursing (PHN) Course Attitude Scale. On the Nursing Image Scale (NIS), the students scored an average of 72.95 ± 7.64 overall, with subdimension scores of 16.10 ± 1.59 for General Appearance, 15.55 ± 2.17 for Communication, and 41.30 ± 4.99 for Professional and Educational Qualifications (Table 2).

Table 3. The Correlation Between Students' Scores on the Public Health Nursing (PHN) Course Attitude Scale and the Nursing Image Scale (NIS)

Variables		PHN Course Attitude Scale - Theoretical Subdimension	PHN Course Attitude Scale - Practical Subdimension
NIS Total	r ⁱ	0.325	0.294
	p ⁱⁱ	0.023*	0.040*
NIS General Appearance	r ⁱ	0.326	0.285
	p ⁱⁱ	0.022*	0.047*
NIS Communication Subdimension	r ⁱ	0.187	0.177
	p ⁱⁱ	0.197	0.223
NIS Professional and Educational Qualifications Subdimension	r ⁱ	0.312	0.282
	p ⁱⁱ	0.029*	0.050*

Abbreviations: rⁱ: Pearson Correlation Analysis, *pⁱⁱ≤0.05

A moderate positive correlation was found between the theoretical and practical subdimension scores of the PHN Course Attitude Scale and the total, General Appearance, and Professional and Educational Qualifications subdimension scores of the NIS ($p \leq 0.05$) (Table 3).

Discussion

The delivery of healthcare services has increasingly shifted from clinical settings to community-based approaches. Similarly, nursing care is transitioning from individual-focused to community-centered care. This shift underscores the growing need for nurses equipped with public health nursing knowledge and skills, who understand the importance of community-based care and are willing to work with communities.⁽¹³⁾ A study involving first-year nursing students found that the vast majority preferred clinical fields, viewing public health nursing as distant from caregiving roles.⁽¹⁴⁾

Public health nursing courses in undergraduate nursing education are critical for instilling knowledge, attitudes, and behaviors related to public health nursing. Additionally, the nursing profession's image in society plays a crucial role in promoting and protecting public health. Nurses' positive attitudes toward their professional image are essential for shaping a favorable societal perception of the profession.^(6,15) In this study, students demonstrated moderate attitudes towards the public health nursing course, with higher scores for the practical subdimension compared to the theoretical subdimension. Similar findings have been reported in a study conducted in eastern Turkey, where students exhibited moderate attitudes toward

public health nursing courses, with more favorable attitudes towards the practical component.⁽⁶⁾ Another study from southern Turkey found similar levels of attitudes towards theoretical and practical components, with moderate overall attitudes towards public health nursing courses.⁽³⁾ Despite the challenges posed by the 2023 Kahramanmaraş earthquakes, which necessitated online delivery of the course in this study, students' attitudes remained consistent with the literature. The higher scores for the practical subdimension may be attributed to the teaching methods employed by the instructors, who encouraged students to provide health education to various groups in their localities. Instructors provided one-on-one mentoring during the preparation of health education materials and ensured the process was documented. These findings suggest that online delivery of public health nursing courses can be effective when complemented by active learning methods for the practical component.

The professional image of nursing is significant as it influences the attitudes and behaviors of members of the profession. A positive professional image among nurses, who are integral to protecting and promoting public health, enhances job commitment and service performance.⁽¹⁶⁾ In this study, students demonstrated high levels of positive attitudes towards the nursing image. Similar findings have been reported in other studies conducted in different regions of Turkey.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Positive attitudes toward the nursing image among students are crucial for the advancement of the profession and its recognition in society. Determining students' attitudes before graduation is important for guiding future interventions. The findings of this study, along with similar results from Çakıcı (2021), highlight the critical role of undergraduate nursing education in positively shaping students' professional image.⁽¹⁷⁾

A unique aspect of this study is its investigation of the relationship between attitudes toward public health nursing courses and the nursing image. A moderate positive correlation was identified, suggesting that education and practices related to public health nursing can enhance the professional image of nursing by imparting knowledge, skills, professional responsibilities, and an understanding of the profession's importance within the healthcare team.⁽²⁰⁾

Given the increasing emphasis on community-based healthcare delivery and the growing need for public health nurses, the findings of this study are significant. It is recommended that public health nursing courses be viewed as an opportunity for advancing community-based nursing practices and improving the nursing image in society. Universities

can prepare future professional nurses ready to meet societal needs by implementing public health nursing courses in a manner that positively influences students' attitudes.

Results and Recommendations

In conclusion, this study found that nursing students exhibited moderate attitudes toward the public health nursing course and high attitudes toward the nursing image after completing the course online. A moderate positive correlation was observed between these two attitudes. These findings highlight the significance of public health nursing courses in undergraduate nursing education, both for promoting community-based care and for enhancing the professional image of nursing.

Given the established relationship between students' attitudes toward the course and the nursing image, it is recommended that educators implement strategies to reinforce both. To strengthen students' attitudes toward the course, educational opportunities should allow them to actively engage in public health nursing roles across diverse populations. In this context, the use of simulations providing interactive, case-based learning may be particularly beneficial. To improve the professional image of nursing, educators should emphasize the societal impact of nursing interventions, facilitate engagement with role model nurses, and promote student involvement in community-based health initiatives. These approaches may contribute not only to more favorable attitudes toward public health nursing education but also to the cultivation of a stronger, more positive professional identity among future nurses.

Limitation

The study's generalizability is limited by the fact that it was conducted with students from a single university. Furthermore, the remote delivery of the spring semester during the 2022–2023 academic year necessitated by the earthquakes in Turkey and the use of online data collection methods represent additional limitations.

Conflict of Interests

The authors report no conflicts of interest.

Source of Institutional and Financial Support

No institutional or financial support was received.

Author contributions

Idea/Concept (EA, CBO, AE), Study Design (EA, CBO, AE), Data Collection (EA, CBO), Data Analysis and Interpretation (EA, CBO, AE), Literature Review (EA, CBO, AE), Manuscript Writing (EA, CBO, AE), Final Review Before Submission (EA, CBO, AE).

References

1. Çelikkalp Ü, Irmak AY, Metinoğlu M, Esin M. Halk sağlığı hemşireliği lisans uygulamalarının mevcut durumu: Ulusal anket çalışması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2020;2(2):89-102. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1194938>
2. Dolu İ, Donmez E, Kürklü A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında evde bakım merkezlerinde yürütülen saha uygulamasına ilişkin görüşleri. *Sağlık Toplum.* 2022;32(1):138-49. Erişim Adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2022/04/15-Hemsirelik-Son-Sinif-Ogrencilerinin-Halk-Sagligi-Hemsireligi-Dersi-Kapsaminda-Evde-Bakim-Merkezlerinde-Yurutulen-Saha-Uygulamasina-Iliskin-Gorusleri.pdf>
3. Şekerci YG. Hemşirelik öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersine yönelik tutumu ve çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Online Turk Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;5(2):339-46. doi:10.26453/otjhs.621207
4. Topuz İ, Gözüm S. COVID-19 pandemi sürecinde halk sağlığı hemşireliği lisans eğitimi örnekleri. *Türk Hemşireler Derneği Derg.* 2021;2(2):53-64. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1576250>
5. Satır G, Murat M. Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının belirlenmesi: Vakıf üniversitesi örneği. *Ege Üniv Hemşirelik Fak Derg.* 2021;37(1):59-67. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1265505>
6. Yalçınöz-Baysal H, Bakan AB, Aktaş B, Bilgin S. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği dersine yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2020;2(2):103-11. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1182072>
7. Güven ŞD. Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesi: Nevşehir ili örneği. *Turk J Clin Lab.* 2019;10(1):6-11. doi:10.18663/tjcl.324101
8. Çınar Ş, Demir Y. Toplumdaki hemşirelik imajı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2009;12(2):24-33. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29458>
9. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 4. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
10. Sapçı E. Halk sağlığı hemşireliği dersi tutum ölçeğinin geliştirilmesi [Yükseklisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
11. Özsoy SA. Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. *Ege Üniv Hemşirelik Fak Derg.* 2000;16(2):1-19. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/836225>
12. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
13. Cai D. Community health nursing courses in baccalaureate nursing programs in China: A descriptive study based on website information. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(4):433-7. doi:10.1016/j.ijnss.2020.09.001
14. National Association of School Nurses (NASN). Position statement: Role of the school nurse. 2012. Access: 23.02.2024. Available from: <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements>
15. Van Iersel M, Latour CH, De Vos R, Kirschner PA, op Reimer WJS. Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2018;60:92-7. doi:10.1016/j.nedt.2017.09.016
16. Şimşek AK, Alpar ŞE. Toplumun hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı: sistematik derleme. *Sakarya Üniv Holist Sağlık Derg.* 2019;2(1):32-46. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/721043>
17. Kızılcık-Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız-Fındık Ü. Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Hemşirelikte Araş Geliştirme Derg.* 2017;19(1):38-47. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/986922>
18. Çakıcı N. Hemşirelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre hemşirelik imajı. *Sağlık Toplum.* 2021;31(2):125-30. Erişim Adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/08/15-Hemsirelik-Birinci-ve-Dorduncu-Sinif-Ogrencilerine-Gore-Hemsirelik-Imaji.pdf>
19. Taşkiran N, Akylı RÇ, Kahraman A, Erdem N, Sarıtaş SÇ. Hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının profesyonel tutuma etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniv Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;1(1):14-29. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2017220>
20. Özdelikara A, Boğa NM, Çayan N. Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg.* 2015;5(2):1-5. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/56595>
21. Karaman F, Çakmak S, Yerebakan AN. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İstanbul Gelişim Üniv Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;(11):217-29. doi:10.38079/igusabder.674554



Geliş Tarihi (Received): 06.01. 2025

Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2025

Olgu Sunumu/Case Report

Enterovezikal Fistül Olan Hastaya Watson İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care to a Patient with Enterovesical Fistula According to Watson Human Care Model: Case Report

Yasemin ŞAHİN¹



Rabia KOCA²



¹ Hemşire, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Hemşire, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Yasemin ŞAHİN, ysmn.trkn@hotmail.com

Alıntı (Cite): Şahin Y ve Koca R. Enterovezikal Fistül Olan Hastaya Watson İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. YBH dergisi. 2025; 6(1): 62-73

Özet

Amaç: Bu çalışma enterovezikal fistül bakımında Watson İnsan Bakım Modeline dayalı yaklaşımların önemini vurgulamak ve insan merkezli bakımın rolünü ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Üroloji kliniğinde tedavi gören bir hastanın verileri, Watson İnsan Bakım Modeli kullanılarak toplanmıştır. Bu model, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, ve iyileştirme süreçleri olmak üzere üç temel kavramdan oluşmaktadır.

Bulgular: Hasta ve hastanenin veri tabanından veriler alınarak eklenmiştir.

Sonuç: Watson İnsan Bakım Modeli hemşirelik uygulamalarında bireyin fiziksel, duygusal ve manevi ihtiyaçlarına yönelik bütüncül bir yaklaşımı benimseyerek hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunabileceği düşünülmüştür. Bu tür model temelli hemşirelik bakımı çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fistül; hemşirelik bakımı; modeller

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the effects of nursing care based on the Watson Model of Human Care.

Methods: The data of a patient treated in a urology clinic were collected using the Watson Human Caring Model. This model consists of three basic concepts: interpersonal caring relationship, caring situation and caring moment, and healing processes.

Results: Data were extracted from the hospital's database.

Conclusion: Watson Human Care Model is thought to contribute to the patient's healing process by adopting a holistic approach to the physical, emotional and spiritual needs of the individual in nursing practices. It is recommended that such model-based nursing care studies should be expanded.

Keywords: Fistula; nursing care; models

Giriş

Hemşirelik, bilimsel bilgi ve profesyonel uygulamaların bir araya geldiği, bireyin sağlığını koruma ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir meslektir. Hemşirelik kuram ve modelleri, bakımın sistematik bir çerçevede sunulmasına ve hasta odaklı çözümler geliştirilmesine katkı sağlar.⁽¹⁾ Jean Watson tarafından geliştirilen İnsan Bakım Modeli (İBM), hemşirelik mesleğini, birey ile hemşire arasındaki bakım sürecini sevgi, nezaket ve saygı temellerinde tanımlayan kapsamlı bir yaklaşımla ele alır.⁽²⁾ İBM, hemşirenin inanç ve umut aşılaktan duyarlılık geliştirmeye, güvene dayalı ilişkiler kurmaktan iyileştirici bir çevre sağlamaya kadar çeşitli terapötik faktörleri kullanmasını öngörmektedir. Böylece, bireyin fiziksel, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarına bütüncül bir şekilde yanıt verilmesi sağlanır.⁽³⁾

Mevzuata göre *Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi; Stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu özel dal hemşiresidir.*⁽⁴⁾ Stoma ve yara bakım hemşirelerinin en sık karşılaştığı sorunlardan biri olan fistüller, iki boşluklu organ arasında veya cilt yüzeyine açılabilen yollara verilen addır. Sıklıkla perianal bölgede görülür. Enterovezikal fistüller mesane ile bağırsak arasında oluşan açıklıklardır.⁽⁵⁾ Enterovezikal fistüller üriner sistem enfeksiyonlarına, fekalüri ve pnömatüri gibi bazı komplikasyonlara sebep olabilirler. Bu nedenle de yönetimi genellikle karmaşık ve zorlayıcıdır; çeşitli uzmanlıkların iş birliği ve bakım planlamasını gerektirir. Stoma ve yara bakım hemşireliği bu süreçte kritik bir rol oynar, çünkü bu hemşireler özel bilgi ve becerilerle fistül bakımını yönetir, yara iyileşmesini destekler ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaya yönelik stratejiler geliştirir.⁽⁶⁾

Bu makalede, enterovezikal fistülü olan bir hastanın hemşirelik bakımının Jean Watson'ın İBM doğrultusunda yönetimi ele alınacaktır. Modelin sunduğu teorik çerçeve kullanılarak, hastanın fiziksel, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik planlama ve uygulama süreçleri incelenecektir.

Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Süreci

Watson'ın İBM, bireylerin iyileşme sürecine ilişkin insancıl ve bütüncül bir yaklaşımı temel alır. Bu model, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirme süreçleri olmak üzere üç temel kavram üzerine inşa edilmiştir.^(7,8)

Kişilerarası Bakım İlişkisi; Watson'a göre kişilerarası bakım ilişkisinin temel amacı, bireyin onurunu, manevi değerlerini ve bütünlüğünü koruyarak bu değerleri yüceltmektir. Hemşire, bireyin iç dünyasına derinlemesine nüfuz ederek onun kişisel deneyimlerini, duygularını, düşüncelerini, manevi inançlarını, yaşam amaçlarını ve öz algısını anlamaya çabalar. Bu süreç, hemşirenin empatik bir anlayış geliştirmesine ve hasta ile güçlü bir bağ

kurmasına olanak tanır. Kişilerarası bakım ilişkisi, bireyin yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda duygusal ve manevi gereksinimlerini de kapsayan bir yaklaşımı gerektirir.⁽⁷⁾

Bakım Durumu ve Bakım Anı; Watson'ın İBM'nde, hemşire ile bireyin ilk karşılaşması "bakım anı" olarak tanımlanır. Bu kritik an, hemşire ve hastanın kişisel yaşam deneyimlerinin ve duygusal durumlarının kesiştiği özel bir süreçtir. Hemşire, bu anı hasta için anlamlı ve destekleyici bir hale getirmek amacıyla tüm varlığıyla iletişim kurar. Beden dili, ses tonu, duygusal algılar ve sözcük seçimleri aracılığıyla samimiyetini ve ilgisini hissettirir. Bu bütünsel yaklaşım, hasta ile güçlü bir empatik bağ kurulmasını sağlar ve hemşirelik bakımının etkisini artırır.⁽⁸⁾

Watson İnsan Bakım Modeli'nde iyileştirme süreçleri; birbirleriyle etkileşim içinde olan ve dinamik bir yapı sergileyen on temel aşamadan oluşur. Bu aşamalar sırasıyla takip edilmez, aksine birbiriyle sürekli bir etkileşim halinde ilerler (Tablo 1):

- İnsancılık ve Adanmışlık
- İnanç ve Umut Geliştirme
- Duyarlılık Geliştirme
- Yardım Etme ve Güven İnşa Etme
- Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesine Olanak Sağlama
- Problem Çözme Becerileri Geliştirme
- Öğrenme ve Öğretme Süreçleri
- İyileşme Çevresinin Oluşturulması
- Fizyolojik ve Psikolojik Gereksinimlere Yardımcı Olma
- Varlıksal ve Manevi Boyutlara Açıklık Gösterme

Bu aşamaların etkin bir şekilde uygulanabilmesi için, hemşire bireye güven verici, ilgili ve samimi bir şekilde yaklaşmalıdır.⁽⁸⁾

Olgu Sunumu

71 yaşında kadın hasta A.F'nin tıbbi özgeçmişinde diabetes mellitus (DM), konjestif kalp yetmezliği (KKY) ve iskemik serebrovasküler olay (İSVO) tanıları mevcuttur.

2023 Ağustosta ortopedi kliniğinde diz altı ampütasyonu uygulanmıştır.

2024 Aralıkta acil servise dizüri, bulantı, kusma, ateş şikayetleri ile başvurmuş; ateş 38°C olarak kaydedilmiştir. Enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırışı yapılmıştır.

2024 Martta, üç aydır süregelen makroskobik hematüri şikayetiyle üroloji servisine yatırışı yapılmıştır. Sistoskopide, mesanenin karşı duvarında papiller bir oluşum gözlenmiş ve rezeksiyon gerçekleştirilmiştir.

2024 Haziranda ağrı, idrar yolu enfeksiyonu ve abdominal ön duvarda 10 cm' lik yüzeysel nekroz (Resim1) görülmesi üzerine enterovezikal fistül tanısı ile üroloji kliniğine yatırılı yapılmıştır. Nekrozun yara yönetimi için stoma ve yara bakım hemşirelerine danışılmış, enzimatik debridman jeli başlanmıştır (Resim 1). Bu süreçte nefrostomi açılmış, yara yerinden gelen fistül içeriğinin azalarak sonlandığı gözlenmiştir. Debridman jeli ile 7 gün boyunca takip edilen hastanın yara iyileşmesinin yeterli olmaması nedeniyle cerrahi debridman yapılmıştır (Resim 1). Debridman sonrası yara yönetiminde, hekim önerisi ile stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından negatif basınçlı yara kapama tedavisi (NBYT) başlanmış ve 72 saatte bir pansuman değişimi yatak başında gerçekleştirilmiştir. Toplam 4 seans NBYT uygulandıktan sonra (Resim 4) sütur atılarak hastanın yarası kapatılmıştır (Resim 5). Bakım süreci, Watson'ın İBM 'ne göre yürütülmüştür.

Tablo 1. Aşamalarına göre İBM’ne göre Hastaya Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

<u>İyileştirme Süreci</u>	<u>Olgu</u>	<u>Hemşirelik Uygulamaları</u>
1.İnsancılık-Adanmışlık	-Batındaki fistül içeriğinin kötü kokuyor olması nedeniyle utanç duyduğu gözlemlendi. - Hastaneye sık sık başvurması ve amputasyon nedeniyle tam bağımlı olması bundan sonraki sürecin belirsizliğinden şikayet etmesi.	-A.F’ye nefrostomi açılacağı ve bununla birlikte yara yönetiminin NBYT ile kontrol altına alınacağı, uygulanan pansumanın koku geçirmez olduğu hakkında bilgi verildi. Odanın sık havalandırılarak kokunun azaltılabileceği, oda spreylерinin ve vücut spreylерini sık kullanabileceği, çok rahatsız olacağı durumlarda oral tablet deodorant kullanabileceği anlatılarak seçenek sunuldu. Böylece hastanın sağlığıyla ilgili seçim hakkının halen kendi yönetiminde olduğu vurgulandı. -A.F ile göz teması kurularak ismi ile hitap edildi mahremiyeti sağlandı güven verici, içten ve yumuşak bir ses tonuyla konuşuldu. Duygularını, endişelerini anlatması için cesaretlendirildi.
2.İnanç-Umut	Yakın zamanda bir uzuv kaybı yaşadığı ve vücudunun geri kalan kısmında kayıp yaşamaktan korktuğunu ifade etmesi.	Yapılacak olan tedavilerin herhangi bir uzuv kaybına neden olmayacağı tüm sürecin yakından takip edileceği ve iyileşmiş olgu örnekleri gösterilerek rahatlaması sağlandı.
3.Duyarlılık	Yara bakımı ile ilgili yeterli bilgi alamadığını ifade etmesi.	A.F’nin her yara bakımında yaranın durumu ile ilgili bilgi verildi.
4.Yardım-Güven İlişkisi	Fistüle bağlı oluşan yaranın yönetimi için NBYT cihazına bağlı olması ve uzuv kaybı gibi nedenlerle yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanması.	İhtiyacı olan bakım uygulamaları belirlenmiştir. Özellikle kendini kirli hissettiğini ve evinde banyo yapmak istediğini dile getiren A.F için, yatak içinde banyo yapmasına hasta yakını ve hemşire iş birliğiyle destek olundu.

Tablo 1. Aşamalarına göre İBM'ne göre Hastaya Uygulanan Hemşirelik Girişimleri (Devamı)

5.Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi	A.F'nin NBYT'yi işlevsiz bulduğu ve tedavinin işe yaramayacağıyla ilgili olumsuz duygular ve NBYT sırasında ağrı duyacağı endişesinin olması.	NBYT'nin işlevleri, sağladığı yararlar ve NBYT uygulama sonuçlarının örnekleri gösterildi. Duygularının sağlıklı şekilde ifade edilmesi için zaman tanındı göz teması kurarak, dokunarak ve seni anlıyorum ve buradayım hissiyatını sağlandı. Ağrılı bir bakım olmadığı ancak ağrı yaşaması halinde tedavisinde lüzum halinde uygulanabilecek ağrı kesici kullanılabileceği anlatıldı. Bu yaklaşım hastanın güven ve işbirliği yapmasını kolaylaştırdı.
6.Problem Çözme	Diyabetli olması ve yeterli sıvı almaması nedeniyle ekstremitelerinde pul pul döküntülerin bulunması.	Diyabetli bireylerde cilt bakımı önemlidir cildin kuru kalması halinde çatlaklar gerçekleşebileceği ve bu çatlaklardan bakterilerin cilt altına geçebileceği anlatıldı ve cildin nemlendirilmesiyle bu sorunun önüne geçilebileceği nem dengesinin önemi vurgulandı. Petrolatum içerikli krem temin edilerek uygulama yapılarak nem ihtiyacı karşılandı.
7.Öğrenme-Öğretme	A.F'nin tip 2 diyabetli olması, sık acıkması, yatağa bağımlı olması ve birine bağımlılık hissetmesi nedeniyle utanç duyması.	A.F ile bireysel görüşme yapılarak bağımsız olduğunu hissetmesi için yiyeceklerin yatak başucunda bulunabileceği yeterli gelmeyeceğini hissettiğinde hemşire yardım zilini kullanabileceği hatırlatıldı. A.F'nin refakatçisi ile olan bireysel görüşmede Diyabetes mellitus ve konjestif kalp yetmezliğinde dengeli beslenmenin önemi anlatıldı. Kan şekeri kontrolü, ara öğünlerin düzenli alınmasının yara iyileşmesinde de etkili olduğu ve tedavinin bir parçası olduğu vurgulandı.
8.İyileşme çevresi	Tek refakatçi koltuğu olması sebebiyle ailesini bir arada görememesi birlikte vakit geçirme	Oda şartları tekrar değerlendirildi, koltuğun yanına bir sandalye çekildi. Ziyaret saatlerinde NBYT cihazıyla beraber bahçeye inebileceği burada görüşme yapabileceği görüntülü arama ile konuşabileceği ve

	isteğinin olması.	televizyon ekranına yansıtma yapılabileceği, diğer aile üyeleri ile video görüşmesi yapabileceği önerisinde bulunuldu.
9.Gereksinimlere Yardım	A.F’de diyabetli bireylerin diyeti ile ilgili bilgi eksikliği olduğu gözlemlendi.	Diyetisyen, diyabet hemşiresi ve nutrisyon hemşiresi ile görüşme yapılarak yara iyileşmesini destekleyen hastalığına uygun bir liste hazırlanarak hastanın bu süreci en iyi koşullarda geçirmesi sağlandı. Bilgi kirliliği olmaması adına güvenilir kaynaklar hasta ile paylaşıldı.
10.Varlıksal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme	Dini değerleri yerine getirmede yaşadığı zorlukların olması.	Dini inançlarına göre yaşadığı zorluklar üzerine konuşuldu, çözüm sağlanabilecekler üzerinde duruldu istemesi halinde ruhen de bazı inançlarını yerine getirebileceği anlatıldı ve inançlarına yönelik yardım alabileceği web sitelerine yönlendirme yapıldı.

“Kısaltmalar:” NBYT (negatif basınçlı yara kapama tedavisi)

Tartışma

Watson'ın İBM, kişinin fiziksel, duygusal ve manevi ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamakta, bütüncül bir yaklaşım benimseyerek, hastaların iyileşmesine katkı sağlamaktadır.^(2,3,8) Bu model, insan bakımına ilişkin etik ve bilimsel bir rehber sunarak, profesyonellik uygulamalarının kişilerin kapsamlı bakımlarının yapılmasını sağlar. ⁽⁹⁾ Literatürde İBM'nin farklı hasta gruplarında gösterdiği sonuçlar yer almaktadır.⁽¹⁰⁻¹⁵⁾

Şizofrenili bir hastada kullanılan İBM'nin bireyin özgüvenini artırdığı, özbakım becerilerini güçlendirdiği ve baş etme kabiliyetini iyileştirdiği görülmüştür.⁽¹⁰⁾ Postpartum bir annede kullanılan modelde bireye sağlanan bakım ile eğitimlerin etkinliğini arttığı görülmüştür.⁽¹¹⁾ Hipertansif atak yaşayan bir hastada uygulanan modelde bireyin özgüveninin ve moral düzeyinin arttığı görülmüştür. İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınlarda İBM kullanılarak bireylerin anksiyete seviyelerinde azalma, stresle başa çıkma yöntemlerinde gelişme olduğu görülmüştür.⁽¹²⁾ Ateşli silah yaralanması geçiren bir hastada İBM'nin travma semptomlarını azalttığı, olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkma stratejilerinde etkili olduğu görülmüştür.⁽¹³⁾ Palyatif bakım hastalarında yapılan bir çalışmada İBM kullanımı öncesi ve sonrası karşılaştırılmış ve ağrı, bulantı, yorgunluk, stres, uyku ve depresyon durumunda azalma olduğu görülmüştür.⁽¹⁴⁾ Palyatif bakım ile ilgili yapılan çalışmaların incelendiği bir çalışmada bu alanda kullanılabilecek bir model olduğu belirlenmiştir.⁽¹⁵⁾ Literatürde İBM'nin rehber olarak kullanılabileceği bildirilmiştir.⁽¹⁶⁾

Mevcut çalışmada Watson'ın İBM ile olgunun öz bakıma katılması sağlanmış, bireylerin düşüncelerinin önemsendiği duygusu pekiştirilmiş ve bilgi alışverişinin sürekliliği sağlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

İBM'yle her yara bakımında güven ortamının pekiştiği ve literatürle uyumlu olarak anksiyetede azalma ve iyileşme sürecinde artış olarak sonuçlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Herhangi bir kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir (YŞ), araştırmanın planlanması (YŞ,RK), genel bilgilerin yazılması (YŞ), literatür taraması (YŞ), çalışma tasarımı (YŞ), danışmanlık (RK), veri toplama (YŞ), veri analizi ve veri yorumlama (YŞ), literatür taraması (YŞ), makalenin yazımı (YŞ,RK), başvuru öncesi son kontrol (RK)

Kaynaklar

1. Aktaş Y, Baysan Arabacı L, Dülgerler Ş. Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. İKÇÜSBFD. 2020;5(1):51-7.
2. Buldum A, Vefikuluçay Yılmaz D. Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. Sbüh. 2020;2(2):121-8.
3. Kabasakal A, Kitiş Y. Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açından İncelenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2021; 6(2), 45-50.
4. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. Erişim Tarihi: 20.12.2024.
5. Bilge Z, Tunç B, Torun S, Yıldız H, Vd. Mesane Tümörü Benzeri Görünümüne Yol Açan Enterovezikal Fistüllü Bir Crohn Vakası. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2012; 11(3).
6. Shaydakov M, E Pastorino, A Tuma, F. Enterovesical Fistula. 2023 In Statpearls. Statpearls Publishing.
7. Gümüş G, Dinçer NÜ, 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. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi. 2024; 3(3): 237-249. Doi:10.29228/Lnnursing.69808.
8. Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım Y. Watson İnsan Bakım Modeli Uygulamasına Bir Örnek: Kalp Yetersizliği Olgusu. KVHD. 2015; 6(11): 183-198. DOI: 10.5543/khd.2015.017
9. Dağcan N, Arslan G. 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.
10. Aktaş Y, Baysan Arabacı L, Dülgerler Ş. Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. İKÇÜSBFD. 2020;5(1):51-7.
11. Buldum A, Vefikuluçay Yılmaz D. Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. Sbüh. 2020; 2(2):121-8.
12. Ozan Y. D. Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Infertilite Tedavisi Gören Kadınların, Anksiyete, Baş Etme Ve Infertilite Etkilenme Durumlarına Etkisi, 2013. (Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi (Türkiye)).
13. Kıymaz D, Bal C, Koç Z, Çiftci A. Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımına Bir Örnek: Ateşli Silahlanma Yara Olgusu. Sağlık ve Toplum. 2021; 31(2): 204 - 210.
14. Artun O. Palyatif Bakım Hastalarında Watson İnsan Bakım Modeli Temeline Dayalı Hemşirelik Bakımının Semptom Yönetimine Etkisi, 2024. (Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (Türkiye)).
15. Sezgin Y, İnkaya B, Çillik H, Güzel, En, Et Al.. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Palyatif Bakım Konusunda Yapılmış Olan Tezlerin İncelenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024; 8(1), 24-54
16. Arslan-Özkan İ, Okumuş, H. Bakım Ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14(2), 61-72. <https://doi.org/10.69487/Hemarge.695455>



Resim 1. Yara hattının nekroz hali ve enterovezikikal fistül alanı



Resim 2. Yaranın debritleme sonrası hali



Resim 3. Nefrostomi açılmasını takiben NBYT ile 2 seans sonrası



Resim 4. NBYT 4. Seans sonrası yaranın son hali



Resim 5. Yaranın kapatılması sonrası



Geliş Tarihi (Received): 07.11.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 04.02.2025

Research Protocol/Araştırma Protokolü

Afet Hemşireliği Eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramı'na Dayalı Oyunlaştırma Stratejisi ile Hazırlanan Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü

Evaluation Of The Effectiveness Of The Program Prepared With Gamification Strategy Based On Multiple Intelligence Theory In Disaster Nursing Education: A Randomized Control Study Protocol

Mustafa KILIÇ¹ 

Leyla Sümeyye KILIÇ² 

Deniz KOCOGLU-TANYER³ 

Melike DURMAZ⁴ 

¹Arş. Gör., Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

²Arş. Gör., Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

³Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

⁴Dr.Öğr.Üyesi, Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Leyla Sümeyye KILIÇ; lsaydin96@hotmail.com

Alıntı (Cite): Kılıç M, Kılıç LS, Koçoğlu-Tanyer D. ve Durmaz M. Afet Hemşireliği Eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramı'na Dayalı Oyunlaştırma Stratejisi ile Hazırlanan Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü. YBH dergisi. 2025; 6(1): 74-89

Özet:

Amaç: Bu araştırmanın amacı Çoklu Zekâ Kuramı'na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan afet hemşireliği eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Paralel gruplu, randomize kontrollü bu çalışmanın protokolü SPIRIT 2013'e göre hazırlandı. Çalışma grubunu bir hemşirelik fakültesinin son sınıf öğrencileri oluşturacaktır. Halk sağlığı hemşireliği ders müfredatında yer alan "Afet Hemşireliği" konusu anlatıldığı gün derste olan öğrenciler arasından deney ve kontrol grubu oluşturulacaktır. Güç analizi ile örneklem büyüklüğü n=36 deney ve n=36 kontrol olarak belirlenmiştir. Öğrenciler deney ve kontrol gruplarına rastgele atanacaktır. Daha sonra deney grubuna Çoklu Zekâ Kuramı'na dayalı oyunlaştırma programı uygulanacaktır. Kontrol grubu standart eğitim dışında bir uygulama almayacaktır. Araştırmanın sonuç kriteri öğrencilerin afet hemşireliği hizmetleri bilgi düzeyi, afet hemşiresi olma konusunda gönüllü olma niyeti ve afet hemşireliği öz-yeterlilik algısıdır.

Bulgular: Araştırma verileri afet hemşireliği eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramı'na dayalı oyunlaştırma kullanan ilk randomize deneysel çalışma olacaktır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarının hemşirelik öğrencilerinin afet durumlarındaki bilgi, yetenek ve gönüllülük düzeylerini geliştirmeye yönelik belirlenecek stratejilere rehberlik etmesi beklenmektedir.

Trial Registration: Bu protokol ClinicalTrials'a 18.04.2024 tarihinde NCT06380374 numarası ile kaydedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afet hemşireliği; Çoklu Zekâ Kuramı; oyunlaştırma; randomize kontrollü çalışma.

Abstract:

Aim: This study aims to evaluate the effectiveness of a disaster nursing education program using a gamification strategy based on Multiple Intelligences Theory.

Methods: This parallel-group, randomized controlled trial protocol was prepared according to SPIRIT 2013. The study will include senior nursing students. Experimental and control groups will be formed from students attending the "Disaster Nursing" class in the Public Health Nursing curriculum. Sample size, determined by power analysis, is 36 students per group. Students will be randomly assigned to groups. The experimental group will receive a gamification program based on Multiple Intelligences Theory, while the control group will receive standard education only. Outcomes include students' disaster nursing knowledge, willingness to volunteer as disaster nurses, and disaster nursing self-efficacy.

Results: This will be the first randomized experimental study to use gamification based on Multiple Intelligences Theory in disaster nursing education.

Conclusion: The results are expected to guide strategies to enhance nursing students' knowledge, skills, and willingness to volunteer in disaster situations.

Trial Registration: Registered in ClinicalTrials on April 18, 2024, under number NCT06380374.

Key Words: Disaster nursing; Multiple Intelligence Theory; gamification; randomised controlled trial.

Giriş

Afetler, ani ve beklenmedik şekilde meydana gelen, genellikle büyük çapta yıkıma ve can kaybına yol açan doğal veya insan kaynaklı olaylardır. Depremler, seller, kasırgalar ve orman yangınları gibi doğal afetler, insan sağlığı ve yaşamı üzerinde önemli etkiler yaratır. Afet yönetimi, bu tür olayların önlenmesi, etkilerinin azaltılması, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerini kapsayan çok yönlü bir süreçtir. Afet yönetimi, afetlerin etkilerini en aza indirmek amacıyla planlama, koordinasyon ve uygulama gerektiren bir süreçtir. Afet yönetimi kapsamında, acil durum planlarının hazırlanması, risk değerlendirmeleri yapılması, afet eğitimlerinin düzenlenmesi ve toplum bilincinin artırılması yer almaktadır.⁽¹⁾ Günümüzde yıllık yaklaşık 190 milyon insanın afetlerden etkilendiği bildirilmektedir.⁽²⁾ Yaşanan afetlerin etkilerinin en aza indirilmesinde geleceğin sağlık profesyonellerini oluşturacak olan hemşirelik öğrencileri hayati öneme sahiptir. Afet sırasında hemşireler, afetzedelerin ihtiyaçlarını karşılamak, triyaj yaparak öncelikli bakımı sağlamak, uygun tıbbi müdahaleleri gerçekleştirmek ve sağlık eğitimi vermek gibi kritik görevleri yerine getirirler. Hemşireler iletişim, savunuculuk ve liderlik becerileri, afet yönetiminin etkinliğini artırmada hayati önem taşımaktadır. Afetlerin karmaşık yapısı gereği, hemşirelerin afet durumlarında etkili bir şekilde çalışabilmeleri için kapsamlı bir eğitim programına ihtiyaç vardır.

Hemşirelik eğitiminin çağa uygun şekilde tasarlanması, bilgi, beceri ve tutumların sürekli yenilendiği günümüz koşullarında gereklidir. Dijital teknolojilerdeki gelişmeler, hem öğrenciler hem de hemşire eğitimciler için yeni olanaklar doğurmuş ve öğrenme çıktılarında değerli gelişmelere yol açmıştır.⁽³⁾ Yeni yöntemler, aktif katılım sayesinde öğrenenlerin analitik düşünme, karar verme, bilgi, çoklu görev, öz-yeterlik ve psikomotor becerilerini geliştirmektedir.⁽⁴⁾ Dijital yerliler olarak adlandırılan günümüz hemşirelik öğrencileri, farklı motivasyonlara, öğrenme ve beceri stillerine sahiptir.^(5,6) Hemşire eğitimcilerin, çeşitli teknolojik platformları kullanarak yenilikçi öğrenme yöntemleri sağlamaları gerekmektedir.⁽⁶⁾ Oyunlaştırma, hemşirelik öğrencilerinin ders içeriğine eğlenceli, düşündürücü ve akılda kalıcı bir şekilde katılmalarını sağlamaktadır.⁽⁷⁾ Oyunlaştırma, takım çalışması ile öğrencilerin motivasyon ve neşelerini artırarak⁽⁸⁾ öğrenme süreçlerini iyileştirmektedir.⁽⁹⁾ Oyunlar; bulmaca, bilgisayar ve masaüstü gibi pek çok biçimde olabilir. Soru kartlarının yanıtlanması en yaygın stratejidir⁽⁶⁾ ve bu yöntemde teknolojinin dahil edilmesi materyallerin güncellenmesini ve içeriklerin değiştirilmesini kolaylaştırarak verimliliği artırabilir. Aynı zamanda etkileşim, kısa sınav ve geri bildirim açısından da fayda sağlar.⁽¹⁰⁾ Hemşirelik eğitiminde oyun tabanlı

yaklaşımların kullanılması, en başta hasta sonuçlarının iyileştirilmesi olmak üzere birçok olumlu ilerlemelere katkı sağladığı bildirilmektedir.⁽⁵⁾

Türkiye’de afet hemşireliği alanında verilen eğitimler yeterli görülmemekte olup^(11,12) ilgili literatürde oyunlaştırma yönteminin kullanıldığı farklı çalışmalar olmasına rağmen⁽¹³⁾ afet hemşireliği ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca afetlerin karmaşık yapısı gereği çok yönlü bir eğitim programının sağlanması gerekmektedir. Bu noktada öğrencilerin oyunlaştırma stratejileri planlanırken öğrenme stillerine odaklanılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.⁽⁵⁾ Öğrenme stilleri, bireyin yeni bir bilgiyi öğrenmeye hazırlanırken, öğrenirken ve bilgiyi hatırlarken kendine has farklı yollar kullanması olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda Gardner Çoklu Zekâ Kuramı’nı geliştirerek her bireyin kendine özgü öğrenme stili olduğunu ve baskın olan zekâ türlerine göre uygun öğretim sunulması doğrultusunda etkili öğrenmenin mümkün olabileceğini savunmuştur.⁽¹⁴⁾ Kuramda mantıksal-matematiksel, sözel-dilsel, görsel-uzamsal, ritmik-müziksel, bedensel-kinestetik, doğacı, sosyal ve içsel zekâ olmak üzere sekiz zekâ türü bulunmaktadır. Yapılan literatür incelenmesinde Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin geleneksel tarzda eğitim alan öğrencilerden daha iyi performans sergilediği bulunmuştur.^(15,16) Geleneksel yöntemle eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgilerinin klinik ortama yansıtamaması ve eleştirel düşünme becerilerinin beklenenden düşük olması gibi nedenlerden dolayı Çoklu Zekâ Kuramı’nın hemşirelik eğitiminde kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma, halk sağlığı hemşireliği son sınıf öğrencilerinin bakış açısıyla afet hemşireliği eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan programın etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Hipotezler

H0_a: Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan programa katılan öğrencilerin afet hemşireliği bilgi düzeyleri ile kontrol grubundaki öğrencilerin afet hemşireliği bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

H0_b: Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan programa katılan öğrencilerin afet hemşireliğine yönelik gönüllülük algıları ile kontrol grubundaki öğrencilerin gönüllülük algıları arasında bir fark yoktur.

H0_c: Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan programa dahil olan öğrencilerin afet hemşireliğine ilişkin öz-yeterlilik düzeyleri ile kontrol grubundaki öğrencilerin öz-yeterlilik düzeyleri arasında bir fark yoktur.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma paralel desende randomize kontrollü deneysel çalışma olarak planlanmıştır. Bu araştırma afet hemşireliği eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramı'na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan programın etkinliğini değerlendirmek üzere The CONSORT-Outcomes 2022 Extension (CONSORT Sonuç Uzantısı 2022) rehberine göre raporlanacaktır.⁽¹⁷⁾ Ayrıca bu protokol SPIRIT 2013 (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) rehber alınarak oluşturuldu.⁽¹⁸⁾

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 2023-2024 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında Türkiye'de bir il merkezinde bulunan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülecektir. Fakülte 4 yıllık hemşirelik lisans eğitim ve öğretimini 15 öğretim üyesi, 4 öğretim görevlisi ve 9 araştırma görevlisi ile yürütmektedir. Fakültede kayıtlı 779 öğrenci bulunmakta olup dördüncü sınıfa kayıtlı öğrenci sayısı 155'dir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için konuyla ilgili ulusal bir araştırmadan yararlanılmıştır. Türkiye'de gerçekleştirilen bu çalışmada afet hemşireliği eğitimi alan öğrencilerin almayanlara göre bilgi düzeylerinde %44 artış olduğu belirlenmiştir.⁽¹⁹⁾ Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde bu oran %95 güç ve 0.05 alfa düzeyi olarak kabul edilmiş ve Gpower 3.2 programında gerekli örneklem büyüklüğü 60 kişi (30 deney ve 30 kontrol) olarak belirlenmiştir. Benzer bir evren ve benzer bir denek üzerinde yapılan başka bir çalışmada örneklem kaybı %17 olarak belirtilmiştir.⁽²⁰⁾ Sonuç olarak toplamda 72; gruplarda 36 öğrencinin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bu süreçte hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar katılımcı kaydı devam edecek olup, hedefe ulaşıldığında kayıt sonlandırılacaktır.

Deney Tasarımı

Çalışmanın bağımsız değişkeni hemşirelik öğrencilerine yönelik Çoklu Zekâ Kuramı'na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan afet hemşireliği eğitim programı; bağımlı değişkenleri ise afet hemşireliği hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyi, afet hemşiresi olmak için gönüllü olma niyeti ve afet hemşireliğine ilişkin öz-yeterlilik algısıdır.

Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Öğrenciler için dahil edilme kriterleri (1) araştırma alanı olan üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği dersine kayıtlı olma, (2) afet hemşireliği konusu anlatıldığında derse devamsızlık yapmama ve (3) araştırmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Öğrenciler için dışlanma kriterleri (1) oyun hızının gerekliliğini karşılayabilecek kadar Türkçe konuşamama, (2) hemşire veya sağlık personeli olarak çalışma ve (3) araştırmaya gönüllü olmama olarak belirlenmiştir.

Sonuç Kriteri

Araştırmanın birincil sonuç kriterleri afet hemşireliği hizmetlerine ilişkin bilgi düzeyi, afet hemşiresi olmak için gönüllü olma niyeti ve afet hemşireliğine ilişkin öz-yeterlilik algısıdır. Birincil sonuç kriterleri Bilgi Değerlendirme Testi, Gönüllülük Niyeti Değerlendirme Testi ve Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği ile değerlendirilecektir.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Değerlendirme Testi: Öğrencilerin afet bilgisi Bilgi Değerlendirme Testi ile değerlendirilecektir. Literatür taranarak^(1, 21, 22) araştırmacılar tarafından afet hemşireliği eğitimi konularına yönelik bilgi değerlendirme test soruları hazırlamışlardır. Literatür taraması “test, bilgi testi, afet, afet hemşireliği ve afet bilgisi” anahtar kelimeleri kullanılarak Embase, CINAHL, PubMed, Google Akademik, MEDLINE ve Web of Science veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama yapılırken ilk önce her bir anahtar kelime ayrı ayrı taranmıştır. Daha sonra ise anahtar kelimelerin kombinasyonları kullanılarak tarama gerçekleştirilmiştir. Ayrıca literatür taramasında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (United Nations Office for Disaster Risk Reduction- UNDRR), Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies- IFRC), T.C. Sağlık Bakanlığı internet siteleri de incelenmiştir.⁽²¹⁻²⁴⁾ Bilgi Değerlendirme Testi Bloom Taksonomisine göre belirtke tablosu (bilgi, kavrama, uygulama, sentez ve değerlendirme) kullanılarak hazırlanmış, Afet Hemşireliği kaynağında yer alan başlıklar ve alt başlıklar (afet tanımı ve türleri, afet epidemiyolojisi, Dünya’da ve Türkiye’de afetler, Dünya’da ve Türkiye’de afet yöntemi, afet hemşireliği, afetlerde olay yerinde ve hastanede acil sağlık hizmetleri, afetlerde hastane öncesi ilk yardım, afetlerde bulaşıcı hastalıklar ve çevre sağlığı, afetlerde dezavantajlı gruplar ve afetlerin ruh sağlığına etkisi) bilgi testinin konu kapsamını oluşturmaktadır.⁽¹⁾ Ayrıca Bilgi Değerlendirme Testi oluşturulurken uzman görüşü alınmış ve kapsam geçerliliği artırılmıştır. Değerlendirme soruları 25 çoktan seçmeli soru ve 5 eşleştirme sorusu olmak üzere toplamda 30 sorudan

oluşmaktadır. Her sorunun sadece bir doğru cevabı bulunmaktadır. Her doğru yanıtlanan sorular için 1 puan; yanlış yanıtlanan sorular için ise 0 puan verilerek puanlama yapılmaktadır. Bilgi Değerlendirme Testi'nden alınabilecek puan aralığı 0-30'dur ve toplam puanın yükselmesi afet bilgisinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Gönüllülük Niyeti Değerlendirme Testi: Gönüllülük Niyeti Değerlendirme Testi öğrencilerin farklı felaketlere müdahale etme istekliliğini ve algılanan yeteneklerine güven düzeyini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.⁽²⁵⁻²⁷⁾ Testte COVID-19, 6 Şubat Kahramanmaraş depremi, Tōhoku depremi ve tsunami, Libya Daniel Kasırgası ve Kastamonu sel felaketi olmak üzere iki yerel ve üç uluslararası toplamda beş afet olayı belirlenmiştir. Öğrencilerden önce (1) gönüllü değilim, (4) gönüllüyüm seçenekleri arasından gönüllü olma isteklerini işaretlemeleri, ardından (1) kendime güvenmiyorum ile (4) algılanan yeteneklerime kesinlikle güveniyorum seçenekleri arasından yeteneklerine duydukları güven düzeyini işaretlemeleri istenecektir.

Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği: Öğrencilerin afete müdahale öz-yeterliği Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği ile değerlendirilecektir. Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği Li ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir.⁽²⁸⁾ Ölçek 19 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar yerinde kurtarma yetkinliği (11 madde), afette psikolojik hemşirelik yeterliği (4 madde) ve afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği (4 madde)'dir. Türkçe adaptasyonu Koca ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır.⁽¹²⁾ Ölçek orijinal yapısına benzer şekilde faktör yapısına sahiptir. Ölçekte toplam puan bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.93, tamamının Cronbach alfa kat sayısı ise 0.96 olarak bildirilmiştir.

Randomizasyon, Körleme ve Katılımcı Alımı

Randomize kontrollü deneysel çalışmalarda uygulanan müdahalenin gerçek etkisinin ortaya konulabilmesi, yanlılıkların önlenmesi, ölçülen sonuç kriterlerinin kalitesinin arttırılabilmesi için randomizasyon ve körleme tekniklerinin kullanılması tavsiye edilmektedir.⁽¹⁸⁾

Randomizasyon

Randomizasyon, üçüncü araştırmacı (D-KT) tarafından gerçekleştirilecek olup katılımcılar, araştırmacılarından (M-K, LS-K ve M-D) uygulama başlayana kadar gizlenecektir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin deney ve kontrol gruplarına atanmasında random atama

kullanılacaktır. Randomizasyon Microsoft Excel programında yer alan “Generate random number” komutu ile RoB 2: A revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized ilkelerine uygun olarak yapılacaktır.

Körleme ve Katılımcı Alımı

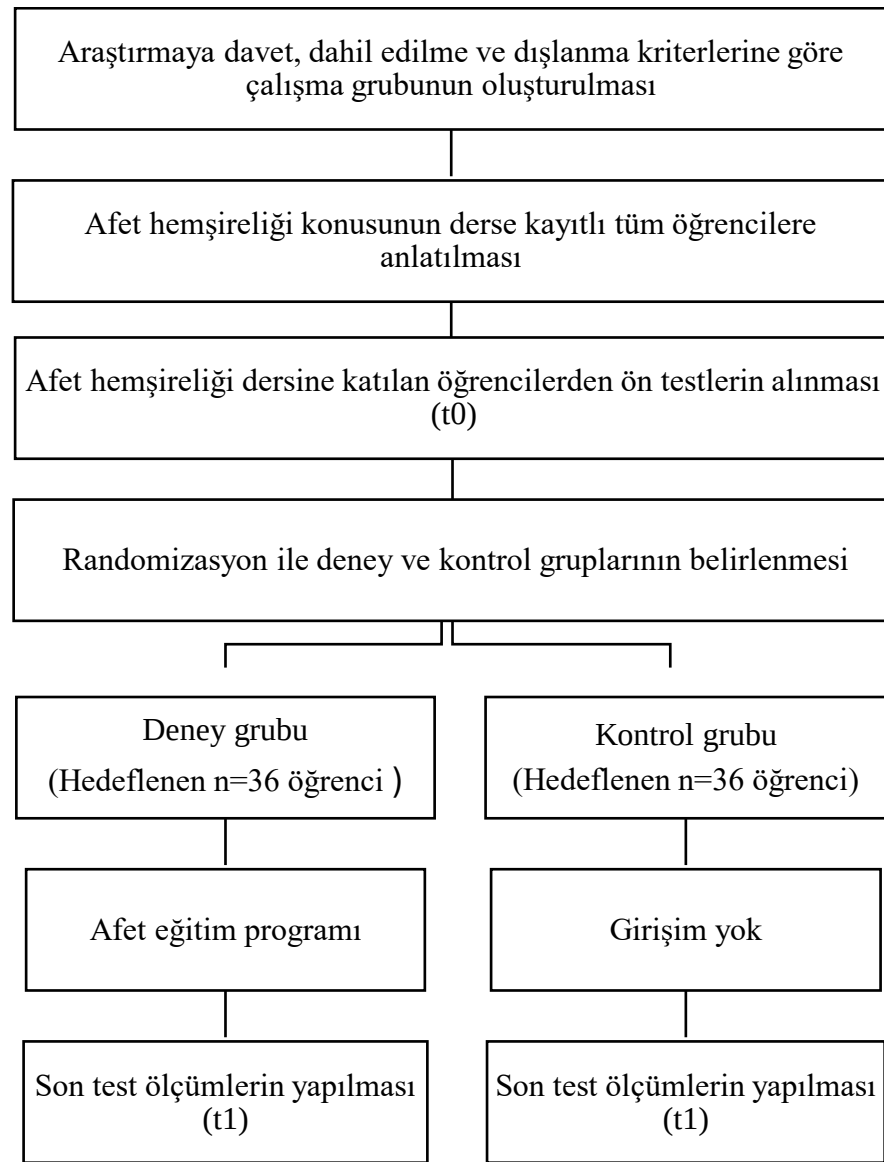
Araştırmada körleme yapılamamaktadır. Son test verileri ise araştırma dışı bir araştırmacı tarafından (deney ve kontrol grubunda yer alanları bilmeyen, veri toplama araçları içeriği yönünden bilgilendirilmiş, hemşirelik alanında doktora eğitimi alan) toplanacaktır.

Müdahale

Araştırmanın müdahalesi afet hemşireliği hakkında Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı hazırlanan oyunlaştırmadır. Hem deney hem de kontrol grubunun alacağı afet hemşireliği eğitimi ise hemşirelik öğrencilerinin afet bilgi düzeyini geliştirmek amacıyla literatür taramasının ardından⁽²⁹⁻³²⁾ hazırlanmıştır. Afet eğitim programı içinde afet tanımı ve türleri, afet epidemiyolojisi, Dünya’da ve Türkiye’de afetler, Dünya’da ve Türkiye’de afet yöntemi, afet hemşireliği, afetlerde olay yerinde ve hastanede acil sağlık hizmetleri, afetlerde hastane öncesi ilk yardım, afetlerde bulaşıcı hastalıklar ve çevre sağlığı, afetlerde dezavantajlı gruplar ve afetlerin ruh sağlığına etkisi vb. konularda toplam 10 konu başlığına yer verilmiştir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council for Nurses-ICN) afetlerin karmaşık yapısı gereği ve afet hemşireliğinde temel yeterliliklerin zamana ayak uydurmasını sağlamak için girişimlerin, çok yönlü olarak ele alınmasını önermektedir.⁽³³⁾ Araştırmacılar (M-K ve LS-K) tarafından öğrencilere çalışmanın konusu anlatılacak, dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin onayları ve iletişim bilgileri toplanacaktır. Davet hedeflenen örneklem sayısına (n=72) ulaşıldığında sonlandırılacaktır. Afet hemşireliği konusu araştırmacı (LS-K) tarafından derse kayıtlı tüm öğrencilere sınıf ortamında anlatılacaktır. Afet hemşireliği dersine devam eden öğrencilerden araştırmacılar (M-K ve LS-K) tarafından ön testler alınacaktır. Randomizasyon, üçüncü araştırmacı (D-KT) tarafından gerçekleştirilecektir. Deney ve kontrol gruplarındaki öğrenciler, uygulama başlayana kadar uygulamayı yürütecek olan araştırmacılardan (M-K, LS-K ve M-D) gizlenecektir. Öğrencilerin bazı sosyodemografik ve akademik özelliklerinin randomizasyon ile kontrol altına alınması planlanmaktadır.

Ön testler alındıktan on beş gün sonra deney grubundaki öğrenciler için Çoklu Zekâ Kuramı’na dayalı oyunlaştırma stratejisi temel alınarak hazırlanan oyun programı yüz yüze gerçekleştirilecektir. Deney grubundaki öğrenciler program günü oyun alanında olacaklardır. Her öğrenci grup içinde bağımsız olarak yarışacak ve her grubun bir kazananı olacaktır.

Öğrenciler her oyun oturumunda toplam 30 soru ile karşılaşacaklardır. Oyun, web sayfası üzerinden oynanacaktır. Site, Türkiye’de Riziko!, dünyada Jeopardy! adıyla bilinen, cevabın verilip sorunun istendiği, yarışmacıların interaktif katılımını sağlayan bir arayüzdür ve soruların görsel, şekil veya ses içerikli olmasına olanak sağlamaktadır. Öğrenciler oturumlara 6'şarlı gruplar halinde katılacaklardır. Her bir oturumda hangi öğrencinin yer alacağı kura yöntemi ile belirlenecektir. Tüm oyun süreci 7 oturumdan oluşacaktır ve her oturumun yaklaşık 30 dakika sürmesi beklenmektedir. Oyun süreci tamamlandıktan on beş gün sonra deney grubundaki öğrencilerden son testler alınacaktır (Şekil 1).



Şekil 1. Afet Eğitim Programı Protokolünün Akış Diyagramı

Literatürde hemşirelik eğitiminde oyunlaştırma kullanımının grup etkileşimi ile rekabetçi bir ortamda öğrenmeyi kolaylaştırdığı bildirilmektedir.⁽³⁴⁾ Bu sebeple program grup eğitimi şeklinde planlanarak, oyunlaştırmanın daha etkili olacağı düşünülmüştür. Deney sürecinde öğrencilerin başka bir afet eğitimine katılmamaları, başka bir afet eğitimine katılmaları gerekli ise bu eğitimi çalışma tamamlanıncaya kadar ertelemeleri gerektiği belirtilecektir.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilere, deney grubunun oyun sürecinde herhangi bir müdahale yapılmayacaktır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin oyunlaştırma süreci tamamlandıktan on beş gün sonra hem deney hem de kontrol grubunda yer alan öğrencilerden son test verileri toplanacaktır. Ardından kontrol grubunda yer alan öğrencilere de deney grubuna yapılan müdahale yapılacaktır.

Verileri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri, araştırmanın yapılacağı üniversite'den etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra 1 Mayıs 2024- 1 Temmuz 2024 tarihleri arasında toplanacaktır. Oyun süreci belirlenen bir gün içerisinde tamamlanacak olup; öğrenci katılımını artırmak ve kayıpları en aza indirmek için program öncesinde öğrencilerle iletişime geçilerek uygun saat, gün ve yer planlanacaktır. Oyun programının planlandığı gün içerisinde belirlenen saatten önce öğrencilere hatırlatma mesajı gönderilecektir. Oyun programı ilgili hemşirelik fakültesi içerisinde bulunan seminer salonunda gerçekleştirilecektir. Program sürecinde art arda devam oturumlarda herhangi bir oyun oturumuna katılamayan öğrenci, farklı bir oturuma dahil edilecektir. Böylece öğrencilerin katılımı desteklenerek hem kayıplar önlenecek hem de oyunların grup etkileşimiyle sürdürülmesi sağlanacaktır. Oyun sürecinde akışı olumsuz etkiyebilecek faktörler (sıcaklık, aydınlatma, eğitimin bölünmesi, gürültü gibi) için önlem alınacaktır. Ayrıca eğitim tekrarlayan oturumlarla bir gün içerisinde tamamlanacağı için seminer salonunda içecekler ve atıştırmalık yiyecekler mevcut olacaktır.

Veri Yönetimi

Çalışmada deney ve kontrol grubunun birinci ölçümleri araştırmacılar (M-K ve LS-K) tarafından toplanarak veri girişleri yapılacaktır. Deney ve kontrol grubunun ikinci ölçümleri ise araştırma grubu dışında bir araştırmacı tarafından toplanacak ve veri girişleri yapılacaktır. Bu araştırmacıya öğrencilerin dahil oldukları grup açıklanmayacak.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında G-Power ve Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 29.0) gibi istatistiksel programlar kullanılarak analiz edilecektir. Verilerin normallik dağılımı Kolmogrov- Smirnov Testi ile değerlendirilecektir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinde (cinsiyet, yaş, daha önceden afet eğitimi alma durumu ve Genel Not Ortalaması-GANO) sayı, yüzde ve ortalama hesaplamaları kullanılacaktır. Deney ve kontrol grubu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testleri, bağımlı gruplarda t testi veya nonparametrik karşılığı olan Mann Whitney U testi; kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare analizi kullanılacaktır. Yapılan analiz sonuçlarına göre verilerin niteliği değerlendirilerek gerçek etki büyüklüğünün belirlenmesinde zaman*grup etkileşimini inceleyen analizlerden yararlanılacaktır. Araştırma sürecinde veri kaybı yaşanırsa Intention to Treat (ITT) analizleri ile eksik veriler tamamlanması planlanmaktadır.⁽¹⁸⁾ Tüm analiz sonuçları %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilecektir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde etik kurul izni (Tarih: 07.02.2024, Sayı: 2024/01) ve kurum izni (29.04.2024-E.744188) alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçek için de iletişimden sorumlu yazardan kullanım izni alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgilendirilme yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınacaktır. Öğrencilere ekstra akademik kredi veya not verilmeyeceği açıkça belirtilecektir. Araştırma verilerinin toplanacağı gün ders sorumlusu öğretim üyesinden gerekli izinler alınacaktır. Araştırma sürecinde protokolde herhangi bir değişiklik gerçekleşirse ClinicalTrials'a, ilgili etik kurula ve çalışmanın yürütüleceği kuruma gerekli değişiklikler bildirilecektir. Bu çalışma, araştırma ve yayın etiği prensiplerine ve İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun olarak gerçekleştirilecektir.

Tartışma

Çağdaş sağlık hizmetleri içerisinde afet hemşireliğinin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Son yıllarda artan sayıdaki afet olayları göz önüne alındığında⁽³⁵⁾ hemşirelerin afete hazırlıkları, bilgi düzeyleri, kendilerine güven ve öz yeterliliklerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^(19,30) ICN ve DSÖ sıklıkları giderek artan afet olaylarında hemşireleri destekleyerek, toplumları korumak, yaralanmaları ve ölümleri önlemek için afet hemşireliği eğitiminin acil ihtiyaç olduğunun altını çizmektedir.^(33,36) Eğitim programlarında maksimum

öğrenme fırsatı sağlayan tekniklerden yararlanılarak öğrenenlerin öğrenme süreci desteklemeli, aynı zamanda tekrarlama ve tüm duyuların aktif olarak kullanılabileceği uygun bir ortam sağlanmalıdır.

Oyunlaştırma, öğrenenlerin öğrenme motivasyonunu artırmak için önceden belirlenen hedeflerle bilgi ve beceri kazanımını destekler. Eğitim ve bilgi teknolojisinin gelişmesiyle birlikte, oyunlaştırma hemşirelik eğitiminde de kullanılmaya başlanmıştır.⁽³⁷⁾ Ancak literatürde afet hemşireliği eğitiminde kuram/teori tabanlı oyunlaştırma stratejisini ele alan bir müdahaleye bilğimiz dahilinde ulaşamamıştır. Bu bağlamda, afet hemşireliği eğitiminde Çoklu Zekâ Teorisi'nin oyunlaştırma stratejisi ile kullanımının güçlü bir temel sağlama potansiyeline sahip olacağı düşünülmüştür. Bu araştırma afet hemşireliği eğitiminde Çoklu Zekâ Kuramı'na dayalı oyunlaştırma stratejisi ile hazırlanan programın etkinliğini değerlendiren ilk randomize kontrollü çalışma olacaktır. Araştırma sonunda hemşirelik öğrencilerinin afet bilgi düzeyi artarak gönüllülük niyetleri ve yeteneklerine güven duyguları artabilir. Hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale öz-yeterlilikleri artabilir. Böylelikle afetlere karşı donanımlı hemşire adaylarının yetiştirilmesi sağlanabileceği düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda hemşirelik eğitiminde teori kullanmanın önemi vurgulanacaktır. Ayrıca afet hemşireliği bilgi düzeyinin ve afete müdahale öz-yeterliliğin artırılması, hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale gönüllülük niyetleri ile kendi yeteneklerine güvenin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilecek yeni müdahale çalışmalarına ve farklı araştırmacılara rehber olabileceği, halk sağlığı hemşireliğinin önemini vurgulayarak gelecekte planlanan çalışmalara rehber olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları ilk olarak Türkiye'de yer alan bir ilin merkezinde bulunan bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde gerçekleştirildiği için örneklem ile sınırlı olup genellenemez. Ayrıca, çalışma programında yer alan afet hemşireliği eğitimi halk sağlığı hemşireliği dersinin bir modülünü kapsamaktadır. Daha büyük bir katılımcı örneklemine ve/veya daha uzun bir veri toplama döneminin sonuçları etkilemesi mümkündür. Araştırmada körleme yapılamaması bir eksikliklerdir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Herhangi bir kurum ve kuruluştan kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma dizaynı: M-K, LS-K ve D-KT, **Veri toplama:** M-K, LS-K ve M-D,
Literatür araştırması: M-K, LS-K, D-KT ve M-D, **Makale yazımı:** M-K, LS-K ve D-KT

Kaynaklar

1. Atasoy E, Özpulat F. Afet Hemşireliği. 1. Baskı ed: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022.
2. World Health Organization (WHO). Health Emergency and Disaster Risk Management Frame work. 2019.
3. Fealy S, Jones D, Hutton A, Graham K, McNeill L, Sweet L, et al. The integration of immersive virtual reality in tertiary nursing and midwifery education: A scoping review. *Nurse Education Today*. 2019;79:14-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.002>
4. Gómez-Urquiza JL, Gómez-Salgado J, Albendín-García L, Correa-Rodríguez M, González-Jiménez E, Cañadas-De la Fuente GA. The impact on nursing students' opinions and motivation of using a “Nursing Escape Room” as a teaching game: A descriptive study. *Nurse Education Today*. 2019;72:73-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.018>
5. McEnroe-Petitte D, Farris C. Using gaming as an active teaching strategy in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2020;15(1):61-5. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.09.002>
6. Min A, Min H, Kim S. Effectiveness of serious games in nurse education: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2022;108:e105178. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105178>
7. Killam LA, Timmermans KE, Shapiro SJ. Motivation and engagement of nursing students in 2 gamified courses: A mixed-methods study. *Nurse Educator*. 2021;46(6):e173-78. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001065>
8. Ferriz-Valero A, Østerlie O, García Martínez S, García-Jaén M. Gamification in physical education: Evaluation of impact on motivation and academic performance within higher education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph17124465>
9. Díaz-Ramírez J. Gamification in engineering education – An empirical assessment on learning and game performance. *Heliyon*. 2020;6(9):e04972. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04972>
10. Garrison E, Colin S, Lemberger O, Lugod M. Interactive learning for nurses through gamification. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2021;51(2):95-100. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000976>
11. Kalanlar B. Afet hemşireliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2017.
12. Koca B, Çağan Ö, Türe A. Validity and reliability study of the Turkish version of the Disaster Response Self-Efficacy Scale in undergraduate nursing students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(3):515-21. <https://doi.org/10.31067/0.2020.301>
13. Kinder FD, Kurz JM. Gaming strategies in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2018;13(4):212-4. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.05.001>
14. Gardner HE. Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century: Hachette UKb; 2000.
15. Denny M, Weber EF, Wells J, Stokes OR, Lane P, Denieffe S. Matching purpose with practice: revolutionising nurse education with mita. *Nurse Educ Today*. 2008;28(1):100-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.03.004>
16. Sheahan L, While A, Bloomfield J. An exploratory trial exploring the use of a multiple intelligences teaching approach (MITA) for teaching clinical skills to first year undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(12):1148-54. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.002>

17. Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, Chan AW, Moher D, Mayo-Wilson E, et al. Guidelines for Reporting Outcomes in Trial Reports: The CONSORT-Outcomes 2022 Extension. *JAMA*. 2022;328(22):2252-64. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.21022>
18. Akın B, Koçoğlu D. Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):73-92.
19. Kalanlar B. Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2018;28:475-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.12.008>
20. Koca B, Arkan G. The effect of the disaster management training program among nursing students. *Public Health Nursing*. 2020;37(5):769-77. <https://doi.org/10.1111/phn.12760>
21. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. 2024. Erişim tarihi: 22.08.2024. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
22. The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). Disaster risk reduction terminology. 2024b. Erişim tarihi: 22.08.2024. Erişim adresi: <https://www.undrr.org/drr-glossary/terminology>
23. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil sağlık hizmetleri genel müdürlüğü. 2024. Erişim tarihi: 22.08.2024. Erişim adresi: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/>.
24. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Disaster preparedness. 2024. Erişim tarihi: 22.08.2024. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/disaster-preparedness>
25. Nypaver MC. Disaster education for nurses: A comparison of two instructional methods for teaching basic disaster life support in the light of self-efficacy theory (Doctoral Dissertation): The University of Tennessee, Knoxville; 2011.
26. Hung MSY, Lam SKK, Chow MCM, Ng WWM, Pau OK. The effectiveness of disaster education for undergraduate nursing students' knowledge, willingness, and perceived ability: An evaluation study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):e10545. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910545>
27. Hu H, Liu Z, Li H. Teaching disaster medicine with a novel game-based computer application: A case study at sichuan university. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022;16(2):548-54. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.309>
28. Li HY, Bi RX, Zhong QL. The development and psychometric testing of a Disaster Response Self-Efficacy Scale among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;59:16-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.009>
29. Kuruca Özdemir E, Dinç L. Game-based learning in undergraduate nursing education: A systematic review of mixed-method studies. *Nurse Educ Pract*. 2022;62:e103375. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103375>
30. Kang J-S, Lee H, Seo JM. Relationship between nursing students' awareness of disaster, preparedness for disaster, willingness to participate in disaster response, and disaster nursing competency. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2023;17:e220. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.198>
31. Ediz Ç, Yanık D. Disaster preparedness perception, psychological resiliences and empathy levels of nurses after 2023 Great Türkiye earthquake: Are nurses prepared for disasters: A risk management study. *Public Health Nurs*. 2024;41(1):164-74. <https://doi.org/10.1111/phn.13267>
32. Santos PAFd, Rabiais ICM, Frade JM, Coutinho VRD, Baptista RCN. General nurse competencies in disaster: A delphi study. *Nurse Education in Practice*. 2024;79:e104037. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103375>

33. International Council Of Nurses (ICN). 2019. Core competencies in disaster nursing version 2.0. Erişim adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf
34. Anguas-Gracia A, Subirón-Valera AB, Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Satústegui-Dordá PJ, Urcola-Pardo F. An evaluation of undergraduate student nurses' gameful experience while playing an escape room game as part of a community health nursing course. *Nurse Education Today*. 2021;103:e104948. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104948>
35. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). The United Nations Office for Disaster Risk Reduction. 2024. Erişim tarihi: 21.08.2024. Erişim adresi: <https://www.undrr.org/terminology/disaster#>.
36. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). 2022 Global natural disaster assessment report. 2023. Erişim tarihi: 21.08.2024. Erişim adresi: <https://www.preventionweb.net/publication/2022-global-natural-disaster-assessment-report>
37. Joy S, Rumsey K, Ford M, Dickenson V. Gamification: Development, challenges, and implications for undergraduate nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2023;18(3):423-5. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.04.004>



Geliş Tarihi (Received): 31.10.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 04.02.2025

Derleme/Review

Toplum Ruh Sağlığı İçin Önemli Bir Risk: Şizofreni Ailelerinde Kendini Damgalama

An Important Risk for Community Mental Health: Self-Stigma in Families of Patients with Schizophrenia

Sıla ARSLAN ¹ 

Fatma ÖZ ² 

¹ Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

² Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Sıla ARSLAN; sila.arslann@outlook.com.tr

Alıntı (Cite): Arslan S, Öz F. Toplum Ruh Sağlığı İçin Önemli Bir Risk: Şizofreni Ailelerinde Kendini Damgalama. YBH dergisi. 2025; 6 (1): 90-101

Özet:

Kendini damgalama; bireyin toplumda varolan olumsuz kalıp yargılarını kendi adına kabullenmesi, bunun sonucu olarak değersizlik, utanç gibi olumsuz duygular yaşayarak kendini toplumdan geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır. Psikiyatrik tanı aldığı anda birey, kendini damgalamaya başlar ve bunu içselleştirerek kendine yükler. Bu yükleme işini yalnızca şizofreni tanısı almış bireyler yapmaz aynı zamanda bu hastaların aile üyeleri de yapar. Aile üyeleri, yakınının şizofreni tanısı almasından dolayı utanç duygusu yaşar, “hasta yakını olma” stereotipisini kendilerine yükleyerek toplumdan önce kendilerini damgalayabilmektedirler. Ailenin kendini damgalaması zamanla sosyal çekilmeye, tükenmişliğe, psikiyatrik belirtilere, benlik saygısı ve yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmaktadır. Böylece, kendi sorunları nedeniyle hastalarına sosyal destek olamadıkları için hastaların tedavi almasının önündede engelleyici bir risk faktörü olabilmektedir. Bu nedenle, kendini damgalama, toplum ruh sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Toplum ruh sağlığının geliştirilmesi ve bu risk yönetimi açısından psikiyatri hemşireleri ailede varolan kendini damgalamayı göz ardı etmemeli, çok iyi değerlendirmeli ve ele almalıdır. Aileye kendini damgalama konusunda farkındalık eğitimleri vermeli, kendini damgalama sebebiyle oluşacak risk faktörlerinin önlenmesinde aktif rol almalıdır. Bu derlemede, toplum ruh sağlığı açısından bir risk faktörü olabileceği düşünülen şizofreni hastalarının aile üyelerinin kendini damgalamalarının ve yol açacağı sorunlar açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bilgiler, bakım veren ailelere ve psikiyatri hemşirelerine kendini damgalama konusunda ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kendini damgalama; şizofreni yakını; psikiyatri hemşireliği.

Abstract:

Self-stigma: it is defined as the individual's acceptance of the negative stereotypes existing in society, and as a result, withdrawing himself from society by experiencing negative emotions such as worthlessness and shame. When a person receives a psychiatric diagnosis, he/she begins to stigmatize himself/herself and internalizes it. This loading job is not only done by individuals diagnosed with schizophrenia, but also by family members of these patients. Family members feel ashamed because their relatives are diagnosed with schizophrenia, and they can stigmatize themselves even before society does by imposing the stereotype of "being a patient's relative" on themselves. Over time, family self-stigma causes social withdrawal, burnout, psychiatric symptoms, and a decrease in self-esteem and quality of life. Thus, it can be a risk factor that prevents patients from receiving treatment because they cannot provide social support to their patients due to their own problems. Therefore, self-stigma poses a significant risk to public mental health. In terms of improving community mental health and managing this risk, psychiatric nurses should not ignore the self-stigma that exists in the family but should evaluate and handle it very well. The family should be given awareness training about self-stigma and should take an active role in preventing risk factors that may arise due to self-stigma. In this review, we tried to explain the self-stigma of family members of schizophrenia patients, which is thought to be a risk factor for public mental health, and the problems it causes. It is thought that this information will shed light on self-stigma for caring families and psychiatric nurses.

Keywords: Self-stigma; relative of schizophrenia; psychiatric nursing.

Giriş

Şizofreni; halüsinasyon, yanılsama, dağınık düşünce, ajitasyon gibi pozitif belirtiler; depresyon, sosyal çekilme, ilgisizlik, insiyatif kullanamama, duygusal tepki eksikliği gibi negatif belirtiler ile karakterize ve bireyin sosyal işlevselliğinde azalmaya sebep olan psikiyatrik bir hastalıktır.^(1,23) Şizofreni, yeti yitimine ve sosyal işlevsellikte bozulmaya neden olur. Bu yüzden bireyler, çoğunlukla başkasının bakım ve desteğine ihtiyaç duyar; bakım veren kişiler ise genellikle anne, baba, kardeş, eş gibi birinci derece yakınlarıdır. Toplum ruh sağlığı hizmetleri; hastalıkların önlenmesi, ruh sağlığının geliştirilmesi ve hastaların işlevselliklerinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak, bu hizmeti yalnızca hastalara vermek toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından yeterli değildir. Çünkü; bireyin şizofreni tanısı almasıyla birlikte yalnızca hastanın değil aynı zamanda aile üyelerinin de yaşamları farklılaşır ve hastalığın olumsuz getirileri ile mücadele etmeye çalışırlar.⁽¹⁶⁾ Aileler, yakınının şizofreni tanısı almasıyla şok, hastalığı kabul etmeme ve öfke gibi tepkiler göstermekte, hastalık belirtileri ve tedavi süreci ile ilgili belirsizlik yaşamakta, hatta bazı aile üyeleri hastalıktan kendilerini sorumlu tutabilmektedir. Ayrıca aileler, hastalarının geleceği ile ilgili endişe duymakta, hayal kırıklığı ve umutsuzluk yaşayabilmektedirler. Bakım sürecinde de aile üyeleri, kendilerine yeteri kadar zaman ayıramamakta, maddi zorluklar yaşamakta, hastalığın belirtileri ve getirdiği duygusal yükü mücadele etmeye çalışırken bu süreçte yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir.^(29,37) Bu olumsuzluklarla birlikte aile üyeleri, damgalama ya da damgalanma ile karşı karşıya kalabilmektedir. Damgalama birçok hastalık için geçerli olmakla birlikte, şizofreniye karşı yanlış inançlar, tutumlar ve medyanın etkisiyle toplumda en çok damgalanan grup olduğu belirtilmektedir.^(3,30) Bu damgalamaya sadece şizofreni hastaları değil aynı zamanda aile üyeleri de maruz kalmakta ve tüm aile olumsuz olarak etkilenmektedir. Şizofreni hastaları ve aileleri, yalnızca toplumsal damgalanmaya maruz kalmamakta aynı zamanda kendi kendilerini de damgalayabilmektedirler.^(11,12,17)

Bireyin, damgalayıcı tutumları, kalıp yargıları ve tepkileri kendisi için kabullenip bunun sonucunda olumsuz duygular yaşaması kendini damgalama veya içselleştirilmiş damgalama olarak tanımlanmaktadır.⁽³⁾ Bireylerin birçoğu ruhsal hastalık tanısı almaları ile toplumun kendilerini damgalayacaklarını düşünürler. Bunun yanında bu damgalamayı kabul ederek kendi kendilerini de damgalayabilmektedirler. Aile üyeleri de, yakınının şizofreni tanısı almasından dolayı utanç duygusu yaşarlar, şizofreni hasta yakını stereotipini kendilerine yüklerler, hatta toplumdan önce kendilerini damgalarlar. Şizofreni hasta yakını stereotipi; şizofrenik anne, baba veya kardeşir. Kendini damgalama aile üyelerinde hastalığı sosyal çevrelerinden birine

söylediklerinde etiketlenme, ayrımcılığa uğrama ve damgalanma davranışlarına maruz kalacakları korkusu ile, hastalığı çevresinden gizleme ve sosyal çekilme davranışlarına yol açabilir. Hatta ailenin kendini damgalaması, hastasının tedavi almasını dahi engelleyebilir, hastalığın prognozunun kötüleşmesine ve yeti yitiminin artmasına neden olabilir.⁽³⁶⁾

Şizofreni, kronik ve zor bir hastalıktır eğer ailenin baş etme yöntemleri ve psikolojik sağlamlıkları yetersizse bu uzun süreçte bireylerin ruh sağlıkları ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenecektir. Yağmur ve Türkmen 2017 yılında yaptıkları çalışmalarında stres düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düştüğünü ve koruyucu bir faktör olarak psikolojik dayanıklılığın bakım veren bireylerde göz önünde bulundurulması gerektiğini bildirmişlerdir.⁽³²⁾

Toplumun psikiyatri hastalarını ve ailelerini damgalamaları, hastaların tedaviye ulaşması açısından en büyük engel iken aile üyelerinin kendilerini damgalamaları, hastalıklarında almaları gereken yardımı geciktiren ve etkili tedaviyi engelleyen en önemli faktördür.

Kendini Damgalama

Damgalama, toplumdaki bireylerin, kendilerinden farklı özelliklere sahip bireylere karşı olumsuz tutum geliştirerek ayrımcılık, dışlama, reddetme ve küçümseme davranışları göstermesidir.⁽²⁵⁾ Corrigan, damgalamayı ayrımcılık, stereotip ve önyargı olarak üç bileşene ayırmıştır.⁽⁸⁾ Ayrımcılık; toplumdaki bireylerin, kendilerinden farklı özelliklerde olan insanları damgalama ve önyargıları nedeniyle hak ve menfaatlerinden mahrum bırakmasıdır.⁽⁸⁾ Örneğin, bir iş verenin psikiyatri tanısı olan bireyi işe almaması gibi. Stereotip; sosyal grup içindeki bireylerin birçoğu tarafından bilinen, yerleşmiş ve çoğu zaman gerçekliği olmayan bilgilerdir.⁽¹⁸⁾ Örneğin, ruhsal bozukluk tanısı alan bireylere karşı “psikiyatri hastaları şiddet uygular, herhangi bir işte çalışamazlar, her zaman hastanede yatarlar” gibi stereotipler. Önyargı ise; bireyin toplumun tutumu ile aynı fikirde olduğu, geçmişte edindiği olumsuz yargıların şimdiki durumu değerlendirmeden kabul etmesinden kaynaklanan duygusal tepkidir.⁽⁴⁰⁾ Örneğin, psikiyatri tanısı olan birey ile aynı ortamda bulunmak istemiyorum, bana zarar verebilir gibi. Bu etkilerle başlayan damgalama süreci sistematik bir süreç olarak ilerleyerek ayrımcılığa yol açar.⁽⁴⁰⁾

Toplum, kendilerinden farklı özellikleri olduğu için bireyi etiketler, etiketleme sonucunda zamanla toplumda stereotipler oluşur. Önyargılar da, stereotipleri destekler ve sosyal ayrımcılığa yol açar, hasta bireyi damgalar^(2,30) ve mesafe konarak hastalardan uzaklaşılır.

Psikiyatrik hastalıklar ve tedavilerle ilgili yetersiz ve yanlış bilgiler, hastaların huzursuzluk veren, saldırgan, korkutucu ve tehlikeli kişiler olarak değerlendirilmesine yol açar. Toplumda en çok damgalamaya şizofreni hastaları ve aileleri uğramaktadır. Damgalama sonucunda bu bireylerin yaşam kalitesinin bozulduğunu, tedaviye uyumlarının olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^(3, 12)

Damgalama; kamusal damgalama, kurumsal damgalama ve kendini damgalama olarak sınıflandırılmaktadır.⁽¹⁴⁾ Kamusal damgalama; toplumdaki bireylerin psikiyatri hastalarına karşı olumsuz tutum ve ayrımcı davranışlarını içerir. Kurumsal damgalama; bireyin imkanlarının devlet tarafından istemli veya istemsiz kısıtlanmasıdır.⁽³⁷⁾ Kendini damgalama ise, bireyin toplumdaki bu olumsuz yargıları kendisi için içselleştirmesi, kendi kendini damgalaması, değersizlik ve utanç gibi olumsuz duygular yaşaması sonucunda kendini toplumdan geri çekmesidir.⁽⁸⁾ Böylece birey, olumsuz stereotipleri kendine yükleyerek toplum tarafından damgalanmasa dahi dışlandığını, ayrımcılık gördüğünü veya olumsuz tutumlarla karşılaştığını düşünür.

Aile üyeleri, toplumda şizofreni tanılı bir aile üyesine sahip olmanın getirdiği zorluklarla mücadele etmeye çalışırken aynı zamanda şizofren bir bireyin annesi, kardeşi ya da eşi sıfatını kendilerine yükleyerek, toplumun da onları bu sıfatlarla nitelendirdiğini düşünürler. Yapılan çalışmalar da psikiyatrik tanı alan hastaların aile üyelerinin de kendilerini damgaladıklarını ortaya koymuştur.^(11,17,36)

Kendini Damgalamanın Aileler Üzerindeki Etkisi

Kendini damgalama kişinin, psikiyatrik hastalıklara karşı olumsuz tutumlarının yanında düşük benlik saygısı ve sosyal destek azlığı ile de ilişkilidir.⁽²⁶⁾ Bu nedenle, aileler “*psikiyatrik hastalıklar kötüdür ve bende psikiyatri hastası yakını olduğum için kötüyüm*” ya da “*şizofreni hastalarını dışlıyorlar, yakını olduğum için beni de dışlayacaklar*” şeklinde düşünebilirler. Yapılan bir çalışmada, şizofreni hastalarına bakım verenlerde kendini damgalamanın orta düzeyde olduğu ve algılanan sosyal desteğin arttıkça, kendini damgalamanın azaldığı saptanmıştır.⁽¹⁷⁾ Aile üyeleri, eşlerinin ya da çocuklarının şizofreni tanısı almasından dolayı suçluluk duyar, sorumlu olarak kendilerini görür ve hasta bir aile üyesine sahip olmaktan dolayı utanç duyarlar.⁽³⁶⁾ Bu nedenle, aile üyeleri hastalıktan önce girdikleri sosyal ortamlara girmeye çekinir, hatta hastalığı en yakınlarından bile gizlemeye çalışırlar. Bir çalışmada, psikiyatri hastalarının ebeveyn ve eşlerinin %50’sinin hastane yatışını yakınlarından gizlediği sonucu bildirilmiştir.⁽²⁴⁾ Birçok hasta ve ailesi damgalanacakları korkusu ile tedavi merkezlerine gitmeyi reddetmekte veya tedavilerini yarım bırakmaktadırlar.

Aile üyelerinde var olan kendini damgalama, zamanla yalnızlık, tükenmişlik, benlik saygısında azalma, depresyon gibi belirtiler yaşamalarına neden olmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.⁽²⁵⁾ Yapılan bir çalışmada, ruhsal bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinde içselleştirilmiş damgalanma ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.⁽¹²⁾ Ayrıca, kendini damgalama düşük yaşam kalitesi ile de ilişkilidir.⁽²⁶⁾ Bireylerin kendini damgalaması toplumun onları daha çok damgalamasına yol açmakta, artan damgalama şiddeti ile ailenin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.⁽³⁰⁾ Yaşam kalitesi, bireyin ruh sağlığının en önemli bir göstergedir.

Uzun süreli bakım vermenin sağlık, sosyoekonomik ve psikolojik durum gibi yaşam kalitesinin göstergeleri olan alanları etkilediği bilinmektedir. Şizofreni uzun seyirlidir ve bakım verenlerin, maddi, manevi, fiziksel ve ruhsal sağlık gibi birçok alanda olumsuz etkilenmesine ve yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır. Aynı zamanda, pozitif ve negatif belirtileri, şizofreninin uzun seyirli, alevlenme dönemlerinde sık hastane yatışları; iç görü zayıflığı, hastanın tedaviye uyumsuzluk göstermesi ve yeti yitimi sonucunda aile üyelerinin psikolojik zorlanmalar yaşamasına yol açmakta ve psikiyatrik belirtilerin görülme riskini arttırmaktadır. Literatürde mevcut bir çalışmada, 327 şizofreni hastasına bakım verenlerin, %45.9'unda anksiyete ve %45.4'ünde depresyon olduğu,⁽³⁷⁾ başka bir çalışmada ise şizofreni hastalarının aile üyelerinde, tüberkülozlu aile üyelerine kıyasla daha yüksek anksiyete yaşadıkları sonucu bildirilmiştir.⁽³³⁾

Psikiyatrik hastalığı olan bireylere bakım vermek aile üyelerinin yaşam kalitesini etkilemekte, düşük yaşam kalitesi bireyde psikolojik zorlanmalara yol açarak zamanla psikiyatrik belirti görülme riskini de arttırmaktadır. Bir çalışmada, düşük yaşam kalitesine sahip aile üyelerinin %72.0'sinin psikolojik zorlanma yaşadıkları belirlenmiştir.⁽¹⁵⁾ Bir başka çalışmada, bakım verenlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek, yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır.⁽²⁹⁾ Düşük yaşam kalitesi ailelerde psikiyatrik belirti görülme olasılığını arttırdığı gibi, psikiyatrik depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi belirtilerin var olması da yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olabilir. Ayrıca, psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek olan aile üyelerinde psikiyatrik ilaç kullanımının da daha yüksek olduğu görülmektedir.⁽²⁷⁾

Aileler kardeşleri, çocukları veya eşlerinin geleceğinden sıklıkla endişe duyar, şiddet ve intihar riski dolayısıyla korku yaşarlar.⁽¹⁹⁾ Damgalanmış kişiler, algılanan damgalamayı içselleştirebilir, kendileri hakkında olumsuz duygular geliştirebilir, zamanla da benlik saygısı azalır ve depresyon görülme olasılığı artar.⁽²⁰⁾ Bu durum, bireyin kendini damgalamasını da kolaylaştırır. Bu sebeple aile üyelerinin mevcut ruhsal durumu ve var olan psikiyatrik belirtileri

önem arz etmektedir. Aile üyesinin baş etme mekanizmasının yetersiz kalması, sosyal destek eksikliği, kendini damgalama sebebiyle psikolojik yardım aramakta zorlanma gibi nedenlerden dolayı birey psikolojik zorlanmalarla baş edemez. Böylece, ruh sağlıkları negatif yönde etkilenir ve zamanla depresyon, anksiyete somatizasyon gibi psikiyatrik belirtilerin görülme riski artar. Bir çalışmada, şizofreni hastalarına bakım veren bireylerin ruhsal rahatsızlık belirtisinin görülme oranının, bakım vermeyen bireylere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.⁽⁷⁾ Kendini damgalamanın psikolojik yardım aramada olumsuz bir aracı rolü olduğu bilinmektedir.⁽³⁹⁾ Bu noktada, aile üyelerinde kendini damgalamanın azaltılması psikolojik yardım aramalarını kolaylaştırarak yaşam kalitelerini yükseltecek ve psikiyatrik belirtilerini azaltacak bir faktör olabileceği düşünülebilir.

Kendini Damgalamada Toplum Ruh Sağlığının Koruyucusu; Psikiyatri Hemşireleri

Hasta ve aile üyeleri, birlikte değerlendirilmesi gereken bir sistemdir. Çünkü; hastalığın beraberinde getirdiği güçlükler sadece hastanın değil aynı zamanda aile üyelerinin yaşamını da büyük ölçüde etkiler. Aileden birinin psikiyatrik hastalık tanısı alması ise aile üyeleri için büyük ölçüde güçlük yaratan bir durumdur. Ailenin yaşadığı güçlükler, bireyin şizofreni tanısını alması ile başlar ve hayatlarında belki ilk defa hastane odasında duydukları hastalık ile ne yapacaklarını bilemez, endişe duyar ve stres yaşarlar. Aileler süreçle ilgili belirsizlik yaşamaya başlar, öfke, utanç, suçluluk gibi duygular da eşlik eder.⁽¹⁹⁾

Şizofreni hastalarına daha uzun süreli bakım vermek, bakım veren aile üyelerinde yüke, yükler de hayatlarının ekonomik, fiziksel ve duygusal alanlarında negatif etkilere neden olur.⁽⁵⁾ Ayrıca, hastalarda görülen ilaç kullanımını reddetme ve tedaviye uyum sorunları, negatif ve pozitif belirtilerin şiddeti ve hastada gelişen yeti yitimi de ailenin yaşadığı güçlüklerin artmasına neden olur. Hastada oluşan yeti yitimi nedeniyle hastanın beslenmesinden öz bakımına kadar tüm ihtiyaçları, bakım veren aile üyesi tarafından karşılanmakta, hatta hasta çalışmadığı için tüm maddi yük ailenin üzerine kalmaktadır. Tüm zamanını bakım vererek geçiren aile üyeleri kendilerine zaman ayırmakta güçlük çekmekte ve bunun yanında hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir.⁽³³⁾

Psikiyatri hemşiresinin görevi klinikte tedavi gören hastalara sadece ilaç uygulaması yapmak veya hastasının günlük ihtiyaçlarına yanıt vermek değildir. Psikiyatri hemşirelerinin tedavi ve bakım verici rollerinin yanında, eğitici ve danışman rolleri de bulunmakta ve rollerini etkili bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Psikiyatri hastalarına bakım veren bireylerin hastalık ile ilgili bilgilere, hastalığın semptomlarına ve yarattığı stres ile baş etme becerileri, hasta ile etkili iletişim kurma konularında bilgi ihtiyaçları olduğu bilinmektedir.⁽¹³⁾ Psikiyatri

hemşireleri eğitici ve danışan rolünü kullanarak, şizofreni hastalarının ailelerine hastalık nedenleri, belirtilerle baş etme, ilaçların kullanımı ve yan etkileri; iç görü kavramı, yeti yitimi, hasta ile iletişim kurma, damgalama konularını içeren psikoeğitim programları düzenlemelidir. Tedavide sadece tanı alan bireye yönelik müdahaleler uygulanmamakta, aile üyelerine yönelik de hastalığa uyumunu arttırmak amacıyla psikososyal müdahaleler ve eğitimler yapılmaktadır.⁽¹³⁾ Hastalarının ailelerine verilen psikoeğitim programlarının önemi, yapılan çalışmalarla da ortaya konmuştur.^(4,13) Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi konusunda yapılan bir çalışmanın sonucunda ailelerin; duygu ve düşüncelerini, suçluluk ve utanma hissi olmadan rahatça ifade edebildikleri, sorunlara daha duyarlı oldukları ve hasta bakımında aile ile ilgili ve farklı durumlarda karşılaştıkları zorluklarla daha etkili baş ettikleri bildirilmiştir.⁽³⁵⁾ Psikiyatri hemşirelerinin de aile üyelerinin tedaviye katılmasının bireylerin tedavisindeki başarının artırılması ve iyileştirimi açısından büyük önem taşıdığını bilmeleri gerekmektedir. Bu noktada psikiyatri hemşirelerinin, ailenin, baş etme yöntemleri, psikolojik sağlık, duygu dışavurumu, kendini damgalama gibi faktörlerini doğru bir şekilde değerlendirerek gerekli psikososyal desteği sağlayarak aileyi güçlendirmesi ve toplum ruh sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunması gerektiği düşünülmektedir.

Damgalama nedeniyle aile üyelerinin yaşadığı olumsuzluklar nedeniyle damgalama ile mücadele kaçınılmaz olmaktadır. Damgalama ile mücadele için dünyada ve ülkemizde birçok program ve politika yürütülmüştür. Bu politikalar doğrultusunda psikiyatri hemşireleri olarak ailelerin psikososyal sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirleyerek gerekli müdahalelerin gerçekleştirilmesi hem ailelerin ruh sağlığının korunması hem de toplum ruh sağlığının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Literatür incelendiğinde; toplumun, hastaların, ailelerin ve lider meslek gruplarında rol alan bireylere damgalama ile ilgili eğitim verilmesi ve bilinçlendirilmesi, medyanın damgalayıcı davranışlarına karşı önlemlerin alınması, ülkemizde ve uluslararası yapılan mücadele programlarının damgalama ile mücadeledeki önemi, faydaları ve gerekliliği görülmüştür. “Şizofreni: Kapıları Açın” sloganıyla Dünya Psikiyatri Birliği tarafından başlatılan Türkiye ile 18 ülkenin bulunduğu mücadele çalışmaları bu bağlamda oldukça önemlidir. Psikiyatri hemşireleri, mevcut müdahale çalışmalarına ek olarak damgalama ile mücadelede öncü ve rehber kişiler olmalı ve çalışmalarda aktif rol almalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Şizofreni hastalarının aileleri, damgalamaya maruz kalmaları, uzun süreli bakım ve hastalığın zorlukları ile mücadele ederken yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesi ve psikiyatrik semptomlar yaşamaları nedeniyle riskli grupta yer almaktadır. Şizofreni aileleri toplumsal damgalamaya maruz kalmalarının yanında kendi kendilerini de damgalamaktadırlar. Kendini damgalama, ailelerin psikiyatrik semptomlar yaşamada ve yaşam kalitelerinin kötüleşmesinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Psikiyatri hastalarına ve ailelerine karşı damgalama ile mücadelede, ruh sağlığının savunucusu ve koruyucusu olan psikiyatri hemşirelerine önemli roller düşmektedir. Damgalama ile mücadelede aile, sadece toplumsal damgalama konusunda değil kendini damgalama konusunda da psikiyatri hemşireleri tarafından bilinçlendirilmelidir. Bu bağlamda, şizofreni hastalarının aile üyelerinin bakım yükü nedeniyle riskli gruplar içinde olduğunu bilinmeli, oluşacak psikiyatrik semptomların farkında olunmalı ve gerekli destek sağlanmalıdır. Psikiyatri hemşireleri, tedavinin önünde damgalama engeli ile mücadelede, hastanın ve aile üyelerinin tedavi ve rehabilitasyon programlarına devamlılığının sağlanmasında öncü olmalıdır. Ayrıca, damgalama ve kendini damgalama ile mücadeleye yönelik programların geliştirilmesi, uygulanması ve toplumun tutumunun değiştirilmesi adına yapılan tüm çalışmalarda etkin rol almalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

S.A; literatür taraması, makalenin yazılması ve dergiye yüklenmesi. F.Ö; literatür taraması, makalenin kritik edilmesi ve makaleye son şeklin verilmesi.

Kaynaklar

1. Üstünkaya M, Asqarova S. Şizofreni hastası bireylerde yaşanan bilişsel gerilemenin giderilmesine ve işlevselliğin artırılmasına ergoterapi perspektifinden bakış. *Artuklu Int J Health Sci.* 2023;3(1):82-87. doi: 10.58252/artukluder.1233061
2. Angermeyer MC, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2003;108(4):304-9. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x.
3. Avcıl C, Bulut H, Hızlı Sayar G. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2016;2(2):175-202. doi: 10.32739/uskudarsbd.2.2.4.
4. Bulut M, Arslantaş H, Dereboy F. The effect of psychoeducation applied to the caregivers of schizophrenic patients on the emotion expressions of the caregivers and the Positive and Negative Syndrome Scale scores of the patients. *J Clin Psychiatry.* 2019;22(3):286-97. doi: 10.5505/kpd.2019.32559.
5. Atalay Z, Tamkoç B, Yıldız H. Şizofrenide bakım yükü: “Onu benden sonrasına bırakma”. *Firat Univ J Soc Sci.* 2024;34(2):1021-34. doi: 10.18069/firatsbd.1341209.
6. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs.* 2011;25(5):339-49. doi: 10.1016/j.apnu.2011.03.008.
7. Cheng YC. Caregiver burnout: A critical review of the literature [dissertation]. California: California School of Professional Psychology; 2005.
8. Çilek NZ, Akkaya C. A review on mental illness and stigma. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler.* 2022;14(4):545-554.
9. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2011;2(3):136-40.
10. Duman ÇZ, Bademli K. Şizofreni tedavisinde aileden aileye destek programı. 1st ed. İstanbul: ÇZ Duman & H. Soygür; 2022.
11. Guan Z, Huang C, Wiley JA, Sun M, Bai X, Tang S. Internalized stigma and its correlates among family caregivers of patients diagnosed with schizophrenia in Changsha, Hunan, China. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2020;27(3):224-36. doi: 10.1111/jpm.12571.
12. Gümüş F, Dikeç G, Ergün G. Relations among internalized stigmatization, depressive symptom frequency and family loading in first-degree caregivers of the patients treated in the psychiatry clinic of a state hospital. *Arch Psychiatr Nurs.* 2017;31(5):522-7.
13. Özdemir İ, Şafak Y, Örsel S, Kahiloğulları A, Karadağ H. Investigation of the efficacy of a psychiatric-social rehabilitation performed on individuals with schizophrenia in a community mental health center: controlled study. *Anatol J Psychiatry.* 2017;1. doi: 10.5455/apd.254450.
14. Hancı N, Sarandöl A, Eker S, Akkaya C. Comparison of the burdens of caregivers of patient with bipolar disorder-I and schizophrenia patient. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2018;19(5):451-8.
15. Kadri N, Manoudi F, Berrada S, Moussaoui D. Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. *Can J Psychiatry.* 2004;49(9):625-9. doi: 10.1177/070674370404900909.
16. Karaağaç H, Var EÇ. Investigation of the effect between care burden and quality of life in caregivers of schizophrenia patients. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2019;22(1):16-26. doi: 10.5505/kpd.2018.60783.

17. Karaçar Y, Bademli K. Relationship between perceived social support and self-stigma in caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(3):670-80.
18. Karagöl A, Çalışkan D, Beyazyüz M. Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklarda üç boyutuyla damgalama. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2013;22(3):96-101.
19. Köroğlu A, Hocaoglu Ç. Şizofreninin aile üzerindeki etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(3):170-5.
20. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;1399. doi: 10.2147/NDT.S54081.
21. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010;71(12):2150-61. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030.
22. Özdoğan B, Gözler T, Bulut H. Eşi şizofreni tanısı almış kadınların psikiyatrik hastalıklara yönelik inançları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Psikoloji Araştırmaları Sempozyumu*. 2020:46.
23. Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: a review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:519-534. doi: 10.2147/NDT.S225643.
24. Goldberg JO, McKeag SA, Rose AL, Lumsden-Ruegg H, Flett GL. Too close for comfort: stigma by association in family members who live with relatives with mental illness. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Mar 16;20(6):5209. doi: 10.3390/ijerph20065209. PMID: 36982117; PMCID: PMC10049681.
25. Tozoğlu EÖ, Gürbüz N. Internalized stigma level, family self-stigma, and family burden of patients receiving community mental health center services: a comparative, longitudinal study. *Front Psychiatry*. 2024;15:1469448. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1469448
26. Rüsch N, Corrigan PW, Todd AR, Bodenhausen GV. Implicit self-stigma in people with mental illness. *J Nerv Ment Dis*. 2010;198(2):150-3.
27. Ali S, Tallent J, Sambrook H, MacInnes D, Kinane C. Effectiveness of psychological interventions for carers of patients with severe mental illness (SMI): a systematic review. *BMJ Open*. 2024 Oct 22;14(10):e086149. doi: 10.1136/bmjopen-2024-086149. PMID: 39438102; PMCID: PMC11499822.
28. Shamsaei F, Cheragh F, Bashirian S. Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iran J Psychiatry*. 2015;10(4):239-45.
29. Stanley S, Balakrishnan S, Ilangovan S. Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. *J Ment Health*. 2017;26(2):134-41.
30. Taşkın Oryal. Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. 1st ed. İzmir: Meta Basım Dağıtımcılık; 2007.
31. Ersoy AM, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 2007;18(2):163-71.
32. Yağmur T, Türkmen SN. Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniv Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg*. 2017;4(1):542-8.
33. Peng MM, Ma Z, Ran MS. Family caregiving and chronic illness management in schizophrenia: positive and negative aspects of caregiving. *BMC Psychol*. 2022;10:83. doi: 10.1186/s40359-022-00794-9.
34. Yıldız M, Yüksel A, Erol A. Şizofrenide ruhsal ve toplumsal beceri eğitimi uygulaması grup eğitimi deneyimleri. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2005; 7:25-32.

34. Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu R, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Ekinçi M. The effect of family-to-family support programs provided for caregivers of schizophrenic patients on information about illness, family burden and self-efficacy-sufficiency. *Turk J Psychiatry*. 2013. doi: 10.5080/u7194.
35. Yıldız M, Özten E, Işık S, Özyıldırım İ, Karayün D, Cerit C, Üçok A. Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2012;13(1):1-7.
36. Yu Y, Zhou W, Liu Z, Hu M, Tan Z, Xiao S. Gender differences in caregiving among a schizophrenia population. *Psychol Res Behav Manag*. 2018;12:7-13. doi: 10.2147/PRBM.S187975.
37. Oban G, Küçük L. Damgalama erken yaşlarda başlar; gençlerde ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayla mücadelede eğitimin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Derg*. 2011;2(3):141-148.
38. Sever M, Yüceer Kardeş T, Kalaycı E. Sosyal damgalanma ile psikolojik yardım arama tutumu ilişkisi: Kendini damgalamanın rolü. *Toplum Sos Hizmet*. 2021;32(3):833-46. doi: 10.33417/tsh.889199.
39. Ordu F. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın değerlendirilmesi: gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2023;15:38-49.



Geliş Tarihi (Received): 21.10.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 04.02.2025

Derleme / Review

Physical Activity and Nursing Care in Reducing the Risk of Falls in Elderly Individuals: Current Approaches

Yaşlı Bireylerde Düşme Riskini Azaltmada Fiziksel Aktivite ve Hemşirelik Bakımı: Güncel Yaklaşımlar

Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ¹ 

Hatice GÜLSOY² 

¹Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren University - School of Health, Department of Nursing, Bitlis, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Antalya, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Hatice Öntürk Akyüz; onturk65@hotmail.com

Alıntı (Cite): Öntürk Akyüz H, Gülsoy H. Yaşlı Bireylerde Düşme Riskini Azaltmada Fiziksel Aktivite ve Hemşirelik Bakımı: Güncel Yaklaşımlar. YBH dergisi. 2025; 6 (1): 102-113

Abstract:

Aim: The study was conducted to examine the risk of falling, which is frequently encountered in the aging process, the importance of physical activity against this risk, and the nursing approach.

Methods: The study data were collected by conducting a literature review on Turkish and English articles accessed from electronic databases Medline/PubMed, Turkish Medline, Academic Google, and internet search engines with keywords including “elderly/elderly individual”, “virtual reality and nursing”, “nursing approach”, “fall risk”, “physical activity”.

Results: Worldwide, 30% of individuals over the age of 65 experience falls each year, and this rate increases to 50% in individuals over the age of 80. Falls cause injuries, functional losses, hospitalizations, and long-term care needs in elderly individuals. Physical activity plays a key role in reducing the risk of falls. Regular exercise reduces the risk of falls by increasing muscle strength and balance. In addition, virtual reality-based balance games and interactive technologies are innovative methods that encourage elderly individuals to participate in physical activity. Nurses should encourage physical activity, create safe environments.

Conclusion: The active roles of nurses in this process are critical to protecting the health of elderly individuals and improving their quality of life.

Key Words: Physical activity; nursing; fall risk; elderly individual; virtual reality.

Özet:

Amaç: Çalışma, yaşlılık sürecinde sıklıkla karşılaşılan düşme riski, bu riske karşı fiziksel aktivitenin önemi ve hemşirelik yaklaşımını incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma verileri, “yaşlı/yaşlı birey”, “sanal gerçeklik ve hemşirelik”, “hemşirelik yaklaşımı”, “düşme riski”, “fiziksel aktivite”, içeren anahtar kelimelerle, elektronik veri tabanlarından Medline/PubMed, Turkish Medline, Akademik Google ve internet arama motorlarından ulaşılan Türkçe ve İngilizce makaleler üzerinden literatür taraması yapılarak toplandı.

Bulgular: Dünya genelinde 65 yaş ve üstü bireylerin %30’u her yıl düşme yaşamakta, 80 yaş ve üstü bireylerde bu oran %50’ye kadar çıkmaktadır. Düşmeler, yaşlı bireylerde yaralanmalara, fonksiyon kayıplarına, hastane yatışlarına ve uzun süreli bakım ihtiyaçlarına neden olur. Düşme riskini azaltmada fiziksel aktivite kilit bir rol oynar. Düzenli egzersizler, kas gücünü ve dengeyi artırarak düşme riskini azaltır. Ayrıca, sanal gerçeklik tabanlı denge oyunları ve etkileşimli teknolojiler, yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını teşvik eden yenilikçi yöntemlerdir. Hemşireler, yaşlı bireylerde düşme riskini azaltmak için fiziksel aktiviteyi teşvik etmeli, güvenli çevreler yaratmalıdır.

Sonuç: Hemşirelerin bu süreçteki aktif rolleri, yaşlı bireylerin sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite; hemşirelik; düşme riski; yaşlı birey; sanal gerçeklik.

Introduction

Old age is a natural stage of human life and generally includes individuals aged 65 years and older. Falls in the elderly are recognized as a serious health problem worldwide.⁽¹⁾ Falls can cause injuries, functional losses, hospitalizations and long-term care needs in elderly individuals.⁽¹⁻³⁾ According to the World Health Organization (WHO), falls are the fifth leading cause of death in the elderly. Falls are one of the main causes of serious injuries in elderly people, and bone fractures, especially hip fractures, can cause elderly people to lose their independence and even require long-term inpatient care.^(1, 2)

It is reported that approximately 30-35% of individuals over the age of 65 experience falls every year in Europe and 10-15% of these falls result in serious injuries.⁽³⁻⁵⁾ These data clearly demonstrate that falls are an important health problem in elderly individuals. Falls not only affect physical health, but also negatively affect the social and emotional status of older people.⁽⁶⁻⁹⁾ Fear of falling again, social isolation and mental problems such as depression are among the most common outcomes after falls. Prevention of falls in elderly individuals has a critical importance in terms of maintaining quality of life and reducing the burden on the health system.^(3-5, 10)

Physical activity plays a major role in reducing the risk of falls. By increasing muscle strength, improving balance and improving motor skills, physical activity significantly reduces the risk of falls.^(11, 12) Regular physical activity increases the functional capacity of older people and contributes to their independence in activities of daily living. The benefits of physical activity are not limited to physical capacity; it also has significant positive effects on psychosocial health.^(5, 13) Furthermore, innovative technologies, such as virtual reality-based balance games, have emerged as an important tool to increase older adults' participation in physical activity and prevent falls. These technologies can help older adults to maintain physical activity, especially by providing a fun environment to improve balance.⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ The role of nurses in this process focuses on encouraging the participation of older individuals in physical activity, developing strategies to reduce the risk of falls, and keeping individuals in a safe environment. Nurses play a key role by implementing multidisciplinary approaches and individual care plans to reduce the risk of falls in elderly individuals.^(1,2)

Fall Statistics and Causes

According to studies conducted worldwide, approximately 30% of individuals aged 65 and over experience a fall every year, and this rate increases to 50% in individuals over 80 years of age.⁽¹¹⁾ In studies conducted in European countries, it is estimated that approximately 25,000

elderly people die each year due to falls. ^(14, 16) Hip fractures in particular are one of the most serious problems that elderly people experience after a fall. In 2015, more than 500,000 cases of hip fractures were reported in Europe, and a large proportion of these cases occurred in elderly people as a result of falls. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Hip fractures lead to functional loss and serious complications in older people, greatly reducing quality of life and increasing the risk of death. In countries such as Germany and the Netherlands. ^(17, 20)

Comprehensive prevention programs are carried out to reduce the risk of falls in individuals. ^(21, 22) These programs include strategies such as making the home environments of elderly individuals safe, implementing exercise programs that reduce the risk of falls, and medication management. ^(3-5, 23)

Countries such as Sweden aim to improve the balance and coordination skills of the elderly by implementing virtual reality-supported exercise programs in elderly care homes. ^(1, 2) Fall prevention programs in Sweden are based on using virtual reality technology in the rehabilitation processes of elderly individuals to support balance development and enable individuals to remain more active in daily life. ^(1, 17) Deaths from falls are increasing, especially due to serious injuries such as hip fractures. Statistics show that 30% of fall-related injuries in older people lead to permanent functional loss and dependency. This can lead to the end of independent living and the need for long-term care. ^(1, 3-6) In addition, the fear of falling again after a fall brings psychosocial problems such as loss of self-confidence, social isolation and depression in elderly individuals. ^(6-8, 24)

The causes of falls include physiological changes that occur with aging, drug use and environmental factors. Decrease in muscle mass (sarcopenia), decrease in bone density (osteoporosis), neurological disorders, vision loss and balance disorders are the main factors that increase the risk of falls in elderly individuals. ^(6, 24) Conditions such as sarcopenia and osteoporosis seen in the musculoskeletal system with aging negatively affect balance, limiting the mobility of individuals and increasing the risk of falls. Furthermore, impairments in sensory systems such as neurological disorders and vision loss may cause individuals to be more vulnerable to environmental hazards. ^(11, 24) In addition, polypharmacy (polypharmacy) in elderly individuals may cause side effects on the central nervous system, such as dizziness, loss of balance and sleepiness. In particular, the use of tranquilizers, antidepressants and sleeping pills is an important factor that increases the risk of falls in older people. ^(11, 22-24) The side effects of these medications affect the physical coordination of individuals, increasing the likelihood of falls. According to reports by the European Medicines Agency (EMA), approximately 40%

of medicines used in the elderly are substances that affect the central nervous system, and misuse of these drugs is seen as a serious risk factor for falls.⁽³⁻⁵⁾

In addition, environmental factors are also important factors that increase the risk of falls. Situations such as slippery floors, inappropriate shoes, irregularly placed furniture or poor lighting at home can increase the risk of falls in elderly individuals.^(14, 21, 23) Such environmental factors make it difficult for older people to move safely at home or outdoors. One of the important tasks of nurses in this process is to recommend appropriate arrangements to make the environment where older people live safe and minimize environmental risks.⁽⁹⁻¹³⁾

Impact of Physical Activity on Health

Regular physical activity has multifaceted positive effects on health in older people. Physical activity strengthens the musculoskeletal system, improves cardiovascular health and supports neurological function.^(6, 12, 13) As muscle strength and bone density decline over time in older people, regular exercise helps to prevent these losses. By increasing muscle mass, exercise improves individuals' ability to protect themselves in the event of a fall. Resistance training and balance training are among the strategies that minimize the risk of falls in older people.⁽⁸⁻¹⁰⁾ In addition, physical activity helps individuals to be safer during movement by increasing balance and coordination skills.⁽⁹⁻¹³⁾

The effects of physical activity on bone health are also very important. Especially in elderly individuals, osteoporosis causes bones to weaken and become brittle. This leads to more frequent hip, wrist and spine fractures after falls. Weight-bearing exercises reduce the risk of osteoporosis and improve bone health by increasing bone mineral density. In a study conducted in Germany, it was reported that the risk of osteoporosis decreased by 30% in elderly individuals who regularly performed weight-bearing exercises and fractures after falls were less common.⁽³⁻⁵⁾

Effects on Cardiovascular and Respiratory Systems

Physical activity not only improves muscle and bone health, but also the cardiovascular system. Regular aerobic exercise strengthens the heart muscle, improves blood circulation and stabilizes blood pressure.^(21, 23, 24) This helps older people to become more resistant to cardiovascular diseases. Strengthening the respiratory muscles and increasing lung capacity improves the respiratory function of older people.^(11, 14, 16) Regular aerobic exercises reduce the risk of developing respiratory diseases and prevent problems such as shortness of breath.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Effects on Mental Health and Cognitive Functions

Physical activity also plays an important role in improving the mental health and cognitive functioning of older people. Depression and anxiety are common mental health problems in older people. ⁽¹¹⁻¹³⁾ Physical activity increases endorphin levels, making individuals feel better about themselves. In addition, exercise strengthens social relationships and prevents social isolation. Participation of elderly individuals in physical activity allows them to gain self-confidence and participate more actively in social life. ⁽⁹⁻¹³⁾

Physical activity also has positive effects on cognitive functions. Studies show that older individuals who exercise regularly experience cognitive decline more slowly and have a reduced risk of Alzheimer's disease. In a study conducted in Finland in 2018, it was found that the risk of developing Alzheimer's disease decreased by 35% in elderly individuals who engaged in regular physical activity at least three days a week. ^(11, 22, 23) These findings clearly demonstrate that physical activity has multifaceted effects on both physical and mental health in older adults. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

The Role of Occupational Therapy

Occupational therapy is an important intervention method to reduce the risk of falls in elderly individuals. Occupational therapists apply special exercises that improve balance, coordination and muscle function so that elderly individuals can continue their activities of daily living independently. ^(3, 5, 6) They also provide guidance on how to create a safe environment at home and how to use assistive devices correctly. Occupational therapy supports nurses' strategies to promote physical activity and contributes to individuals leading a safe life. ⁽⁹⁻¹³⁾

Fall Prevention Strategies with Virtual Reality (VR) and Other Technologies

In recent years, virtual reality (VR) and interactive physical activity platforms have been among the innovative strategies to promote physical activity and reduce the risk of falls in older people. ^(11, 12, 23) VR technology provides an interactive environment that can help older adults overcome the fear of falling and improve their balance skills. Virtual reality-based balance games enable older adults to engage in physical activity in a fun environment and improve their balance and coordination skills in the process. ^(17, 21, 23) VR technology allows older people in particular to improve their balance and coordination in a way that reduces the risk of falls. This technology allows individuals to exercise safely in a virtual environment and accelerates the process of improving balance while reducing the risks they may face in the real world. ^(17,18)

This technology is used to strengthen the vestibular system (balance and spatial awareness system) and prevent balance losses in elderly individuals. In a study conducted in the UK, it was found that virtual reality-based balance training programs improved balance and coordination skills, reduced the fear of falling and increased participation in physical activity in older individuals. ^(6, 17, 22, 23) These programs reduced the risk of falls by 40% in elderly individuals and enabled them to participate in activities of daily living more safely. One of the important advantages of virtual reality technology is that it allows individuals to perform balance exercises in different environments and difficulty levels. ⁽¹⁹⁻²¹⁾

This breaks the monotony of physical activity, increases the motivation of older individuals and encourages them to exercise more regularly. Another innovative technology is interactive physical activity platforms. ^(1, 17, 22, 23) These platforms offer games and exercise programs specifically aimed at improving balance and coordination skills. Interactive balance games help older people strengthen their balance centers and improve their proprioceptive senses. ^(7, 12, 13) A study in Germany found that older people who participated in interactive balance games reduced their risk of falls by up to 50% and significantly improved their balance abilities. These findings suggest that innovative technologies offer effective strategies to reduce the risk of falls in older adults. ^(17,18)

By using virtual reality and interactive technologies, nurses can ensure that elderly individuals at high risk of falling are integrated into exercise programs. ^(17, 18) Thanks to these technologies, elderly individuals can perform balance and coordination exercises in a safe environment and reduce their risk of falling effectively with the guidance of nurses in this process. ^(17, 22 -25) Using these technologies, nurses can regularly monitor the exercise programs of elderly individuals, prepare customized programs according to individual needs, and evaluate the physical development of elderly individuals. ^(17,18)

Vitamin D Deficiency and Fall Risk

Another important factor contributing to the risk of falls is vitamin D deficiency. Vitamin D is an essential component that maintains bone health and supports muscle function. ^(6, 9, 13) Vitamin D deficiency in the elderly increases the likelihood of falls by leading to decreased muscle strength, balance disorders and the risk of osteoporosis. ⁽¹¹⁾ Vitamin D deficiency significantly increases the risk of falls, especially by triggering loss of balance due to muscle weakness. ⁽¹³⁻¹⁵⁾ According to studies, 50% of individuals over the age of 65 in European countries have vitamin D deficiency and this deficiency leads to an increased risk of falls. ⁽⁹⁻¹³⁾

Vitamin D is a vitamin that has direct effects on muscle and bone health, and its deficiency in elderly individuals can lead to serious health problems. It increases the risk of osteoporosis, causing bones to weaken and become brittle.^(11,17) This leads to a higher incidence of bone fractures after falls in older people.^(1, 12, 23) Older people with vitamin D deficiency have higher rates of muscle weakness and imbalance. In a study conducted in Sweden, it was reported that elderly individuals taking regular vitamin D supplements had a 23% reduced risk of falls and increased muscle strength.^(17, 21) Monitoring vitamin D levels and making necessary supplements is an effective strategy to reduce the risk of falls in elderly individuals.^(11, 19-21)

Nurses should regularly check the vitamin D levels of elderly individuals and ensure that they are aware of this issue. In addition, they can support bone health by recommending appropriate supplements to individuals with vitamin D deficiency.^(11, 17, 23-26) In this process, nurses should also evaluate the general nutritional status of patients, develop strategies to prevent vitamin D deficiency and inform individuals about this issue.^(1, 2, 17) Since vitamin D can also be provided through exposure to sunlight and intake through food, nurses should raise awareness of elderly individuals on this issue and ensure that they get enough vitamin D.^(9,10,13)

Nutrition Support

Nutrition is an important factor in reducing the risk of falls in older people. A balanced diet that maintains muscle and bone health can help reduce the risk of falls in older people. In particular, a diet rich in protein preserves muscle mass and prevents muscle strength from decreasing, thus preventing balance disorders.^(8-12, 13) In addition to strengthening muscle and bone health, paying attention to the diet of older people can increase their energy levels, enabling them to lead a more active life.^(16, 24, 27) Nurses help maintain muscle strength and reduce the risk of falls by monitoring the balanced and adequate nutrition of elderly individuals.⁽⁹⁻¹³⁾

Adequate intake of protein, calcium and vitamin D by elderly individuals is among the factors that reduce the risk of falls. Calcium is a mineral that is critical for bone health, and calcium deficiency can negatively affect bone density and increase the risk of osteoporosis.^(17-21, 22, 27) Calcium and vitamin D supplements support the bone health of older people, reducing the risk of fractures. Nurses should regularly assess the nutritional habits of elderly individuals and develop appropriate strategies to supplement the missing nutrients and refer them to nutritionists. It is also important to monitor the daily fluid intake of older adults, as inadequate fluid intake may contribute to balance disorders and fall risk.^(10,13)

Role of Nurses and Preventive Strategies

Nurses play a critical role in reducing the risk of falls in older people and providing a safe living environment. Nurses need to continuously assess the health status of elderly individuals, encourage their participation in physical activity and develop various strategies to ensure that individuals live in a safe environment. ^(16-18, 23) Regular implementation of physical activity programs helps to maintain muscle strength and balance in elderly individuals. Nurses are responsible for supporting the participation of elderly individuals in physical activity and recommending appropriate exercise programs for them. ^(22-25, 28)

Nurses should develop individualized care plans and determine strategies that are appropriate for the needs of elderly individuals to reduce the risk of falling ^(1, 2, 23, 24). These strategies comprise creating exercise programs that improve the balance and coordination skills of elderly individuals, minimizing environmental risks, and medication management. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Regular monitoring of drugs side effects, especially management of medications that may increase the risk of falling, are among the primary duties of nurses. ^(2, 8) To control the side effects of medications that affect the central nervous system and to optimize drug doses are important steps to reduce the risk of falling ^(19,23)

In addition, nurses should ensure the safety of elderly individuals by identifying environmental hazards. It should be taken into consideration that slippery floors, irregularly placed furniture, or poor lighting at home may increase the risk of falling. ^(1, 8, 9) Nurses should make the necessary arrangements to create a safe environment in the homes of elderly individuals and take precautions to reduce the risk of falling. In particular, to identify elements that may pose a danger in the living spaces of elderly individuals and to eliminate these elements can significantly reduce the risk of falling. ^(11, 23, 27-30) Nurses can help create a safe environment at home by informing family members to protect elderly individuals against environmental hazards. ^(19, 22, 31)

Another important role of nurses is to organize education programs. Ensuring that elderly individuals and their families understand the risks of falling, informing them about the importance of physical activity, and providing guidance on home safety are among the effective strategies for preventing falls. ^(8-12, 13) In many countries in Europe, these education programs conducted by nurses contribute to the safer lives of elderly individuals. As a result of the training provided under the guidance of nurses within the scope of the "Fall Prevention Program" implemented in Sweden, it was observed that the rate of falls in elderly individuals decreased by 30 percent. ^(1, 2, 4) These programs help elderly individuals to continue their lives safely by continuously monitoring their health status. ^(19-21, 29-32) Nurses should also develop

strategies to increase the social participation of elderly individuals. Social isolation is a factor that increases the risk of falls in elderly individuals, because as individuals' mobility decreases, their separation from social life accelerates. Social participation helps individuals feel more active and secure by supporting the sustainability of physical activity. (1, 11, 22, 29-31)

Conclusion

The risk of falls in older people is influenced by both physical frailty and environmental factors. Falls are an important problem that severely reduces quality of life and increases healthcare costs in older people. Physical activity plays a critical role in reducing the risk of falls by increasing muscle strength and improving balance. In addition, virtual reality-based balance games and other innovative technologies offer effective tools to reduce the risk of falls by increasing the participation of older individuals in physical activity.

Nurses should encourage older individuals to participate in physical activity, create a safe living environment and carefully monitor medication use. In addition, nurses should regularly check the vitamin D levels of elderly individuals and provide the necessary supplements. Multidisciplinary approaches such as occupational therapy and nutritional support are also effective methods to reduce the risk of falls. The active role of nurses in this process is vital to improve the quality of life of elderly individuals and minimize the risk of falls. Data from European countries emphasize the importance of both the promotion of physical activity and the use of innovative technologies to reduce the risk of falls in elderly individuals. Nurses should support public health by organizing training programs and developing strategies suitable for elderly individuals.

Conflict of Interests

The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

Source of Institutional and Financial Support

None

Author contributions

Idea/Concept (HÖA, HG), Study design (HÖA, HG), Supervision/Consultancy (HÖA), Data collection (HÖA, HG), Data analysis and data interpretation (HG), Preparation of tables (HÖA), Literature review (HG), Writing the article (HÖA, HG), Final check before submission (HÖA, HG)

Acknowledgments

None

References

1. WHO-<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. (Erişim Tarihi:24.11.2024).
2. Gülsoy H, Aslan Z, Uslu Ü, Nalbant Ö. Investigation of the Effect of Disaster Awareness Training Given to Individuals Aged 60 and Over on Disaster Awareness and Preparedness: Alanya Alaaddin Keykubat Refreshing University Example. *Pre-Hospital Journal*, 2023;8(3):266-277.
3. Akyüz E, Büyükyılmaz F. Investigation of Postoperative Nursing Care Needs and Affecting Factors in Elderly Patients. *Izmir Katip Çelebi University Journal of Health Sciences*, 2024;9(1):87-93.
4. Babaoğlu E. Elderly Care Models that Can be Practised in Clinical and Home Care. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)/Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 2024;6(1):76-83.
5. Çiftci D, Özdemir ST, Oksel E, Akyol A. Use of the Henderson Nursing Model in the Nursing Care Process of a Geriatric Individual: A Case Report. *Journal of Nursing Science*, 2024;7(1):119-129.
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. 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.
8. Güngen BD, Aras YG, Acar T, Alagöz AN, Acar BA. Migrende Ağrı Tipi ile Depresyon, Anksiyete ve Uyku Bozukluğu İlişkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2016;3(1):11.
9. Eyigör C, Uyar M. Ağrı. In Yasemin Yıldırım, Çiçek Fadiloğlu (Eds.), *Palliative Care Symptom Management and End-of-Life Care*. İzmir: Nobel Medicine, 2018.
10. 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.
11. Sarihan K, Uzkeser H. Relationship Between Vitamin B 12, Vitamin D, Magnesium Levels and Fall Risk in Patients with Fibromyalgia. *Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*, 2024;27(1):1-10.
12. Tavşanlı NG, Özçelik H, Karadakovan A. Investigation of quality of life of elderly individuals with pain. *Ağrı*. 2013;25(3):93-100. doi: 10.5505/agri.2013.20082.
13. Van Wilder L, Rammant E, Clays E, Devleesschauwer 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.
14. Akpınar NB, Ceran MA. Chronic diseases and rehabilitation nursing. *Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Journal*. 2019;3(2):140-152.
15. Chalise HN. Aging: Basic concept. *Am J Biomed Sci & Res*. 2019;1(1):1-10. doi: 10.34297/AJBSR.2019.01.000503.
16. Dodig S, Cepelak I, Pavic I. Hallmarks of senescence and aging. *Biochem Med (Zagreb)*. 2019;29(3):030501. doi: 10.11613/BM.2019.030501.
17. Daştan B, Hintistan S. Use of Ambient Assisted Living Technologies in Elderly Care: Traditional Review. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(4):1005-1013.
18. Döner NH, Yeşilbalkan ÖU. From Past to Future: Virtual Reality and Application Areas in Health. *Izmir Katip Çelebi University Journal of Faculty of Health Sciences*, 2024;9(1):143-149.

19. Gülsoy H, Şenturan L. Validity and reliability study of the elderly health promotion scale. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2020;3(2):140–149.
20. Kalyoncu S. Aromatherapy Interventions In Chronic Pain Management In Elderly Individuals: A Literature Review. *Journal of Life Long Nursing*, 2023;4(3):250-270.
21. Mutluay E. Pain in elderly cancer patients. *Turkish Journal of Oncology*. 2015;30(2):90-95. doi: 10.5505/tjoncol.2015.994.
22. Babadağ B, Balcı Alparslan, G. I am old, I have pain!. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2016;13(2):67-71.
23. Karadakovan A. Elderly Health and Care. Ankara: Academician of Medicine, 2014.
24. Uyar M, Köken İ. Chronic pain neurophysiology. *TOTBİD Journal*, 2017;16:70-76. doi: 10.14292/totbid.dergisi. 2017.
25. Canpolat H, Odacı, N. Nursing care provided to an elderly individual living alone according to the functional health patterns model through home visits: A case report. *Journal of Social and Analytical Health*, 2023;3(3): 217–223.
26. Ang GC, Low SL, & How CH. Approach to falls among the elderly in the community. *Singapore Medical Journal*. 2020; 61(3): 116.
27. Ataş Balcı L. Yaşlı Bireylerde Kognitif Denge ve Yürüme Eğitimi ile Çift Görev Eğitiminin Düşme Riski Üzerine Etkinliğinin Araştırılması [Doktora Tezi]. İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
28. Avcı Ş. Yaşlı Bireylerde Denge Eğitimi, Düşme Riski ve Yaşam Kalitesi İlişkilerinin İncelenmesi [Doktora Tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
29. Aydın Z. Yaşlılarda Düşmenin Önlenmesinde Multikomponent ve Denge Egzersizlerinin Etkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi], Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
30. Güneş Gencer GY, İpek L, Kara DS, Fatmanur Uzun F, & Çetin SY. Türkiye’de Yaşlılarda Düşme ve Denge ile İlgili Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*. 2021; 14(2):70-83
31. Özcan G, Alparslan GB. Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktiviteleri ile Düşme Davranışları Arasındaki İlişki. *STED*. 2022; 31 (1):57-66.
32. Öden TN, Van Giersbergen MY. Düşmeler ve Düşmelere Bağlı Yaralanmaların Azaltılması için Kanıt Temelli Uygulama Önerileri. *Sağ. Perf. Kal. Derg.* 2021;(18): 17-40



Geliş Tarihi (Received): 09.10.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 04.02.2025

Derleme

Aromaterapinin Psikiyatrik Hastalık ve Semptomlarda Kullanımında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü: Literatür Derlemesi

The Role of the Psychiatric Nurse in the Use of Aromatherapy in Psychiatric Diseases and Symptoms: A Literature Review

Serdar TÜRKYILMAZ¹ 

Hilal ALTUNDAL DURU² 

¹Psikiyatri Klinik Hemşiresi, Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

² Dr. Öğretim Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı, TÜRKİYE

Yazışmadan sorumlu yazar: Serdar TÜRKYILMAZ; serdartzurkyilmaz0752@gmail.com

Alıntı (Cite): Türkyılmaz S, Altundal Duru H. Aromaterapinin Psikiyatrik Hastalık ve Semptomlarda Kullanımında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü: Literatür Derlemesi. YBH dergisi. 2025; 6(1):114-132

Özet: Fransızca “Aromathérapie”, Türkçe “koku tedavisi” olarak adlandırılan aromaterapi, Uluslararası Aromaterapistler Federasyonu (IFA) tarafından aromatik bitkilerden doğal yöntemlerle elde edilen uçucu yağların holistik (bütüncül) tedavi sağlamak ve sağlığı geliştirmek yani beden, zihin ve ruh sağlığı arasındaki dengeyi sağlayarak sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla çeşitli uygulama metotları ile hem sanat hem de bilimsel alanda kullanılan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Uygulamada kullanılan uçucu yağların yapılan çalışmalar sonucunda bulantı, kusma, ağrı, uyku süreci gibi fiziksel; sakinleştirici, kaygıyı azaltıcı, depresif bulguların gerilemesine yardımcı olan psikolojik yararları vardır. Bu uçucu yağların temini, muhafaza etmesi, hastayı uygulama öncesi psikolojik açıdan hazırlaması, güvenli doz aralığında hastalara uygulaması, hastayı değerlendirmesi ve kayıt altına alınmasında hemşirelerin rolleri bulunmaktadır. Literatürlerden elde edilen veriler neticesinde psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmalarda sınırlılık olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak bu derlemede, aromaterapinin psikiyatrik hastalıklarda kullanımı ve psikiyatri hemşiresinin rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi; hemşirelik bakımı; psikiyatri hemşiresi; psikiyatrik hastalıklar; uçucu yağlar.

Abstract: Aromatherapy, which is called “Aromathérapie” in French and “scent therapy” in Turkish, is defined by the International Federation of Aromatherapists (IFA) as the use of essential oils obtained from aromatic plants through natural methods to provide holistic treatment and improve health, that is, to protect and improve health by providing a balance between body, mind and soul health, and applications used in both art and scientific fields with various application methods. As a result of the studies conducted on the essential oils used in the application, physical effects such as nausea, vomiting, pain, sleep process; It has psychological benefits that are calming, reduce anxiety and help regress depressive symptoms. Nurses have roles in the supply and preservation of these essential oils, preparing the patient psychologically before application, administering them to patients within a safe dose range, evaluating the patient and recording them. As a result of the data obtained from the literature, it has been determined that there are limitations in studies conducted with psychiatric patients. As a result, this review aims to examine the use of aromatherapy in psychiatric diseases and the role of the psychiatric nurse.

Key Words: Aromatherapy; nursing care; psychiatric nursing; psychiatric diseases; essential oils.

Giriş

Doğada bulunan bitkilerin tohum, kök, gövde, yaprak, çiçek ve meyvelerinden kimyasal ve fiziksel yöntemlerle elde edilen uçucu yağlar ile uygulanan aromaterapi, Fransızca “Aromathérapie” kelimesinden gelmekte ve Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “koku tedavisi” olarak tanımlanmaktadır.^(1,2) Günlük yaşamın farklı alanlarında kullanılan uçucu yağların medikal tedaviye ek olarak ameliyat sonrası dönemde, kanser hastalığı tedavi sürecinde; doğum öncesi-doğum sonrası dönemlerde; demans ve madde kullanımı olan hastalarda bulantı, kusma, ağrı, uyku, anksiyete ve depresyon üzerine yapılan çalışmalarda etkinliği kanıtlanmıştır.⁽³⁻⁵⁾ Hasta bakımında holistik bakım uygulamalarını temel edinen hemşirelerin psikiyatrik hastalıklarda medikal tedavilerin yanında beden, zihnen ve ruhen tam bir iyilik halinin sağlanmasında aromaterapiyi kullanmaları hastalar açısından yarar sağlamaktadır.⁽¹⁾ Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında yayınladığı hemşirelik yönetmeliğinde, hemşirelerin kendi kararları ile buhar tedavisi uygulaması yetkinliği verilmiştir ancak, aromaterapi ile ilgili net bir bilgi bulunmamaktadır. Bu yetkinlik sonucunda, aromaterapi uygulamasında yetkinliğini gösterir sertifikasını almış hemşirelerin, aromaterapi uygulamasında uçucu yağların temini, muhafaza edilmesi, hastayı uygulama öncesi psikolojik açıdan hazırlaması, hastalara uygulaması, değerlendirmesi ve kayıt altına alınmasında rolleri bulunmaktadır.⁽⁶⁻⁹⁾ Aromaterapi ile ilgili yapılan çalışmaların daha çok cerrahi, kadın doğum, dahiliye vb. hasta gruplarında görülen anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları vb. psikiyatrik semptomlara yönelik çalışmalar olduğu saptanmıştır.⁽³⁻⁵⁾ Ancak literatür taramalarından da ulaşıldığı kadarıyla psikiyatri hastalarına yönelik yapılan aromaterapi çalışmalarında sınırlılık olduğu açıktır. Bu derlemede, aromaterapinin psikiyatrik hastalıklarda kullanımı ve psikiyatri hemşiresinin rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Aromaterapi

Aromaterapinin Tarihçesi

Fransızca “Aromathérapie” olarak adlandırılan aromaterapi, TDK’ya göre “koku tedavisi” olarak tanımlanmaktadır.⁽²⁾ Kavramsal tanımı ilk kez 1937 yılında Fransız kimyager ve parfümcü olan René-Maurice Gattefossé’nin laboratuvarında geçirdiği kaza neticesinde elinin yanması sonrası bir lavanta fiçisine elini daldırması ve elinin lavanta yağı sayesinde iyileşmesi sonucunda bu olayı “Aromathérapie” kavramı olarak nitelendirmiştir.^(1,10) Uluslararası Bütünsel Aromaterapi Derneği [National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA)]’ne

göre aromaterapi, doğada doğal olarak bulunan bitkilerden distilasyon (damıtma), ekstraksiyon (ayırma) ve soğuk sıkım gibi fizyolojik veya kimyasal yöntemlerle elde edilen bitki özlerinin; bedenin biyolojik, zihinsel ve ruhsal tam bir iyilik hali içerisinde devamlılığını sağlamak amacıyla kullanılan uygulamalardan biridir.⁽¹⁾ Uluslararası Aromaterapistler Federasyonu [International Federation of Aromatherapists [(IFA)]’na göre de aromatik bitkilerden doğal yöntemlerle elde edilen yağların holistik (bütüncül) tedavi sağlamak ve sağlığı geliştirmek amacıyla yani beden, zihin ve ruh sağlığı arasındaki dengeyi sağlayarak sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla çeşitli uygulama metotları ile hem sanat hem de bilimsel alanda kullanılan uygulamalardandır.⁽¹¹⁾

Temeli 6000 yıllık insan yaşamına dayanmakta olan aromaterapi, insan yaşamının oluşumundan sonra diğer canlılar ve bitkilerin fark edilmesiyle çeşitli uygarlıklarda bitkilerden elde edilen özler, farklı amaçlarla kullanılmıştır. İlk kullanım amaçlarında bitki yaprak ve köklerinin yakılmasıyla Tanrıya ulaşma, bireyin kendi benliğini fark etmek ve varlığını kabul ettirmek için kozmetik amaçlı ve yemeklerde tat vermek amaçlı kullanılsa da ilerleyen dönemlerde tedavi etmek amacıyla da kullanılmaya başlanmıştır.^(8,12) Dünyanın en eski yazıtlarından Rig-Veda yazıtlarında Hindistan’da yer alan Ayurveda tedavisinde bitkilerin kullanıldığına yer verilmiş olması, Hint şamanlarına bitki kokulu olmalarından dolayı “Parfümro” olarak isimlendirilmesi, Eski Mısır imparatorluklarında mumyalama işleminde bitki ve yağlarının kullanılması, Eski Romalılarda daha çok kozmetik alanda bitkilerden elde edilen kokuların özellikle statüyü belirtmek amaçlı veya banyo sonrası masaj olarak kullanılması, Çin uygarlıklarında yine güzel koku amaçlı kullanılması bitkiler ve onlardan elde edilen özlerin kullanım alanlarına yönelik kanıtlar olarak gösterilebilir.^(7,8,12) Bununla birlikte, 1960’lı yıllarda dünya ülkeleri arasında meydana gelen İkinci Dünya Savaşı’nda askeri bir cerrah olan Fransız doktor Jean Valnet’in yaralı askerlerin yara ve yanıklarının tedavisinde karanfil, papatya ve limon gibi uçucu yağları kullanması aromaterapinin tedavi amaçlı kullanıldığının göstergelerindendir.⁽¹²⁾ Arabistan’da 10. yüzyılda İbn-i Sina’nın günümüz distilasyon aletinin gelişimine katkıda bulunması, gül ve portakal çiçeklerinin ilaçlarda tatlandırıcı olarak kullanılması, Türk kültüründe hem Avrupa ülkelerinden getirilen hem de Türkiye’de yetiştirilen çiçeklerden elde edilen bitki özütlerinin kozmetik alanda kullanılması da bitkiler ve onlardan elde edilen özlerin kullanım alanlarına yönelik kanıtlar olarak gösterilebilir.^(7,12) Geçmişten günümüze Türk kültüründe uçucu yağların kullanımına dair örneklerin var olması, ülkemiz coğrafyasının endemik türler de dahil olmak üzere birçok çeşitli

bitkiye ev sahipliği yapması ve elde edilecek uçucu yağlardan aromaterapi uygulamasının yaygınlaşması için imkan tanımaktadır.

Aromaterapinin Etki Mekanizması ve Aromaterapide Kullanılan Yağlar

Aromaterapide kullanılan uçucu yağlar bitkilerin tohumlarından, saplarından, yapraklarından, çiçeklerinden; ağaçsı formdaki bitkilerin yaprak ve ağaç kabuklarından distilasyon (damıtma), ekstraksiyon (ayırma) ve soğuk sıkım gibi fizyolojik veya kimyasal yöntemlerle elde edilmektedir.^(1,12) Bu uçucu yağların karakteristik özelliği gereğince lipofilik yani yağlı maddede çözünen ve etki gösteren bir yapıya sahipken ve topikal (cilt üzerine) uygulama ile derinin tabakalarını geçerek lenf yolu ve kan damarlarına ulaşarak dolaşıma katılır ve etkisini gösterir. İnhalasyon yöntemiyle de ortamda uçmuş olarak bulunan yağ molekülleri burun boşluğundaki silialarda bulunan koku reseptörlerine tutunarak elektrokimyasal ileti oluşturur. Oluşan ileti içgüdüsel dürtü ve duyguların kontrolünü sağlayan limbik sistemi uyarak hem artış göstermiş davranışların gerilemesini hem de duygusal olarak rahatlama ve sakinlik sağlar. Burunda bulunan kapiller ağ yumakları aracılığıyla da akciğere ulaşır ve dolaşıma katılarak etkisini gösterir.⁽⁷⁾ Aromaterapi uygulamasında kullanılan yağlar ve özellikleri Tablo 1’de açıkça gösterilmiştir.^(6,8,12-14)

Tablo 1. Aromaterapi uygulamasında kullanılan uçucu yağlar ve etkileri

Latince Adlandırma	Türkçe Adlandırma	Özellikleri
Saplar, Yağlar ve İğneler		
<i>Eucalyptus globulus</i>	Okaliptüs Yağı	Mavi yağ, damla sakızı gibi isimlerle de bilinir ve yanıklarda, burun tıkanıklığında, hiperglisemide, astım tedavilerinde yararlanır.
<i>Mentha x piperita</i>	Nane Yağı	Gıda, hijyen ve içeceklerde kullanılır ve analjezik, antienflamatuar, mukolitik, antimikrobiyal etkilerden yararlanır.
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Biberiye Yağı	Gıdalarda ve içeceklerde de kullanılır ve analjezik, antienflamatuar, antispazmodik, mukolitik etkisinden yararlanır.
<i>Laurus nobilis</i>	Defne Yağı	Analjezik, antimikrobiyal, antispazmodik, antiviral ve sinir sistemini sakinleştirme etkilerinden yararlanır.
<i>Pinus sylvestris</i>	Çam Yağı	Cerrahi sonrası bulantı ve kusmada, analjezik, antibiyotik, antibakteriyel, mukolitik ve sakinlik etkisinden yararlanmak için kullanılır.
<i>Melaleuca alternifolia</i>	Çay Ağacı Yağı	Antibakteriyel, antifungusit, antiviral, antienflamatuar, antipüritik, tonik etkilerinden yararlanır.
Yapraklar ve Çiçekler		
<i>Matricaria chamomilla</i>	Tıbbi Papatya Yağı	Analjezik, anksiyolitik, antienflamatuar, antimikrobiyal etkiden yararlanır.
<i>Salvia sclarea</i>	Adaçayı Yağı	Antispazmodik, anksiyolitik, antidepresan, antifungal, antienflamatuar, doğum esnasında rahim kaslarında gevşeme etkilerinden yararlanır.
<i>Jasminum sambac</i>	Yasemin Yağı	Antidepresan, afrodizyak, psikomotor ajitasyonu yatıştırıcı etkilerinden yararlanır.
<i>Lavandula angustifolia</i>	Lavanta Yağı	Yanık ve yara tedavilerinde, analjezik, antifungal, antispazmodik ve anksiyolitik etkilerinden yararlanır.
<i>Rosa damascena,</i>	Gül Yağı	Antibakteriyel, antidepresan, antienflamatuar, afrodizyak, anksiyolitik, antikonvülsan etkilerinden yararlanır.
<i>Cananga odorata</i>	Ylang Ylang Yağı	Antidepresan, antienflamatuar, antispazmodik, anksiyolitik ve sedasyon etkilerinden yararlanır.
<i>Eugenia caryophyllata Thunberg</i>	Karanfil Yağı	Antioksidan, antibakteriyel, antiseptik, analjezik, anksiyolitik etkilerinden yararlanır.
<i>Thymus vulgaris</i>	Kekik Yağı	Antibakteriyel, antifungusit, karminatif, antiemetik, yara iyileştirici, saç yapısı güçlendirme etkilerinden yararlanır.
Kabuklar ve Meyveler		
<i>Citri bergamiae aetheroleum</i>	Bergamot Yağı	Anksiyolitik, antidepresan, antibakteriyel, antienflamatuar etkilerinden yararlanır.
<i>Limonum</i>	Limon Yağı	Antibakteriyel, antidepresan, antimikrobiyal, sedatif, anksiyolitik etkilerinden yararlanır.
<i>Citrus reticulata</i>	Mandalina Yağı	Analjezik, antidepresan, merkezi ve sindirim sistemi toniği, bağışıklık güçlendirici ve anksiyolitik etkilerinden yararlanır.
<i>Citrus sinensis</i>	Tatlı Portakal Yağı	Antidepresan, antibakteriyel, anksiyolitik etkilerinden yararlanır.
<i>Juniperus communis</i>	Ardıç Meyvesi Yağı	Analjezik, antipiretik, antienflamatuar, detoksifiye edici etkilerinden yararlanır.
Ağaç Kabukları		
<i>Boswellia carteri</i>	Buhur Yağı	Analjezik, antibakteriyel, antidepresan, anksiyolitik etkilerinden yararlanır.
<i>Santalum albiümü</i>	Sandal Yağı	Antibakteriyel, antidepresan, antienflamatuar, sedatif etkilerinden yararlanır.
<i>Cedrus atlantica</i>	Sedir Yağı	Antifungal, antiseptik, sedatif etkilerinden yararlanır.

Aromaterapi Uygulama Yöntemleri

Aromaterapide kullanılacak yağlar bitkilerden elde edilen yoğun ekstraktlar olduğu için yağların uygulama yöntemleri, doz miktarları ve uygulama süreleri farklılık gösterebilmektedir. Bu kapsamda aromaterapi uygulama yöntemleri solunum, deri ve ağız yoluyla olmak üzere üç ana yöntemden oluşmakla beraber aşağıda yer alan uygulama alt yöntemlerine ayrılmaktadırlar. (8,12,15,16)

İnhalasyon: İnhalasyon yöntemi esansiyel yağların farklı uygulama türleri ile doğrudan solunması ile yapılır. Esansiyel yağlar pamuk, mendil, yastık gibi materyaller üzerine damlatılarak; difüzer cihazının haznesine konulan suyun içerisine uygun esansiyel yağın damlatılması ile elde edilen buğunun solunması ile; sıcak su dolu kaba damlatılan yağın buharını direk olarak solunması veya sıcak taş, buhar odası gibi uygulamalar ile esansiyel yağların inhalasyonu sağlanabilmektedir. (8,12,15,16)

Topikal: Masaj, insan vücudundaki kaslara uygulanan manevralarla kişinin fiziken, zihnen ve ruhen gevşemesini sağlayan bir uygulamadır. Deri, vücutta boşaltımı sağlarken aynı zamanda medikal veya aromaterapik esansiyel yağların emilimini artırarak hem tedavi hem de gevşeme, rahatlık, dinginlik ve kişiye canlılık kazandırmaktadır. Deri, dışardan gelebilecek mikroorganizmalara karşı koruma sağlayan en dış tabaka epidermis; saç/kıl folikülleri, ter bezleri ve kan damarlarından oluşan dermis ve deriyi vücuda bağlayan adipoz dokunun depolandığı hipodermis tabakalarından oluşmaktadır. Deriye masaj yöntemi ile uygulanan esansiyel yağ molekülleri önce derinin en üst tabakası olan epidermis ve sonra kan damarlarının bulunduğu dermise doğru ilerleyerek dolaşıma katılır ve etkisini kana karışması ile göstermeye başlar. (8,12,15,16)

Kompres: Bu yöntem ile esansiyel yağların bulunduğu sıcak ya da soğuk suyu üzerinde muhafaza edebilen pamuk, bez parçası gibi materyaller kullanılır. Kullanılacak yağın özelliğine göre sıcak ya da soğuk suyun içerisine damlatılan esansiyel yağ sonrasında uygun materyal suya daldırılır ve fazla su sıkılarak uygulanmak istenilen kas kütlesi üzerine konularak gerçekleştirilir. (8,12,15,16)

Banyo yöntemi: Uygun esansiyel yağın banyo suyuna damlatılması, içeriğinde esansiyel yağların olduğu banyo tuzlarının banyo suyunda çözündürülmesiyle veya banyo jellerinin, şampuanların içerisine katılan esansiyel yağların duş esnasında kullanımı ile uygulanmaktadır. Uygulama ile hem deri yoluyla hem de banyo esnasındaki açığa çıkan buhardaki esansiyel yağ buğuları ile inhalasyon yöntemi kullanılarak etki elde edilmiş olmaktadır. (8,12,15,16)

Sindirim ve dahili emilim: Esansiyel yağların suyla seyreltikten sonra; jelatin kapsülü hale getirilmiş esansiyel yağların ise doğrudan oral olarak alınması ve sindirilmesi ile; suyla seyreltilmiş esansiyel yağın ağızda gargara edilmesi, kokulu fitil veya vajinal duş dahili emilim yöntemleri arasında yer almaktadır. (8,12,15,16)

Aromaterapi Uygulamasında Gelişebilecek Yan Etkiler ve Müdahaleler

Aromaterapide kullanılan yağların kalitesinin kötü olması, kimyasal bileşimine göre uygun dozda seyreltilerek kullanımına dikkat edilmemesi, doğru uygulama yönteminin seçilmemesi, uygulanacak kişinin cilt özelliği, yaşı ve yağlara karşı toleransının dikkate alınmaması nedenleri ile aromaterapi uygulaması sonrasında alerjik reaksiyonlar, fototoksisite (ışığa duyarlılık) ve yanıcılık yan etkileri gözlenebilir. (28-31)

Alerjik reaksiyonlar: Cilt yapısının alerjik reaksiyona yatkın olması ve uygulanan yağın seyreltilmemesinden kaynaklı, uygulama esnasında cilt yüzeyinde acı verici bir tahriş oluşması, kızarıklık ve leke oluşumu gözlenmesidir. Gerekli müdahaleler ile ciltte tekrardan iyileşme gözlenir. (7,17,18)

Fototoksisite (Işığa duyarlılık): Uçucu yağların bileşiminde bulunan furocoumarin isimli kimyasal yapının cilt üzerindeyken güneş ışıklarıyla etkileşime geçmesi sonucu ciltte yanıkların oluşmasıdır. Limon, mandalina, tatlı portakal gibi uçucu yağların fototoksitesisi az iken bergamot, greyfurt ve kimyon yağının fototoksisite etkisi daha yüksektir. (7,17,18)

Yanıcılık: Uçucu yağların yanıcı özellikte olması hem muhafaza hem de kullanım esnasında güvenlik uygulamalarına dikkat edilmesi gerekliliğini getirir. Uçucu yağların, doğrudan ısı ve ışık kaynağından uzak, serin ve kuru yerde muhafaza edilmesi; uygulama esnasında ısı uygulamasından kaçınma yanığın önüne geçmede fayda sağlar. (7,17,18) Aromaterapi uygulamasında söz konusu yan etkiler oluştuğu zaman;

- Uygulama derhal sonlandırılmalı,
- Göze uygulama yapılmamalı,
- Cilt için uygun olmayan uçucu yağlar uygulamada kullanılmamalı,
- Uygulamada kullanılan uçucu yağ cilt üzerindeyse arındırılmalı,
- Uygulama esnasında yakıcı materyaller kullanılmadan uygulama yapılmalı,
- Solunum sıkıntısı, baş dönmesi ve diğer yan etkiler devam ederse tıbbi yardım alınmalıdır. (18,19)

Aromaterapinin Kullanım Alanları

Aromaterapide kullanılan uçucu yağların gıda, kozmetik ve tamamlayıcı tedaviye kadar tatlandırıcı, sabun, parfüm, kolonya, çamaşır deterjanı ve destekleyici takviye ürünlerinde kullanılmasının yanı sıra medikal tedavi gibi günlük hayatın farklı alanlarında kullanımı mevcuttur.^{1,20} Endokrin sistem bozukluklarında yapılan çalışmalar sonucunda uçucu yağların vücut dengesini sağlayan hormonların üretilmesinde, taşınmasında, kullanımında ve etki göstermesinde engel olan eksojen madde olduğu kabul edilmiştir. Tarçın, karanfil, kekik, sarımsak gibi uçucu yağların lipofilik (yağda çözünme kabiliyeti) özellikte olması nedeniyle *Listeria monocytogenes*, *Bacillus sphaericus*, *Enterobacter aerogenes*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus Aeruginosa* gibi bakterilerin hücre zarlarından geçerek aktivasyonunu engellemesiyle antibakteriyel; fesleğen, narenciye, kekik ve karanfil gibi uçucu yağların *Candida acutus*, *Candida albicans*, *Candida apicola*, *Candida catenulata*, *Candida inconspicua*, *Candida tropikalıs*, *Rhodotorula rubra* gibi mantar hücrelerinin mitokondriyal aktivitesini bozmasıyla antifungal; papatya, lavanta, biberiye ve okaliptüs yağlarının enflamasyon sürecinde sitokinlerin üretiminin blokajı, proinflatuar genlerin ekspresyonunda görev alarak antiinflatuar etkiler göstermesi aromaterapide kullanılan uçucu yağların diğer alanlardaki etkinliğini göstermektedir.⁽²⁰⁾ Ertürk (2019)'ün kemoterapi tedavisi alan hastalarda nane yağının bulantı - kusma ve öğürme üzerine yaptığı çalışmasında hastalara kemoterapi uygulamasından hemen sonra, altıncı saatte ve diğer dört günde dudak üzerine üç defa nane yağı uygulamasının hastalarda bulantının şiddetinde, kusma ve öğürme semptomlarında, antiemetik kullanımında azalma olduğunu belirtmiştir.⁽²¹⁾ Bu çalışmaya benzer bir başka çalışmayı yapan Sönmez (2019), diz osteoartriti olan 60 hastayla üç hafta boyunca lokal olarak topikal bir şekilde diz bölgesine uyguladığı sarı kantoran yağı sonrası hastaların ağrısının azaldığı ve fiziksel fonksiyonunda artış olduğu bulgusuna ulaşmıştır.⁽²²⁾

Hemodiyaliz hastalarının olduğu 58 kişilik grupta yaptığı çalışmada Erat (2019), dört haftalık süre boyunca hastaların bacaklarına topikal olarak lavanta yağı uygulaması sonucunda hastalardaki huzursuz bacak sendromu şikayetlerinde azalma ve yaşam kalitesinde artış olduğu bulgusuna ulaşmıştır.⁽²³⁾ Aromaterapinin etkinliği üzerine yapılan çalışmalar sonucunda; bireyde akut ve kronik ağrı, mide bulantısı ve yorgunluk, enfeksiyonda, doğum sonrası ve sonrasında annedeki kaygıyı ve ağrıyı hafifletme, uzun süreli hastanede yatışı devam etmekte

olan hatların anksiyete düzeylerini azaltma ve gece uyku problemlerini giderme gibi farklı amaçlarla da kullanılabileceği kanıtlanmıştır.^(4,6) Güncel bir sistematik derlemede karışık uçucu yağlarla inhalasyon yöntemiyle uygulanan aromaterapinin depresyon belirtilerini azalttığı saptanmıştır.⁽²⁴⁾ Januario ve arkadaşları (2023) aromaterapinin ruh sağlığı alanındaki etkinliğini ele alan dokuz çalışmayı inceledikleri sistematik derlemesinde inhalasyon yöntemiyle uygulanan aromaterapinin stres ve kaygıyı azaltarak uyku kalitesinde artışa yardımcı olduğu sonucuna ulaşmışlardır.⁽⁵⁾ Uçucu yağların psikolojik problemler üzerine etkilerini belirlemek amaçlı hemodiyaliz, demans, depresyon hastalık grupları; sağlık çalışanları ve palyatif bakım hastalarının olduğu 25 randomize kontrollü çalışmayı inceleyen Freeman ve arkadaşları (2019), inhalasyon aromaterapi uygulamaları sonucunda hemodiyaliz hastalarındaki anksiyete ve strese azalma olduğu; demans, depresyon hastalarındaki depresif şikayetlerde, sağlık çalışanları arasındaki mesleki strese ve palyatif bakımdaki hastalarda anksiyetede değişim olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.⁽⁴⁾ Tang ve Tse (2014)'nin 65 yaş üzeri en az üç aydır kronik ağrısı olan yaşlı hastalarda aromaterapi uygulamasının ağrı, stres, anksiyete ve depresyon şikayetlerindeki etkinliğini değerlendirmek üzere yaptıkları çalışmada; deney grubundaki yaşlı hastalarda anksiyete, stres ve depresif şikayetlerde gerileme olduğu belirtilmektedir.⁽²⁵⁾

Kanıt düzeyi yüksek olan Okut ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında; ameliyat öncesi dönemdeki hastalarda anksiyete kontrolünde, yetkinlik sahibi hemşirelerin kullandıkları “Aromaterapi, Masaj, Akupresür, Emotional Freedom Techniques (EFT) ve Müzik Terapisi” gibi tamamlayıcı uygulamaların yanında aromaterapi uygulaması yapılan hastalarda ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin anlamlı olarak azaldığı sonucuna ulaşmışlardır.⁽²⁶⁾ Ağrı kliniğinde yatarak veya ayaktan kronik non-malign ağrı tedavisi alan hastalarla çalışma yapan Coşar Baykal (2019), 40 hasta ile aromaterapi masajının ağrı, anksiyete ve uyku üzerine etkilerini değerlendirmek için dört hafta boyunca haftada bir kez 30 dakika sırtta lavanta masajı yaptıktan 5-10 dakika sonra hastaların ağrı, kaygı ve uyku kalitelerini değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda, aromaterapi grubunda yer alan hastaların uyku kalitesinin kontrol grubuna göre daha iyi olduğunu saptamıştır.⁽²⁷⁾ Aromaterapinin yanık tedavisi alan hastalardaki etkinliğini araştırmak için çalışma yapan Akkaya (2022), inhalasyon yöntemiyle uygulanan aromaterapinin yanıklı hastalarda ağrı, kaygı ve uyku kalitesini araştırmak için müdahale grubundaki hastalara altı gün boyunca yedi damla lavanta yağı damlatılmış gazlı bezler burundan 10 cm uzaklıkta, 20 dakika boyunca gürültü ve çevresel faktörlerden uzak bir ortamda inhalasyonunu sağlamıştır. Plasebo kontrol grubundaki hastalara ise uçucu yağ yerine içerisine yeşil boya damlatılmış steril sulu gazlı bezlerle aynı işlemler uygulanmıştır. Araştırma

sonucunda müdahale grubunda yer alan hastaların uygulamanın üç, dört, beş ve altıncı günlerinde ölçülen ağrı düzeylerinin, müdahale grubunda yer alan hastaların ağrı düzeyinin kontrol grubuna göre daha az olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Müdahale grubunda yer alan hastaların altıncı günde ölçülen kaygı düzeylerinin ilk günlere göre kontrol grubuna göre daha az olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Hastaların uykuları üzerine yaptığı değerlendirme sonucunda da müdahale grubunda yer alan hastaların uygulamanın üç, dört, beş ve altıncı günlerinde ölçülen gece uykuya dalma süresinde, uyku derinliğinde, uyanma sıklığında, uyandığında uyanık kalma süresinde, uykunun kalitesinde plasebo kontrol grubuna göre daha yüksek puanda olduğu sonucuna ulaşmıştır. (28)

Psikiyatrik Hastalık ve Semptomlarda Aromaterapinin Kullanımı

Aromaterapinin fizyolojik iyilik halini sağlamanın yanı sıra ruhsal iyilik halini sağladığının kanıtlanması ile psikiyatrik hastalıklarda medikal tedavilere alternatif tedavi yöntemi olarak kullanımı yaygınlaştırmıştır.⁽¹⁾ Psikiyatrik hastalıklarda kullanılan anksiyolitik ve benzodiyazepinin kronik kullanımı sonucu gelişebilecek olan baş dönmesi, sedasyon ve bunlara bağlı özellikle yaşlı hastalarda düşmelerin olması; duygudurum düzenleyicilerin, antidepresanların ve antipsikotiklerin kronik kullanımına bağlı saç dökülmesi, cilt değişiklikleri, kiloda artış, cinsel işlev bozukluğu, yorgunluk, baş dönmesi gibi yan etkilerin olması hastaların tedaviye uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte hastalar bu yan etkilere bağlı tedavilerini kendi istekleri ile sonlandırmaları nedeniyle sosyal yaşamı ve beden imajını etkilemeyen, daha az yan etkiye sahip alternatif tedavi yöntemi olan aromaterapinin kullanımının yaygınlaşmasına olanak sağlamıştır.^(29,30) Conrad ve Adams (2012)'ın doğum sonrası 0-18 aylık süre içerisinde anksiyete ve depresyon riski yüksek olan 28 kadınla aromaterapinin anksiyete ve depresyon üzerine etkilerini araştırmak üzere yaptıkları çalışmada deney grubundaki aromaterapi uygulanan kadınlarda, inhalasyon yöntemi uygulananlara göre depresif belirtilerin daha az yaşandığını saptamışlardır.⁽³⁾

Diğer çalışmalardan farklı olarak anksiyete bozukluklarının tedavisindeki anksiyolitiklere alternatif olarak kullanılan lavanta uçucu yağından elde edilen Silexan isimli oral kapsüllerin etkinliğinin incelendiği beş randomize kontrollü çalışmayı ele alan Yap ve arkadaşları (2019) anksiyolitik tedavi uygulama sonrası gözlenen yorgunluğun oral olarak alınan Silexan sonrası gözlemlenmediği; oral formdaki uçucu yağın doz miktarı arttıkça anksiyolitiklere oranla hastaların anksiyete puanlarında daha fazla düşüş olduğu sonucuna

ulaşmışlardır.⁽³¹⁾ Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış ve tedavileri devam etmekte olan 57 hasta ile müdahale-kontrol grubu olarak çalışan Reven (2023) müdahale grubundaki 25 hastaya yedi gün boyunca günde üç defa birer dakika bergamot uçucu yağının inhalasyonu ile aromaterapi uygulamış ve uygulama esnasında hastaların stres, kaygı ve konfor anlamında hissettiklerini not etmelerini istemiştir. Uygulama sonrası hastaların not defterlerinin incelenmesi sonucunda hastaların daha az kaygı ve stres yaşadıkları, kendilerini daha rahat ve sakin hissettikleri sonucuna ulaşmışlardır.⁽³²⁾ Yavuz (2022)'un fare korkusu olan 50 kişi ile yaptığı yüksek lisans tezi kapsamındaki çalışmasında, ıtır uçucu yağının durumsal stres ve kaygı üzerine etkinliğinin incelediği çalışmasında deney ve kontrol grubundaki katılımcılara masaj ve inhalasyon aromaterapisi uygulaması yapılmadan önce ekranda fare görseli izletilmiş ve kalp atım ölçümleri kayıt altına alınmıştır. Sonrasında deney grubunda yer alan katılımcılara masaj ve inhaler aromaterapi uygulaması sonrası fare görseli izletilmiş ve kalp atım hızları tekrar kayıt altına alınmıştır. Araştırma sonucunda deney grubunun stres altındaki kalp atımlarında artış olmazken, kontrol grubunda artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁽³³⁾

Sonuç olarak, ulusal ve uluslararası alanda aromaterapinin anksiyete, depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar için kullanımı ve etkinliği yapılan çalışmalar neticesinde gösterilmiştir. Ancak literatürde aromaterapi uygulamasının psikiyatrik hastalıklar üzerine etkinliğini inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu, bu çalışmaların da genellikle psikiyatrik hasta popülasyonu ile yapmadığı görülmüştür.

Aromaterapi Uygulamalarında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Temeli 6000 yıl önce atılan aromaterapinin hemşirelik bakımında kullanımının örneğini modern hemşireliğin kurucusu olan Florance Nightingale Çevre Teori'sinde ele almıştır. Nightingale, aromaterapiyi çevrenin temiz olmasına yardımcı olan ve kişinin rahatlamasına olanak sağlayan bir araç olarak görmüş ve Kırım Savaşı esnasında yaralanan askerlerin tedavilerinde uçucu yağları kullanmıştır. Nightingale, savaş sonrası dönemde Balacclava General Hastanesine mür uçucu yağı ve tentür isteyerek hasta bakım ve tedavilerinde uçucu yağları kullanmaya devam etmiştir.^(34,35) Levin Alan Teori'sinde, aromaterapiyi bireyin dönüşüm sürecinde destekleyen, uyum içerisinde yaşamına devam eden bedende gelişen stresi önleyen bir araç olarak görmüştür. Roy Uyum Modeli'nde, aromaterapiyi çevreye uyum sağlamaya çalışan kişinin adaptasyonunu kolaylaştıran bir araç olarak ele almıştır. Hemşirelik bakım ve tedavisinde uçucu yağları ilk kullanan kişi Nightingale olsa da hemşirelik alanında

aromaterapi uygulamalarını kullanarak “Aromaterapist Hemşire” ünvanını Marguerite Maury almıştır. Maury, bütüncül hemşirelik uygulamalarının yanı sıra bireysel olarak terapötik etkiden yararlanmak için hasta bakımlarında aromaterapiyi aktif kullanmış, hastaya özel reçeteler oluşturmuştur. Maury, ilk aromaterapi kliniğini Londra’da, daha sonra Fransa ve İsviçre’de açarak kurslar vermeye başlamıştır.⁽³⁴⁾ Hemşirelik mesleğine yön veren hemşirelik kuramcılarının aromaterapiye yönelik düşünce ve uygulamalarının olması, hemşirelik bakım uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalarda etkin yarar görülmesi hemşirelerin aromaterapide yer almasında kapı aralamaktadır.

Aromaterapi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC)’nda hemşirelik uygulamaları kapsamında yer almıştır. Hemşirelik kuramcıları hastalardaki ağrı, stresle baş etme, konfor ve holistik bakım kapsamında bozulmuş olan beden, zihin ve ruh dengesinin yeniden sağlanmasında aromaterapiyi araç olarak kullanılmasının önemini vurgulamışlardır.^(34,36) Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı (2011) tarafından yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’e göre hemşirelerin, sağlık ekibi ile ortak karar verilen hasta bakım planı doğrultusunda hekimlerden bağımsız olarak buhar tedavisi uygulama yetkisine sahip olduğu vurgulanmıştır. Dolayısıyla, bu yönetmelikte aromaterapinin yasal düzenlemelerle uygulanmasında hemşirelerin de yetkin olabilmesinde bir engel olmadığı yönünde net bir bilgi bulunmamaktadır.⁽³⁷⁾ Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından aromaterapi uygulamaları, 2014 yılında yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yönetmeliği kapsamında belirtilen akupunktur, mezoterapi, hipnoz ve sülük tedavisi gibi geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar içerisinde yer almaması üzücüdür. Ek olarak yönetmelikte varolan bu açıklık sertifika sahibi olan hemşirelerin hastalara holistik bakım kapsamında aromaterapi uygulamasında bir sakınca olmadığı görüşünü gündeme getirmektedir.⁽³⁸⁾ Diğer hemşirelik alanlarına göre daha uzun süre boyunca hastaların gözlem, bakım ve tedavilerini yerine getirmekle görevli olan psikiyatri hemşireleri, Sağlık Bakanlığı’nın 2011 yılında yayınladığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’de açıkça belirtilen hastaların taburculuk sonrası dönemde sosyal yaşama adaptasyonunu sağlamak için aynı zamanda bir terapist, eğitici, vaka yöneticisi, araştırmacı, hasta haklarını savunucu, konsültan ve değişim ajanı hemşirelik rolleri dışında klinisyen rolünde psikiyatri hastalarının medikal bakım ve tedavilerini yerine getirir ve uygulama sonrası hastayı yakından takip eder.^(1,37) Buna yönelik olarak psikiyatri hemşireleri tarafından yapılan aromaterapi çalışmaları incelendiğinde, Domingos ve Braga’nın (2015) psikiyatri hastanesinde yatmakta olan kişilik bozukluğu tanılı 50 hasta ile yaptıkları lavanta ve sardunya yağlarını

kullanarak masaj yöntemiyle aromaterapi uygulamaları sonucunda; hastalarda uygulama öncesi değerlendirmeye göre uygulama sonrasında solunum ve kalp atım hızlarında anlamlı bir azalma olduğu ve dolayısıyla psikiyatrik yatışı olan kişilik bozukluğu tanılı hastalarda anksiyetenin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır.⁽³⁹⁾ Aromaterapinin sakinleştirici etkisinden yararlanmayı hedefleyen Fowler (2006), yatılı tedavi merkezindeki ergen hastalara medikal tedavinin yanında ylang ylang, bergamot ve mercanköşk yağlarından elde ettiği yağ karışımını topikal ve inhalasyon yöntemleriyle uygulamıştır. Uygulama sonrasında ergen hastalardaki ajitasyonun gerilediği, tedavi merkezinde ajitasyon esnasında uygulanan fiziksel ve kimyasal tespit uygulama oranlarının da azaldığını belirtmiştir.⁽⁴⁰⁾ Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarının etkinliği değerlendirildiğinde psikiyatri hemşirelerinin aromaterapi uygulamalarında etkinliği de gözlemlenmiş olmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin psikiyatri hastalarına yönelik sınırlı sayıdaki aromaterapi uygulaması çalışmaları dikkate alındığında, aromaterapi uygulamalarında psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumlulukları aşağıda sıralanmıştır:

- Aromaterapi uygulaması için sertifikaya sahip olur.
- Sağlık Bakanlığı tarafından kullanıma uygunluğu onaylanmış esansiyel yağları aromaterapi uygulamasında kullanır.
- Esansiyel yağların uçucu ve yanıcı olduğunu bilir, yağları sıcaklık ve alevden uzak tutarak muhafaza eder.
- Esansiyel yağlar ısı değişimlerinden ve havadan etkilenebilir. Hemşire, esansiyel yağları çok sıcak ve çok soğuk ortamda hava almayacak biçimde kapalı kapta muhafaza eder.
- Seyreltilmemiş esansiyel yağlar plastik türevli kapları aşındırabilir. Hemşire yağları yağların özelliğine uygun cam kaplarda muhafaza eder.
- Güvenlik açısından cam yağ kapları hastaların erişemeyeceği bir yerde muhafaza edilmelidir.
- Kullanılacak yağın şişesinin üzerinde bitkinin Türkçe ve Latince isminin, dolum ve son kullanım tarihinin, seri numarasının varlığına dikkat eder.
- Yağların etki, uygulama yolu ve dozu; yan etki ve müdahaleleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Hastanın uygulamaya hazır oluşluğunu takip eder.
- Uygulama öncesi, sırası ve sonrasında hastanın uygulamaya yönelik duygu ve düşüncelerini açıkça ifade edebilmesi için terapötik iletişim tekniklerini kullanarak hastayı destekler.

- Uygulamanın etkinliğini değerlendirmek için uygulama sonrası hasta ile görüşmeler yapar.
- Hasta için en uygun uygulama yöntemini belirler, hastaya uygun yağı seçer, kullanılacak yağın dozunu ayarlar, uygulamanın sıklık ve süresini belirler.
- Kullanılacak yağları bireyin koku toleransına göre belirler.
- Yağların etkisini kaybetmesi ve kontaminasyonu engellemek amaçlı damlalık aracılığıyla kullanımı sağlar.
- Uygulama sırasında yağların uygun seyreltilme oranında seyrelterek uygulamayı gerçekleştirir.
- Uygulama esnasında hasta güvenliği açısından uygulama sonlanana kadar hastanın yanında kalır.
- Uygulama sonrasında hastada gelişebilecek yan etkileri takip eder, acil durum oluşursa müdahalesini gerçekleştirir ve uygulamaları kayıt altına alır.
- Uygulama sonrası kalan yağları uygun saklama koşullarında muhafaza eder.
- Düzenli aralıklarla son kullanım tarihi yaklaşmış, oksitlenme gerçekleşmiş veya yapısı bozulmuş yağların değişimini yapar.⁽⁶⁻⁹⁾

Sonuç ve Öneriler

Geçmişten günümüze temizlikten hijyene, kozmetikten gıdaya ve medikal tedavi olarak yaşamın farklı alanlarında yerini almış uçucu yağların kullanımı günümüzde medikal tedaviye alternatif veya tamamlayıcı tedaviler olarak kolaylık sağlamaktadır. Bununla birlikte hemşireler, uçucu yağların kullanımını içeren hemşirelik uygulamalarından sorumludur. Ancak dünya çapında aromaterapi uygulamaları birçok alanda benimsenmesine rağmen, ülkemizde hemşirelik uygulamalarında aromaterapinin kullanımının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. İncelenen literatür ve elde edilen veriler doğrultusunda aromaterapinin çoğunlukla fiziksel hastalıklara eşlik eden komorbid psikiyatrik hastalıklara yönelik çalışmalarda etkinliğinin araştırıldığı saptanmış olup doğrudan psikiyatrik hastalıklar üzerinde etkinliğinin incelendiği sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bununla birlikte literatürdeki çalışmalar incelendiğinde aromaterapi uygulamalarının daha çok inhalasyon ve topikal uygulama yöntemleriyle uygulandığı belirlenmiştir. Ulaşılan çalışmalarda aromaterapi uygulamalarında farklı uçucu yağların kullanılmasıyla kanser, demans, madde kullanım bozukluğu; cerrahi operasyon, doğum öncesi-sırası-sonrası dönemde gözlenen ağrı, uyku,

depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarda etkinliğinin incelendiği saptanmıştır. Sonuç olarak, gelecek çalışmalarda duygudurum, psikotik bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıklarda da aromaterapinin etkinliğinin araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Bu çalışma sırasında, araştırma konusuyla doğrudan bağlantısı olan herhangi bir ilaç firmasından veya tıbbi alet ve malzeme sağlayan veya üreten bir firmadan, bu çalışmanın değerlendirme sürecini olumsuz etkileyebilecek herhangi bir maddi veya manevi destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları/Author contributions

Fikir/Konsept: S.T., H.A.D.; Tasarım: S.T., H.A.D.; Kontrol/Denetim: S.T., H.A.D.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi: S.T., H.A.D.; Analiz ve/veya Yorum: S.T., H.A.D.; Literatür Taraması: S.T., H.A.D.; Makaleyi Yazan: S.T., H.A.D.; Eleştirel İnceleme: S.T., H.A.D.

Kaynaklar

1. National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA). “What Therapeutic Benefist Do Essantial Oils Have?”. Access: 01.05.2024. Available from:<https://naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/>.
2. Türk Dil Kurumu (TDK). Aromaterapinin Tanımı. Erişim Tarihi: 28.04.2024. Erişim Adresi:<https://sozluk.gov.tr/?ara=Aromaterapi>.
3. Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman - a pilot study. *Complement Ther in Clin Pract* 2012;18(3):164–8.
4. Freeman M, Ayers C, Peterson C, Kansagara D. Aromatherapy and essential oils: a map of the evidence. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US) 2019 Sep.
5. Januario GPB, Figueiredo NMA, Handem PC, Perisse L. The use of aromatherapy in mental health. *Research, Society and Development* 2023;12(13):e04121344165.
6. Halcon LL and Buckle J. Complementary and alternative therapies in nursing. 8th ed. Halcon LL and Buckle J. editors. New York: Springer Publishing Company; 2018.
7. Buckle J. Clinical Aromatherapy. 3rd ed. London: Churchill Livingstone;2014.
8. Cambaz Kurt N, Çankaya İİ. Aromaterapi uygulamaları ve uçucu yağlar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2021;11(2):230-41.
9. Khorshid L, Yapucu Ü. The role of the nurse in complementary therapies. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences* 2005;8(2):124-30.
10. Lis-Balchin M. Essential oils and aromatherapy: their modern role in healing. *J R Soc Health* 1997;117(5):324–9.
11. Internaitonal Federation of Aromatherapists (IFA). Intorduction to Aromatherapy. Access: 28.04.2024. Available from:https://ifaroma.org/en_GB/home/public_employers/introduction-to-aromatherapy.
12. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical aromatherapy. *Nurs Clin North Am* 2020;55(4):489–504.
13. Merdani A, Maleki M, Hanifi N, Borghei Y, Vaismoradi M. Systematic review of the effect of lavender on cancer complications. *Complement Ther Med* 2022;102836.93.
14. Chen ML, Chen YE, Lee HF. The effect of bergamot essential oil aromatherapy on improving depressive mood and sleep quality in postpartum women: a randomized controlled trial. *J Nurs Res* 2022;30(2):e201.
15. Özata N. Fitoterapi ve aromaterapi. İstanbul: Doğan Kitap; 2009.
16. Price S, Price L. Aromatherapy for health professionals e-book. Elsevier Health Sciences. Access:10.05.2024. <https://books.google.com.tr/books?id=Ciflwnf6as4c>; 2011.
17. Press A. Essential oils for beginners. California: Berkeley; 2013.
18. Worwood VA. The complete book of essential oils and aromatherapy. California: New World Library; 2016.
19. Tourles S. Essential oils a beginner’s guide. LLC: Storey Publishing; 2018.
20. Ramsey JT, Shropshire BC, Nagy TR, Chambers KD, Li Y, Korach KS. Essential oils and health. *Yale J Biol Med* 2020;93(2):291–305.
21. Ertürk NE. Kemoterapi alan hastalara uygulanan nane yağının bulantı kusma ve öğürme üzerine etkisi [Doktora tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2019.

22. Sönmez DZ. Diz osteoartriti olan bireylere diz bölgesine lokal olarak uygulanan sarı kantaron yağının ağrı şiddetine ve fiziksel fonksiyonlara etkisi [Doktora tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2019.
23. Erat A. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde lavanta yağı ile uygulanan masajın huzursuz bacak sendromu şiddeti ve yaşam kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2019.
24. Cho K, Kim M. Effects of aromatherapy on depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Gen Hosp Psychiatry* 2023; vol 84.
25. Tang SK, Tse MY. Aromatherapy: does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons ?. *Biomed Res Int* 2014;430195.
26. Okut G, Kanat C, Altun Uğraş G. Ameliyat öncesi anksiyete kontrolünde hemşirelerin kullandıkları tamamlayıcı yöntemler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi* 2022;12(2):363-74.
27. Coşar Baykal F. Aromaterapi masajının kronik nonmalign ağrısı olan hastalarda ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2019.
28. Akkaya A. İnhalasyon aromaterapinin yanıklı hastalarda ağrı, kaygı ve uyku kalitesi üzerine etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2022.
29. Santarsieri D, Schwartz TL. Antidepressant efficacy and side-effect burden: a quick guide for clinicians. *Drugs Context* 2015;4:1–12.
30. Rombolà L, Tridico L, Scuteri D, Sakurada T, Sakurada S, Mizoguçi H, et al. Bergamot essential oil attenuates anxiety-like behaviour in rats. *Molecules* 2017;22(4):614.
31. Yap WS, Dolzhenko AV, Celal Z, Hadi MA, Han TM. Efficacy and safety of lavender essential oil (Silexan) capsules among patients suffering from anxiety disorders: a network meta-analysis. *Sci Rep* 2019;9(1):18042.
32. Reven ME. Using aromatherapy for comfort, ease, and stress for adults being treated for substance use disorder in north central appalachia: a randomized controlled trial [phd]. West Virginia: West Virginia University; 2023. Access link:<https://researchrepository.wvu.edu/etd/11984>.
33. Yavuz, B. Aromaterapi Uygulamalarının Durumsal Stres Ve Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi: İtır (Pelargonium Graveolens) Uçucu Yağı Üzerine Bir Çalışma [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2022.
34. Gnatta JR, Kurabayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica [Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception]. *Rev Esc de Enferm USP* 2016;50(1):130–6.
35. Smith MC, Kyle L. Holistic foundations of aromatherapy for nursing. *Holistic Nursing Practice* 2008;22(1):3–11.
36. Wagner MF, Butcher HK, Clarke MF. *Nursing Interventions Classification* . 8th ed. Elsevier; 2022.
37. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim Tarihi: 23.05.2024. Erişim linki:<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>.
38. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Yönetmeliği. Erişim tarihi: 28.04.2024. Erişim linki:<https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-82169/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalari-yonetmeligi.html>

39. Domingos TS, Braga EM. Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica [Massage with aromatherapy: effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization]. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015;49(3), 453–459. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300013>
40. Fowler NA. Aromatherapy, used as an integrative tool for crisis management by adolescents in a residential treatment center. Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc, 2006;19(2), 69–76. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2006.00048.x>



Geliş Tarihi (Received): 05.10.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2025

Derleme / Review

2023 Kahramanmaraş Depremi: Afet Hemşireliğinin Önemi

The Importance of Disaster Nursing: 2023 Kahramanmaraş Earthquake

Canan ARSLAN ¹ 

Sefa SOBCALI ² 

¹ Öğretim Görevlisi, İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Kazlıçeşme Yerleşkesi, İstanbul, Türkiye

² Öğretim Görevlisi, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Avrupa Meslek Yüksekokulu, Kocaeli, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Canan ARSLAN; cananarslan@topkapi.edu.tr

Alıntı (Cite): Arslan C. ve Sobcalı S. 2023 Kahramanmaraş Depremi: Afet Hemşireliğinin Önemi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi.2025; 6(1): 133-143

Çalışma, Academy 2nd International on Earthquake Studies Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Dünya genelinde afet ve acil durumların giderek daha sık meydana gelmesi, hemşirelerin afet yönetiminin her aşamasında kapsamlı bilgi ve becerilere sahip olmasını gerektirmektedir. Bu sebeple hemşirelerin, afet yönetiminde önemli rollere sahip oldukları görülmektedir. Afetlerde kilit role sahip olmasına rağmen Türkiye’de hemşirelerin afetlerdeki önemi üzerine literatürün kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu derlemenin amacı, 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan Kahramanmaraş depreminde afet hemşireliğinin önemi incelenerek sınırlı literatüre katkıda bulunmaktır. Türkiye’de afetlerin çeşitli olmasına ve süreklilik arz etmesine rağmen, hazırlık ve önlem alma konusundaki eksiklikler ile afetlere karşı hazırlıklı olma motivasyonunun yetersizliği, toplumun afetlerle başa çıkmasını zorlaştıran unsurlar arasında yer almaktadır. Ülkemizde hemşireler afet durumlarında gönüllü olarak çalışmaktadırlar. Yapılan çalışmalar hemşirelerin afetle ilgili temel yetkinliklerinde en çok kullanılan alanların belirlenmesi, afet hemşireliğine hazırlık için özel eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitim sağlanması ve araştırmalar yapılmasının gerekli olduğunu göstermiştir. İletişim, planlama, dekontaminasyon, güvenlik, olay komuta sistemleri ve etik uygulamaların sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için afet hemşireliği alanının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet hemşireliği; hemşirelik; deprem.

Abstract:

The increasing frequency of disasters and emergencies worldwide necessitates that nurses possess comprehensive knowledge and skills in all phases of disaster management. For this reason, it is seen that nurses have important roles in disaster management. Despite having a key role in disasters, the literature on the importance of nurses in disasters in Turkey is limited. The aim of this review is to contribute to the limited literature by examining the importance of disaster nursing in the Kahramanmaraş earthquake on February 6, 2023. Despite the variety and continuity of disasters in Turkey, the lack of preparedness and preventive measures, along with the insufficient motivation to be ready for disasters, are factors that make it difficult for society to cope with them. In our country, nurses work voluntarily in disaster situations. Studies have shown that identifying the most commonly used areas of nurses' core competencies related to disasters, developing specialized training programs for disaster nursing preparedness, providing education, and conducting research are necessary. It is important to develop the field of disaster nursing in order to maintain communication, planning, decontamination, security, incident command systems and ethical practices in a healthy way.

Key Words: Disaster nursing; nursing; earthquake.

Giriş

Dünya tarihi var oluşundan bu yana pek çok afete tanıklık etmiştir. Afetler, toplumsal yaşamı son derece olumsuz etkileyen doğa ya da insan kaynaklı meydana gelen olaylardır.⁽¹⁾ ‘Afet’ çeşitli tanımları bulunan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından; ‘İnsanlar için can ve mal kayıplarına neden olan, toplumu fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönleriyle etkileyen, yerel imkanlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olay’ olarak tanımlanmaktadır.⁽²⁾ Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ise afeti; “Sosyal, maddi, fiziksel kayıplara yol açan, olağan hayatı ve bireylerin günlük faaliyetlerini kesintiye uğratan ya da durduran, meydana geldiği tüm toplumu etkileyen, etkilenen toplumun kendi imkân, kaynaklarıyla üstesinden gelemeyeceği doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olaylar bütünüdür. Afet, meydana gelen olayın kendisi değil, yol açtığı sonuçlardır şeklinde tanımlamıştır.⁽³⁾ Göç, savaş, geniş kitleleri etkileyen katliamlar ve terörizm yapay (insan kaynaklı) afetlere örnek verilebilirken; deprem, heyelan, yanardağ patlaması, kasırga, sel, gibi durumların neden olduğu olaylar doğal afet olarak nitelendirilmektedir.⁽⁴⁾

İnsanlık tarihi boyunca yaşanan, insan ve toplum sağlığı üzerine ciddi olumsuz etkileri olan afetler toplumlar için bir ayna görevi görmektedir. Afetler karşısında insanların kendilerini bu süre boyunca nasıl yönettikleri ve kaynakları nasıl kullandıkları afete hazırlık ve afet yönetimi için belirleyici olmuştur.⁽⁵⁾ Afetler dünyanın her yerinde meydana gelir ve nerede olurlarsa olsunlar, önemli miktarda insanın acı çekmesine ve toplumsal huzursuzluğa neden olurlar. Tarih boyunca hemşireler, müdahale ve afet yardımı, rehabilitasyon, iyileşme ve hafifletme aşamaları da dahil olmak üzere afetlerin tüm aşamalarında önemli bir rol oynamışlardır. Hemşireler, afetin yaşandığı her an her yerde oradadırlar ve hem ulusal hem de uluslararası meslektaşlarına ve etkilenen kişilere destek vererek müdahale ederler.⁽⁶⁾ Bir afetin neden olduğu yaşamı tehdit eden durumlarda sağlık risklerinin azaltılması için afet hemşireleri büyük rol oynamaktadır. Afet hemşireliği; afet durumlarında profesyonel bilgi ve becerilerin sistemli bir şekilde kullanılarak hastalara hemşirelik bakımının sunulmasını kapsar.⁽⁷⁾ Günümüzde afet ve acil durumların sıklığının artması, hemşirelerin afet yönetiminin tüm süreçlerinde yetkinlik kazanmasını zorunlu hale getirmektedir.^(8,9) Sağlık sektörünün en geniş profesyonel grubunu oluşturan hemşireler, afet yönetiminde temel unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır.^(10,11) Hemşireler, afetlerde önemli roller oynadığı halde Türkiye’de hemşirelerin bu konudaki rollerini inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Dünya genelinde de afet hemşireliği yeterlilikleri ile ilgili yapılan çalışmaların istenilen düzeyde olmadığı düşünülmektedir.⁽¹²⁾ Türkiye’de afetlerin süreklilik arz etmesine rağmen, afete

hazırlıklı olma ve tedbir alma aşamasındaki yetersizlikler, bu felaketlere karşı hazırlıklı olma motivasyonunun eksikliği, toplumun afetlerle başa çıkmasını zorlaştıran unsurlar arasında yer almaktadır.⁽¹³⁾

Türkiye’de Afetler ve Kahramanmaraş Depremi

Türkiye, afetler açısından çeşitlilik gösteren bir coğrafyada bulunmaktadır. AFAD tarafından 01.07.2024 tarihinde yayınlanan istatistiklere göre 2023 yılında gerçekleşen doğal afet olaylarına ilişkin tablo aşağıda sunulmuştur.⁽¹⁴⁾

Tablo 1. 2023 Yılı Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri ⁽¹⁴⁾

Doğal Afet Türü	Gerçekleşme sayısı (n)	Gerçekleşme oranı (%)
Deprem (4.0 üzeri)	830	16
Çığ / Aşırı Kar Tipi Yağışı	93	2
Heyelan	564	11
Orman Yangını	1711	32
Maden Kazası	7	0.13
Su Baskını	2028	39
Genel Toplam	5233	100

Türkiye’de doğal ve insan kaynaklı çeşitli afetler görülmekle birlikte, aktif bir deprem kuşağı üzerinde yer almaktadır. Türkiye’nin deprem haritası incelendiğinde ülke topraklarının büyük çoğunluğunun deprem tehlikesine sahip bölgelerde olduğu ve nüfusun da %98.0’nın bu bölgelerde yaşamını sürdürmeye devam ettiği görülmektedir.⁽¹⁵⁾ Ülkemiz deprem açısından oldukça riskli bir konumdadır. Türkiye’nin “yüksek riskli” deprem bölgesinde yer alması ülkemizi depremler konusunda daha hassas olmaya itmektedir. Türkiye’de en fazla can kaybına sebep olan afet türleri içerisinde depremlerin olduğu görülmüştür. Bunu 1999 yılında gerçekleşen Marmara Depremi, 2011 yılında gerçekleşen Van Depremi ve son 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremlerin sonuçlarından anlamak mümkündür. “Yüksek risk” grubunda yer alan Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen depremler bazı illeri doğrudan etkilese de oldukça geniş bir alanda hissedilmiş ve büyük hasarlara yol açmıştır.⁽¹⁶⁾

Ülkemizde 06 Şubat 2023 tarihinde yaşanan ve asrın en büyük felaketlerinden biri olarak adlandırılan Kahramanmaraş Depremi çok sayıda can kaybının yaşanmasına yol açmış ve şehirlerde yapısal olarak büyük bir yıkıma neden olmuştur.⁽¹⁷⁾ Diyarbakır, Hatay, Adana, Kilis,

Elâzığ, Gaziantep, Şanlıurfa, Malatya, Adıyaman Osmaniye, Kahramanmaraş’ da hissedilen deprem yaklaşık 15 milyon insanın etkilenmesine sebep olmuştur.⁽¹⁸⁾

Kahramanmaraş merkezli depremlerde 45.089 can kaybı yaşanmıştır.⁽¹⁹⁾ Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi kayıtlarına göre 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremlerden 9,1 milyon kişi doğrudan etkilenmiştir. Bu depremlerde 50 binden fazla insan hayatını kaybederken, 107 bin kişi yaralanmıştır. Ayrıca üç milyondan fazla insan da yer değiştirmek zorunda kalmıştır.⁽²⁰⁾

Afet Hemşireliği

Modern hemşireliğin temeli afet koşullarında verilen hemşirelik hizmetlerine dayanmaktadır.⁽²¹⁾ Florence Nightingale ile birlikte ve onun ışığında, hemşireler afet yönetiminde çeşitli roller üstlenmişlerdir.⁽²²⁾ Afet hemşireliğinin temel amacı, afetten etkilenen toplumların afet sonrası dönemde en iyi sağlık koşullarına ulaşmalarını sağlamaktır.⁽²³⁾ Hemşirelerin afet yönetimini bilmesi ve afetlerin tüm sürecinde görev almaları beklenmektedir.⁽²⁴⁾ Tarih boyunca, afet türünden bağımsız olarak, hemşireler her zaman afet yönetiminin hazırlık, müdahale ve kurtarma dahil her aşamasında yer almıştır.⁽²⁵⁾ Hemşirelerin afetle ilgili temel yetkinliklerinde sık kullanılan alanların belirlenmesi, afet hemşireliğine hazırlık için özel eğitim programlarının oluşturulmasına, eğitim verilmesine ve araştırma yapılmasına katkı sağlayacaktır.⁽²⁶⁾ Afet hemşireliğinin gelişiminde Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) tarafından yayınlanmış olan “ICN Afet Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesi” çok etkili olmuştur. Bu çerçeve, afet hemşireliğinin farklı aşamalarındaki temel becerileri ve bilgileri tanımlayan sekiz ana başlıktan oluşur. 2019’ da güncellenen bu yetkinlik çerçevesi hem genel hemşireler hem de ileri düzey uygulayıcı hemşireler için ayrı seviyelerde beceriler içerir. Bu sekiz ana alan arasında hazırlık, iletişim, olay yönetimi, güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileşme ve yasal/etik boyutlar bulunur.⁽²⁷⁾

Tablo 2. ICN Afet Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesi ⁽²⁷⁾

Hazırlık ve planlama	Acil bir durumdan bağımsız olarak, olay esnasında alınacak önlemler konusunda hazırlığı ve yapılacak eylemlerle ilgili güveni artırmak için alınan tedbirler.
İletişim	İş yerinde veya acil görev sırasında hayati bilgileri iletme ve alınan kararları belgelendirme yaklaşımları.
Olay Yönetimi	Ülkeler/organizasyonlar/kurumlar tarafından gereken afet/acil durum müdahale yapısı ve bunları etkili hale getirmek için alınacak önlemler.

Tablo 2. ICN Afet Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesi ⁽²⁷⁾ (Devamı)

Güvenlik ve Emniyet	Hemşirelerin, meslektaşlarının ve hastaların güvensiz uygulamalarla müdahale sürecine ek yük getirmesini önlemek.
Değerlendirme	İleride yapılacak hemşirelik müdahalelerine temel oluşturmak amacıyla, sorumlu olunan hasta, aile ve topluluklarla ilgili verileri toplamak.
Müdahale	Afet olayının yönetimi sırasında hastalar/aileler/topluluklar değerlendirilerek yapılan klinik veya diğer müdahaleler.
İyileşme	Olay öncesi birey/aile/topluluk/kurum işleyişinin yeniden başlamasını sağlamak veya bunu daha yüksek bir seviyeye taşımak için atılan adımlar.
Yasal/Etik Boyutlar	Acil durum /Afet hemşireliği için etik ve yasal çerçeve

Afetlerde Hemşirelerin Sorumluluklar

Hemşireler afetlerin her aşamasında önemli bir yer tutmaktadır. Çeşitli ve kilit rolleri ile süreci kolaylaştırarak toplum sağlığını korumak için önemli çalışmalarda görev aldıkları bilinmektedir.

Literatür incelendiğinde hemşirelerin afetlere hazırlıklarının arttırılmasına yönelik çeşitli öneriler olduğu görülmüştür;

-Hemşirelerin afetlere müdahalede bulunmaları konusunda güvenlerini arttırabilmek için afet eğitimlerine ve tatbikatlara katılma imkanlarının sunulmasını,^(28,29)

-Kapsamlı ve çeşitli eğitimler ile tatbikat senaryoları olmak üzere birçok afet senaryosu için afete hazırlığın geliştirilmesini ve hemşirelerin afete hazırlık ihtiyacını karşılanması adına hizmet içi hemşirelik eğitimlerinin verilmesi,⁽³⁰⁾

-Kurumların afet planlamasına katılımıyla birlikte hemşireler için tüm tehlikelere karşı afet eğitim fırsatlarının sunulması,⁽³¹⁾

-Hemşirelerin afet yeterliliklerinin ve hazır olma durumlarının arttırılmasına yönelik gerçekçi tehditlere ve simülasyon temelli afet tatbikatlarının sağlanması,^(32,33)

-Hemşirelerin temel afet yetkinliklerinin geliştirilmesi için çeşitli içeriklerle hazırlanan kişisel çalışma modüllerinin oluşturulması ve acil durum hazırlık kurslarının geliştirilmesi önerilmiştir.⁽³⁴⁾

Hemşirelerin afet durumunda üstlendikleri rollere bakıldığında hemşirelik uygulama rolleri ile paralellik gösterdiği ve bu rollerin; tanılama ve planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluştuğu görülmektedir. Bununla birlikte eleştirel düşünme, beceri ve iletişim yeteneklerinin de gelişmiş olması gerekmektedir.⁽²²⁾ Hemşirelerin afet durumundaki sorumlulukları; afet öncesi, afet anı ve afet sonrası olarak üçe ayrılmaktadır.

Hemşirelerin afet öncesi dönem sorumlulukları; yaşanan afetler ışığında yeni bir afet planının oluşturulması, müdahale stratejilerinin belirlenmesi ve gereksinimlerin tanımlanması gerekmektedir. Toplumun duyarlı ve savunmasız grupları da dahil afet eğitim planlamalarının yapılması da ayrıca önem taşımaktadır. Afet öncesi yapılan risk analizi ile yaşanabilecek tehlikelerinde önüne geçilmesi amaç edinilmektedir.⁽³⁵⁾

Hemşirelerin afet anı dönem sorumlulukları; Afet anında hemşirelerin en önemli sorumluluğu zamanında ve etkin müdahale olarak karşımıza çıkar ve bu doğru ve hızlı triyaj ile mümkün olmaktadır.⁽³⁶⁾

Hemşirelerin afet sonrası dönemde sorumlulukları; Afet sonrası dönemde birçok birey fiziksel ve psikososyal bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hemşirelerin, bireylerin bu ihtiyaçlarını karşılaması, yeterli bakımı vermesi ve oluşabilecek komplikasyonları önleyerek gerekiyorsa rehabilitasyon hizmeti sağlaması beklenmektedir.⁽³⁷⁾

Türkiye’de Afet Hemşireliği

Bireyler üzerindeki olumsuz etkilerin en aza indirilmesi için sağlık ekibinin tüm üyeleri özellikle hemşireler afete hazırlık ve afete müdahale açısından oldukça önem taşımaktadır. Lakin ülkemizde hemşirelerin afetler durumundaki rolleri için yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Türkiye’de hemşireliğin çeşitli dalları bulunsa da henüz afet hemşireliği dalı fakülte ve yüksekokullarda bulunmamaktadır. Afet hemşireliğine ilişkin eğitimler genel olarak acil ve halk sağlığı hemşireliği eğitim programı içerisinde verilmektedir.⁽³⁸⁾ Hemşirelerin uygulama yönetmeliğinde; “olağanüstü durumlarda afet planı doğrultusunda ilgili birimlerle iş birliği içinde acil planlamaları yapar, protokoller geliştirir ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak için ekipler hazırlar” şeklinde tanımlanmıştır.⁽³⁹⁾ Ülkemizde hemşireler afet durumlarında gönüllü olarak çalışmaktadırlar.⁽⁴⁰⁾

Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada, hemşirelerin afet öncesi dönemdeki rollerine ilişkin bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir.⁽⁴¹⁾ Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin afet yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla on iki ölçek incelenmiş ve en yaygın alanların iletişim, planlama, dekontaminasyon, güvenlik, olay yönetim sistemleri ve etik uygulamalar olduğu belirtilmiştir.⁽⁴²⁾ Son yıllarda literatürde hemşirelerin afete hazırlıklı olma konusuna giderek daha fazla önem verilmektedir.^(43,44) Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında; hemşirelerin bilgi ve beceri yeterlilikleri açısından afet hazırlıklarının daha da geliştirilmesi gerektiği ortaya konmuş ve özellikle daha iyi bir psikolojik hazırlık sağlamak için hemşirelerin eğitimine daha fazla önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.⁽⁹⁾ Başka bir çalışmada, bazı hemşireler ağır iş yükleri ve eğitim programlarına katılacak zaman

bulamamaları nedeniyle hayal kırıklığına uğradıklarını ve afet eğitimlerine katılma konusunda motive olmadıklarını açıkça ifade etmişlerdir.⁽⁴⁵⁾ Bir başka çalışmada ise birçok hastane veya hizmet kuruluşunun, eğitim uygulamalarının ekonomik yükü nedeniyle afet yönetimine hazırlık düzeylerini belirlemek için çoğunlukla tatbikatlar yapmadığı bildirilmiştir.⁽⁴⁶⁾ Afet hemşireliğinde karşılaşılan çeşitli sorunlar bulunmasına rağmen, bu alanda uygulanacak politikalar ve nitelikli bir eğitimle bu problemlerin çözülmesi mümkün görünmektedir.⁽⁴⁷⁾

Sonuç ve Öneriler

Deprem felaketinin toplum üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasında önemli bir yeri olan hemşirelerin afete hazırlık ve müdahale konusunda bilinçlendirilmesi ve güncelliğinin sağlanması için gerekli programların oluşturulması aynı zamanda gerekli planlamaların yapılarak stratejilerin geliştirilmesi son derece önem taşımaktadır. Aile, çocuk ve toplum sağlığının korunması için alanda yapılan çalışmaların farklı örneklem ve çalışma tasarımları ile arttırılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Herhangi bir kurum ve kuruluştan kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı-CA,SS ; Literatür Tarama-CA,SS; Makalenin Hazırlanması – CA,SS, ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi– CA,SS.

Kaynaklar

- 1- Dölek İ, Durmuş E, Kuruyer D. Views on disasters and biologic disasters during covid19. International Journal Of Geography And Geography Education (IGGE). 2021;44:338-358.
- 2- Kadioğlu M. Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği;2011. s: 38-40.
- 3- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Erişim Tarihi: 09.09.2024 Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- 4- Altun F. Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2018; 2(1):1-15.
- 5- Güler Ç, Akın L. Halk sağlığı temel bilgiler. 3. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. s.1106-1111.
- 6- Hugeliusa K, Adolfssona A. The HOPE model for disaster nursing – A systematic literature review. International Emergency Nursing. 2019; 45:1–9.
- 7- Jennings-Sanders A, Frisch N, Wing S. Nursing students' perceptions about disaster nursing. Disaster Management & Response.2005;3(3):80-85.
- 8- Wenji Z, Turale S, Stone TE, Petrini MA. Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development. Nurse Education in Practice. 2015;15(1):75-81.
- 9- Said NB, Molassiotis A, Chiang VC. Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: an international online survey. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2020;46.
- 10- Veenema TG. Disaster nursing and emergency preparedness. Fourth Edition. Springer Publishing Company; 2018.
- 11- Al Harthi M, Al Thobaity A, Al Ahmari W, Almalki M. Challenges for nurses in disaster management: a scoping review. Risk Management And Healthcare Policy. 2020;13:2627.
- 12- Shafer MR, Stocks L. Conducting ethically sound disaster nursing research. Annual Review Of Nursing Research. 2012;30(1): 47-66.
- 13- Kugum KG, Inal Onal E. Nurses' willingness and competence to work during disasters and their related factors: case study of a state hospital in Turkey. Health in Emergencies and Disasters Quarterly. 2022;7(4):215-26.
- 14- Afad 2023 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri <https://www.afad.gov.tr/afet-istatistikleri> Erişim Tarihi:03.09.2024
- 15- Özmen B, Can H. Türkiye'nin deprem gerçeği paneli. Ankara: Gazi Üniversitesi. 2010. http://webftp.gazi.edu.tr/deprem/turkiyenin_deprem_gercegi_paneli_kitabi.pdf
- 16- Baz A. Türkiye'de afetlerde sosyal hizmet uygulamaları: 6 şubat 2023 kahramanmaraş depremleri örneği. Yüksek Lisans Tezi. Bitlis Eren Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
- 17- Say S, Doğan M. Depremlerin hisse senedi getirileri üzerindeki etkisi: 2023 yılı kahramanmaraş depremi örneği. Social Sciences Research Journal. 2023;12(1):90-97.
- 18- Dal Zilio L, Ampuero JP. Earthquake doublet in Turkey and Syria. Communications Earth Environment. 2023;4(1):71.
- 19- AFAD, 2023. Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler hk. – 36. Erişim Tarihi:12.09.2024 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-36#:~:text=06.02.2023%20tarihinde%20Kahramanmara%C5%9F%20ili,g%C3%B6re>

- %2045.089%20vatanda%C5%9F%C4%B1m%C4%B1z%20hayat%C4%B1n%C4%B1%20kaybetmi%C5%9Ftir
- 20- BM insani yardım ve koordinasyon ofisi. 2023. Türkiye: 2023 Depremi. Rapor Durum No:11. <https://reliefweb.int/report/turkiye/turkiye-2023-earthquakes-situation-report-no11-23-march-2023-entr>
 - 21- McDonald L. Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence Based Nursing*. 2001;4(3):68-69.
 - 22- Kalanlar B, Kubilay G. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):57-65.
 - 23- Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice*. 2004;4(1):69-76.
 - 24- Olchin L, Krutz A. Nurses as first responders in a mass casualty. *Journal of trauma nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*. 2012;19(2):122-129.
 - 25- Karnjus I, Prosen M, Ličen S. Nurses' core disaster-response competencies for combating covid-19—A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2021;16(6):e0252934.
 - 26- Daily E, Padjen P, Birnbaum M. A review of competencies developed for disaster healthcare providers: limitations of current processes and applicability. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2010; 25(5):387-395.
 - 27- International Council Of Nurses. 2019. Core competencies in disaster nursing. Version 2.0 <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/core-competencies-disaster-nursing-version-20> Erişim Tarihi: 10.09.2024
 - 28- Labrague LJ, Yboa BC, McEnroe-Petitte DM, Loblino LR, Brennan MGB. Disaster preparedness in philippine nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016; 48(1):98-105.
 - 29- Baack S, Alfred D. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013; 45 (3):281–287.
 - 30- Duong K. Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2009;12 (3):86– 92.
 - 31- Goodhue CJ, Burke R, Rizaldy R, Chokshi N, Dorey F, Upperman JS. Willingness to respond in a disaster: a pediatric nurse practitioner national survey. *Journal of Pediatric Health Care*. 2012;26(4):e7– e20.
 - 32- Nilsson J, Johansson E, Carlsson M, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. Disaster nursing: self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice*. 2016;17:102-108.
 - 33- Ibrahim FA. Nurses' knowledge, attitudes, practices and familiarity regarding disaster and emergency preparedness—Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Science*. 2014;3:18– 25.
 - 34- Hodge AJ, Miller EL, Skaggs MKD. Nursing self-perceptions of emergency preparedness at a rural hospital. *Journal of Emergency Nursing*. 2017;43(1):10-14.
 - 35- Demirbaş H, Sezer A, Ergun A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Hemşirelik Dergisi*. 2013;21(2):122-128
 - 36- Olgun N, Kuşuoğlu S, Eti Aslan, F. Triaj: Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triajın önemi. Şelimen D. *Acil Bakım, Genişletilmiş 3. Baskı, Yüce Yayın*; 2004.s.59-86.
 - 37- Basavanthappa BT. *Community health nursing*. 2nd Edition. JAYPEE;2008. p.953-977.
 - 38- Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. *Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi*. 2018;115:120.
 - 39- Hemşirelik Yönetmeliği 2010 Erişim Tarihi 10.09.2024 Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/anayasa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=13830&MevzuatTertip=5>

- 40- Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020;1(1): 28-40.
- 41- Zeren H. Bezmialem vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları. Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.2019.
- 42- Al Thobaity A, Plummer V, Williams B. What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International Emergency Nursing*. 2017;31:64-71.
- 43- Chapman K, Arbon P. Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2008; 11(3):135-144.
- 44- Fox L, Timm N. Paediatric issues in disaster preparedness: meeting the educational needs of nurses—are we there yet? *Journal of Paediatric Nursing*. 2008;23 (2):145– 152.
- 45- Raveis VH, VanDevanter N, Kovner CT, Gershon R. Enabling a disaster-resilient workforce:Attending to individual stress and collective trauma. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49(6):653-660.
- 46- Furbee PM, Coben JH, Smyth SK, Manley WG, Summers DE, Sanddal ND, et al. Realities of rural emergency medical services disaster preparedness. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2006; 21(2): 64-70.
- 47- Taşkiran G, Baykal Ü. Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2017;2(4):79-88.