

Çok değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2018 yılı dördüncü sayısında bilimsel araştırmaları ve iki derlemeyi sizlerle paylaşmaktan aynı zamanda bilimsel bir platformda sizlerle buluşmaktan gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız sekiz araştırma ve iki derleme makaleden oluşmaktadır. İlk araştırma, Yasemin Şadiye CEYHAN ve Ayla ÜNSAL'ın "Farklı Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz-Etkililik Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli çalışması olup tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırma beş farklı grup kronik hastalığı olan 200 hasta ile gerçekleştirilmiş ve tüm hastaların öz-etkililik algısı düşük bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarından düzenli bir şekilde spor yapma en düşük, doktorla iletişim ise en yüksek puan ortalamasına sahip olan alt boyutlar olmuştur. Kronik hastalığı olan bireylerin öz-etkililik durumlarının belirlenmesinin hastalığı yönetme sürecine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

İkinci araştırma makalesi; Özge BULDAN ve Nevin KUZU KURBAN'ın "Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmasıdır. Kronik hastalığa sahip olguların duygusal durumları ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılan çalışma, bir üniversite hastanesinin dâhili birimlerinde kronik hastalığı olan ve en az beş gündür klinikte yatan 119 hasta ile yürütülmüştür. Olguların anksiyete puanları yükseldikçe, bakım algısı puanlarının düştüğü ve aralarında çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşirelerden yeterli bilgi alamayan hastaların bakım algısı düşük olduğundan, hemşirelerin kronik hastalığa özel hasta eğitimlerini planlayıp uygulaması önerilmiştir.

Üçüncü çalışma; Birgül CERİT ve Simge ÇOŞKUN'un "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeyinin Meslek Algısına Etkisi" başlıklı çalışmasıdır. İlişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışma, bir sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 234 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasında olumlu, anlamlı ve zayıf bir ilişki saptanmıştır. Araştırmada, öğrencilerin mesleki güdülenmelerinin meslek algısını etkilemede önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Dördüncü çalışma, Sevgi AYDIN ve Gülşah GÜROL ARSLAN'ın "Hemşirelerin Periferik İntravenöz Kateter Girişimlerine İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" isimli çalışmasıdır. Kesitsel-tanımlayıcı nitelikteki çalışmada, iki üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinin tüm dâhili ve cerrahi birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 438 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, hemşirelerin periferik intravenöz kateterizasyon uygulaması bilgi düzeyi orta düzeyde bulunmuş ve yaş, çalışılan klinik, kurumdaki pozisyon, sıklıkla çalışılan vardiya, toplam çalışma saati, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendirme, meslekten memnuniyet düzeyi değişkenlerinin periferik intravenöz kateterizasyon uygulaması bilgi düzeyini etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin bireysel ve kurumsal özellikleri dikkate alınarak eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Beşinci araştırma, Hüsnâ ÖZVEREN, Emel GÜLNAR ve Esra DOĞAN YILMAZ'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin İntramüsküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölge Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 344 öğrenci oluşturmuştur. Bu çalışmada, öğrencilerin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve intramüsküler enjeksiyon uygulamasında çoğunlukla dorsogluteal bölgeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilere temel hemşirelik eğitiminde laboratuvar ve klinik uygulamalarda ventrogluteal bölgenin kullanımına ilişkin tekrarların yapılarak öğrenim yaşantılarının sağlanması ve bu alanda nitel çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Altıncı araştırma makalesi, Esra ARBAĞ ve Merlinda ALUŞ TOKAT'ın "İn Vitro Fertilizasyon Tedavisi Sırasında Kadınların Fiziksel Aktivite Durumları ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmasıdır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir üniversite hastanesi tüp bebek polikliniklerine gelen 110 kadınlı yapılmıştır. Kadınların tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerini giderek azalttıkları saptanmıştır. Bu azalma en çok ET-GT sürecinde olmaktadır. Hemşireler çiftlere fiziksel aktivitenin tedavi sürecine etkileri konusunda yetişkin eğitim ilkelere uygun eğitimler planlamalı, tedavi sırasında çiftler ılımlı fiziksel aktivite konusunda desteklemelidir.

Yedinci çalışma, Tuğçe YEŞİLYAPRAK ve Esma ÖZŞAKER'in "Hastaların Ameliyathane Ortamına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Tanımlayıcı tipteki araştırma, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde, ameliyat olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 194 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu ve ameliyat öncesi eğitimde ameliyathane ortamına ilişkin de bilgilendirme yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sekizinci araştırma, Dilek ÖZDEN, Şerife KARAGÖZOĞLU ve Fatma TOK YILDIZ'ın "Yoğun Bakım Ünitesindeki Hemşirelik İntörn Öğrencilerin Kaygı Düzeyleri" başlıklı çalışmasıdır. Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde klinik uygulama yapan hemşirelik intörn öğrencilerin ilk ve son gün yaşadıkları kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte, 86 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Yoğun bakım uygulamasının öğrencilerin kaygısını arttırdığı sonucuna ulaşılan çalışmada, öğrencilerin kaygısını azaltmak için eğitim sürecinde yoğun bakım ortamlarında öğrenciyi ve öğrenmeyi desteklemeye yönelik düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Bu sayımızda paylaştığımız iki derleme makaleden ilki; Ezgi KARADAĞ'ın "Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluk" isimli derleme makalesidir. Yorgunluğun özellikle yaşlı kanser hastalarında önemli bir sorun olduğu, hemşirenin bu durumun farkında olması ve uygulaması gereken farmakolojik ve non farmakolojik yöntemleri bilmesinin ve yorgunluğu azaltmasının önemi ele alınmış ve tartışılmıştır.

İkinci derleme; Merve Aliye AKYOL ve Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ'nün "Yaşlı Bireylerde Bilişsel İşlevlerin Korunmasında ve Geliştirilmesinde Bilişsel Eğitimin Önemi" başlıklı makalesidir. Bu derleme makalede; bilişsel işlevlerin her yaş döneminde beyin şekillenmesi ile farklılık gösterebileceği, bu nedenle bilişsel eğitimin bilişsel işlevlerin gelişiminde etkili olabileceği, yapılacak programlarla yaşlı bireylerde bilişsel işlevlerin geliştirilebileceği tartışılmış ve geriatri alanına katkısı olması öngörülmüştür.

Ekim sayımızda, araştırmalarıyla ve derleme makaleleri ile literatüre, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı diliyorum.

Prof.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

Farklı Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz-Etkililik Düzeylerinin Karşılaştırılması *

Yasemin Şadiye CEYHAN ** Ayla ÜNSAL ***

Öz

Giriş: Kronik hastalıklar bireylerin Öz-Etkililik (ÖE) düzeylerini etkilemektedir. Öz-Etkililik ise bireyin hastalığı ile başa çıkabilmesi için kendisine olan inancıdır. **Amaç:** Araştırma, farklı kronik hastalığı olan bireylerin öz-etkililik düzeylerini karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Örneklemi; Kronik Kalp Yetmezliği (KKY), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Diabetes Mellitus (DM), artrit ve Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tanısı alan hastalardan 40'ar olmak üzere toplamda 200 birey oluşturmuştur. Veriler; Hasta Tanıtım Formu ve Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeği (KHÖÖ) ile toplanmış ve sayı, yüzde ortanca analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Bireylerin %59.5'i 45-64 yaş aralığında, %75'i kadın, %71'i 1-10 yıldır tanı almış ve %65.5'inin ek hastalığı mevcuttur. Sözü edilen kronik hastalıklardan kronik obstrüktif akciğer hastalığı başta olmak üzere çalışmadaki beş kronik hastalığa sahip bireylerin hepsinin öz-etkililik algısı düşük bulunmuştur. Bireylerin hastalıkları ile ölçek alt boyutları incelendiğinde; toplamda 10 alt boyutu olan ölçeğin bir, iki ve yedinci alt boyutları hariç diğerleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada farklı kronik hastalıklardaki bazı değişkenlerin de öz-etkililik algısını etkilediği bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışma sonucunda ölçek alt boyutlarının genelinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin en düşük, artritli bireylerin ise en yüksek öz-etkililik puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarından *düzenli bir şekilde spor yapma* en düşük, *doktorla iletişim* ise en yüksek puan ortalamasına sahip olan alt boyutlar olmuştur. **Anahtar Kelimeler:** Kronik Hastalık, Öz-Etkililik, Hemşirelik.

Abstract

Comparison of the Self-Efficacy Level of the People with Different Chronic Diseases

Background: Chronic diseases affect the self-efficacy (SE) level of the people. Self-efficacy is the self-belief of the person to cope with the disease. **Objectives:** The research is done descriptively to compare the Self-efficacy level of the people with different chronic diseases. **Methods:** The sample is composed of 200 people with 40 patients for each diagnosis of Chronic Heart Failure (CHF), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Diabetes Mellitus (DM), arthritis and Chronic Kidney Failure (CKF). The data is collected by means of Patient Identification Form and Self-efficacy Scale for Chronic Diseases (SSCD), and evaluated with number, percentage and median analysis. **Results:** 59.5% of the people are between the ages of 45-64, 75% of them are women, 71% of them are diagnosed for 10 years and 65.5% of them have other diseases. It is found that Self-efficacy perception of all the diseases aforesaid, particularly the Chronic Obstructive Pulmonary Disease's, is low. Analyzing the diseases of the people and sub-dimensions of the scale, it is found that except for the first, second and seventh sub-dimension of the scale with ten sub-dimensions in total there is a significant relation among the others. In the study, it is detected that some variables of different chronic diseases affect Self-efficacy perception. **Conclusion:** With the study it is found out that for most sub-dimensions of the scale the people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease have minimum and the people with arthritis have maximum Self-efficacy point average. Of all the sub-dimensions of the scale *doing sports regularly* is the sub-dimension with minimum point average and *communication with the doctor* is the sub-dimension with maximum point average. **Key Words:** Chronic Diseases, Self-Efficacy, Nursing.

Geliş tarihi:07.02.2017

Kabul tarihi: 13.07.2018

Kronik hastalıklar geriye dönüşü mümkün olmayan bozuklukların ve bunların birikimlerinin ya da gizli hastalık durumlarının yol açtığı uzun dönemli sağlık sorunları olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalığı, akut hastalıktan ayıran en önemli özelliğinin ise iyileşmemesi ve ilerleyişinin kendisiyle sınırlı olmaması olarak belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2014a). Böylece bazı kalıcı yetersizliklere yol açan kronik hastalıklar, özel bir iyileştirme eğitimi, uzun süreli bakım ve gözlem süreci gerektirmektedir (Omdahl, 1988). Kronik hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunları olarak tanımlanmakta ve yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki aşırı maliyeti ile sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır (UN News Center, 2014; WHO, 2014a). DSÖ ve Chronic Disease Center (CDC) sağlık harcamalarının büyük bir kısmının (%60-80) kronik hastalıkların tedavisi için yapılmakta olduğunu vurgulamaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2014; WHO, 2014a).

Dünya genelinde kronik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan ölümler tüm ölümlerin %60'ını oluşturmaktadır (UN News Center, 2014). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre (TÜİK, 2017); ülkemizde de benzer şekilde tüm ölümlerin %76.4'ünün kronik hastalıklar nedeniyle olduğu bildirilmiştir. Kronik hastalıklar nedeni ile en fazla ölümler; %39.8 dolaşım sistemi hastalıkları, %19.7 kanserler, %11.9 solunum sistemi hastalıkları ve %5 endokrin hastalıklar olarak sıralanmaktadır (TÜİK, 2017).

* Bu çalışma 12-16 Ekim 2016 tarihinde, Antalya'da 18.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.** Arş. Gör., Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Bağbaşı Yerleşkesi/Kırşehir, e-mail: yasemin-ceyhan@hotmail.com *** Doç. Dr., Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Bağbaşı Yerleşkesi/40100-Kırşehir, e-mail: aunsal@ahievran.edu.tr

Hemşirelik mesleğinin temelini; sağlıklı ve hasta bireye yardım etmek ve bu çerçevede bakım vermek oluşturmaktadır (Ay, 2008). Bu temele dayanarak hemşireliğin amacı ise, bireyin sağlığını sürdürmesine yardımcı olmak, kaybolan sağlığı yerine getirmek, yaşam kalitesini yükselterek hastalıkları önlemeye çalışmaktır (Gülseven ve Oğuz, 2011). Bu amaç doğrultusunda hemşireler kronik hastalığı olan bireylere bakım verirken hastanın ve ailesinin; fizyolojik, psikolojik ekonomik, sosyal ve kültürel durumlarını dikkate alarak bütüncül bir yaklaşım sergilemelidirler (Gülseven ve Oğuz, 2011; Kıvanç, 2013). Bütüncül yaklaşım çerçevesinde günümüzde hemşirelerden hastaların ÖE düzeylerini belirlemeleri ve bu doğrultuda bakımı planlamaları beklenmektedir. İlk olarak Amerikalı psikolog Albert Bandura tarafından kullanılan ÖE algısı genel bir durumla değil, özel bir durumla ilişkilidir. Öz-Etkililik kavramı, Bandura'nın *sosyal bilişsel kuramının* anahtar bileşenini oluşturmaktadır. Kurama göre, birey belirli işleri yapabilmek için kendi işlerini organize edebilmeli ve başarıya ulaşma konusunda kendine inanmalıdır. Güçlü bir algı olan ÖE, bireyin yapmayı planladığı işlerden kaçınmak yerine, ne kadar zor olsa da bu zorlukların üstesinden gelebilecek güçte olmayı ve nihayetinde başarıya ulaşmayı güdüleyen bir motivasyon kaynağıdır (Bandura, 1999; Bandura, 2002). Bandura'ya göre (Bandura, 2002); ÖE algısı değiştirilebilir ve geliştirilebilir özelliği olan bir kavramdır. Özellikle bireylerin tecrübeleri ile bu kavram gelişip planlanan aktiviteler başarıyla sonuçlanabilir. Birey kendi kapasitesinin ve yeteneklerinin farkında olmalıdır. Bazen bu yetenekler kendiliğinden ortaya çıkarken bazen de dışarıdan destek ya da yönlendirmelerle farkındalık yaratılabilmektedir (Bandura, 1991).

Kronik hastalıklar, bireylerde ortaya çıkardığı semptomlar nedeniyle bireyin motivasyonunun düşmesine ve ÖE algısının olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Özellikle kronik hastalıkların semptomları arasındaki farklılıklar, bireylerin ÖE algısının da farklı olmasına neden olabilmektedir. Hemşireler, sağlıklı bireylerin ÖE algısını olumlu yönde etkileyebilirken, hasta bireylerle kurduğu iletişimde de, ÖE kavramının geliştirilmesi yönünde girişimlerde bulunabilir ve duruma özel davranış değişimi için bireyin kendi başarısına ilişkin algısını güçlendirmeye çalışabilir (Aksayan ve Gözüm, 1998). Bu nedenle hemşirelerin bu konuda hastaları cesaretlendirmeleri olumlu ÖE algısı için gereklidir. Bu konuda ülkemizde yapılmış olan bazı çalışmalar, ÖE algısının değiştirilip geliştirilebilen bir kavram olduğunu açıkça göstermektedir (Çevik, 2011; Kara ve Aştı, 2004; Ünsal, 2006).

Tüm bu durumlar dikkate alınarak çalışma; farklı kronik hastalığı olan bireylerin ÖE düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Kronik hastalıkların seçiminde, ülkemizde en sık görülen vakalara dikkat edilmiştir. Ancak çalışmanın yapıldığı hastanenin onkoloji biriminin olmaması, pek çok hastanın civar illerde tedaviye gitmesi gibi durumlar göz önünde bulundurularak kronik hastalıklar arasında en sık hastane başvurusu olanlar çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu doğrultuda araştırma; Kronik Kalp Yetmezliği (KKY), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), Diabetes Mellitus (DM), artrit ve Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tanısı almış olan hastalardaki ÖE düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Kronik hastalığa sahip olan bireylerin ÖE algısı ne düzeydedir?
- Farklı kronik hastalığa sahip olan bireylerin ÖE düzeyleri değişiklik gösterir mi?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, KKY, KOA, DM, artrit ve KBY hastaları arasında ÖE durumlarının karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kırşehir il merkezinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin kardiyoloji, göğüs hastalıkları, dahiliye, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) ve ortopedi klinikleri ile diyaliz ünitesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2014 yılında çalışmanın yürütüldüğü hastanenin kardiyoloji, göğüs hastalıkları, dahiliye, FTR, ortopedi klinikleri ile hastanenin diyaliz ünitesinin polikliniklerine başvuran ve bu servislerde yatarak tedavi gören tüm hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise, araştırmanın başlatıldığı tarihten itibaren adı geçen servislerde tedavi gören, bu bireyler arasından araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve merkezi limit teoremine göre beş hastalık grubunun her biri için 40 olmak üzere toplam 200 hasta oluşturmuştur (Two Proofs of the Central Limit Theorem, 2014; Thomasian, 1969). Örneklemdeki birim sayısı Cohen (Cohen, 1988) tarafından önerilen etki büyüklüğü .25 alınarak, tip 1 hata = .05 ve güç %80 olmak üzere her grupta en az 40, toplam 200 hasta olarak hesaplandı. Bu doğrultuda çalışma; KKY, KOA, DM, artrit ve KBY tanısı almış olan hastalar ile yürütülmüştür. Birden fazla kronik hastalığı bulunan bireyler, en uzun süreyle tanı almış olduğu hastalık ile değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

Çalışma kapsamına; Türkçe iletişim kurulabilen, soruların tamamını yanıtlayabilecek yeterliliğe sahip, iletişim-iş birliğine açık ve çalışmaya katılmaya gönüllü, yer ve zaman oryantasyonuna sahip, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, görme ve işitme problemi olmayan, en az 6 aydır KKY, KOA, DM, artrit ya da KBY tanılarında bir ya da birden fazlasını almış olan hastalar dahil edilmiştir (Bulduk ve Erdoğan, 2008; Çevik, 2011; Gözüm ve Aksayan, 1999; Hacıhasanoğlu, Gözüm ve Çapık 2012; Ünsal, 2006).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; *hasta tanıtım formu* ve *kronik hastalıklarda öz-etkililik ölçeği (KHÖÖ)* kullanılarak, hasta odalarında ve bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanması her birey için yaklaşık olarak 30-45 dakika arasında sürmüştür.

Hasta Tanıtım Formu; araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durumu vb. tanıtıcı özelliklerini ve hastalığın başlama süresi, bir ya da daha fazla kronik hastalık durumuna sahip olması gibi sahip olduğu kronik hastalığı ile ilgili bilgileri içeren 23 sorudan oluşmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 1998; Bulduk ve Erdoğan, 2008; Çevik, 2011; Gözüm ve Aksayan, 1999; İncirkuş, 2010; Kara ve Aştı, 2004; Ünsal, 2006).

Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeği; Lorig ve arkadaşları (1996) tarafından 1996 yılında kronik hastalığı olan bireylerin ÖE algılarını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek genel olarak üç ana kavram ve toplam 10 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk kavram olan “Öz-yönetim davranışlarını gerçekleştirmek için ÖE” başlığında; *düzenli spor yapmak, hastalığı hakkında bilgi almak, toplum, aile ve arkadaşlardan yardım alma ve hekim ile iletişim kurmak* alt boyutları yer almaktadır. İkinci kavram olan “Genel ÖE” başlığında; *genel olarak hastalığı yönetmek* alt boyutu yer almaktadır. Son olarak “Sonuçlara ulaşmak için ÖE” başlığı altında; *gündelik işleri yapmak, sosyal/eglençe etkinliklerine katılmak, semptomlarla başa çıkmak, nefes darlığı ile başa çıkmak ve depresyon ile başa çıkmak* alt boyutları yer almaktadır. Bu haliyle ölçek toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Orijinal ölçekte alt boyutların Cronbach’s α değeri .77-.92 sınırları arasında değişmektedir ancak toplam Cronbach’s α değerinin ve madde-toplam puan korelasyon katsayılarının hesaplanmadığı görülmüştür (Lorig ve ark., 1996). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirliği; Ceyhan ve Ünsal tarafından 2014 yılında yürütülen tez çalışması kapsamında yapılmıştır. İki aşamadan oluşan tezin ilk bölümünü geçerlik ve güvenirlik çalışması (Ceyhan ve Ünsal, 2017), ikinci bölümünü ise ayrı bir örneklem grubu üzerinde farklı kronik hastalığa sahip olan bireylerin ÖE düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışma oluşturmuştur. Geçerlik-güvenirlik çalışması toplam 350 hasta ile yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s α değeri .78-.97 sınırları arasında olup toplam Cronbach’s α değeri .95 olarak bulunmuştur. Ayrıca madde-toplam puan korelasyon katsayılarının da $r = .55-.96$ arasında uygun sınırlarda olduğu saptanmıştır. Orijinalinde 10 alt boyut ve 33 sorudan oluşan ölçeğin, ülkemizdeki alt boyut sayısı aynı kalırken maddelerden bazı ifadelerin çıkarılması sonucu soru sayısının 30’a düşürüldüğü bildirilmektedir (Ceyhan ve Ünsal, 2017).

Ölçek 1’den 10’a kadar artan ÖE algısını belirleyen likert tipinde cevaplanmaktadır. Ölçekteki 1 rakamı “hiç güvenim yok” ifadesini, 10 rakamı ise “tamamen güvenim var” ifadesini temsil etmektedir. Bireyin ölçekten aldığı toplam puanı, madde sayısına bölünerek ortalama bir ÖE skoru bulunur. Eğer bu skor 7’nin altında ise, başarısızlığı önlemek için stratejilerin ve problem çözenin yeniden değerlendirilmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Skor, 7 ve üzerinde ise bireyin hastalığına ilişkin ÖE’nin yüksek olduğu ve düşüncelerini başarabileceği anlamına gelmektedir (Lorig ve ark., 1996).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, IBM SPSS Statistics 22.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma, minimum değer, maksimum değer, ortanca (M), 25.yüzdelerlik (Ç_1) ve 75.yüzdelerlik (Ç_3) değerleri olarak verilmiştir. Birinci çeyrek ile üçüncü çeyrek farkı alınarak herhangi bir analiz yapılmamıştır. Veriler normal dağılmadığı için özet istatistik olarak çeyreklik değerleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve $Q-Q$ grafikleri ile değerlendirilmiştir. Gruplara göre ölçek puanları normal dağılım göstermediğinden dolayı gruplar arası karşılaştırmalar Kruskal-Wallis analizi ile yapılmıştır. Fark bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testi olarak Dunn-Bonferroni testi kullanılmış ve tüm analizlerde $p \leq .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni bireylerin KHÖÖ puan ortalamaları, bağımsız değişkeni ise kronik hastalık durumudur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Kırşehir İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’nden kurum izni (11.07.2014 tarih ve 1302412.58 sayı), Kırıkkale Üniversitesi Etik Kurulu izni (27.10.2014 tarih ve 25/03 sayı) ve çalışmaya katılan bireylerin gönüllü olurları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, Kırşehir ilindeki üniversite hastanesinde yürütülmesi genellebilirliği ve onkoloji bölümünün olmaması kanser vakalarının dâhil edilememesi açısından sınırlılık olarak kabul edilebilir.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin %59.5’inin yaş aralığı 45-64, yaş ortalaması ise 58 ± 1.1 ’dir. Çalışmadaki bireylerin %75’i kadın, %46.5’inin beden kütle indeksi 30.0-39.9 değer aralığında I. ve II. derece obezdir. Ayrıca bireylerin %81’inin evli, %66’sının ev hanımı ve %92’sinin orta gelir düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Her hastalık grubundaki bireylerin kronik hastalıklarına göre tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Kronik Hastalıklarına Göre Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Toplam n (%)	KKY (n = 40)		KOAİ (n = 40)		DM (n = 40)		Artrit (n = 40)		KBY (n = 40)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş Grup											
25-44 yaş	19 (9.5)	4	10.0	5	12.5	-	-	5	12.5	5	12.5
45-64 yaş	119 (59.5)	24	60.0	25	62.5	27	67.5	22	55.0	21	52.5
>65 yaş	62 (31.0)	12	30.0	10	25.0	13	32.5	13	32.5	14	35.0
Yaş Ortalaması (Min-Max)	58.0 ± 1.1 (25-83)	58.7 ± 10.1 (40-79)		55.8 ± 13.3 (25-78)		58.8 ± 9.2 (46-79)		58.4 ± 10.7 (36-83)		58.7 ± 11.8 (34-81)	
Cinsiyet											
Kadın	149 (75.0)	33	82.5	28	70.0	31	77.5	35	87.5	22	55.0
Erkek	51 (25.0)	7	17.5	12	30.0	9	22.5	5	12.5	18	45.0
BKI											
18.5-24.9	39 (19.5)	4	10.0	9	22.5	2	5.0	6	15.0	18	45.0
25.0-29.9	68 (34.0)	14	35.0	12	30.0	13	32.5	15	37.5	14	35.0
30.0-39.9	93 (46.5)	22	55.0	19	47.5	25	62.5	19	47.5	8	20.0
Medeni Durum											
Evli	162 (81.0)	35	87.5	32	80.0	32	80.0	30	77.5	33	80.0
Bekar	38 (19.0)	5	12.5	8	20.0	8	20.0	10	22.5	7	20.0
Çocuk Sayısı											
Yok	8 (4.0)	1	2.5	3	7.5	1	2.5	2	5.0	1	2.5
1 çocuk	8 (4.0)	-	-	4	10.0	-	-	-	-	4	10.0
2 çocuk	38 (19.0)	9	22.5	7	17.5	10	25.0	4	10.0	8	20.0
3 çocuk	61 (30.5)	15	37.5	9	22.5	14	35.0	14	35.0	9	22.5
4 çocuk ve üzeri	85 (42.5)	15	37.5	17	42.5	15	37.5	20	50.0	18	45.0
Meslek											
Ev hanımı	132 (66.0)	28	70.0	19	47.5	30	75.0	33	82.5	22	55.0
Emekli	47 (23.5)	8	20.0	14	35.0	5	12.5	4	10.0	16	40.0
Diğer	21 (10.5)	4	10.0	7	17.5	5	12.5	3	7.5	2	5.0
Gelir Durumu											
İyi	16 (8.0)	1	2.5	12	30.0	-	-	3	7.5	-	-
Orta	184 (92.0)	39	97.5	28	70.0	40	100.0	37	92.5	40	100.0
Aile Tipi											
Çekirdek Aile	157 (78.5)	36	90.0	24	60.0	33	82.5	31	77.5	33	82.5
Geniş Aile	37 (18.5)	4	10.0	15	37.5	6	15.0	6	15.0	6	15.0
Parçalanmış	6 (3.0)	-	-	1	2.5	1	2.5	3	7.5	1	2.5
Yaşama Şekli											
Yalnız	15 (7.5)	3	7.5	2	5.0	3	7.5	6	15.0	1	2.5
Eşi ile birlikte	91 (45.5)	20	50.0	11	27.5	22	55.0	19	47.5	19	47.5
Eşi ve çocukları	68 (34.0)	13	32.5	22	55.0	9	22.5	10	25.0	14	35.0
Çocuğunun ailesi	26 (13.0)	4	10.0	5	12.5	6	15.0	5	12.5	6	15.0
Sigara Kullanımı											
Evet											
Hayır	19 (9.5)	3	7.5	5	12.5	7	17.5	2	5.0	2	5.0
Bırakmış	149 (74.5)	30	75.0	28	70.0	29	72.5	34	85.0	28	70.0
	32 (16.0)	7	17.5	7	17.5	4	10.0	4	10.0	10	25.0
Sigara Kullanım Yılı*											
1-25 yıl	11 (57.9)	2	66.7	4	80.0	3	42.9	1	50.0	1	50.0
26-50 yıl	8 (42.1)	1	33.3	1	20.0	4	57.1	1	50.0	1	50.0
Sigara Adet/Gün*											
10 ve altı	7 (36.8)	2	66.7	1	20.0	3	42.9	1	50.0	-	-
11 ve üstü	12 (63.2)	1	33.3	4	80.0	4	57.1	1	50.0	2	100.0
Alkol Kullanım											
Hayır	188 (94.0)	37	92.5	39	97.5	39	97.5	36	90.0	37	92.5
Bıraktım	12 (6.0)	3	7.5	1	2.5	1	2.5	4	10.0	3	7.5

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Bireylerin hastalıkları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %71'inin, 1-10 yıldır herhangi bir kronik hastalık tanısı aldığı (ort = 9.2 ± 6.3), %65.5'inin başka hastalıklarının bulunduğu ve bunların içinde en fazla ürogenital (%42) ve kas-iskelet sistemi (%37.4) hastalığının olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %61'i hastalıklarına ilişkin kısmen bilgi aldıklarını ve %98.1'i de bu bilgiyi doktordan edindiklerini bildirmiştir. Ayrıca bireylerin %65.5'inin egzersiz yapmadığı, %45'inin planlı işlerini gerçekleştiremediği, %25.5'inin son altı ayda hastanede yattığı (Ort. 1.2 ± 0.5 gün) ve %61'inin sağlık algısını orta düzey olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Her hastalık grubundaki bireyin kronik hastalıklarına göre hastalık özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin Kronik Hastalıklarına Göre Hastalık Özellikleri

Hastalık Özellikleri	Toplam n (%)	KKY (n = 40)		KOAHA (n = 40)		DM (n = 40)		Artrit (n = 40)		KBY (n = 40)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tanı Zamanı											
1-10 yıl	142 (71.0)	24	60.0	32	80.0	27	67.5	27	67.5	32	80.0
11-20yıl	53 (26.5)	15	37.5	8	20.0	12	30.0	10	25.0	8	20.0
21ve üzeri	5 (2.5)	1	2.5	-	-	1	2.5	3	7.5	-	-
Tanı Zamanı Yıl (Min-Max)	9.2 ± 6.3 (1-40)	10.0 ± 6.3 (1-25)		6.6 ± 5.6 (1-20)		10.4 ± 5.9 (1-30)		11.3 ± 8.1 (2-40)		7.6 ± 4.3 (2-19)	
Ek Hastalık											
Evet	131 (65.5)	27	67.5	16	40.0	27	67.5	30	75.0	31	77.5
Hayır	69 (34.5)	13	32.5	24	60.0	13	32.5	10	25.0	9	22.5
Kronik Hastalığı*											
Ürogenital											
Kas-İskelet	55 (42.0)	29	33.3	3	20.0	15	28.3	8	22.2	-	-
Kardiyovasküler	49 (37.4)	23	26.4	3	20.0	14	26.4	9	25.0	-	-
Endokrin	35 (26.7)	6	6.9	5	33.3	10	18.9	6	16.7	8	88.9
Solunum	34 (26.0)	20	23.0	3	20.0	2	3.8	8	22.2	1	11.1
Sindirim	17 (13.0)	5	5.7	-	-	9	17.0	3	8.3	-	-
Sinir Sistemi	15 (11.5)	3	3.4	-	-	10	18.9	2	5.6	-	-
Dermatoloji	4 (3.1)	1	1.1	1	6.7	2	3.8	-	-	-	-
	1 (0.8)	-	-	-	-	1	1.9	-	-	-	-
Hastalık Bilgisi											
Evet	38 (19.0)	7	17.5	3	7.5	8	20.0	5	12.5	15	37.5
Kısmen	122 (61.0)	25	62.5	17	42.5	31	77.5	30	75.0	19	47.5
Hayır	40 (20.0)	8	20.0	20	50.0	1	2.5	5	12.5	6	15.0
Kimden Bilgi Aldığı*											
Doktor	157 (98.1)	32	62.7	18	64.3	38	62.3	35	64.8	34	50.7
Hemşire	33 (20.7)	2	3.9	7	25.0	8	13.1	-	-	16	23.9
TV ve Radyo	60 (45.8)	14	27.5	-	-	15	24.6	17	31.5	14	20.9
İnternet	10 (6.3)	3	5.9	3	10.7	-	-	1	1.9	3	4.5
Dergi/ broşür	1 (0.7)	-	-	-	-	-	-	1	1.9	-	-
Bilgi Yeterliliği											
Evet	32 (16.0)	6	15.0	4	10.0	8	20.0	5	12.5	9	22.5
Kısmen	92 (46.0)	19	47.5	11	27.5	24	60.0	18	45.0	20	50.0
Hayır	76 (38.0)	15	37.5	25	62.5	8	20.0	17	42.5	11	27.5
Egzersiz											
Evet	15 (7.5)	4	10.0	1	2.5	4	10.0	2	5.0	4	10.0
Bazen	54 (27.0)	8	20.0	9	22.5	14	35.0	16	40.0	7	17.5
Hayır	131 (65.5)	28	70.0	30	75.0	22	55.0	22	55.0	29	72.5
Kişisel Bakımını Yapabilme											
Evet											
Bazen	67 (33.5)	10	25.0	15	37.5	16	40.0	11	27.5	15	37.5
Hayır	66 (33.0)	7	17.5	20	50.0	6	15.0	15	37.5	18	45.0
	67 (33.5)	23	57.5	5	12.5	18	45.0	14	35.0	7	17.5
Hastalığın Planlı İşlere Engel Durumu											
Evet	90 (45.0)	12	30.0	15	37.5	19	47.5	20	50.0	24	60.0
Bazen	68 (34.0)	12	30.0	20	50.0	9	22.5	12	30.0	15	37.5
Hayır	42 (21.0)	16	40.0	5	12.5	12	30.0	8	20.0	1	2.5

Son 6 Ay İçinde Hastanede Yatma											
Evet											
Hayır											
	51 (25.5)	7	17.5	11	27.5	10	25.0	12	30.0	11	27.5
	149 (74.5)	33	82.5	29	72.5	30	75.0	28	70.0	29	72.5
Yatış Sayısı/6 Ay**		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	41 (80.4)	6	85.7	9	81.8	7	70.0	11	91.7	8	72.7
2	8 (15.7)	1	14.3	2	18.2	2	20.0	1	8.3	2	18.2
3	2 (3.9)	-	-	-	-	1	10.0	-	-	1	9.1
Sağlık Algısı											
İyi	48 (24.0)	4	10.0	17	42.5	9	22.5	4	10.0	14	35.0
Orta	122 (61.0)	28	70.0	16	40.0	26	65.0	30	75.0	22	55.0
Kötü	30 (15.0)	8	20.0	7	17.5	5	12.5	6	15.0	4	10.0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler verilen toplam cevap sayıları üzerinden alınmıştır.

** Yüzdeler verilen toplam yatış sayıları üzerinden alınmıştır.

Bireylerin kronik hastalıkları ile ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; toplamda on alt boyutta incelenen ölçeğin *düzenli bir şekilde spor yapma* ($p = .464$), *hastalık hakkında bilgi alma* ($p = .649$) ve *sosyal/eğlence aktiviteleri* ($p = .191$) alt boyutlarında, hastalık grupları ile arasında fark bulunmamaktadır. *Toplum, aile ve arkadaşlardan yardım alma* ve *ev işlerini yapma* alt boyutlarında; DM, artrit ve KBY'li hastaların ölçek puanları arasında fark bulunmaz iken ($p > .05$) KKY ve KOAH'lı bireylerin ölçek puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Ayrıca KKY ile KOAH'lı bireylerin ölçek puanları arasında da anlamlı bir fark vardır ($p < .001$) (Tablo 3).

Doktorla iletişim ve *genel hastalık yönetimi* alt boyutlarında; KOAH'lı bireylerin ölçek puanları diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p < .001$) ve diğer gruplar arasında fark bulunmamaktadır ($p > .05$) (Tablo 3).

Semptomlarla başa çıkma ve *nefes darlığı ile başa çıkma* alt boyutlarında; KKY, DM ve KBY'li bireylerin ölçek puanları arasında fark bulunmamıştır ($p > .05$). Her iki alt boyutta da KOAH'lı bireylerin ölçek puanları diğer gruplardakilerin puanlarına göre anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca KOAH'lı ve artritli bireylerin ölçek puanları arasında da anlamlı bir fark vardır ($p < .001$) (Tablo 3).

Depresyonu yönetme/kontrol alt boyutunda; KKY ile artritli bireylerin ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > .05$) KOAH, DM ve KBY'li bireylerin ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .001$). Ayrıca bu faktörde KOAH'lı bireylerin ölçek puanları en düşüktür (Tablo 3).

Bireylerin kronik hastalıkları ile ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında, beş hastalığın 10 alt boyut açısından çoğunlukla ÖE puan ortalamalarının 7'nin altında olduğu belirlenmiştir. Sadece *doktorla iletişim* alt boyutunda KKY, DM, artrit ve KBY'li hastalar; *ev işlerini yapma* alt boyutunda artrit ve KBY'li hastalar; *nefes darlığı ile başa çıkma* alt boyutunda KKY, DM ve KBY'li hastalar 7 puan almışlardır (Tablo 3).

Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeği'nin alt boyutlarına her bir kronik hastalık açısından genel olarak bakıldığında; KOAH'lı bireylerin sadece ikinci alt boyut hariç diğer tüm alt boyutlarda en düşük ÖE puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Ölçek alt boyutlarındaki en yüksek puan ortalamalarına sahip olan hastalıklar ise sırasıyla şöyledir; birinci alt boyutta DM'li, ikinci alt boyutta KKY, KOAH, DM ve KBY'li, üçüncü, beşinci ve 8. alt boyutlarda artritli, dördüncü alt boyutta KKY, DM, artrit ve KBY'li, altıncı alt boyutta artrit ve KBY'li, yedinci alt boyutta DM'li, dokuzuncu alt boyutta KKY, DM ve KBY'li ve onuncu alt boyutta da KKY, artrit ve KBY'li bireylerdir.

Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeği'ne alt boyutlar açısından genel olarak bakıldığında ise; *düzenli bir şekilde spor yapma* alt boyutunun diğer alt boyutlara göre en düşük, *doktorla iletişim* alt boyutunun ise diğer alt boyutlara göre en yüksek ÖE puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin 10 alt boyutunda da en yüksek puan ortalamasına sahip olan hastalıklar arasında ilk sırayı artritli (6 alt boyutta), ikinci sırayı DM ve KBY'li (5 alt boyutta), üçüncü sırayı KKY'li (4 alt boyutta) ve son sırayı KOAH'lı (1 alt boyutta) bireyler almaktadır.

Tablo 3. Bireylerin Kronik Hastalıkları ile Ölçek Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlarının Karşılaştırılması

ALT BOYUTLAR	HASTALIKLARIN SONUÇLARI-M (Q ₁ -Q ₃)*					p
	KKY	KOAH	DM	Artrit	KBY	
1. Düzenli Bir Şekilde Spor Yapma	3.6 (2.4-5.3)	2.8 (1.6-5)	3.8 (2-5)	3.6 (3-5.1)	3.4 (2-4.3)	.464
2. Hastalık Hakkında Bilgi Alma	5 (3-6)	5 (3-7)	5 (4-6)	4.5 (3-5.5)	5 (3-6)	.649
3. Toplum, Aile ve Arkadaşlardan Yardım Alma	5.3 (4.8-6) ^a	4.3 (3-5.3) ^b	6 (5.8-6.8) ^c	6.1 (5.8-7) ^c	6 (5.6-7) ^c	< .001
4. Doktorla İletişim	7 (6.6-8) ^a	6.6 (5.1-6.8) ^b	7 (6.5-8) ^a	7 (6.1-8) ^a	7 (7-8) ^a	< .001
5. Genel Hastalık Yönetimi	4.2 (3.3-5) ^a	3.3 (2.7-3.7) ^b	4.2 (3-5.2) ^a	4.7 (4.1-5.2) ^a	4 (3.3-5.2) ^a	< .001
6. Ev İşlerini Yapma	6 (5-7) ^a	5 (3.5-6.5) ^b	6 (6-7) ^c	7 (6-7) ^c	7 (6-7) ^c	< .001
7. Sosyal/Eğlence Aktiviteleri	5.7 (4-6.7)	4.5 (3.5-6)	6 (5-7)	5.7 (4-7)	5 (4-7)	.191
8. Semptomlarla Başa Çıkma	3.4 (2.7-4.3) ^a	2.2 (1.8-3.2) ^b	3.3 (2.3-5) ^a	4.1 (3.4-4.2) ^c	3.2 (2.4-4) ^a	< .001
9. Nefes Darlığı ile Başa Çıkma	7 (4-8) ^a	3 (1.5-4) ^b	7 (5-8) ^a	5 (4-6.5) ^c	7 (5.5-8) ^a	< .001
10. Depresyonu Yönetme/Kontrol	6 (4-6.1) ^{ac}	4.8 (4-5.1) ^b	5.1 (3.1-6) ^a	6 (5-6) ^{ac}	6 (5-7) ^c	< .001

a, b, c: Aynı harflerin yer aldığı gruplarda fark bulunmamaktadır.

*M: Medyan, Q₁: 25. persentil, Q₃:75. persentil

Tartışma

Kronik hastalığa sahip bireylerin ÖE algılarının değerlendirilmesi doğru ve kaliteli hemşirelik bakımı planlamak için oldukça önemlidir (Aksayan ve Gözüm, 1998). Özellikle ülkemizde sıklıkla görülen kronik hastalıklara sahip bireylerin, ÖE algılarının hastalıklara göre ayrı ayrı değerlendirilmesi ve uygun bakım planının hazırlanması hastalığın sürecine ve bireyin süreci yönetebilme gücüne olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KOAH'lı hastaların gittikçe zor nefes alması, dispne ve bazen beraberinde öksürük semptomlarını yaşamaları bu bireylerin efor sarf ettiren pek çok aktiviteyi gerçekleştirememelerine sebep olmaktadır (Biol, 2005; Olgun, Eti Aslan ve Akıncı 2014; Saryal, 2005). Çalışmada kronik hastalıklar içerisinde KOAH'lı bireylerin, düzenli bir şekilde spor yapma alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum KOAH'lı bireylerin, diğer hastalıklara sahip bireylere göre daha az egzersiz yaptıklarını ifade etmeleri ile paralellik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada KOAH'lı hastaların dispne şiddeti nedeniyle egzersiz yapmaktan kaçındıkları bunun sonucunda ise dispne şiddetine toleranssızlığın arttığı kısır döngüye dikkat çekilmiştir (Decramer ve ark., 2008). Bu çalışmada da benzer şekilde hastaların egzersizden kaçınmaları fiziksel inaktiviteye neden olmakta ve algılanan dispne şiddetini artırmaktadır.

Toplum, aile ve arkadaşlardan yardım alma ile ev işlerini yapmada KOAH ve KKY'li bireylerin ölçek puan ortalamaları diğer kronik hastalıklara göre anlamlı derecede düşüktür ($p < .001$). Hastalık gruplarına bakıldığında bu iki hastalığın solunum ve dolaşım sisteminde ciddi semptomlara neden olarak bireyin pek çok işlevi aksatabilmesi nedeniyle çalışmadaki DM, artrit ve KBY'li bireylere göre bu alt boyuttan daha düşük puan ortalamalarına sahip olmaları bu çalışma için beklenen bir sonuçtur (Akdemir ve Biol, 2003; Badır, 2010; Kaptan ve Dedeli, 2012; Karadakovan ve Kaymakçı, 2014; Memiş, 2014; Olgun, Eti Aslan, Coşansu, ve Çelik 2010; Olgun ve ark., 2014). KOAH'lı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin incelendiği bir çalışmada benzer şekilde hastaların boş vakitleri değerlendirme, ev işlerini yapma gibi günlük aktivitelerin çoğunda kısıtlılık yaşadıkları özellikle dispne şiddeti arttıkça günlük yaşam aktivitelerinin azaldığı bulunmuştur (Çalık Kütükcü ve ark., 2015). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam davranışlarının incelendiği bir çalışmada ise; kalp yetmezliği olan bireylerin fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Küçükberber, Özdiilli ve Yorulmaz 2011).

Doktorla iletişim ve genel hastalık yönetimi alt boyutlarında; KOAH'lı bireylerin ölçek puanları diğer grupların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p < .001$). Bu durumun, hastalıkları hakkında en az bilgiye sahip olan, bilgilerini en fazla yetersiz bulan ve diğer hastalık grupları arasındaki bireylere göre doktordan en az bilgi alanların KOAH'lı bireyler olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Tablo 2).

Nefes darlığı, dispne gibi ciddi semptomlar KOAH'lı hastaların temel fizyolojik gereksinimlerine engel olan sağlık sorunlarıdır. Yapılan çalışmalar KOAH'lı bireylerin rahat nefes alamamasından dolayı birçok aktiviteyi yapamadıkları, öz bakımlarını gerçekleştiremedikleri ve sosyal ilişkilerini sürdüremedikleri belirtilmektedir (Demir, Akkoca, Doğan, Saryal ve Karabıyık, 2003; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Ünsal ve Yetkin, 2005). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin sosyal/eğlence aktiviteleri alt boyutunda kronik hastalıklar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Bu alt boyuttan en düşük puanı KOAH'lı bireyler almıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada KOAH'lı bireylerin sosyal destek konusunda arkadaşlarından ve sosyal çevreden daha çok ailelerinden bu desteği aldıklarının bildirilmesi, çalışma sonucunu desteklemektedir (Aras ve Tel, 2008).

Semptomlarla başa çıkma ve nefes darlığı ile başa çıkma alt boyutlarında KOAH'lı bireylerin ölçek puanları diğer gruplardakilerin puanlarına göre anlamlı derecede düşüktür ($p < .001$) (Tablo 3). Bu durum nefes darlığının semptomlar arasında ciddi sorunlara yol açması ve solunum sıkıntısı çeken bireyin diğer semptomlarla başa çıkabilme gücünü etkilemesi ile açıklanabilir (Biol, 2005; Olgun ve ark., 2014; Saryal, 2005). Ayrıca KOAH'lılarla yapılan pek çok çalışma, nefes darlığının en ciddi semptomlardan biri olduğunu ve bunun diğer semptomları da olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Demir ve ark., 2003; Özkan, 2010; Tel Aydın, Tok Yıldız, Karagözoğlu ve Özden 2012).

Depresyonu yönetme/kontrol alt boyutunda da KOAH'lı bireylerin ölçek puanları diğer hastalık gruplarındaki bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p < .001$). Yapılan çeşitli çalışmalarda bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde, KOAH'lı bireylerin anksiyete, depresyon, stres gibi durumları deneyimleme durumlarının fazla olduğu bildirilmektedir (Çelik, Esen, Akın, İçelli ve Yorgancıoğlu, 1998; Dahlen ve Jansob, 2000; Dowson, Town, Frampton ve Mulder 2004; Korkmaz ve Tel, 2010). Çalışmadaki bu bulgu KOAH'lı hastaların sağlık algılarını iyi olarak ifade etmeleri ile çelişmekte ancak hastalar başta dispne ve dispnenin yol açacağı pek çok sorunla karşılaşabileceğinden, azalan oksijenlenmenin anksiyete ve stres düzeylerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir (Biol, 2005; Olgun ve ark., 2014; Saryal, 2005).

Ölçeğin düzenli bir şekilde spor yapma, hastalık hakkında bilgi alma ve sosyal/eğlence aktiviteleri alt boyutlarında, sözü edilen beş kronik hastalık arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < .05$). Literatüre bakıldığında, Türk toplumunda egzersiz alışkanlığının sağlıklı ve hasta bireylerde henüz istenen seviyelerde olmadığı görülmektedir (Onat ve ark., 2013; Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı, 2013). Ayrıca bilgi almanın bir hastalık hakkı olmasına rağmen hastaların bunun bilincinde olmaması, soru sormaktan çekinmeleri ve hemşirelerin de bu konuda hastalardan, kendilerinden ya da iş yüklerinden kaynaklı olarak hasta bireylere yeterince yardımcı olamamaları bireylerin hastalıkları ile ilgili bilgi eksikliği yaşamalarına neden olmaktadır (Babacan ve Alıcı, 2008; Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998; Teke, Uçar, Demir, Çelen ve Karaalp 2007). Aynı şekilde kronik hastalığa sahip bireyler eğlence ve sosyal uğraşlar gibi etkinlikleri, hastalıkları nedeniyle ortaya çıkabilecek semptomları yönetmek ve hastalığın ilerleyişini durdurmak adına yeterli ölçüde yapmamaktadırlar (Kılıç ve Özçelik, 2014; Özdemir ve Taşcı, 2013; Özkan, 2006). Bu nedenle çalışmadaki hastaların sosyal/eğlence aktiviteleri alt boyutundan düşük puan almaları literatüre göre beklenen bir sonuç olmuştur.

Çalışmada sözü edilen kronik hastalıkların genelinde ÖE puan ortalamaları 7 ve altında düşük olarak bulunmuştur. Bu durumda Lorig ve arkadaşlarının (Lorig ve ark., 1996) belirttiğine göre başarısızlığı önlemek için stratejilerin ve problem çözmenin yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışma ile benzer şekilde yapılan çalışmalardan; Kara ve Aştı (Kara ve Aştı, 2004) KOAH'lı, Ünsal (Ünsal, 2006) artritli bireylerin ve Çevik (Çevik, 2011) astımlı adölesanların ÖE puanlarının düşük olduğunu bildirmektedir.

Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeği'nin alt boyutlarına her bir kronik hastalık açısından genel olarak bakıldığında; KOAH'lı bireylerin sadece ikinci alt boyut hariç diğer tüm alt boyutlarda en düşük ÖE puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Bu durum KOAH'ın semptomları arasında yer alan dispne, öksürük, balgam, yorgunluk gibi yakınmaların bireyin gün içerisindeki tüm aktivitelerini ve hastalık yönetimini olumsuz yönde etkileyerek en düşük ÖE puan ortalamasının ortaya çıkmasına neden olduğunu düşündürmektedir (Ergün, Eti Aslan, Vatan, Olgun ve Kuşuoğlu 2010; Gülseven ve Oğuz, 2011; Güner ve Atak, 2002; Karadakovan ve Eti Aslan, 2014; Kılıç ve Özçelik, 2014; Kılıçkaya, 2013; Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien ve Bucher 2007; Olgun ve ark., 2014; Özkan, 2006; Potter ve Perry, 2007; Ünsal ve Yetkin, 2005).

Kronik Hastalıklarda Öz-Etkililik Ölçeği'ne alt boyutlar açısından genel olarak bakıldığında ise; düzenli bir şekilde spor yapma ölçeğinin diğer alt boyutlara göre en düşük ÖE puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bireylerin egzersiz yapma durumlarına bakıldığında tüm bireylerin ve hastalık gruplarındaki bireylerin büyük çoğunluğunun herhangi bir egzersiz yapmadıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 1). Çalışmanın bu iki bulgusu birbirini desteklemektedir. Ayrıca çalışmadaki bireylerin çoğunun 45-64 yaş arasında ve kadın olmasının da egzersiz durumunu etkilediği düşünülmektedir. Türkiye'de yapılmış olan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının sonuçlarına göre, toplumumuzda sedanter yaşam tarzına sahip olan bireylerin hem yaşla artış gösterdiği hem de kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Onat ve ark., 2013). Aynı şekilde literatürdeki farklı çalışmalar da kronik hastalıklarda egzersizin yapılmadığını ya da yetersiz düzeyde yapıldığını belirtmektedir (Can ve Ersöz, 2013; Güner ve Atak, 2002; Küçükberber ve ark., 2011; Munsterman, Takken ve Wittink 2012; Yıldız ve Kurcer, 2012). Doktorla iletişim alt boyutunun ise diğer alt boyutlara göre en yüksek ÖE puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bireylerin hastalıkları ile ilgili en fazla bilgiyi kimden aldıklarına bakıldığında tüm bireylerin çoğunluğu ve hastalık gruplarındaki bireylerden KOAH ve DM'lilerin neredeyse tamamına yakını, KKY, artrit ve KBY'lilerin ise tamamı doktordan bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1). Sözü edilen iki bulgu birbirlerinin benzeri niteliğindedir.

Ölçeğin 10 alt boyutunda da en yüksek puan ortalamasına sahip olan hastalıklar arasında ilk sırayı artritli, son sırayı KOAH'lı bireyler almaktadır (Tablo 3). Artritlin bir kas-iskelet sistemi hastalığı olması ve genel olarak el ve ayak bileklerini tutmasının bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Çünkü çalışmadaki diğer bir hastalık olan KKY kardiyolojik hastalıklar arasındaki en komplike olan ve baş etmesi en zor semptomlarla ortaya çıkan bir hastalıktır (Badır, 2012; Çil ve ark., 2002). Diğer yandan KOAH, solunum sisteminde ciddi problemlere yol açmaktadır ve solunum ile ilgili belirtiler diğer belirtilere göre daha zor tolere edilmektedir (Ekren ve Gürgün, 2013; Güner ve Atak, 2002; Olgun ve ark., 2014; Özkan, 2006; Ünsal ve Yetkin, 2005). Diabet erken süreçte ciddi belirtiler yaşatmasa da zamanla tüm sistemleri etkileyerek pek çok soruna yol açabilmektedir. Ayrıca DM'nin hipo/hiperglisemi gibi akut semptomları da sık sık hastalara zorluklar yaşatmaktadır (Erdoğan, 2002; Olgun, 2012; Özata, 2014). Aynı şekilde KBY de böbreğin pek çok hayati fonksiyonunu yerine getirememesi nedeni ile baş edilmesi güç belirtiler verebilmektedir (Akpolat, Ulaş ve Süleymanlar 2007; Kaçar, 2012; Süleymanlar, 2008). Diğer yandan ülkemizdeki ve dünyadaki ölüm nedenlerine de bakılacak olursa bu dört hastalığın artritlin önünde yer aldığı

görülmektedir (Ala, Timothy, Melanie ve Leanne 2011; Onat ve ark., 2014; WHO, 2011; WHO, 2014b). Tüm bu durumlar içerisinde artrit en yüksek puan ortalamasına sahip olması çalışmanın beklenen sonuçları arasında yer almaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıkları ile ilgili ÖE algılarının oldukça yetersiz olduğu, kronik hastalıklar arasında KOAH tanısı almış olan bireylerin dikkat çekici şekilde ÖE puan ortalamalarının en düşük, artrit tanısı almış olanların ise en yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bireylerin ölçeğin düzenli bir şekilde spor yapma alt boyutundan en az, doktorla iletişim alt boyutundan en fazla puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; toplumdaki kronik hastalığa sahip bireylere egzersiz yapmanın öneminin her fırsatta vurgulanması, özellikle KOAH'lı bireylerin ÖE kavramını etkileyen faktörlerin daha ayrıntılı ve büyük popülasyonlarda incelenmesi, hasta bakımları ile sürekli ilgilenen hemşirelerin, eğitici rollerine daha fazla önem vererek kronik hastalığı olan bireylere eğitim vermelerinin önemi konusunda sık sık hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akdemir, N., & Birol, L. (2003). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı* (Yayın No: 2, sy. 780). İstanbul: Vehbi Koç Vakfı SANERC.
- Akpolat, T., Ulaş, C., & Süleymanlar, G. (2007). *Nefroloji el kitabı* (4. Baskı, sy. 1-21,283-363). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2, 35-42.
- Ala, A., Timothy, A., Melanie, C., & Leanne, R. (2011). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. France: WHO Report.
- Aras, A., & Tel, H. (2008). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Derneği*, 10, 63-68.
- Ay, F. A. (2008). Mesleki temel kavramlar. İçinde Ay, F. A. (Editör). *Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar* (2. Baskı, sy. 35-36). İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Babacan, E., & Alıcı, S.U. (2008). Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 5, 29-36.
- Badır, A. (2010). Kalp hastalıklarına bağlı komplikasyonlar. İçinde Karadakovan, A. ve Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (sy. 559-576). Adana: Nobel Kitabevi.
- Badır, A. (2012). Kronik kalp yetersizliği ve bakım. İçinde Durna, Z. (Editör). *Kronik hastalıklar ve bakım* (sy. 147-160). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism in physiological activation and health promoting behavior. In Madden J. (Ed.). *Neurobiology of learning, emotion and affect* (pp. 229-270). New York: Raven.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2, 21-41.
- Bandura, A. (2002). Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, 4, 71-81.
- Birol, L. (2005). Solunum sistemi hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde *İç hastalıkları ve bakımı* (sy.309-396). Ankara: Sistem Ofset.
- Bulduk, S., & Erdoğan, S. (2008). Reliability and validity of a self-efficacy scale for AIDS prevention among Turkish university students. *International Journal of Human Sciences*, 5, 1-17.
- Can, S., & Ersöz, G. (2013). Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde egzersizin yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*, 5, 29-38.
- Centers for disease control and prevention. (2014). Erişim: 13.05.2017. http://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm?s_cid=ostltsdyk_govd_203
- Ceyhan, Y. Ş. & Ünsal, A. (2017). The validity and reliability study of self-efficacy scale on the people with chronic diseases. *Hemşirelikte Araştırma Ve Geliştirme Dergisi*, 19, 1-13.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed., pp. 1-17). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Çalık Kütükcü, E., Arıkan, H., Sağlam, M., Vardar Yağlı, N., İnal İnce, D., Öksüz, Ç., ve ark. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında çok boyutlu hastalık şiddeti ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal Of Exercise Therapy And Rehabilitation*, 2, 53-60.
- Çelik, P., Esen, A., Akın, M., İçelli, İ., & Yorgancıoğlu, A. (1998). Kronik obstrüktif akciğer olgularında depresyon. *Solunum Hastalıkları*, 9, 25-32.
- Çevik, Ü. (2011). Astımlı çocuk ve adölesanlara verilen eğitimin öz-etkililik ve hastalığın seyrine etkisi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.
- Çil, E., Kimya, Y., Heper, C., Sunay, B., Heper, Y., Sivrioğlu, K., ve ark. (2002). *Multidisipliner kardiyoloji* (sy. 645). Bursa: Nobel&Güneş.
- Dahlen, I., & Jansob, C. (2000). Anxiety and depression are related to the outcome of emergency treatment in patients with obstructive pulmonary disease. *Chest*, 122, 1633-1637.
- Decramer, M., Rennard, S., Troosters, T., Mapel, DW., Giardino, N., Mannino, D., et al. (2008). COPD as a lung disease with systemic consequences: Clinical impact, mechanisms, and potential for early intervention. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 5, 234-256.
- Demir, G., Akkoca, Ö., Doğan, R., Saryal, S., & Karabıyık, G. (2003). KOAH'ta dispne ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51, 365-372.
- Dowson, C. A., Town, G. I., Frampton, C., & Mulder, R. T. (2004). Psychopathology and illness beliefs influence COPD self-management. *Journal of Psychosomatic Research*, 56,333-340.
- Ekren, P. K., & Gürgün, A. (2013). KOAH'ta pulmoner rehabilitasyon: Kime, ne zaman, nasıl?. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 1, 124-135.
- Erdoğan, S. (2002). *Diyabet hemşireliği* (sy. 205). İstanbul: Tavaslı Matbaacılık.
- Ergün, A., Eti Aslan, F., Vatan, F., Olgun, N., & Kuşuoğlu, S. (2010). Sağlık bakımında gelişmeler ve bakım uygulamaları. İçinde Karadakovan, A. Ve Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (sy.1-21). Adana: Nobel Kitabevi.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (1999). Öz-etkililik-yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2, 21-34.
- Gülseven, B., & Oğuz, S. (2011). Kronik durumlar. İçinde Karadakovan A. & Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (sy.105-117). İstanbul: Nobel Kitabevi.

- Güner, A., & Atak, N. (2002). KOAH'lı hastalarda sağlık eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 50, 451-461.
- Hacıhasanoğlu, R., Gözümlü, S., & Çapık, C. (2012). Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 12, 241-248.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete. (20.10.2016). Erişim: 15.02.2017. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatUlisi=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>
- İncirkuş, K. (2010). Kronik hastalık bakımını değerlendirme aracının geçerlik ve güvenilirliği. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Kaçar, G. (2012). Kronik böbrek yetmezliği ve bakım. İçinde Durna, Z. (Editör). *Kronik hastalıklar ve bakım*. (sy. 381-396). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). *Temel iç hastalıkları hemşireliği*. (sy. 495). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Kara, M., & Aştı, T. (2004). Effect of education on self-efficacy of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Education&Counselling*, 55, 114-120.
- Karadakovan, A., & Eti Aslan, F. (2014). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (3.Baskı, sy. 1477). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Karadakovan, A., & Kaymakçı, Ş. (2014). Üriner sistem hastalıkları. İçinde Karadakovan, A. & Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (3.Baskı, sy. 859-916). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kılıç, Z., & Özçelik, H. (2014). İleri evre kronik obstrüktif akciğer hastalığında sık görülen semptomların yönetimi. *Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 85-91.
- Kılıçkaya, C. (2013). KOAH'lı hastalarda hastalık algısının yalnızlık ve stresle baş etme üzerine etkisi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.
- Kıvanç, M. M. (2013). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. İçinde Aştı, T. A. & Karadağ, A. (Editörler). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı* (1. Cilt, sy. 217-226). İstanbul: Akademi Basın.
- Korkmaz, T., & Tel, H. (2010). KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 79-86.
- Küçükberber, N., Özdemir, K., & Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11, 619-626.
- Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (2007). *Problems of oxygenation: Ventilation*. In *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (7th ed, Volume 1, pp. 509-607). USA: MOSBY Elsevier.
- Lorig, K., Stewart, A., Ritter, P., González, V., Laurent, D., & Lynch, J. (1996). Outcome measures for health education and other health care interventions. *Thousand Oaks, CA: Sage Publications*, 24-25, 41-45.
- Memiş, S. (2014). Romatizmal hastalıklar. İçinde Karadakovan, A. & Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (3.Baskı, sy. 1315-1332). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Munsterman, T., Takken, T., & Wittink, H. (2012). Are persons with rheumatoid arthritis deconditioned? A review of physical activity and aerobic capacity. *BMC Musculoskeletal Disorder*, 13, 1-10.
- Olgun, N. (2012). Diyabet ve bakım. İçinde Durna, Z. (Editör). *Kronik hastalıklar ve bakım* (sy. 291-333). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Olgun, N., Eti Aslan, F., & Akıncı, A. Ç. (2014). Toraks ve alt solunum sistemi hastalıkları. İçinde Karadakovan, A. & Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (3.Baskı, sy. 341-388). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Olgun, N., Eti Aslan, F., Coşansu, G., & Çelik, S. (2010). Diyabet mellitus. İçinde Karadakovan, A. & Eti Aslan, F. (Editörler). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (sy. 829-864). Adana: Nobel Kitabevi.
- Omdahl, D. J. (1988). When chronic illness calls for more than chronic care. *The American Journal of Nursing*, 88, 1494-1496.
- Onat, A., Çakır, H., Karadeniz, Y., Dönmez, İ., Karagöz, A., Yüksel, M., ve ark. (2014). TEKHARF 2013 taraması ve diyabet prevalansında hızlı artış. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları*, 42, 511-516.
- Onat, A., Yüksel, M., Köroğlu, B., Gümrükçüoğlu H. A., Aydın, M., Çakmak, A., ve ark. (2013). TEKHARF 2012: Genel ve koroner mortalite ile metabolik sendrom prevalansı eğilimleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları*, 41, 373-378.
- Özata, M. (2014). *Endokrinoloji metabolizma ve diyabet diyabetes mellitus* (2.Baskı, sy. 144). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1, 57-72.
- Özkan, S. (2006). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yaşam kalitesi ve fonksiyonel durum. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 98-103.
- Özkan, S. (2010). Ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığında palyatif ve yaşam sonu bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 272-282.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2007). *Fundamentals of nursing* (6th ed., pp. 1476). In Louis, St. (Ed.). Canada: Elsevier Mosby Company.
- Saryal, S. B. (2005). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı. İçinde İliçin, G., Biberoglu, K., Süleymanlar, G. & Ünal, S. (Editörler). *İç hastalıkları* (2.Baskı, 1.Cilt, ss. 754-803). İstanbul: Güneş Kitabevi.
- Süleymanlar, G. (2008). *Nefroloji*. İçinde Erol, Ç. (Editör). (sy. 230). Ankara: MN Medikal&Nobel Tıp Kitap Sarayı.
- Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö., & Karaalp, T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 259-266.
- Tel Aydın, H., Tok Yıldız, F., Karagözoğlu, Ş., & Özden, D. (2012). Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: Fenomenolojik çalışma. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20, 177-183.
- Thomsonian, A. (1969). *The structure of probability theory with applications* (sy.483-493). New York: Mc Graw Hill.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2017). Erişim: 15.01.2018 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>
- Türkiye Sağlık Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017). (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (Yayın No: 773). Ankara.
- Two Proofs of the Central Limit Theorem. (2014). Erişim: 8.07.2017. <http://www.cs.toronto.edu/~yuvalf/CLT.pdf>
- UN News Center. (2014). Erişim: 19.05.2017. <http://www.un.org/>
- Ünsal, A. (2006). Artrite yönelik yapılan eğitimin artritle hastaların öz-etkililik algısı üzerine etkisi, Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.
- Ünsal, A., & Yetkin, A. (2005). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 42-53.
- World Health Organization (2011). Global status report on noncommunicable diseases 2010, burden: Mortality, morbidity and risk factors. Erişim: 02.04.2017. <http://www.who.int/nmh/publications/ncdreport2010/en/>

World Health Organization (2014a). Erişim: 10.05.2017 <http://www.who.int/chp/en>.

World Health Organization (2014b). Erişim: 28.05.2017 <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>

Yıldız, A. U., & Kurcer, M.A. (2012). Yaşam tarzı eğitimi ve danışmanlığı kronik böbrek yetmezliği hastalarında böbrek fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini geliştiriyor. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11, 667-672.

Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*

Özge BULDAN**, Nevin KUZU KURBAN***

Öz

Giriş: Kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon hastalığa eşlik eden duygusal durumlardan birisidir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kronik hastalığa sahip olguların duygusal durumları ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde, dâhili birimlerde kronik hastalığı olan, en az 5 gündür klinikte yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden olgularla (n= 119) yürütülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçekleriyle toplanmıştır. **Bulgular:** Olguların, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Anksiyete alt ölçeği (8.05 ± 2.45), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Depresyon alt ölçeği (6.24 ± 2.43) ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçek puan ortalaması (47.18 ± 5.42)'dir. Olguların anksiyete ölçek puan ortalaması ile hastanede yatış süresi; depresyon ölçek puan ortalamasıyla sağlık güvencesi ve kronik hastalık sayısı; bakım algılayışı ölçek puan ortalamasıyla yattıkları servisler ve hemşirelerin yapılan işlemler hakkında bilgi verip vermeme durumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Olguların anksiyete ve bakım algılayışı ölçek puanları arasında zayıf negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p = .008). **Sonuç:** Olguların bakım algısı orta düzeyde, anksiyete ve depresyon puanları düşük düzeyde bulunmuştur. Olguların anksiyete puanları yükseldikçe, bakım algısı puanlarının düştüğü ve aralarında çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerden yeterli bilgi alamayan hastaların bakım algısı düşük olduğundan, hemşirelerin kronik hastalığa özel hasta eğitimlerini planlayıp uygulaması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik Hastalık, Anksiyete, Depresyon, Hemşirelik Bakımı, Hastaların Bakım Algısı.

Abstract

Relationship between Nursing Care Perceptions, with Anxiety-Depression Levels of Chronic Disease Cases and Affecting Factors

Background: In individuals with chronic disease, anxiety and depression are one of the emotional states that accompany the illness. **Objectives:** The aim of this study was to determine the relationship between nursing care perceptions with emotional states on chronic disease cases. **Methods:** This descriptive study was carried out in a university hospital, in internal units, with chronic disease, at least 5 days in the clinic, who agreed to participate in the study (n = 119). Data were collected with the Hospital Anxiety Depression and the Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care scales. **Results:** Hospital Anxiety Depression scale Anxiety subscale (8.05 ± 2.45), Hospital Anxiety Depression Scale Depression Subscale (6.24 ± 2.43) and Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care Scale score (47.18 ± 5.42) were found. There was a significant difference between the scales of Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care Scale and the Hospital Anxiety Depression Scale Anxiety subscale scores, health insurance and number of chronic diseases, Hospital Anxiety Depression Scale Depression Subscale score, services provided by nurses, and information about the procedures performed by the nurses during the hospitalization day. There was a very weak correlation between Hospital Anxiety Depression Scale Anxiety subscale and Patient Perception of Hospital Experience with Nursing Care Scale scores in the cases (p = .008). **Conclusion:** In the cases of the moderate level of care, the level of anxiety and depression were low. As the anxiety scores of the cases increased, the scores of the cognitive perceptions decreased and a very weak relation was found between them. It is suggested that nurses plan and implement special patient trainings for chronic illnesses because the patients who do not have adequate information from nurses have low perception of care. **Key Words:** Chronic Disease, Anxiety, Depression, Nursing Care, Patient Care Perception.

Geliş tarihi: 11.07.2017

Kabul tarihi: 03.08.2018

Teknolojinin ilerlemesi, doğurganlığın azalmasıyla yaşam süresi uzayan bireyler, yaşlılığın getirmiş olduğu fizyolojik ve psikolojik problemlerden dolayı daha sık hastaneye yatmak zorunda kalmaktadırlar. Hastalığın varlığı bireylere belli kurallara uyma zorunluluğu getirmekte ve yaşam tarzını değiştirmeye zorlamaktadır (Boult, Karm ve Groves, 2008; Hançerlioğlu, 2014; Mollaoğlu, 2007; Schoen ve ark., 2010). Bu süreçte bireyler hastaneye yatış sıklığının artması ve meydana gelen kısıtlamalardan dolayı sıklıkla anksiyete ve depresyon gibi duygusal problemler yaşamaktadırlar (Sayıl ve ark., 2000). Bu nedenle özellikle sık sık hastaneye gitmek zorunda kalan, hastalıkları nedeniyle yaşamlarında kısıtlamalara giren kronik hastalığı olan bireylerde hasta-hemşire etkileşiminde bireylerin içinde buldukları duygusal durumları da dikkate alınmalıdır (Köşgeroğlu, Acat ve Karatepe, 2005; Negarandeh, Bahabadi ve Mamaghani, 2014).

Bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinde yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, sosyal destek sistemleri gibi sosyo-demografik ve kişisel özelliklerine göre farklılıklar olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Gültekin ve Baran, 2005; Hançerlioğlu, 2014; Schoen ve ark., 2010). Bu farklılıklar günün 24 saati bireye hizmet sunan, sağlığın sürdürülmesi, iyileştirilmesi ve rehabilitasyonda önemli rol oynayan hemşirelerin bakım rolünü yerine getirirken oldukça önem taşımaktadır (Çakırcalı, 2000; Şendir ve ark., 2012). Ayrıca hastalara aldıkları sağlık hizmetini değerlendirilmesi istendiğinde, bunu hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarına göre yorumladıkları görülmektedir (Koy, Yunibhand ve Angsuroch, 2016). Hasta-hemşire etkileşimi esnasında hastanın yaşı, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler ayrıca, hemşirelerden aldıkları duygusal destek, anlaşılır yanıtlar, her zaman ulaşılabilir olma gibi etmenler de hastaların hemşirelik bakımını

* Bu çalışma, 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kasım 2017-Ankara'da sözel bildiri olarak sunulmuştur. ** Arş. Gör., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli, e-mail: obuldan@pau.edu.tr, *** Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli.

algılamasında önem taşımaktadır (Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Hemşire hasta arasındaki bu etmenler dikkate alındığında etkili iletişimin kurulması kolaylaşmakta ve hemşirelik bakımının niteliği artmaktadır. Unutulmamalıdır ki hastanın sağlık hizmeti algısı ile hemşirelik bakımı arasında bağlantı olduğu bildirilmektedir (Cerit, 2016; Niedz, 1998). Bu bağlantı da hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren kalitenin temel bir ölçütü olarak kabul edilen kavramla yani hasta memnuniyetiyle ölçülmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini ve etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalıkları, yattıkları klinikler, refakatçi bulundurma durumları gibi birçok değişkenin etkisini incelendiği görülmektedir (Aydın, 2014; Çoban, 2006; Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg ve Schultz, 2001; Fındık, Ünsar ve Süt, 2010; Göktaş, Yıldız ve Nargız, 2015; Kaya, 2011; Yiğitbaş ve Deveci, 2014).

Kronik hastalığı olan bireylerde görülen psikososyal sorunları inceleyen çalışmalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Akçalı, Altındağ, Geyik ve Cansel, 2009; Hacıhasanoğlu, Karakurt, Yıldırım ve Uslu, 2010; Mehel Tutuk ve Şahin Altun, 2014; Özkan, 2018; Şanlıtürk, Ovayolu, Kes, 2018; Yetişkin, 2008). Giderilemeyen anksiyetenin memnuniyetsizliği de beraberinde getirdiği bilinmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Literatür incelendiğinde kronik hastalıklarda hemşirelik bakımı algısının incelendiği çalışmalar olmasına rağmen (Çoban, 2006; Çoban ve Kaşıkçı, 2010; Kaya, 2011), kronik hastalığı olan bireylerin duygusal durumu ile bakım algısı arasındaki ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarından duygusal olarak etkilenme durumlarının belirlenerek, bireysel hemşirelik bakım planlarının oluşturulması, hastaların aldıkları hemşirelik bakımı hizmetinden daha fazla yararlanmasına ve hemşirelik bakımından memnuniyetin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamız kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, hemşirelik bakımı algısıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hastanede yatan kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Hastanede yatan kronik hastalığı olan bireylerde depresyon düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Hastanede yatan kronik hastalığı olan bireylerde hemşirelik bakım algısı düzeyi nedir ve etkileyen faktörler nelerdir?
- Kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahili birimlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışmanın yapıldığı tarihlerde yatan ve dâhil edilme kriterlerine uyan bireyler oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce yapılan güç analizi sonunda, incelenecek olan değişkenler arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünün zayıf olabileceği ($r=0.25$) düşünülerek yapılan güç analizi sonucunda çalışmaya en az 95 kişi alındığında %95 güven düzeyinde %80 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, 119 kişiden elde edilen sonuçlardan elde edilen etki büyüklüğü için ($r=0.24$) çalışmamızın gücünün %95 güven düzeyinde %85 olduğu hesaplanmıştır. Araştırmaya Kasım 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dâhili birimlerinde en az 5 gün yatan (Göğüs Hastalıkları, Genel Dahiliye, Nefroloji, Endokrinoloji, Nöroloji), kronik hastalığı olan (KOA, astım, DM, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, romatoid artrit vb.), 18 yaş üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden 119 hasta dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Bu formda, olguların tedavi oldukları klinik, tanısı, servisteki kaçınıcı günü olduğu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, sağlık güvencesinin olup olmadığı, kiminle yaşadığı, gelir durumu, yatış nedeni dışında başka kronik hastalığının olup olmadığı, refakatçi bulundurma durumu, var olan hastalığın yaşamlarına etkisi, hemşirelerin yapılan işlemlerde gerekli bilgiyi verip vermediği ve hemşirelik bakımından beklentilerine ilişkin sorular yer almaktadır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde puan alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8.,

10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir (Aydemir ve Köroğlu, 2000). Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)

HHBAÖ Ann M. Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçek hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve bu bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmektedir. Likert tipi bu ölçekte hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili 15 ifade bulunmaktadır (Dozier ve ark., 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çoban (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeği oluşturan 15 ifadeden katılıyorum = 5, biraz katılıyorum = 4, kararsızım = 3, katılmıyorum = 2, kesinlikle katılmıyorum = 1 ve yanıtsız = 0 seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece ölçekten en az 15 en fazla 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası 45 puan ve üzeri bakım algısının iyi olduğunu göstermektedir (Aydın, 2014). Cronbach α güvenilirlik katsayısı orjinal ölçekte 0.94 (Dozier ve ark., 2001), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 0.92 olarak bulunmuştur (Çoban, 2006; Çoban ve Kaşıkçı, 2010). Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onam alınmıştır. Veri formları (Kişisel Bilgi Formu, Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışları Ölçeği (HHBAÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) hastaların uygun olduğu zamanlarda, hasta odalarında, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanması bir hastada yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenini, çalışma kapsamına alınan hastaların, anksiyete ve depresyon ölçek puanları ve hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ölçek puanı oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, çalışma kapsamına alınan hastaların, hastalık tanısı, tedavi oldukları klinik, servisteki kaçınıcı günü olduğu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, sağlık güvencesinin var olup olmadığı, gelir durumu, yatış nedeni dışında başka kronik hastalığı olup olmadığı, refakatçi bulundurma durumu, var olan hastalığının olguların yaşamına etkisi, hemşirelerin yapılan işlemlerde gerekli bilgiyi verip vermediği ve olguların hemşirelik bakımından beklentisi sorularından oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ya da Tek Yönlü Varyans Analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise gruplar arası farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ya da Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Aynı zamanda kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi, değişkenler arası ilişkiyi incelemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kuruldan etik kurul izni ve Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden olgulardan araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki kronik hastalığı olan bireylere genellenebilir.

Bulgular

Çalışmamızda bakım verilen bireylerin yaş ortalamasının 59.1 ± 1.6 olduğu ve %41.7'sinin 65 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır. Bakım verilen bireylerin %84'ünün evli, %88.5'inin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında ve %68'inin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Bakım verilen bireylerin %80.4'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, %77.3'ünün en az bir tane ilaç kullandığı ve %64.2'sinin dahiliye kliniğinde yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır (Tablo 1).

Olguların sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan gruplamalarda göre HAD-Anksiyete alt ölçeği (HAD-A) ve Hastaların Hemşirelik Bakımı Algısı Ölçeği (HHBAÖ) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .005$). Sağlık güvencesi olmayanların (8.37 ± 2.44), HAD-Depresyon alt ölçeği (HAD-D) puan ortalamasının, sağlık güvencesi olanlara (6.09 ± 2.37) göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = .019$) (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HAD A, HAD D, HHBAÖ Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Değişkenler	n ve %	HAD A ^a (X ± S.S ^c)	p ve Test değeri	HAD D ^a (X ± S.S ^c)	p ve Test değeri	HHBAÖ ^b (X ± S.S ^c)	p ve Test değeri
Yaş							
40 yaş altı	9 (%7.6)	7.77 ± 1.85	.669	5.33 ± 2.59	.103	46.66 ± 5.70	.925
41-50 yaş	19 (%16.0)	7.89 ± 2.15	^d KW = 2.364	5.52 ± 3.02	^g F = 1.974	47.26 ± 4.75	^g F = 0.223
51-60 yaş	29 (%24.3)	8.00 ± 2.50		5.86 ± 2.35		46.48 ± 6.01	
61-70 yaş	27 (%22.7)	8.29 ± 2.78		6.40 ± 2.13		47.40 ± 6.62	
71 yaş üstü	35 (%29.4)	8.05 ± 2.54		7.05 ± 2.18		47.68 ± 4.28	
Cinsiyet							
Kadın	66 (%55.5)	7.87 ± 2.51	.380	6.31 ± 2.64	.711	47.43 ± 6.13	.556
Erkek	53 (%44.5)	8.26 ± 2.38	^e Z = -0.878	6.15 ± 2.16	^f t = 0.371	46.86 ± 4.42	^f t = 0.590
Medeni Durum							
Evli	103 (%86.6)	7.99 ± 2.43	.331	6.23 ± 2.43	.904	47.43 ± 5.33	.200
Bekâr	16 (%13.4)	8.43 ± 2.63	^e Z = -0.972	6.31 ± 2.49	^f t = -0.121	45.56 ± 5.86	^f t = 1.290
Meslek							
Emekli	42 (%35.3)	8.28 ± 2.41	.736	6.11 ± 1.91	.628	47.04 ± 4.34	.805
Ev hanımı	57 (%47.9)	7.89 ± 2.53	^g F = 0.308	6.45 ± 2.65	^g F = 0.467	47.49 ± 6.46	^g F = 0.218
Çalışan	20 (%16.8)	8.00 ± 2.40		5.90 ± 2.80		46.60 ± 4.27	
Sağlık Güvencesi							
Var	111 (%93.3)	8.03 ± 2.48	.893	6.09 ± 2.37	.019	42.27 ± 5.51	.457
Yok	8 (%6.7)	8.25 ± 2.05	^e Z = -0.134	8.37 ± 2.44	^e Z = -2.337	45.87 ± 4.01	^e Z = -0.744
Kiminle Birlikte Yaşadığı							
Yalnız	14 (%11.8)	8.71 ± 2.52	.410	6.85 ± 2.85	.265	45.35 ± 4.98	.304
Eşiyle birlikte	55 (%46.2)	7.81 ± 2.69	^d KW = 1.784	6.45 ± 2.36	^g F = 1.345	47.81 ± 5.39	^g F = 1.203
Eşi ve çocuklarıyla	50 (%42.0)	8.12 ± 2.15		5.84 ± 2.37		47.00 ± 5.54	
Eğitim Düzeyi							
Okuma yazma bilmiyor	6 (%5.0)	8.00 ± 3.16	.082	7.16 ± 3.18	.071	47.83 ± 5.91	.129
İlkokul mezunu	51 (%42.9)	8.66 ± 2.53	^d KW = 6.704	6.84 ± 2.52	^d KW = 7.030	46.60 ± 5.75	^d KW = 5.675
Ortaokul mezunu	36 (%30.3)	7.55 ± 2.15		5.66 ± 2.04		48.72 ± 4.35	
Lise+ Üniversite mezunu	26 (%21.8)	7.53 ± 2.38		5.65 ± 2.36		46.03 ± 5.77	
Gelir Durumu							
Geliri ve gideri eşit	47 (%39.5)	7.78 ± 2.34	.347	5.78 ± 2.29	.099	46.38 ± 5.55	.162
Geliri giderinden az	72 (%60.5)	8.22 ± 2.52	^f t = -0.944	6.54 ± 2.49	^f t = -1.664	47.70 ± 5.31	^e Z = -1.397
Refakatçi Bulundurma							
Var	90 (%75.6)	7.95 ± 2.30	.463	6.40 ± 2.42	.120	47.32 ± 5.58	.629
Yok	29 (%24.4)	8.34 ± 2.89	^e Z = -0.735	5.75 ± 2.44	^e Z = -1.553	46.75 ± 4.96	^f t = 0.898

^aHastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ^bHastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği ^cStandart Sapma ^dKruskal Wallis testi ^eZ - testi ^ft - testi ^gVaryans analizi

Tablo 2’de olguların hastanede yatış özelliklerine göre HAD-A, HAD-D, HHBAÖ’den aldıkları puan ortalamalarıyla ilgili bilgiler verilmiştir. Olgular dâhili servislerden (Kardiyoloji, Nöroloji, Nefroloji, Göğüs hastalıkları ve Endokrin) birbirine yakın oranda (%19.3) alınmıştır. Olguların sırasıyla kalp damar (% 29.4), endokrin sistem ((%20.2), solunum sistemi (%17.6) ile ilgili kronik hastalıklarının bulunduğu saptanmıştır. Olguların yarısından fazlası (%64.7) yatışının 6.-10. günündedir. Olguların %65.5’i hastalığının yaşamını olumsuz yönde etkilediğini ve yaklaşık yarısı da (%47.9) hemşirelerin yaptıkları işlemler hakkında gerekli bilgiyi vermediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Olguların hastanede yatış özelliklerine göre kullanılan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hastanede yatışının ‘11. gün ve üzerinde’ olanlarda HAD-A ölçek puanı daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = .007$) Bir kronik hastalık sayısı olan olguların HAD-D ölçek puan ortalaması (5.47 ± 2.74) diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = .023$) (Tablo 2).

Tüm servislerde hemşirelerden yaptıkları işlemler hakkında yeterli bilgi almadığını bildiren olgularda HHBAÖ puan ortalamasının daha düşük (45.84 ± 5.01) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Servislere göre HHBAÖ puanı incelendiğinde nöroloji servisinde yatan olguların diğer servislerde yatan olgulara göre daha düşük puan aldığı belirlenmiştir ($p = .015$) (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların Hastanede Yatış Özelliklerine Göre HAD A, HAD D, HHBAÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları

Değişkenler	n ve %	HAD A ^a (X ±S.S ^c)	p ve Test değeri	HAD D ^a (X ± S.S ^c)	p ve Test değeri	HHBAÖ ^b (X ±S.S ^c)	p ve Test değeri
Servis							
Kardiyoloji	27 (%22.8)	8.03 ± 2.00	.147	5.55 ± 2.45	.597	47.03 ± 4.58	.015
Nöroloji	23 (%19.3)	8.43 ± 2.84	^d KW = 6.795	6.69 ± 2.81	^d KW = 2.768	44.21 ± 4.68	^g F = 3.228
Nefroloji	23 (%19.3)	7.73 ± 2.15		6.26 ± 2.13		46.82 ± 5.61	
Göğüs hastalıkları	23 (%19.3)	8.73 ± 2.81		6.52 ± 2.23		49.30 ± 6.24	
Endokrin	23 (%19.3)	7.30 ± 2.36		6.30 ± 2.51		48.56 ± 4.94	
Aldıkları Tanılar							
Kalp damar hastalıkları	35 (%29.4)	8.20 ± 1.89	.231	5.65 ± 2.38	.532	46.54 ± 4.90	.125
Sinir sistemi hastalıkları	19 (%16.0)	8.21 ± 3.04	^d KW = 5.603	6.47 ± 3.06	^g F = 0.792	45.21 ± 4.18	^g F = 1.848
Üriner sistem hastalıkları	20 (%16.8)	7.80 ± 2.30		6.25 ± 2.17		47.05 ± 5.62	
Solunum sistemi hastalıkları	21 (%17.6)	8.71 ± 2.93		6.66 ± 2.22		49.52 ± 6.47	
Endokrin sistem hastalıkları	24 (%20.2)	7.33 ± 2.33		6.54 ± 2.37		47.75 ± 5.47	
Yatışlarının Kaçınıcı Günü							
5. gün	27 (%22.7)	8.18 ± 2.35	.007	6.00 ± 2.07	.825	47.96 ± 5.66	.894
6.-10. gün	77 (%64.7)	7.70 ± 2.54	^d KW = 9.852	6.33 ± 2.61	^g F = 0.192	47.03 ± 5.29	^d KW =
11. gün ve üstü	15 (%12.6)	9.60 ± 1.45		6.20 ± 2.17		46.53 ± 5.86	0.223
Var olan Kronik Hastalık Sayısı							
Bir	46 (%38.7)	7.80 ± 2.16	.314	5.47 ± 2.74	.023	47.95 ± 5.62	.414
İki	36 (%30.3)	8.36 ± 2.68	^d KW = 2.317	6.75 ± 2.08	^g F = 3.888	47.02 ± 5.46	^g F = 0.888
Üç ve üzeri	37 (%31.0)	8.05 ± 2.59		6.70 ± 2.13		46.37 ± 5.13	
Hastalığın Yaşamı Etkileme Durumu							
Evet, olumsuz bir şekilde etkiliyor.	78 (%65.5)	8.02 ± 2.42	.688	6.48 ± 2.36	.079	47.23 ± 5.91	.991
Hayır, kendim hastalığımla başa çıkabiliyorum.	23 (%19.3)	7.82 ± 2.49	^d KW = 0.747	5.21 ± 2.37	^g F = 2.600	47.13 ± 5.00	^g F = 0.009
Hayır, ailemin desteği ile başa çıkabiliyorum.	18 (%15.2)	8.44 ± 2.63		6.50 ± 2.59		47.05 ± 3.62	
Hemşirelerin gerekli bilgiyi verme durumu							
Veriyor	62 (%52.1)	7.79 ± 2.66	.377	6.32 ± 2.41	.936	48.41 ± 5.53	.009
Vermiyor	57 (%47.9)	8.33 ± 2.19	^e Z = -0.884	6.15 ± 2.47	^e Z = -0.080	45.84 ± 5.01	^f t = 2.655
Hemşirelik Bakımından Beklenti							
Güleryüz	35 (%29.4)	8.00 ± 2.72	.875	6.82 ± 2.31	.293	47.62 ± 6.02	.575
Daha fazla ilgi	42 (%35.3)	7.88 ± 2.32	^d KW = 0.692	6.23 ± 2.29	^g F = 1.256	46.66 ± 4.56	^d KW = 1.987
Yaptıkları işlemler hakkında bilgi	20 (%16.8)	8.35 ± 2.20		5.65 ± 2.96		46.20 ± 6.15	
Anlayış	22 (%18.5)	8.18 ± 2.59		5.86 ± 2.31		48.36 ± 5.32	

^aHastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ^bHastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği ^cStandart Sapma ^dKruskal Wallis testi ^eZ - testi ^ft - testi ^gVaryans analizi

Tablo 3. Olguların Ölçeklerden Aldıkları Genel Puan Bilgileri

Ölçek türü	n	%	Ortalama ± S.S	Medyan (Min. - Max.)
HAD A	119	(%100)	8.05 ± 2.45	8 (1 - 14)
HAD D	119	(%100)	6.24 ± 2.43	6 (0 - 12)
HHBAÖ	119	(%100)	47.18 ± 5.42	47 (33 - 67)

Çalışmamıza katılan olguların HAD-A Ölçek puan ortalaması 8.05 ± 2.45 , HAD-D ölçek puan ortalaması 6.24 ± 2.43 ve HHBAÖ puanı ortalaması 47.18 ± 5.42 olarak saptanmıştır. (Tablo 3).

Tablo 4. Olguların HAD A Ve HAD D Ölçek Puanlarıyla HHBAÖ' den Aldıkları Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

HAD A ^a	HHBAÖ ^b
r	-0.24
p	.008
N	119
HAD D ^a	
r	-0.15
p	.103
N	119

^aHastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ^bHastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

Tablo 4'te olguların HAD A ve HAD D ölçek puanlarıyla HHBAÖ' den aldıkları puan ortalaması arasındaki ilişki verilmiştir. Olguların HAD A ölçek puan ortalaması ile HHBAÖ puanı arasında anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p = .008$).

Tartışma

Kronik hastalığa sahip olguların duygusal durumunu ve hemşirelik bakımını algılamalarını incelediğimiz çalışmamızda olgularımızın anksiyete ve depresyon düzeyleri eşik puanlarının altında, bakım algısı orta düzeydedir (Tablo 3).

Anksiyete, korku ve endişenin egemen olduğu birçok psikopatoloji ile ortaya çıkan duygu durumudur (Hisli Şahin, Durak Batıgün ve Uzun, 2011). Çalışmamızda olguların anksiyete düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da anksiyete düzeyi düşük bulunmuştur (Aydemir ve ark., 2015). Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da kronik hastalığı olan hastaların anksiyete düzeyleri bu araştırma bulgularına benzer düzeyde bulunmuştur (Afşar, Yalçınsoy, Yakar, Bilgin ve Akkaya, 2012; Günalay ve ark., 2016; Kocaman Yıldırım, Okanlı, Yılmaz Karabulutlu, Karahisar ve Özkan, 2013). Olguların anksiyete düzeyinin düşük olması çoğunluğunun (%75.6) yanında refakatçisinin bulunmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 1). Yaşlı bireylerin refakatçilerinden aldığı duygusal destekten dolayı, hastalığın ve hastaneye yatma sürecinin oluşturduğu anksiyete ile daha kolay başa çıkabilmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda olguların cinsiyetinin ve yaşının anksiyete düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı bildirilmektedir (Kocaman Yıldırım ve ark., 2013; Oflaz, 2010, Mehel Tutuk ve Şahin Altun, 2014). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde cinsiyet ve yaşın anksiyete düzeyi üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Tablo 1). Olguların hastanede yatış süresinin, anksiyete düzeyini etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yatışının 5. gününde olanların anksiyete düzeyi, 6.-10. gün arasında olanlardan daha yüksek bulunması, ilk günlerde hastalık ve hastaneye yatmanın bilinmezliğinin olguların anksiyete düzeyini yükselttiği, gün geçtikçe servise uyumun artmasıyla anksiyetenin azalabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yatışının 11. gün ve üzerinde olanların ise ailelerine, alışmış oldukları çevreye geri dönme isteğinin artması, tedavi sürecinin uzaması nedeniyle anksiyete puanlarının yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bulgularımızın aksine yatış günü ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Bahar ve Taşdemir, 2008; Oflaz ve Varol, 2010).

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir durumdur (Öztürk, 2002). Çalışmamızda kronik hastalığı olan olguların depresyon düzeyleri kullanılan ölçeğin kesme puanının altında bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde bu araştırma bulgularına benzer sonuçlar içeren çalışmalar bulunmaktadır (Akin, 2013, Aydemir ve ark., 2015, Günalay ve ark., 2016, Kocaman ve ark., 2013, Oflaz, 2010). Aksine Mehel Tutuk ve Şahin Altun (2014) KOAH hastalarıyla, Koç ve Sağlam (2011) % 93.2'sinin kronik hastalığı olan yaşlı hastalarla yaptığı çalışmalarda depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda olguların sadece % 11.8' nin yalnız yaşaması ve % 86.6'sının evli olmasından dolayı aldıkları ailesel ve sosyal destek sistemleri sayesinde hastalıklarıyla duygusal olarak başa çıkabilmede kolaylık sağladığı düşünülmektedir. Çalışmada olguların sağlık güvencesi durumunun, depresyon düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Sağlık güvencesi olmayan olguların depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Dahili birimlerde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada da sağlık güvencesi olmayanların depresyon düzeylerinin daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Koç ve Sağlam, 2011). Sağlık güvencesi olmayan olgularda hastaneye yatış ve tedavi süreçlerinin aile bütçesine yük olarak algıladıklarından, bireylerin depresyon düzeyinin yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda olguların cinsiyetinin, yaşının, eğitim düzeyinin ve medeni durumunun depresyon düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Tablo 1). Benzer şekilde kronik hastalıkları olan bireylerde yapılan çalışmalarda yaşın, cinsiyetin, eğitim düzeyinin ve medeni durumunun depresyon düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Koç ve Sağlam, 2011, Korkmaz ve Tel, 2010, Mehel Tutuk ve Şahin Altun, 2014). Çalışmamızda iki tane kronik hastalığı olan olguların depresyon

düzei daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sönmez ve Kasım (2013) çalışmasında diyabet hastalarında bu hastalığa ek olarak hipertansiyonu olan olguların %50.5'nin depresyon düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalık sayısındaki artış bireylerin semptomları daha belirgin yaşamalarına, çoklu ilaç kullanımın ve bireylere bağımlılıklarının artmasına neden olmaktadır. Bu durumun da bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyip depresyon düzeylerinin artmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların bakım algısı ölçeğinden aldıkları puan (47.18 ± 5.42), kullandığımız ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabildiği dikkate alındığında, ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir (Tablo 3). Olguların bakım algısı düzeyi, aynı zamanda hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Çoban, 2010). Çalışmamıza katılan olguların çoğunluğunu oluşturan (% 52.1) 60 yaş üstü yaşlıların, daha olgun ve hoşgörülü olmaları, hemşire ile daha rahat iletişime geçebilmeleri gibi özelliklerinin yanı sıra, hekim ve hemşirelerin yaşlı hastalara toplumsal çerçevede saygı göstermelerinin de hasta memnuniyetinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde benzer şekilde hemşirelik bakımından memnuniyetin yüksek olduğu bildirilmektedir (Arslan, Nazik, Tanrıverdi ve Gürdil, 2012; Aydın, 2014; Şişe, 2013). Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerin bakım algısını etkilemediği saptanmıştır (Tablo 1). Bulgularımızın aksine 60 yaş ve üzeri olan hastaların bakım algısının yüksek olduğu (Kaya 2011, Yiğitbaş ve Deveci, 2014), eğitim düzeyi yükseldikçe bakım algısının düştüğünü belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Çoban, 2006, Şişe ve Cihan Altınel, 2012; Arslan ve ark., 2012).

Çalışmada hemşirelerin yeterli bilgi vermediğini belirten olgularda bakım algısı daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmamıza benzer şekilde, aldıkları bakımı kötü olarak değerlendiren hastaların, bu durumun kendilerine bilgi verilmemesinden kaynaklandığını belirten çalışma sonucu mevcuttur (Aydın, 2014). Bizim çalışmamızda da olguların yaklaşık olarak yarısı (%47.9) hastalıkları ve tedavi süreçleri konusunda merak ettikleri soruların cevaplarını hemşirelerden alamadıklarında hemşirelik bakımını olumsuz olarak değerlendirdiklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların HAD A ölçek puan ortalaması ile HHBAÖ puan ortalaması arasında zayıf negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Bakım algısı ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesiyle ilgili literatür yetersizliği mevcuttur. Olguların anksiyete düzeyi arttıkça hemşirelik bakım algısı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle bireylerin, hemşirelerin yardımıyla anksiyete düzeyleri azaldığında, aldıkları bakımı daha iyi algılayabilecekleri ve bakım uygulamalarından memnuniyet düzeylerinin de artabileceği düşünülmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmanın sonucunda kronik hastalığı olan olguların anksiyete düzeyi arttıkça hemşirelik bakım algısının azaldığı belirlenmiştir. Olguların yaklaşık olarak yarısının hemşireler tarafından gerekli bilgi verilmediğini belirtmesi ve bu grubun bakım algısının daha düşük olması hemşirelik bakımı verilirken daha detaylı ele alınması gereken konulardan birinin hastanın bilgilendirilmesi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Hemşirelerin bakım uygulamalarını planlarken;

- Olguların kliniğe yatışından itibaren her hemşire-hasta etkileşiminde fiziksel durumları kadar duygusal durumlarını da değerlendirmeleri,
- Olguların hastalıklarından fiziksel ve psikolojik olarak etkilenme durumlarını ölçek, anket gibi farklı veri toplama araçları kullanarak belirlemeleri,
- Olguların bakım uygulamaları sırasında hastalıklarıyla ilgili korkularını, merak ettiklerini sormaları için etkili hemşire-hasta iletişimine girmeleri,
- Hastaneye gelişinden itibaren olguların gereksinimlerinin hasta ile beraber belirlenip taburculuk eğitimi de dâhil olmak üzere hasta eğitim programlarını düzenleyip uygulamaları önerilmektedir.

Bunların yanı sıra hemşirelere hastane yönetimi tarafından hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitimlerinin düzenlenmesi önerilmektedir. Hemşirelerin, kronik hastalıkları olan bireylerin duygusal durumu üzerinde oluşturduğu etkiyi fark edebilmesinin ve bunun bireysel bakım uygulamalarında dikkate alarak planlaması olguların bakım algısını arttıracaktır düşünülmektedir. Çalışmanın daha geniş ve belirli bir hastalık grubunda araştırılıp değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Afşar, B. B., Yalçınsoy, M., Yakar, H. İ., Bilgin, B., Akkaya, E. (2012). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 260-267.
- Akçalı, A., Altındağ, A., Geyik, S. ve Cansel, N. (2009). Epilepsi hastalarında yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete ve çok boyutlu algılanan sosyal destek. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46 (3), 91-97.
- Akın, A. İ. (2013). Tip 2 diyabet hastalarında yaşam kalitesi, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastalık algısı, stresle başa çıkma ve depresyon. Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., Gürdil, S. (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (6), 717-724.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., Kültür, Ş. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11 (6), 717-724.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2000). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler* (s.138-139). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*, 5 (4), 199-203.
- Aydın, M. (2014). Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.

- Bahar, A., Taşdemir, H. S. (2008). Dâhili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2), 9-17.
- Boult, C., Karm, L., Groves, C. (2008). Improving chronic care: The “guided care” model. *The Permanente Journal*, 12 (1), 50-54.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27-36.
- Çakırcalı, E. (2000). *Hasta bakımı ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar* (sy.1-3). İzmir: İzmir Güven Nobel Tıp Kitapevi.
- Çoban, G. İ. (2006). Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Çoban, G.İ., Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Florence Nightingale. Hemşirelik Dergisi*, 16 (63), 165-171.
- Çoban, G. İ., Kaşıkçı, M. (2010). Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1929-1934.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S., Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24, 506-517.
- Fındık, U. Y., Ünsar, S., Süt, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 12, 162-169.
- Göktaş, S. B., Yıldız, T, Nargız, S. K. (2015). The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. *Indian Journal Surgeons*, 77 (3), 1172-1179.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 2 (9), 1-8.
- Günalay, S., Taşkıran, E., Demir, B., Erdem, S., Mergen, H., Akar, H. (2016). Tip 2 diyabetes mellitus hastalarında tedavi yöntemleri, glisemik kontrol ve diyabet komplikasyonları ile depresyon ve anksiyete riski arasındaki ilişki. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2 (1), 16-19.
- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yıldırım, A., Uslu, S. (2010). Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (3), 209-216.
- Hançerlioğlu, S. (2014). Kronik hastalıklarda öz-bakım yönetimi ölçeği ve uyum soru formu'nun Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:107-113.
- Kaya, F. (2011). Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin, Türkiye.
- Kocaman Yıldırım, N., Okanlı, A., Yılmaz Karabulutlu, E., Karahisar, F., Özkan, S. (2013). Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: çok merkezli bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 252-259.
- Koç, Z., Sağlam, Z. (2011). Hastanede yatan yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 42-52.
- Korkmaz, T., Tel, H. (2010). KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2), 79-86.
- Koy, V., Yunibhand, J., Angsuroch, Y. (2016). The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available instruments. *International Nursing Review*, 63 (3), 490-498.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M. B., Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 75-83.
- Mehel Tutuk, S. P., Altun, Ö.Ş. (2014). KOAH tanısı ile hastaneye sık başvuran hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23 (6), 216-224.
- Mollaoğlu, M. (2007). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi (Kongre Kitabı). İzmir. 5-7 Nisan, 9-11.
- Negarandeh, R., Bahabadi, H. A., Mamaghani, J. A. (2014). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nursing Research*, 8 (4), 282-285.
- Niedz, B. A. (1998). Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. *Research in Nursing & Health*, 21 (4), 339-349.
- Oflaz, F., Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 1-7.
- Özkan, Y. (2018). Anxiety, depression, problem solving and stress management in patients with ankylosing spondylitis. *Medical and Dental Journal*, 19 (1) 57-63.
- Öztürk, O.(2002). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (sy. 293).Ankara. Feryal Matbaası.
- Sayıllı, I., Berksun, O. E., Palabıyıkoglu, R., Devrimci Özgüven, H., Soykan, Ç., Haran, S. (2000). *Kriz ve krize müdahale* (sy.104-106-138). Ankara: Damla Yayınevi.
- Schoen, C., Osborn, R., Squires, D., Doty, M. M., Pierson, R., Applebaum, S. (2010). How health insurance design affects access to care and costs, by income, in eleven countries. *Health Affairs*, 29 (12), 2323-2334.
- Sönmez, B., Kasım, İ. (2013). Diabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17 (3), 119-124.
- Şanlıtürk, D., Owayolu, N., Kes, D. (2018). Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 1 (13), 17-25.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (1), 35-42.
- Şişe Ş., Cihan Altınel, E., (2012). Bir üniversite hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28 (4), 213-218.
- Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14 (2), 69-75.
- Tuğut, N., Gölbaşı. Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 38-44
- Yetişkin, Ş. (2008). Hemodiyaliz hastalarının yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi, *Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye.
- Yiğitbaşı, Ç., Deveci, S. E. (2014) A group of patients' perceptions of satisfaction on nursing care. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2 (2), 2-10.
- Zigmond, A.S., Snaith, P.R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-70.

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Mesleki Güdülenme Düzeyinin Meslek Algısına Etkisi

Birgül CERİT*, Simge ÇOŞKUN**

Öz

Giriş: Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıya ulaşma, mesleğe uyum sağlama ve verimli bir çalışma yaşamı sürdürmelerinde, olumlu güdülenmenin yanı sıra o mesleğe ilişkin olumlu bir algı ve tutuma sahip olmaları mesleğin gelişimi açısından önemlidir. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyinin meslek algısına etkisini belirlemektir. **Yöntem:** İlişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı nitelikte yapılan bu çalışma bir sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 234 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; kişisel bilgi formu, Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon ve çoklu regresyon analizi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin toplam mesleki güdülenme ve içsel güdülenme düzeyi ortalamasının üzerinde, dışsal güdülenme düzeyi ise yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin toplam meslek algısı ve mesleki nitelikler ölçek alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları yüksek, mesleki statü ölçek puan ortalamaları ise ortalama düzeyin üzerinde belirlenmiştir. Öğrencilerin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasında olumlu, anlamlı ve zayıf bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonucunda öğrencilerin mesleki güdülenmelerinin meslek algısını etkilemede önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Meslek Algısı, Mesleki Güdülenme, Öğrenci Hemşire.

Abstract

The Effect of Professional Motivation Level on Perception of Nursing Profession of Nursing Students

Background: It is important for nursing students to have a positive perception and hold on the profession as well as positive motivation in achieving academic success, adapting to the profession and maintaining a productive working life. **Objectives:** The aim of this study is to identify the effect of the professional motivation levels on the perception of nursing profession among the students studying at the department of nursing. **Methods:** This descriptive study, using the relational screening model, was conducted with 234 nursing students who studied in the School of Health. Data were collected using Personal Information Form, Motivational Resources and Problems Scale and Perception of Nursing Professional Scale. Data were analysed by definitive statistics, pearson correlation and multiple regression analysis. **Results:** It was identified that the total professional motivation level and intrinsic motivation level are above the average level and that the extrinsic motivation level is high. It was determined that the point averages of the students' professional perception and professional qualifications sub-dimensions are high and that the professional status point averages was found to be higher than average level. A positive, meaningful and weak relationship was identified between the professional motivation level and the perception of profession among the students. **Conclusion:** As a result of the study, it has been determined that the professional motivation of the students is a significant factor in affecting the perception of profession.

Key Words: Nursing, Perception of Nursing Profession, Professional Motivation, Student Nurse.

Geliş tarihi: 08.02.2018 **Kabul tarihi: 30.08.2018**

Güdülenme bireyleri bir eylemde bulunmak veya öğrenmek için harekete geçiren önemli bir güçtür (Civci ve Şener, 2012). Hemşirelik öğrencilerinin güdülenme düzeylerinin yüksek olması, öğretim süreçlerinde mesleğe ilişkin teorik bilgi ve becerileri edinmelerine olumlu yönde katkı sağlayabilir. Mesleki bilgi ve beceriye sahip öğrenciler ise, mesleklerini uygulamaya başladıklarında daha nitelikli hasta bakımını gerçekleştirebileceklerdir. Ancak yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerine ilişkin ilgisizlik ve güdülenme sorunu yaşadıkları görülmektedir (Çelik, Şahin, Dadak, Sıdal ve Akyüz, 2014; Espeland ve Indrehus, 2003; Köksal ve Yurttaş, 2015; Rahimi ve Ahmadi, 2005). Yeterli güdülenmenin olmadığı durumlarda öğrenmeye karşı ilgi ve mesleki becerilerin gelişmesini beklemek güçtür (Gençay ve Gençay, 2007; Nasrin, Soroor ve Soodabeh, 2012). Dolayısıyla hemşirelik bölümü öğrencileri açısından güdülenme önemli bir faktördür.

Güdülenme insan organizmasını davranışa iten, davranışın şiddetini ve enerji düzeyini tayin eden, davranışlara belirli bir yön veren ve devamlılığını sağlayan bir kavramdır (Cook ve Artino, 2016; Schunk, Meece ve Pintrich, 2014). İnsanın ana unsur olduğu eylemlerde anahtar rol üstlenmekte olan güdülenme, insan davranışlarına şekil vermeyi amaçlayan eğitim-öğretim çalışmalarında önemli bir yere sahiptir (Cook ve Artino, 2016; Nasrin ve ark., 2012). Özellikle, bireyin öğrenme sürecinde güdülenme bir ön koşul görevi üstlenmektedir (Gelona, 2011; Ryan ve Deci, 2000; Schunk ve ark., 2014).

Güdülenme temelde organizmanın bir davranışı gerçekleştirme sürecindeki kararlılığını hedeflemekte olup, içsel ve dışsal olmak üzere iki boyutta incelenmektedir (Akbaba, 2006; Cook ve Artino, 2016; Rose, 2011). Bu iki boyuttaki farkı oluşturan temel unsur organizmayı harekete geçiren gücün kaynağıdır. İçsel güdülenmede organizmayı güdüleyen organizmanın kendisi iken, dışsal güdülenmede organizma dışı unsurların organizmaya etkisi söz konusudur. İçsel güdülenmede organizma gerçekleştirilecek davranışı kendisi için gerekli gördüğü durumda yaparken, dışsal güdülenmede ise dış uyaranların etkileriyle davranışın önem ve gereğine inanır (Cook ve Artino, 2016; Dilekmen ve Ada, 2005). Dolayısıyla eğitim-öğretim sürecinde güdülenmeyi destekleyici öğrenim yaşantılarının hazırlanması ve buna uygun davranışların sergilenmesi nitelikli öğrenmeyi sağlamak açısından gereklidir.

* Doktor Öğretim Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bolu, e-mail: birgulcerit@yahoo.com.tr, ** Araştırma Görevlisi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bolu.

Hemşirelik eğitiminin hedefi; kendini kişisel ve mesleki alanda geliştirme ve yenilikleri öğrenme konusunda güdülenmiş ve hemşirelik mesleği için önem taşıyan kavramlar konusunda bilinçli, bilgiyi arayan, yeni bilgiler üreten, sorgulayan, yeni durumlara çözüm getirebilen hemşirelik öğrencileri mezun etmektir (Mrayyan ve ark., 2008). Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde; öğrencilerin etkili öğrenme ve kendini geliştirme yönündeki isteklilikleri ya da akademik başarılarını etkileyen sorunların önemli bir kısmı güdülenme ile açıklanmaktadır (Çelik ve ark., 2014; Schunk ve ark., 2014). Dolayısıyla hemşirelik eğitiminin kalitesini yükseltmede, öğrencilerin öğrenmeye karşı alıcı ve olumlu bir tutum sergilemelerinde mesleğe ilişkin güdülenmeleri önem arz etmektedir (Mrayyan ve ark., 2008; Özdemir Özkan, Akın ve Durna, 2015). Çünkü bireyler genellikle merak ettikleri ve güdülenmiş oldukları konularda bilgi ve beceri kazanmada daha başarılıdırlar (Henderson-King ve Smith, 2006; Schunk ve ark., 2014). Bernardino ve arkadaşlarının (2018) 340 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada, yüksek düzeyde güdülenmenin öğrenmeyi arttırmada belirleyici faktörlerden biri olduğu ortaya çıkmıştır. Amsterdam'da tıp öğrencileri üzerine yapılan bir başka çalışmada da, güdülenme için yapılan faaliyetlerin öğrenmeye ve öğrenciler arasında performansı arttırmaya yönelik olumlu tutumu desteklediği belirlenmiştir (Kusurkar ve Croiset, 2015). Dolayısıyla yeterince güdülenmemiş öğrencilerden öğrenmeye ilgi duymalarını ve öğrenmeye hazır olmalarını beklemek güçtür. Nitekim yapılan çalışmalar da güdülenmenin yetersiz olduğu durumlarda öğrenmenin istenilen düzeyde gerçekleşemediğini göstermektedir (Dilekmen ve Ada, 2005; Özlü Kahraman, Gümüş, Güngörmüş, Avşar ve Özer, 2014).

Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıya ulaşma, mesleğe uyum sağlama ve verimli bir çalışma yaşamı sürdürmelerinde olumlu güdülenmenin yanı sıra mesleğe ilişkin olumlu bir algı ve tutuma sahip olmaları da mesleğin gelişimi açısından önemlidir (Bronson, 2016; Demirkıran, Türk ve Denat, 2005). Algılama, öğrencilerin mesleki uygulamalarını ve bu uygulamalarda en önemli faktörün bilgi olduğunu kavramalarında ve bakış açılarının gelişmesinde ilgili deneyimlerin bir filtresi olarak işlev görür (Anderson, 1993). Hemşireliği algılama ise, bireylerin kendilerini, çevrelerini, hemşirelik hakkında hissettiklerini ve düşündüklerini tanımlar. Temelde hemşirelik algısı hemşirelik mesleğini yerine getirebilmek için sahip olunması gereken nitelikleri tanımlayan 'mesleki nitelikler' ve bir mesleğin içinde bulunduğu sosyal konuma atfedilen değeri ifade eden 'mesleki statü' kavramlarını içermektedir (Eşer, Khorshid ve Denat 2006). Bu bağlamda hemşirelik öğrencileri için mesleği algılama, öğrencilerin kendileri, çevreleri, hemşireliğin konumu ve hemşirelikteki eylemlerin uygunluğu hakkında hissettiklerini, düşüncelerini ve hemşirelik eğitimini nasıl gördüklerini tanımlar. Meslek algısına ilişkin ilk oluşumun okul yaşamı sırasında başladığı (Çınar Yücel, Kocaçal Güler, Eşer ve Khorshid, 2011) göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik öğrencilerinin temel eğitim sürecinde olumlu mesleki algı edinmeleri, mesleki yaşantılarında nitelikli hizmet sunumuna etki edebileceği (Dimitriadou, Papastavrou, Efstathiou ve Theodorou, 2015; Nilsson ve Silén, 2010) için önemli görülmektedir. Denat ve arkadaşlarının (2016) 137 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin birinci sınıfta sahip oldukları olumlu meslek algısının eğitim sürecinden etkilenerek dördüncü sınıfta pozitif yönde arttığı saptanmış olup eğitim sürecinde öğrencilerin meslek algısını arttırmaya yönelik güdülenmesinin önemine vurgu yapılmıştır.

Sonuç olarak, eğitim süreci sonunda hemşirelik mesleğine ilişkin uzmanlık bilgi ve becerisi kazanma, mesleğe ilişkin mesleki değer, norm ve etik davranışları benimseme bakımından olumlu güdülenme önemlidir. Güdülenme ayrıca mesleki başarı ve doyumunu da teşvik edeceği için, güdülenme düzeyi yüksek öğrencilerde nitelikli öğrenmenin gerçekleşebileceği ve alınan eğitimden sonra mesleki algının değişebileceği (Çınar Yücel ve ark., 2011; Dimitriadou ve ark., 2015; Nilsson ve Silén, 2010) dikkate alındığında güdülenmenin meslek algısını etkileyebileceği ifade edilebilir. Olumlu güdülenme ve mesleki algının ise, nitelikli elemanların yetişmesine, etkin hasta bakımına, mesleğe bağlılığa ve mesleki gelişime katkı sağlaması yadsınamaz. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinde mesleki güdülenmenin meslek algısına etkisi incelenmek istenmiştir.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyinin meslek algısına etkisini belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşirelik mesleği algısı nasıldır?
- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasında ilişki var mıdır?

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyinin meslek algısına etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma ilişkisel tarama modeli kullanılarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Bu model gerçek bir neden-sonuç ilişkisi vermemekle birlikte bir değişkendeki durumun bilinmesi halinde ötekinin kestirilmesine olanak sağlamaktadır (Karasar, 2011). İlişkisel tarama modelinde olan bu çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversiteye bağlı sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini bir sağlık yüksekokulunda 2014-2015 eğitim-öğretim yılında eğitim gören 556 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmaktadır. Krejcie ve Morgan (1970) tarafından $n = N \sqrt{pq} / \sqrt{d^2(N-1) + pq}$ formülüne dayalı olarak evren büyüklüğüne göre örneklem hacminin ne olacağı hesaplanmıştır (Krejcie ve Morgan, 1970). Literatürde (Gay, 1996; Sekaran, 2003), hesaplanan bu örneklem büyüklüğünün evreni temsil etme yeteneğine sahip olduğunun belirtilmesi üzerine çalışmamızda örneklem hacmi belirtilen hesaplamalar dikkate alınarak 234 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde oranlı eleman örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre her bir sınıfta yer alan öğrenci sayıları belirlenmiş ve her sınıftaki öğrenci sayısının örneklem hacmi içerisinde temsil edilme oranı hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda evreni oluşturan öğrencilerin

% 32'si (n = 75) birinci sınıflardan, % 36'sı (n = 84) ikinci sınıflardan, % 17'si (n = 40) nc sınıflardan ve % 15'i (n = 35) dördüncü sınıflardan oluşmuştur. Böylece evrende yer alan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı ile örneklemde bulunan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı eşleştirilmiştir. Örnekleme alınan katılımcılar basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu kapsamda her bir sınıf için sıra numarası verilerek hazırlanan sınıf listelerinden kura yöntemi ile seçilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 80.3 (n = 188)' kadın, % 19.7 (n = 46)'si erkek olup yaş ortalamaları 20.38 (ss = 1.535) (range = 18-26)'dir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Güdülenme Kaynakları ve Sorunları leği ve Hemşirelik Mesleğini Algılama leği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin yaş ve cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgileri içermektedir.

Güdülenme Kaynakları ve Sorunları leği (GKSÖ)

Acat ve Köşgeroğlu (2006) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 24 madde ve üç alt boyuttan oluşan 5'li Likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin alt boyutları içsel güdülenme (11 madde), dışsal güdülenme (5 madde) ve olumsuz güdülenme (8 madde)'dir. İçsel güdülenme, öğrencilerin eğitimleri sırasında kendi içlerinde olan ve kendi istekleri ile başarılı olma isteğini, dışsal güdülenme, öğrencilerin dışsal faktörlerden, çevresinden kaynaklı motive olma düzeyini, olumsuz güdülenme ise güdülenmenin olmadığını ortaya koymaktadır. Ölçekte içsel güdülenme ve dışsal güdülenme alt boyutlarını oluşturan maddelerde "hiç katılmıyorum" 1 puan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz güdülenme alt boyutunu oluşturan maddelerde ise ters puanlama yapılmaktadır. Buna göre "hiç katılmıyorum" 5 puan, "kesinlikle katılıyorum" 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Her alt ölçeğin puanı, alt ölçeğin maddelerinden alınan puanların aritmetik ortalaması alınarak belirlenir. İçsel güdülenme alt boyutu puanı 11-55, dışsal güdülenme alt boyutu puanı 5-25, olumsuz güdülenme alt boyutu puanı 8-40 ve ölçek toplam puanı ise 24-120 arasında değişim göstermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan kişinin mesleksiel öğrenme güdülenme düzeyi puanını oluşturmaktadır. Toplam puan ne kadar ykseksie güdülenme düzeyi de o kadar fazladır (Acat ve Köşgeroğlu, 2006). Acat ve Köşgeroğlu (2006)'nun çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .82 olarak belirlenmiştir. Bu alışmada Cronbach alfa katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelik Mesleğini Algılama leği (HMA)

Hemşirelik Mesleğini Algılama leği (HMA) ğrencilerin hemşirelik mesleğini algılamalarını ölçmek için Eşer ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Bu lek 22 madde ve iki alt boyuttan oluşan 5'li likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin alt boyutları mesleki nitelikler (17 madde) ve mesleki statü (5 madde)'dr. Mesleki nitelikler alt boyutu; hemşirelik yoğun iletişim, fedakarlık gerektiren, bağımsız uygulamaları olan, bilgiye, beceriye dayalı, doyum verici, yorucu, stresli, çalışma koşulları ağır, ekip çalışması, teknoloji kullanımı, problem çözme becerilerinin kullanımını ve yksekieğrenim gerektiren, bilime dayalı meslektir gibi mesleğin pek çok yönlerini açıklayan ifadeleri içermektedir. Mesleki statü alt boyutu ise, hemşireliğin diğer sağlık meslekleri arasındaki konumunu, prestijini, toplumdaki yerini içeren ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin puanlamasında 1 "kesinlikle katılmıyorum" 5 "tamamen katılıyorum" şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 22-110 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi meslek algısının olumlu yönde olduğunu göstermektedir (Eşer ve ark., 2006). Eşer ve arkadaşlarının (2006) alışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .83 belirlenmiştir. Bu çalışmada da Cronbach alfa katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hasta odalarında yüz yüze görüşme tekniği ile 20 dakikada toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı, hasta ve bakım veren bireylere açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formu uygulanmıştır.

Araştırma verileri 28 Nisan-5 Mayıs 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, basit rastgele yöntemle seçilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere veri toplama formları ders bitiminde ve sınıf ortamında dağıtılmıştır. Öğrencilere bu formları doldurmaları için 20 dakika süre verilmiş ve doldurduktan sonra araştırmacılara teslim etmeleri istenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni mesleki güdülenme düzeyi, bağımlı değişkeni ise meslek algısıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, mesleksiel öğrenme güdülenme düzeyi ve meslek algısının belirlenmesinde ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Öğrencilerin mesleksiel öğrenme güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi, mesleksiel öğrenme güdülenme düzeyinin meslek algısına etkisini belirlemek için ise çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için araştırmanın yapıldığı okuldan resmi yazılı izin (27.4.2015 tarih ve 73351307/100-267 sayılı), katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam ve araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler GKSÖ ve HMA lekleri ile ve verilerin toplandığı ğrenci grubuyla sınırlıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin GKSÖ ve HMAÖ puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin GKSÖ toplam puan ortalaması 84.91 ($ss = 11.90$) olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar incelendiğinde, öğrencilerin en fazla dışsal güdülenme ($Ort = 20.42$ $ss = 3.35$), en az ise olumsuz güdülenme ($Ort = 25.04$ $ss = 5.67$) alt boyutundan puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin GKSÖ ve HMAÖ Puan Ortalamaları (n = 234)

Ölçekler	Ort. (ss)	Ölçek Toplam Puanı
GKSÖ*		
İçsel güdülenme	39.45 (7.86)	55
Dışsal güdülenme	20.42 (3.35)	25
Olumsuz güdülenme	25.04 (5.67)	40
Toplam	84.91 (11.90)	120
HMAÖ**		
Mesleki Nitelikler	72.41 (8.06)	85
Mesleki Statü	16.19 (4.62)	25
Toplam	88.60 (10.40)	110

*GKSÖ: Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği, **HMAÖ: Hemşirelik Mesleğini Algılama Ölçeği

Öğrencilerin HMAÖ toplam puan ortalaması 88.60 ($ss = 10.40$) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin mesleki nitelikler alt boyutu puan ortalaması 72.41 ($ss = 8.06$) ve mesleki statü alt boyutu puan ortalaması 16.19 ($ss = 4.62$) belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları mesleki güdülenme düzeyi ile toplam meslek algısı arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r = .45$). Korelasyon analizi ile öğrencilerin içsel ve dışsal güdülenme düzeyleri ile mesleki nitelikler ve mesleki statü arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf ilişki olduğu ($r = .17$ ile $.45$ arasında) bulunurken olumsuz güdülenme ile mesleki nitelikler ve mesleki statü arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Mesleki Güdülenme Düzeyi ile Meslek Algısı Arasındaki İlişki

GKSÖ Alt Boyutları	Mesleki Nitelikler	Mesleki Statü	Toplam HMAÖ
İçsel güdülenme	.43*	.45*	.53*
Dışsal güdülenme	.37*	.17*	.36*
Olumsuz güdülenme	.03	.07	.01
Toplam GKSÖ	.40*	.31*	.45*

* $p < .001$

Tablo 3'de öğrencilerde mesleki güdülenmenin meslek algısı üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Mesleki nitelik için regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, içsel güdülenme ($t = 4.31$ $p = .000$) ve dışsal güdülenmenin ($t = 2.50$ $p = .013$) mesleki niteliğe anlamlı etkisi olduğu görülürken olumsuz güdülenmenin ($t = .19$ $p = .844$) anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. İçsel ve dışsal güdülenme mesleki nitelikteki varyansın % 20.3'ünü açıklamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Mesleki Nitelik için Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	B	SH	β	t	p
İçsel güdülenme	.324	.075	.316	4.316	.000*
Dışsal güdülenme	.441	.176	.183	2.508	.013*
Olumsuz güdülenme	.017	.084	.012	.197	.844
	$F = 19.483$	$R = .450$	$R^2 = .203$		$P = .000$

* $p < .001$

Öğrencilerde mesleki güdülenmenin meslek algısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir. Mesleki statü için regresyon sonuçları incelendiğinde, içsel güdülenmenin ($t = 6.87$ $p = .000$) mesleki statüye anlamlı etkisi olduğu görülürken dışsal ($t = 1.87$ $p = .062$) ve olumsuz güdülenmenin ($t = .61$ $p = .539$) anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. İçsel güdülenme mesleki statüdeki varyansın % 19.2'sini açıklamaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Mesleki Statü için Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız değişkenler	B	SH	β	t	p
İçsel güdülenme	.350	.051	.506	6.873	.000*
Dışsal güdülenme	.224	.119	.138	1.876	.062
Olumsuz güdülenme	.035	.057	.036	.615	.539
	$F = 18.233$	$R = .438$	$R^2 = .192$	$P = .000$	

* $p < .001$

Tartışma

Araştırmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyinin meslek algısına etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerinin dışsal güdülenme puan ortalaması yüksek, içsel güdülenme ve toplam mesleki güdülenme düzeyi ise ortalamanın üzerinde belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışma sonucu bu çalışmanın bulgusuyla paralellik arz etmektedir (Bernardino ve ark., 2018; Civci ve Şener, 2012; Çelik ve ark., 2014, Korkmaz ve İpekçi, 2015; Kulakçı, Kuzlu Ayyıldız, Yıldırım, Veren ve Köse Topan, 2015; Özdemir ve ark., 2015; Özkan ve Yılmaz, 2009). Güdülenme kişilerin yeni bilgi ve becerileri kazanma konusunda isteklerini, özgüvenlerini, bireysel, mesleki ve toplumsal açıdan aktif olma durumlarını ve performans düzeylerini etkileyen önemli bir unsurdur (Cook ve Artino, 2016; Henderson-King ve Smith, 2006). Dolayısıyla bireylerin güdülenmelerinin yüksek olması mesleki uygulamalarını nitelikli şekilde gerçekleştirmek için daha fazla çaba sarf edebileceklerini göstermektedir. Bu bakımdan hemşirelik öğrencilerinin güdülenmeye sahip olmaları öğrenmeye karşı olumlu ve alıcı bir tutum göstermelerinde, hedeflerine yönelik davranışlarını harekete geçirmelerinde, (Acat ve Köşgeroğlu, 2006; Cook ve Artino, 2016; Özlü Kahraman ve ark., 2014) ve problem çözebilme becerisini kazanabilmelerinde etkili olacaktır. Dolayısıyla güdülenme, öğrencilerin eğitim sürecinde hemşirelik bilgi ve becerilerine sahip olabilmek için daha çok çaba göstermelerine neden olabilir ve gelecekte bir profesyonel olarak hemşireliğe ilişkin rol ve sorumlulukları üstlendiklerinde işlerini en iyi şekilde yapabilmelerine katkı sağlayabilir. Bu açıdan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin güdülenmelerinin ortalamasının üzerinde olması olumlu olarak görülebilir.

Araştırmada öğrencilerin dışsal güdülenme düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Dışsal güdülenme bireyin dışındaki faktörlerden, çalışma çevresinden kaynaklanmaktadır. Bu güdülenme biçiminde genelde motive edilen kişi başka bir kişi tarafından birtakım araçlar kullanılarak motive edilmektedir (Çelik ve ark., 2014). Bu bakımdan araştırmada öğrencilerin dışsal güdülenme düzeylerinin daha yüksek olmasında, öğretim elemanları tarafından öğrencilere olumlu bir eğitim öğretim yaşantısı sunma çabalarının çoğunlukla etkili olduğu söylenebilir. Mesleki derslerin alan uzmanları tarafından yürütülmesi, derslerin yürütülmesinde öğrenci görüşleri ve beklentilerinin alınması, bireysel gelişimlerini destekleyecek seminer vb ödevlerin verilmesi, mesleki açıdan farkındalık yaratacak ve vizyonlarını genişletecek etkinliklerin planlanmasının dışsal güdülenmeye katkı sağladığı söylenebilir. Bu kapsamda her yıl hemşirelik haftasında öğrencilerin hemşire liderler veya rol-modelleri ile buluşturulması, kariyer gelişimlerini destekleyecek faaliyetlerin yapılması, nitelikli hastanelerin hemşirelik kariyerine ilişkin sunumlar gerçekleştirmesi, örnek mesleki yaşantıların paylaşılması, farklı bakış açıları kazandıracak teknik gezilerin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Ayrıca öğrenci kongrelerine katılım için öğretim elemanlarının danışmanlığı, üniversitemiz tarafından öğrencilerin desteklenmesi, öğrencilerin kendi içlerinde ve öğretim elemanlarıyla etkileşimlerini geliştirecek sosyal etkinliklerin düzenlenmesi ve öğrencilerin mesleki etkinliklerini gerçekleştirebilecekleri ortamların oluşturulabilmesi için dış paydaş kurumlarla iş birliği sağlanmasının da dışsal güdülenmeyi artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin mesleki niteliklere ilişkin puan ortalaması yüksek, mesleki statü puan ortalaması ortalamanın üzerinde ve toplam meslek algısı olumlu olarak belirlenmiştir. Konuya ilişkin sınırlı sayıda yapılan çalışmalarda bu çalışmanın sonucunu destekler şekilde hemşirelik öğrencilerinin meslek algılarının olumlu olduğu bulunmuştur (Al Jarrah, 2013; Çınar Yücel ve ark., 2011; Denat ve ark., 2016; Eşer, Khorshid ve Denat, 2008; Zhang ve Petrini, 2008). Mesleki nitelikler ve mesleki statüden oluşan meslek algısının temeli okul yaşamı sırasında atılmakta, tüm meslek yaşamı boyunca devam etmekte ve mesleki felsefenin oluşmasını sağlamaktadır (Çınar Yücel ve ark., 2011). Dolayısıyla öğrencilerin olumlu meslek algısına sahip olduklarını düşünmeleri, mesleki yaşantılarında hasta bakım hizmetlerinin sunumuna olumlu etkileri olacağını gösterebilir. Olumlu meslek algısı ve mesleki niteliklerle donanmış bir hemşirenin topluma sunduğu hizmet, meslek üyesine olan güvene ve hizmetin niteliğine yansıtacağı için, hizmete duyulan talebin, mesleğin prestijinin ve toplumdaki yerinin, kısacası mesleki statünün de bundan etkileneyeceği ifade edilebilir. Çünkü bir mesleğin değeri topluma sunduğu hizmetin etkinliği ile ölçülür (Tan, Yuncu, Şentürk ve Yıldız, 2007).

Çalışmamızda ayrıca içsel güdülenmenin öğrencilerin meslek algıları üzerine olumlu etkide bulunduğu ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine ilişkin olumlu algıları, eğitim-öğretimleri sürecinde mesleğe ilişkin uzmanlık bilgi ve becerisini kazanma, mesleki değerleri benimseme ve bunları mesleki uygulamalarına yansıtabilme konusunda hazır olduklarını göstermesi bakımından belirleyici olduğu söylenebilir. Çünkü mesleğe uyum sağlamada ve verimli bir çalışma yaşamı sürdürmede o mesleğe ilişkin olumlu bir algı ve tutuma sahip olmak önemlidir (Demirkıran ve ark., 2005). Öğrencinin kendisinden kaynaklanan diğer bir ifade ile kendi içinden gelen güdülenme öğrenmeyi nitelikli, doyum sağlayıcı ve merak uyandırıcı hale getirdiği için mesleki algıya ilişkin olumlu görüşlerin oluşmasına da katkı sağlayacağı söylenebilir. Öğrencinin sahip olduğu olumlu mesleki algı ise, sağlık bakım profesyoneli olarak meslek yaşantısındaki doyumunu, özgüvenini ve sunmuş olduğu sağlık bakım hizmetinin standardını artıracak ve mesleğin gelişimine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucuna dayalı olarak hemşirelik öğrencilerinin mesleki algılarını olumlu yönde geliştirebilmek için içsel güdülenmelerinin gelişmesi ve artırılması sağlanabilir.

Araştırmada dışsal güdülenmenin öğrencilerin mesleki nitelikleri üzerine olumlu etkide bulunduğu belirlenirken, mesleki statü üzerine etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Mesleki nitelikler meslek üyesinin sahip olduğu kuramsal bilgiyi, psikomotor, problem çözüme ve iletişim becerilerini ve mesleki değerlerini yansıtır. Mesleki nitelikler hemşirenin özgüvenini, mesleki saygınlığını ve doyumunu artırması; insan onuruna yakışır, profesyonel ve duyarlı sağlık bakım hizmeti sunulabilmesi için gereklidir. Bu araştırmanın sonucu mesleki niteliklerin artırılmasında dışsal güdülenme faktörünün etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dışsal güdülenme, bireyin dışından gelen etkilerle (Civci ve Şener, 2012; Özlü Kahraman ve ark., 2014), ödüllendirme ve çevresel faktörlerle, oluşur (Rose, 2011). Eğitim-öğretim sürecinin öğrencinin beklentilerini karşılayabilecek şekilde planlanması, birlikte eğitim aldığı grubun öğrenmeye istekli olması, uygun rol modelleri ile karşılaşmasının sağlanması, öğrenciye bilişsel ve psikomotor becerileri uygun kullandığında olumlu pekiştirici verilmesi dışsal güdülenme kaynakları arasında sayılabilir (Çelik ve ark., 2014; Özkan ve Yılmaz, 2009; Schunk ve ark., 2014). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreçlerinde dışsal güdülenmeyi oluşturan bu faktörleri gözönünde bulundurularak eğitimin şekillendirilmesinin,

istendik davranışların kazandırılmasında ve öğrencinin öğrenmeye olan istekliliğinin artırılmasında önemli olduğu söylenbilir. Bu bağlamda öğrencilerin meslek yaşantılarında gereksinim duyacakları mesleki niteliklerin kazandırılabilmesinde ve geliştirilmesinde itici bir g olarak dışsal güdülenmenin artırılması gereklidir. Çalışmada ğrencilerin dışsal güdülenmesinin mesleki statüye ilişkin algılarını etkilemediğinin saptanmış olması, henüz mesleki yaşantının içinde aktif olarak yer almamış olmaları nedeniyle mesleki statüye yönelik yeterli alėı oluşturamadıklarını düşündürmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Eğitim süreci ile istenilen çıktılara ulaşabilmenin en güçlü etkeni bireylerin gdlenmesidir. Çalışma sonucunda öğrencilerin mesleki güdülenme düzeyi ortalamanın üzerinde, meslek algısı ise olumlu olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin mesleki güdülenme düzeyi ile meslek algısı arasında pozitif, anlamlı ve zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları, öğrencilerde mesleki güdülenmenin meslek algısını etkilemede önemli bir faktör olduğunu desteklemektedir.

Bu bağlamda, öğrencilerde mesleki güdülenmenin artırılmasına yönelik uygulamaların gerçekleştirilmesi mesleki algıyı olumlu yönde etkileyecektir. Hemşirelik eğitimi sürecinde içsel güdülenmeyi artırmak için, öğrencilere uygun öğrenim yaşantılarının sunulması, kariyer olanaklarına ilişkin rehberlik edilmesi, öğrencinin öğrenmeye olan merak ve istekliliğinin, becerilerinin desteklenmesi önerilebilir. Dışsal güdülenmenin öğrencilerin mesleki nitelikleri üzerine olumlu etkide bulunduğu sonucuna dayalı olarak da dışsal güdülenmeyi artırmak için, ğretim sürecine ilişkin öğrencilerin beklentilerinin dikkate alınması, öğrencinin uygun rol modelleri ile karşılaşmasının sağlanması, eğitimde kullanılan araç-gereçlerin çeşitliğinin ve niteliğinin artırılması ve öğrenciye zamanında ve uygun geri dntler verilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

- Acat, M. B., & Köşgeroğlu, N. (2006). Güdülenme kaynakları ve sorunları leği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7 (4), 204-10.
- Akbaba, S. (2006). Eğitimde motivasyon. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 343- 361.
- Al Jarrah, I. A. T. (2013). Associate nursing students' perceptions toward nursing profession in Jordan. *European Scientific Journal*, 9(6), 147-166.
- Anderson, E. P. (1993). The perspective of student nurses and their perceptions of professional nursing during the nurse training programme. *Journal of Advanced Nursing*, 18 (5), 808-15.
- Bernardino, A. O., Coriolano-Marinus, M. W. L., Santos, A. H.S., Cavalcanti, A.M. T. S., & Lima, L. S. (2018). Motivation of nursing students and their influence in the teaching-learning process. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27 (1), 1-10.
- Bronson, S. (2016). Autonomy support environment and autonomous motivation on nursing student academic performance: An exploratory analysis. *Nurse Education Today*, 44, 103-108.
- Cıvci, H., & şener, E. (2012). Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (4), 142-9. Retrived September 4, 2018, from <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/4625/civci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cook, D. A., & Artino, A. J. (2016). Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Medical Education*, 50, 997-1014.
- elik, S., şahin, E., Dadak, F., Sıdal, S.G., & Akyüz, F. (2014). Hemşirelik ğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Mesleki Dergisi*, 1 (2), 46-56.
- ınar Yücel, ř., Kocaçal Güler, E., Eşer, İ., & Khorshid, L. (2011). İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören hemşirelik son sınıf ğrencilerinin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27 (3), 1-8.
- Demirkıran, F., Türk, G., & Denat, Y. (2005). İlk klinik uygulama öğrencilerin mesleklerine ilişkin görüşlerini etkiler mi? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, zel Sayı.
- Denat, Y., Gürol Arslan, G., & şahbaz, M. (2016). Change in students' perception of profession during nursing education in Turkey: a longitudinal study. *International Journal of Human Sciences*, 13 (1), 900-908.
- Dilekmen, M., & Ada, ř. (2005). Öğrenmede güdülenme. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, 114-123.
- Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Theodorou, M. (2015). Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing and Health Sciences*, 17 (2), 236-42.
- Espeland, V., & Indrehus, O. (2003). Evaluation of students, satisfaction with nursing education in Norway. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 226-237.
- Eşer, İ., Khorshid, L., & Denat, Y. (2006). Hemşirelik mesleğini algılama leği geçerlik güvenirlik çalışması. *ınar Dergisi*, 10 (1).
- Eşer, İ., Khorshid, L., & Denat, Y. (2008). Hemşirelik mesleğini algılamada ilk klinik uygulamanın etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24 (1), 15-26.
- Gay, L. R. (1996). *Educational research* (pp.25-30). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Gelona, J. (2011). Does thinking about motivation boost motivation levels? *The Coaching Psychologist*, 7 (1), 42-48.
- Gençay, . A., & Gençay, S. (2007). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu ğrencilerinin öğretmenlik mesleğine ilişkin motivasyon düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 241-253.
- Henderson-King, D., & Smith, M. N. (2006). Meanings of education for university students: academic motivation and personal values as predictors. *Social Psychology of Education*, 9 (2), 195-221.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi* (ss.81-82). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. şti.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 3, 607-10.
- Kusurkar, R. A., & Croiset, G. (2015). Autonomy support for autonomous motivation in medical education. *Medical Education Online [Internet]*, Retrived July 20, 2018, from <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/27951>
- Kulakı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Yıldırım, N., Veren, F., & Kse Topan, A. (2015). Motivational resources and problems of nursing students: vocational choice, school culture and other associated factors. *Journal of Health and Nursing Management*, 2 (2), 83-93.
- Korkmaz, A. ., & İpeki, N. N. (2015). Hemşirelik eğitiminde güdülenme: ğrencilerin isel ve dışsal güdülenme kaynakları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (2), 121-131.
- Köksal, L. G., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik ğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 10-15.

- Mrayyan, M. T., Modallal, R., Awamreh, K., Atoum, M., Abdullah, M., & Suliman, S. (2008). Readiness of organizations for change, motivation and conflict-handling intentions: senior nursing students' perceptions. *Nurse Education in Practice*, 8 (2), 120-8.
- Nasrin, H., Soroor, P., & Soodabeh, J. (2012). Nursing challenges in motivating nursing students through clinical education: A grounded theory study hindawi publishing corporation. *Nursing Research and Practice*, 1-7.
- Nilsson, A.F., & Siln, C. (2010). "You have to know why": The influence of different curricula on nursing students' perceptions of nursing. *Scandinavian Journal of Education Research*, 54, 631-42.
- zdemir Özkan, N., Akın, S., & Durna, Z. (2015). Nursing students' leadership orientation and levels of motivation. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (1), 51-61.
- zkan, S., & Yılmaz, E. (2009). Hemşirelik ğrencilerinin güdülenme düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 25 (3), 55-68.
- Özlu Kahraman, Z., Gm, K., Gngrm, K., Avar, G., & zer, N. (2014). Sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin mesleklerine ilikin güdülenme kaynakları ve sorunlarının incelenmesi. *Ko Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Hemirelikte Eğitim ve Aratırma Dergisi*, 11 (1), 47-53.
- Rahimi, A., & Ahmadi, F. (2005). The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's nursing schools. *Iranian Journal of Medical Education*, 5, 73-80.
- Rose, S. (2011). Academic success of nursing students: does motivation matter? *Teaching and Learning in Nursing*, 6 (4), 181-4.
- Ryan, R. M., & Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 54-67.
- Schunk, D.H., Meece, J.L., & Pintrich, P.R. (2014). *Motivation in education: Theory, research, and applications* (4th ed., pp. 4-6). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Sekaran, U. (2003). *Research methods for business*. (pp. 290-295). New York: John Wiley High Education Yayınları.
- Tan, M., Yuncu, S., Ŗentrk, ., & Yıldız, . (2007). niversite ğrencilerinin hemireliğe bakı aaları. *Atatürk Üniversitesi Hemirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 22-29.
- Zhang, M. F., & Petrini, M. A. (2008). Factors influencing Chinese undergraduate nursing students' perceptions of the nursing profession. *International Nursing Review*, 55 (3), 274-80.

Hemşirelerin Periferal İntravenöz Kateter Girişimlerine İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Sevgi AYDIN * Gülşah GÜROL ARSLAN **

Öz

Giriş: Literatürde hemşirelerin periferal intravenöz kateter uygulama bilgi ve becerilerinin kateterizasyon işlem başarısına ve katetere bağlı komplikasyonların önlenmesine etki eden faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır. **Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin periferal intravenöz kateter girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı bir çalışma olup, örneklemi 19 Haziran 2017-31 Ekim 2017 tarihleri arasında, iki üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinin tüm dâhili ve cerrahi birimlerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 438 hemşire oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" ve "Periferal İntravenöz Kateterizasyon Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Veriler yüzdeler ve ki kare testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 33.77±7.29 ve %96.1'i kadındır. Eğitim durumları incelendiğinde %72.8'i lisans mezunu olup, ortalama hizmet süresi 11.59±7.86'dır. Hemşirelerin %41.6'sı periferal intravenöz girişime ilişkin eğitim aldığını ifade etmiştir. Çalışma sonucunda yaş, çalışılan klinik, kurumdaki pozisyon, sıklıkla çalışılan vardiya, toplam çalışma saati, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendirme, meslekten memnuniyet düzeyi değişkenlerinin periferal intravenöz kateterizasyon uygulaması bilgi düzeyini etkilediği saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırma sonucunda hemşirelerin periferal intravenöz kateterizasyon uygulaması bilgi düzeyi orta düzeydedir. Hemşirelerin bireysel ve kurumsal özellikleri dikkate alınarak eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Periferal İntravenöz Kateter, İntravenöz Kateterizasyon, Bilgi Düzeyi, Hemşire.

Abstract

Evaluation of Nurses' Knowledge Levels About Peripheral Intravenous Catheter Initiatives

Background: In literature, peripheral intravenous catheter application knowledge and skills of nurses are defined as one of the factors affecting the success of catheterization procedure and prevention of catheter related complications. **Objectives:** This study was planned to examine the knowledge levels of nurses about peripheral intravenous catheterization. **Methods:** The sample of this descriptive cross-sectional study consisted of 438 nurses who were working in the internal units and surgical units of two university hospitals and a state hospital between July-October, 2017 and who volunteered to participate in the study. The data were collected using the Introductory Information Form and the Peripheral Intravenous Catheterization Information Form. Data analysis was performed using percentages and chi-square tests. **Results:** The participants' average age was 33.77±7.29, 96.1% were female, and 72.8% had a bachelor's degree. Their mean work period was 11.59±7.86 years, and 41.6% had received education on peripheral intravenous interventions. The results from this study showed that the nurses' knowledge on peripheral intravenous catheterization was affected by their age, the clinic where they work, the shift they regularly worked, total working hours, their positive evaluations on the working conditions, and their level of satisfaction with the profession. **Conclusion:** As a result of the research, the knowledge level of nurses about application of peripheral intravenous catheterization is moderate. It is suggested to plan the trainings considering the individual and institutional characteristics of the nurses.

Key Words: Peripheral Intravenous Catheter, Intravenous Catheterization, Level of Knowledge, Nurses.

Geliş tarihi: 09.07.2018 **Kabul tarihi: 19.09.2018**

İntravenöz tedavi modern hastane hizmetlerinin temel bir parçasıdır (O'Connell, Lockwood ve Thomas, 2008b). Kuzey Amerika, İngiltere ve ABD'de bir yıl içerisinde 300 milyondan fazla IV kateter girişi olduğunu bildirilmektedir (Abadi, Etemadi ve Abed Saeedi, 2013; Keleekai ve ark. 2016; Wallis ve ark. 2014). Literatürde hastaneye yatan bireylerin %80'inin yatışları sırasında en az bir kez IV sıvı tedavisi aldığı bildirilmiştir (Atabek Aşti ve Karadağ, 2014; Keleekai ve ark., 2016).

Hemşirelerin, periferal intravenöz uygulaması sırasında girişim yapılacak alanın belirlenmesi, kullanılacak kateter numarasını seçilmesi, periferal intravenöz girişime ilişkin doğru tekniği bilmesi, gerekli kontrolleri yaparak uygulamayı sürdürmesi, intravenöz kateter bakımı vermesi ve gelişebilecek komplikasyonları takip ederek işlemi sağlıklı bir şekilde sürdürmesi gibi sorumlulukları vardır (Atabek Aşti ve Karadağ, 2014; Aygün ve Erten, 2011; Carroll ve Bennett, 2015). Periferal intravenöz kateter uygulaması işlem basamaklarına uygun olarak gerçekleştirildiğinde, tedavi edici olmasına karşın, hatalı uygulamalar ve yetersiz bakım durumunda lokal ya da sistemik komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir (Erdoğan ve Denat, 2016; Lopez, Molassiotis, Chan, Ng ve Wong, 2004; Salgueiro-Oliveira, Parreira ve Veiga, 2012). İntravenöz kateter uygulamasına ilişkin lokal komplikasyonlar; hematoma, flebit, infiltrasyon, ekstremitasyon, lokal enfeksiyon, venöz spazm ve sinir zedelenmesidir. Sistemik komplikasyonlar ise; sepsisemi, sıvı yüklenmesi, hava embolisi ve anafilaksi olarak sıralanabilir (Atabek Aşti ve Karadağ, 2014; Craven, Hirnle, ve Jensen, 2013). Bu komplikasyonların gelişiminde ilaca bağlı faktörler etkili olduğu kadar, kateter numarası, girişim sırasında kullanılan teknik gibi faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir (Erdoğan ve Denat, 2016; Sarı, Eşer ve Akbıyık, 2016; Wallis ve ark., 2014; O'Connell, Lockwood ve Thomas, 2008a). Araştırmalarda, hemşirelerin periferal intravenöz kateter uygulama bilgi ve becerilerindeki eksiklikleri kateterizasyon işlem başarısızlığına ve kateterin erken dönemde çıkarılmasına neden olan üç ana faktörden biri olarak tanımlanmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre Amerika Birleşik Devletleri'nde başarısız girişimle sonuçlanan kateter sayısının 150 milyon olduğu, bunun %35'inin beklenenden daha erken sürede çıkarılmak zorunda kalınan kateter olup, mali yükünün 1,5 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (Keleekai ve ark., 2016).

* Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir. ** Dr. Öğretim Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, e-mail: gulsah.arslan@deu.edu.tr.

Periferik intravenöz kateter girişimine ilişkin en yaygın bildirilen komplikasyonlar infiltrasyon ve flebittir (Erdoğan ve Denat, 2016; Helm, Klausner, Klemperer, Flint ve Huang, 2015; Higginson ve Parry, 2011; Lopez, Chan, Ng ve Wong, 2004; Salgueiro-Oliveira, Parreira ve Veiga, 2012; Woody ve Davis, 2013). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezleri [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] yılda yaklaşık 250 bin kateter ile ilişkili enfeksiyonun meydana geldiğini belirtmiştir (O'Grady ve ark. 2017). Yapılan çalışmalarda periferik intravenöz kateter nedeniyle flebit gelişimi risk faktörleri olarak hastaya ait özellikler, uygulanan tedavi, sağlık profesyonellerinin uygulamaları ve kullanılan malzemeler olarak dört gruba ayrılmıştır (Milutinović, Simin ve Zec, 2015; Salgueiro-Oliveira ve ark., 2012). Bu faktörler içinde yer alan sağlık profesyonellerinin uygulamaya ilişkin tecrübesinin de önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Araştırmalar, kateterizasyon uygulayan kişinin deneyiminin flebit gelişim riski üzerinde etkili olduğunu bildirmektedir (Dychter, Gold, Carson ve Haller, 2012; Saini, Agnihotri, Gupta ve Walia, 2011). CDC'nin intravenöz girişimlere yönelik rehberlerinde, sağlık hizmeti sağlayıcılarının intravenöz kateter takılması ve bakımda doğru tekniklerin belirlenebilmesi için eğitim almalarının önemi belirtilmektedir (O'Grady ve ark., 2017).

Hemşirelerin intravenöz kateter takılması sırasında karşılaştıkları zorluklar arasında hastanın obez ya da çok zayıf olması, venlerinin derinde, sertleşmiş, küçük çaplı, görünürlüğü ve palpabilitesinin kötü olması, yaşlı, çocuk veya bebek olması, periferik ödem, ciddi dehidratasyon, hipovolemi, yanık, kronik hastalıkların varlığı gibi özellikler yer almaktadır (Aygün ve Erten, 2011; Carr ve ark., 2016; Fields, Piela, Au ve Ku, 2014; Sebbane ve ark., 2013; Sabri, Szalas, Holmes, Labib ve Mussivand, 2013; Vezzani, Manca, Vercelli, Braghieri ve Magnacavallo, 2013). Diğer zorluklar arasında ise hemşirelerin klinik deneyim ve becerisi, işlem için gerekli araç gereçlerin nitelik ve niceliğine bağlı zorluklar olduğu kadar, acil servislerde olduğu gibi ortamın stres düzeyinin yüksek olması sayılmaktadır (Aygün ve Erten, 2011; Sebbane ve ark., 2013). IV kateter takılması sırasında yaşanan diğer zorluklar hemşireye ait faktörlerden kaynaklanmaktadır (Aygün ve Erten 2011; Sebbane ve ark., 2013). Hemşirelerin vene girme becerisinin geliştirilmesi zaman, bilgi ve deneyim gerektirir. Hadaway (2012) deneyimli olmayan hemşireler tarafından başarısız periferik intravenöz kateter yerleştirilmesi nedeniyle hastaların yetersiz hemşirelik bakımı aldıklarını bildirmiştir. Hemşireler, hastalara intravenöz kateter takabilmek için yoğun bir çaba harcar ve bu işlem onların çalışma sürelerinin büyük bölümünü alır. Hemşirelerin tekrarlı IV kateter girişim denemeleri bakımda, tanı almada veya tedaviyi başlatmada gecikmelere neden olabilir. Kalisch ve arkadaşları (2012) hastanede hemşirelik hizmetleri ihmallerini araştırdıkları çalışmada zamanında ilaç verilmesinin hemşireler tarafından en sık ihmal edilen ilk beş sağlık hizmetinden biri olduğunu bildirmişlerdir.

Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) ve CDC sağlık profesyonellerinin periferik intravenöz kateter takılması ve yönetimi üzerine sürekli eğitim ve değerlendirmeye ihtiyaç duyacağını ve tercihen periferik intravenöz kateter takılması ve yönetimi için eğitilmiş personelin seçilmesini tavsiye etmektedir (Carroll ve Bennett 2015; O'Grady ve ark. 2017; O'Connell ve ark., 2008a). Periferik intravenöz kateter uygulaması, deneyimli ya da deneyimsiz tüm hemşireler tarafından uygulanan invaziv bir girişimdir (Woody ve Davis, 2013). Hemşirelerin uyguladığı tüm IV girişimler başarı ile sonuçlanmaz, çoğu kez birden çok girişime ihtiyaç duyulabilmektedir (Rodriguez-Calero ve ark., 2018). Başarısızlıkla sonuçlanan tekrarlı IV girişimler ise, hasta için rahatsızlık verici, enfeksiyon riskine neden olarak hasta güvenliğini tehdit eden, hastane kalış süresini uzatan, sağlık bakım kurumlarında ise gereksiz iş gücü ve malzeme harcanmasına neden olan bakım maliyetlerini artıran bir durumdur (Abadi ve ark., 2013; Dychter ve ark. 2012; Lopez ve ark., 2004; Rodriguez-Calero ve ark., 2018). Bu durum hemşirelerin uygulamada standartlaşma eksikliğini ve periferik intravenöz kateter bakım bilgilerinin doğrudan hastaların güvenlik risklerini ve sonuçlarını etkilediğini göstermektedir (Hadaway, 2012; Vizcarra ve ark., 2014).

Literatürde hemşirelerin PIVK girişimlerine ilişkin bilgilerinin incelendiği çalışma bulgularına rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda daha çok hemşirelerin PIVK girişimindeki rolüne ilişkin önerilerin yer aldığı dikkat çekmiştir. Bu çalışmayla, hemşirelerin periferik intravenöz kateter uygulamasına ilişkin bilgilerinin, sağlık profesyonelleri tarafından bildirilen güncel bilgileri PIVK uygulamasında kullanma durumlarına göre değerlendirilerek belirlenmesi, hasta güvenliğini tehdit eden olası komplikasyonların önlenmesi, hastane kalış süresinin kısaltılması, sağlık bakım kurumlarında iş gücü ve malzeme harcanmasına neden olan bakım maliyetlerinin azaltılmasını sağlayabilecek bilgileri literatüre kazandıracağı düşünülmektedir. PIVK uygulamasını etkileyen tüm değişkenlerin tanımlanarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, hemşirelerin periferik intravenöz kateterizasyon uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin periferik intravenöz kateterizasyona ilişkin bilgi düzeyi yeterli mi?
- Hemşirelerin demografik özellikleri periferik intravenöz kateterizasyona ilişkin bilgi düzeyini etkiler mi?
- Hemşirelerin mesleğe ilişkin özellikleri periferik intravenöz kateterizasyona ilişkin a bilgi düzeyini etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, iki üniversite ve bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Çocuk klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve poliklinik ünitelerinde çalışan hemşireler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmanın verileri 19 Haziran 2017 – 31 Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, hastanelerin ilgili birimlerinde çalışan 605 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 19 Haziran 2017 – 31 Ekim 2017 tarihleri arasında bu birimlerde aktif çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 438 hemşire oluşturmuştur. Evrenin %72'sine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" (Ek-1), araştırmacılar tarafından literatür (Carroll ve Bennett 2015; Craven, 2013; Jacobson ve Winslow, 2005) doğrultusunda hazırlanmış "Periferel İntravenöz Kateterizasyon Bilgi Formu (PIVKF)" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın uygulanması öncesinde veri toplama araçları ile ilgili alanında uzman dört öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Hazırlanan veri toplama formunun 10 hemşire ile ön uygulama yapılmıştır. Soruların anlaşılabilirliğini sağlamak için gerekli düzenlemeler yapılarak "Periferel İntravenöz Kateterizasyon Bilgi Formu (PIVKF)"na son şekli verilmiştir. Ön değerlendirmenin yapıldığı katılımcıların verileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tanıtıcı Özellikler Veri Formu: Bu formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi hem tanıtıcı hem de toplam hizmet süresi, çalıştığı klinik, periferel intravenöz kateterizasyon (PIVK) eğitimi alma durumu gibi mesleğe ilişkin özelliklerinin yer aldığı 17 soru bulunmaktadır.

Periferel İntravenöz Kateterizasyon Bilgi Formu (PIVKF): Literatür (Carroll ve Bennett 2015; Craven, 2013; Jacobson ve Winslow, 2005) doğrultusunda hemşirelerin periferel intravenöz kateterizasyona (PIVK) yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile oluşturulmuş 21 soru yer almaktadır. Periferel intravenöz kateterizasyon bilgi formunda (PIVKF), bilgi düzeyini ölçen 21 soru bulunmaktadır. Katılımcı hemşirelerin sorulara verdikleri toplam cevap sayılarına göre değerlendirme yapılmıştır. Toplam doğru cevap sayısı doğrultusunda elde edilen ortalama değere (13.21±2.78, min:6 max:19 soruya doğru cevap verilmiştir) göre, bilgi düzeyini ölçen 21 soruya verilen doğru cevap sayısı 13 ve daha az olan hemşirelerin "yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı", doğru cevap sayısı 14 ve üzerinde olan hemşirelerin ise "yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu" belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 programı kullanılarak girilmiş ve analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayımla belirtilen değişkenler için sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzdelik oran olarak verilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, periferel intravenöz kateterizasyon bilgi düzeylerini karşılaştırmak için ki kare (Chi-square) önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0.05'ten küçük olması kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için iki üniversite ve bir devlet hastanesi başhekimliklerinden yazılı kurum izni ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No:2017/19-46) araştırmanın yürütülebilmesi için izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları yalnızca çalışmanın yürütüldüğü hastanelerin ilgili kliniklerinde çalışan hemşirelere genellenebilir. Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplandığı için, hemşirelerin verdiği cevapların doğru olduğu kabul edilmektedir.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 33.77±7.29 olup. Hemşirelerin %96.1'i kadın, %68.7'si evlidir. Çalışma grubunda yer alan hemşirelerin %72.8'i lisans, %10.7'si yüksek lisans mezunudur.

Tablo 1'de yaş aralığına göre PIVK bilgi düzeyi yeterli olan hemşirelerin %59.5'inin 35-44 yaş, %54.8'inin 45 yaş ve üzeri grupta olduğu, yaşa göre PIVK uygulama bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<.05). Yaş grupları ve PIVK bilgi düzeyi karşılaştırılmasında anlamlı farkı oluşturan grup 20-24 yaş grubudur (p<.05). Bu gruptaki bireylerin PIVK bilgi düzeyi diğer gruplara göre yetersiz bulunmuştur. PIVK bilgi düzeyi yeterli olan kadın hemşirelerin oranı %51.8 iken, erkeklerin oranının %41.2 olduğu, cinsiyete göre PIVK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>.05). Yüksek lisans ve doktora mezunu (%61.2) hemşirelerin PIVK bilgi düzeyinin diğer gruplara göre daha yeterli olduğu saptanmıştır. Ancak, bu bulguda istatistiksel fark yoktur (p>.05).

Araştırmada hemşirelerin ortalama hizmet süresinin 11.59±7.86'dır ve %74.9'u üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çalıştıkları klinik dağılımına bakıldığında da %46.1'inin dahili, %53.9'unun cerrahibirimde çalıştığını belirlenmiştir. Hizmet süresi 16 yıl ve üstünde olan hemşirelerin PIVK uygulaması bilgi düzeyleri yeterli olanların (%64.2), hizmet süresi daha kısa olan hemşirelerden yüzdelik olarak fazla olduğu; ancak yapılan değerlendirmede hizmet süresine göre PIVK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1, p>.05).

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre PIVK Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Yaş	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
20-24 arası	30	66.7	15	33.3	45	100
25-34 arası	100	51.8	93	48.2	193	100
35-44 arası	64	40.5	94	59.5	158	100
45 ve üzeri	19	45.2	23	54.8	42	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² = 11.011		SD=3		p=.012	

Cinsiyet	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Kadın	203	48.2	218	51.8	421
Erkek	10	58.8	7	41.2	17	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² =0.736		SD=1		p=.391	

Öğrenim Durumu	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Sağlık Meslek Lisesi Önlisans	39	55.7	31	43.3	70
Lisans	155	48.6	164	51.4	319	100
Yükseklisans & Doktora	19	38.8	30	61.2	49	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² =3.243		SD=1		p=.072	

Tablo 2’de devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranının %61.8, üniversite hastanesinde çalışanların oranının %47.9 olduğu, istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir (p<.05). Dahili klinikte çalışan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranının (%57.9), cerrahi birimde çalışanların oranından (%45.8) yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan değerlendirmede, çalışılan kliniklere göre bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir (p<.05). Çalıştığı klinik kendi tercihi olan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranının (%57.8) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.05).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre PIVK Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Hizmet Süresi	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1-5 yıl	69	57.5	51	42.5	120	100
6-10 yıl	58	49.2	60	50.8	118	100
11-15 yıl	32	49.2	33	50.8	65	100
16-20 yıl	24	35.8	43	64.2	67	100
21 yıl ve üzeri	30	44.1	38	55.9	68	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 8.756$		SD = 4		p = .067	

Çalışılan Hastane	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Devlet Hastanesi	42	38.2	68	61.8	110
Üniversite Hastanesi	171	52.1	157	47.9	328	100
Toplam	213	48.4	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 6.419$		SD = 1		p = .011	

Çalışılan Klinik	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Dahili Birimler	85	42.1	117	57.9	202
Cerrahi Birimler	128	54.2	108	45.8	236	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 6.440$		SD = 1		p = .011	

Klinik Tercihi	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Kendi Tercihi Olan	76	42.2	104	57.8	180
Kendi Tercihi Olmayan	137	53.1	121	46.9	238	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 5.023$		SD = 1		p = .025	

Kurumdaki Pozisyon	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Sorumlu Hemşire	10	22.7	34	77.3	44
Servis Hemşiresi	203	51.5	191	48.5	394	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 13.137$		SD = 1		p = .000	

Çalışma Şekli	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	Sadece Gündüz	25	30.5	57	69.5	82
Gündüz-Gece Nöbeti	188	52.8	168	47.2	356	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 13.293$		SD = 1		p = .000	

Çalışma Süresi	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	50 saat ve altı	187	41.1	210	52.9	397
51 saat ve üstü	26	63.4	15	36.6	41	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2 = 3.958$		SD = 1		p = .047	

Kurumdaki pozisyonlarına göre PIVK bilgi düzeyi incelendiğinde de sorumlu hemşirelerin oranı (%77.3) yüksek bulunmuştur. Yapılan değerlendirmede, hemşirelerin kurumdaki pozisyonuna göre bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Sadece gündüz çalışan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranı %69.5 iken, gündüz-gece nöbetli çalışanların oranının %47.2 olduğu saptanmış, gruplararası istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Tablo 3'te 50 saat ve altında çalışan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranı %52.9 daha yüksek bulunmuş, istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 3'te mesai saatleri içinde gerçekleştirilen PIVK girişim sayısına göre PIVK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısı 21 ve üstünde olanların oranının (%55.6) PIVK bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Mezuniyet sonrasında PIVK eğitimi alan hemşirelerin PIVK uygulaması bilgi düzeyi yeterli olanların oranının (%60.4) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Bakım Verdikleri Hasta Sayısı ve Yaptıkları PIVK Girişim Sayısına Göre PIVK Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

PIVK Girişim Sayısı	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
10 ve altı PIVK	124	49.4	127	56.6	251	100
11 ve üstü PIVK	89	47.6	98	52.4	187	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2= 0.140$		$SD= 1$		$p=.708$	

Hasta Sayısı	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
20 ve altıda hasta	185	49.3	190	50.7	375	100
21 ve üstünde hasta	28	44.4	35	55.6	63	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2= 0.516$		$SD= 1$		$p=.473$	

Mezuniyet Sonrası PIVK Eğitimi Alma Durumu	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Alan	72	39.6	110	60.4	182	100
Almayan	141	55.1	155	44.9	256	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	$X^2= 10.254$		$SD=1$		$p=.001$	

Tablo 4'te çalışma koşulunu iyi olarak değerlendiren hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranı %65 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yeterli olanların oranının çalışma şartlarını kötüden iyiye doğru sıralayanlarda arttığı görülmektedir ve istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Çalışma koşullarına göre PIVK bilgi düzeyi karşılaştırılmasında anlamlı farkı oluşturan grup çalışma koşulunu iyi olarak değerlendiren gruptur ($p<.05$). Bu gruptaki hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi diğer gruplara göre yeterli bulunmuştur. Aldığı ücreti yeterli bulan hemşirelerin (%64.7) bilgi düzeyinin yeterli olduğu, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Hemşirelerin, meslekten memnuniyet durumuna göre PIVK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Meslekten memnuniyet ve PIVK bilgi düzeyi karşılaştırılmasında anlamlı fark oluşturan grup meslekten memnun olmayanlar grubudur ($p<.05$). Bu gruptaki bireylerin PIVK bilgi düzeyi diğer gruplara göre düşüktür. Meslektaş ilişkilerinden memnun olma durumlarına göre PIVK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını ve Meslek/Meslektaş İlişisini Değerlendirmelerine Göre PIVK Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Çalışma Koşulu	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İyi	7	35.0	13	65.0	20	100
Orta	84	40.6	123	59.4	207	100
Kötü	122	48.6	89	51.4	211	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² = 13.226		SD= 1		p=.000	

Alman Ücret	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yeterli	6	35.3	11	64.7	17	100
Kısmen yeterli	88	49.7	89	50.3	177	100
Yetersiz	119	48.8	125	51.2	244	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² = 1.296		SD=2		p=.523	

Meslekten Memnuniyet	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnunum	34	37.4	57	62.6	91	100
Kısmen memnunum	125	48.6	132	51.4	257	100
Memnun değilim	54	60.0	36	40.0	90	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² = 9.261		SD= 1		p=.002	

Meslektaş İlişkilerinden Memnuniyet	PIVK BİLGİ DÜZEYİ					
	Yetersiz		Yeterli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Memnunum	86	44.8	106	55.2	192	100
Kısmen memnunum	112	50.0	112	50.0	224	100
Memnun değilim	15	68.2	7	38.8	22	100
Toplam	213	48.6	225	51.4	438	100
İstatistiksel Değ.	X ² = 3.675		SD= 1		p=.055	

Tartışma

Hastanelere kabul edilen çoğu hasta vasküler erişim sağlamak amacı ile birden fazla girişime maruz kalmaktadır (Sabri ve ark. 2013). Keleekai ve arkadaşları (2016) da PIVK uygulamasının teknik olarak zor ve invaziv bir işlem olması nedeni ile özellik gerektiren bir işlem olduğunu belirtmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 33.77±7.29, olduğu belirlenmiştir. PIVK bilgi düzeyi incelendiğinde, yaş arttıkça PIVK bilgi düzeyinin anlamlı farkla arttığı saptanmıştır (Tablo 1). Hizmet süresi 16-20 yıl aralığında olanların PIVK bilgi düzeyinin yüksek olduğu, deneyim arttıkça bilgi düzeylerinin arttığı, ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmamıza benzer şekilde, Jacobson ve Winslow (2005) da ileri yaştaki deneyimli hemşirelerin PIVK uygulamalarında daha başarılı olduklarını belirtmişlerdir. Ho, Liew ve Tang (2016) çalışma süresi beş yıldan fazla olan deneyimli hemşirelerin PIVK ile ilgili daha yüksek bilgi ve uygulama düzeyine sahip olduklarını, Larsen ve arkadaşları (2010) da hemşire deneyiminin başarılı bir PIVK yerleştirmede etkili olduğunu bildirmiştir. Carr ve arkadaşları (2016) PIVK yerleştirmedeki başarısızlıkların azaltılmasında deneyim kazanmanın önemini vurgulamıştır. Literatürde bir çok çalışmada hemşirelerin PIVK yerleştirme ile ilgili klinik deneyim ve becerisinin kateterizasyonu etkileyen bir değişken olduğunu bildirilmiştir (Carr ve ark., 2017; Hadaway, 2012; Lyons ve Kasker, 2012; Sabri ve ark., 2013; Sebbane ve ark.,2013).

Çalışmamıza katılan kadın hemşirelerin PIVK bilgi düzeyinin erkeklere oranla yüksek olduğu, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Larsen ve arkadaşları (2010) da hemşirelerin cinsiyetinin PIVK girişim başarısına etkisi olmadığını bildirmiştir.

Literatürde, hemşirelerin akademik yeterliliğinin PIVK bakım bilgi ve uygulamaları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Ho ve ark., 2016). Lee ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında yüksek öğrenim yeterliliğine sahip hemşirelerin, PIVK komplikasyonlarının önlenmesi de dahil olmak üzere hemşirelik uygulamaları ile ilgili son literatür bilgisine ilişkin eğitim almaya hazır oluştuklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda da yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin PIVK bilgi düzeyinin yüksek olduğu, bilgi düzeyi düşük olanların ise sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu olduğu belirlenmiştir

(Tablo 1). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da öğrenim düzeyi yükseldikçe orantılı olarak hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi artmaktadır. Ho, Liew ve Tang (2016) da hemşirelik alanında lisans mezunu olanların PIVK ile ilgili daha yüksek bilgi ve uygulama düzeyine sahip olduklarını bildirmiştir. Bu bulgu çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde pek çok çalışmada, hemşirelerin PIVK bilgi ve yerleştirme beceri eksikliği olduğu tanımlanmıştır (Cicolini, Bonghi, Di Labio ve Di Mascio, 2009; Hadaway, 2012; Helm ve ark.,2015; Vizcarra ve ark.,2014). Bu durumun hemşirelerin PIVK'na ilişkin standart uygulama bilgisine sahip olmamaları ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Hadaway, 2012; Vizcarra ve ark.,2014). Çalışmamız iki üniversite, bir devlet hastanesi olmak üzere üç farklı kurumda yürütülmüştür. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyinin yüksek, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin bilgi düzeyleri ile çalıştığı hastane arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olması literatür de bildirilen standartlaşma eksikliğini düşündürmektedir (Hadaway, 2012; Vizcarra ve ark., 2014). Ülkemizde hemşirelik eğitim sistemindeki standartlaşmanın eksikliği sağlık sisteminin genel yapısına da yansımaktadır. Çalışmamızda üniversite hastanesi olarak ele alınan iki hastaneden birinde tüm hemşireler lisans ve üstü eğitime sahipken, diğer üniversite hastanesinde ise sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu hemşirelerin çalışıyor olmasının bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı klinik kendi tercihi olanların PIVK bilgi düzeyi yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). PIVK çalışma sürelerinin önemli kısmını alan bakım, tanı ve tedavi uygulamalarını etkileyen ve hemşirelerin yoğun çaba harcayarak uyguladıkları bir işlemdir. Bu nedenle hemşirelerin performanslarıyla doğrudan ilgili bir uygulamadır. Tüfekci, Kurudirek ve Baran (2015) hemşirelerin performansını, verdiği bakımın kalitesini doğrudan etkileyen iş doyumunu inceledikleri çalışmalarında kliniğini isteyerek seçenlerin iş doyumunun, diğer gruba oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi daha yüksek iken, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin daha düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Ho,Liew ve Tang (2016) cerrahi kliniklere kıyasla, diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin PIVK ile ilgili daha yüksek bilgi ve uygulama düzeyine sahip olduklarını bildirmiştir.Bu sonuç klinik bazlı hasta profili ve uygulanacak hemşirelik bakımı açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda gündüz vardiyasında olan hemşirelerin PIVK bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hemşirelerin kurumdaki pozisyonuna göre PIVK bilgi düzeyleri incelendiğinde de bilgi düzeyi yüksek olan grubu sorumlu hemşirelerin oluşturduğu görülmüştür (Tablo 2). Çalışmanın yürütüldüğü kurumlarda sorumlu hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışıyor olması bu sonucun nedenidir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Larsen ve arkadaşları (2010) başarısız PIVK girişiminin çoğunluğunun (%63) gündüz vardiyasında gerçekleştiğini, bu vardiyada çalışan hemşirelerin dörtte birinin 1 yıldan az, diğerlerinin de 5 yıl ve daha az deneyime sahip olduğunu bildirmiştir. Deneyimsiz hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışıyor olması PIVK girişim başarısızlığının bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir (Larsen ve ark. 2010).

Çalışmamızda hemşirelerin bakımından sorumlu olduğu hasta sayısı ve PIVK girişim sayısı ile PIVK bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin haftalık mesai saati 50 saat ve daha az olanların PIVK bilgi düzeyi daha yüksek iken, 51 saat ve daha fazla çalışanların bilgi düzeyi daha düşük bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Benzer şekilde, Sharghi,Alami, Khosravan, Mansoorian ve Ekrami (2015) da hemşirelerin iş yükü nedeniyle, klinik uygulamalarda akademik araştırma ve bilgiye dayalı güncel uygulamalar için yeterli zamanlarının olmadığını bildirmiştir. Bizim çalışma bulgumuzun da uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin bilimsel yük oluşturmak için zaman bulamamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Meslektaş ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yüksek, meslektaş ilişkilerinden memnun olmayanların bilgi düzeyinin düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin PIVK bilgi düzeyi yüksek, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin bilgi düzeyinin düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Liu, Aunguroch ve Yunibhand (2016) hemşirelerin iş memnuniyetinin, hemşirelerin performansını, verdiği bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini artırdığını bildirmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, mesleğinden memnun olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve performansının yüksek olduğu, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini etkileyen bir değişken olduğu bildirilmiştir (Kaçan, Örsal ve Köşgeroğlu 2016; Öztürk, Kasım, Kavgacı, Kaptan ve İnce, 2015; Uzun,2010).

Bu çalışmada, aldığı maaşı yeterli bulma durumu ile PIVK bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). Çalışma koşulunu ile PIVK bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Kalisch, ve arkadaşları(2012) içinde IV kateter bakımı ve değerlendirmelerinin de yer aldığı hemşirelik hizmetleri ihmallerinin hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesiyle azaltılabileceğini bildirmiştir. Literatürde de çalışma koşulları iyi olan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek, üretken ve verimli olmaları nedeniyle verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini artırdıkları bildirilmiştir (Aksoy ve Polat, 2013; Kaçan ve ark., 2016; Lorber ve Savič, 2012; Öztürk ve ark., 2015; Uzun,2010).

Bilgi yükünün artması meslekselleşme sürecinin önemli bir bileşenidir. Hemşirelikte bu bilgi yükünün oluşmasının yanı sıra mezuniyet sonrası eğitimlerle de geliştirilmesi önemlidir. Çalışmamızda da hemşirelerin PIVK bilgi düzeylerinin eğitim alanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunurken ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). INS (2013), PIVK'na ilişkin yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%71) periferik intravenöz kateter yerleştirmeye yönelik bilgilerini hemşirelik eğitimi sonrasında verilen hizmetçi eğitimde öğrendiğini bildirmiştir. Sabri ve arkadaşları (2013) PIVK girişimlerinin iyileştirilmesine yönelik stratejilerde eğitim ve deneyimin önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. Keleekai ve arkadaşları (2016) PIVK'na ilişkin eğitim almış hemşirelerin kateterizasyon başarısının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Jacobson ve Winslow (2005) da özel sertifika eğitimi almış hemşirelerin PIVK'nda daha başarılı olduklarını bildirmiştir. Lyons ve Kasker (2012) aktif çalışma hayatında olan deneyimli hemşirelere verilen eğitimin PIVK bilgi ve becerilerini geliştirdiğini saptamıştır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirelerin periferik intravenöz kateterizasyon uygulaması bilgi düzeyinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Araştırmanın verilerine göre katılan hemşirelerin yaş, çalıştığı klinik, kurumdaki pozisyon, gündüz vardiyasında çalışmak, çalışma koşullarını iyi bulmak, mesleğinden memnun olmak ve en önemlisi PIVK'na ilişkin hizmet içi eğitim almanın PIVK bilgi düzeyini etkileyen önemli değişkenler olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, PIVK'na ilişkin hizmetiçi eğitim programlarında yer verilmesi, PIVK ekibinin oluşturulması, hemşirelerin iş başarısında önemli bir etken olan iş motivasyonunu arttırmak için düzenlemelerin yapılması ve hemşirelerin PIVK bilgilerini geliştirebilmeleri için hastane prosedürlerinin revize edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abadi, P., Etemadi, S.U., Abed Saeedi, Z.H. (2013). Investigating role of mechanical and chemical factors in the creation of peripheral vein in flammation in hospitalization patients in hospital in Zahedan, Iran. *Life Science Journal*, 10 (1s): 379-383.
- Aksoy, N., Polat, C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2): 45-53.
- Atabek Aşti T, Karadağ A. (2014) *Hemşirelik esasları, hemşirelik bilim ve sanatı*. (ss. 817-851). İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Aygün, M., Erten, H. (2011). Hemşirelik uygulamalarında yeni bir yaklaşım: ultrasonografi eşliğinde periferik intravenöz kateter uygulaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:61-70.
- Carr, P.J., Rippey, J.C., Budgeon, C.A., Cooke, M.L., Higgins, N., Rickard, C.M. (2016). Insertion of peripheral intravenous cannulae in the emergency department: factors associated with first-time insertion success. *Journal of Vascular Access*, 17:182-90.
- Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, Rippey J, Rickard CM, Tools, clinical prediction rules, and algorithms for the insertion of peripheral intravenous catheters in adult hospitalized patients: a systematic scoping review of literature. *Journal of Hospital Medicine* 2017; 12(10):1-8.
- Craven, H., Bennett, S., Guideline: Peripheral intravenous catheter (PIVC). Queensland Government 2015; (Erişim tarihi: 15 Haziran 2016). Erişim adresi: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0025/444490/icare-pivc-guideline.pdf.
- Craven, F.R., Hirnle, J.C., Jensen, S. (Editörler). (2013) *Fundamentals of nursing: human health and function*. (7nd Ed., pp. 468-533). China: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Cicolini, G., Bonghi, A.P., Di Labio, L., Di Mascio, R. (2009). Position of peripheral venous cannule and the incidence of thrombophlebitis: an observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 65:1268-1273.
- Dychter, S.S., Gold, D.A., Carson, D., Haller, M. (2012) Intravenous therapy: a review of complications and economic considerations of peripheral access. *Journal of Infusion Nursing*, 35(2): 84-91.
- Erdoğan, C.B., Denat, Y. (2016). Periferik intravenöz kateter komplikasyonlarından flebit ve hemşirelik bakımı. *Journal of Human Rhythm*, 2(1):6-12.
- Fields, J.M., Piela, N.E., Au, A.K., Ku, B.S. (2014) Risk factors associated with difficult venous access in adult ED patients. *Journal of Emergency Medicine*, 32:1179-82.
- Hadaway, L. (2012). Needlestick injuries, short peripheral catheters, and health care worker risks. *Journal of Infusion Nursing* 35(3): 164-78.
- Helm, R., Klausner, J., Klemperer, J., Flint, L., Huang, E. (2015). Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *Infusion Nurses Society*, 38(3): 189-203.
- Higginson, R., Parry, A. (2011). Phlebitis: treatment, care and prevention. *Nursing Times*, 107(36): 18-21.
- Ho, S.E., Liew, L.S., Tang, W.M. (2016). Nurses' knowledge and practice in relation to peripheral intravenous catheter care. *Med & Health*, 11(2): 181-188.
- Infusion Nurses Society (INS) IV Safety Practice Survey: data results on file. Norwood, MA: Infusion Nurses Society 2013; Mayıs/Haziran.
- Jacobson, A.F., Winslow, E.H. (2005). Variables influencing intravenous catheter insertion difficulty and failure: an analysis of 339 intravenous catheter insertions. *Heart & Lung*, 34(5):345-359.
- Kaçan, Y.C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde iş doyum düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3): 1-12.
- Kalisch, B.J., Tschannen, D., Lee, H., Friese, C.R. (2012). Hospital variation in missed nursing care. *American Journal Medical Quality*, 26(4): 291-299.
- Keleekai, N., Schuster, C., Murray, C., King, M., Stahl, B., Labrozzi, L. ve ark. (2016). Improving nurses' peripheral intravenous catheter insertion knowledge, confidence, and skills using a simulation-based blended learning program. *Society for Simulation in Healthcare*, 11(6):376-384.
- Larsen, P., Eldridge, D., Brinkley, J., Newton, D., Goff, D., Hartzog, T. ve ark. (2010) Pediatric peripheral intravenous access: does nursing experience and competence really make a difference? *Journal of Infusion Nursing*, 33(4):226-235.
- Lee, W.L., Chen, H.L., Tsai, T.Y., Lai, I.C., Chang, W.C. Huang, C.H. ve ark. (2009). Risk factors for peripheral intravenous catheter infection in hospitalized patients: a prospective study of 3165 patients. *American Journal Infection Control*, 37(8): 683-6.
- Liu, Y., Aunguroch, Y., Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, (63):84-91.
- Lopez, V., Molassiotis, A., Chan, W., Ng, F. (2004). Wong E. An Intervention study to evaluate nursing management of peripheral intravascular devices. *Journal of Infusion Nursing*, 27(5):322-331.
- Lorber, M., Savič, S.B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53(3): 263-270.
- Lyons, M.G., Kasker, J. (2012). Outcomes of a continuing education course on intravenous catheter insertion for experienced registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(4):177-181.
- Milutinović, D., Simin, D., Zec, D. (2015). Risk factor for phlebitis: a questionnaire study of nurses' perception. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4): 677-84.
- O'Connell, A., Lockwood, C., Thomas, P. (2008). Management of peripheral intravascular devices. *The Joanna Briggs Institute Technical Report*, 4(5):51-64b.

- O'Connell, A., Lockwood, C., Thomas, P. (2008). Management of peripheral intravascular devices. *The Joanna Briggs Institute Technical Report*, 12(5): 1-4a.
- O'Grady, N.P., Alexander, M., Burns, L.A., Dellinger, P., Garland, J., Heard, S.O. ve ark. (2017). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *American Journal Infection Control*, (Erişimtarihi:21Ocak2018).Erişimadresi:<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/>
- Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., İnce, G. (2015)Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,18:1.
- Rodriguez-Calero, M.A., Fernandez-Fernandez, I., Molero-Ballester, L.J., Matamalas-Massanet, C.,Moreno-Mejias, L.,Pedro-Gomez, J.E. ve ark. (2018). Risk factors for difficult peripheral venous cannulation in hospitalised patients. Protocol for a multicentre case-control study in 48 units of eight public hospitals in Spain. *British Medical Journal Open*, 8:1-6.
- Sabri, A., Szalas, J., Holmes, K., Labib, L.,Mussivand, T. (2013). Failed attempts and improvement strategies in peripheral intravenous catheterization. *Bio-Medical Materials and Engineering*, 23: 93-108.
- Sarı, D., Eşer, İ., Akbiyık, A.. (2016). Periferik intravenöz kateterle ilişkili flebit ve hemşirelik bakımı. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 2905-2920.
- Saini, R., Agnihotri, M., Gupta, A.,Walia, I. (2011). Epidemiology of infiltration and phlebitis. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(1):22-33.
- Salgueiro Oliveira A, Parreira P, Veiga P. (2012). Incidence of phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: the influence of some risk factors. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 30(2): 32-39.
- Sebbane, M., Claret, P.G., Lefebvre, S., Mercier, G., Rubenovitch, J., Jreige, R. ve ark. (2013) Predicting peripheral venous access difficulty in the emergency department using body mass index and a clinical evaluation of venous accessibility. *Journal of Emergency Medicine*,44:299-305.
- Sharghi, R.A., Alami, A., Khosravan, S., Mansoorian, R.M., Ekrami A. (2015). Academic training and clinical placement problems to achieve nursing competency. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 3(1): 15-20.
- Tüfekci, G.F., Kurudirek, F., Baran, G. (2015) Çocuk hemşirelerinin iş tanımlama ve doyum düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,4(1):70-83.
- Uzun, Ö. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(1):1-9.
- Vezzani A, Manca T, Vercelli A, Braghieri A, Magnacavallo A. (2013). Ultrasonography as a guide during vascular access procedures and in the diagnosis of complications. *Journal of Ultrasound*, 16:161-170.
- Vizcarra, C., Cassutt, C., Corbitt, N., Richardson, D., Runde, D., Stafford, K., (2014). Recommendations for improving safety practices with short peripheral catheters. *Journal of Infusion Nursing*,37(2):121-124.
- Wallis, M., McGrail, M., Webster, J., Marsh, N., Gowardman, J., Playford, G. ve ark. (2014) Risk factors for peripheral intravenous catheter failure: a multivariate analysis of data from a randomized controlled trial. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 35(1); 63-67.
- Woody, G.,Davis, B. (2013). Increasing nurse competence in peripheral intravenous therapy. *Infusion Nurses Society* 6:413-419.

Hemşirelik Öğrencilerinin İntramüsküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölge Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Hüsna ÖZVEREN* Emel GÜLNAR ** Esra DOĞAN YILMAZ ***

Öz

Giriş: Parenteral ilaç uygulama yollarından biri olan intramüsküler enjeksiyon uygulaması hemşireler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. İlk tercih olarak ventrogluteal bölgeye uygulama yapılması önerilmektedir. **Amaç:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 344 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler, tanıtıcı özellikler formu ve ventrogluteal bölgeye ilişkin bilgi soruları ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesapları, ortalama ölçüleri, Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonucunda, öğrencilerin bilgi puan ortalamalarını 24 puan üzerinden 14.54 ± 2.74 olduğu saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin cinsiyet, sınıf durumu, genel akademik not ortalaması, hemşirelik mesleğini seçmekten memnun olma, intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ilk tercih edilen bölge ve intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik teorik eğitimi yeterli bulma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). **Sonuç:** Bu araştırmada öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin intramüsküler enjeksiyon uygulamasında çoğunlukla dorsogluteal bölgeyi tercih ettikleri ve daha az sıklıkla ventrogluteal bölgeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilere temel hemşirelik eğitiminde laboratuvar ve klinik uygulamalarda ventrogluteal bölgenin kullanımına ilişkin tekrarların yapılarak öğrenim yaşantılarının sağlanması ve ventrogluteal bölgenin kullanımına ilişkin nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, İntramüsküler Enjeksiyon, Ventrogluteal Bölge.

Abstract

Determination of Knowledge Levels For The Use of Ventrogluteal Site in Intramuscular Injection of Nursing Students

Background: Intramuscular injection, one of the methods of parenteral drug administration, is frequently used by nurses. Ventrogluteal site application is recommended as the first choice. **Objectives:** This research was carried out to determine nursing students' knowledge level related with usage of ventrogluteal site in the intramuscular injection. **Methods:** The sample of the descriptive type of study consisted of 344 volunteer students studying at the Department of Nursing at the Faculty of Health Sciences of a university. In the study, the data were collected by demographic form and knowledge question regarding the ventrogluteal site. In assessing data, percentage values, average measures, Kruskal Wallis Test, Mann Whitney U Test were used. **Results:** As a result of the research, it was determined that the knowledge levels of the students for the use of the ventrogluteal site in intramuscular injection were 14.54 ± 2.74 . In the study, it was determined that the difference between the information point averages was statistically significant according to the students' gender, class situation, general academic grade average, the satisfaction of students in selecting nursing profession, the first preferred site of the intramuscular injection application and the theoretical education evaluation state for intramuscular injection of the students ($p < .05$). **Conclusion:** In this study, it was determined that the nursing students' level of knowledge about the use of the ventrogluteal site in the intramuscular injection was moderate. It has been determined that the students mostly prefer dorsogluteal site in intramuscular injection and prefer ventrogluteal site less frequently. According to these results; it is recommended to provide learning experiences to the students by repeating the basic nursing education in the laboratory and the use of the ventrogluteal site in clinical practice. Also, it is recommended to perform qualitative studies on the use of the ventrogluteal site.

Key Words: Nursing Students, Intramuscular Injection, Ventrogluteal Site.

Geliş tarihi: 19.07.2018

Kabul tarihi: 25.09.2018

Hemşirelik eğitimi kuramsal ve uygulamalı eğitim olarak verilmektedir. Hemşirelik eğitimi içerisinde yer alan uygulamalı eğitimde, öğrencilerin teorik olarak öğretilen bilgileri davranışa dönüştürmeleri amaçlanmaktadır (Grandell, Hupli, Leino ve Puukka, 2005; Karadağ ve Uçan, 2006). Hemşirelik eğitimi içerisinde yer alan ilaç uygulamaları temel hemşirelik işlevlerinden birisidir. Hemşireler, ilaç uygulamalarını enteral ve parenteral uygulamalar olarak iki şekilde yapmaktadır. Parenteral uygulama yollarından birisi olan intramüsküler enjeksiyon, ilacın kas dokusu içine yapılması işlemidir. İntramüsküler enjeksiyon uygulaması farklı bölgelerden yapılmaktadır (Taylor, Lillis, LeMone ve Lynn, 2011).

İntramüsküler enjeksiyon yaygın olarak kullanılan uygulamalardan biridir (Rodger ve King, 2000). İntramüsküler enjeksiyon uygulamaları dikkatli bir şekilde yapılmadığında abse ağrı, nekroz, enfeksiyon, hematoma, periyostit, siyatik sinir yaralanmaları gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Nicoll ve Hesby 2002, Potter ve Perry 2009; Small 2004; Wynaden ve ark., 2015). Bu nedenle intramüsküler enjeksiyon uygulamalarında güvenli bir bölge seçimi önemlidir (Cocoman ve Murray 2010; Potter ve Perry 2009). İntramüsküler enjeksiyon uygulamasında sıklıkla dorsogluteal (DG) bölge kullanılmakta olup ciddi komplikasyonlar görülmektedir (Nicoll ve Hesby, 2002; Small, 2004). Oysaki, literatürde bir diğer uygulama yolu olan ventrogluteal (VG) bölgeyle ilgili herhangi bir komplikasyon bildirilmemiştir (Kaya ve Palloş, 2014; Nicoll ve Hesby, 2002).

* Dr. Öğretim Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale. e-mail: ozverenusna@gmail.com, ** Arş. Gör. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale. *** Arş. Gör., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale.

DG bölge yerine VG bölgenin kullanılmasına ilişkin kanıtlar olmasına rağmen, hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin geleneksel bölge olan DG bölgeyi sıklıkla tercih ettiği görülmektedir (Alan ve Çalışkan, 2018; Cocoman ve Murray, 2010; Gülnar ve Çalışkan, 2014; Hdaib, Al-momany ve Najjar, 2015; Kaya ve Palloş, 2014; Walsh ve Brophy 2011). Ülkemizde ve diğer ülkelerde DG bölgenin en sık kullanılma nedeni, VG bölgenin avantajlarının hemşireler tarafından yeterince anlaşılmaması ya da bilinmemesinden kaynaklanabilir (Cocoman ve Murray, 2010; Gülnar ve Çalışkan, 2014; Güneş, Zaybak, Biçici ve Çevik, 2009; Wynaden ve ark., 2015). Kliniklerde intramüsküler enjeksiyonu hemşirelerin güvenli ve doğru uygulayabilmesi için bilgi ve becerileri önemlidir (Carter-Templeton ve McCoy, 2008; Nicoll ve Hesby, 2002). Yapılan çalışmalarda hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin bölge seçimi, enjeksiyon öncesi bölge temizliği, iğne boyutu seçimine yönelik bilgi ve tutumlarında farklılık olduğu belirtilmektedir (Güneş ve ark., 2009; Hdaib ve ark., 2015). Bazı hemşirelik okullarında VG bölgeye enjeksiyon uygulamasının öğretildiği fakat öğrencilerin klinik uygulamada çok az gözlemledikleri için VG bölgeye enjeksiyon yapmayı tercih etmedikleri belirtilmektedir (Floyd ve Meyer, 2007; Gülnar ve Çalışkan, 2014). Ayrıca hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon yapmamlarının başka bir nedeni olarak da rutinlerini değiştirmekte zorlandıklarını belirtmeleridir (Cocoman ve Murray, 2010; Gülnar ve Özveren, 2016). Bu nedenle geleceğin sağlık profesyoneli olarak yetiştirilen öğrenci hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyonuna ilişkin yeterli bilgi, beceri ve tutuma sahip olması komplikasyonların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından oldukça önemlidir (Kajander ve ark., 2014). Dolayısıyla öğrencilerin eğitimleri süresince bu bölgenin kullanımına ilişkin bilgi ve beceriye sahip mezun olmaları beklenmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, ülkemizde öğrenci hemşirelerin intramüsküler enjeksiyona ilişkin bilgilerini ortaya koyan araştırmalar (Alan ve Çalışkan, 2018; Sağkal, Edeer, Özdemir, Özen ve Uyanık, 2014) olmasına rağmen VG bölgeye ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın soruları:

Hemşirelik öğrencilerinin ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi puanları ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerine ait bazı tanıtıcı özellikler ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi puanlarını etkiliyor mu?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 2017-2018 bahar yarıyılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 400 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve klinik uygulamaya çıkan 344 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı % 86'dır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, tanıtıcı özellikler formu ve ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi soruları ile toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler formu; araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak (Kaya ve Palloş, 2014; Potter ve Perry, 2009; Rodger ve King, 2000; Taylor ve ark., 2011) hazırlanmıştır. Araştırmada uygulanan ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi soruları Gülnar ve Çalışkan'dan izin alınarak kullanılmıştır. Ventrogluteal bölgeye ilişkin bilgi soruları 24 önermeden oluşmaktadır. Öğrencilerin bu önermelere verdikleri cevaplar 24 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Önermelerden 12 tanesi doğru, 12 tanesi yanlış olarak hazırlanmış ve "doğru" ve "yanlış" olarak yanıtlaması istenmiştir. Öğrencilerin önermelere verdikleri doğru yanıtlar 1 puan ve yanlış yanıtlar 0 puan olarak değerlendirilmiştir (Gülnar ve Çalışkan, 2014).

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, hemşirelik bölümü öğrencilerinin en çok katılımlarının olduğu temel derslerde kurum izin alındıktan sonra toplanmıştır. Veriler Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For Social Sciences/18.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Öğrencilerin ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi puanı bağımlı değişken, tanıtıcı özellikleri ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, ortalama ölçüleri (minimum, maksimum) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U Testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için testlerde $p < .05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırma konusunda bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır. Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2018/2) izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verilerinin tek merkezli olarak toplanması araştırma sonuçlarının genellenmesi açısından sınırlılık oluşturabilir.

Bulgular**Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet (n=344)		
Kadın	306	89.0
Erkek	38	11.0
Sınıf (n=344)		
1.sınıf	91	26.5
2.sınıf	82	23.8
3.sınıf	70	20.3
4.sınıf	101	29.4
Genel akademik not ortalaması (n=344)		
2.5 altı	106	30.8
2.5 üstü	238	69.2
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu (n=344)		
Evet	270	78.5
Hayır	74	21.5
İntramüsküler enjeksiyona yönelik teorik eğitimi değerlendirme durumu (n=344)		
Yetersiz	65	18.9
Orta	153	44.5
Yeterli	126	36.6
İntramüsküler enjeksiyona yönelik uygulamalı eğitimi değerlendirme durumu (n=344)		
Yetersiz	118	34.3
Orta	155	45.1
Yeterli	71	20.6
İntramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgeyi belirlemeyi bilme durumu		
Evet	268	77.9
Hayır	76	22.1
Klinik uygulamada ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulama durumu (n=344)		
Evet	64	18.6
Hayır	280	81.4
İlk sırada tercih edilen intramüsküler enjeksiyon bölgesi* (n= 213)		
Dorsogluteal bölge	138	64.8
Deltoid kası	55	25.8
Ventrogluteal bölge	9	4.2
Vastus lateralis kası	8	3.8
Rektus femoris kası	3	1.4

*Yalnızca intramüsküler enjeksiyon uygulayan öğrenciler yanıtlamıştır.

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu kadın öğrenciler (%89.0) oluşturmaktadır. Öğrencilerin %69.2'sinin genel akademik not ortalaması 2.5 üstündedir. Öğrencilerin %78.5'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin %36.6'sı intramüsküler enjeksiyona ilişkin teorik eğitimi, %20.6'sı ise uygulamalı eğitimi yeterli olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %64.8'i intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ilk sırada dorsogluteal bölgeyi tercih etmektedir. Öğrencilerin %77.9'u intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ventrogluteal bölgenin nasıl belirleneceğini bildiğini ifade ederken, klinik uygulama sırasında ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulayanların oranı %18.6'dır.

Tablo 2. Öğrencilerin İntramüsküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölgenin Kullanımına Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	$\bar{X} \pm ss$	Min.	Max.	Alnabilecek Min.	Alnabilecek Max.
Ventrogluteal Bölgeye Yönelik Bilgi Puanı	14.54 ± 2.74	7	21	0	24

Tablo 2’de öğrencilerin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi puan ortalaması 14.54 ± 2.74 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre İntramüsküler Enjeksiyonda Ventrogluteal Bölgeye Yönelik Bilgi Puan Ortalamaları

	$\bar{X} \pm ss$
Cinsiyet	
Kadın	14.69 ± 2.77
Erkek	13.34 ± 2.20
İstatistiksel Değerlendirme	Z = -2.893 p = .004
Sınıf	
1.sınıf	14.97 ± 2.95
2.sınıf	13.69 ± 2.57
3.sınıf	15.05 ± 2.68
4.sınıf	14.50 ± 2.60
İstatistiksel Değerlendirme	X² = 11.772 p = .008
Genel akademik not ortalaması	
2.5 altı	13.81 ± 2.70
2.5 üstü	14.87 ± 2.71
İstatistiksel Değerlendirme	Z = -3.045 p = .002
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu (n= 344)	
Evet	14.75 ± 2.71
Hayır	13.78 ± 2.75
İstatistiksel Değerlendirme	Z = -2.512 p = .012
İlk sırada tercih edilen intramüsküler enjeksiyon bölgesi (n= 213)	
Deltoid kası	14.01 ± 2.44
Ventrogluteal bölge	14.11 ± 3.29
Vastus lateralis kası	13.87 ± 2.64
Dorsogluteal bölge	15.03 ± 2.65
Rektus femoris kası	11.66 ± 2.88
İstatistiksel Değerlendirme	X² = 9.986 p = .041
İntramüsküler enjeksiyona yönelik teorik eğitimi değerlendirme durumu (n=344)	
Yetersiz	13.98 ± 2.34
Orta	14.04 ± 2.82
Yeterli	15.45 ± 2.63
İstatistiksel Değerlendirme	X² = 20.387 p = .000

Tablo 3’de öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgeye yönelik bilgi puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tabloda kadın öğrencilerin puan ortalamalarının 14.69 ± 2.77, erkek öğrencilerin puan ortalamalarının 13.34 ± 2.20 olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede cinsiyete göre anlamlı bir fark belirlenmiştir (p = .004). 1. sınıfta (14.97 ± 2.95) ve 3. sınıfta (15.05 ± 2.68) öğrenim gören öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıf düzeyine göre anlamlı bir fark belirlenmiştir (p = .008). Genel akademik not ortalaması 2.5 üstünde olan öğrencilerin puan ortalaması (14.87 ± 2.71), 2.5 altında olan öğrencilerin puan ortalamasından (13.81 ± 2.70) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede genel akademik not ortalamasına göre anlamlı bir fark saptanmıştır (p = .002). Tabloda hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin puan ortalamasının (14.75 ± 2.71), isteyerek seçmeyen öğrencilerin puan ortalamasından (13.78 ± 2.75) yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. (p = .012). Öğrencilerin intramüsküler enjeksiyon sırasında ilk olarak tercih ettikleri bölgeler incelendiğinde dorsogluteal bölgeyi öncelikli tercih eden öğrencilerin puan ortalamaları

15.03 ± 2.65, ventrogluteal bölgeyi öncelikli tercih eden öğrencilerin puan ortalamaları 14.11 ± 3.29, deltoid kasını öncelikli tercih eden öğrencilerin puan ortalamaları 14.01 ± 2.44, vastus lateralis kasını öncelikli tercih eden öğrencilerin puan ortalamaları 13.87 ± 2.64, rektus femoris kasını öncelikli tercih eden öğrencilerin puan ortalamaları 11.66 ± 2.88 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark belirlenmiştir (p = .041). İntramüsküler enjeksiyona yönelik teorik eğitimi yetersiz olarak değerlendiren öğrencilerin puan ortalamaları 13.98 ± 2.34, orta olarak değerlendiren öğrencilerin puan ortalamaları 14.04 ± 2.82, yeterli olarak değerlendiren öğrencilerin puan ortalamaları 15.45 ± 2.63 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark belirlenmiştir (p = .000).

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ventrogluteal bölgeye ilişkin bilgi puan ortalamasının 24 puan üzerinden 14.54 ± 2.74 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgu öğrenci hemşirelerin VG bölgeye ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin bilgi puanlarının da orta düzeyde olduğu görülmektedir (Alan ve Çalışkan, 2018; Sağkal ve ark., 2014). Bu sonuçlar, öğrencilerin enjeksiyon uygulamalarına ilişkin bilgi kazanımlarının yeterli olmadığını göstermektedir. İntramüsküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin bilgi ve beceri öğretimi öğrencilere birinci sınıfta hemşirelik esasları dersinde kazandırılmaktadır. Hemşirelik esasları dersinde öğrencilere sınıf ortamında teorik ders anlatılmakta ve laboratuvarda maket üzerinde uygulama yaptırılarak psikomotor beceri kazanımının sağlanmaktadır ve ilerleyen sınıflarda bunu klinikte doğru ve güvenli bir şekilde uygulaması beklenmektedir (Alan ve Çalışkan, 2018). Bu çalışmada öğrencilerin bilgi düzeylerinin orta düzeyde çıkmasında, öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle VG uygulamayı klinik ortamda yapma fırsatını bulamamaları ve klinik uygulamalarda hemşireler tarafından VG bölge enjeksiyonunu yapılışını az görmeleri etkilemiş olabilir (Alan ve Çalışkan, 2018; Aytekin, Özer ve Beydağ, 2009; Fitzgerald, Kantrowitz-Gordon, Katz ve Hirsch, 2012).

Çalışmada 1. sınıf öğrencilerin 2. sınıfa göre ve 3. sınıf öğrencilerinin 4. sınıfa göre bilgi puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Birinci ve üçüncü sınıftaki bilgi puan ortalamasının yüksek çıkmasının nedeni VG bölgeye uygulamaya ilişkin bilgi ve beceri kazanımının birinci sınıfta hemşirelik esasları dersinde öğretilmesinden ve aynı şekilde üçüncü sınıfta çocuk sağlığı ve hastalıkları dersinde de bu uygulamanın tekrar edilmesinden olabilir. Brown, Gillespie ve Chard (2015) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerine ve hemşirelere düzenli aralıklarla intramüsküler enjeksiyonda bölge seçimi, enjeksiyon uygulama becerileri ile ilgili olarak eğitimler verilmesi ve tekrarların yapılması gerektiği ifade etmiştir. Bu sonuç, öğrencilerin temel becerileri öğrenmesi ve kazanmasında tekrarın önemine dikkat çekmektedir. Hemşirelik eğitimi süresince öğrencilere temel beceriler laboratuvar ve klinik uygulamada tekrar ederek öğrenmeleri sağlanmaktadır. Ancak öğrencilerin teorik bilgiyi kullanacakları ortamların oluşturulmaması, laboratuvar ile hastane ortamında yaşanan farklılıklar, öğrenci sayısının fazla olması, klinik uygulamada gerçek hasta ile çalışma zorlukları nedeniyle her uygulamayı klinikte yapma fırsatı bulamamaktadır (Alan ve Çalışkan, 2018; Aytekin ve ark., 2009; Fitzgerald ve ark., 2012).

Intramüsküler enjeksiyona ilişkin teorik eğitimin yeterli olduğunu ifade eden öğrencilerin bilgi puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin VG bölgeye ilişkin teorik eğitimin yeterli olduğunu belirtmesi olumlu bir bulgudur. Bu bulgu bize eğitim sırasında intramüsküler enjeksiyon uygulamasında VG bölgenin yeterince vurgulandığı göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin bilgi puan ortalaması yüksek olması bu sonuçta etkili olmuş olabilir (Tablo 3). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin öğrenmeye daha istekli olması öğrencilerin bilgi puanı olumlu yönde etkilemiş olabilir (Mooney, Glacken ve O'Brien, 2008; Özveren, Gülnar ve Özden, 2017).

Genel akademik not ortalaması 2.5 üstünde olan öğrencilerin, 2.5 altında olan öğrencilere göre bilgi puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Akademik ortalaması yüksek olan ve aldığı eğitimi yeterli bulan öğrencilerin VG enjeksiyon uygulaması bilgi puanlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Alan ve Çalışkan (2018) yaptıkları çalışmada akademik not ortalaması artıkça intramüsküler bilgi toplam puan ortalamasının da anlamlı şekilde arttığını belirlemişlerdir. Aynı şekilde Sağkal ve arkadaşları (2014), hemşirelik temel ilke ve uygulamalar dersinde yüksek puan alan öğrencilerin bilgi puanlarının da yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuç ders başarı düzeyi artıkça bilgi düzeyinin de artmış olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada hemşireler gibi hemşirelik öğrencilerinin de en çok tercih ettikleri bölgenin DG bölge olduğu görülmektedir (Tablo 1). Ayrıca öğrencilerin VG bölgenin nasıl belirleneceğini büyük çoğunluğunun (%77.9) bilmesine rağmen ilk tercih olarak DG bölgeyi tercih etmesi şaşırtıcıdır (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda öncelikli olarak DG bölgeyi tercih ettikleri görülmektedir (Gülnar ve Çalışkan, 2014; Šakić, Milutinović ve Simin, 2012; Tuğrul ve Denat 2014; Wynaden ve ark., 2015). Bu çalışmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin bilgi puanlarının istendik seviyede olmaması, laboratuvar ortamı ile hastane ortamında yaşanan farklılıklar ve hemşirelerin DG bölgeyi sıklıkla kullanıyor (Gülnar ve Özveren, 2016; Wynaden ve ark., 2015) olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir. Literatürde bazı hemşirelik okullarında intramüsküler enjeksiyonda VG bölge öğretilmesine rağmen, klinikte öğrencilerin bu uygulamayı az gözlemledikleri için uygulamaya aktaramadıkları bildirilmektedir (Alan ve Çalışkan, 2018; Floyd ve Meyer, 2007). Bu nedenle öğrenilen bilgi ve beceriler kullanılmadığı zaman unutulabileceğinden uygun tekrarların yapılması ve kliniklerde VG bölgenin uygulaması için eğitimcilerin uygun öğrenme yaşantılarını oluşturması gerekir.

Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre bilgi puanı anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Sağkal ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre bilgi puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlemişlerdir. Bu sonuç erkek öğrencilerin sayısının kadın öğrencilere göre az olmasından ve erkek öğrencilerin mesleği benimseyemediği için bilgiyi kullanamadıklarından kaynaklanabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu araştırmada öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin intramüsküler enjeksiyon uygulamasında çoğunlukla dorsogluteal bölgeyi tercih ettikleri ve daha az sıklıkla ventrogluteal bölgenin tercih ettikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin cinsiyet, sınıf durumu, genel akademik not ortalaması, hemşirelik mesleğini seçmekten memnun olma, intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik teorik eğitimi yeterli bulma, intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ilk tercih edilen bölge ve klinik uygulama sırasında hemşirenin ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulamasını gözlemleme durumlarına göre bilgi puan ortalamasını etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilere temel hemşirelik eğitiminde laboratuvar ve klinik uygulamalarda ventrogluteal bölgenin kullanımına ilişkin tekrarların yapılarak öğrenim yaşantılarının sağlanması ve ventrogluteal bölgeyi seçmeme nedenlerine ilişkin nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Alan, Ö.G.S., & Çalışkan, N. (2018). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamasına ilişkin bilgi düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 36-53.
- Aytekin, S., Özer, F., & Beydağ, K.D. (2009). Denizli sağlık yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), 137-149.
- Brown, J., Gillespie, M., & Chard, S. (2015). The dorso-ventro debate: in search of empirical evidence. *British Journal of Nursing*, 24(22), 1132-1139.
- Carter-Templeton, H., & McCoy, T. (2008). Are we on the same page?: a comparison of intramuscular injection explanations in nursing fundamental texts. *Medsurg Nursing*, 17(4), 237-240.
- Cocoman, A., & Murray, J., (2010). Recognizing the evidence and changing practice on injection sites. *British Journal of Nursing*, 19(18), 1170-1174.
- Fitzgerald, C., Kantowitz-Gordon, I., Katz, J., & Hirsch, A. (2012). Advanced practice nursing education: Challenges and strategies. *Nursing Research and Practice*, 1-8.
- Floyd, S., & Meyer, A. (2007). Intramuscular injections—what's best practice? *Nursing New Zealand*, 13(6), 20-22.
- Grandell, N.H., Hupli, M., Leino, K.H., & Puukka, P. (2005). Finnish nurses' and nursing students' pharmacological skills. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), 685-694.
- Gülner, E., & Çalışkan, N. (2014). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 70-77.
- Gülner, E., & Özveren, H. (2016). An evaluation of the effectiveness of a planned training program for nurses on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. *Nurse Education Today*, 36, 360-363.
- Güneş, Y.Ü., Zaybak, A., Biçici, B., & Çevik, K. (2009). Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon işlemine yönelik uygulamalarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 84-90.
- Hdaib, M.T., Al-momany, S.M., & Najjar, Y.W. (2015). Knowledge level assessment and change among nursing students regarding administering intra-muscular injection at Al-Balqa'a Applied University: an interventional study. *Nurse Education Today*, 35(7), 18-22.
- Kajander-Unkuri, S., Suhonen, R., Katajisto, J., Meretoja, R., Saarikoski, M., Salminen, L., et al. (2014). Self-assessed level of graduating nursing students' nursing skills. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), 51-64.
- Karadağ, G., & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. *FSDH*, 1(3), 42-9.
- Kaya, N., & Palloş, A. (2014). Parenteral ilaç uygulamaları. In A.T. Atabek & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik esasları, hemşirelik bilimi ve sanatı* (pp. 767-815). Adana: Nobel Kitabevi.
- Mooney, M., Glacken, M., & O'Brien, F. (2008). Choosing nursing as a career: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 28(3), 385-392.
- Nicoll, L.H., & Hesby, A. (2002). Intramuscular injection: an integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Applied Nursing Research*, 15(3), 149-162.
- Özveren, H., Gülner, E., & Özden, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 8(2), 57-64.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (Eds.). (2009). *Fundamentals of nursing*. Canada: St. Louis Missouri: Mosby Inc.
- Rodger, M.A., & King, L. (2000). Drawing up and administering intramuscular injections: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 574- 582.
- Sağkal, T., Edeer, G., Özdemir, C., Özen, M., & Uyanık, M. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamalarına yönelik bilgileri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2), 80-89.
- Šakić, B., Milutinović, D., & Simin, D. (2012). An assessment of intramuscular injection practices among nursing students and nurses in hospital settings: is it evidence-based? *South Eastern Europe Health Sciences Journal*, 25, 2(2), 114-121.
- Small, P.S. (2004). Preventing sciatic nerve injury from intramuscular injections: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 287-296.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (Eds.). (2011). *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Tuğrul, E., & Denat, Y. (2014). Nurses' knowledge, opinion and practices regarding to injection practices in ventrogluteal site. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 275-284.
- Walsh, L., & Brophy, K. (2011). Staff nurses' sites of choice for administering intramuscular injections to adult patients in the acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1034-1040.
- Wynaden, D., Tohotoa, J., Omari, O., Happell, B., Heslop, K., Barr, L., et al. (2015). Administering intramuscular injections: How does research translate into practice over time in the mental health setting? *Nurse Education Today*, 35(4), 620-624.

İn Vitro Fertilizasyon Tedavisi Sırasında Kadınların Fiziksel Aktivite Durumları ve Etkileyen Faktörler

Esra ARBAĞ* Merlinda ALUŞ TOKAT**

Öz

Giriş: İn Vitro Fertilizasyon (IVF) tedavi sürecinde yapılan ılımlı fiziksel aktivitenin gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığı bildirilmektedir. **Amaç:** IVF tedavisi sırasında kadınların fiziksel aktivite durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, İzmir Ege Doğumevi Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi tıp bebek polikliniklerine gelen, 110 kadınla yapılmıştır. Araştırmanın verileri “tanıtıcı bilgi formu” ve “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi” ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Kadınların fiziksel aktivite düzeyleri tedavi öncesinde, indüksiyon ve embriyo transferi (ET) sürecinde (1-14. Gün) ve ET- gebelik testi (GT) (15-28 gün) sürecinde olmak üzere toplam üç kez değerlendirmiştir. **Bulgular:** IVF tedavisinin indüksiyon-ET sürecinde kadınların %53.6’sında düşük, %43.6’sında ılımlı, %2.7’sinde yüksek düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğu durumu saptanmıştır. ET-GT sürecinde kadınların %91.8’inde düşük, %8.2’sinde ılımlı düzeyde fiziksel aktivite durumu görülmüştür. Tedavinin ilk aşamasında çalışan kadın olmak ve iş yerinde aktif olmak fiziksel aktiviteyi artıran bir faktör olarak belirlenmiştir. Ailede kendisinden çok eşlerinin baskın olduğunu belirten kadınların ise özellikle tedavinin ilk aşamasında fiziksel aktivitelerini azalttığı saptanmıştır. **Sonuç:** Kadınların tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerini giderek azalttıkları saptanmıştır. Bu azalma en çok ET-GT sürecinde olmaktadır. Hemşireler çiftlere fiziksel aktivitenin tedavi sürecine etkileri konusunda yetişkin eğitim ilkelerine uygun eğitimler planlamalı, tedavi sırasında çiftler ılımlı fiziksel aktivite konusunda desteklemelidir.

Anahtar Kelimeler: İn Vitro Fertilizasyon, Fiziksel Aktivite, İnfertilite, Hemşirelik.

Abstract

Physical Activity of Women and Affecting Factors During of in Vitro Fertilization Treatment

Background: Moderate physical activity during IVF treatment has been reported to increase pregnancy and live birth rates. **Aim:** To be determined physical activity conditions of women and affecting factors during the treatment of IVF. **Method:** This is a descriptive and cross sectional type research and it was done with 110 women who came to infertility polyclinics of İzmir Ege Maternity Hospital and Dokuz Eylül University Hospital. Data of the research was collected by “introductory information form” and “International Physical Activity Questionnaire” and were analysed by number, percentage, average and chi square test. Women's physical activity levels were evaluated three times; before treatment, in the course of induction and embryo transfer (ET) (1-14th day) and ET pregnancy test (GT) (15-28 days). **Results:** It was determined that 53.6% of women showed low, 43.6% of them showed moderate, 2.7% of them showed high level of physical activity condition in induction and embryo transfer (ET) time period of IVF treatment. But during embryo transfer and pregnancy test (PT) of IVF treatment it was observed that, 91.8% of women showed low and 8.2% of them showed moderate level of physical activity. In the first phase of the treatment of female employees to be active and work has been identified as a factor increasing physical activity. The women, indicating that the dominant of many spouses in the family itself is found to reduce physical activity, especially in the initial stages of treatment. **Conclusion:** It is determined that women decreased their physical activities in treatment process. This reduction is the most ET-GT process. Nurses should plan proper education according to adult education principles about physical activity effects to the treatment process, and the couples should be encouraged about moderate physical activity in the treatment process.

Key Words: In Vitro Fertilization, Physical Activity, Infertility, Nursing.

Geliş tarihi: 15.12.2017

Kabul tarihi: 26.09.2018

İn vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi günümüzde infertilite tedavisinde en fazla kullanılan yardımcı üreme tekniklerindedir. Yardımcı üreme teknikleri ile yapılan her embriyo transferi için canlı doğum oranı yaklaşık %30'dur (Tunç, 2014). Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanır ve istirahat enerjisinin ötesinde önemli miktarda enerji harcaması gerektirir (Pfeifer ve Rütten, 2016). Bireylerin fiziksel aktivite kapasitesinin yüzdesi olarak ifade edilen aktivite şiddetini veya aktivite esnasında tüketilen oksijen miktarını belirlemek için “metabolik eşdeğer terimi” (MET) kullanılmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi aktivitenin MET değerine göre hesaplanır. Bir MET vücudun kilogram başına yaklaşık 3.5 ml oksijen tüketimine eşittir (Pfeifer ve Rütten, 2016). Düşük düzeyde fiziksel aktivite; istirahat değerinin biraz üzerinde olan ve çok az uğraş gerektiren günlük aktivitelerdir (ev işleri, ayakta durmak ve hafif tempoda yürümek vs...). İlimli düzeyde fiziksel aktivite; orta derecede çaba gerektiren aktivitelerdir. Aktivite sırasında konuşabilmek ancak şarkı söyleyemeyecek durumda olmak, ılımlı düzeyde fiziksel aktivite yapıldığını gösterir (tempolu yürüyüş, hafif tempolu koşu, plates vs...) Yüksek düzeyde fiziksel aktivite ılımlı fiziksel aktiviteye kıyasla daha fazla çaba gerektirir (yüksek tempoda koşu, hızlı bisiklete binme, yüzme vs...) (Pfeifer ve Rütten, 2016).

Tedavi sürecinde yapılan ılımlı fiziksel aktivitenin gebelik ve canlı doğum oranlarını arttırdığı bildirilmektedir (Amerin ve Obeidat, 2004; Küçük, Doymaz ve Urman 2010; Morris ve ark., 2006) Ancak IVF tedavisinin kullanıldığı birçok merkezde sağlık çalışanları kadınlara; tedavi sırasında ve özellikle transfer sonrası, embriyonun implantasyonunu desteklemek için uzun süreli yatak istirahati önermekte ve fiziksel aktivitelerini kısıtlamalarını söylemektedir (Amerin ve Obeidat, 2004). Kadınlar da tedavi sürecinde maddi, manevi birçok kayıp yaşadıklarından dolayı bu zorlu süreçte fazla fiziksel aktivitede bulunmak istememekte hatta günlük rutin aktivitelerini bile yerine getirememektedirler (Küçük ve ark.,2010; Morris ve ark., 2006).

* Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı., İzmir,**Doç. Dr, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir, e-mail: merlinda_alus@yahoo.com

Literatür ise embriyo transferi sonrası yatak istirahatinin, stres ve anksiyete düzeylerini arttırdığını, uterusu giden akımını azalttığını ve IVF sonuçlarını olumsuz etkilediğini bildirmekte ve ET sonrası yatak istirahati yerine ılımlı fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir (Craciunas ve Tsampras 2016; Gaikwad, Garrido, Cobo, Pellicer ve Remohi, 2013). Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kadınlara, IVF tedavisi sürecinde ılımlı fiziksel aktivitenin yararlarını anlatarak, fiziksel aktivite yapmaları konusunda teşvik etmeleri önemlidir.

ılımlı yapılan fiziksel aktivitenin stresli bir süreç olan infertilite tedavisi sırasında stresi ve anksiyeteyi azalttığı, negatif duyguları ortadan kaldırdığı ve relaksasyon sağladığı bildirilmektedir. Aynı zamanda serum kortizon ve prolaktin düzeyini azaltıp, endorfin salgısını artırarak, kan dolaşımını hızlandırarak uterusun oksijenasyonunun artmasına, östrojen ve progesteron sekresyonunu üzerine olan pozitif etkisinden dolayı da uterusun endometriyumunun proliferasyonuna ve anjiyogenezisine neden olur. Böylece başarılı bir fertilizasyon, implantasyon ve sağlıklı bir gebelik süreci sağlanabilir (Craciunas ve Tsampras 2016; Gaikwad ve ark., 2013; Gudmundsdottir, Flanders ve Augestad, 2009; Mangum, 2013; Öktem ve Urman, 2012; Redman, 2006).

Literatürde kadınların IVF ile tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumlarına yönelik araştırmalara rastlanmıştır. Su ve arkadaşlarının (2001) yaptığı IVF ile embriyo transferi yapılan 60 katılımcının olduğu bir çalışmada; kadınların tedavi sırasında aktivitelerini azaltma eğilimlerinde oldukları saptanmış ve bu durumun implantasyon ve canlı doğum oranlarını azalttığı sonucuna varılmıştır. Bar-Hava ve arkadaşlarının (2005) yaptığı randomize kontrollü başka bir çalışmada IVF ile tedavi olan 406 kadının %60'ının yatak istirahatini tercih ettiği, hatta gebelik testi pozitif olana kadar fiziksel aktivitelerini kısıtladıkları ve günlük rutin aktivitelerini bile yavaşlattıkları saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda ılımlı fiziksel aktivite yapan kadınlarda implantasyon ve canlı doğum oranları daha yüksek bulunmuştur. Morris ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir kohort çalışmasında, IVF siklusu sırasında yapılan fiziksel aktivitenin gebeliğe etkisini incelenmiştir. IVF'in ilk periyodunu (yumurta toplama işlemine kadar geçen 14 günlük süreç) geçiren 2.232 kadın örnekleme alınmış ve kadınların 1.368'i düzenli ve ılımlı fiziksel aktivite yapmıştır. Düzenli fiziksel aktivite yapan kadınlar tüm kadınlarla karşılaştırıldığında başarılı canlı doğum oranı %20 daha fazla olduğu bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapmayan kadınların, 1-9 yıl boyunca haftada 4 saat ve daha fazla fiziksel aktivite yapan kadınlara göre, döngü iptali ve implantasyon başarısızlığı veya gebelik kaybı yaşama olasılığı üç kat daha fazla saptanmıştır. Küçük ve arkadaşlarının (2010) yaptığı başka bir çalışmada; IVF- tedavisinin ilk siklusunda olan 131 infertil kadın örnekleme alınmıştır. Katılımcıların %51.9'u düşük aktivite, %48.1'i ılımlı fiziksel aktivite yapmıştır. ılımlı fiziksel aktivite yapan kadınların implantasyon başarı oranı %29.6 düşük fiziksel aktivite yapan kadınların ise implantasyon başarı oranı %19.4 olarak saptanmıştır. Canlı doğum oranına bakıldığında ise; ılımlı fiziksel aktivite yapan kadınlarda %47.6 düşük fiziksel aktivite yapan kadınlarda %22.1 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak canlı doğum oranı, implantasyon başarısı ve ılımlı fiziksel aktivite arasında pozitif yönde anlamlı bir kolerasyon bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda tedavi sırasında kadınların fiziksel aktivitelerini düşürme eğilimlerinin olduğu görülmektedir (Amerin ve Obeidat, 2004; Bar-Hava ve ark., 2005; Küçük ve ark., 2010, Su, Chen, Hung ve Yang, 2001). Ülkemizde IVF tedavisi sürecinde kadınların fiziksel aktivite durumlarını belirleyen tek çalışma Küçük ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadır. Fakat genel olarak literatürde fiziksel aktivitelerini düşürmelerini etkileyen faktörlere yönelik her hangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamız IVF tedavisi sırasında kadınların fiziksel aktivite durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma ülkemizde infertilite tedavisi gören kadınların IVF tedavisi sırasında fiziksel aktivite durumlarını ve bu aktivitelerini etkileyen faktörleri saptayarak, hemşirelerin bu alanla ilişkin daha etkili girişim planlamalarına katkı sağlayacaktır.

Araştırma Soruları

- İn vitro fertilizasyon tedavisi almadan önce kadınların fiziksel aktivite durumları nasıldı?
- İn vitro fertilizasyon tedavisinin ovulasyon indüksiyonu ile embriyo transferi sürecine kadar kadınların fiziksel aktivite durumu nedir?
- İn vitro fertilizasyon tedavisinin embriyo transferden sonra siklüs bitimine kadar kadınların fiziksel aktivite durumu nedir?
- Kadınların İn vitro fertilizasyon tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri; Kadınların IVF tedavisi sürecindeki fiziksel aktivite durumları. Bağımsız değişkenleri ise; Fiziksel aktivite durumunu etkileyen faktörler (kadınların tanıtıcı, obstetrik ve jinekolojik, infertilite ve genel fiziksel aktivite özellikleri).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tüp bebek polikliniğinde ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinin tüp bebek polikliniğinde Mart 2015-Haziran 2015 tarihlerinde toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Mart 2015-Haziran 2015 tarihlerinde İzmir Ege Doğumevi Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tüp bebek polikliniğine ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinin tüp bebek polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem özelliklerine uyan kadınlar oluşturmaktadır. Okuma yazma bilen, 18 yaş ve üzeri, fiziksel aktivite yapmaya bir engeli olmayan (kronik hastalıklar, kalp yetmezliği, vs...) ve kısa protokol ile IVF tedavisi süren nullipar kadınlar örnekleme alınmıştır. NCSS- PASS (The number cruncher statistical system- Power Analysis and Sample Size) programı kullanılarak Küçük ve arkadaşlarının (2010) tanımlayıcı çalışmasında kadınların fiziksel aktivite sırasındaki harcadıkları enerji kullanım değerleri baz alınarak Tip 1 hata 0.05, Tip 2 hata 0.20 (%80 güç) baz alınarak hesaplanan gerekli örneklem büyüklüğü 18 kişi olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (Uzun Form) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgi edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda düzenlenen tanıtıcı bilgi formu; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, ilk adet yaşı, infertilite nedeni, fiziksel aktivite yapmasına engel bir durumun varlığı gibi tanıtıcı değişkenlere yönelik 21 tane çoktan seçmeli, 13 tane açık uçlu soru içermektedir.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ): Kadınların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Bu anketin uzun ve kısa olmak üzere iki formu vardır. Biz çalışmamızda “son yedi gün”ü içeren uzun formu kullandık. Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından yapılan bu anket için, Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Bu uzun form 27 sorudan oluşmaktadır ve son bir hafta içerisinde yapılan yürüme miktarını ve iş, ulaşım, ev işi, bahçe işi ve boş zaman aktivitelerinde yapılan orta ve zorlu fiziksel aktivite miktarını detaylı olarak değerlendirir. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapıyor olması ölçüt alınmaktadır. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile; Yürüyüş (Y), Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), Ağır fiziksel aktiviteler (AFA) yapıldığı sorulmaktadır. Dakika, gün ve MET değeri (metabolik eşdeğer) çarpılarak “MET-dakika/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. 1 MET, kişinin oturur durumda, istirahat halindeyken kullandığı oksijen miktarını belirtir (3.5 ml O₂ / kg/dk) (Craig ve ark., 2003; Öztürk, 2005) .1 MET=3.5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3.5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ’ta, Y=3.3 MET, OFA = 4.0 MET, AFA = 8.0 MET olarak harcandığı kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile Y, OFA ve AFA yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır (Craig ve ark., 2003).

Fiziksel aktivite arttıkça MET puanı artmaktadır. Örneğin; haftada 5 gün boyunca günde 20 dakika süreyle yürüyen bir kişinin, MET puanı=5x20x3.3=330 dakika/hafta olarak bulunur. Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde kullanılan MET puanı üç kategoride incelenmektedir. MET puanı:

- 0-600 aralığında olanlar düşük düzey,
- 600-3000 puan aralığında olanlar orta düzey ya da ılımlı düzey,
- 3000 ve üzerinde olanlar ise yüksek düzeyde aktif sayılmaktadırlar. (Öztürk, 2005).

Veriler 3 aşamada toplanmıştır.

Birinci aşamada; İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tüp bebek polikliniğine ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinin tüp bebek polikliniğine gelen ve IVF tedavisi olan nullipar kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve tedaviye başlamadan önceki son bir haftalık fiziksel aktivite durumlarını değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (Uzun Form) uygulanmıştır.

İkinci aşamada; Kadınların tedaviye başladıktan sonraki son bir haftalık fiziksel aktivite durumlarını (indüksiyon-embriyo transferi) değerlendirmek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (Uzun Form) tekrar uygulanmıştır.

Üçüncü aşamada; Embriyo transferi işleminden gebelik testi yapılmadan 2-3 gün öncesindeki sürede (yaklaşık on iki gün) araştırmacı, araştırmaya katılan kadınları arayarak transfer sonrası son bir haftayı düşünerek Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (Uzun Form)’ni son kez yanıtlamalarını istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinin bilgisayar ortamında yapılmıştır. IVF tedavisi olan kadınlara ilişkin tanıtıcı veriler sayı yüzde ortalama şeklinde gösterilmiştir. Kadınların fiziksel aktivite durumu ve etkileyen faktörler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. P değerinin 0.05’ ten küçük olması durumunda gruplar arası fark ve değişkenler arası ilişki anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirildiği Eğitim ve Araştırma Hastanesinin tüp bebek polikliniğinden ve Üniversite Hastanesinin tüp bebek polikliniğinden yazılı izinler alındıktan sonra, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 07.05.2015 tarih ve 1978-GOA protokol numaralı kararı ile izin alınmıştır. Aynı zamanda çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmanın deneklere maddi ve manevi zarar verme riski yoktur.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.95 ± 5.58 olup, %57.3’ ü 26-35 yaş grubundadır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 23.99 ± 4.39 olup, %48.2’ si normal kiloludur. Kadınların %42.7’si, eşlerin ise %43.6’sı lise mezunudur. Çalışma

durumları incelendiğinde; kadınların %55.5' i çalışmamakta, bunların %18.4'ü iş yerinde vardiyalı çalışmaktadır ve %55.1'inin günlük çalışma süresi 5-8 saattir. Kadınların %50' si aile gelirinin giderinden az olduğunu ifade etmiştir. Aile içi kararlar çoğunlukla (%80.9) ortak alınmaktadır. Kadınların %80' inin son 5 yıl içerisinde en uzun yaşadıkları yer şehir merkezidir. Kadınların evlilik yaş ortalaması 25.90 ± 6.12 olup, %50.9' u 17-25 yaş arasında evlenmiştir. Evlilik yılı ortalaması 7.08 ± 4.23 olarak bulunmuştur.

Obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin; araştırmaya katılan kadınların menstruasyon olma sıklığı ortalama 30.58 ± 7.49 günde bir, menstruasyon süresi ise ortalama 5.52 ± 1.91 gün olarak bulunmuştur. Kadınların %51.8' i menstruasyon düzensizliği yaşamaktadır. Kadınların %25.5' i daha önce gebe kalmış, %26.4' ünün düşük öyküsü mevcuttur. Araştırmaya katılan kadınların korunmasız cinsel ilişkide bulunmalarına rağmen çocuk sahibi olamama süresi ortalama 5.46 ± 3.35 yıldır. Çiftlere infertil tanısı konulduktan sonra geçen süre ortalama 4.32 ± 2.88 yıl olarak saptanmıştır. Kadınların %80' inin infertilite nedeni belli ve nedenin %53.4'ü kadın faktördür. İnfertilite tedavisi hakkında kadınların %80.9' unun bilgisi vardır ve %42.7' si bilgiyi hemşireden edinmiştir. Kadınların %90' ı daha önce yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ile tedavi olmuştur.

Gündelik hayatta ki fiziksel aktivite durumunu değerlendirdiğimizde; Kadınların %67.3'ü düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır ve kadınların %45.9'u üşendikleri için fiziksel aktivite yapmadıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel aktivite yapan kadınların (%32.7) %38.9'u düzenli yürüyüş yapmaktadır. Kadınların %72.2' si haftada İki-dört gün ve %88.9' u bir saatten az süre ile fiziksel aktivitede bulunmaktadır. Kadınların %77.3' ü tedavi başladığı andan itibaren rutin fiziksel aktivitelerini azaltmayı düşündüklerini belirtmiştir. Çoğunluğu (%58.8) düşük korkusu nedeni ile rutin fiziksel aktivitelerini azaltmayı planladıklarını ifade etmişlerdir.

İn vitro fertilizasyon tedavisi gören kadınların fiziksel aktivite durumuna ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir. İn vitro fertilizasyon tedavisi gören kadınların tedaviye başlamadan önce %10'u düşük, %70.9' u ılımlı, %19.1'inde yüksek düzeyde fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir. Fakat tedavinin başlamasıyla fiziksel aktivitenin giderek azaldığı saptanmıştır. İndüksiyon-ET sürecinde bireylerin %53.6'sı düşük, %43.6'sı ılımlı, %2.7' si de yüksek düzeyde fiziksel aktivite de bulunmuştur. ET-GT sürecinde ise yüksek düzeyde fiziksel aktivite tamamen ortadan kalkarak bireylerin %91.8'i düşük, %8.2'sinde ılımlı düzeyde fiziksel aktivite yaptığını ifade etmiştir. Fiziksel aktivite durumunun tedavi öncesi ve tedavi süreci boyunca yapılan üç değerlendirmede birbiri ile anlamlı olarak farklılık saptanmıştır ($\chi^2 = 156.60$; $p = .001$). Tedavi öncesinde %10 düzeyinde olan düşük fiziksel aktivite tedavi ET-Gebelik testi sürecinde %91.8'e çıkmıştır. Tedavi öncesinde kadınların %19.1 yüksek düzeyinde fiziksel aktivitede bulunurken, ET-Gebelik testi hiçbir kadın yüksek düzeyde fiziksel aktivitede bulunmamıştır. Yapılan satır ki-kare ileri analizinde farkın tüm gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 1. In Vitro Fertilizasyon Tedavisi Gören Kadınların Fiziksel Aktivite Durumu

Fiziksel Aktivite Durumu	Düşük		İlmlı		Yüksek		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
IVF Tedavisi Öncesi	11	10.0	78	70.9	21	19.1	156.60	.001
İndüksiyon-*ET	59	53.6	48	43.6	3	2.7		
*ET-Gebelik testi	101	91.8	9	8.2	-	-		

*Embriyo Transferi

In vitro fertilizasyon tedavisi gören kadınların, tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumuna, tanıtıcı özelliklerin etki etme durumu Tablo 2'de incelenmiştir. Tedavi süreci iki aşamadan oluşmaktadır; 1. aşama indüksiyon-embriyo transferi süreci, 2. aşama embriyo transferi-gebelik testi arasındaki süreçtir.

Tedavi sırasındaki fiziksel aktivite durumu tedavi sürecinin her iki aşamasında da yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (1.aşama $X^2 = 3.618$, $p = .460$; 2.aşama $X^2 = 1.850$, $p = .397$). Kadınların BKİ' si tedavi sürecinin her iki aşamasında da fiziksel aktivite durumu açısından benzer bulunmuştur (1.aşama $X^2 = 4.138$, $p = .658$; 2.aşama $X^2 = 1.231$, $p = .746$). Kadınların öğrenim durumunun tedavi sırasındaki fiziksel aktivite düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (1.aşama $X^2 = 2.328$, $p = .676$; 2.aşama $X^2 = 3.586$, $p = .166$).

IVF tedavisinin indüksiyon-embriyo transferi arasındaki sürecinde (1.aşama) fiziksel aktivite durumu çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($X^2 = 8.241$, $p = .016$). Çalışan bireylerde yüksek düzeyli fiziksel aktivite durumu daha fazladır. IVF tedavisinin embriyo transferi-gebelik testi arasındaki sürecinde (2.aşama) fiziksel aktivite durumu çalışma durumundan etkilenmemektedir ($X^2 = .481$, $p = .508$).

Tedavi sırasındaki fiziksel aktivite durumuna ait tedavi sürecinin her iki aşamasında da çalışan kadınların vardiyalı çalışma durumuna ve günlük çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. IVF tedavisinin indüksiyon-embriyo transferi arasındaki sürecinde fiziksel aktivite durumunun iş yerindeki fiziksel aktivite durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($X^2 = 11.088$, $p = .026$). Yapılan satır ki kare ileri analizinde farkın işyerinde sürekli oturan gruptaki kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Çalışma saati boyunca oturan kadınların tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumu daha düşüktür. IVF tedavisinin embriyo transferi-gebelik testi arasındaki sürecinde fiziksel aktivite durumu iş yerindeki fiziksel aktivite durumundan etkilenmemektedir ($X^2 = 2.435$, $p = .296$).

Eşin yaşının, öğrenim durumunun, ailenin gelir gider durumunun ve aile tipinin tedavi süresindeki fiziksel aktivite durumu üzerine etkisine baktığımızda aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ailede kararların alınma şekli ile IVF tedavisinin indüksiyon-embriyo transferi sürecindeki fiziksel aktivite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($X^2 = 14.615$, $p = .023$). Yapılan satır ki kare ileri analizinde farkın aile kararların eş tarafından alındığı gruptan

kaynaklandığı saptanmıştır. Kararları eşleri alan kadınların fiziksel aktivite düzeyi daha düşüktür. İn vitro fertilizasyon tedavisinin embriyo transferi-gebelik testi sürecindeki fiziksel aktivite durumu ailede kararların alınma şekline etkilenmemektedir ($X^2 = 1.672$, $p = .643$).

Son beş yıl içinde en uzun süre yaşanan yer, tedavi olunan yerde yaşama durumu, evlilik yaşı ve evlilik süresi ile IVF tedavisinin her iki aşamasında da fiziksel aktivite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 2. In Vitro Fertilizasyon Tedavisi Gören Kadınların Tedavi Sürecindeki Fiziksel Aktivite Durumuna Tanıtıcı Özelliklerin Etkisi

Tanıtıcı Özellikler	Fiziksel Aktivite Durumu																	
	İndüksiyon-Embriyo Transferi							Embriyo Transferi-Gebelik Testi										
	Düşük		Orta		Yüksek			X^2	p	Düşük		Orta		X^2	p			
n	%	n	%	n	%	n	%			n	%							
Yaş								3.618	.460								1.850	.397
25 yaş ve altı	2	33.3	4	66.7	-	-			6	100.0	-	-						
26-35 yaş	38	60.3	23	36.5	2	3.2			56	88.9	7	11.1						
36 yaş üzeri	19	46.3	21	51.2	1	2.4			39	95.1	2	4.9						
*BKİ								4.138	.658								1.231	.746
Zayıf	6	60.0	3	30.0	1	10.0			9	90.0	1	10.0						
Normal	27	50.9	24	45.3	2	3.8			48	90.6	5	9.4						
Fazla kilolu	19	54.3	16	45.7	-	-			32	91.4	3	8.6						
Obez	7	58.3	5	41.7	-	-			12	100.0	0	0.0						
Öğrenim durumu								2.328	.676								3.586	.166
İlköğretim	21	52.5	17	42.5	2	5.0			37	92.5	3	7.5						
Lise	26	55.3	21	44.7	-	-			45	95.7	2	4.3						
Üniversite	12	52.2	10	43.5	1	4.3			19	82.6	4	17.4						
Çalışma durumu								8.241	.016								0.481	.508
Çalışıyor	21	40.8	26	53.1	3	6.1			44	89.8	5	10.2						
Çalışmıyor	39	63.9	22	36.1	-	-			57	93.4	4	6.6						
Vardiyalı çalışma durumu								4.973	.083								1.738	.224
Evet	3	33.3	4	44.4	2	22.2			7	77.8	2	22.2						
Hayır	17	42.5	22	55.0	1	2.5			37	92.5	3	7.5						
Günlük çalışma süresi								1,640	.440								0.054	1.000
5-8 saat	13	48.1	13	48.1	1	3.7			24	88.9	3	11.1						
9 saat ve üzeri	7	31.8	13	59.1	2	9.1			20	90.9	2	9.1						
İşyerindeki fiziksel aktivite								11.088	.026								2.435	.296
Sürekli oturuyor	15	50.0	15	50.0	-	-			28	93.3	2	6.7						
Sürekli ayakta	5	33.3	7	46.7	3	20.0			12	80.0	3	20.0						
Sürekli merdiven iniyor	0	0.0	4	100.0	-	-			4	100.0	-	-						
			0															
Eşin yaşı								0.658	.720								0.333	.731
26-35 yaş	28	54.9	21	41.2	2	3.9			46	90.2	5	9.8						
36 yaş üzeri	31	52.5	27	45.8	1	1.7			55	93.2	4	6.8						
Eşin öğrenim durumu								5.778	.216								2.473	.290
İlköğretim	25	65.8	13	34.2	-	-			37	97.4	1	2.6						
Lise	25	52.1	21	43.8	2	4.2			43	89.6	5	10.4						
Üniversite	9	37.5	14	58.3	1	4.2			21	87.5	3	12.5						
Gelir gider durumu								3.497	.478								3.086	.214
Gelir giderden az	28	50.9	25	45.5	2	3.6			53	96.4	2	3.6						
Gelir gider dengeli	22	53.7	19	46.3	-	-			36	87.8	5	12.2						
Gelir giderden fazla	9	64.3	4	28.6	1	7.1			12	85.7	2	14.3						

Aile tipi							0.276	.871				0.873	1.000
Çekirdek aile	54	53.5	44	43.6	3	3.0			92	91.1	9	8.9	
Geniş aile	5	55.6	4	44.4	-	-			9	100.0	-	-	
Ailede kararların alınma şekli							14.615	.023				1.672	.643
Eşi	6	85.7	-	-	1	14.3			6	85.7	1	14.3	
Kendisi	5	55.6	4	44.4	-	-			9	100.0	-	-	
Ortak	48	53.9	39	43.8	2	2.2			81	91.0	8	9.0	
Aile büyükleri	-	-	5	100.	-	-			5	100.0	-	-	
				0									
Son beş yıl içinde en uzun süre yaşanılan yer							422	.810				0.030	1.000
İlçe	11	50.0	10	45.5	1	4.5			20	90.9	2	9.1	
Şehir merkezi	48	54.5	38	43.2	2	2.3			81	92.0	7	8.0	
Tedavi olunan yerde yaşama durumu							0.558	.756				0.168	.652
Evet	49	53.8	40	44.0	2	2.2			84	92.3	7	7.7	
Hayır	10	52.6	8	42.1	1	5.3			17	89.5	2	10.5	
Evlilik yaşı							1.577	.813				0.409	.815
17-25 yaş	31	55.4	23	41.1	2	3.6			51	91.1	5	8.9	
26-35 yaş	25	54.3	20	43.5	1	2.2			43	93.5	3	6.5	
36-45 yaş	3	37.5	5	62.5	-	-			7	87.5	1	12.5	
Evlilik süresi							5.728	.260				0.960	.619
2-8 yıl	44	51.8	39	45.9	2	2.4			77	90.6	8	9.4	
9-15 yıl	12	66.7	6	33.3	-	-			17	94.4	1	5.6	
16 yıl ve üzeri	3	42.9	3	42.9	1	14.3			7	100.0	-	-	

BKİ gruplandırmasında kullanılan kaynak;

*Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004. http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

IVF tedavisi gören kadınların, tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumuna obstetrik ve jinekolojik özelliklerin etkisi incelendiğinde; daha önce kadın hastalığı geçirme durumu, daha önce geçirilen kadın hastalığı sayısı, menstruasyon olma sıklığı (gün), menstruasyon süresi (gün), menstruasyon düzensizliği, daha önce düşük yapma durumu, düşük sayısı, daha önce gebe kalma durumu ve gebelik sayısı ile IVF tedavisinin her iki aşamasında da fiziksel aktivite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

IVF tedavisi gören kadınların, tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumuna infertilite özelliklerinin etkisine bakıldığında; tedavi sırasındaki fiziksel aktivite durumu tedavi sürecinin her iki aşamasında da çocuk sahibi olamama süresi, infertilite tanı süresi, çocuk sahibi olamama nedenini belli olma durumu, çocuk sahibi olamama nedeni, infertilite tedavisi hakkındaki bilgi durumu, bilgiyi kimden aldığı, daha önce YÜT ile tedavi olma durumu, önceki tedavi türü, olunan IUI ve IVF tedavi sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

In vitro fertilizasyon tedavisi gören kadınların, tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumuna genel fiziksel aktivite özelliklerinin etkisi Tablo 3'de incelenmiştir. Tedavi öncesinde tedavi sırasındaki fiziksel aktiviteyi değiştirme düşüncesi tedavi sırasındaki fiziksel aktivite durumunu etkilemektedir (1. aşama $x^2 = 6.090$, $p = .048$, 2. aşama $x^2 = 24.432$, $p = .000$). Tedavinin her iki aşamasında da "tedaviye başladığım andan itibaren aktivitelerimi azaltırım" diyen grupta düşük düzeyde fiziksel aktivite daha fazladır. Tedavi öncesinde tedavi sırasındaki fiziksel aktiviteyi değiştirme düşüncesinin nedeni ile IVF tedavisinin indüksiyon-embriyo transferi sürecindeki fiziksel aktivite durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır; ancak tedavi öncesinde tedavi sırasındaki fiziksel aktiviteyi değiştirme düşüncesinin tedavinin embriyo transferi -gebelik testi sürecindeki fiziksel aktivite durumunu etkilediği saptanmıştır ($x^2 = 11.276$, $p = .024$). Yapılan satır ki kare ileri analizinde bu farkın düşük korkusu olan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Düşük korkusu olan kadınların fiziksel aktivite düzeyleri daha düşüktür.

Tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerde değişiklik yapma nedeni, tedavi sırasındaki fiziksel aktivite durumunu etkilememektedir.

Tablo 3. İn Vitro Fertilizasyon Tedavisi Gören Kadınların Tedavi Sürecindeki Fiziksel Aktivite Durumuna Genel Fiziksel Aktivite Özelliklerinin Etkisi

Genel Fiziksel Aktivite Özellikleri	Fiziksel Aktivite Durumu																	
	İndüksiyon-Embriyo Transferi							Embriyo Transferi-Gebelik Testi										
	Düşük		İlmlı		Yüksek		x ²	p	Düşük		İlmlı		x ²	p				
n	%	n	%	n	%	n			%	n	%							
Düzenli fiziksel aktivite								4.024	.134								5.128	0.056
Evet	15	41.7	19	52.8	2	5.6			30	83.3	6	16.7						
Hayır	44	59.5	29	39.2	1	1.4			71	95.9	3	4.1						
Düzenli fiziksel aktivite yapmama nedenleri								6.825	0.145								1.057	0.589
Vakti yok	17	56.7	13	43.3	-	-			29	96.7	1	3.3						
İhtiyacı yok	6	60.0	3	30.0	1	10.0			9	90.0	1	10.0						
Üşengeçlik	21	61.8	13	38.2	-	-			33	97.1	1	2.9						
Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite								3.705	0.717								2.571	.463
Düzenli yürüyüş	6	42.9	8	57.1	-	-			12	85.7	2	14.3						
Pilates	3	42.9	4	57.1	-	-			5	71.4	2	28.6						
Tempolu bisiklet	4	50.0	3	37.5	1	12.5			6	75.0	2	25.0						
çevirme/koşu																		
Yüzme	2	28.6	4	57.1	1	14.3			7	100.0	-	-						
Fiziksel aktivite süresi (haftada)								0.522	.770								0.111	1.000
2-4 gün	11	42.3	14	53.8	1	3.8			22	84.6	4	15.4						
5-7 gün	4	40.0	5	50.0	1	10.0			8	80.0	2	20.0						
Fiziksel aktivite süresi (günlük)								2.108	.349								0.225	.535
Bir saatten az	12	37.5	18	56.2	2	6.2			27	84.4	5	15.6						
Bir saat ve daha fazla	3	75.0	1	25.0	-	-			3	75.0	1	25.0						
Tedavi öncesinde tedavi sırasındaki fiziksel aktiviteyi değiştirme düşüncesi								6.090	.048								24.432	.000
Azaltmayı düşünenler	51	60.0	32	37.6	2	2.4			84	98.8	1	1.2						
Değişiklik yapmayı düşünmeyenler	8	32.0	16	64.0	1	4.0			17	68.0	8	32.0						
Tedavi öncesinde tedavi sırasındaki fiziksel aktiviteyi değiştirme düşüncesinin								12.412	.134								11.276	.024

nedeni										
Düşük korkusu	32	64.0	18	36.0	-	-	50	100	-	-
Hamile kalamama korkusu	5	45.5	6	54.5	-	-	11	100	-	-
Doktoru izin vermiyor	7	70.0	3	30.0	-	-	10	100	-	-
Eşi izin vermiyor	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	100	-	-
Aile büyükleri izin vermiyor	4	57.1	2	28.6	1	14.3	6	85.7	1	14.3
Tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerde değişiklik nedeni							3.065	.801	2.219	.528
nedeni										
Düşük korkusu	46	53.5	38	44.2	2	2.3	79	91.9	7	8.1
Doktoru izin vermiyor	6	50.0	5	41.7	1	8.3	10	83.3	2	16.7
Eşi izin vermiyor	5	71.4	2	28.6	-	-	7	100.0	-	-
Hemşiresi izin vermiyor	2	40.0	3	60.0	-	-	5	100	-	-

Tartışma

Kadınlar infertilite tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerini giderek azalttığı görülmüştür. Bu azalma en çok embriyo transferi-gebelik testi sürecinde gerçekleşmiştir. Küçük ve arkadaşlarının (2010) IVF- tedavisinin ilk siklusunda (ilk 14 günlük süreç) olan 131 infertil kadın ile yaptıkları çalışmada tüm hastalara tedavi sürecinde normal hayatlarını idame ettirmeleri ve fiziksel aktivitelerinin kısıtlamamaları söylenmiştir. Katılan hiçbir kadın yüksek düzeyde fiziksel aktivitede bulunmayıp, %51.9'u düşük aktivite, %48.1'i ılımlı fiziksel aktivite yapmıştır. Ülkemizde kadınlara yüklenen en önemli toplumsal rolün annelik olduğunu göz önüne aldığımızda, yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapmama nedeninin tedavi sürecinde yaşadıkları stres, gebeliği isteme ve düşük korkusu yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Su ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışma da IVF ile embriyo transferi yapılan hastaların çoğu günlük aktivitelerini tedavi sürecinde kısıtladıkları bulunmuştur. Altmış katılımcının olduğu bu çalışmada katılımcılardan transferden sonra iki haftalık süre içerisinde %91'i çok yavaş adımlarla yürümüş, %85'i sosyal aktivitesini kısıtlamış, %78'i merdiven kullanmamış, %75'i kendi öz bakım aktivitesini kısıtlamış ve %66'sı da iş yüklerini hafifletmiştir. Çalışmalarda kadınların fiziksel aktivitelerini tedavi sürecinde azaltma eğiliminde oldukları görülmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların tamamı embriyo-transferi gebelik testi sürecinde aktivitelerini azaltmış, hatta tamamı yüksek aktivitede bulunmamıştır. Franco ve arkadaşlarının (2002) 128 infertil kadın ile yaptığı niceliksel araştırmada, kadınların %82.8'i gebelik sonucunu bekleme süresini en fazla stres yaşadıkları olay olarak belirtirken, %77.3'ü tedavi sonucunun olumsuz olmasını ikinci en çok stres yaşadıkları olay olarak belirtmişlerdir. Literatür stres düzeyi arttıkça, fiziksel aktivite düzeyinin azaldığını belirtmektedir (Matthew, Stults ve Rajita, 2014). Kadınların IVF tedavisi sırasında özellikle embriyo transferi-gebelik testi arasındaki süreçte en fazla stres yaşadığını düşünürsek, bu süreçte fiziksel aktivitelerini düşürmeleri; hatta yüksek düzeyde aktivitede bulunmamaları literatür doğrultusunda beklenen bir sonuçtur. Ancak; ılımlı fiziksel aktivitenin stresle başarılı baş etme yöntemlerinden biri olması ve yapılan çalışmaların düzenli fiziksel aktivite yapanların daha az depresyon daha az stres ve anksiyete yaşadığını bildirdiği göz önüne alındığında ise; kadınların bu süreçte aktivite kısıtlaması stres nedeni ile olabileceği gibi infertilite tedavisi sürecinde yaşanan stresle etkili baş edemeden de kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

IVF tedavisi gören kadınların çalışma durumu tedavinin induksiyon- embriyo transferi sürecindeki fiziksel aktivite durumunu etkileyebilmektedir. Çalışan kadınların fiziksel aktivite durumları daha fazladır. Akdur ve arkadaşlarının (2003) 'Ev Kadınlarının ve Çalışan Kadınların Fiziksel Aktive Düzeylerini' araştırdıkları çalışmalarında; çalışan grup ile çalışmayan grup arasında toplam MET ve Toplam Kcal değerleri karşılaştırıldığında, ev kadınlarının günlük yaşamda fiziksel aktivite düzeylerinin az olduğunu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir. Çalışan kadınların maddi olanaklarının daha fazla olması sportif aktiviteler için daha fazla zaman ayırmasına neden olabilir. Ayrıca iş yerinde de daha aktif olarak çalışan kadınların tedavi sürecindeki ki aktiviteleri daha yüksek bulunmuştur Kadınların çalışma saati boyunca hareket halinde olmasından dolayı tedavi sırasındaki fiziksel aktivitelerinin daha yüksek olması olasıdır. Ayrıca çalışan kadınların hem eşlerinden daha bağımsız olması hem de maddi özgürlüklerin olması, sportif aktivitelerden daha çok yararlanmasına fırsat sağlamış olabilir.

Ailede kararların alınma şekli ile IVF tedavisinin induksiyon-embriyo transferi sürecindeki fiziksel aktivite durumunu etkileyebilmektedir. Yapılan satır ki-kare ileri analizde farkın ailede kararların eş tarafından alındığı gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Kararları eşi alan kadınların fiziksel aktivite düzeyi daha düşüktür. Bu durum kadın tedavi sürecinde fiziksel aktivite yapmak istese bile eş baskın olduğu için, eşini dinleyerek aktivitelerini azaltmış olacağını düşündürülebilir.

Kadınlar tedavi sürecinde yapılan fiziksel aktivitenin düşüğe sebep olacağını düşündükleri için fiziksel aktiviteyi azalttıklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda tedavi sırasında yapılan ılımlı fiziksel aktivitenin, canlı doğum oranı ve

implantasyon başarısını arttırdığı göstermektedir (Bar Hava ve ark.,2005; Küçük ve ark.,2010; Morris ve ark.,2006; Su ve ark., 2001). Fiziksel aktiviteyi düşükle ilişkilendirme bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir. Ayrıca bizim çalışmamızdaki kadınların fiziksel aktivitenin tedavi başarısızlığına neden olacağına inanmaları ve çoğunluğunun düşük korkusu ile aktivitelerini kısıtlayıp, azaltmaları, bu durumun, kadınlara sağlık çalışanları tarafından tedavi sırasında ılımlı fiziksel aktivite yapmanın öneminin yetişkin eğitim ilkelerine uygun bir şekilde anlatılmamasından kaynaklanabileceğini düşündürdüğü gibi, kadınlara tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerini kısıtlamalarını söylemiş olabileceklerini de düşündürmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

İn vitro fertilizasyon tedavisi alan kadınlar; hem indüksiyon hem de embriyo transferinden sonraki süreçte fiziksel aktivitelerini tedavi öncesindeki alışkanlıklarına göre azaltmaktadır. Bu azalma özellikle tedavinin 2. Aşamasında (ET-GT) en belirgindir. Fakat tedavi öncesinde çalışan ve çalışma hayatında daha aktif olan kadınların tedavi süreçlerinde fiziksel aktivite durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda eşlerin baskın olduğu gruplardaki kadınların tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumları daha düşük bulunmuştur. Ayrıca kadınlarının çoğu düşük korkusu nedeni ile tedavi sürecinde fiziksel aktivitelerini azaltmaktadırlar.

IVF tedavisi gören kadınların tedavi öncesindeki fiziksel aktivite alışkanlıkları değerlendirilmelidir. Tedavi sırasında ise (hem ET öncesi hem de sonrasında); günlük rutin aktivitelerini sürdürme ve ılımlı fiziksel aktivite yapma konusunda desteklenmelidirler. Kadınların fiziksel aktivitelerindeki en belirgin azalma ET-GT aşamasında düşük korkusu nedeniyle yaşandığı için özellikle bu süreçte kadınlara, ılımlı yapılan fiziksel aktivitenin gebelik üzerindeki yararları anlatılmalıdır. Hemşireler tedavi sürecinde başlayarak çiftlere fiziksel aktivitenin fizyolojik ve psikolojik etkileri konusunda yetişkin eğitim ilkelerine uygun eğitimler planlanmalıdır. Kararların eş tarafından alındığı ailelerde kadınların tedavi sürecindeki fiziksel aktivite durumları daha düşük olduğu için, kadınların eşlerinin de mutlaka eğitimlere katılmaları sağlanmalıdır. IVF ile tedavi sırasındaki fiziksel aktivite durumunu, kadınların çalışma ortamındaki fiziksel aktivite durumu etkilediği için; iş yerinde çoğunlukla oturan kadınlar 1-2 saatte bir kalkıp yürüme konusunda desteklenmelidir. Hemşireler ılımlı fiziksel aktivitenin fertilité üzerindeki olumlu etkilerine yönelik hizmet içi eğitimler düzenleyerek diğer sağlık çalışanlarının da bu konuda bilinçlenmesini sağlamalıdır.

Bu konuya ilişkin deneysel, randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Tedavi sırasında yapılan fiziksel aktivitenin implantasyon ve canlı doğum oranına etkisi incelenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

OPU işleminden gebelik testi yapılmadan 2-3 gün öncesindeki sürede (yaklaşık 12. gün) araştırmacı, araştırmaya katılan kadınları arayarak Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) (Uzun Form)' ni uyguladı ancak; telefonla veri toplama aşamasında ulaşılamayan kadınlar ve embriyo transferi yapılamayan kadınlar nedeni ile örneklem kayıpları olmuştur (n=10).

Kaynaklar

- Akdur, H., Donuk, B., Korkmaz, A., Polat, G., Şahin, S. (2003). Ev kadınlarının ve çalışan kadınların fiziksel aktive düzeylerinin araştırılması, İstanbul Üniversitesi Spor Bilim Dergisi, 11, 3, 43-46.
- Amerin, Z. O., Obeidat, B. R. (2004). Bed rest versus free mobilisation following embryo transfer: A prospective randomised study. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 111, 1273-6.
- Bar-Hava, I., Kerner, R., Yoeli, R., Ashkenazi, J., Shalev, Y., et al. (2005). Immediate ambulation after embryo transfer: A prospective study. Fertility and Sterility, 83, 594- 597.
- Craciunas, L., Tsampras, N. (2016). Bed rest following embryo transfer might negatively affect the outcome of IVF/ICSI: A systematic review and meta-analysis. Human Fertility, 19 (1), 16-22.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjoström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., et al. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine and Science in Sports and Exercise (MSSE), 35 (8), 1381-95.
- Franco, J. G., Baruffi, R. L. R., Mauri, A. L., Petersen, A. L., Felipe, V., & Garbellini, E. (2002). Psychological evaluation test after the use of assisted reproduction techniques. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 19 (6), 274-278.
- Gaikwad, S., Garrido, N., Cobo, A., Pellicer, A., Remohi, J. (2013). Bed rest after embryo transfer negatively affects in vitro fertilization: A randomized controlled clinical trial. Fertility and Sterility, 100 (3), 729-35.
- Gudmundsdottir, S. L., Flanders, W. D., Augestad, L. B. (2009). Physical activity and fertility in women: The North-Trendelen health study. Human Reproduction Journal, 24, 3196-204.
- Küçük, M., Doymaz, F., Urman, B. (2010). Effect of energy expenditure and physical activity on the outcomes of assisted reproduction treatment. Reproductive BioMedicine Online, 20, 274-279.
- Matthew, A., Stults-Kolehmainen, R. S. (2014). The effects of stress on physical activity and exercise. Sports Medicine, 44, 81-121.
- Mangum, M. M. (2013). The effects of exercise on success rates of in vitro fertilization school of physician assistant studies, 437. Retrived January, 2017, from <http://commons.pacificu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article>
- Morris, S. N., Missmer, S. A., Cramer, D. W., Powers, R. D., McShane, P. M., & Hornstein, M. D. (2006). Effects of lifetime exercise on the outcome of in vitro fertilization. Journal of the Formosan Medical Association, 108 (4), 938-945.
- Öktem, Ö., Urman, B. (2012). Reprodüktif yaşam siklusu: Folikülogenez ve menstruasyon. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 9 (1), 1- 24.
- Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Pfeifer, K., & Rütten, A. (Eds.). (2016). Recommendations for physical activity and physical activity promotion. Erlangen. Florida Atlantic University Press.
- Redman, L. M. (2006). Physical activity and its effects on reproduction. Reproductive BioMedicine Online, 12 (5), 579-86.
- Su, T. J., Chen, Y. C., Hung, Y. T., Yang Y. S. (2001). Comparative study of daily activities of pregnant and non-pregnant women after in vitro fertilization and embryo transfer. Journal of the Formosan Medical Association, 100, 262-268.
- Tunç, Ş. (2014). Spontan yoldan ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan hastaların maternal, fetal ve perinatal özelliklerinin karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Malatya, Türkiye.

Hastaların Ameliyathane Ortamına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Tuğçe YEŞİLYAPRAK** Esmâ ÖZŞAKER***

Öz

Giriş: Ameliyathaneler kompleks yapıları nedeniyle hastalarda kaygı uyandıran ortamlardır. Bu kaygı bireylerde duygu, düşünce ve davranış değişikliğine neden olabilmektedir. Ameliyathanede hastaları bedensel ve ruhsal olarak etkileyecek olumlu bir ortam yaratmak hasta güvenliğinin sağlanması için önemlidir. **Amaç:** Bu araştırma, hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 1 Mart - 31 Mayıs 2015 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yürütüldü. Genel cerrahi kliniğinde ameliyat olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 194 hasta araştırmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında, hastaların sosyodemografik özelliklerini ve ameliyat sürecine ilişkin bilgileri kapsayan toplam 35 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların ameliyathanede bekletilme sürelerinin kısa olduğu çoğunun ameliyathaneyi iyileştirici bir ortam olarak gördüğü ve ameliyathanede kendilerini güvende hissettikleri saptandı. Hastaların ameliyat öncesi dönemde yüksek oranda eğitim aldığı fakat ameliyathane hakkında bilgilendirmenin yetersiz olduğu saptandı. Bilgilendirmenin çoğunlukla doktor tarafından yapıldığı belirlendi. **Sonuç:** Bu araştırma sonucunda hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu ve ameliyat öncesi eğitimde ameliyathane ortamına ilişkin de bilgilendirme yapılması gerektiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Hasta, Deneyim.

Abstract

The Investigation of The Patients' Opinions About The Operating Room Environment

Background: The operating room are anxious environments for patients due to complex structures. This anxiety can cause changes in feelings, thoughts and behavior in individuals. In the operating room, creating a positive environment that affects patients physically and mentally is important for ensuring patient safety. **Objective:** This research study was conducted to examine patients' opinions about the operating room environment. **Methods:** This descriptive study was conducted between 1st of March and 31st of May 2015 in the department of general surgery, a university hospital. 194 patients who underwent surgery in the department of surgery and agreed to participate were included in the research study. In the collection of the data, a questionnaire consisting of 35 questions which included information related to sociodemographic characteristics of the patients and operation period was used. The data collection was done using face to face interview method. **Results:** It was found out that the amount of time patients included in the research study wait in the operating room was short, that most of them see the operating room as healing environment and that they felt themselves safe in the operating room. It was determined that the patients received a high education in the period before the surgery but also it was determined that patients had inadequate information about the operating room. It was understood that it was the doctor who mostly acquainted the patients with it. **Conclusion:** As a result of this research, it was determined that the opinions of the patients about the operating room environment were generally positive and that the patients should be provided with the necessary information about operating room environment in preoperative education.

Key Words: Operating Room, Patient, Experience.

Geliş tarihi:12.10.2017 **Kabul tarihi: 04.10.2018**

İnsanlar yaşamları boyunca zaman zaman tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumları ile karşı karşıya gelmektedir (Yardakçı ve Akyolcu, 2004). Modern toplumlarda hastalıkların tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılan cerrahi girişimler, bireyin yaşamındaki en önemli deneyimlerden biridir (Eyi, Kanan, Akyolcu, Akın, ve Acaoğlu, 2016).

Dünya sağlık örgütünün 2012 yılı verilerine göre; dünya çapında yılda ortalama 100.000 kişiden 4469 kişiye, toplamda 312.9 milyon kişiye cerrahi işlem uygulandığı tahmin edilmektedir (World Health Association [WHO], 2016). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün verilerine göre Türkiye'de 2016 yılında toplam dört milyon 772 bin 229 hastanın ameliyat olduğu belirtilmektedir (Türkiye Sağlık İstatistiği, 2016).

Ameliyathaneler, tanı konan hastalara cerrahi işlemin uygulandığı, yüksek teknolojik araç/gereçlerin kullanıldığı, ekip çalışmasının üst düzeyde gerçekleştirildiği ve doğru/yerinde kararların hızla uygulanmasının yaşamsal önem taşıdığı ortamlardır (Göçmen, 2004). Kompleks bir yapıya sahip olmasının yanında kimyasal maddelerle yaralanma, enfeksiyon gibi etkenler bakımından cerrahi ekip ve hastalar için tehlikeli alanlardır (Eskici, 2013; Karagöz, 2000).

Hastaneye yatma, cerrahi girişimi bekleme, ameliyatın taşıdığı anlam, cerrahi sürece ilişkin bilgi yetersizliği, günlük işlerin kesintiye uğraması, aileden uzak bir çevrede bulunma, yabancı ortam ve çeşitli tıbbi uygulamalar hastada anksiyeteye neden olan faktörlerdir (Yıldız Fındık, Yıldızeli ve Topçu, 2012). Ayrıca ameliyathanelerin kompleks ve alışılmış dışı alanlar olması ve anestezi alma durumu hastada anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Eskici, 2013; Taşdemir, Ekargün, Deniz ve Çertuğu, 2013).

Ameliyathanede hastaları bedensel ve ruhsal olarak etkileyecek olumlu bir ortam yaratmak hasta güvenliğinin sağlanması için gereklidir (Kabu, Hergül, Özbayır, ve Gök, 2016). Cerrahi girişim süreci hastalarda gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması, gerekli bakım ve tedavinin zamanında uygulanmasını amaçlayan hemşirelik bakımını gerektirmektedir (Eyi ve ark., 2016). Bu süreçte hastaların ameliyathane ortamında yaşadığı olaylar ve hissettiklerinin bilinmesi de önemlidir.

* Bu çalışma 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi 12-15 Kasım 2015, Muğla, Poster Bildiri olarak sunuldu. ** Araş.Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İzmir, e-mail: tugceyesilyaprak39@gmail.com, *** Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İzmir, e-mail: esma.ozsaker@ege.edu.tr, esmaozseker@yahoo.com.

Ameliyathane ortamının hastalar tarafından değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ameliyathane ortamına ilişkin hastaların düşüncelerinin bilinmesi hastaları ameliyat sürecinde bilgilendirmek için atılacak adımların, planlanacak faaliyetlerin belirlenmesinde hemşirelere yol gösterici olacağı, hemşirelik uygulamalarının eksik kalan yönlerinin belirlenmesini ve gereken faaliyetlerin planlanmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle araştırma “Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşleri nelerdir?” sorusuna yanıt bulmak ve sınırlı sayıda olan çalışmaları güçlendirmek amacıyla planlandı ve uygulandı.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Mart 2015 – 28 Mayıs 2015 tarihleri arasında İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, araştırma tarihleri içerisinde klinikte tedavi olan ameliyat olmuş 249 hasta oluştururken, çalışmaya katılmayı kabul eden 194 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmaya katılım oranı %77.91’dir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni hastaların ameliyathaneye ilişkin görüşleridir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, cerrahi deneyim, medeni durum, eğitim düzeyleri, önceki ameliyat deneyimleridir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu: Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sigorta durumu, ailede sağlık personeli olma durumu gibi sosyodemografik özelliklerini içeren 8 soru yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise hastalara uygulanan ameliyat şekli, anestezi türü, ameliyathane hakkında bilgilendirilme durumu, ameliyathanede bekletilme durumu, endişe durumu, ameliyathane ekibinin iletişimi, ameliyathane trafiği ve ameliyathane hakkındaki düşüncelerine yönelik toplam 27 soru yer almaktadır. Hastaların endişe düzeyini belirlemek için ameliyathanede yaşadıkları endişeyi 10 puan üzerinden değerlendirmeleri istendi.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında çalışma etik kurul izni alındıktan sonra çalışmaya katılma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara bilgi verilerek sözel izin alındı. Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplama formu kullanılarak toplandı. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri ve ki kare kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Bilimsel Etik Kuruldan ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin, çalışmaya katılacak hastalardan ise sözel izin alındı.

Bulgular

Cerrahi işlem uygulanan hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelendiği bu çalışmada; hastaların yaş ortalamasının 50.66 ± 17.99 yaş olduğu (En az:18, En çok:86), %52.1’inin erkek ve %70.6’sının evli, %58.2’sinin daha önce ameliyat olduğu ve ameliyat geçmişi olan hastaların %11.3’ünün önceki ameliyat deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı.

Hastaların ameliyat öncesi eğitim alma durumları incelendiğinde; %74.2’sinin ameliyat öncesi dönemde eğitim aldığı, eğitim alanların %48.7’sinin bilgiyi hemşirelerden, %51.3’ünün ise doktorlardan aldığı saptandı. Hastaların ameliyathane ortamı hakkında bilgilendirilme durumları incelendiğinde yalnızca %20.1’inin ameliyathane ortamı hakkında bilgi aldıkları belirlendi. Hastaların ameliyat şekli sorgulandığında %76.8’ine planlı cerrahi girişim uygulandığı, %23.2’sinin acil olarak ameliyata alındığı, %89.2’sinin genel anestezi ile ameliyat olduğu ve %58.8’inin ameliyathane trafiğini normal bulduğu saptandı. Hastaların ameliyathaneye teslimine ilişkin bulgular incelendiğinde; hastaların %85.6’sının ameliyathaneye giderken giydiği önlüğü uygun bulduğu, %46.4’ünün sabah erken saatte ameliyata alındığı, %57.2’sinin ameliyathaneye personel tarafından teslim edildiği, %40.2’sinin ameliyathanede doktor tarafından teslim alındığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Ameliyathaneye Teslimine İlişkin Bulguların Dağılımı

Ameliyathane Giysisinin Uygunluğu	Sayı	Yüzde
Uygun	166	85.6
Uygun değil	28	14.4
Ameliyathaneye getirilme zamanı		
Sabah erken saatte	90	46.4
Öğle saati	62	32.0
Öğleden sonra	42	21.6
Hastayı Ameliyathaneye Teslim Eden Kişi		
Personel	111	57.2
Hemşire	31	16.0
Doktor	18	9.3
Hatırlamıyorum	34	17.5
Ameliyathanede Hastayı teslim Alan Kişi		
Personel	59	30.4
Hemşire	21	10.8
Doktor	78	40.2
Hatırlamıyorum	36	18.6
TOPLAM	194	100.0

Hastaların ameliyathanede bekleme sürecine ilişkin bulgular incelendiğinde; ameliyathaneye alındıktan sonra hastaların %40.7'sinin ameliyathanede bir süre beklediği ve bekleme sürecinde hastaların %26.6'sının ailesini düşündüğü, %31.6'sının bekleme sürecinde yanında personelin olduğu ve %46.7'si ailesinden birinin bu süreçte kendisine eşlik etmesini istediği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Ameliyathanede Bekleme Sürecine İlişkin Bulgular

Ameliyathanede bekleme durumu	Sayı	Yüzde
Bekleyen	79	40.7
Beklemeyen	115	59.3
Ameliyathanede hastanın hissettikleri *		
Ailemi düşündüm	21	26.6
Korku hissettim	16	20.3
Öleceğimi düşündüm	14	17.7
Dua okudum	11	13.8
Bir şey hissetmedim	7	8.9
Rahattım	4	5.1
Hastalıktan kurtuluşu düşündüm	3	3.8
Açıklama bekledim	2	2.5
Organ kaybedeceğimi düşündüm	1	1.3
Hastaya bekleme sürecinde eşlik eden kişi*		
Personel	25	31.6
Hemşire	17	21.5
Doktor	7	8.9
Ailemden biri	14	17.7
Refakat eden olmadı	6	7.6
Hatırlamıyorum	10	12.7
Hastanın kendisine eşlik etmesini istediği kişi*		
Hekim	21	27.3
Hemşire	8	10.4
Ailemden biri	36	46.7
Hiç kimse	12	15.6

*Yüzdeler ameliyathanede bekletilen 79 kişi üzerinden hesaplandı.

Araştırmada hastaların ameliyat öncesi hissettikleri endişeyi sıfır ila on arasında puanlandırmaları istendiğinde ortalama endişe puanının 3.73 ± 2.71 puan (En az: 0, En çok:10) olduğu saptandı. Ameliyathanede hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişime ilişkin bulgulara bakıldığında; hastaların %83'ü sağlık personelinin kendisiyle günlük hayattan konuştuğunu, %56.7'si hekimin kibar ve davranışlarının memnuniyet verici olduğunu ve %54.1'i hemşirenin verdiği bakıma kişiye özel olduğunu hissettiği görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Ameliyathanede Hasta ile Sağlık Personeli Arasındaki İletişime Ait Bulguların Dağılımı

Sağlık Personelinin Hasta ile İletişimi	Sayı	Yüzde
Kimse konuşmadı	7	3.6
Hasta ile Günlük Hayattan Konuşuldu	161	83.0
Ekip kendi arasında konuştu	17	8.8
Hatırlamıyorum	9	4.6
Hekimin Hastaya Davranışı		
Hekim arkadaşça davrandı	30	15.5
Espriliydi	45	23.2
Kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi	110	56.7
Bana zaman ayırmadı	9	4.6
Hemşirenin Hasta İle İletişimi		
Cerrahi işlemler hakkında bilgi verdi	38	19.6
Yoğun bakım işlemleri hakkında bilgi verdi	22	11.3
Heyecanlandığımda benimle konuştu	29	15.0
Bakımın kişiye ait olduğunu hissettim	105	54.1
TOPLAM	194	100.0

Hastaların ameliyathane hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; hastaların %36.8'inin ameliyathaneyi iyileştirici bir ortam olarak gördükleri saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Ameliyathane Hakkındaki Düşünceleri

Ameliyathane dendiğinde akla gelenler	Sayı	Yüzde
İyileştirici ortam	75	36.8
Korkunç bir yer	37	18.1
Teknolojik bir yer	32	15.7
Kesimhane gibi bir yer	21	10.3
Soğuk bir yer	9	4.4
Narkoz korkusu	5	2.5
Resimlerde gördüğüm gibi	5	2.5
Bilgi	3	1.5
Hatırlamıyorum	17	8.2

Tablo 5'te hastaların ameliyathane ile ilgili akıllarında kalanlar incelendiğinde; hastaların %86,1'inin ameliyathanede kendini güvende hissettiği, %40,7'sinin güvensizlik nedeninin ilk defa ameliyat olmak olduğu ve %46,8'i ameliyathaneyi soğuk bir yer olarak hatırladıkları saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Ameliyathane İle İlgili Akıllarında Kalanlar

Ameliyathanede Kendini Güvende Hissetme Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	167	86.1
Hayır	27	13.9
Güvende Hissetmeme nedeni *		
Karanlık olması	4	14.8
İlk defa ameliyat olmak	11	40.7
Ekibi tanımıma	10	37.1
Ameliyathane koşulları	1	3.7
Stajyer öğrenciler	1	3.7
Hastaların Ameliyathaneyle İlgili Akıllarında Kalanlar		
Soğuk	96	46.8
Çok ışık	42	20.5
Loş bir yer	2	1.0
Müzik	21	10.2
Karışık bir yer	18	8.8
Cihazlar	7	3.4
Mutluluk	3	1.5
Ekip	2	1.0
Fikrim yok	11	6.8

*Yüzdeler kendini güvende hissetmeyen 27 kişi üzerinden hesaplandı.

Tablo 6’da hastaların kendilerini güvende hissetme durumları ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet ve olumsuz cerrahi deneyim ile hastaların kendini güvende hissetme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$), buna karşın ameliyat öncesi eğitim alanların, ameliyathane trafiğini normal olarak tanımlayanların ve planlı cerrahi girişim geçiren hastaların kendilerini güvende hissettikleri saptandı ($p<0,005$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların Ameliyathanede Kendilerini Güvende Hissetme Durumları ile Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	Ameliyathanede Kendini Güvende Hissetme Durumu				
	Evet	Hayır	X ²	p	
Cinsiyet	Kadın	80	26	0.090	0.764
	Erkek	88	26		
Olumsuz Cerrahi Deneyim	Var	20	4	0.725	0.395
	Yok	148	48		
Ameliyat Öncesi Eğitim	Evet	135	18	39.228	0.001
	Hayır	33	34		
Ameliyathane Trafiği	Çok Kalabalık	52	14	7.396	0.025
	Normal	101	26		
	Hatırlamıyorum	15	12		
Ameliyat Şekli	Planlı	136	22	31.981	0.001
	Acil	30	30		
	Günübirlik	2	0		

Tartışma

Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelendiği bu çalışmada, hastaların %74.2’sinin ameliyat öncesi eğitim aldığı saptandı. Ameliyat öncesi eğitim, hastanın cerrahi girişimin her bir evresinde ne olacağını bilmesi, fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesi ve ameliyatın olumlu sonuçlanması bakımından önemlidir (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Gürlek ve Yavuz, 2013). Doğu’nun (2013) cerrahi girişime hazırlanan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %68.6’sının bilgilendirilme sonrası korku düzeylerinin azalması da bu bilgiyi destekler niteliktedir (Doğu, 2013).

Ameliyat öncesinde hasta ve yakınlarının ameliyat süreci hakkında bilgilendirilmesi ekip işi olmakla birlikte hastayla daha fazla vakit geçiren ve hasta gereksinimlerinin daha fazla farkında olan hemşirelerinin görevleri arasında yer almaktadır (Candan Dönmez ve Özbayır, 2008). Bu çalışmada ameliyat öncesi eğitim alan hastaların %48.7’sinin bilgiyi hemşirelerden, %51.3’ünün ise doktorlardan aldığı saptandı. Benzer şekilde Gürlek ve Yavuz’un (2013) ve Dolgun ve Candan Dönmez’in (2010) yaptıkları çalışmada hastaların çoğunlukla bilgiyi hem hekim hem de hemşireden aldığı saptanmıştır (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Gürlek ve Yavuz, 2013). Kutlu ve Çetinkaya’nın (2004) ve Doğu’nun (2013) çalışmalarında ise hastaların çoğunlukla hekim tarafından bilgilendirildiği belirtilmektedir (Doğu, 2013; Kutlu ve Çetinkaya, 2004). Oysa hastaların bilgilendirilmesi, hemşirelik bakımının bir parçasıdır fakat yapılan çalışma sonuçları, hemşirelerin eğitime ilişkin rol ve işlevlerini yeterince yerine getiremediklerini göstermektedir.

Çalışmada eğitim alan hastaların yalnızca %20.1’inin ameliyathane ortamı hakkında bilgi aldığı saptandı. Cerrahi hastasının ameliyat öncesi eğitiminde ameliyathaneye özgü bilgilendirmenin yetersiz olduğu görülmektedir. Hemşirenin sorumlulukları arasında hastanın fiziksel bakımın yanında hastayı bilgilendirme, hastaya psikolojik destek sağlama sorumluluğu da bulunmaktadır (Eyi ve ark., 2016). Ameliyat öncesi hazırlıkta, ameliyathaneye ilişkin duygusal bilgilendirmeye de yer verilmesi, hemşirenin hastaya, ameliyathanede farklı kişiler ile karşılaşacağı, kullanılan maskeler nedeniyle farklı sesler duyabileceği, ameliyathanenin soğuk olabileceği, ameliyat masasında güvende olacağı konularında bilgi vermesi hastanın duygusal açıdan rahatlamasını sağlayacaktır. (Erdoğan, 2013). Ameliyat malzemeleri, ameliyathane ortamı, ameliyat süresi, ziyaret alanı ve saatleri, ameliyat odasıyla iletişim kurma ve bilgi alma, ameliyat sonrası drenler hastalara bilgi verilmesi gereken konular olarak önerilmektedir (Eskici, 2013).

Çalışmada, hastaların %46.4’ünün sabah, %32.0’ının öğleden sonra ameliyata alındığı saptandı. Eskici ve Özer’in (2013) yaptığı çalışmada ameliyathane alınma zamanlarına bakıldığında hastaların %26.7’sinin sabah erken saatte ve %20.3’ünün öğleden önce ameliyata alındığı bulunmuştur (Eskici, 2013). Hastaların gerek ameliyat öncesi aç kalma süreleri gerek kronik hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaç düzenlerindeki değişim göz önüne alındığında hemodinamik dengeyi sağlamak ve ameliyat sonrası komplikasyon riskini azaltmak için ameliyata alınma zamanı önem taşımaktadır.

Ameliyathanede hemşirelik bakımı hastanın ameliyathaneye kabulü ile başlar (Çevik Acar ve Yıldız Fındık, 2015). Hasta, servisten ameliyathaneye hemşire tarafından getirilir ve ameliyathanede hemşire tarafından teslim alınır (Çevik, 2012). Bu çalışmada hastaların %57.2’si ameliyathaneye hizmetli personel tarafından teslim edildiğini ve %40.2’si ameliyathanede doktor tarafından teslim alındığını ifade ettiği belirlendi. Bu çalışmada çıkan sonuçlara göre ameliyathane hemşirelerinin servisten gelen hastayı teslim alırken hastaya kendilerini tanıtmadıkları ve bu nedenle hastalar tarafından çalışanların mesleklerinin ayırt edilemediği düşünülmektedir. Bu çalışmayı destekler nitelikte Özbayır ve arkadaşları (2003) tarafından hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelendiği çalışmada da hastaların %54.37’sinin ameliyathanede çalışanların mesleklerini ayırt edemedikleri belirtilmektedir (Özbayır, Demir, Candan, Coşkun ve Dramal, 2003).

Hastaların ameliyathanede sağlık ekibinden beklentileri arasında ilk sırada ameliyat öncesi bekletilmeme isteğinin yer aldığı belirtilmektedir (Eyi ve ark., 2016; Özbayır ve ark., 2003). Bu çalışmada hastaların %59.3’ünün ameliyathanede

bekletilmediğini düşündüğü belirlendi. Benzer şekilde Eskici (2013) ve Özbayır ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan çalışmalarda da hastaların ameliyathanede bekletilmediklerini düşündükleri saptanmıştır (Eskici, 2013; Özbayır ve ark., 2003). Bu sonuçlar hastaların ameliyathaneye alındıktan sonra kendileriyle yeterince ilgilenildiğini, bekletilmediklerini ve ameliyathane çalışanlarının hasta beklentilerini karşıladığını göstermektedir.

Bireylerin hasta olması, hastaneye yatması, cerrahi girişim ve yapılacak uygulamalar hastayı birçok yönden etkilemekte ve kaygı ve endişelerini attırmaktadır (Dolgun ve Candan Dönmez, 2010; Gürlek ve Yavuz 2013). Ameliyathaneler, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir (Kabu ve ark., 2016). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte, dolaşan (sirküle) hemşirenin görevleri arasında hastanın endişesini azaltmak ve psikolojik destek sağlamak yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Araştırmada hastaların ameliyat öncesi hissettikleri endişeyi sıfır ila on arasında puanlandırmaları istendiğinde ortalama endişe puanının 3.73 ± 2.71 puan (En az:0, En çok:10) olduğu saptandı. Cerrahi süreçte kaliteli hemşirelik bakımı, hastanın cerrahi girişime ve ameliyathane ortamına bağlı kaygısını azaltmaktadır (Çevik Acar ve Yıldız Fındık, 2015; Turhan, Avcı ve Özcengiz, 2012). Çalışmanın sonucu hastaların endişe düzeylerinin azalmasını sağlayacak bakım uygulamalarının etkin biçimde yapıldığını düşündürmektedir. Ayrıca hastaların ameliyathanede kendilerini güvende hissetme algısının da endişe düzeyini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Cerrahi süreçte hastanın iyileşmesini geciktiren önemli konulardan biri de cerrahi girişimin hasta üzerine etkileridir (Yılmaz, Sezer, Gürler ve Beker, 2012). Gelişen teknolojiye paralel olarak cerrahinin başarı düzeyi ve anestezinin hasta üzerindeki olumsuz etkileri azalmasına rağmen ameliyatın hasta üzerindeki duygusal etkileri hasta için hala sorun olmaya devam etmektedir (Candan Dönmez ve Özbayır, 2008). Ameliyathanede bekletilmek, hastaları psikolojik olarak etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bekletilen hastaların bu süreçte %26.6'sının ailesini düşündüğü, %20.1'inin korktuğu, %17.7'sinin ölümü düşündüğü, %13.9'unun dua okuduğu saptandı. Ameliyathane hemşirelerinin hasta bakımında ameliyatın hasta üzerinde duygusal etkilerinin giderilmesi iyileşme sürecini hızlandırması bakımından önemli bir yere sahiptir.

Ameliyathanede bakım sağlayanlar arasında etkili iletişimin sağlanması ele alınması gereken bir konudur (Kabu ve ark., 2016). Uluslararası Hemşireler Konseyine (International Council of Nurses-ICN) göre, hastalar ve diğer profesyonel sağlık bakım personeli ile iletişimin güçlendirilmesi, hasta güvenliği bakımından hemşirelerin sorumlulukları arasında olduğu belirtilmektedir (International Council of Nurses [ICN], 2006). Hastaların ameliyat öncesi dönemde ve ameliyathanede sağlık ekibinden beklentileri arasında "Ruhsal Olarak Rahatlatıcı Şekilde Konuşulması, İlgî, Hoşgörü" gösterilmesinin ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir (Eskici, 2013; Eyi ve ark., 2016). Çalışmada hastaların %86.1'inin ameliyat öncesinde ameliyati yapacak hekimle tanıştığı, %83'ünün ameliyathanede ekibin kendisi ile iletişim kurduğunu, %56.7'si hekiminin kendisiyle kibar ve memnuniyet verici davrandığını ifade ettiği belirlendi. Sağlık personelinin hastalar ile iletişim kurma becerileri, hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Karadağ, Işık, Cankul ve Abuhanoglu, 2015). Eskici ve Özer'in (2013) yaptığı çalışmada da hastaların %72'sinin ameliyathane ortamında çalışanlarının iletişiminin iyi olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Eskici, 2013). Bu sonuçlara göre cerrahi girişimin başarısını olumlu yönde etkileyen ekip iletişiminin ameliyathanelerde ön planda tutulduğu söylenebilir.

Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı resmi gazete yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile ameliyathane hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte, ameliyathane hemşiresinin ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımını sağlama, hastanın endişesini azaltmak için psikolojik destek sağlama, hastanın güvenliğini sağlama, hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlama ve uygulama görevleri yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Ameliyathanede hastaya bakım verirken hasta ile tedavi edici iletişim kurmanın da hemşirenin sorumlulukları arasında olduğu belirtilmektedir (Özbayır, 2010). Çalışmada hastaların %54'ünün ameliyathanede kişiye özel hemşirelik bakımı verildiğini hissettikleri belirlendi. Bu sonuç ameliyathane hemşirelerinin, hasta memnuniyetini artıran bireyselleştirilmiş bakımı önemseydiğini ve insan onuruna, toplumsal ve bireysel değerlere saygılı olduğunu göstermektedir.

Ameliyathanede hastalar, cerrahi girişim amacıyla ameliyat masasına alındıklarında tüm kontrolü ve sorumluluğu sağlık çalışanlarına bırakırlar. Bu nedenle hastaların ameliyathanede sağlık çalışanlarına güven duymaları önemlidir (Eyi ve ark., 2016). Çalışmada hastaların %86.1'inin ameliyathanede kendilerini güvende hissettikleri belirlendi. Bu sonuçlara benzer şekilde yapılan çalışmalarda da hastaların çoğunun (%68.7 - %94) ameliyathanede kendilerini güvende hissettikleri saptanmıştır (Eskici ve Özer, 2013; Henry, Hunt, Kroetch ve Yang, 2012; Ter, Tek, Hepgünay ve Yavuz, 2009). Hastalarda ameliyathane ortamında güven duygusunun oluşması; ameliyathanede yüksek uygulama standartlarının kullanılması ve hasta ekip iletişiminin güçlü olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların ameliyathaneyi tanımlama şekillerine bakıldığında da %18.1'inin korkunç, %15.7'sinin teknolojik, %10.3'ünün kasaphane gibi tanımladığı; %4.4'ünün soğuk bir yer olarak hatırladığı ve %58.8'inin ameliyathane trafiğini normal bulduğunu saptandı. Benzer şekilde, Özbayır ve arkadaşları (2003) yaptığı çalışmada, hastaların %21.58'inin ameliyathaneyi korkunç, %20.68'inin ışıklı ve lambaların olduğu bir yer olarak hatırladıkları, %71.45'inin ameliyathane trafiğini normal bulduğunu, %93.20'sinin ameliyat sırasında ışık, ses vb. durumlardan rahatsız olmadığı belirlenmiştir (Özbayır ve ark., 2003). Bu sonuçlar hastaların ameliyathane hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarının bir göstergesidir.

Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda, hasta güvenliğinin sağlanması önemlidir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında amaç, hasta ve yakınlarını bedensel olduğu kadar ruhsal olarak da olumlu etkileyecek bir ortam yaratmaktır (Kabu ve ark., 2016). Ameliyathane ortamında hastaların kendilerini güvende hissetme durumları ile araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; ameliyat öncesi eğitim alma, ameliyathane trafiğini tanımlama ve ameliyat şekline göre hastaların kendilerini güvende hissetme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,005$). Ameliyat öncesi eğitim alan, ameliyathane trafiğini normal olarak tanımlayan ve planlı cerrahi girişim geçiren hastaların kendilerini güvende hissettikleri

belirlendi. Bu sonuçlar, cerrahi girişimin planlı olmasının ve ameliyat öncesi dönemde hasta eğitimi yapılmasının ameliyathane ortamında hastanın kendini güvende hissetmesi bakımından önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu araştırma ameliyat öncesi hasta eğitiminde ameliyathaneye özgü eğitim gereksinimini vurgulaması bakımından önemlidir. Araştırma sonucunda; hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu, ameliyathane hakkında bilgilendirmenin yetersiz olduğu ve ameliyathane hakkında eğitim alan hastaların ameliyathanede kendilerini güvende hissettikleri saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların ameliyat öncesi eğitiminde ameliyathaneye özgü bilgilendirmenin yapılması, eğitimin hasta gereksinimlerine göre eğitim materyalleri kullanılarak (broşür, video vb.) verilmesi, hastaların ameliyathaneye uyumunu arttıracak girişimlerin göz önünde bulundurulması ve bu konularda hemşirelere hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Candan Dönmez, Y., Özbayır T. (2008). Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (good perioperative of nursing care scale)'nın türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24(2), 1-25.
- Çevik Acar, E., Yıldız Fındık, Ü. (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2), 268-273.
- Çevik, E. (2012). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne, Türkiye.
- Doğu, Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi- sakarya örneği. Düzce üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(3), 10-3.
- Dolgun, E., Candan Dönmez Y.(2010). Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(3), 10-5.
- Erdoğan, H. (2013). Hastaların ameliyat öncesi süreçte hemşirelerden beklentileri. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Eskici, V. (2013). Ameliyat sonrası dönemde hastaların ameliyathane hemşireliği ve ameliyathane ortamına yönelik düşüncelerinin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye.
- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu N, Akın M.L., Acaroğlu R.(2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), 159-170.
- Göçmen, Z. (2004), Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri. Cumhuriyet üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(1).
- Gürlek, Ö., Yavuz, M.(2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1), 8-15
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Yönetmelik, sayı 27910, 19 Nisan 2011.
- Henry, L., Hunt, S., Kroetch, M., Yang Y.T. (2012), Evaluation of patient safety culture. Innovations (phila), 7, 328-337. Erişim: 09.10.2017 http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf
- International Council of Nurses (ICN). Safe Staffing Saves Lives. International Nurses Day 2006. Information and Action Tool Kit. Geneva, Switzerland; 2006.
- Kabu, Hergül, F., Özbayır, T., Gök, F. (2016). Ameliyathanede hasta güvenliği: sistematik derleme. Pamukkale Tıp Dergisi, 9(1), 87-98.
- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ., Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(1), 160-179
- Karagöz, Ö. (2000). Cerrahi hemşireliği ve etik. Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 1-9
- Kutlu, A.K., Çetinkaya, A.Ç (2004). Cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası bakıma ait uygulamaları: manisa örneği. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(2), 68-77.
- Özbayır, T. (2010). Karadakovan, A., Eti Aslan, F.,(ed). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (1.baskı. pp.309-45). Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ., Dramalı, A. (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1), 14-23.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Erişim:10.02.2018 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>
- Taşdemir, A., Ekargün, A., Deniz M. N. Çertuğ A. (2013). Perioperatif değerlendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyinin state-raid anxiety inventory testi ile karşılaştırılması. Türk Reaminasyon Dergisi, 41, 44-49.
- Ter, N., Tek, D., Hepgünay, H., Yavuz, M. (2009) Hastaların ameliyathane ortamına yönelik düşüncelerinin incelenmesi. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı), İzmir. 3-6 Mayıs; 225-227.
- Turhan, Y., Avcı, R., Özcengiz, D.(2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Anestezi Dergisi, 20(1), 27- 33.
- World Health Organization-WHO, "Size and distribution of the global volume of surgery in 2012", Bulletin of the World Health Organization 2016; 94: 201-209F.
- Yardakçı, R., Akyolcu, N. (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 6(12), 7-14.
- Yıldız, Fındık, Ü., Yıldızlı, Topçu, S. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22-33.
- Yılmaz, M., Sezer, H., Gürlü, H., Beker M.(2012). Predictors of perioperative anxiety in surgical inpatients. Journal of Clinical Nursing, 21(7-8), 956-64.

Yoğun Bakım Ünitesindeki Hemşirelik İntörn Öğrencilerin Kaygı Düzeyleri

Dilek ÖZDEN* Şerife KARAGÖZÖĞLU** Fatma TOK YILDIZ***

Öz

Giriş: Yoğun bakım ortamlarının öğrenci hemşireler için stresli bir çevre olduğuna ilişkin yaygın bir görüş olmasına rağmen literatürde yeterli bir kanıt yoktur. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesinde klinik uygulamaya yapan hemşirelik intörn öğrencilerin ilk ve son gün yaşadıkları kaygı düzeylerinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklemini, bir üniversitenin hemşirelik bölümünün son sınıfında intörnlük uygulamasına çıkan toplam 86 öğrenci oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı özellikler formu, durumluk kaygı envanteri ile toplanmış, yüzdeler dağılımı, Wilcoxon İşaretli Sıra testi, Mann - Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %83.7'sinin daha önce yoğun bakım uygulaması yapmadığı belirlenmiştir. Yoğun bakım uygulamasının ilk (39.53±5.88) ve son günü (43.66±5.52) durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde fark olduğu saptanmıştır (t=-4.314; p=.000). Daha önce yoğun bakım deneyimi olan öğrencilerin uygulamanın hem ilk hem de son günü yaşadıkları kaygı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç:** Bulgular doğrultusunda, yoğun bakım stajının öğrencilerin kaygısını arttırdığı söylenebilir. Öğrencilerin kaygısını azaltmak için eğitim sürecinde yoğun bakım ortamlarında öğrenciyi ve öğrenmeyi desteklemeye yönelik düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencisi, Kaygı.

Abstract

Anxiety Levels of Intern Nursing Students in Intensive Care Units

Background: Although there is a widespread view that intensive care units are a stressful environment for student nurses, there is not enough evidence in the relevant literature. **Objectives:** The aim of this study was to determine anxiety levels of intern nursing students on the first and last days of their clinical practices in the intensive care unit (ICU). **Method:** The sample of this descriptive and cross-sectional study comprised 86 final year nursing students of a university having their internship program. The data were collected with the sociodemographic characteristics questionnaire and state anxiety inventory, and evaluated with percentage distributions, Wilcoxon Marked Sequence test, Mann - Whitney U test. **Results:** It was determined that %83.7 of the students didn't have intensive care internship before. There was a statistically significant difference between the students' mean state anxiety scores they achieved on the first (39.53 ± 5.88) and last days (43.66 ± 5.52) of the intensive care internship (t = -4.770, p = .000). The students who had previous intensive care experience were also determined to have statistically significantly higher levels of anxiety both on the first and on the last days of the training (p < 0.05). **Conclusion:** In line with the results, it can be said that intensive care internship increases the students' anxiety. Therefore, in order to reduce the students' anxiety, it is recommended that necessary arrangements aiming to support both students and education activities during the educational process in intensive care units should be made.

Key Words: Intensive Care Unit, Nursing Education, Nursing Student, Anxiety.

Geliş tarihi: 15.03.2018

Kabul tarihi: 11.10.2018

Son yıllarda giderek artan yoğun bakım gerektiren akut sağlık durumları, yoğun bakım da çalışacak yetkinlikte yeterli bilgi ve beceri ile donanımlı hemşire gereksinimini gündeme getirmiştir. Bu gereksinimi karşılamaya yönelik dünya da ve ülkemizde hemşirelik müfredat programları içerisinde yoğun bakım klinik uygulamasına yer verilmeye başlanmıştır (Çelik ve Veren, 2009; Rose, Goldsworthy, O'Brien ve Nelson, 2008). Bu uygulamalar genellikle lisans eğitiminin son yılında intörnlük uygulamasının içinde yer almaktadır. Hemşirelik eğitiminde yürütülmekte olan intörnlük programlarının süresi ve uygulama şekli okullara göre farklılık göstermekle birlikte benzer hedefler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir (Harrison, Stewart, Ball ve Brat, 2007; Sabancıoğulları, Doğan, Kelleci ve Avcı, 2012).

İntörnlük programları genel olarak mezuniyet öncesi öğrencilerin mesleğe oryantasyonları, mesleki sosyalizasyonu ve kendine güvenlerini arttırma, gerçek çalışma ortamlarını tanımaları ve hemşirelik bilgi ve becerilerini bütünleştirmelerini hedeflemektedir (Harrison, Stewart, Ball ve Brat, 2007; Sabancıoğulları, Doğan, Kelleci ve Avcı, 2012). Bu kapsamda ülkemizde yürütülmekte olan intörnlük programına ilişkin öğrencilerin görüşlerinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda genel olarak, öğrencilerin intörnlük uygulaması ile ilgili olumlu görüş bildirdikleri, bu programlardan memnun oldukları, kendilerini mesleğe daha fazla hazır hissettikleri, kendilerine olan güvenlerinin ve mesleğe bağlılıklarının arttığı, bilgi ve becerilerinin geliştiği bildirilmektedir (Erenel, Dal, Kutlutürkan ve Vural, 2008; Gümrall ve Coşar, 2006; Harrison, Stewart, Ball ve Brat, 2007; Orak, Orhan, Özgürce ve Ağırman, 2009; Özbayır ve ark., 2011; Sabancıoğulları, Doğan, Kelleci ve Avcı, 2012; Tosun ve ark., 2008). Bununla birlikte literatürde yoğun bakım ünitelerinde yürütülen intörnlük programlarına ilişkin öğrenci değerlendirmelerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yoğun bakım üniteleri, acil ve doğru karar verme sorumluluğunu gerektiren yaşamı tehdit edici kriz durumlarının yaşandığı, ileri ve karmaşık teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, invazif tedavi ve girişimlerin uygulandığı, temposu hızlı, yoğun ve karmaşık birimlerdir (Başak, Uzun ve Arslan, 2010; Ergün, Özer ve Baltas, 2001; Kaya, Kaya, Turan, Tan, Terzi ve Barlas 2011; Terzi ve Kaya, 2011; Turgay, 2001). Bununla birlikte yoğun bakım ortamları sağlık çalışanları ve öğrencilerine öğrenme fırsatları da yaratır. Wood ve arkadaşları (2004) hemşirelik eğitiminde yoğun bakım deneyiminin önemine dikkati çekmiş ve bakımda kaliteyi arttırmak için öğrencilerin yoğun bakım deneyimi yaşaması gerekliliğine vurgu yapmıştır. Ihlenfeld (2003) yoğun bakım deneyiminin sadece hemşirelik becerilerini geliştirmediğini aynı zamanda yaşamı sürdürmeye yönelik birçok karmaşık ve teknik girişimleri görme ve anlama olanağı sağladığını belirtmiştir.

*Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, e-mail: dozden2002@yahoo.com **Prof. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, e-mail: serifekaragozoglu@gmail.com, ***Araş. Gör. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas.

Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünmesi, hasta değerlendirme ve problem çözme becerilerinin gelişmesi ve sonuçta yaşam kurtarıcı bilgi ve teknik beceriler kazanmasında yoğun bakım ünitelerinin önemi ve değeri büyüktür (Doucette, Brandys, Canapi, Davis, Dinardove Imamedjian, 2011; Williams ve Palmer, 2014). Yoğun bakım deneyimi öğrenciye kritik hasta bakımında ekip ile etkileşim kurma, karar verme becerilerini ve kendine güven duygusunu geliştirir. Böylece profesyonel gelişimi destekler (King ve Singh, 2009; Swinny ve Brady, 2010; Williams ve Palmer, 2014). Harrison ve arkadaşları (2007) son sınıf öğrencilerini hastane ortamında bağımsız uygulamalara hazırlamak amacıyla yürüttükleri eğitim programının sonunda, öğrencilerin yoğun bakım kliniğinde çalışmayı diğer kliniklere göre daha yararlı ve ilginç bulduklarını saptamıştır.

Yoğun bakım ortamları hemşirelik öğrencilerinin kritik durumda olan hasta bakımını yönetme becerilerinin gelişmesine olanak sağlar iken, aynı zamanda onların duygusal olarak yüklenmelerine, kendilerini bunalmış hissetmelerine ve kaygı yaşamalarına da neden olabilir (Taştan, İyigün, Ayhan ve Hatipoğlu, 2015; Swinny ve Brady, 2010). Bu kaygıya neden olan faktörlerin başında, ileri teknolojiye sahip donanımın kullanımı, hasta prognozunun her an değişmesi, sürecin ne olacağı ile ilgili belirsizlikler ve hastayı kaybetme korkusu, ölmek üzere olan hastanın bakımını üstlenme, yoğun ve invaziv tedavi ve bakım uygulamaları, hasta ve ailesinin sağlık profesyonellerinden yüksek düzeydeki beklentileri, yoğun hasta bakımını sürdürmede sınırlı bilgi ve beceriye sahip olma gelmektedir (Taştan, İyigün, Ayhan ve Hatipoğlu, 2015; Swinny ve Brady, 2010; Williams ve Palmer, 2014).

Yoğun bakım ortamlarının öğrenci hemşireler için stresli bir çevre olduğuna ilişkin yaygın bir görüş varsa da (Taştan, İyigün, Ayhan ve Hatipoğlu, 2015; Rattray, 2004) bununla ilgili literatürde yeterli bir kanıt yoktur. Yoğun bakım kliniklerinde uygulama yapan intörn öğrencilerin kliniğe ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi, destekleyici bir öğrenme çevresi oluşturulması, öğrencilerin olumlu öğrenme deneyimleri kazanmasına yönelik müfredat programlarında gerekli düzenlemelerin yapılabilmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı intörn hemşirelerin intörnlük eğitimi sırasında yoğun bakım ünitesinde klinik öncesi ve sonrası yaşadıkları kaygı düzeylerinin belirlenmesidir. Bu çalışmanın bulguları, intörnlük programı uygulayan hemşirelik okullarındaki öğretim elemanlarının, yoğun bakım öğrencilerinin yaşadığı kaygıya yönelik farkındalığının artmasına katkı sağlayabilir.

Araştırma Soruları

- Yoğun bakım ünitesinde klinik uygulama yapan hemşirelik intörn öğrencilerin ilk ve son gün yaşadıkları kaygı düzeyi arasında fark var mıdır?
- Yoğun bakım ünitesinde klinik uygulama yapan hemşirelik intörn öğrencilerin ilk ve son gün yaşadıkları kaygı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İç Anadolu bölgesinde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesinin Hemşirelik bölümünde yapılmıştır. Bu yerin seçilme nedeni, bu Hemşirelik bölümünün son sınıfında intörnlük programında yoğun bakım kliniklerinin yer almasıdır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini, 15 Şubat -30 Mayıs 2012 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünün son sınıfında intörnlük uygulamasına çıkan 93 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 86 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %92,4'tür.

Araştırma kapsamındaki öğrenciler intörnlük uygulamasında, temel alanlarda yedi rotasyon grubuna ayrılarak 15 kişilik gruplar halinde (Dahili klinikler, Cerrahi klinikler, Kadın Doğum Kliniği, Pediatri klinikleri, Psikiyatri Kliniği ve Yoğun Bakım klinikleri ve Sağlık Ocakları) ve her rotasyon grubunda haftada da dört gün, beş hafta süre ile uygulamalarını devam ettirmiştir. Her bir klinik uygulamada öğrencilerin hasta bakım planı, etkileşim raporu, seminer, proje, öğretim planı yapmaları, profesyonel tutum ve davranış göstermeleri, yapılan yazılı ve sözlü sınavdan başarılı olmaları beklenmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, tanıtıcı özellikler formu, durumluk kaygı envanteri olmak üzere iki ayrı form ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Formda 8 soru yer almaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiş olup, öğrencilerin yaş, cinsiyet, daha önce yoğun bakım ünitesinde klinik uygulama yapma durumu, teorik ve laboratuvar eğitiminin yoğun bakım uygulamasına hazırlama durumu, yoğun bakım stajına yönelik korkuları ve azaltmaya yönelik önerileri ve yoğun bakım uygulamasından genel beklentileri gibi soruları içermektedir.

Durumluk Kaygı Envanteri: Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş, Likert tipinde olup "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört dereceli bir ölçektir. Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve arkadaşları tarafından 1985 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Kuder-Richardson (Alpha) güvenilirliği .83 ile .87 arasında, test-tekrar test güvenilirliği .71 ile .86 arasında ve madde güvenilirliği .34 ile .72 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamız için cronbach α değeri 0.92'dir. Durumluk Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın anksiyete olmadığını, 20-39 puanın hafif, 40- 59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedir.

Araştırmanın Uygulanması

Anket formu öğrencilerin ders dışı zamanında intörlük klinik uygulamasının ilk ve son günü uygulanmıştır. Anket formu uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formu araştırmacılar tarafından dağıtılarak onların gözetiminde doldurmaları istenmiştir. Anket formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş, cinsiyet, yoğun bakım ünitesinde daha önce uygulama deneyimi, teorik ve laboratuvar eğitiminin öğrenciyi yoğun bakıma hazırlama durumu ve yoğun bakım uygulamasına yönelik korku yaşama durumu oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenini, Durumluk kaygı envanteri puanı oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS for Windows 14.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuş, veriler normal dağılmadığı için Wilcoxon İşaretli Sıra testi, Mann - Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin etik kuruldan ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmış, araştırmaya katılan öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilip sözel onamları alınmıştır.

Bulgular

İntörn öğrencilerin yaş ortalaması 22.90 ± 1.18 olup, %75.6'sı kız öğrencidir. Öğrencilerin %83.7'sinin intörlük programı öncesinde yoğun bakım klinik uygulaması yapmadığı belirlenmiştir. İntörn öğrencilerin %67.4'ü anestezi- reanimasyon, %32.6'sı nöroloji yoğun bakım ünitesinde klinik uygulamaya alınmıştır. Öğrencilerin %60.5'i teorik, %69.8'i laboratuvar eğitiminin öğrenciyi yoğun bakım uygulamasına hazırlamada yeterli olmadığını ifade etmiştir. İntörn öğrencilerin %67.4'ünün yoğun bakım uygulamasına ilişkin korku yaşadığı, bu korkunun nedeni olarak %48.3'ünün karmaşık yoğun bakım ortamında hastaya zarar verme kaygısının olduğu belirlenmiş olup, öğrencilerin %39.7'si bu korkunun yaşanmaması için yoğun bakım ortamları için hazırlık eğitimlerinin verilmesi () önerisinde bulunmuşlardır (Tablo 1). Tablo 2'de görüldüğü gibi intörn öğrencilerin yoğun bakım uygulamasının ilk günü durumluk kaygı puan ortalaması 39.53 ± 5.88 iken, bu puan stajın son günü 43.66 ± 5.52 'ya yükselmiştir. Yoğun bakım uygulamasının ilk ve son günü durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($Z = -4.314$; $p = .000$).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=86)

Yaş ortalaması (22.90 ± 1.18 ; Min:20, Max:29)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	65	75.6
Erkek	21	24.4
Klinik		
Anesteziyoloji bölümü YBÜ*	58	67.4
Nöroloji bölümü YBÜ*	28	32.6
Yoğun bakım ünitesinde daha önce uygulama deneyimi		
Var	14	16.3
Yok	72	83.7
Teorik eğitimin öğrenciyi yoğun bakım uygulamasına hazırlama durumu		
Yeterli	34	39.5
Yetersiz	52	60.5
Laboratuvar eğitiminin öğrenciyi yoğun bakım uygulamasına hazırlama durumu		
Yeterli	26	30.2
Yetersiz	60	69.8
Yoğun bakım uygulamasına yönelik korku yaşama durumu		
Var	58	67.4
Yok	28	32.6
Yaşanan korkunun nedeni (n = 58)		
Yoğun bakım ortamına ilk kez çıkıyor ve mekanik cihazları ilk kez kullanıyor olmak	16	27.6
Yoğun bakımda hastaya zarar vermekten korkmak	28	48.3
Yetersiz olma ihtimalinden korkmak	14	24.1
Korku yaşanmaması için öneriler (n = 58)		
Öğrenciye yoğun bakım ortamına ilişkin hazırlık eğitimlerinin verilmesi	23	39.7
Öğrencinin bireysel bilgi ve becerisinin geliştirilmesi	17	29.3
Öğrenciye öğretim elemanları ve klinik hemşirelerin destek olması	11	19.0
Önerisi olmayanlar	7	12.0

*YBÜ = Yoğun Bakım Ünitesi

Tablo 2. İntörn Öğrencilerin Yoğun Bakım Uygulamasının İlk ve Son Günü Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=86)

Durumluk kaygı puan ortalaması		
Uygulamanın ilk günü	Uygulamanın son günü	Önemlilik testi
X ± SS	X ± SS	Z = -4.314; p = .000
39.53 ± 5.88	43.66 ± 5.52	

Tablo 3’de intörn öğrencilerin demografik özelliklerine göre yoğun bakım uygulamasının ilk ve son günü durumluk kaygı puan ortalaması yer almaktadır. Yoğun bakım uygulamasının ilk gününde daha önce yoğun bakım deneyimi olan (U=315.00; p=.027), laboratuvar eğitimini yeterli bulan (U=551.000; p=.031) ve klinik uygulamaya yönelik korku yaşayan öğrencilerin kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bununla birlikte uygulamanın ilk günü öğrencilerin cinsiyeti, klinik uygulamaya çıktığı klinik ve teorik eğitimi yeterli bulma durumuna göre kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Ancak anestezi yoğun bakımda uygulama yapan ve daha önce yoğun bakım deneyimi olan öğrencilerin klinik uygulamanın son günündeki kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3). Daha önce yoğun bakım deneyimi olan öğrencilerin klinik uygulamanın hem ilk hem de son günü yaşadıkları kaygı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 3. İntörn Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Uygulamasının İlk ve Son Günü Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=86)

Demografik özellikler	n	Durumluk kaygı puan ortalaması		Önemlilik testi	
		Uygulamanın ilk günü	Uygulamanın son günü	**Z	p
		X ± SS	X ± SS		
Cinsiyet					
Kadın	65	39.35 ± 5.86	43.69 ± 5.87	Z=-8.058; p = .000	
Erkek	21	40.09 ± 6.040	43.57 ± 4.37	Z =-8.059; p = .000	
		U = 620.000; p = .529	U = 663.000; p = .844		
Klinik					
Anestezi-reanimasyon yb	58	39.08 ± 5.53	44.56 ± 5.35	Z = -8.058; p = .000	
Nöroloji yb	28	40.46 ± 6.55	41.78 ± 5.47	Z=-8.059; p = .000	
		U=723.500;p=.414	U=547.000;p=.014		
Yoğun bakım ünitesinde daha önceki deneyimi					
Var	14	42.50 ± 5.36	46.21 ± 4.75	Z = -8.058; p = .000	
Yok	72	38.95 ± 5.83	43.16 ± 5.55	Z = -8.061; p = .000	
		U = 315.000; p= .027	U = 348.500; p = .068		
Teorik eğitimin öğrenciyi yoğun bakım uygulamasına hazırlama durumu					
Yeterli	34	40.32 ± 6.44	44.05 ± 6.22	Z = -8.058; p = .000	
Yetersiz	52	39.01 ± 5.48	43.40 ± 5.05	Z = -8.059; p = .000	
		U= 797.500; p = .444	U= 787.000; p = .390		
Laboratuvar eğitimin öğrenciyi yoğun bakım uygulamasına hazırlama durumu					
Yeterli	26	41.53 ± 5.91	42.80 ± 5.78	Z = -8.058; p = .000	
Yetersiz	60	38.66 ± 5.70	44.03 ± 5.40	Z = -8.059; p = .000	
		U= 551.000; p = .031	U = 661.000; p = .262		
Yoğun bakım uygulamasına yönelik korku yaşama durumu					
Var	58	39.58±6.23	43.65±5.88	Z=-8.059;p=.000	
Yok	28	39.42±5.18	43.67±4.76	Z=-8.059;p=.000	
		U=0.857;p=.000	U=802.500;p=.930		

*U = Mann-Whitney U testi **Z=Wilcoxon İşaretli Sıra Testi

Tartışma

Bu çalışmada intörn öğrencilerin durumluk kaygı puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Taştan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı kalitatif bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde intörn öğrenciler anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir.

Çalışmamızda yoğun bakım stajının sonunda durumluk kaygı puan ortalamasının, stajın başlangıcına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yüksek teknolojinin kullanıldığı ve hastanın durumunun her an değiştiği yoğun bakım ortamlarında öğrencinin klinik uygulamaya çıkması stresli olabilir (Swinney ve Brady, 2010; Williams ve Palmer, 2014). Çalışmamızda da öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%83.7) intörnlük uygulamasından önce yoğun bakımda klinik uygulama yapmaması ve herhangi bir deneyiminin olmaması yoğun bakıma ilişkin ilk gün kaygı yaşamalarına neden olduğu düşünülebilir. Nitekim öğrencilerin büyük çoğunluğu yoğun bakım uygulamasından korktuğunu

(%67.4), bu korkunun kritik durumda olan yoğun bakım hastasına zarar vermektan (%48.3), yoğun bakım ortamındaki mekanik cihazları ilk kez kullanacak olmaktan (%27.6), bilgi ve becerisinin yetersiz olma ihtimalinden (%24.1) kaynaklandığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Aynı zamanda intörn öğrencilerin yoğun bakım uygulamasının sonunda kaygı düzeyleri daha da yükselmiştir (Tablo 2). Bu artış öğrencilerin teorik ve laboratuvar hazırlık sürecinin kendilerini yoğun bakım uygulamasına hazırlamada yetersiz olduğunu ifade etmeleri (Tablo 1), yoğun bakım ortamında ileri teknolojiye sahip donanımın kullanımına yönelik endişeleri, yoğun ve invaziv tedavi ve bakım uygulamaları, bilinçsiz ve iletişime kapalı, prognozu kötü olan hastanın bakım sorumluluğunu üstlenme ve sürdürmede sınırlı bilgi ve beceriye sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir. Bu kaygının artmasında farklı yoğun bakım ünitelerinin etkisi olduğu da saptanmıştır (Tablo 3). Stajın ilk günü her iki yoğun bakım ünitesinde de öğrencilerin kaygı düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak uygulamanın son günü farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Anesteziyoloji bölümü yoğun bakım ünitesindeki öğrencilerde bu fark uygulamanın sonunda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bu farkın anesteziyoloji bölümü yoğun bakım ünitesinin diğer yoğun bakım ünitesine oranla hasta sayısının fazla olması, ileri teknolojik donanımın kullanılması, hemen hemen tüm hastaların entübe ve mekanik ventilatöre bağlı olması, hasta ciddiyetinin daha ağır ve klinik durumunun değişken seyretmesi, yoğun bakım ünitesinin diğer birimlerden daha izole olması ve sağlık ekibinin multidisipliner olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Aynı zamanda çalışmamızda daha önce yoğun bakım deneyimi olanların anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda laboratuvarın kendilerini yoğun bakım uygulamasına hazırlamada yeterli olmadığını düşünen öğrencilerin uygulamanın başlangıcında kaygı düzeyi daha düşük iken, uygulamanın sonunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Aynı zamanda daha önce yoğun bakım deneyimi olan öğrencilerin uygulamanın hem ilk hem de son gününde yaşadığı kaygının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3). Bu bulgular yoğun bakım ortamında ileri düzeyde beceri gerektiren kompleks ve invazif girişimlerin sıklıkla uygulanması ve öğrencilerin bu uygulamalarda kendi becerilerini ve deneyimlerini yeterli düzeyde bulmamaları ile ilişkilendirilebilir.

Bulgularımız doğrultusunda, uygulamanın başlangıcına göre genel olarak uygulamanın sonunda kaygı düzeyinin arttığı söylenebilir (Tablo 2). Bu bulgu çalışma kapsamında yer alan öğrencilerin müfredat programında intörnlük uygulamalarına kadar yoğun bakım hemşireliği dersinin olmaması, yoğun bakım uygulamasına hazır oluşuklarının yeterli düzeyde olmaması, uygulamaların kısa süre ile (4 hafta) yapılması ve yoğun bakımda öğrenmelerini destekleyecek koşulların yetersizliği ile ilişkilendirilebilir. Nitekim Williams ve Palmer (2014) öğrencilerin yoğun bakım ortamında öğrenmelerini desteklemede bir takım güçlükler ile karşılaşabildiğini, uygulamada öğrencilerin öğrenmesi için daha uzun zamana gereksinim olduğunu ancak hasta gereksinimlerinin zamanında ve eksiksiz karşılanması gerektiğini, öğrenmeyi kolaylaştıracak rol modellerinin yetersiz olabildiğini ve ortak mesajların verilmesi konusunda çelişki ve tutarsızlıklar ile karşılaşabildiklerini bildirmektedir. Öğrencilerin de yoğun bakım uygulaması öncesinde hazırlık derslerinin olması, bilgi ve becerilerinin artırılmasına ve öğretim elemanı ve hemşirelerin kendilerine destek olmasına yönelik önerileri de (Tablo 1) bu düşünceleri destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmamızda yer alan öğrencilerden yoğun bakım uygulama süresinin uzatılmasına yönelik bir öneri gelmemesine karşın, Erenel ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında intörn öğrencilerin bir kısmı yoğun bakımlarda daha uzun süre uygulama yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Gallagner ve arkadaşları (2011), yoğun bakım uygulaması öncesinde öğrencilerin öğrenmelerini desteklemek ve ortama uyumlarını arttırmak amacıyla yaptıkları 2 günlük hazırlık dersi sonucunda öğrencilerde bilgi, beceri ve kendilerine güvenin arttığını saptamıştır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Yoğun bakım ortamının birçok öğrenme fırsatları yaratmasına karşın, hemşirelik öğrencilerinde kaygı düzeyini arttırdığı söylenebilir. Öğrencilerin kaygısını azaltmak için eğitim sürecinde yoğun bakım ortamlarında öğrenciyi ve öğrenmeyi desteklemeye yönelik düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Hemşirelik müfredat programlarına teori ve uygulamalı yoğun bakım hemşireliği dersinin konması, uygulama yapılan hastanelerde ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde, öğrenciler için stresli olmayan, öğrenmelerini destekleyici, motive edici şekilde uygun koşulların sağlanması, intörnlük programı öncesinde 2., 3., sınıf klinik uygulamalarda öğrencilerin yoğun bakım ortamını gözlemeleri, intörnlükte ise yoğun bakımda uzun süreli klinik uygulamaların planlanması önerilebilir. Ayrıca farklı örneklerde hemşirelik öğrencilerinin yoğun bakım uygulamasına ilişkin kaygı ve stres düzeylerini tanımlayan ve girişimsel yöntemler ile çözüm önerilerini ortaya koyan çalışmaların yapılması uygun olabilir.

Kaynaklar

- Alaca, Ç., Yiğit, R., & Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
- Başak, T., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 76-81.
- Çelik, S., & Veren, F. (2009). Türkiye’de lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında yoğun bakım hemşireliği eğitimi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 226-229.
- Doucette, E., Brandys, D., Canapi, B. K., Davis, A., DiNardo, J., & Imamedjian, I. (2011). The intensive care unit as an untapped learning resource: A student perspective. *Dynamics*, 22(1), 19-23.
- Erenel, A., Ş, Dal, Ü., Kutlutürkan, S., & Vural, G. (2008). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörnlük uygulamasına ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2), 16-25.
- Ergün, Y. A., Özer, Y., & Baltaş Z. (2001). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2), 70-79.
- Gallagher, P. J., Rice, B., Tierney, P., Page, K., & McKinney, A. (2011). An evaluation of a critical care course for undergraduate nursing students. *Nursing in Critical Care*, 16, 261-269.

- Gümrall, N., & Coşar, F. (2006). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13, 21- 24.
- Harrison, T. M., Stewart, S., Ball, K., & Brat, M. M. (2007). Enhancing the transition of senior nursing students to independent practice. *Journal of Nursing Administration*, 37, 311-317.
- Ihlenfeld, J. T. (2003). Precepting student nurses in the intensive care unit. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 22, 134-137.
- Kaya H., Kaya N., Turan Y., Tan Y.M., Terzi B., Barlas D.B. (2011). Nursing activities in intensive care units in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 304-314.
- King, M. L., & Singh, M. A. (2009). Critical care bridging programme to prepare fourth year baccalaureate students for speciality practice. *The Canadian Association of Critical Care Nurses*, 20, 12-16.
- Orak, S., Orhan, H., Özgürce, B., & Ağırman, Ö. (2009). Süleyman Demirel Üniversitesi hastanesinde yatan hastaların bakım veren intörn hemşireler hakkında memnuniyetlerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 1-5.
- Öner, N., Le Compte, A. (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul:Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özbayır, T.,Yavuz, M., Taşdemir N, Dirimeşe E, Seki Z, Okgün A. (2011). Cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (1), 1-9.
- Rattray, J. (2004). In the firing line: The nurse academic in practice. *Nursing in Critical Care*, 9, 95-97.21.
- Rose, L., Goldsworthy, S., O'Brien Pallas, L., & Nelson, S. (2008). Critical care nursing education and practice in Canada and Australia: A comparative review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1103-9.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S., Kelleci, M., & Avcı D. (2012). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin intörnlük programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 5 (1), 16-22.
- Swinny, B., & Brady, M. (2010). The benefits and challenges of providing nursing student clinical rotations in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33, 60-66.
- Taştan, S., İyigün, E., Ayhan, H.,& Hatipoğlu, S. (2015). Experiences of Turkish undergraduate nursing students in the intensive care unit. *Collegian*, 22(1):117-23.
- Terzi B., Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Tosun, N., Ofıaz, F., Akyüz, A., Kaya, T., Yava, A., Yıldız, D., ve ark. (2008). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 164-171.
- Turgay, M. (2001). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2), 80-82.
- Williams, E., & Palmer, C. (2014). Student nurses in critical care: benefits and challenges of critical care as a learning environment for student nurses. *Nursing in Critical Care*, 19(6), 310-315.
- Wood, I., Douglas, J. A., & Priest, H. (2004). Education and training for acute care delivery: A needs analysis. *Nursing in Critical Care*, 9, 159-166.

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluk

Ezgi KARADAĞ*

Öz

Dünyada, yaşlılık ve yaşlı kanser olgusu artma eğilimindedir. Yaşlı kanser hastalarında, birçok nedene bağlı olarak yorgunluk, diğer yaş guruplarından daha fazla görülmektedir. Klinikte yaşlı kanser hastaları ile en fazla zaman geçiren hemşirelerin yorgunluğu değerlendirmeleri ve farmakolojik-non farmakolojik yöntemlerle yorgunluğun azaltılması ya da giderilmesi çok önemlidir. Yaşlı kanser hastalarında yorgunluk ile ilgili makale sayısı yetersiz düzeydedir. Bu makalenin, bu alanda çalışan hemşirelere yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Kanser, Yorgunluk, Hemşirelik Bakımı.

Abstract

Fatigue in the Elderly with Cancer

In the world, old age and older cancer tend to increase. Fatigue is more common in older cancer patients than other age groups due to many factors. It is very important to eliminate fatigue by pharmacological-non-pharmacologic methods and to evaluate the fatigue of the nurses who spend the most time with the elderly cancer patients in the clinic. In elderly cancer patients, the number of articles about fatigue is insufficient. This article is intended to be a guide to nurses working on this field.

Key Words: Elderly, Cancer, Fatigue, Nursing Care.

Geliş tarihi: 31.01.2018 **Kabul tarihi: 29.06.2018**

Dünyada sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, temel sağlık bakımı anlayışının yaygınlaşmasıyla enfeksiyonların kontrol altına alınması, erken tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde tedavi edilmesi, perinatal ve natal ölümlerin kontrol altına alınması, doğum oranlarındaki azalma ölüm hızını azaltarak doğumda beklenen ortalama yaşam süresini uzatmıştır (Karadakovan, 2013). Hızla artma trendinde olan yaşlı popülasyonu ve ortalama yaşam süresindeki artış, Dünya’da ve Türkiye’de kronik hastalıkların artışına neden olmaktadır (Karadakovan, 2013). Kronik hastalıklara baktığımızda tüm kanser olgularının %50’si 65 yaş üzerinde görülmekte ve 65 yaş üzeri ölüm nedenleri arasında kanser, kardiyak nedenlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Extermann ve ark., 2005).

Yorgunluk, yeterli dinlenme ile iyileşmeyen kanser veya kanser tedavileri ile ilgili fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel yorgunluk/tükenme hissi olarak tanımlanmaktadır (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2014). Yapılan çalışmalarda, tüm yaş guruplarında, kanser hastaları tarafından bildirilen yorgunluğun görülme oranının farklı değişkenlerle ilişkili olarak %5-91 arasında değişmekte olduğu bildirilmektedir (Berger, Gerber ve Mayer, 2012; Can, 2006). Yaşlı kanser hastalarında ise yorgunluk prevalansına ilişkin çalışma bulguları yetersizdir. Cella ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin gençlere oranla daha fazla yorgunluk yaşadıkları belirlenmiştir (Cella, Lai, Chang, Peterman ve Slavin 2002). Eyigör ve arkadaşları (2009)’nın Türkiye’de kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada, orta yaş gurubu (5.21±3.33) ile yaşlı hasta gurubunda yorgunluk düzeyi karşılaştırılmış ve yaşlı gurupta (7.30±1.30) daha yüksek bulunmuştur (Eyigor, Eyigor ve Uslu 2010).

Liao ve Ferrell (2000), Los Angeles’taki University of California’da 190 yaşlı kanser hastası ile yaptıkları çalışmada, Piper Ölçeğini kullanarak yorgunluğu değerlendirmiş ve hastaların %40’ında orta derecede yorgunluk, %7’sinde ise şiddetli derecede yorgunluk saptamıştır. Bu çalışmada, hastaların %98’inin yorgunluktan yakındıkları belirlenmiştir. Yorgunluğun yaşlı hastalarda yaşam kalitesini düşürdüğü ve fiziksel aktiviteyi sınırlandırdığı saptanmıştır (Liao ve Ferrell, 2000).

Yapılan çalışmalara göre, hem kanser nedeniyle hem de kanser dışı nedenlerden dolayı yaşlılar yorgunluk yaşamaktadır (Berger ve ark., 2012; Eyigör ve ark., 2009; Liao ve Ferrell, 2000).

Tedavi edilmeyen kanser yorgunluğu; normal fiziksel, sosyal, kişilerarası ve eğlence amaçlı aktivitelerin azalmasına veya durdurulmasına neden olabilmekte, ev, aile, iş ve eğitim rolü performansını engelleyebilmektedir. Kanser yorgunluğu, fiziksel, psikososyal ve spiritüel iyilik hali gibi tüm yaşam alanlarını etkileyebilmektedir. Üretkenlik, benlik saygısı, fiziksel işlevsellik ve yaşam kalitesinde önemli düşümlere neden olabilirken aynı zamanda tedavi rejimlerine bağlı kalma konusunda sıkıntı oluşturabilmekte ve tedaviyi geciktirebilmekte, doz sınırlamasına neden olabilmekte veya tedavinin bırakılması gerekebilmektedir (Eyigör ve ark., 2009; Luctkar-Flude, Groll, Tranmer ve Woodend, 2007). Bu nedenle yorgunluğun yaşlı hasta gurubunda da çok iyi tanılanması ve gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanması oldukça önemlidir. Bu derleme, yaşlı kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerinin bu konudaki bilgi düzeylerini arttırmaları ve klinik bakıma yansıtılabilmeleri amacıyla yazılmıştır.

Genişleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluk Nedenleri

Yorgunluk nadiren bağımsız bir semptomdur. Yaşlı kanser hastalarında, yorgunluk gelişimine neden olabilecek bir çok durum (örn., anemi, depresyon ve uyku bozuklukları) bulunabilmektedir.

Yaşlılarda sıklıkla bulunan ciddi komorbid durumlar (örn., endokrin, metabolik, kardiyovasküler ve karaciğer hastalıkları) yorgunluğa neden olmaktadır. Bu klinik durumlar derhal tanılanmalı ve tedavi edilmelidir (Giacalone ve ark., 2013).

* Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı, İZMİR, e-posta: ezgikaradag44@gmail.com

Derleme

Anemi sıklığı ve prevalansı yaşla paralel olarak artmaktadır. Yaşlılarda anemi, mortalite için bağımsız bir risk faktördür. Mevcut çalışmaların sonuçlarına göre, yaşlı popülasyondaki aneminin üçte biri beslenme (demir, B₁₂, folat) eksikliğine bağlı, üçte biri kronik hastalık anemisi, üçte biri ise nedeni bilinmeyen anemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Erkan, Muslu ve Sandıkçı 2010). Bununla birlikte, yaşlılarda, kanser tedavisi süreci ile görülen diğer yaygın anemi nedenleri de bulunabilmektedir. Yaşlılarda anemi nedenleri araştırılırken bu hasta gurubunun kendine özgü fizyopatolojik yönleri dikkate alınmalıdır. Yaşa bağlı olarak kronik inflamasyon ve/veya böbrek yetmezliğine sekonder bir eritropoietin üretim eksikliği nedeniyle eritropoietik öncüllerin eritropoietine duyarlılığının azaldığı ve buna bağlı olarak yaşlı kanser hastalarında anemi görüldüğü bildirilmektedir (Ferrucci ve ark., 2005). Demir eksikliği anemisi, özellikle yaşlılarda, demir emiliminin azalması veya hepcidin'in dolaşımdaki konsantrasyonlarının artmasına bağlı gelişebilmektedir. B12 vitamini eksikliğine bağlı anemi ise, hidroklorik asit ve pepsinin gastrik sekresyonunda azalma nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Tedavide, hipo-proliferatif anemiye yönelik; demir, kobalamin ve folatlar da dahil olmak üzere beslenme yetersizliklerinin düzeltilmesi gerekmektedir. Eritropoietin uyarıcı ajanlar (ESA) olan epoetin ve darbepoetin kullanımı, kemoterapiyle ilişkili anemi için endikedir ve sadece hemogloblin <10 g/dl olan hastalarda kullanılmalıdır (Bohlius ve ark., 2009).

Yaşlı kanser hastalarında **depresyon ve depresif semptomların** yaygın olarak görülmesi bu hastaların yorgunluk yaşamalarında etkili olabilmektedir. Depresyon, yaşam kalitesini, öz bakım gücünü ve yaşam süresini etkilemektedir (Mitchell ve ark., 2011). İlgi azalması, konsantrasyon güçlüğü, letarji ve ümitsizlik hissi semptom olarak yorgunlukla karşımıza gelebilmektedir. Kanser tanısı konmasından sonra oluşan anksiyete ve korku fiziksel, psikososyal ve ekonomik iyilik halinin bozulmasına yol açarak yorgunluk şeklinde kendisini gösterebilmektedir. Yaşlı kanser hastalarında depresyon, geriatrik sendromların bir bileşenidir ve prevalansı %26'ya ulaşmaktadır (Mohile ve ark., 2011). Dolaşımda artan proinflamatuvar **sitokinlerin** indüklediği fiziksel ve duygusal değişiklikler, kansere bağlı uzamış tedaviler ve beraberinde görülen **sosyal ve ekonomik sorunlar** yaşlı kanser hastalarında depresyonu tetiklemektedir. Bu nedenle depresyonun iyi tanılanması ve gereken farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamaların yapılması gerekmektedir (Kearney ve Richardson, 2006).

Uyku paterninde bozulma ve insomni da, yaşlı kanserli hastalarda görülen ve yorgunluk nedeni olabilen önemli bir psikolojik faktördür. Kanser hastalarında uyku bozukluklarının mortaliteyi artırdığı bilinmektedir (Yavuzşen, Alacacioğlu, Çeltik ve Yılmaz, 2014). Yaşlı kanser hastalarında kanserle ilişkili yorgunluk ve uyku bozuklukları (uykuya dalma süresi, gece boyunca uyanık kalma süresi ve düşük uyku kalitesi, gündüz uykusu ve uyuklama) arasında kuvvetli korelasyonlar bildirilmiştir (Fiorentino ve Ancoli-Israel, 2006). Kortizol salınımı da dahil olmak üzere sirkadyen ritimlerin desenkronizasyonu, uyku bozukluklarına neden olabilmektedir (Fiorentino ve Ancoli-Israel, 2006). Yaşlı kanser hastalarında, **inflamatuvar sitokinlerin artması ve büyüme hormonu sekresyonunda azalma** "somatopause" olarak bilinen yaşlanma ile ilişkili katabolik durumu ortaya çıkarmaktadır. Yaşa bağlı olarak meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler, büyüme hormonu (GH) ve insulin benzeri büyüme faktörü I'de (IGF-I) azalma, yetersiz protein sentezine ve kas kitlesi, kas gücü ve kemik yoğunluğunda azalmaya neden olmaktadır. Yaşlanma ile meydana gelen bu tablo, yaşlı hastanın hareket kısıtlılığına neden olmakta, fiziksel gücünü azaltmakta ve yorgunluk hissinin artmasına neden olmaktadır (Beğer, 2006; Tralongo, Respini ve Ferrau, 2003).

Kansere bağlı kaşeksi, genellikle yorgunluğun gelişimine neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Hücre hasarının ve yıkımının yan ürünü olarak biriken sitokinler, açlığın hipotalamik kontrolüne ve kaşeksi gelişmesine katkıda bulunabilmektedir. Yine, tümörün büyümesi için gereken enerji ihtiyacını karşılaması nedeniyle enerji ihtiyacının artması, TNF- α , IL-1 ve 6 gibi salgılanan sitokinlerle, lipolitik faktörler ve proteolitik ara metabolizma ürünleri gibi tümörün salgıladığı ürünlerin yanı sıra kas dokusunun ürettiği aşırı laktik asit salınımı yorgunluğa neden olabilmektedir (Ahlberg, Ekman, Gaston-Johanson ve Mock, 2003). Yorgunluk, anoreksiya, mide bulantısı, kusma veya hipermetabolizmanın bir sonucu olarak besin maddelerinin kaybedilmesiyle indüklenebilmektedir (Ahlberg ve ark., 2003; Tralongo ve ark., 2003).

Kemoterapotikler dışında kullanılan ilaçlar da önemli yorgunluk nedeni olabilmektedir. Örneğin, kullanılan opioid analjezikler, anksiyolitikler, antidepresanlar, nöroleptikler, beta blokerler, benzodiazepinler ve antihistaminikler sedasyon yaparak yorgunluğa yol açabilmektedir (Ahlberg ve ark., 2003; Kearney ve Richardson, 2006).

Yaşlı bireylerde kansere bağlı yorgunluğun olası etyolojisi Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Yaşlılarda Kansere Bağlı Yorgunluğun Olası Etiyolojisi

- Hareketsizlik, hareketlerin azalması ya da hareketsizliğe şartlanma
- Ağrı, depresyon gibi diğer belirtiler
- Uykusuzluk ve diğer uyku bozuklukları
- Hastalığın bir parçası olan **anemiye** sekonder (hematolojik malignite) olarak veya kemoterapinin bir yan etkisi
- Hipokalemi, hiponatremi vs gibi metabolik bozukluklar
- Kötü oral beslenme ve yetersiz beslenme
- Doğrudan tümör ile ilişkili (tümörün kendisi)
- Nadiren febril nötropeni hastalarda mevcut enfeksiyonlar
- Cerrahi tedaviye, kemoterapiye ve radyasyon tedavisine sekonder olarak
- Santral etkili ilaçların kullanımı ya da diğer kullanılan ilaçlar
- Sitokinler

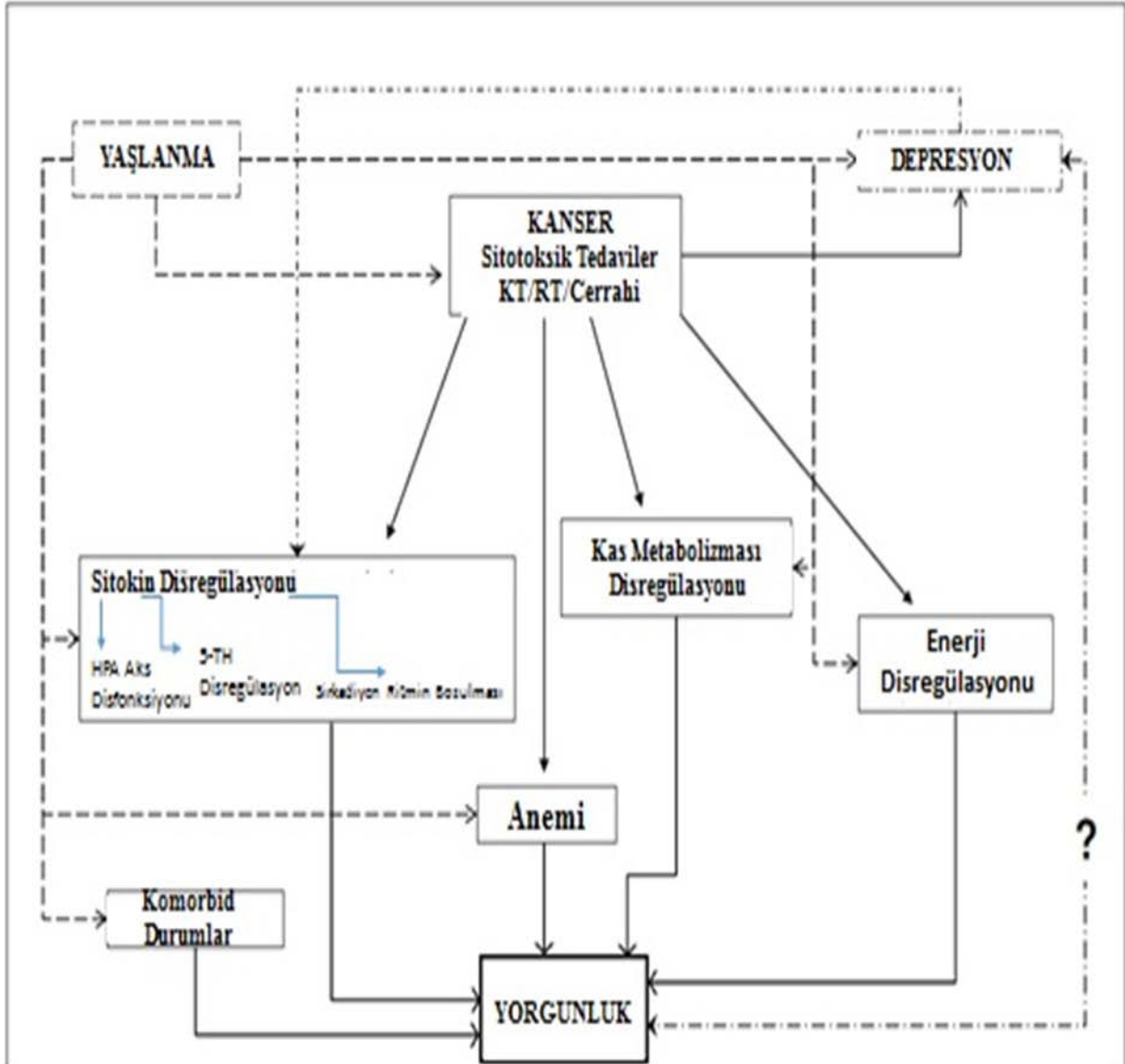
* Kaynak: Rao ve Cohen, 2004

Derleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluğun Patogenezi

Kanserle ilişkili yorgunluğun patogenezi henüz çok iyi anlaşılmamıştır. Çeşitli mekanizmalar yorgunluğun gelişimine katkıda bulunmaktadır (Berger ve ark., 2012). Bu durum, yaşlı hastalarda daha karmaşıktır. Yaşlanma, bağışıklık sistemini etkilemekte (düşük dereceli kronik, enflamatuvar cevabın sistemik artan regülasyonu, ekzojen antijenlere karşı azalmış bağışıklık ve artmış otoreaktivite) ve çeşitli organ sistemlerinde sıklıkla fizyolojik bir düşüşe (yani kalp hızı ve kardiyak out-put'u düşürerek organ perfüzyonunu azaltır ve sistolik kan basıncını artırır) ve nöroendokrin disregülasyona (kortizol disregülasyonu ile birlikte azalmış büyüme hormonu ve artmış sempatik tonusu) neden olmaktadır (Ahlberg ve ark., 2003; Berger ve ark., 2012; Giacalone ve ark., 2013; Rao ve Cohen, 2004). Akciğer vital kapasitesinde ve ekspiratuvar rezerv hacminde azalma, gastrik boşalma ve gastrointestinal absorpsiyonda azalma, hematopoezde genel bir azalma, cinsel hormonlarda azalma olmakta ve azalmış kas kitlesi ve kuvveti söz konusu olmaktadır (Ahlberg ve ark., 2003; Berger ve ark., 2012; Rao ve Cohen, 2004).

Yaşlı kanser hastalarında kanserle ilişkili yorgunluk mekanizmaları arasında; serotonin disregülasyonu, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen disfonksiyonu, sirkadiyen ritmin bozulması ve kas metabolizması değişiklikleri yer almaktadır. Bu durum Şekil 1'de özetlenmiştir (Şekil-1) (Giacalone ve ark., 2013).



Şekil 1: Yaşlı Bireylerde Kanserle İlişkili Yorgunluğun Potansiyel Nedeni Olan Ajanlar Arasındaki Etkileşim

Kaynak: Giacalone ve ark.,2013

Derleme

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluğun Değerlendirilmesi

Kanserle ilişkili yorgunluğun nedenleri, buna yönelik müdahalelerin planlanmasına yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla, yorgunluk etyolojilerinin çok iyi değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Fizyolojik nedenler kansere bağlı (malignitenin kendisi, tedaviler) ya da diğer ilişkili sistemik süreçlerle (ör. anemi, enfeksiyon, malnutrisyon, metabolik anormallikler) ilgili olabilmektedir. Etiyolojiler biyodavranışsal (örn., uykusuzluk, ağrı) ve/veya psikolojik temelli (ör., depresyon, endişe, kaygı) de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenler değerlendirilmelidir.

Gero-onkoloji bağlamında dikkat edilmesi gereken nokta, hem hasta hem de klinisyenler tarafından yorgunluğun normal bir şikâyet olduğu, yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğu ve dolayısıyla kaydedilmeye değer olmadığı algısıdır (Boyle, 2017; Rao ve Cohen, 2004).

Yorgunluğun subjektif ve objektif olarak ve fizyolojik, psikolojik, sosyal faktörler de göz önüne alınarak, çok yönlü bir yaklaşımla multidisipliner açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir (Rao ve Cohen, 2004). Yorgunluk durumu, rutin olarak her gün sorgulanmalı, yorgunluğun şiddeti ve hastanın yaşamı üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir.

Klinikte yorgunluğun değerlendirilmesinde; en yaygın olarak etkili, kısa ve kullanımı kolay, basit tek boyutlu yorgunluk şiddet ölçeği kullanılmaktadır. Sözel değerlendirme ölçeği (yok, hafif, orta dereceli, şiddetli) veya Sayısal derecelendirme ölçeği ("0" yorgunluk yok ve "10" da akla gelebilecek en kötü yorgunluğa eşit 0-10 arası ölçek) de yaygın olarak kullanabilmektedir. Bu ölçeklerin kullanımı, yaşlı kanser hastasında yorgunluğu belirlemek için pratik ve kolay bir yol olabilir fakat yorgunluğun diğer boyutlarının da değerlendirilmesi ve daha ayrıntılı araçların kullanılması gerekmektedir (Rao ve Cohen, 2004). Yorgunluğun birçok bileşenini belirlemek için güvenilirlik açısından test edilmiş ve geçerliği olan ve yaşam kalitesi değerlendirme skalalarını da içeren yorgunluk değerlendirme araçları bulunmaktadır. Anemi için Kanser Tedavisinin Fonksiyonel Değerlendirmesi (Functional Assessment of Cancer Therapy for Anemia/FACT-AN), Piper Yorgunluk ölçeği, Brief Yorgunluk Envanteri, Schwartz Kanser Yorgunluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Yorgunluk Envanteri (Multidimensional Fatigue Inventory /MIF-20) bu ölçekler arasında sayılabilmektedir. Fakat, bu ölçeklerin hiçbiri özellikle yaşlı kanser hastalarında test edilmemiştir. Sadece dokuz madde ile değerlendirilebilen *Brief Yorgunluk Envanteri*, ve yaşlı kanserli hastalarda kullanımı kolay bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmektedir (Minton ve Stone, 2009; Rao ve Cohen, 2004).

Onkoloji hemşireleri, semptom sıkıntısı açısından en çok risk altındaki hastalara karşı uyanık olmalıdır (Boyle, 2017). Lösemi, lenfoma, miyelom, kemik iliği transplantasyonu tedavisi gören ve komorbid hastalığı olan (kardiyak sorunlar, böbrek yetmezliği, diyabet vb.) yaşlı hastalar yorgunluk yaşama olasılığı daha fazla olan hastalardır (Boyle, 2017).

Yaşlı Kanser Hastalarında Yorgunluğun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Yaşlı hastaların çoklu ilaçla tedavi edilmesi eğilimi artmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, kanserle ilişkili yorgunluğu değerlendirdiklerinde, hastaların hangi ilaçları kullandığını ve yorgunluğa etkilerini dikkatlice değerlendirmesi gerekmektedir. Örneğin, akut ve kronik ağrıda kullanılan opioidler, yorgunluğa neden olabilmektedir.

Kanserle ilişkili yorgunluk tedavisinde modern yaklaşım, hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan müdahalelerin kullanılması yönündedir. Fakat, yaşlı kanser hastalarında bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır (Giacalone ve ark., 2013; Luctkar Flude ve ark., 2007).

Yorgunluğun tedavisinde ilk yaklaşım, yorgunluğa neden olan faktörlerin (uykusuzluğa yönelik hipnotik kullanımı, metabolik ve elektrolit bozukluklarının düzeltilmesi gibi) ortadan kaldırılması olmaktadır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri, sekonder amin trisiklikler (nortriptilin ve desimipramin) ve bupropion gibi ilaçlar altta yatan depresyon veya anksiyetenin tedavisini sağlayarak, yorgunluğu azaltmada etkili olabilmektedir (Giacalone ve ark., 2013; Rao ve Cohen, 2004).

Rekombinant eritropoietin, erişkinlerde anemi tedavisinde kullanılmaktadır, ancak özellikle yaşlı kanser hastaları için kullanılmamaktadır. Bu tedavi, kanser veya inflamasyon gibi kronik hastalıklardan dolayı anemik yaşlı hastalarda, anemiye karşı eritropoietin cevabını azaltabileceğinden sınırlandırılmalıdır. Ayrıca, anemik olmayan yaşlılarda eritropoietin düzeyi sağlıklı bir genç kişiden düşüktür (Ershler, Artz ve Kandahari, 2001). Eritropoietin ile tedavinin yaşlı kanserli hastada etkinliğine yönelik, randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır

Metilfenidat (Ritalin) gibi psikostimülanlar, kansere bağlı yorgunluğun tedavisinde kullanılmıştır ancak yaşlı hastalarda özel olarak incelenmemiştir (Bruera ve ark., 2003).

Düşük doz kortikosteroidlerin, özellikle de prednison ve deksametazonun, kanserle ilgili yorgunluğun tedavisi için kullanımı hakkında çok sınırlı veri vardır, fakat yaşlılar için incelenmemiştir (Bruera ve ark., 2003).

Farmakolojik girişimlerin yanı sıra, onkoloji hemşirelerinin önemli sorumlulukları bulunduğu non-farmakolojik girişimler de yorgunluğu azaltmada etkili olabilmektedir. Kanserli hastalarda yorgunluğun tedavisine yönelik, egzersiz girişimine yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Egzersiz, yaşlı hastalarda etkili bir girişim olabilmektedir; çünkü egzersiz, kas kuvvetini ve esnekliği koruyarak, endorfin düzeyini artırarak depresyonu azaltmakta, ayrıca yaşlı hastanın fonksiyonel durumunun korunmasında yardımcı olabilmektedir. Kemik metastazı, trombositopeni, anemi, ateş veya aktif enfeksiyon bulunan hastalarda egzersiz uygulamalarında dikkatli olunmalıdır (Giacalone ve ark.,2013; Luctkar Flude ve ark.,2007; Mock ve ark.,2005; Schwartz, Mori, Gao, Nail ve King, 2001).

Yorgunluğu azaltmada hemşirelik eğitimi önemlidir. Yararlı eğitimsel genel stratejiler arasında, enerji koruma ilkelerine dayanan stratejilerin öğretilmesi yer almaktadır. Hastalara, etkinlik ve dinlenme periyotlarıyla gerçekçi bir aktivite programı geliştirmeleri önerilmelidir. Enerjinin korunması ilkeleri olarak; enerjik olduğu zamanlar önemli aktiviteleri yerine getirme, yorgunluk/aktivite günlüğü tutmasını sağlamak, sık sık ve kısa süreli dinlenmenin tercih edilmesi, aktivitelerin öncelik sırasına koyulması ve enerjinin en yüksek olduğu dönemlerde yüksek enerji tüketimi gerektiren aktivitelerin planlanması sıralanabilir (Barsevick ve ark., 2004).

Derleme

Hemşireler, yeterli dinlenme ve uykunun sağlanması yoluyla yorgunluğu azaltabilmektedir. Ayrıca, dikkati başka yöne çekerek (örneğin, oyun kartları, müzik, okuma, sosyalleşme gibi) yapılan etkinliklerle, yorgunluğun azaltılmasında yardımcı olabilirler (Barsevick ve ark., 2004; Giacalone ve ark., 2013).

Masaj terapisi, akupunktur, sanat terapi, yoga, kas relaksasyonu veya dikkati çekmeye dayalı stres azaltma gibi tedavilerin de yorgunluğu azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Goedendorp, Gielissen, Verhagen ve Bleijenberg, 2009; Kangas, Bovbjerg ve Montgomery, 2008).

Hasta, aile ve sağlık ekibi arasında, yorgunluk deneyimi ve bunun günlük yaşam üzerindeki etkileri, özellikle potansiyel bir yorgunluk indükleyici tedaviye başlamadan önce tartışılmalıdır. Hemşire, hastanın yorgunluk nedeni ile etkilenen yaşam şekli, rolleri, ilişkileri vb. konusundaki görüşlerini ifade etmesini sağlamalıdır (Giacalone ve ark., 2008; NCCN, 2014).

Yaşlı kanser hastaları ve sağlık profesyonellerindeki yorgunluğun yaşanmanın ve kanserin doğal bir sonucu olduğu ve değerlendirilmeye gerek olmadığı yanlış algısı kırılmalıdır. Hastaya yorgunluğuna neden olan yada katkıda bulunan faktörler açıklanmalı ve rutin olarak değerlendirilerek etkili farmakolojik ve non-farmakolojik girişimler uygulanmalıdır. Bu nedenle yaşlı hasta ile hemşire arasında doğru bir iletişim kurulmalı, hastayı değerlendirirken ilerleyen yaş ile beraber fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel değişimler de göz önüne alınarak, çok yönlü bir yaklaşımla değerlendirme yapılmalıdır (NCCN, 2014).

Sonuç

Kanserle yaşayan yaşlı birey sayısı artmaktadır. Yaşlanma, artmış kronik hastalık prevalansı, birden fazla organ sisteminde azalmış fonksiyonel rezerv ve strese duyarlılığın artması ile ilişkilidir. Yaşlı kanser hastaları, kanserin ve yaşlılığın neden olduğu fiziksel, bilişsel ve psikolojik etkiler nedeniyle en fazla bakım gereksinimi olan hasta gruplarındandır. Yaşlı kanser hastalarında; yaşlanma süreci, eşlik eden komorbid durumlar, kortizol disregülasyonu, anemi, inflamatuvar sitokinlerin artması, uyku paterninde bozulma, anemi, kaşeksi, serotonin disregülasyonu, ağrı, depresyon vb. nedenler yorgunluğa neden olabilmektedir. Yorgunluğun yaşlılığın olağan bir sonucu olmadığı konusunda hastalar bilgilendirilmeli, yorgunluk deneyimi hakkında yaşlı hasta, aile ve sağlık ekibi arasında açık bir iletişim kurulması teşvik edilmelidir. Yaşlı kanser hastalarında yorgunluk, yaşlı bireye özgü uygun değerlendirme araçlarıyla, hemşireler ve diğer profesyoneller tarafından rutin olarak değerlendirilmeli ve yorgunluğu tedavi etmede, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.

Kanserle ilişkili yorgunluğun yaşlı bireylerde görülme durumu ve yorgunluk durumunda etkili olabilecek girişimsel yöntemlerle ilgili çalışmalar yetersiz olduğundan dolayı, bu konuda randomize kontrollü deneysel çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet*, 23,362(9384),640-50.
- Barsevick, A.M., Dudley, W., Beck, S., Sweeney, C., Whitmer, K., & Nail, L. (2004). A randomized clinical trial of energy conservation for patients with cancer-related fatigue. *Cancer*, 100,1302–1310.
- Beğen, T. (2006). Kırılğan yaşlı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*,52(A), 18-22.
- Berger, A.M., Gerber, L.H., & Mayer, D.K. (2012). Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors, *Cancer*, 118(8 suppl), 2261-9.
- Bohlius, J., Schmidlin, K., Brillant, C., Schwarzer, G., Trelle, S., Seidenfeld, J et al. (2009). Erythropoietin or darbepoetin for patients with cancer—meta-analysis based on individual patient data. *The Cochrane Database Systematic Reviews*,8(3),1-4.
- Boyle, D.A. (2017). The debility of fatigue in older cancer patients. Erişim: 01.02.2017. <http://www.cancernetwork.com/oncology-nursing/debility-fatigue-older-cancer-patients>.
- Bruera, E., Driver, L., Barnes, E.A., Willey, J., Shen, L., Palmer, J.L., & Escalante, C. (2003). Patient-controlled methylphenidate for the management of fatigue in patients with advanced cancer: a preliminary report. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 4439–4443.
- Can, G. (2006). Kanser hastasında yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 3(2), 10-17.
- Cella, D., Lai, J.S., Chang, C.H., Peterman, A., & Slavin, M. (2002). Fatigue in cancer patients compared with fatigue in the general United States population. *Cancer*, 94(2),528-538.
- Erkan, E., Muslu, M., & Sandıkcı, S. (2010). Yaşlı Hastalarda Anemi Prevalansı ve Klinik Özellikleri. Erişim: 02.01.2018 http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2011-01/html/2011-3-1-029-034.htm.
- Extermann, M., Aapro, M., Bernabei, R., Cohen, H.J., Droz, J.P., & Lichtman, S. (2005). Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: recommendations from the task force on CGA of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *Critical Reviews in Oncology Hematology*, 55(3), 241-52.
- Eyigor, S., Eyigor, C., & Uslu, R. (2010). Assessment of pain, fatigue, sleep and quality of life (QoL) in elderly hospitalized cancer patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51 (3), 57-61.
- Ershler, W.B., Artz, A.S., & Kandahari, M.M.(2001). Recombinant erythropoietin treatment of anemia in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*,49,1396–7.
- Ferrucci, L., Guralnik, J.M., Woodman, R.C., Bandinelli, S., Lauretani, F., & Corsi, A.M. (2005). Proinflammatory state and circulating erythropoietin in persons with and without anemia. *American Journal of Medicine*, 118,1288.
- Fiorentino, L., & Ancoli-Israel, S. (2006). Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep Medicine Reviews*, 10, 419–429.
- Goedendorp, M.M., Gielissen, M.F., Verhagen, C.A., & Bleijenberg, G. (2009). Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *The Cochrane Database Systematic Reviews*, 21(1), CD006953.

Derleme

- Giocalone, A., Talamini, R., Spina, M., Fratino, L., Spazzapan, S., & Tirelli, U. (2008) Can the caregiver replace his/her elderly cancer patient in the physician–patient line of communication? *Support Care Cancer*, 16, 1157–1162.
- [Giocalone, A., Quitadamo, D., Zanet, E., Berretta, M., Spina, M., & Tirelli, U.](#) (2013). Cancer-related fatigue in the elderly, *Support Care Cancer*, 21, 2899–2911.
- Kangas, M., Bovbjerg, D.H., Montgomery, G.H. (2008). Cancerrelated fatigue: a systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. *Psychological Bulletin*, 134,700–741.
- Karadakovan, A. ve Eti Aslan, F (Ed.). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. İstanbul: Nobel tıp kitabevi. s.105-115.
- Kearney, N., & Richardson, A. (2006). *Nursing Patients with Cancer* (1rd ed., pp.1-186). London: Elsevier Limited.
- Liao, S., & Ferrell, B.A. (2000). Fatigue in an older population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48 (4), 426–430.
- [Luctkar-Flude, M.F., Groll, D.L., Tranmer, J.E., & Woodend, K.](#) (2007). Fatigue and physical activity in older adults with cancer: a systematic review of the literature. *Cancer Nursing*, 30(5), 35-45.
- Mitchell, A.J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C. et al. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12,160–174.
- Minton, O., & Stone, P.(2009). A systematic review of the scales used for the measurement of cancer-related fatigue (CRF). *Annals of Oncology*, 20,17–25.
- Mohile, S.G., Fan, L., Reeve, E., Mustian, K., Peppone, L., Janelins, M. et al. (2011) Association of cancer with geriatric syndromes in older Medicare beneficiaries. *Journal of Clinical Oncology*, 29(11), 1458–1464.
- Mock, V., Frangakis, C., Davidson, N.E., Ropka, M.E., Pickett, M., & Poniowski, B. (2005). Exercise manages fatigue during breast cancer treatment: a randomized controlled trial. *Psychooncol*, 14,464–477.
- National Comprehensive Cancer Network (01.01.2014). Cancer-related fatigue. Erişim: 04.04.2017. <http://www.nccn.org/professionals/physicians/PDF/fatigue.pdf>.
- Rao, A., & Cohen, H.J.(2004). Symptom management in the elderly cancer patient: fatigue, pain, and depression, *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32,150-156.
- Schwartz, A.L., Mori, M., Gao, R., Nail, L.M., & King, M.E. (2001). Exercise reduces Daily fatigue in women with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 718–23.
- Tralongo, P., Respini, D., & Ferrau, F. (2003). Fatigue and aging. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*,48, 57-64
- Yavuzşen, T., Alacacioğlu, A., Çeltik, A, & Yılmaz, U. (2014). Kanser ve uyku bozuklukları, *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3),112-119.

Yaşlı Bireylerde Bilişsel İşlevlerin Korunmasında ve Geliştirilmesinde Bilişsel Eğitimin Önemi

Merve Aliye AKYOL* Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ**

Öz

Yaşlanma ile birlikte fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere çeşitli işlevlerde gerileme meydana gelmektedir. Bu nedenle günümüzde yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerinin korunması ve güçlendirilmesi sağlık profesyonellerinin üzerinde çalıştığı önemli bir konudur. Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevlerin kaybedilmesinin kaçınılmaz olduğu düşünülmeye rağmen, yapılan insan ve hayvan çalışmaları yaşamın her döneminde beynin şekillenebildiğini göstermektedir. Zihinsel uyarıcı faaliyetlerde bulunmanın nöroplastisiteyi harekete geçirebileceği ve böylece bilişsel rezervin artmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu zihinsel faaliyetlerden biri olan bilişsel eğitimin de bilişsel gerilemeyi önlemede / yavaşlatmada fayda sağlayabileceği belirtilmektedir. Mevcut zihinsel işlevleri korumak ve en üst düzeye çıkarmak için zihinsel faaliyetler yaşlı bakımında yer almalıdır. Bu derlemenin amacı, yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonların korunması ve iyileştirilmesi konusunda bilişsel eğitimin önemine dikkat çekmek, bu konuda kullanılan programlar hakkında görüş oluşturmak ve iyileştirmeye yönelik girişimler için cesaretlendirmektir. Derlemenin, geriatri alanında çalışan sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşlı Sağlığı, Bilişsel Eğitim, Hemşirelik.

Abstract

The Importance of Cognitive Training in the Protection and Improvement of Cognitive Functions in Elderly Individuals

Along with aging, decline occurs in various functions including physical, psychological, social. Therefore, today strengthening and preservation of cognitive functions of elderly people is an important issue in many countries. Although loss of cognitive functions with aging is thought to be inevitable, human and animal studies showed that the brain could be remodeling at every stage of life. It is thought that mental stimulus activities can trigger neuroplasticity and thus increase the cognitive reserve. It is stated that cognitive training, that is one of the mental activities, may be beneficial in preventing / slowing down cognitive decline. Cognitive activities should be taken care of in the elderly in order to maintain and maximize current mental functions. In this review, it is aimed to draw attention to importance of cognitive training on the protection and improvement of cognitive functions in elderly individuals, to create an opinion about the programs used in this issue and to encourage initiatives aimed at improvement. This review is thought to guide health professionals working in the field of geriatrics.

Key Words: Elderly, Elderly Health, Cognitive Training, Nursing.

Geliş tarihi: 22.05.2018

Kabul tarihi: 03.10.2018

Günümüzde tüm dünyada ve ülkemizde doğumdan beklenen yaşam süresi ve yaşlı nüfus sayısal olarak giderek artış göstermektedir (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020). Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK] 2017 yılı verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı 2013 yılında %7.7 iken, 2017 yılında %8.5'e yükselmiştir. Türkiye nüfusunun yaşlanmaya devam edeceği ve 2023 yılına gelindiğinde yaşlı nüfusunun %10.2'ye, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılına gelindiğinde ise bu oranın %22.6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (İstatistiklerle Yaşlılar, 2018).

Yaşlılık; fiziksel, psikolojik ve sosyal olmak üzere çeşitli işlevlerde ve kapasitede gerilemenin ilerlemeden daha ağır bastığı bir dönemdir (Karadakovan, 2014). Yaşlı bireylerde meydana gelen değişikliklerden yaşlının yaşama uyumunu zorlaştıran önemli sorunlardan biri de bilişsel işlevlerde görülen değişikliklerdir. Duyu organlarındaki girdilerin işlenmesi, dünyanın algılanması ve anlaşılmasına yönelik işlevlerin bütünü "bilişsel" (cognitive) terimi altında ifade edilir (Karakas ve Karakas, 2000). Dikkat (anlayabilecek ve uygun yanıt verebilecek duruma gelinceye dek bir konuya odaklanabilme yetisidir), bellek (bir organizmanın bilgiyi depolama, saklama ve sonrasında geri çağırma yeteneğidir), çalışma belleği (yürütülen göreve ilişkin bilginin etkin biçimde saklanmasını, kolayca ulaşılmasını ve değerlendirilmesini sağlamaktadır), algı ve yürütücü işlevler (akıl yürütme, karar verme, problem çözme, strateji kurma, amaca yönelik davranışın gerçekleşmesinde dikkatin odaklanması, ilgisiz olanların ketlenmesi, zihinsel esneklik, yaratıcılık, soyutlama, planlama ve davranışın organizasyonu gibi bağlama uygun davranışı tutarlı bir düzeyde tutmaya çalışan bir dizi bilişsel ve davranışsal yetenekleri kapsar) insan zihninde gerçekleşen bilişsel işlevlerdir (Babacan-Yıldız, 2012; Buckner, 2004; Dila, 2016; Kafadar, 2004). Bilişsel işlevsellik kişinin yaşam kalitesini ve hatta bağımsız yaşama kabiliyetini etkileyebilmektedir (Salthouse, 2004). Bilişsel işlevlerinde azalma olan yaşlıların sağlık algısının daha kötü olduğu ve bilişsel işlevleri korunan yaşlı bireylere göre hastane yatış sürelerinin daha uzun olduğu, düşme, idrar inkontinansı, yatak yaraları, davranışsal problemlerin de daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Demir Akça ve ark., 2014; Maslow ve Mezey, 2008; Yaman, Demirbas, Arslan, Coskuner ve Oruc 2012). Bu nedenle günümüzde birçok ülkede yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerinin güçlendirilmesi önemli bir konudur (Chi ve ark., 2017).

Yaşlılıkta bilişsel işlevlerin korunması ve bozulmaların önlenmesi ya da geciktirilmesinde genetik, kişilik ve duyu durum gibi özelliklerin yanı sıra sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenip uygulanması ve zihinsel faaliyetler yapılması da önemlidir (Acedo ve Loewenstein, 2007; Akdeniz, Yaman, Howe, Kavukçu & Yaman 2010).

*Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Inciraltı, İzmir; DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, e-posta: merve.akyol@deu.edu.tr **Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Inciraltı, İzmir, e-posta: ozlem.kguclu@deu.edu.tr.

Derleme

Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevlerin (bellek, dikkat, sosyal ilişkilerin sürdürülmesi, hastalıklarla başa çıkabilmek) kaybedilmesinin kaçınılmaz olduğu düşünülmesine rağmen, yapılan insan ve hayvan çalışmaları yaşamın her döneminde beynin şekillenebildiğini göstermektedir (Kueider, Bichay ve Reboyn 2014). Beynin değişmiş ya da azalmış fonksiyon karşısında uyum kapasitesi nöroplastisite olarak adlandırılmaktadır. Nöroplastisite, çeşitli iç ve dış uyaranlara bağlı olarak beyindeki nöronların ve bunların oluşturduğu sinapsların yapısal özellikleri ve işlevlerindeki uyum amaçlı meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Kotan, Sarandöl, Eker ve Akkaya 2009). Stern, zihinsel uyarıcı faaliyetlerde bulunmanın plastisiteyi harekete geçirebileceğini ve böylece bilişsel rezervin artmasını sağlayabileceğini savunmaktadır (Stern, 2012). Bilişsel müdahaleler ileri yaşlı bireylerde bile nöroplastisite olduğunun belgelenmesi nedeniyle büyük ilgi uyandırmaktadır. Bilişsel müdahalelerden biri olan bilişsel eğitimin bilişsel gerilemenin ilerlemesini önleme / yavaşlatmada fayda sağlayabileceği belirtilmektedir (Gates, Sachdev, Singh ve Valenzuela 2011; Woodward, 2007). Bu derleme ile yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonların korunması ve iyileştirilmesi konusunda bilişsel eğitimin önemine dikkat çekmek, bu konuda kullanılan bilgisayar programları hakkında bilgi vermek ve iyileştirmeye yönelik girişimler için cesaretlendirmek amaçlanmıştır. Bilişsel eğitim (cognitive training), bireylerin bilişsel işlevlerini artırmak veya sürdürmek amacıyla dikkat, bellek ve yürütücü işlevler gibi belirli bilişsel alanları hedefleyen standartlaştırılmış bilişsel görevleri içermektedir (Gates ve ark., 2011; Kafadar, Akıncı ve Çakır 2015). Bilişsel eğitim metotları, hem sağlıklı hem de bilişsel bozukluğu olan her yaşta bireyde kullanılmaktadır. Bilişsel faaliyetlerin daha etkin kullanılmasını sağladığı düşünülen bilişsel eğitim metotlarının yardımıyla bireylerin var olan zihinsel kapasitelerini en üst seviyeye çıkartmak mümkün olabilir. Böylece bireylerin daha verimli, üretken ve yararlı olmaları sağlanabilir (Tanrıverdi, 2016).

Sağlıklı yaşlı bireylerle yapılan çalışmalar (geleneksel) bilişsel eğitim programının genel bilişsellik (Kwok ve ark., 2013), yürütücü işlevler (Kim ve ark., 2015; Mozolic, Long, Morhan, Rawley-Payne ve Laurienti 2011) ve bellek (Garcia-Campuzano, Virues-Ortega, Smith ve Moussavi 2013) üzerine etkili olduğu belirtilmektedir. Bilişsel eğitim bireysel ya da grup oturumlarında, kalem ve kâğıt (geleneksel) veya bilgisayar tabanlı yapılan egzersizlerle uygulanabilir (Clare ve Woods, 2004). Geleneksel bilişsel eğitim metodunda kalem, kâğıt, resimler gibi çeşitli eğitim materyalleri bulunmaktadır. Materyallerin içeriğinde yer alan bilişsel görevlerin zorluk derecesi giderek artmaktadır (Tanrıverdi, 2016). Bilgisayar tabanlı bilişsel eğitim programlarının uygulanma süresi değişiklik göstermektedir. Günde 10 ila 60 dakika arasında haftanın 3-5 günü yaklaşık 2-3 ay sürmektedir (Shah, Weinborn, Verdile, Sohrabi ve Martins, 2017).

Bilişselliği artırmayı hedefleyen bilgisayar tabanlı bilişsel eğitim programlarının sonuçları kullanılan programın hedeflediği bilişsel alana göre farklılık göstermektedir. Yurtdışında araştırmalarda kullanılan programlar Posit Science® /BFP (Brain Fitness Program) Brain Age, Cogmed, Cognifit, Dakim, Lumosity, My Brain Trainer'dır (Shah ve ark., 2017)

Bilişsel Eğitimde Kullanılan Bilgisayar Tabanlı Programlar***Brain Age***

Basit matematiksel işlemleri yapmak, para saymak, resim çizmek ve yüksek sesle okuma gibi zorluk seviyesi giderek artan uygulamaları içermektedir. Son derece popüler olan bu programın en çekici özelliği taşınabilir olmasıdır. Tetris gibi küçük bir dokunmatik ekrana ve bir kaleme sahiptir (<http://brainage.nintendo.com/included-activities/>). Bu programın yaşlı bireylere ve yetişkinlere uygulandığı bir randomize kontrollü çalışmaya ulaşılmıştır. Otuz iki sağlıklı yaşlı bireye 4 hafta boyunca haftanın 5 günü 15 dakika uygulanan bu programın tetris oynayan aktif kontrol grubuna göre yürütücü işlevler ve bilgi işleme hızı üzerinde etkili olduğu, genel bilişsellik ve dikkat üzerinde etkili olmadığı belirtilmektedir (Nouchi ve ark., 2012).

My Brain Trainer

Serebral kan akımını ve nörotransmitterlerin sentezini artırmayı amaçlayan nöronal stimülasyon egzersizlerini içeren bir programdır. Programın içeriğinde kısa süreli bellek, yürütücü işlevler, bilgi işleme hızı, görsel-uzamsal belleği artırmayı hedefleyen egzersizler bulunmaktadır (<http://www.mybraintrainer.com/>). Bu program uygulanarak yapılan randomize kontrollü bir çalışma bulunmaktadır. Yaş aralığı 53-75 olan 34 bireye 21 günlük yaklaşık 20 dakika süren çevrimiçi egzersizler uygulanarak "solitaire" kart oyunu oynayan aktif kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bilgi işleme hızı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Simpson, Camfield, Pipingas, Macpherson ve Stough 2012).

Cogmed

Cogmed, basit video oyunlarına yerleştirilmiş birkaç işitsel ve görsel-uzamsal görevleri içerir. Bu program aynı zamanda çocuklara da uygulanabilmektedir (Shipstead, Hicks ve Engle 2012; <https://www.cogmed.com/>). Program beş hafta yaklaşık 30 dakika, 25 seanslık 23 sağlıklı yaşlı bireyin performanslarını maksimum seviyeye getirmek için bireysel olarak ayarlanan görev zorluklarına göre uygulanmış ve düşük seviyeli sabit bilişsel eğitim uygulayan aktif kontrol grubunu içermiştir. Araştırmada çalışma belleği ve dikkat alanlarında artış olduğu belirtilmiştir. Ayrıca girişim sonrası fMRI (Functional Magnetic Resonance Imaging) incelemesinde maksimum seviye grubunda neokortikal ve subkortikal aktivitede artış olduğu bulunmuştur (Brehmer, Rieckmann, Bellander, Westerberg, Fischer ve Bäckman, 2011).

Cognifit™

Cognifit™ programının dört farklı versiyonu bulunmaktadır; beyin sağlığı için kişisel koç, CD-Rom versiyonu olan Mindfit, yaşlıların sürüş becerilerini korumak için Cognifit kıdemli sürücü ve Mindfittir. Mindfit, 21 egzersiz ile 14 bilişsel beceriyi geliştirmeye odaklanmaktadır. Geribildirim, bireyselleştirilmiş bir eğitim sistemi (ITS™) aracılığıyla ilerleme çizelgeleri ve kişisel koçluk tarafından sağlanmaktadır. Cognifit kişisel koçu kullanılarak 155 sağlıklı yaşlı bireyle yapılan randomize

Derleme

kontrollü çalışmada programın görsel-işitsel belleği ve dikkati arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Peretz, Korczyn, Shatil, Aharonson, Birnboim ve Gladi 2011).

Lumosity

Nöroplastisite prensibine dayanan programda günlük egzersizlerin 15 dakika yapılmasını önermektedir. İnternet sitesinde çevrimiçi nöropsikolojik değerlendirmeler bulunmaktadır. Hız, bellek, dikkat, yürütücü işlevler için birçok testi içerir (<https://www.lumosity.com/>). Beş hafta boyunca günde 20 dakika Lumosity programını kullanan 23 sağlıklı yetişkin bireyde yapılan çalışmada; çalışma belleği, görsel bellek, dikkat ve yürütücü işlevlerin arttığı belirtilmektedir (Hardy ve Scanlon, 2009; Scanlon, Drescher ve Sarkar 2007). Bir web-tabanlı randomize kontrollü çalışmada (n = 4715, 18-80 yaş aralığındaki bireyler), katılımcıların 10 hafta boyunca haftada 5 gün, 15 dakika boyunca lumosity egzersizlerini tamamladıktan sonra bilgi işleme hızı, bellek, yürütücü işlevler ve dikkatte artış olduğu bildirilmiştir (Hardy ve ark., 2015).

Dakim

Program bellek, eleştirel düşünme, görsel-uzamsal, hesaplama ve dil alanlarına yönelik çeşitli oyunları içermektedir. Beş farklı seviyede yaklaşık olarak 100'den fazla toplam 300 saati aşan egzersiz sunulmaktadır (<https://www.dakim.com/>). Randomize kontrollü bir çalışmada 69 sağlıklı yaşlı birey ile çalışılmış, müdahale grubuna iki ay toplam 40 saat program uygulanmıştır. Girişim sonrasında, bireylerin hafıza ve dil becerilerinde artış bulunmuştur. Çalışma ayrıca altı aylık izlemde yarar bildirmiştir (Miller ve ark., 2013).

Posit Science®

Posit Science®, 8 randomize kontrollü çalışma dahil olmak üzere 10 çalışmada değerlendirilmiştir (Shah ve ark., 2017). Girişimler arasında bellek modülleri, bilgi işleme hızı ve yürütücü işlevler de dahil olmak üzere bir dizi bilişsel eğitim programı bulunmaktadır. Program ayrıca işitsel bilgi işleme hızı ve belleği geliştirmek için hazırlanan Brain Fitness Program (altı egzersiz) da üretmektedir (<https://www.brainhq.com/>). “The Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly” (Ball ve ark., 2002), ACTIVE (Bağımsız ve hayat dolu bir yaşlılık için gelişmiş bilişsel eğitim) çalışması sağlıklı yaşlı bireylerde bilişsel eğitimde en fazla örneklem büyüklüğü olan (2802 katılımcı), çok merkezli, randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışmada 65 yaş ve üzeri 2802 katılımcı bellek, yürütücü işlevler, bilgi işleme hızı grubu olarak rastgele üç gruba ayrılmıştır. Müdahale, altı hafta boyunca haftalık toplam 10 saatten oluşmaktadır. Bilişsel eğitimin bellek, akıl yürütme ve bilgi işleme hızında artış sağladığı belirtilmektedir (Ball, Ross, Roth ve Edwards 2013; Jobe ve ark., 2001).

NoroSOFT

NoroSOFT, bilişsel rehabilitasyon egzersizleri web üzerinden bireyin evde ya da uzman eşliğinde sağlık kurumlarında uygulayabildiği bir programdır. Programın amacı zihinsel süreçlerin etkin kullanılmasını sağlamaktır. Üst düzey bilişsel fonksiyonlar olan bellek, dikkat, yürütücü işlevler, görsel-mekansal algı ve kavramlaştırma becerilerini içermektedir. Program multiple skleroz, stroke, parkinson, diyabet, epilepsi, onkoloji gibi rahatsızlıkların bilişsel kayıplarını yavaşlatmak ve rejenerasyona katkıda bulunmak amacıyla kullanılmaktadır. NoroSOFT kişiye özel günlük egzersiz programı sunmaktadır. Günlük egzersiz programı kişinin o anki seviyesine göre otomatik olarak oluşturulmaktadır. Günlük egzersiz programı 5 farklı kategoriden kişinin seviyesine uygun birer adet uygulama sunmaktadır. (<http://www.norosoft.com/>). Ülkemizde randomize kontrollü olarak tasarlanan bir çalışmada, 25 Multipl Skleroz hastasına haftada 2 kere toplam 8 hafta boyunca 20-45 dakika uygulanan programın, bellek, dikkat ve yürütücü işlevler üzerine etkili olduğu bulunmuştur (Çiftçi Kavaklıoğlu, 2016).

IQ Up

Ülkemizde geliştirilen bu bilişsel eğitim metodu, sağlıklı bireylerde bellek, dikkat, yürütücü işlevler, zihinsel esneklik, karar verme, planlama gibi bilişsel süreçlerin etkin bir şekilde kullanımını geliştirmek amacıyla tasarlanmıştır. Program 19 adet materyalden oluşmakta ve manuel olarak uygulanmaktadır. Bu materyalin her biri beynin belirli lokal bölgesinin fonksiyonlarına ve buna bağlı olarak farklı bilişsel fonksiyonlara duyarlı materyallerle yapılmaktadır. Materyallerin içeriğinde yer alan bilişsel görevlerin zorluk derecesi giderek artmaktadır (Tanrıverdi, 2016). Yirmi üniversite öğrencisine haftanın 3 günü 3 saat ve 6 hafta boyunca uygulanan programın yürütücü işlevler ve dikkat üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Tanrıverdi, 2016). Ülkemizde yürütülen bir başka çalışmada da, yaşları 10-12 arasında değişen 131'i girişim grubunda yer alan toplam 201 sağlıklı çocukla, IQ Up programı haftanın 5 günü, günde 45 dakika bir ay boyunca uygulanmıştır. Çalışma sonucunda bellekte, dikkat ve yürütücü işlevlerde artış sağlandığı bulunmuştur (Kafadar, Akıncı ve Çakır 2015).

Yapılan bir sistematik derlemede, yaşlı bireylerde bilgisayar tabanlı yapılan bilişsel eğitim programlarının etki büyüklüğünün kullanılan bilgisayar program türüne göre değişiklik gösterdiği (nöropsikolojik yazılım, video oyunları..) belirtilmektedir (Kueider, Parisi, Gross ve Rebok 2012). Son zamanlarda yapılan bir metaanaliz çalışmasında da, bu bireylerle yapılan çalışmalarda bilişsel girişimlerin etkisine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu ve yapılan araştırmalarda bilişsel alt fonksiyonların (bellek, dikkat, yürütücü işlevler ve görsel-mekansal yetenek gibi) çoklu göstergelerinin değerlendirilmediği, ileriye yönelik izlemlerin sınırlı olduğu ve daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Chi ve ark., 2017). Ülkemizde yaşlı bireylerle bilgisayar tabanlı bilişsel eğitim ile ilgili yapılan bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Bilişsel Eğitim Programlarının Hemşirelik Açısından Önemi

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanmaktadır. Yaşam süresinin uzunluğu değil biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk

Derleme

alma sağlıklı yaşlanmanın göstergelerindedir. Bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (Türkiye Sağlık Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020). Tüm bunları sağlamada önemli bir rolü olan hemşireler, yaşlıların özgün gereksinimlerini anlama, değerlendirme, bakım ve rehabilitasyonu planlama, uygulama bilgi ve becerine sahip sağlık profesyonelleridir (Akdemir ve Akyar, 2009). Hemşirelere yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve belirlenen gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının sağlanmasında büyük sorumluluklar düşmektedir.

Yaşlıda bilişsel aktivitelerin amaçları: bilgi birikimini, dikkat yoğunlaştırma kabiliyetini korumak, algılama süreçlerini kuvvetlendirmek, öğrenme becerisini korumak, belleği güçlendirmek, zaman mekan ve kişi oryantasyonunu korumak, neden sonuç ilişkisini korumak, günlük yaşam olayları ile ilişkisini korumaktır (Baral Kulaksızoğlu, Ekşioğlu, Zengin Dağıdır ve Tiryaki 2009). Yaşlıların bilişsel aktivitelere teşvik edilmesi ve bu aktiviteleri yapabilme olanaklarının artırılmasının bireylerin bilişsel işlevlerini sağlıklı devam ettirmede önemli olduğu belirtilmektedir (Yücel ve Kayihan, 2010). Yaşlı bireylerin bilişsel uyarı ve diğer psikososyal gereksinimlerini karşılamak için aktivite programlarına katılımının sağlanması ile fiziksel, bilişsel ve mental durumları en üst düzeyde korunacaktır (Kutlu, 2010). Teknolojik ilerlemeler ve toplum yapısındaki değişimle birlikte bilişsel işlevleri geliştirmede revaçta olan bilgisayar destekli bilişsel eğitim programlarının sayısı artmaktadır. Bu programlar kolay ulaşılabilir, anlaşılabilir ve uygulanabilir oldukları için hem sağlık çalışanları hem de yaşlı bireyler tarafından da tercih edilir hale gelmektedir. Programların birçoğu kısa bir değerlendirme ile hangi bilişsel becerilerde güçlü olduğunu, hangi becerilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Programlar, bireylerin biricikliğini görmezden gelmeyecek özgün ihtiyaçlara yönelik eğitim fırsatı da sunmaktadır. Hemşireler, yaşlı bireylerin ve yakınlarının bilişsel eğitim programlarının uygulanmasında primer rol alabilirler ve bu programlar hakkında yaşlı bireyler ve aile üyelerini bilgilendirerek kullanımları konusunda teşvik edebilirler.

Sonuç

Günümüzde yaşlı nüfus sayısal olarak giderek artış göstermektedir. Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevlerde bir miktar düşüş görülmektedir. Bilişsel işlevlerin korunması yaşlıların fonksiyonelliğinin, yaşam kalitesinin korunmasında önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalarda ileri yaşlı bireylerde bile nöroplastisitenin olduğu bildirilmektedir. Fakat bilişsel gerilemenin önlenmesinde / yavaşlatılmasında fayda sağladığı belirtilen bilişsel eğitim, ülkemizde istenilen düzeyde kullanılmamaktadır. Bilişsel aktiviteyi artırıcı bu yöntemin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Yaşlı bireyler ve yakınlarının bilişsel eğitim yöntemi hakkında bilgilendirilmesi ve hemşirelerin programın uygulanmasında primer rol alması çok yararlı olacaktır. Yaşlı bireylerde bilişsel eğitimin bilişsel fonksiyonlara etkisini inceleyen çalışmalar yetersiz olduğundan bu konuda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

- Acevedo, A., & Loewenstein, D. A. (2007). Nonpharmacological cognitive interventions in aging and dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 20 (4), 239-249.
- Akdemir, N., & Akyar, İ. (2009). Geriatri hemşireliği. *Akademik Geriatri Dergisi*, 1, 73-81.
- Akdeniz, M., Yaman, A., Howe, H., Kavukçu, E., & Yaman, H. (2010). Birincil bakımda bilişsel sorunların yönetimi. *GeroFam*, 19 (2), 6-10.
- Babacan-Yıldız, G. (2012). Alzheimer hastalığı kliniği: Kognitif semptomlar. In A. T. Işık (Ed.), *Her Yönüyle Alzheimer Hastalığı Geriatrik Sendromlar Dizisi 5* (pp.270-274). İstanbul: SomKitap.
- Ball, K. K., Ross, L. A., Roth, D. L., & Edwards, J. D. (2013). Speed of processing training in the ACTIVE study: How much is needed and who benefits? *Journal of Aging and Health*, 25 (8), 65S-84S.
- Ball, K., Berch, D. B., Helmers, K. F., Jobe, J. B., Leveck, M. D. Marsiske, M., et al. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults: A randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 288 (18), 2271-2281.
- Baral Kulaksızoğlu, I., Ekşioğlu Y., Zengin Dağıdır, Z., & Tiryaki, M. (2009). Zihinsel aktiviteler. In Karan, M. A., Baral Kulaksızoğlu, I., Dursun, H., Pınar, R., & Seyyar, A. (Ed.). *Demanslı yıllara anlam katan aktiviteler: Ergoterapi aktiviteleri, uğraş terapisi aktiviteleri, rehabilitasyon aktiviteleri* (pp. 15-46). İstanbul: İBB Basımevi.
- Brain Age Activities Erişim: 13.05.2018 <http://brainage.nintendo.com/included-activities/>
- Brehmer, Y., Rieckmann, A., Bellander, M., Westerberg, H., Fischer, H., & Bäckman, L. (2011). Neural correlates of training-related working-memory gains in old age. *NeuroImage*, 58 (4), 1110-1120.
- Buckner, L. R. (2004). Memory and executive functions in aging and AD: Multiple factors that cause decline and reserve factors that compensate. *Neuron*, 44(1), 195-208.
- Chi, H-L., Chu, H., Tsai, J-C., Liu, D., Chen, Y-R., Yang, H-L., et al. (2017) The effect of cognitive-based training for the healthy older people: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 12 (5), 1-20.
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A Review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385-401.
- Cogmed Erişim: 13.05.2018 <https://www.cogmed.com/>
- Çiftçi Kavaklıoğlu, B. (2016). Multipl skleroz hastalarında bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyonun etkilerinin değerlendirilmesi: Randomize kontrollü çalışma. T. C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, Türkiye.
- Dakim Erişim:13.05.2018 <https://www.dakim.com/>

Derleme

- Demir Akça, A. S., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Gündül, S., Özen Barut, B., et al. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 267-274.
- Dila, B. (2016). Multipl skleroz hastalarında bilişsel işlevin değerlendirilmesi. İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. İstanbul, Türkiye.
- Garcia-Campuzano, M. T., Virues-Ortega, J., Smith, S., & Moussavi, Z. (2013). Effect of cognitive training targeting associative memory in the elderly: A small randomized trial and a longitudinal evaluation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(12), 2252-2254.
- Gates, N., Sachdev, P., Singh, M. F., & Valenzuela, M. (2011). Cognitive and memory training in adults at risk of dementia: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 11 (55), 1-14.
- Hardy, J., & Scanlon M. (2009). The science behind lumosity. Erişim: 13.05.2018. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.604.651&rep=rep1&type=pdf>
- Hardy, J. L., Nelson, R. A., Thomason, M. E., Sternberg, D. A., Katovich, K., Farzin, F., et al. (2015). Enhancing cognitive abilities with comprehensive training: A large, online, randomized, active-controlled trial. *PLoS One*, 10 (9), 1-17.
- Jobe, J., Smith, D. M., Ball, K., Tennstedt, S. L., Marsiske, M., Willis, S. L., et al. (2001). ACTIVE: A cognitive intervention trial to promote independence in older adults. *Controlled Clinical Trials*, 22 (4), 453-479.
- Kafadar, H., Akıncı, Z., & Çakır, B. (2015). Effects of cognitive development method on the cognitive development of 10 to 12 year old children. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7 (1), 65-78.
- Kafadar, H. (2004). Akıcı zekânın performans zekâ, sözel zeka, yönetici işlevler, çalışma ballağı, seçici dikkat ve kısa süreli bellek süreçlerinden yordanması. *Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım. In Karadakovan A. (Ed.), *Yaşlılığa Genel Bakış* (pp.3-5). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Karakaş, S., & Karakaş M. (2000). Yönetici işlevlerin ayırıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel Psikolojiden Nöroradyolojiye. *Klinik Psikiyatri*, 3 (4), 215-222.
- Kim, G. H., Jeon, S., Im, K., Kwon, H., Lee, B. H., Kim, G. Y., et al. (2015). Structural brain changes after traditional and robot-assisted multi-domain cognitive training in community-dwelling health elderly. *PLoS One*, 10 (4), 1-19.
- Kotan, Z., Sarandöl, A., Eker, S. S., & Akkaya, C. (2009). Depression, neuroplasticity and neurotrophic factors. *Current Approaches in Psychiatry*, 1, 22-35.
- Kueider, A., Bichay, K., & Rebok, G. (2014). Cognitive training for older adults: What is it and does it work? *Center on Aging at American Institutes for Research*, 1-8.
- Kueider, A. M., Parisi, J. M., Gross, A. L. & Rebok, G.W. (2012) Computerized cognitive training with older adults: A systematic review. *PLoS ONE*, 7, 1-13.
- Kutlu Y. (2010). Yaşlı Hastanın Psikososyal Bakımı. In Fındık Ü. Y., & Erol Ö. (Ed.), *Geriatik Hasta ve Hemşirelik Bakımı* (pp.86-106). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Kwok, T., Wong, A., Chan, G., Shiu, Y. Y., Larn, K-C., Young, D., et al. (2013). Effectiveness of cognitive training for Chinese elderly in Hong Kong. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 213-219.
- Lumosity Erişim:13.05.2018 <https://www.lumosity.com/>
- Maslow, K., & Mezey, M. (2008). Recognition of dementia in hospitalized older adults. *The American Journal of Nursing*, 108(1), 40-49.
- Miller, K. J., Dye, R. V., Kim, J., Jennings, J. L., O'Toole, E., Wong, J., et al. (2013). Effects of a computerized brain exercise program on cognitive performance in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21 (7), 655-663.
- Mozolic, J. L., Long, A. B., Morgan, A. R., Rawley-Payne, M., & Laurienti, P. J. (2011). A cognitive training intervention improves modality-specific attention in a randomized controlled trial of healthy older adults. *Neurobiology of Aging*, 32 (4), 655-668.
- MyBrainTrainer Erişim: 13.05.2018 <http://www.mybraintrainer.com/>
- NoroSOFT Erişim: 13.05.2018 <http://www.norosoft.com/>
- Nouchi, R., Taki, Y., Takeuchi, H., Hashizume, H., Akitsuki, Y., Shigemune, Y., et al. (2012). Brain training game improves executive functions and processing speed in the elderly: A randomized controlled trial. *PLoS One*, 7 (1), 1-9.
- Posit Science Erişim: 13.05.2018 <https://www.brainhq.com/>
- Peretz, C., Korczyn, A. D., Shatil, E., Aharonson, V., Birnboim, S., & Giladi, N. (2011). Computer-based, personalized cognitive training versus classical computer games: A randomized double-blind prospective trial of cognitive stimulation. *Neuroepidemiology*, 36 (2), 91-99.
- Salthouse, T. A. (2004). What and when of cognitive aging. *Current Directions in Psychological Science*, 13 (4), 140-144.
- Scanlon, M., Drescher, D., & Sarkar, K. (2007). Improvement of visual attention and working memory through a web-based cognitive training program. *A Lumos Labs*, 1-5.
- Shah, T. M., Weinborn, M., Verdile, G., Sohrabi, H. R. & Martins, R. N. (2017). Enhancing cognitive functioning in healthy older adults: A systematic review of the clinical significance of commercially available computerized cognitive training in preventing cognitive decline. *Neuropsychology Review*, 27(1), 62-80.
- Shipstead, Z., Hicks, K. L., & Engle, R. W. (2012). Cogmed working memory training: Does the evidence support the claims? *Journal of Applied Research Memory and Cognition*, 1(3), 185-193.

Derleme

- Simpson, T., Camfield, D., Pipingas, A., Macpherson, H. & Stough, C. (2012). Improved processing speed: Online computer-based cognitive training in older adults. *Educational Gerontology*, 38 (7), 445-458.
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 11 (11), 1006–1012.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı 2015-2020. Erişim: 13.05.2018.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F1%C4%B1k%C4%B1%20Ya%C5%9F>
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. İstatistiklerle yaşlılar 2017, 15 Mart 2018: 27595. Erişim: 13.05.2018.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>
- Woodward, M. (2007). Dementia risk reduction: The evidence. *Alzheimer's Australia Paper*, 13.
- Tanrıverdi, V. (2016). Manuel olarak yapılan bilişsel gelişim metodunun bilişsel süreçler üzerindeki etkisinin sağlıklı bireylerde incelenmesi. Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Bolu, Türkiye.
- Yaman, M., Demirbas, H., Arslan, D., Coskuner, T. & Oruc, S. (2012). Yatarak tedavi gören hastalarda bilişsel profil. *Balkan Medical Journal*, 29, 73-76.
- Yücel H., & Kayıhan H. (2010). Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda çok amaçlı aktivite eğitiminin kognitif fonksiyonlara etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 30 (1), 227-232.