



# **ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ**

**JOURNAL OF ADNAN MENDERES  
UNIVERSITY HEALTH SCIENCES FACULTY**

# ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

## *Sahibi*

Prof. Dr. Osman Selçuk  
ALDEMİR  
Rektör

## *Danışma Kurulu Onursal Başkanı*

Prof. Dr. Aslıhan  
Büyükoztük Karul  
Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Dekanı

## *Editörler*

Doç. Dr. Serdal Öğüt  
Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Beslenme ve Diyetetik  
Bölümü E-mail:  
serdal.ogut@adu.edu.tr

Prof. Dr. Ayden Çoban  
Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü  
E-mail: ayden.coban@adu.edu.tr

Prof. Dr. Ayten Taşpınar  
Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü  
E-mail: aytaspınar@yahoo.com

Dr. Gürkan Günaydın  
Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Fizyoterapi ve  
Rehabilitasyon Bölümü  
E-mail:  
gunaydingrkn@gmail.com

Yayın Yeri ve Adresi  
Adnan Menderes Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın,  
Türkiye  
Tel: 02562138755



## *Danışma Kurulu*

Prof. Dr. Zekiye Karaçam  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Prof. Dr. Hilmi Yaman  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Prof. Dr. Güler Ünal  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Prof. Dr. Oya Kavlak  
Ege Üniversitesi  
Prof. Dr. Dide Kılıçalp Kılınç  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Doç. Dr. Birsen Karaca Saydam  
Ege Üniversitesi  
Doç. Dr. Sema Dereli Yılmaz  
Konya Selçuk Üniversitesi  
Doç. Dr. Selvinaz Saçan  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Sibel Şeker  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi. Hale Uyar Hazar  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Serap Gökçe  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Kaya Bilecenoğlu  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Nursen Bolsoy  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah Gürol Arslan  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Mümin Polat  
Burdur Mehmet Akif Ersoy  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Keziban Amanak  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Asist. Prof. Mohammad Reza Heidari  
Tahran Üniversitesi  
Doç. Dr. Maviş Emel Kulak Kayıkcı  
Hacettepe Üniversitesi

## *Mizanpaj Editörü*

Arş. Gör. Melike Hazır  
Arş. Gör. Fettah Saygılı  
Arş. Gör. Dr. Sercan Aykar  
Arş. Gör. Damla Kızılca Çakaloz  
Arş. Gör. Ayçıl Özturan Şirin

## *Yazı İşleri*

Arş. Gör. Pelin Atalan  
Arş. Gör. Burcu Deniz Güneş

*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi online olarak yayınlanan (e-ISSN:2587-2427), uluslararası hakemli bir dergidir. Dergimiz yayın hayatına 2017 yılında başlamış olup yılda üç sayı olarak (Ocak, Mayıs, Eylül) yayın hayatına devam etmektedir. Dergimizde fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, ebelik ve hemşirelik alanları başta olmak üzere tüm sağlık bilimleri alanında güncel klinik ve deneysel özgün makale, derleme, olgu sunumu türünde çalışmalar ile çok disiplinli alanlara ilişkin çalışmalar yayınlanmaktadır. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisine gönderilen makaleler öncelikle yayın ve etik kurallar açısından kontrol edilmekte ve daha sonra alanında uzman en az iki hakem tarafından değerlendirilmektedir. Derginin 5 araştırma makalesi ve 2 derleme içeren 4. cilt 1. sayısı ekte sunulmuştur.*

*Editörler*

*Doç.Dr. Serdal Öğüt*

*Prof. Dr. Ayden Çoban*

*Prof. Dr. Ayten Taşpınar*

*Dr. Gürkan Günaydın*

## İÇİNDEKİLER

---

### Araştırma Makalesi

#### *Antosiyaninlerin Biyoteknolojik Yöntemlerle Üretimi*

Emine Sema Çetin, Hale Seçilmiş Canbay, Selda Daler.....1-9

#### *University Students' Attitudes towards Environmental Problems: Nursing Sample*

Ayşe Berivan Bakan, Betül Aktas, Hasret Yalcinoz Baysal.....10-19

#### *Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Dilek Kılıç, Ayşe Berivan Bakan, Gülpınar Aslan, Filiz Uçar..... 20-29

#### *Avokadonun (Persea americana) Caenorhabditis elegans Termotoleransı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*

Nazmi Savaş, Serdal Ögüt, Abdullah Olgun, Ayşegül Köroğlu Güvenç.....30-36

#### *Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler*

Özlem Deniz Ürün, Cennet Şafak Öztürk.....37-45

### Derleme

#### *Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım*

Fadime Toru.....46-59

#### *Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü*

Zahide Gül Yazgı, Mualla Yılmaz.....60-70

# Antosiyantinlerin Biyoteknolojik Yöntemlerle Üretimi

## Production of Anthocyanins by Biotechnological Methods

Emine Sema ÇETİN<sup>1</sup>, Hale SEÇİLMİŞ CANBAY<sup>2</sup>, Selda DALER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Yozgat Bozok Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Bahçe Bitkileri Bölümü, Yozgat, Türkiye

<sup>2</sup> Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Mühendislik Mimarlık Fakültesi, Biyomühendislik Bölümü, Burdur, Türkiye

<sup>3</sup> Yozgat Bozok Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Bahçe Bitkileri Bölümü, Yozgat, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bitkiler sağlık sektöründen gıda sektörüne, kozmetikten tekstil sektörüne kadar çok geniş bir yelpazede kullanılan bazı sekonder bileşikler üretmektedirler. Bu bileşiklerden bazılarının insanlarda antioksidan, antiinflamatuvar, antialerjik, antiülser, antibiyotik ve antikanserojenik etkilere sahip olduklarının belirlenmesi ile birlikte bu bileşikler yoğun olarak üreten bitkilere ilgi artmıştır. Söz konusu bileşiklerin yüksek miktarlarda elde edilmesi önemli olup, geleneksel ekstraksiyon yöntemleri ile düşük miktar ve saflıklarda elde edilebildikleri bilinmektedir.

**Yöntem:** Bu bileşiklerin biyoteknolojik yöntemlerle daha yüksek miktar, kalite ve saflıkta elde edilebilmesi, çalışmaların bu alana odaklanmasını sağlamıştır. Bu çalışma ile de Alphonse Lavalley üzümlerine ait yapraklardan kallus kültürü ile antosiyantin bileşiklerinin üretilmesi ve HPLC ile belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Altı farklı besin ortamının kullanıldığı bu araştırma sonucunda kalluslardan elde edilen antosiyantin miktarlarının 8.716 ile 94.501 µg/g arasında değiştiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** İnsan sağlığı açısından son derece değerli, aynı zamanda katma değeri de yüksek olan bileşenlerin çevreyi tahrip etmeksizin yüksek miktarlarda ve sürdürülebilir üretimi için doku kültürü teknikleri ile farklı uygulamalarla eldesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Üzüm, Kallus, HPLC, Antosiyantin.

### ABSTRACT

**Objective:** Plants produce some secondary compounds which are used in medicine, food, cosmetics and textile industries. Some of these compounds are effective in humans such as antioxidant, antiinflammatory, antiallergic, antiulcer, antibiotic and anticarcinogenic therefore the interest in plants that intensively produce these compounds has increased. It is important that to obtain these compounds on high levels, but it is known that they are obtained at lower levels by traditional extraction methods.

**Methods:** These compounds can be obtained with high-quality, quantity and purity by biotechnological methods. Therefore, studies have focused on these techniques. In this study, it was aimed that the production of anthocyanins by callus culture obtained from the leaves of the Alphonse Lavalley grape variety and it was also aimed the determination of these compounds with HPLC.

**Results:** As a result of this research, six media were used and the anthocyanin contents were changed between 8.716 and 94.501 µg/g.

**Conclusion:** It is important to obtain high-value and sustainable production of the components which are highly valuable for human health and which have high added value without damaging the environment with tissue culture techniques and different applications.

**Key words:** Grape, Callus, HPLC, Anthocyanin.

**Sorumlu Yazar:** Emine Sema ÇETİN

Yozgat Bozok Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Bahçe Bitkileri Bölümü, Yozgat, Türkiye  
[esema.cetin@bozok.edu.tr](mailto:esema.cetin@bozok.edu.tr)

\*Bu makale 02-05 Mayıs 2018, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'nde düzenlenen I. Uluslararası Sağlık ve Yaşam Bilimleri Kongresinde (IHSLC 2018) poster olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 15.10.2018 – Kabul Tarihi: 07.11.2019

## 1. GİRİŞ

Sekonder metabolitler, bitkilerden elde edilen, büyüme ve gelişme faaliyetlerinde direkt kullanılmayan ancak özellikle stres ortamında bitkinin kendisini korumak adına geliştirdiği bileşiklerdir. Bu bileşiklerin insan sağlığı ve beslenmesinde son derece önemli olduklarının belirlenmesi ile özellikle son yıllarda giderek artan bir ilgi göze çarpmaktadır (1-4). Asma bitkisi de bu bileşikler bakımından zengin olması nedeniyle, üzerinde en fazla durulan bitkilerden birisini oluşturmaktadır. Asmada sekonder metabolit elde etmeye yönelik çalışmalar yapan Decendit ve Merillon (5) ile Vitrac ve ark. (6) da antosiyanin, proantosiyanidin, kateşin ve stilbenler gibi fenolik bileşiklerin yüksek oranlarda sentezlendiğini tespit etmişlerdir. Yine asmada yapılmış olan farklı çalışmalarda elde edilen bileşiklerin üzüm ve kırmızı şarapta olduğu gibi antioksidan özellikler taşıyarak insan sağlığını koruyucu etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (7,8). Asmada doğal olarak üretilen antosiyaninler de çiçeklere, meyve ve sebzelere doğal rengini veren bileşikler olmasının yanında, sağlık ve gıda sektöründe kullanım potansiyeli son derece yüksek bileşiklerdir (9,10). Nitekim antosiyaninler; antioksidan, antiinflamatuvar, antialerjik, antiülser, antibiyotik ve antikanserojenik etkilere sahip son derece geniş biyolojik aktivite göstermeleri nedeni ile büyük öneme sahip bileşiklerdir (11,12). Aynı zamanda gıdalarda kullanılan yapay renklendiricilere (13) ve raf ömrünü uzatan katkı maddelerine (14) alternatif doğal bileşiklerdir.

Bitki bünyesinde doğal olarak üretilen bu bileşiklerin elde edilmesinde uzun yıllar geleneksel ekstraksiyon metotlarından yararlanıldığı bilinmektedir. Ancak belirli bir döneme bağlı olması, bitkinin belirli bir organında üretilen bileşiklerin sürekli sağlanamaması, fazla miktarlarda bitkisel materyale ihtiyaç duyulması ve ayrıca elde edilen ürünün de kalite ve saflığının düşük olması gibi bazı dezavantajları bulunmaktadır. Ayrıca özellikle nadir bulunan bitkilerde neslin tükenmesi tehlikesi ile karşı karşıya kalınması da bir diğer dezavantajı oluşturmaktadır (15,16). Bu nedenlerle laboratuvar koşullarında bir örnek, yüksek saflıkta, yılın her dönemi üretilen ve az miktarda başlangıç materyalinin kullanıldığı biyoteknolojik metotlar daha avantajlı olarak görülmektedir. Bu alanda da en fazla kullanılan metotlar kallus ve hücre kültürü metotları olup, bu şekilde az miktarda başlangıç materyali ile çok kısa sürede bitkisel materyalin çoğaltılması sağlanarak daha fazla bileşik üretimi gerçekleştirilebilmektedir. Bu yöntemlerde farklı besin ortamı tip ve kombinasyonları ile farklı ön uygulamalar denenerek elde edilen bileşik miktarını artırmak da mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte dünyada endüstriyel anlamda metabolit üretimi halen istenilen ölçüde gerçekleşmemektedir (17). Bu nedenle üzerinde yoğun çalışmalara ihtiyaç duyulan bir çalışma alanı konumundadır. Ayrıca bu bileşikler az miktarlarda üretilenleri nedeniyle oldukça yüksek fiyatlarda bulunduğu da göz önüne alındığında ekonomik olarak stratejik öneme sahip bileşiklerdir (18). Bu araştırma ile de asmada yaprak saplarından in vitro koşullarda kallus kültürleri ile antosiyanin bileşiklerinin üretilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmada bitkisel materyal olarak Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi (Tokat) koleksiyon parselinden 2017 yılı Haziran ayı içerisinde alınan Alphonse Lavallee üzüm çeşidine ait yaprak sapları kullanılmıştır. Alınan yapraklar laboratuvara getirilerek

yaprak sapsarı ayrılmış ve yaklaşık 1 er cm uzunluğunda olacak şekilde kesilerek içerikleri, Tablo 1’de sunulan 6 farklı besin ortamında kültüre alınmıştır.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Kişisel Hijyen Malzemeleri Kullanım Puanları

Besin ortamı içeriği	Besin Ortamı Numarası					
	1	2	3	4	5	6
Besin ortamı tipi	B5	B5	MS	MS	MS	MS
2,4-D (mg/L)	-	-	0.05	-	-	0.1
Kinetin (mg/L)	-	0.2	0.2	0.2	-	-
Benzil amino purin (BAP) (mg/L)	0.5	-	-	-	0.5	1.0
Indol asetik asit (IAA) (mg/L)	0.5	-	-	-	0.5	-
Naftalen asetik asit (NAA) (mg/L)	-	0.1	-	0.1	-	-
Kazein hidrolizat (mg/L)	-	250	-	250	-	-
Sakkaroz (g/L)	30	30	30	20	30	10
Agar (g/L)	8	6	2	6	8	6

Eksplantlar Tablo 1’de belirtilen besin ortamlarına yerleştirilmelerinin ardından sıcaklığı 24°C sabit tutulan karanlık koşullardaki iklim odasında kültüre alınmışlardır. Bu ortamda yaklaşık beş hafta süre ile inkübe edilen eksplantlar ardından aynı içeriğe sahip taze hazırlanmış besin ortamlarına transfer edilmişler ve aydınlanmanın 16/8 saat olarak düzenlendiği aydınlık/karanlık periyotta kültüre alınmışlardır.

Bu şekilde eksplantların yeniden taze ortamlara transfer edilmeleri yani alt kültüre alınma işlemleri metabolit birikiminin yeterince elde edilmesine kadar sürdürülmüştür. Bu süreçte kalluslarda antosiyanin sentezinin yoğun olarak gerçekleştiği pembe renkli kalluslar ile (Şekil 1), bunun yanında yine fenolik bileşiklerin neden olduğu bir takım sarı ve kahverengi kallusların oluşumları da tespit edilmiştir. Bu şekilde ard arda yapılan alt kültürler sonrası antosiyaninlerin miktarlarının belirlenmesi amacıyla öncelikle kalluslar, üzerindeki besin ortamı kalıntılarından tamamen uzaklaştırılacak şekilde besin ortamından çıkarılmışlar, tartılmış ve analize hazır hale getirilmişlerdir. Antosiyanin analizlerine yönelik olarak 2 g kallus örneği alınmış ve üzerine %96’lık etanol ilave edilerek homojenize edilmiştir. Bu şekilde bir gece süresince ekstrakte edilen örnekler ardından önce vorteks ile karıştırılmış, sonrasında santrifüj yapılmış ve süpernatant kısmı alınmıştır. Alınan süpernatant kısım 45°C’de evapore edilmiş, kuru hale gelen evaporatör balonunun içerisine metil alkol ilave edilerek antosiyaninleri içeren kısmın çözünmesi sağlanmış ve 0.45 µM millipore filtreden geçirilerek HPLC sistemine verilmiştir (19).

Araştırmada HPLC analizlerinde kullanılan malvidin 3 klorür, metil alkol (HPLC saflıkta) ve formik asit (ACS saflıkta) Sigma-Aldrich (Steinheim, Almanya) ile Merck (Steinheim, Almanya) firmalarından temin edilmiştir. Malvidin 3 klorür standardına ait stok çözelti, metil alkol içerisinde hazırlanmıştır.

Çalışmada kullanılan HPLC sistemi, Shimadzu Prominence marka olup, sistem, 20 A CBM, D SPD-M20A DAD dedektör, CTO-10ASVp kolon fırını, LC20 AT pompa ve SIL 20 ACHT oto örnekleyiciden oluşmaktadır. Bilgisayar programı olarak, LC Solution kullanılmıştır. Mobil faz olarak, %3 formik asit (A) ve metil alkol (B) tercih edilmiştir.

Gradient bir çalışma programı modifiye edilerek uygulanmış olup, çalışma programı, Tablo 2’de verilmiştir.



Şekil 1. Kalluslardan Antosiyanin Üretimi.

Tablo 2. Öğrencilerin Kişisel Hijyen Malzemeleri Kullanım Puanları

Final süresi (dakika)	% A	% B
0	100	0
3	95	5
15	80	20
17	80	20
27	60	40
37	50	50
50	60	40
65	0	100

Akış hızı 0.8 mL/dakikadır. Kolon olarak Agilent ZORBAX Eclipse Plus C18 (250 mm x 4,6, 5 µm) kullanılmıştır. Kolon fırın sıcaklığı 30 C’dir (20). Malvidin 3 klorürün kantitatif analizi için, dedeksiyon 530 nm dalga boyunda gerçekleştirilmiştir.

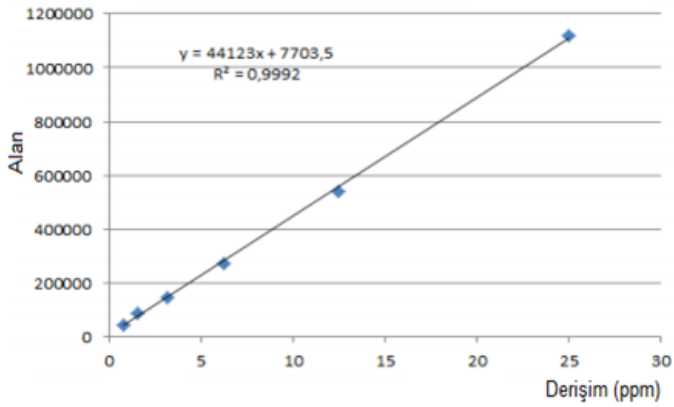
### 3. BULGULAR

Araştırmada antosiyanin içeriği, malvidin 3 klorür cinsinden belirlenmiş olup, istenilen bileşiğe ait kalibrasyon grafiği, Şekil 2’de verilmiştir. Malvidin 3 klorür standardına ait alıkonma zamanı (RT), 41.9; dedeksiyon limiti değeri (LOD; mg/kg) 0.24 ve kantitasyon limiti değeri (LOQ; mg/kg) 0.792’dir. Korelasyon katsayısı (R2) ise, 0.999’dur. Malvidin 3 klorür standardına ait kromatogram, Şekil 2’de ve örneklere ait kromatogramlar toplu olarak, Şekil 3’de sunulmuştur.

Araştırmada antosiyaninlerin belirlenmesine yönelik analizler HPLC ile gerçekleştirilmiştir. HPLC, özellikle yüksek sıcaklıklarda bozulan bileşikler için son derece uygun bir metot olması, aynı anda nicel ve nitel analizlerin yapılmasına olanak tanınması, yüksek çözünürlük sağlaması, basit, hızlı ve tekrarlanabilir olması, yüksek oranda geri

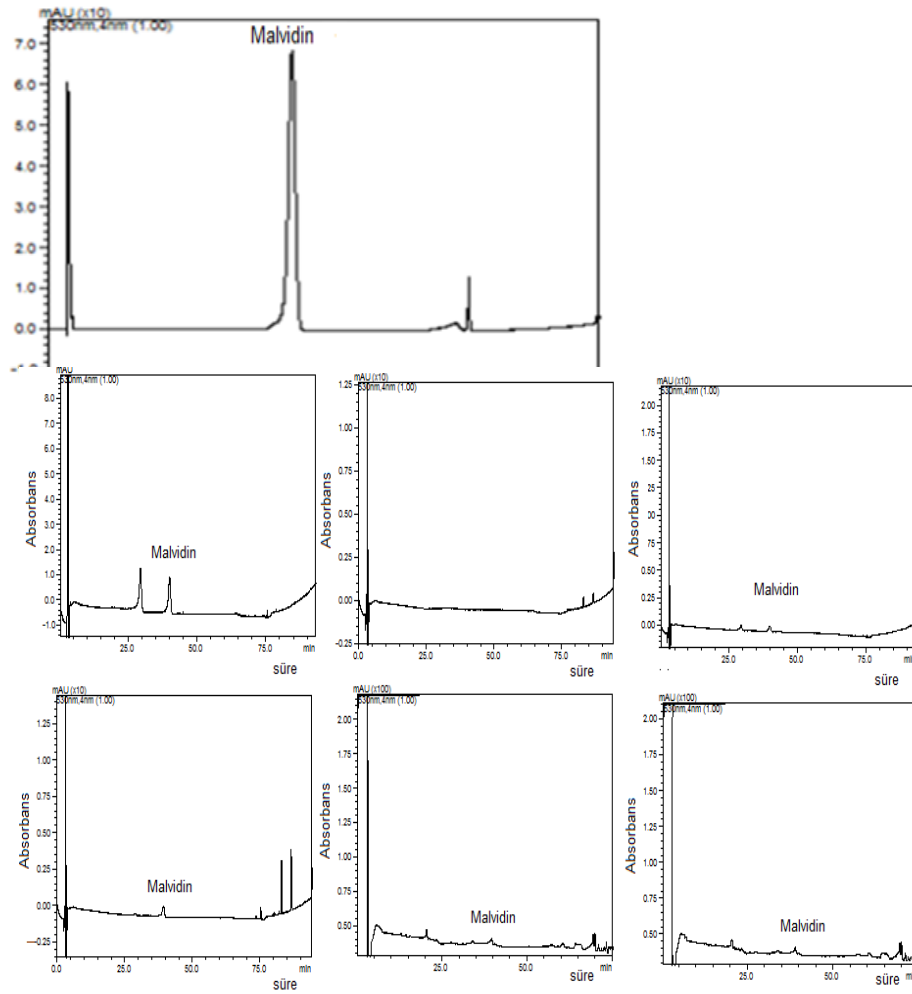


kazanımın sağlanması ve farklı dedektörler kullanılarak farklı kimyasal yapıdaki bileşiklerin tespit edilebilmesi gibi nedenlerle son derece avantajlı bir analiz metodu olarak değer taşımaktadır (21).



Şekil 2. Kalibrasyon Grafiği.

Araştırmada analizler üç tekerrürlü olarak yapılmış olup, yaprak sapı eksplantlarından elde edilen kallusların altı farklı besin ortamında üretmiş oldukları antosiyanin miktarlarına ilişkin sonuçlar, Tablo 3’de sunulmuştur.



Şekil 3. Standarda (üstte) ve Örneklerle (Alta) Ait Kromatogramlar.

**Tablo 3.** Kalluslardan Elde Edilen Antosiyanin Miktarları ( $\mu\text{g/g}$ ).

Besin ortamı	Antosiyanin miktarı ( $\mu\text{g/g}$ )
1	94.501 $\pm$ 3.205
2	<LOD
3	57.178 $\pm$ 2.215
4	8.716 $\pm$ 1.277
5	16.241 $\pm$ 2.478
6	19.329 $\pm$ 1.367

< LOD: Tespit limitinin altında

#### 4. TARTIŞMA

Besin ortamına göre antosiyanin miktarlarının değiştiğinin belirlendiği araştırmada 8.716  $\mu\text{g/g}$  dan 94.501  $\mu\text{g/g}$  a kadar değişen miktarlarda bileşik eldesi sağlanmıştır (Tablo 3). Burada 0.5 mg/L BAP ve 0.5 mg/L IAA katkılı B5 (22) ortamının kalluslardan antosiyanin sentezini teşvik etmesi bakımından daha başarılı sonuçlar verdiği görülmektedir. Bu ortam daha önce yapılmış olan araştırmalarda da yaprak sapı eksplantlarından kallus oluşumu üzerine olumlu etkileri olduğu belirlenmiş bir besin ortamıdır (23,24).

Alphonse Lavalley üzüm çeşidine ait yaprak sapı eksplantlarından elde edilen kalluslarda farklı besin ortamlarının antosiyanin üretimi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla planlanmış bu araştırmanın sonucunda besin ortamı içeriğine göre bileşik sentezinin değiştiği belirlenmiştir. Sekonder metabolit miktarlarının besin ortamı içeriğine, sıcaklık ve ışık gibi kültür koşullarına ve daha pek çok faktöre bağlı olarak değiştiği bilinmektedir (25,26). Bunun yanında kullanılan bitkisel materyalin ve kalluslara uygulanan biyotik ve abiyotik farklı stres uygulamalarının da sekonder metabolit üretimi üzerine etkili olduğu bu alanda yapılmış olan çalışmalarla tespit edilmiştir (27-31). Asmada kallus kültürleri ile antosiyanin üretimine yönelik araştırmalarda çoğunlukla spektrofotometrik yöntemlerin kullanıldığı belirlenmiştir. Nitekim yapmış oldukları bir araştırmalarında Mihai ve ark. (31) hormonal kombinasyonların değişimini incelemişlerdir. 37 gün ve 7 gün olarak alt kültürlerde iki aşamalı bir süreç belirleyen araştırmacılar besin ortamına ilave ettikleri salisilik asit, absisik asit, jasmonik asit ve mannitol konsantrasyonlarında değişiklikler yaptıkları araştırma sonucunda SA-ABA uygulamalarının uzun süreli Vitis vinifera kallus kültürlerinde antosiyanin üretimini artırmada etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmalarının sonucunda spektrofotometrik olarak siyanidin 3- glikozit cinsinden belirledikleri antosiyanin içeriğinin farklı hormon kombinasyonlarına göre 20-90 mg/L arasında değiştiği belirlenmiştir. Asmada antosiyanin birikiminin belirlenmesine yönelik çalışmalarda genellikle farklı elisitörlerin kullanıldığı ve kökenini yine kallusların oluşturduğu hücre süspansiyon kültürlerinin kullanıldığı tespit edilmiştir (32-33). Bununla birlikte gerek kallus gerek hücre süspansiyon kültürleri ile yapılan metabolit üretmeye yönelik çalışmalarda halen istenilen düzeyde başarının elde edilemediği de bilinmektedir. Bu nedenle sekonder metabolit birikiminin incelenmesine yönelik yapılan araştırmalarda homojen ve yüksek miktarlarda ürün elde edilebilmesi bakımından yöntemin optimizasyonu büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde modern ilaçların %25'inden fazlasının doğrudan ya da dolaylı olarak bitkilerden elde edildiği bilinmektedir. Bunun yanında ilaç endüstrisinin ilgilendiği sekonder metabolitlerin bulunduğu birçok bitki de doğal popülasyonlarının hızla tüketilmesi nedeniyle

nesli tükenmekte olan bitkiler içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle insan sağlığı açısından son derece değerli, aynı zamanda katma değeri de yüksek olan bu bileşenlerin çevreyi tahrip etmeksizin yüksek miktarlarda ve sürdürülebilir üretimi için doku kültürü teknikleri ile farklı uygulamalar yapılması ve özellikle ziraat, kimya, tıp ve eczacılık bilimleri ile birlikte gerçekleştirilecek multidisipliner çalışmalarla potansiyellerinin ortaya konulması büyük önem taşımaktadır.

## 5. TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde ArGe İnovasyon projeleri kapsamında finansal destek sağlayan KOSGEB birimine ve deneysel aşamaların gerçekleştirildiği Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezine teşekkürlerimizi sunarız.

## KAYNAKLAR

1. Birudu, R.B. & Naik, M.J. (2014). Anticancer properties of secondary metabolites of medicinal plants in carcinoma. *British Biomedical Bulletin*, 2(4), 662-668.
2. Kennedy, D.O. (2014). Polyphenols and the human brain: Plant “secondary metabolite” ecologic roles and endogenous signaling functions drive benefits. *American Society for Nutrition Advances in Nutrition*, 5(5), 515-533.
3. Wink, M. (2015). Modes of action of herbal medicines and plant secondary metabolites. *Medicines*, 2(3), 251-286.
4. Luciano, A.J., Irineo, T.P., Rosalía Virginia, O.V., Feregrino-Pérez, A.A., Hernández, A.C. & Ramón Gerardo, G.G. (2017). Integrating plant nutrients and elicitors for production of secondary metabolites, sustainable crop production and human health: A Review. *International Journal of Agriculture and Biology*, 19(3), 391-402.
5. Decendit, A. & Merillon, J.M. (1996). Condensed tannin and anthocyanin production in *Vitis vinifera* cell suspension cultures. *Plant Cell Reports*, 15(10), 762-765.
6. Vitrac, X., Krisa, S., Decendit, A., Vercauteren, J., Nüehrich, A., Monti, J.P. et al. (2002). Carbon-14 biolabelling of wine polyphenols in *Vitis vinifera* cell suspension cultures. *Journal of Biotechnology*, 95(1), 49-56.
7. Waterhouse, A.L. (1995). Wine and heart disease. *Chemical Industry*, 9, 338-341.
8. Merillon, J.M., Fauconneau, B., Waffo Teguo, P., Barrier, L., Vercauteren, J. & Huguet, F. (1997). Antioxidant activity of the stilbene astringin, newly extracted from *Vitis vinifera* cell cultures. *Clinical Chemistry*, 43(6), 1092-1093.
9. Jennings, A., Welch, A.A., Spector, T., Macgregor, A. & Cassidy, A. (2014). Intakes of anthocyanins and flavones are associated with biomarkers of insulin resistance and inflammation in women. *Journal of Nutrition*, 144(2), 202-208.
10. Khoo, H.E., Azlan, A., Tang, S.T. & Lim, S.M. (2017). Anthocyanidins and anthocyanins: colored pigments as food, pharmaceutical ingredients, and the potential health benefits. *Journal of Food and Nutrition Research*, 61(1), 1-21.
11. Juranić, Z. & Zizak, Z. (2005). Biological activities of berries: from antioxidant capacity to anti-cancer effects. *Biofactors*, 23(4), 207-211.
12. He, K, Li, X. & Chen, X. (2011). Evaluation of antidiabetic potential of selected traditional Chinese medicines in STZ-induced diabetic mice. *Journal of Ethnopharmacology*, 137(3), 1135-1142.
13. Bridle, P. & Timberlake, C.F. (1997). Anthocyanins as natural food colours selected aspects. *Food Chemistry*, 58(1), 103-109.

14. McCann, D., Barrett, A. & Cooper, A. (2007). Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double blinded, placebo-controlled trial. *Lancet*, 370(9598), 1560-1567.
15. Vijaya, S.N., Udayasri, P.V., Aswani, K.Y., Ravi, B.B., Phani, K.Y. & Vijay, V.M. (2010). Advancements in the production of secondary metabolites. *Journal of Natural Products*, 3, 112-123.
16. Ginsburg, H. & Deharo, E. (2011). A call for using natural compounds in the development of new antimalarial treatments-An introduction. *Malaria Journal*, 10(1), 1-7.
17. Kim, B.J., Gibson, D.M. & Shuler, M.L. (2004). Effect of subculture and elicitation on instability of taxol production in *Taxus* sp. suspension cultures. *Biotechnology Progress*, 20(6), 1666-1673.
18. Sarfaraj, H., Sheeba, F., Saba, A., Akhlaguer, R., Iffet, Z.A. & Mohd, S. (2012). Current approaches toward production of secondary plant metabolites. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 4(1), 10-20.
19. Kiselev, K.V., Dubrovina, A.S., Veselova, M.V., Bulgakov, V.P., Fedoreyev, S.A. & Zhuravlev, Y.N. (2007). The rol-B gene-induced over production of resveratrol in *Vitis amurensis* transformed cells. *Journal of Biotechnology*, 128(3), 681-692.
20. Caponio, F., Alloggio, V. & Gomes, T. (1999). Phenolic compounds of virgin olive oil: Influence of paste preparation techniques. *Food Chemistry*, 64(2), 203-209.
21. Yiğit, N., Bayhan Öktem, A. & Aksu, P. (2008). Gıdalarda pestisit kalıntı analizlerinde yüksek basınç sıvı kromatografisi (HPLC)' nin kullanımı. Türkiye 10. Gıda Kongresi, 21-23 Mayıs, 2008, Erzurum, 1079-1082.
22. Gamborg, O.L., Miller, R.A. & Okajima, K. (1968). Nutrient requirements of suspension cultures of soybean root cells. *Experimental Cell Research*, 50(1), 151-156.
23. Shure, K. & Acree, T. (1994). Production of  $\beta$ -damascenone precursors in cell cultures of *Vitis labrusca* cv. Concord grapes. *Plant Cell Reports*, 13(8), 477- 480.
24. Çetin, E.S. (2012). Gamay üzüm çeşidine ait kallus kültürlerinde fenolik bileşikler ile  $\alpha$ -tokoferol üretiminin artırılması: Potansiyel bir elisitör olarak UV-C. *Süleyman Demirel Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 7(2), 112-122.
25. Yağcı, C., Toker, M.C. & Toker, G. (2008). Bitki doku kültürü yoluyla üretilen flavonoidler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 1(1), 47-58.
26. Topçu, Ş. & Çölgeçen, H. (2015). Bitki sekonder metabolitlerinin biyoreaktörlerde üretilmesi. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, 8(2), 9-29.
27. Curtin, C., Zhang, W. & Franco, C. (2003). Manipulating anthocyanin composition in *Vitis vinifera* suspension cultures by elicitation with jasmonic acid and light irradiation. *Biotechnology Letters*, 25(14), 1131-1135.
28. Antognoni, F., Zheng, S., Pagnucco, C., Baraldi, R., Poli, F. & Biondi, S. (2007). Induction of flavonoid production by UV-B radiation in *Passiflora quadrangularis* callus cultures. *Fitoterapia*, 78(5), 345-352.
29. Keskin, N. & Kunter, B. (2007). Erciş üzüm çeşidinin kallus kültürlerinde UV ışını etkisiyle resveratrol üretiminin uyarılması. *Ankara Üniversitesi Tarım Bilimleri Dergisi*, 13(4), 379-384.
30. Keskin, N. & Kunter, B. (2010). Production of trans-resveratrol in callus tissue of Öküzgözü (*Vitis vinifera* L.) in response to ultraviolet-C irradiation. *Journal of Animal and Plant Sciences*, 20(3), 197-200.
31. Mihai, R., Mitoi, M., Brezeanu, A. & Cogalniceanu, G. (2010). Two-stage system, a possible strategy for the enhancement of anthocyanin biosynthesis in a long-term grape callus cultures. *Romanian Biotechnological Letters*, 15(1), 5025-5033.

32. Aumont, V., Larronde, F., Richard, T., Budzinski, H., Decendit, A., Defieux, G. et al. (2004). Production of highly <sup>13</sup>C-labeled polyphenols in *Vitis vinifera* cell bioreactor cultures. *Journal of Biotechnology*, 109(3), 287-294.
33. Belhadj, A., Telef, N., Saigne, C., Cluzet, S., Barrieu, F., Hamdi, S. et al. (2008). Effect of methyl jasmonate in combination with carbohydrates on gene expression of PR proteins, stilbene and anthocyanin accumulation in grapevine cell cultures. *Plant Physiology and Biochemistry*, 46(4), 493-499.

# Üniversite Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları: Hemşirelik Örneği

## University Students' Attitudes towards Environmental Problems: Nursing Sample

Ayşe Berivan BAKAN<sup>1</sup>, Betül AKTAS<sup>2</sup>, Hasret YALCINOZ BAYSAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

<sup>2</sup>SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep, Türkiye

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Erzurum, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelik bölümü öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.  
**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan üç farklı üniversitede Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında 1047 üniversite öğrencisinin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği ile toplandı.  
**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamasının  $64.86 \pm 10.22$  olduğu, ölçekten en düşük 17 en yüksek 88 puan alındığı bulundu. Ölçek puanları kategorize edildiğinde ise öğrencilerin %67.3'ünün yüksek puan grubunda yer aldığı belirlendi. Kadınların ve çevreye yönelik davranışlarında "her zaman" duyarlılık gösteren öğrencilerin puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ).  
**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin çevre sorunlarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu, çevreye yönelik davranışlarında duyarlılık gösterenlerin ve kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Çevre, Hemşire, Tutum.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to assess nursing department students' attitudes towards environmental problems.  
**Methods:** The present study is descriptive in nature. It was conducted with the volunteer participation of 1047 students in three different universities in the eastern part of Turkey between December 2017 and March 2018. Data were collected using the Socio-demographic Form and Attitudes towards Environmental Problems Scale.  
**Results:** Results showed that students' Attitudes towards Environmental Problems Scale mean score was  $64.86 \pm 10.22$ ; the scores obtained from the scale ranged between 17 and 88. Categorization of the scale scores showed that 67.3% of the students were in the high score group. Mean score of female students and students who were "always" sensitive to environment was found to be statistically higher ( $p < 0.05$ ).  
**Conclusion:** In conclusion, nursing students had positive attitudes towards environmental problems, and mean scores were found to be higher in female students and students who were sensitive to behaviours about environment.

**Key words:** Attitude, Environment, Nurse.

## 1. INTRODUCTION

The World Health Organization reports that environment has a determinant role on human health and that the deteriorations/transformations/changes in the environment cause serious health problems. The most important problems that globally threaten human's health

*Corresponding Author:* Ayşe Berivan BAKAN

Ağrı İbrahim Çeçen University School of Health Department of Nursing, Ağrı, TURKEY  
absavci77@gmail.com

Received Date: 08.03.2019 – Accepted Date: 19.05.2019

include the thinning of the ozone layer, global warming, energy crisis, air pollution, chemicals, medical waste, deforestation, decrease in water, soil loss, desertification, wide use of weapons, and population growth rate. In addition, climate changes caused by globalization and economic inequalities also cause an increase in environmental problems and negative effects on human health (1,2).

Environmental health, one of the fundamental concepts of the nursing science, has existed since Nightingale. One of the main functions of public health nursing is to protect, sustain and improve individual, family and public health and eliminate the factors that affect health in a negative way. The source of the factors having negative effects on human health could be personal as well as, physical, biological, and social environment. It is impossible to protect and improve health unless the physical, biological and social components causing threat for environmental health are organized in a way not to harm human health (3,4).

Public health nurses should provide cooperation and collaboration between public institutions, local governments, and media and press institutions to enhance public participation in the issues such as national and regional environmental protection, regaining the deteriorated environmental values, use of natural resources in a rational way, and prevention of environmental pollution so that environmental consciousness could be improved and disseminated. They should participate in international organizations about environmental education, follow meetings and benefit from the environmental education and systems of other countries, and share knowledge (3,5).

While negative behaviours play a role in the emergence of environmental problems, formation of behaviours are affected by individuals' environmental attitudes (6). Therefore, individuals' environmental attitudes are of importance for the prevention of environmental problems.

People's attitudes towards environment and ethical understanding seem to have great importance in protecting the environment and thus preventing environmental problems (2).

People who have negative attitudes towards environment remain irresponsible to environmental problems and create problems about environment (7). According to Bodur and Taşocak (8), nursing students demonstrate a medium level of sensitivity to environment, and students' environmental sensitivity is affected by a number of socio-demographic features such as class level, awareness of environmental organizations, participation in environment-related organizations such as seminars, scientific studies, panels and volunteer organizations and receiving environmental education. Ünver et al. (7) reported that nurses' awareness about environment was quite high, but their behaviours about attitudes were inadequate.

As individuals and members of a team that provides health service, nurses have important roles and responsibilities. In this regard, this study aims to identify nursing students attitudes towards environmental problems while their professional education is still going on.

## **2. MATERIAL AND METHODS**

This study is cross-sectional. It was conducted in three universities in the eastern part of Turkey between December 2017 and March 2018. Target population of the study was totally 1580 students who were enrolled in the nursing departments of the universities involved in the study. Non-probability sampling method was implemented to reach them the study was

conducted with 1047 students who accepted to participate in the study. Data were collected using the Socio-demographic Form and Attitudes towards Environmental Problems Scale.

**Socio-demographic Form:** The form, which was developed by the researchers in line with the related literature, consists of 20 questions; nine questions aim to identify the socio-demographic features (age, gender, parents' education level, income, etc.) and eleven questions aim to identify individual behaviours about the issues such as waste management and the use of natural resources (9).

**Attitudes towards Environmental Problems Scale:** The scale, which was developed by Güven (10) in order to measure individuals' attitudes towards environment, has a Cronbach's alpha value of .88. Three-point Likert type scale which consists of 45 items included the analysis of 2 points for the "I agree" option, 0 point for the "I disagree" option, and 1 point for the "I am not sure" option. Negative items are scored reversely, and the scores range from 0 and 90. The analysis indicates low level for the scores between 0 and 30; medium level for the scores between 31 and 60; and high level for the scores between 61 and 90 (10). Cronbach's alpha value of the scale in our study was found .83.

Data were collected in the classroom environment by asking the participants who accepted to participate in the study to fill in the forms. Filling in each scale took about 5 to 10 minutes.

**Independent Variables:** Independent variables of the study are socio-demographic features of the participants.

**Dependent Variables:** Attitudes towards Environmental Problems Scale mean score is the dependent variable.

### **Statistical analysis**

Data were analysed in the SPSS package programming using Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney U and Kruskal Wallis analyses. Statistical significance was taken as  $p < 0.05$ .

### **Ethical approval**

Prior to the study, ethics committee approval was obtained from Scientific Research Ethics Committee (document dated 01.11.2017. issue no: E.24649), and written approval was obtained from the institutions where the study was conducted. Verbal consent was obtained from the students who accepted to participate in the study after they were informed about the studytanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## **3. RESULTS**

Of all the students participating in the study, 75.2% were female; 29.8% were enrolled in the third year; and 41% of the mothers and 33.7% of the fathers were primary school graduates. In addition, 61.2% of the students had equal income to expenses; for 48.2% longest place of residence was a city; 89.5% were not members of any environmental organizations; 36.5% thought the education they received about ecological balance, weather, water and soil pollution were partially sufficient (see Table 1).



**Table 1.** Distribution of the Socio-demographic Features of the Participants

		N	%
Gender	Female	787	75.2
	Male	260	24.8
Class level	1 <sup>st</sup> year	255	24.4
	2 <sup>nd</sup> year	248	23.7
	3 <sup>rd</sup> year	312	29.8
	4 <sup>th</sup> year	232	22.2
Education Level of the Mother	Illiterate	237	22.6
	Literate	153	14.6
	Primary school	429	41.0
	Secondary School	99	9.5
	High school	100	9.6
	University	29	2.8
Education Level of the Father	Illiterate	55	5.3
	Literate	105	10.0
	Primary school	353	33.7
	Secondary School	183	17.5
	High school	212	20.2
	University	139	13.3
Income Level	Income less than expenses	273	26.1
	Income equal to expenses	641	61.2
	Income more than expenses	133	12.7
Longest place of residence	Village	226	21.6
	Town	316	30.2
	City	505	48.2
Membership to environmental organizations	Yes	110	10.5
	No	937	89.5
Do you believe that you have received adequate training to become aware of the issues of ecological balance, weather, water and soil pollution?	Yes	312	29.8
	No	353	33.7
	Partially	382	36.5
		$\bar{X} \pm SD$	
Age	20.36±1.68 (min 17 max 32)		

Of all the students, 64.4% were sometimes careful about not using consumer goods harmful to the ozone layer; 58.7% were sometimes careful about harmful chemicals while buying cleaning materials; and 45.1% were sometimes careful about preventing the contamination of the chemicals in the canalization. As for the use of water, 45.1% were always and 50.1% were sometimes thrifty; 60.9% were always careful about using both sides of the paper while writing something; and 71,9% always threw their waste in the wastebasket. 54.6% sometimes, 39.3% always threw waste in appropriate recycling boxes; 60% sometimes classified the waste, and 45.3% thought that it is never appropriate to perform any kinds of experiments on people and animals. 67% sometimes participated in scientific organizations such as seminars, panels and conferences and sometimes (57.6%) or always (28.9%) threw the used batteries in waste batteries basket (see Table 2).

**Table 2.** Students' Behaviours about Environment

	Always	Sometimes	Never
Are you careful about not using consumer goods that are harmful to the ozone layer (deodorants and other sprays)?	%18.2	%64.4	%17.2
Do you check whether the cleaning agents contain harmful chemicals while buying them?	%21.7	%58.7	%19.6
Are you thrifty about the use of water under all conditions?	%45.1	%50.1	%4.8
Are you careful about preventing the contamination of chemicals such as engine oil and paint to canalization?	%39.9	%45.1	%15.0
Are you careful about using both sides of the paper while writing?	%60.9	%36.2	%2.9
Are you careful about throwing the waste to the wastebasket?	%71.9	%26.2	%1.9
Do you throw the waste in the appropriate recycling boxes so that they can be recycled?	%39.3	%54.6	%6.1
Do you categorize the waste?	%24.5	%60.0	%15.6
Do you think it is appropriate to perform any kinds of experiments on humans and animals for humanity?	%11.4	%43.4	%45.3
Do you participate in scientific organizations such as seminars, panels and conferences about environment?	%12.3	%67.0	%20.6
Are you careful about throwing the waste batteries in the waste batteries basket?	%28.9	%57.6	%13.5

Students' Attitudes towards Environmental Problems Scale mean score was  $64.86 \pm 10.22$  with scores ranging between 17 and 88. Categorization of the scale scores showed that 67.3% of the students were in the high score group (see Table 3).

**Table 3.** Students' Attitudes towards Environmental Problems Scale Mean scores and Distribution according to the Score Categorizations

Scale Scores (Categorized)	N	%
Low (0 to 30 points)	3	0.3
Medium (31 to 60 points)	339	32.4
High (61 to 90 points)	705	67.3
<b>Scale Score (Mean)</b>	$\bar{X} \pm SD$	
	64.86 $\pm$ 10.22 (min 17 max 88)	

An analysis of the students' Attitudes towards Environmental Problems Scale mean scores showed that female students' scores were statistically higher than those of males ( $p < 0.001$ ). No differences were found between the groups in terms of the class levels enrolled, education level of the parents, income level, longest place of residence, and membership to environmental organizations (see Table 4).

**Table 4.** Distribution of Attitudes towards the Environmental Problems Scale Scores according to Socio-demographic Features

		n	$\bar{X} \pm SD$		p
Gender	Female	787	65.79±9.96	U= 80460.0	<b>.000</b>
	Male	260	62.06±10.51		
Year	1 <sup>st</sup> year	255	65.68±10.44	KW=3.991	.262
	2 <sup>nd</sup> year	248	65.07±9.65		
	3 <sup>rd</sup> year	312	64.37±10.18		
	4 <sup>th</sup> year	232	64.39±10.63		
Education Level of the Mother	Illiterate	237	65.07±10.44	KW=4.218	.519
	Literate	153	64.11±11.25		
	Primary school	429	65.07±9.97		
	Secondary School	99	65.41±9.88		
	High school	100	65.06±9.55		
Education Level of the Father	University	29	61.45±9.91	KW=8.437	.134
	Illiterate	55	65.55±8.08		
	Literate	105	65.06±10.52		
	Primary school	353	64.78±10.80		
	Secondary School	183	66.57±8.65		
Income Level	High school	212	64.36±10.58	KW=3.754	.153
	University	139	63.17±10.42		
	Income less than expenses	273	65.78±10.49		
Longest Place of Residence	Income equal to expenses	641	64.51±10.11	KW=.195	.659
	Income more than expenses	133	64.65±10.19		
	Village	226	65.46±10.86		
Membership to Environmental Organizations	Town	316	65.36±9.87	U= 51168.5	<b>.903</b>
	City	505	64.28±10.13		
	Yes	110	64.93±11.79		
	No	937	64.85±10.03		

An analysis of students' Attitudes towards Environmental Problems Scale scores according to their behaviours about environment showed that mean scores of the students who were always careful about their behaviours about environment were significantly higher in comparison to others ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ ). Mean scores of those who sometimes participate in scientific organizations such as seminars, panels, and conferences were significantly higher in comparison to others ( $p < 0.01$ ). No differences were found between the groups in terms of the adequacy of the trainings received (see Table 5).

#### 4. DISCUSSION

This study, which aims to investigate nursing students' attitudes towards environmental problems, found that students' attitudes were affected by a number of variables.

Attitudes towards Environmental Problems Scale mean score of the participating students was found  $64.86 \pm 10.22$  out of 90, which indicates that students' attitudes towards

**Table 5.** Distribution of Attitudes towards Environmental Problems Scale Mean Scores according to Behaviours about Environment

		<b>n</b>	$\bar{X} \pm SD$		<b>p</b>
Are you careful about not using consumer goods that are harmful to the ozone layer (deodorants and other sprays)?	Always	191	65.60±10.90	KW=20.94 1	<b>.000</b>
	Sometimes	676	65.56±9.74		
	Never	180	61.46±10.62		
Do you check whether the cleaning agents contain harmful chemicals while buying them?	Always	227	65.66±10.42	KW=9.908	<b>.007</b>
	Sometimes	615	65.22±10.20		
	Never	205	62.91±9.86		
Are you thrifty about the use of water under all conditions?	Always	472	66.01±9.71	KW=13.23 1	<b>.001</b>
	Sometimes	525	64.22±10.44		
	Never	50	60.68±11.12		
Are you careful about throwing the contamination of chemicals such as engine oil and paint to canalization?	Always	418	67.13±10.13	KW=36.19 7	<b>.000</b>
	Sometimes	472	63.66±10.13		
	Never	157	62.42±9.63		
Are you careful about using both sides of the paper while writing?	Always	638	66.41±10.02	KW=45.39 5	<b>.000</b>
	Sometimes	379	62.93±9.73		
	Never	30	56.23±12.22		
Are you careful about taking the waste to the wastebasket?	Always	753	66.09±9.87	KW=39.43 8	<b>.000</b>
	Sometimes	274	62.12±10.08		
	Never	20	56.10±13.71		
Do you throw the waste in the appropriate recycling boxes so that they can be recycled?	Always	411	66.51±9.82	KW=18.78 9	<b>.000</b>
	Sometimes	572	64.15±9.95		
	Never	64	60.64±12.98		
Do you categorize the waste?	Always	256	65.29±10.73	KW=11.38 5	<b>.003</b>
	Sometimes	628	65.34±9.92		
	Never	163	62.34±10.25		
Do you think it is appropriate to perform any kinds of experiments on humans and animals for humanity?	Always	119	61.23±11.34	KW=.24.6 32	<b>.000</b>
	Sometimes	454	64.37±10.03		
	Never	474	66.24±9.86		
Do you participate in scientific organizations such as seminars, panels and conferences about environment?	Always	129	62.73±10.36	KW=14.74 7	<b>.001</b>
	Sometimes	702	65.77±9.84		
	Never	216	63.17±10.97		
Are you careful about throwing the waste batteries in the waste batteries basket?	Always	303	66.25±9.98	KW=11.20 7	<b>.004</b>
	Sometimes	603	64.84±9.78		
	Never	141	61.95±11.90		
Do you believe that you have received adequate training about the ecological balance, weather, water and soil pollution issues?	Always	312	64.95±10.47	KW=4.939	.085
	Sometimes	353	64.02±10.23		
	Never	382	65.57±9.98		

environmental problems are highly positive. In the study conducted with preservice teachers, the same scale was used by Güven (10), and the mean score was found 46.22±5.73, which indicated medium level. Güven and Aydoğdu (11) found preservice teachers' behaviours about environment and environmental problems as medium level. Majority of the studies utilised the same or different scales in Turkey found that nursing students were moderately sensitive about

environment (8, 12, 13, 14). In comparison to other studies, this study indicated higher level of attitudes towards environmental problems, which is a pleasing finding.

No differences were found between Attitudes towards Environmental Problems Scale mean scores and socio-demographic features such as class level, education level of the parents, income level, longest place of residence, and membership to environmental organizations; only gender indicated significant differences. Female students' knowledge, attitudes and behaviours mean scores about environmental behaviours were reported to be higher (14, 15, 16, 17). In line with the literature, female students' scale mean scores were found to be significantly higher ( $p < 0.001$ ). This finding could be associated with higher expectation of society from women, namely with gender roles.

Studies showed that students' Attitudes towards Environmental Problems mean scores were not affected by parents' education level. Similar studies also indicated no differences between students' environmental sensitivity mean scores and parents' education level (12, 14, 15). On the other hand, children who were raised in the families with high education level were reported to have higher environmental consciousness (13, 18). It is somewhat expected that parents with high education level become more conscious about environmental problems and demonstrate positive attitudes.

While this study found that parents' income level did not have effects on Attitudes towards Environmental Problems Scale scores, some other studies had opposite findings (19, 20, 21). Similarly, it was found that membership to environmental organizations did not affect Attitudes towards Environmental Problems scores. On the other hand, Beşer et al. and Bodur and Taşocak, in the study conducted with nursing students, found that attitudes towards environmental problems were significantly higher in students who had membership to environmental organizations (8, 16).

An analysis of students' Attitudes towards Environmental Problems according to their behaviours about the environment showed that mean scores of the students who responded to majority of the questions as always and who thought it is never appropriate to conduct experiments on people and animals were significantly higher in comparison to other students ( $p < 0.01$ ). Mean scores of the students who reported that they "sometimes" participated in scientific organizations such as seminars, panels and conferences were significantly higher in comparison to others ( $p < 0.01$ ). There were no significant differences between the groups in terms of the adequacy of the education about ecological balance, weather, water and soil pollution (see Table 5).

## 5. CONCLUSION

In conclusion, nursing students' attitudes towards environmental problems were found to be highly positive; scale mean scores were found to be high in female students and in students who reported to have demonstrated always positive behaviours about environment.

It is recommended that only political regulations are not sufficient to make people live in a healthier environment and that society should be made conscious about environment. In this regard, it is recommended that scientific meetings which deal with the issue in light of theoretical framework should be organized and awareness-raising activities should be conducted for nursing students, who have the potential to raise awareness in society due to their

roles. In addition, environment and social responsibility clubs could be formed by universities for students, which could turn positive attitudes into behaviours.

### **Funding**

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

### **Conflict of interest statement**

The authors declare that there are no conflicts of interest.

### **Acknowledgments**

The authors wish to thank all participants for engaging in this study. No financial support was received by any of the authors for the research of this article. The authors are grateful to Duygu Ispinar for proofreading the manuscript.

## **KAYNAKLAR**

1. World Health Organization (WHO). (2017). Global environmental change. <http://www.who.int/globalchange/environment/en/> Accessed date: 3 December 2017.
2. Karahan-Okuroğlu, G. (2012). Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Çevreye Yönelik Tutumlarına Etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(3).
3. Öztürk, S. (2016). Çevre Sağlığı Hemşireliği Ed. (Erci B). Halk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 2. Baskı. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri. Elazığ, 282-293.
4. Miyajima, A. (2010). Environmental Health Nursing. <http://www.w3c.org/TR/1999/REC-html401-19991224/loose.dtd> . Accessed date: 1 December 2017.
5. Bener, Ö., & Babaoğlu, M. (2008). Sürdürülebilir tüketim davranışı ve çevre bilinci oluşturmada bir araç olarak tüketici eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 5(1), 1-10.
6. Bradley, J. C., Waliczek, T. M., & Zajicek, J. M. (1999). Relationship between environmental knowledge and environmental attitude of high school students. *The Journal of Environmental Education*, 30(3), 17-21.
7. Ünver, S., Avcıbaşı, İ. M., & Kızılcık Özkan, Z. (2014). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çevre tutumu ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 282-286.
8. Bodur, G., & Taşocak, G. (2013). Nursing students' views about environmental sensitivity in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 820-831.
9. Çabuk, A. G. B., & Karacaoğlu, A. G. Ö. C. (2003). Üniversite Öğrencilerinin Çevre Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 36(1-2), 189-198.
10. Güven, E., 2013. Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Öğretmen Adaylarının Tutumlarının Belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 411-430.
11. Güven, E., & Aydoğdu, M. (2012). Çevre sorunlarına yönelik davranış ölçeğinin geliştirilmesi ve öğretmen adaylarının davranış düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(2), 573-590.
12. Çınar, N., Akduran, F., Dede, C., & Altınkaynak, S. (2010). Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 242-252.

13. Ozmen, D., Cetinkaya, A. C., & Nehir, S. (2005). University students' Attitudes towards environmental problems. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 4(6), 330-344.
14. Ek, H. N., Kılıç, N., Ögdüm, P., Düzgün, G., & Şeker, S. (2009). Adnan Menderes Üniversitesi'nin farklı akademik alanlarında öğrenim gören ilk ve son sınıf öğrencilerinin çevre sorunlarına yönelik tutumları ve duyarlılıkları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 17(1), 125-136.
15. Özdemir, O., Yıldız, A., Ocaktan, E., & Sarışen, Ö. (2004). Tıp fakültesi öğrencilerinin çevre sorunları konusundaki farkındalık ve duyarlılıkları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(3), 117-127.
16. Beser, A., Bahar, Z., Arkan, G., Cal, A., & Yesiltepe, A. (2017). Examination of nursing students' attitudes towards environmental problems. *Progress in Health Sciences*, 7(1), 137-145.
17. Vaizoglu, S., Altıntaş, H., Temel, F., Ahrabi, A.F., Aydoğan, D., Bostancı, S.,...& Güler, C. (2005). Evaluation of the environmental consciousness of the students in a medical faculty in Ankara. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 4(4), 151-171.
18. Altın, M., Bacanlı, H., & Yıldız, K. (2002). Biyoloji öğretmeni adaylarının çevreye yönelik tutumları. Ulusal Fen Bilimleri ve Matematik Eğitimi Kongresi, 16-18.
19. Çelik, S. (2016). Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 91-98.
20. Karakuş, N., Selim, S., Ardahanlıoğlu, Z. R., Özer, Ö., & Çınar, İ. (2016). Awareness of vocational school students towards environment and nature conservation. (Önlisans öğrencilerinin çevre ve doğa korumaya yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi). *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4058-4071.
21. Yücel, M., Altunkasa, F., Güçray, S., Uslu, C., Say, N. P., & Say, N. P. (2006). Adana'da Çevre Duyarlılığı Düzeyinin ve Geliştirme Olanaklarının Araştırılması. *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 19(2), 217-228.

# Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Personal Hygiene Material Usage Levels of Vocational Technical Training Center Students

Dilek KILIÇ<sup>1</sup>, Ayşe Berivan BAKAN<sup>2</sup>, Gülpınar ASLAN<sup>3</sup>, Filiz UÇAR<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye

<sup>2</sup>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ağrı, Türkiye

<sup>3</sup>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağrı, Türkiye

<sup>4</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Erzurum, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Üniversite Hastanesi'nde Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında 178 hemşirenin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi ile toplandı.

**Bulgular:** Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalamasının  $17,90 \pm 9,60$ , Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamasının ise  $88,78 \pm 23,15$  olduğu bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu Ölçek puan ortalaması mevcut birimde ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda ve işten ayrılmayı düşünenlerde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Merhamet Yorgunluğu Ölçeği puan ortalaması ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Bu araştırmada, çalışma süresi 1-5 yıl olanların ve işten ayrılmayı düşünenlerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları, etik duyarlılığın demografik özelliklerden etkilenmediği ve merhamet yorgunluğu ile etik duyarlılık arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, Hemşire, Merhamet Yorgunluğu.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to investigate the relationship between ethical sensitivity and compassion fatigue in nurses who working in oncology units and intensive care units.

**Methods:** This is a cross-sectional study. It was conducted in a university hospital in a city located in the eastern part of Turkey between April to May 2019. The participants were 178 nurses who volunteered to participate in the study. Data were collected using the Socio-Demographic Characteristics Form, Compassion Fatigue Scale and Moral Sensitivity Questionnaire.

**Results:** The mean total score of the Compassion Fatigue Scale was  $17,90 \pm 9,60$ , the total score of the Moral Sensitivity Questionnaire was found to be  $88,78 \pm 23,15$ . The mean score of Compassion Fatigue was found to be significant higher in the employees in the current unit and occupation for 1-5 years ( $p < 0,05$ ). There was no significant relationship between the mean score of Compassion Fatigue Scale and the mean score of Moral Sensitivity Questionnaire.

**Conclusion:** In this study, it was determined that those with a working time of 1-5 years, those who think about leaving work more compassion fatigue, that ethical sensitivity is not affected by demographic characteristics and there is no relationship between compassion fatigue and ethical sensitivity.

**Keywords:** Compassion fatigue, Ethics, Nurse.

**Sorumlu Yazar:** Ayşe Berivan BAKAN

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ağrı, Türkiye  
[absavci77@gmail.com](mailto:absavci77@gmail.com)

\* Bu çalışma, 2019 yılında Erzurum'da düzenlenen "1. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 11.07.2019 – Kabul Tarihi: 21.11.2019



## 1. GİRİŞ

İnsanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri, ahlaki bakımdan iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini araştıran ve felsefenin bir alt dalı olan etik, hemşirelikte özellikle ön plana çıkmaktadır. Çünkü hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi holistik bir yaklaşımla ele alarak ailesi, yakın ve geniş çevresiyle birlikte değerlendiren bütüncül bakım hizmetine odaklanır (1,2). Hemşirelerin bu hizmeti sağlaması için; mesleğini önemsemesi, iyi bir eğitim almış olması, yardım etme duygusu taşıması, iyi bir organizasyon yeteneğine, ortak değer ve inançlara, sorumluluk alma ve karar verme becerisine sahip olması gerekir (3).

Bilim ve teknolojidaki ilerlemelerin birtakım değer sorunlarının ortaya çıkışına neden olması ve verilen bakım ile ilgili müdahalelerin özelliği gibi nedenlerle onkoloji ve yoğun bakım hemşireleri etik problemlerle daha sık karşılaşmaktadırlar (4,5). Yine bu alanda yapılan bir çalışmada, hemşirelerin malzeme ve personel eksikliği, hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlik gibi sistemden kaynaklanan etik ikilemlerle sıklıkla karşı karşıya geldikleri ve etik problemleri çözümlenemeyen durumda kaldıkları görülmektedir (6).

Sağlık bakımında temel bir değer olan merhamet kavramı genel anlamda yardıma gereksinim duyan bireye karşı yardım etme ve empati kurma güdüsü olarak tanımlanmaktadır (7). Merhamet yorgunluğu ise, travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilmektedir (8). Sorenson ve arkadaşları merhamet yorgunluğunu, hastalara gösterilen merhametin zamanla aşamalı olarak azalması ile karakterize bir durum olarak tanımlamışlardır (9). Onkoloji klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, hem ağrı ve acı çeken bireylere bakım vermeleri hem de fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz etkileri bulunan ortamlarda görev yaptıkları için, iş performansı, iş doyumunu ve dolayısıyla hasta bakım kalitesini negatif olarak etkileyen merhamet yorgunluğu açısından risk altındadırlar (10).

Sağlığı bozulmuş, yardıma ihtiyacı olan bireyler ile uzun zaman geçiren meslek gruplarından biri olan hemşirelerin, bakım alanlarında olumlu ortamların yaratılmasında, iyileşmenin hızlandırılmasında önemli rolleri bulunmaktadır (11).

Özellikle de onkoloji klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım verdikleri hastaların en savunmasız ve özel durumlarına şahitlik etmeleri nedeni ile buralarda sunulan bakımın, merhametli bakım şeklinde uygulanması önemlidir (12,13). Merhametli bakım hasta memnuniyetini arttırarak, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olan ve iyileşmeyi hızlandıran, maliyeti olmayan bütüncül bir yaklaşım modelidir (14,15). Bu nedenle hemşireler, bakım için yeterli bilgi, teknik beceri ve tutuma sahip olmanın yanı sıra, etik ilkeleri yerine getirebilme ve merhametli bakım verebilme özelliğine sahip olmalıdırlar.

Bu çalışmada, onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırma sorusu;

1. Merhamet yorgunluğu ile etik duyarlılık arasında ilişki var mıdır? Olarak belirlenmiştir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki üniversite hastanesinin onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde Nisan-

Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini söz konusu birimlerde görev yapmakta olan 227 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için güç analizi yapılmadı. Araştırma, belirtilen tarihlerde izin döneminde olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 178 hemşire ile yürütüldü. Araştırmaya katılım oranının %78,4 olduğu bulundu.

### **Etik İlkeler**

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onamı ve kurumsal izinler alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden, araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek, sözlü onam alındı.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Merhamet Yorgunluğu alt ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanılarak toplandı.

### **Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu ve çalışma koşullarına yönelik toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale): Stamm (16) tarafından geliştirilen ve 30 maddeden oluşan ölçek, “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir değerlendirme çizelgesi bulunan Likert tipi bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Ölçekteki 1, 4, 15, 17 ve 29. maddelerin tersten puanlanarak hesaplanması gerekmektedir. Ölçekte Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu olmak üzere üç alt ölçek yer almaktadır. Yeşil ve arkadaşları (17) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach alpha değeri ölçek toplamı için 0,85, Merhamet Yorgunluğu alt ölçeği için ise 0,83 bulunmuştur.

Bu çalışmada, ölçeğin 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddelerini kapsayan Merhamet Yorgunluğu alt ölçeği kullanılmıştır. Stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçen bu alt ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Çalışmamızda Cronbach alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur.

**Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA):** Etik duyarlılığı ölçmek amacıyla Lutzen (18) tarafından geliştirilen yedili Likert tipi ölçek, otuz madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; Otonomi (10., 12., 15., 16., 21., 24., 27. maddeler), Yarar Sağlama (2., 5., 8., 25. maddeler), Bütüncül Yaklaşım (1., 6., 18., 29., 30. maddeler), Çatışma (9., 11., 14. maddeler), Uygulama (4., 17., 20., 28. maddeler) ve Oryantasyon’dur (7., 13., 19., 22. maddeler). Alt boyutlarda yer almayan 3., 23. ve 26. maddeler Lutzen’in faktör analizi sonucunda herhangi bir alt boyutun kapsamında yer almamıştır (19). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tosun (19) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alpha değeri 0,84 olarak bulunmuştur. ADA’dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210’dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir (19). Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,86 olarak bulunmuştur.

## Veri Toplama

Veriler, araştırmanın yürütüldüğü kurumun uygun gördüğü gün ve saatlerde, hemşirelerin çalıştığı birimlerde, araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere verilen anket formlarının doldurulmasıyla toplandı.

## Veri Analizi

Veriler, SPSS (20.0) paket programında, sayı, yüzde ve ortalama, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiki anlamlılık için sınır değer  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $26,89 \pm 6,16$  yıl olduğu, %81,5'inin kadın, %59,6'sının bekar, %39,3'ünün lise mezunu olduğu, %71,3'ünün çocuk sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin, %47,8' inin Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde görev yaptığı, %51,1'inin mevcut görev yaptığı birimde, %38,8'inin ise meslekte toplam 1-5 yıldır çalışıyor olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundakilerin %61,2'sinin vardiyalı çalıştığı, %29,8'inin çalıştığı birimde olmaktan dolayı çok sık mutluluk yaşadığı, %42,1'inin nadiren başka birime geçmeyi düşündüğü, %60,7'sinin işten ayrılmayı düşünmediği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $17,90 \pm 9,60$  olduğu, alınan en düşük puanın 1 ve en yüksek puanın 46 olduğu bulundu. Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamalarının ise  $88,78 \pm 23,15$  olduğu, alınan en düşük puanın 30 ve en yüksek puanın 181 olduğu bulundu (Tablo 2).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Kişisel Hijyen Malzemeleri Kullanım Puanları

		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	145	81.5
	Erkek	33	18.5
<b>Medeni durum</b>	Evli	72	40.4
	Bekar	106	59.6
<b>Eğitim durumu</b>	Lise	70	39.3
	Önlisans	40	22.5
	Lisans ve üzeri	68	38.2
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	Var	51	28.7
	Yok	127	71.3
<b>Görev yaptığı birim</b>	Onkoloji KİT Hematoloji	47	26.4
	Çocuk Yoğun Bakım	46	25.8
	Erişkin Yoğun Bakım	85	47.8
<b>Mevcut birimde çalışma süresi</b>	1 yıldan az	56	31.5
	1-5 yıl	91	51.1
	6-10 yıl	20	11.2
	11 yıl ve üzeri	11	6.1
<b>Meslekte toplam çalışma süresi</b>	1 yıldan az	20	11.2
	1-5 yıl	69	38.8
	6-10 yıl	57	32.0
	11 yıl ve üzeri	32	18.0

**Tablo 1.** Öğrencilerin Kişisel Hijyen Malzemeleri Kullanım Puanları (devam)

		N	%
<b>Mevcut birimde çalışmaktan duyulan mutluluk sıklığı</b>	Nadiren	33	18.5
	Bazı zamanlar	41	23.0
	Sıkça	51	28.7
	Çok sık	53	29.8
<b>Başka birime geçmeyi düşünme</b>	Nadiren	75	42.1
	Bazı zamanlar	68	38.2
	Sıkça	16	9.0
	Çok sık	19	10.7
<b>İşten ayrılmayı düşünme durumu</b>	Düşünüyor	70	39.3
	Düşünmüyor	108	60.7
<b>Çalışma şekli</b>	Gündüz	47	26.4
	Gece	22	12.4
	Vardiya	109	61.2
<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>			
<b>Yaş (yıl)</b>	26.89±6.16 (min=19, max=48)		
<b>Mevcut birimde çalışma süresi (yıl)</b>	1.94±0.89 (min=1, max=5 yıl)		
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>	2.63±1.03 (min=1, max=5 yıl)		

**Tablo 2.** Hastaların Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Ortalamaları

Ölçekler	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	17.90 ± 9.60	1	46
Ahlaki Duyarlılık Anketi	88.78 ± 23.15	30	181

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçek puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, mevcut birimde ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda ve işten ayrılmayı düşünenlerde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4).

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5).

#### 4. TARTIŞMA

Travmatik olaylardan acı çeken bireylere yardım etme ya da yardım etme arzusundan doğan sekonder travmatik stres tepkisi, merhamet yorgunluğunun kabul gören tanımlamasıdır (20).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunu ölçen diğer çalışmalar incelendiğinde olguların merhamet yorgunluğunun orta düzeyde olduğu ve çalışma bulgumuzla uyumlu olduğu, benzer sonuçlara varıldığı saptanmıştır (21-25).

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçek puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, mevcut birimde ve meslekte 1-5 yıldır çalışanlarda, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Empatik bakım veren bireyler olarak

hemşirelerin, yardım ettikleri bireylerin travmatik streslerini içselleştirebileceği ifade edilmektedir (20). Şahin ve arkadaşlarının hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada mevcut birimde çalışma süresi beş yılın üzerinde olanlarda empati düzeyinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (26). Mesleğin ilk yıllarında hasta ve yakınlarıyla daha yoğun etkileşime geçilmesi dolayısıyla empati kanallarının daha yoğun kullanılması, mevcut çalışma koşulları ve sistemle ilgili eksikliklerin yol açtığı tükenmişlik ve araştırmanın yürütüldüğü birimlerde daha çok travmatik süreçlere maruz kalınmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde çalışma süresinin merhamet yorgunluğuna etkisini değerlendiren çalışmalarda farklı bulgular elde edilmiştir.

Sung ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada mevcut birimde iki yıldan daha az çalışanlarda ve meslekte toplam çalışma süresi üç yılın altında olanlarda merhamet yorgunluğu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (27).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçek Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=178)

Hemşirelerin Demografik Özellikleri		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri ve anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	145	17.97 ± 9.15	U=2264.0
	Erkek	33	17.64 ± 11.53	p=.630
Medeni durum	Evli	72	18.13 ± 9.96	U=3767.5
	Bekar	106	17.57 ± 9.11	p=.886
Eğitim durumu	Lise	70	18.79 ± 10.28	KW=1.145
	Önlisans	40	17.23 ± 8.69	p=.564
	Lisans ve üzeri	68	17.40 ± 9.46	
Görev yaptığı birim	Onkoloji KİT Hematoloji	47	17.70 ± 8.89	KW=.053
	Çocuk Yoğun Bakım	46	17.89 ± 10.85	p=.974
	Erişkin Yoğun Bakım	85	18.02 ± 9.37	
Mevcut birimde çalışma süresi	1 yıldan az	56	15.57 ± 9.32	
	1-5 yıl	91	19.54 ± 9.37	KW=7.882
	6-10 yıl	20	17.20 ± 8.61	<b>p=.049</b>
	11 yıl ve üzeri	11	17.55 ± 12.91	
Meslekte toplam çalışma süresi	1 yıldan az	20	15.30 ± 9.31	
	1-5 yıl	69	20.33 ± 9.65	KW=8.700
	6-10 yıl	57	16.47 ± 9.36	<b>p=.034</b>
	11 yıl ve üzeri	32	16.84 ± 9.41	
Mevcut birimde çalışmaktan duyulan mutluluk	Nadiren	33	20.03 ± 9.97	
	Bazı zamanlar	41	18.56 ± 9.53	KW=4.753
	Sıkça	51	16.00 ± 9.53	p=.191
	Çok sık	53	17.91 ± 9.42	
Başka birime geçmeyi düşünme	Nadiren	75	16.69 ± 9.62	
	Bazı zamanlar	68	18.44 ± 9.32	KW=3.529
	Sıkça	16	18.25 ± 9.69	p=.317
	Çok sık	19	20.47 ± 10.51	
İşten ayrılmayı düşünme durumu	Düşünüyor	70	21.00 ± 9.22	U=2487.0
	Düşünmüyor	108	15.90 ± 9.35	<b>p=.000</b>
Çalışma şekli	Gündüz	47	17.30 ± 9.64	KW=.670
	Gece	22	19.91 ± 11.64	p=.715
	Vardiya	109	17.76 ± 9.17	

**Tablo 4.** Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		N	$\bar{X} \pm SD$	Test değeri ve anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	145	88.94 ± 22.51	U=2364.0 p=.915
	Erkek	33	88.06 ± 26.17	
Medeni durum	Evli	72	89.37 ± 24.97	U=3787.5 p=.933
	Bekar	106	87.92 ± 20.33	
Eğitim durumu	Lise	70	87.64 ± 25.60	KW=1.252 p=.535
	Önlisans	40	89.98 ± 25.21	
	Lisans ve üzeri	68	89.25 ± 19.21	
Görev yaptığı birim	Onkoloji KİT Hematoloji	47	88.74 ± 16.52	KW=4.802 p=.091
	Çocuk Yoğun Bakım	46	94.80 ± 27.35	
	Erişkin Yoğun Bakım	85	85.54 ± 23.43	
Mevcut birimde çalışma süresi	1 yıldan az	56	85.39 ± 20.29	KW=2.762 p=.430
	1-5 yıl	91	90.87 ± 23.88	
	6-10 yıl	20	84.55 ± 23.00	
	11 yıl ve üzeri	11	96.45 ± 29.71	
Meslekte toplam çalışma süresi	1 yıldan az	20	91.55 ± 23.45	KW=4.096 p=.251
	1-5 yıl	69	87.59 ± 25.36	
	6-10 yıl	57	91.14 ± 21.71	
	11 yıl ve üzeri	32	85.41 ± 20.79	
Mevcut birimde çalışmaktan duyulan mutluluk	Nadiren	33	89.70 ± 29.76	KW=5.315 p=.150
	Bazı zamanlar	41	94.49 ± 23.69	
	Sıkça	51	84.78 ± 20.61	
Başka birime geçmeyi düşünme	Çok sık	53	87.64 ± 19.91	KW=3.097 p=.377
	Nadiren	75	85.59 ± 19.76	
	Bazı zamanlar	68	91.50 ± 26.73	
İşten ayrılmayı düşünme durumu	Sıkça	16	92.13 ± 19.11	U=3598.0 p=.588
	Çok sık	19	88.84 ± 29.94	
	Düşünüyor	70	88.61 ± 23.57	
Çalışma şekli	Düşünmüyor	108	88.89 ± 22.99	KW=2.702 p=.259
	Gündüz	47	86.72 ± 17.72	
	Gece	22	85.73 ± 27.74	
	Vardiya	109	90.28 ± 24.28	

**Tablo 5.** Merhamet Yorgunluğu ile Ahlaki Duyarlılık Arasındaki İlişki

		Merhamet Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puan
Ahlaki Duyarlılık Anketi Toplam Puan	r	-.042
	p	.579

Koca'nın çalışmasında bulunduğu birimde ve meslekte toplam 7-10 yıl arasında çalışanlarda merhamet yorgunluğu puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek, on yıl ve üzeri çalışanlarda puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (25). Hunsaker ve arkadaşlarının acil servis hemşirelerinde, Mashego ve arkadaşlarının doğumhanede çalışan hemşirelerde, Yu ve arkadaşlarının onkoloji hemşirelerinde yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu ile çalışma süresi ve mevcut birimde çalışma süresi arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (28,29,30). Marcum ve arkadaşlarının Amerikalı hemşirelerde merhamet yorgunluğunu

araştıran çalışmaları inceledikleri bir sistematik derlemede, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu meslekte toplam çalışma süresine göre değerlendiren çalışmaların yeterli olmadığı ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilmiştir (31).

Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ölçek puan ortalamalarının işten ayrılmayı düşünenlerde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Kelly ve arkadaşlarının hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada da işten ayrılmayı düşünmenin merhamet yorgunluğunda etkili bir faktör olduğu bulunmuştur (32).

Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Litaratür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda da Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (33-36).

Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalaması ile Ahlaki Duyarlılık Anketi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu bulgunun karşılaştırılabileceği çalışmalara rastlanılmamıştır.

## **SINIRLILIK**

Araştırmanın tek bir ildeki hastanede ve küçük bir grupta yapılması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

## **5. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada, çalışma süresi 1-5 yıl olanların ve işten ayrılmayı düşünenlerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları, etik duyarlılığın demografik özelliklerden etkilenmediği ve merhamet yorgunluğu ile etik duyarlılık arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha büyük gruplarda, farklı hastanelerde ve mesleki deneyim, iş koşulları ve görev yapılan birimler açısından karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Ayrıca yapılacak olan çalışmalarda “merhamet yorgunluğu”nun “Merhamet Ölçeği” ile değil merhamet yorgunluğunu ölçen doğru ölçüm aracı kullanılarak belirlenmesi önerilmektedir.

## **REFERENCES**

1. Acaroğlu, R., & Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş Bakımı Değerlendirme Skalaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 10-16.
2. Dalcalı, B.K., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1),1-9.
3. Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A., & Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47-66.
4. Dikmen, Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 1-7.
5. Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 97-102.

6. Karaöz, S. (2000). Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4(1), 1-8.
7. Bloomfield, J., & Pegram, A. (2015). Care, Compassion and Communication. *Nursing Standard*, 29(25), 45-50.
8. Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2),123-30.
9. Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456–65.
10. Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.
11. Neff, K.D. (2004). Self-Compassion and Psychological Well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27-37.
12. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61-67.
13. Dikmen, Y., Aydın, Y., & Tabakoğlu, P. (2016). Compassion Fatigue: A Study of Critical Care Nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.
14. Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3), 222-229.
15. Uğurlu, A.K., & Eti Aslan, F. (2017). Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3), 233-238.
16. Stamm, B. (2010). The concise manual for the professional quality of life scale.
17. Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., & Aker, AT. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 47(2), 111-117.
18. Lutzen, K., Evertson, M., & Nordin, C. (1997). Moral Sensitivity in Psychiatric Practice. *Nursing Ethics* 4(6), 76-81.
19. Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Uyarlaması. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4), 316-321.
20. Pehlivan, T., Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134
21. Potter,P., Deshields ,T., & Divanbeigi, J. (2010).Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
22. Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras., T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333–8.
23. Reese, M.T. (2008). Compassion Fatigue And Spirituality With Emergency Health Care Providers. Unpublished Doctoral Dissertation, Regent University, Virginia, USA.
24. Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3),279–284.
25. Koca, F. (2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi. Master tezi, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
26. Şahin, Z.A., & Özdemir, F.K. (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati becerilerini kazanıyor. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 1-7.



27. Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), 1087-1094.
28. Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
29. Mashego, T. A. B., Nesengani, D. S., Ntuli, T., & Wyatt, G. (2016). Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa*, 26(5), 469-472.
30. Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38.
31. Marcum, K., Rusnak, T., & Koch, M. (2018). A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in US Nurses. *Honors Research Projects*. 617.
32. Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528.
33. Ergene, Z. (2012). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 83.
34. Kahriman, İ., & Çalık, K.Y. (2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.
35. Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, Ş.G., Akyolcu, N., Kanan, N., & Nur, F. (2017). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 85-88.
36. Fırat, B., Karataş, G., Barut, A., Metin, G., & Sarı, D. (2017). Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 229-235.

# Avokadonun (*Persea americana*) *Caenorhabditis elegans* Termotoleransı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

## Investigation of the Effects of Avokado (*Persea americana*) on Thermotolerance of *Caenorhabditis elegans*

Nazmi SAVAŞ<sup>1</sup>, Serdal ÖĞÜT<sup>1</sup>, Abdullah OLGUN<sup>2</sup>,

Ayşegül Köroğlu GÜVENÇ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Ankara, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Yaşlanma neredeyse tüm organizmalar için kaçınılmaz bir biyolojik süreçtir. Yaşlandıkça, kronik hastalıklara (obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, Alzheimer vb.) yakalanma riski de artmaktadır. Bu nedenle yaşlanma mekanizmaları ve yaşam süresini etkileyen girişimler üzerinde yapılan araştırmalar, özellikle yaşlı nüfusun oranının belirgin şekilde arttığı günümüzde daha da önem kazanmıştır. *Caenorhabditis elegans* (*C. elegans*) kısa yaşam süresi, kolay idamesi, ekonomik oluşu vb. nedenlerle yaşlanma araştırmalarında yaygın olarak kullanılan bir model organizmadır. Canlıların sıcak gibi streslere dayanıklılığını artıran girişimlerin yaşam süresi üzerinde de genellikle olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Avokado (*Persea americana*) meyvesi fonksiyonel gıda olarak yaygın bir şekilde tüketilmektedir.

**Yöntem:** Bu çalışmada, avokado mezokarp ekstresinin 75 ile 150 µg/mL final konsantrasyonlarında *C. elegans*'ta termotolerans üzerine etkisi incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada 75 µg/mL konsantrasyonda en yüksek sağ kalım gözlenmiş olmakla birlikte, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

**Sonuç:** Gelecekte yapılacak araştırmalarda, bu çalışmada test edilen dozların altındaki ve üstündeki dozların test edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Avokado, *Caenorhabditis elegans*, Termotolerans, Yaşlanma.

### ABSTRACT

**Objective:** Aging is an inevitable biological process for almost all organisms. As you get older, the risk of developing chronic diseases (obesity, diabetes, cardiovascular diseases, cancer, Alzheimer's, etc.) increases. Therefore, studies on mechanisms of aging and interventions affecting life span have been more important nowadays; since, especially, the proportion of elderly population has increased significantly. *Caenorhabditis elegans* (*C. elegans*) is a widely used model organism in aging research because of its short life span, easy maintenance, cost-effectiveness etc. It is known that interventions that increase the resistance of living organisms to stresses such as high temperature have generally a positive effect on their life span. Avocado (*Persea americana*) fruit is widely consumed as functional food.

**Methods:** In this study, the effect of avocado mesocarp extract on thermotolerance in *C. elegans* was tested at 75 to 150 µg/mL final concentrations.

**Results:** Although the highest survival was observed at 75 µg/mL, the difference between the groups was not statistically significant.

**Conclusion:** In future research, it is recommended to test doses above and below the doses tested in this study.

**Key words:** Avocado, *Caenorhabditis elegans*, Thermotolerance, Aging.

**Sorumlu Yazar:** Serdal ÖĞÜT

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Aydın, Türkiye

serdal.ogut@adu.edu.tr

\*Bu makale, Nazmi SAVAŞ'ın yüksek lisans tezinden hazırlanmıştır.

Geliş Tarihi: 20.07.2019 – Kabul Tarihi: 07.11.2019

## 1. GİRİŞ

*Caenorhabditis elegans* (*C.elegans*), yaklaşık 1 mm uzunluğunda mikroskopik bir nematod olup, yaşlanma genetiği ve tıp alanındaki çalışmalarda kullanılan; doğada toprakta, ağaç diplerinde serbest olarak yaşayan, şeffaf görümlü, patojen olmayan bir model organizmadır. Hermafrodit ve erkek olmak üzere iki cinsiyete sahiptir (1,2). Laboratuvar koşullarında N2 yabani tip *C. elegans* yaklaşık 3 günlük bir yaşam döngüsü sonunda yetişkin hale gelmekte, 20°C’de ortalama 18-20 gün yaşamaktadır. Bu nematod, diğer canlı organizmalarda da gözlenen bir dizi yaşa bağlı değişiklik göstermektedir (3). Çeşitli bilimsel araştırmalarda kullanılmasının en önemli sebeplerinden biri de, genlerinin insan genlerine çok (yaklaşık %83 civarı) benzemesidir (4,5). Ayrıca apoptoz (programlı hücre ölümü) dahil birçok biyolojik sürecin moleküler temellerinin keşfi de *C. elegans* kullanılması sayesinde mümkün olabilmektedir (6).

*Persea americana* (avokado), kapalı tohumlular sınıfından defnegiller familyasına ait, yaprak döken bir ağaçtır. Meyvesi gıda olarak tüketilmektedir. Dünya üzerinde birçok ülkede yetişebilen, şekil olarak farklılık gösteren, her dem yeşil subtropik bir ağaçtır. Dünyada; Meksika, Orta ve Güney Amerika’da ortaya çıkmış ve ilk olarak da Meksika’da M.Ö. 500’lerin başlarında yetiştirilmiştir. Türkiye’de de Akdeniz Bölgesi ve Doğu Karadeniz Bölgesi’nde yetiştirilmektedir (7-9).

Avokadonun özellikle içerdiği yağın da etkisiyle kendine has bir tadı ve yüksek bir besin değeri bulunmaktadır. Çeşitli vitaminler (A, B, C, D, E, K) ile minerallerden (Fe, Mg, P, S, Cu gibi) zengindir. Yaklaşık %80 oranında su ve çözünebilir diyet lifi içerdiği için orta derecede enerji yoğunluğuna sahip (1.7 kcal/g) bir meyvesi vardır. Aynı zamanda yüksek yağ içeriğine (%7-25) sahiptir. Yaklaşık %15 tekli doymamış, %25 doymamış yağ asitlerini içerir. Bu da sıklıkla avokado ile birlikte tüketilen salatalar ve soslardan karotenoidlerin alınımını ve bu maddelerin vücuttaki biyoyararlanımını arttırmaya da yardımcı olur. Diğer birçok meyvelerin aksine şeker içeriği düşüktür (10,11).

Sağlık üzerine yararlı etkileri uzun yıllardır bilinen ve bu yararları son zamanlarda çeşitli bilimsel çalışmalarla da desteklenen fonksiyonel besinler, canlıların yaşam süresi üzerinde de olumlu etkiler göstermektedir (12). Organizmanın strese dayanıklılığını artmasının yaşam süresini de artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle strese dayanıklılığı artıran girişimlerin yaşam süresine de olumlu etkisinin olması beklenebilir (13). Bu çalışmada avokadodan elde edilen fonksiyonel bitki ekstresinin, *C. elegans* model organizmasının termotoleransı (sıcak stresine karşı dayanıklılık) üzerine etkisi araştırılmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Materyal

Çalışmada, N2 yabani tip *C. elegans* kullanılmış olup, Minnesota Üniversitesi’ne bağlı *Caenorhabditis* Genetik Merkezi’nden (CGC) temin edilmiştir. Termotolerans çalışmalarında İstinye Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü laboratuvarlarının standart ekipman ve sarf malzemeleri kullanılmıştır. Avokado ekstreleri lokal marketten satın alınan meyvelerden Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı’nda hazırlanmıştır.

## Deney Yöntemi

### Avokado ekstresinin hazırlanması

İki adet olgun avokado yerel marketten alındı. En dış (ekzokarp) kısmı soyuldu, içindeki mezokarp kısmı ve tohum (seed) kısmı da olmak üzere üç kısma ayrıldı. Mezokarp kısmı püre haline getirildi. 60°C fırında 2 gün süreyle kurutuldu. 100 mL n-hekzan ile 50°C sıcaklıkta, 8 saat süreyle 2 gün hareketli ekstraksiyona tabi tutuldu. Ekstre iki gün sonunda sıvı ekstresi ile birleştirilip 40°C sıcaklıkta rotavaporda uçuruldu.

### Termotolerans çalışması

C. elegans idamesi standart protokole göre yapılmıştır. Yeni nesil oluşumunu önlemek için 5-Fluoro-2'-deoxyuridine (FudR) içeren besiyeri (NGM: Nematode Growth Medium) kullanılmıştır. Avokado mezokarp ekstresi, E. coli OP50 bakteri solüsyonuna final konsantrasyon 75 µg/mL ve 100 µg/mL olacak şekilde eklenerek uygulanmıştır. Çalışma senkronize solucanlar kullanılarak yapılmıştır. Termotolerans çalışması, solucanlar 35°C sıcaklıktaki inkübatörde 6 saat bekletilerek yapılmıştır. Zira ön optimizasyon çalışmalarında, laboratuvar koşullarımızda ve bu sıcaklıkta hayvanların %50'sinin 6 saatte öldüğü tespit edilmiştir. Bu süre sonunda mikroskop altında platin telle dokunulduğunda hareket etmeyen solucanlar ölü kabul edilmiştir. Deneyler 3 kez tekrarlanmıştır.

### İstatistiksel Analizler

Deney sonuçlarından elde edilen verilerde, kontrol ve deney gruplarına ait sonuçlar fark testleri (t-Testi ve ANOVA) ile karşılaştırılmış olup,  $p < 0,05$  değeri de istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinde, IBM SPSS Statistic programı 16.0 sürümü kullanılmıştır. İlgili grafikler ise, Microsoft Office Excel 2010 programında çizilmiştir.

## 3. BULGULAR

Avokado bitkisinden elde edilen mezokarp ekstresinin C. elegans termotoleransı üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik yaptığımız araştırmanın ham verileri Tablo-1'de sunulmuştur.

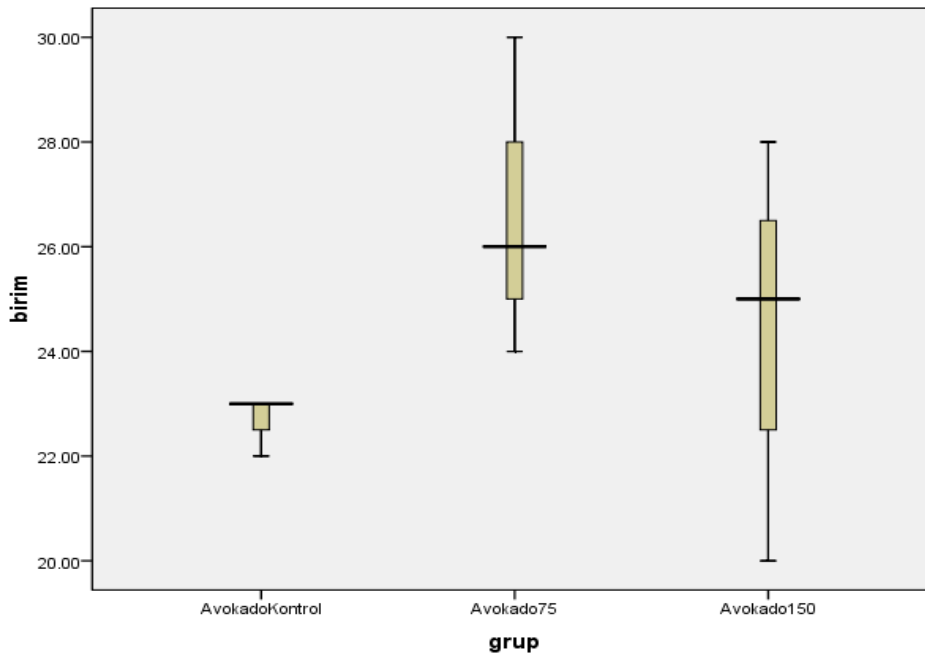
**Tablo 1.** Avokado ekstresinin C.elegans termotoleransı üzerindeki etkisine yönelik araştırmadan elde edilen ham veriler

Sıra	Deney grubu	Canlı	Ölü	Kayıp
1	Kontrol 1	23	17	0
2	Kontrol 2	22	18	0
3	Kontrol 3	23	17	0
4	75 µg/mL	24	16	0
5	75 µg/mL	30	10	0
6	75 µg/mL	26	14	0
7	150 µg/mM	28	12	0
8	150 µg/mL	25	15	0
9	150 µg/mL	20	20	0

Farklı konsantrasyonlardaki avokado ekstresinin, *C. elegans* termotoleransına etkisini belirlemek için, deney gruplarındaki hayatta kalan solucanların ortalamaları karşılaştırılmıştır. Elde edilen verilere dair tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları Tablo 2 ve Şekil 1’de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Avokado ekstresinin *C. elegans* termotoleransı üzerine etkisi ile ilgili tanımlayıcı veriler (N: deney sayısı)

	N	Ortalama	Standard sapma	Standard hata	Ortalama için %95 güven aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt sınır	Üst sınır		
Kontrol	3	22.6667	0.57735	0.33333	21.2324	24.1009	22	23
Avokado 75 µg/mL	3	26.6667	3.05505	1.76383	19.0775	34.2558	24	30
Avokado 150 µg/mL	3	24.3333	4.04145	2.33333	14.2938	34.3729	20	28
Toplam	9	24.5556	3.08671	1.0289	22.1829	26.9282	20	30



**Şekil 1.** Avokado ekstresinin *C. elegans* termotoleransı üzerine etkisini belirlemeye yönelik analiz sonuçları (Yatay çubuklar ve soldaki rakamlar 6 saatlik muamele sonunda hayatta kalan *C. elegans* sayısını ifade etmektedir. Sağdaki rakamlar grup ortalamalarını göstermektedir).

Varyans homojenitesi ve verilerin dağılımıyla ilgili normalite test sonuçları elde edildikten ve tanımlayıcı veriler değerlendirildikten sonra, avokado bitki ekstresinin konsantrasyonlarındaki değişim ile *C. elegans* termotolerans potansiyelleri arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için Anova analizine geçilmiştir (Tablo 3).

Tek yönlü ANOVA testinde elde edilen "p" değeri 0.05 güven değerinden büyük olduğu için (0.318>0.05) tek yönlü varyans analizi için kurduğumuz H0 hipotezi kabul edilmiştir. Yani %95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık yoktur sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla bu araştırmada avokado ekstresinin *C. elegans* termotoleransına etki etmediği anlaşılmıştır.

**Tablo 3.** Avokado ANOVA testi sonuçları.

ANOVA					
	Karelerin toplamı	df	Ortalama Kare	F	p
Gruplar arası	24.222	2	12.111	1.397	0.318
Grup içi	52	6	8.667		
Toplam	76.222	8			

Normalite testinde Shapiro-Wilk p değerleri avokado ekstresinin 75 µg/mL ve 100 µg/mL konsantrasyonlarında sırasıyla 0.657 ve 0.726 bulunmuş olup 0.05'ten büyük olarak tespit edilmiştir. Sadece kontrol grubu için Shapiro-Wilk p değeri 0.000 elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre Avokado ekstresinin *C. elegans* termotoleransı üzerine etkisini belirlemek için yaptığımız deneylere ait verilerin normal bir dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir.

*C. elegans* termotoleransı üzerine etki etme açısından gruplar arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için uygulanan diğer test t-testidir. T-testi sonuçlarına bakıldığında Avokado-Kontrol grubu ile Avokado-75 grupları arasında p değeri 0.090 ( $p > 0.05$ ), Avokado-Kontrol grubu ile Avokado-150 grupları arasında p değeri 0.519 ( $p > 0.05$ ), Avokado-75 grubu ile Avokado-150 grupları arasında sigma değeri 0.470 ( $p > 0.05$ ) olarak belirlenmiştir. Görüldüğü gibi t-testinde yapılan bu ikili karşılaştırmalarda da, p değerinde 0.05'ten küçük olan bir değer tespit edilmemiştir.

#### 4. TARTIŞMA

Termotolerans, canlılarda sıcak stresine karşı geliştirilen dayanıklılıktır (direnç). Strese karşı dayanıklılık arttıkça, yaşlanma gecikmekte ve normal yaşam süresi de uzamaktadır. Antioksidan bileşikler çeşitli mekanizmaların da etkisiyle sıcak stresine karşı bir tür direnç sağlayıp, yaşlanmayı geciktirebilmekte ve dolayısıyla da canlıların yaşam süresi artmaktadır (13). Bu yapılan çalışmada da, çeşitli güçlü antioksidan aktiviteleri nedeniyle avokado bitkilerinin farklı konsantrasyonlarının, termotolerans yani, yaşam süresi üzerindeki etkilerinin test edilmesi amaçlanmıştır.

Avokadonun antioksidan aktivitesi ise, farklı kısımlarda çeşitli farklılıklar göstermektedir. DPPH testi kullanılarak yapılan bir çalışmada, antioksidan kapasite; yaprak> kabuk> yağı> posası şeklinde bulunmuştur. Antioksidan aktivite, toplam flavonoid içeriği ile pozitif korelasyon göstermiş ve anlamlı bulunmuştur (14). Yapılan bir başka çalışmayla da avokado meyvesinin, iyi miktarda askorbik asit, toplam fenol konsantrasyonu, antioksidan kapasitesi ve yüksek seviye katalaz, askorbat peroksidaz, glutatyon redüktaz aktivitelerinin olduğu kanıtlanmıştır (15).

Elde edilen veriler kontrol edildiğinde, 6 saat sonunda hayatta kalan *C. elegans* birey sayısının 75 µg/mL ekstre uygulanan grupta en yüksek olduğu tespit edilmiş olmakla beraber bu fark, gruplar arasında farkların incelendiği detaylı istatistiksel analizlerde anlamlı

bulunmamıştır. Dolayısıyla avokado ekstresinin *C. elegans*'ta termotolerans artışına sebep olduğu ve buna bağlı olarak hayatta kalan birey sayısının da kontrole göre arttığını söylemek mümkün değildir. Bu tespiti teyit etmek için ise, SPSS 16.0 programında ANOVA ve t-testi istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular çerçevesinde, avokado ekstresinin *C. elegans* termotoleransını arttırmadığı tespit edilmiştir. Ancak bu sonucun ekstrelerin konsantrasyonları ile doğrudan bağlantılı olup olmadığı henüz bilinmemektedir. 75 µg/ml ve 150 µg/ml konsantrasyonlarındaki ekstrelerin kontrol grubu ile benzer bir sonuç vermesi ilerideki araştırmalar için yol gösterici olabilir. Etki görülmemesinin nedeni, avokadoda test edilen dozlarda termotoleransı artıracak sekonder metabolitlerin olmaması olabilir. Bu sebeple, avokadonun 75 µg/ml'den daha düşük konsantrasyonlarında ve 150 µg/ml'den daha yüksek konsantrasyonlarında termotolerans araştırmaları yapmak gerekmektedir.

Bunun yanı sıra avokadoda bulunan sekonder metabolitlerin ayrı ayrı test edilmesi de ilerideki araştırmalar için düşünülebilir. Etkili bir bileşik tespit edilirse, *C. elegans*'ta termotoleransı arttırıcı etkisinin moleküler mekanizmaları -omik yöntemleriyle keşfedilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Hertweck, M., Hoppe, T., Baumeister, R. (2003). *C.elegans*, a model for aging with high-throughput capacity. *Experimental Gerontology*, 38(3), 327-328.
2. Savaş, N., Öğüt S., Olgun A. (2018). Toksikolojik araştırmalarda alternatif bir organizma: *Caenorhabditis elegans* (*C.elegans*). *ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 53-60.
3. Olsen, A., Vantipalli, M. C., & Lithgow, G. J. (2006). Using *Caenorhabditis elegans* as a model for aging and age-related diseases. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1067(1), 120-128.
4. Lai C.H., Chou C.Y., Chang L.Y., Liu C.S., Lin W.C. (2000). Identification of Novel Human Genes Evolutionarily Conserved in *Caenorhabditis elegans* by Comparative Proteomics. *Genome Research*, 10(5), 703-713.
5. Sin O., Michels H., Nollen E.A.A. (2014). Genetic screens in *Caenorhabditis elegans* models for neurodegenerative diseases. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1842(10), 1951-1959.
6. Singh, K. D., Zheng, X., Milstein, S., Keller, M., Roschitzki, B., Grossmann, J., & Hengartner, M. O. (2017). Differential regulation of germ line apoptosis and germ cell differentiation by CPEB family members in *C. elegans*. *PloS one*, 12(7), e0182270.
7. Jackson, R. C., Morris, H. P., & Weber, G. (1978). Adenosine deaminase and adenosine kinase in rat hepatomas and kidney tumours. *British journal of cancer*, 37(5), 701.
8. Dueter K.C. (2000). Avocados a look beyond basic nutrition for one of nature's whole foods. *Nutrition Today*, 35(4), 151-157.
9. Bayram S. (2010). AVOKADO (*Persea americana* Mill.), 2010 Yılı Avokado Gelişim Raporu. BATEM, 39.

10. Unlu N.Z., Bohn T., Clinton S.K., Schwartz S.J. (2005). Carotenoid absorption from salad and salsa by humans is enhanced by the addition of avocado or avocado oil. *The Journal of Nutrition*, 135(3), 431-436.
11. McCormack L.A., Laska M.N., Larson N.I., Story M. (2010). Review of the Nutritional Implications of Farmers' Markets and Community Gardens: A Call for Evaluation and Research Efforts. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(3), 399-408.
12. Aiello A., Accardi G., Candore G., Carruba G., Davinelli S., Passarino G., et al. (2016). Nutrigerontology: a key for achieving successful ageing and longevity. *Immunity & Ageing*, doi: 10.1186/s12979-016-0071-2.
13. Benedetti M.G., Foster A.L., Vantipalli M.C., White M.P., Sampayo J.N., Gill M.S., Olsen A., Lithgow G.J. (2008). "Compounds That Confer Thermal Stress Resistance and Extended Lifespan", *Experimental Gerontology*, 43(10), 882–891.
14. Kumar B., Cumbal L. (2016). UV-Vis, FTIR and antioxidant study of *Persea americana* (Avocado) leaf and fruit: a comparison. *Revista Farmaceuticas Ciencias Quimico*, 14, 13–20.
15. Wang M., Zheng Y., Khuong T., Lovatt C.J. (2016). Developmental differences in antioxidant compounds and systems in normal and small-phenotype fruit of 'Hass' avocado (*Persea americana* Mill.). *Scientia Horticulturae (Amsterdam)*, 206, 15–23.



# Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişkiler

## The Relationships Between Social Appearance Anxiety and Social Anxiety, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adults

Özlem Deniz ÜRÜN<sup>1</sup>, Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Serbest Psikolog

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doymu arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan yaşları 18 ile 60 arasında değişen 300 bireyden (%69 kadın, %31 erkek) oluşmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 28.63'dür (SS= 9.10). Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevmeye ve Öz-Yeterlik Ölçeği) ve Yetişkin Yaşam Doymu Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların cinsiyetine göre Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısı ve yaşam doymu arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmanın bulguları yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısının yüksek olmasının sosyal kaygının yüksek, benlik saygısının ve yaşam doymununun düşük olması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Görünüm, Sosyal fobi, Özsaygı, Yaşam, Yetişkin.

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of the study is to examine the relationships between social appearance anxiety and social anxiety, self-esteem and life satisfaction in adults.

**Methods:** The sampling of the study consists of 300 individuals (69% female, 31% male) ranging between 18 and 60 years of age who were reached with convenience sampling method. The average age of the participants is 28.63 (SD= 9.10). The participants were applied Demographic Information Form, Social Appearance Anxiety Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale, Self-Liking/Self-Competence Scale and Adults Life Satisfaction Scale.

**Results:** No significant difference was found according to the gender of participants in their scores from Social Appearance Anxiety Scale. A positive and significant relationship was found between social appearance anxiety and social anxiety. A negative and significant relationship was found in social appearance anxiety and self-esteem and life satisfaction.

**Conclusion:** The findings of the study have indicated that the high social appearance anxiety in adults is related to the high social anxiety and low self-esteem and life satisfaction. The findings have been discussed in view of the literature.

**Key words:** Appearance, Social phobia, Self-esteem, Life, Adult.

## 1. GİRİŞ

Sosyal görünüş kaygısı, insanların başkaları tarafından fiziksel görünüşleri açısından değerlendirildiğinde yaşadığı gerginlik ve kaygı olarak tanımlanmaktadır (1). Sosyal görünüş

**Sorumlu Yazar:** Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, C Blok 090100 Merkez/Aydın-Türkiye  
[cennet.ozturk@adu.edu.tr](mailto:cennet.ozturk@adu.edu.tr)

Geliş Tarihi: 11.07.2019 – Kabul Tarihi: 17.11.2019

kaygısı bireyin yalnızca fiziksel görünümüyle ilgili değerlendirmeleri değil aynı zamanda bireyin genel görünümüyle ilgili genel değerlendirmeleri de kapsamaktadır ve bu anlamıyla genel sosyal kaygıya oldukça yakın görünmektedir (2). Sosyal kaygı kişinin başkalarının değerendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duymasıdır. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkmaktadır (3). Holt ve ark. (4), sosyal kaygıda dört ana korkulu durumu sınıflamıştır. Bunları; resmi konuşma/etkileşim, gayri resmi konuşma/etkileşim, başkaları tarafından gözlenme ve kendini ortaya koyma olarak belirtmiştir. Korkulan durumların bu alanları çeşitli araştırmalarda çalışılmakla birlikte spesifik bir durumsal korku olan başka birinin kendisini görünümünden dolayı olumsuz değerlendirileceği korkusu çok az çalışılmıştır. Hart ve ark. (1), Sosyal Fizik Kaygısı Ölçeği'ni (Social Physique Anxiety Scale) kişilerin diğerleri tarafından fizikleri gözlemlendiğinde veya değerlendirildiğinde ne kadar kaygı yaşadıklarını ölçebilmek amacıyla geliştirmişlerdir. Sosyal fizik kaygısı, insanların fiziksel yönleriyle ilgili diğerlerinin değerlendirmelerine tepki olarak yaşadıkları kaygıları ifade eden bir kavramdır. Sosyal fizik kaygısı, bir kişinin fiziğini içeren kişilerarası değerlendirme olasılığı veya varlığının bir sonucu olarak ortaya çıkan bir sosyal kaygı alt tipi olarak tanımlanır (1). Fakat bu ölçeğin önemli bir sınırlılığı görünüm kaygısının yerine fiziğe aşırı odaklanmasıdır. Hart ve ark. (5) sosyal görünüş kaygısı kavramının boy, kilo, kas yapısı gibi fiziksel görünüşün önemli yönleri yanında diğer yönler olan bireyin yüz özelliklerinin şekli ve boyutu ve ten rengi gibi özelliklerini de içeren daha kapsamlı bir kavram olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygı ile pozitif yönde ilişkili (6) ve sosyal kaygı için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (7). Sosyal görünüş kaygısı benlik saygısı (8,9) ve öznel iyi oluş (10) ile de ilişkili bulunmuştur.

Benlik saygısı kendiliğe atfedilen görüş ve değerleri ifade etmekte ve bir bireyin kendisinin farklı yönleriyle ilgili yargılarda bulunma konusundaki farkındalıktan kaynaklanan kişisel duygularını içermektedir. Rosenberg (11) bireyin kendisine yönelik olumlu ve olumsuz tutumlarını benlik saygısı olarak tanımlamıştır. Tafarodi ve Swann (12) genel benlik saygısının temel iki boyutu olarak kendini sevme ve öz-yeterlik'i tanımlamışlardır. Kişinin özelliklerinin ve eylemlerinin ahlaki önemi, değerini içsel yanını yansıtmaktadır. Bu benlik saygısında kendini sevme olarak temsil edilmektedir. Kendini sevme, bireyin kendini sosyal bir nesne olarak değerlendirme yaşantısıdır. Kısaca birey kendisini iyi ya da kötü bir insan olarak değerlendirmektedir. Olgun kendini sevme, öncelikle kendimize yüklediğimiz toplumsal değere dayanmaktadır (13). Tafarodi ve Swann (13) kişinin kendisini istediği şeyi yerine getirerek istenen sonuçları ortaya çıkarabilecek bir etmen olarak değerlendirme yaşantısını öz-yeterlik olarak tanımlamışlardır. Tafarodi ve Swann (13) öz-yeterliğin kişinin kendine güç ve etkinlik kaynağı olarak olumlu ve olumsuz yönelimini ifade ettiğini belirtmişlerdir. Çalışmalar benlik saygısının sosyal görünüş kaygısı, sosyal kaygı ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir (14,9).

Yaşam doyumu kavramı ilk kez Neugarten ve ark. (15) tarafından ifade edilmiş ve daha sonra pek çok araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Yaşam doyumu bireyin kendi yaşam koşullarının standartlara uygunluğuna dayalı karşılaştırmaları hakkındaki bilişsel yargılarıdır (16). Diener ve ark. (16) göre yaşam doyumu bireyin amaçlarına ulaşma derecesini ifade etmektedir. Bireyin hedeflediği amaçlara ulaşma derecesi yaşam doyumu düzeyini belirlemektedir ve ulaşma derecesi arttıkça, yaşam doyumu düzeyi de artmaktadır. Bireyin

arzuları ve başarıları arasındaki uyumsuzluk ne kadar az olursa, sahip olduğu yaşam doyumunun o kadar fazla olduğu varsayılmaktadır. Yaşam doymu, diğer zihinsel ve fiziksel sağlık göstergelerinin yanı sıra, “görünür” yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. Yaşam doymu ile sosyal kaygı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (17).

Alanyazın incelendiğinde sosyal görünüş kaygısının daha çok ergenler ile yapılan çalışmalarda ele alındığı görülmektedir. Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısı ve sosyal kaygının ilişkili olduğunun göstergeleri vardır. Ayrıca sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doymu değişkenlerini birlikte ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doymu arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

Araştırma soruları:

- 1.Sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2.Sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3.Sosyal görünüş kaygısı ile yaşam doymu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın örnekleme yaşları 18 ile 60 arasında değişen ve Aydın, Gaziantep, Tunceli, Adıyaman, Bursa ve Uşak il sınırları içinde yaşayan 300 bireyden (%69 kadın, %31 erkek) oluşmuştur. Çalışmanın örneklem sayısı pek çok durumda örneklem büyüklüğünün yaklaşık olarak 200 olmasının yeterli olduğu (18,19) bilgisi ışığında ve örneklem kaybı da göz önünde bulundurularak %50 yedeğinin alınmasıyla 300 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. 18 yaşından küçük, bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalamayan ve çalışmaya katılmak istemeyenler çalışmaya alınmamıştır. Çalışmada 340 bireye ulaşılmış, anketleri eksik dolduran katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece 300 katılımcı sayısına ulaşılmıştır. Katılımcılara kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Veri toplama süreci Ocak 2019 ile Nisan 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $28.63 \pm 9.10$ 'dur. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi elde etmek amacıyla hazırlanan formda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum ve en uzun süre yaşanan yer ile ilgili sorular yer almaktadır.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ): Bireyin görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek amacıyla geliştirilen 16 maddelik 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (5). Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması Doğan (20) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada SGKÖ'nün güvenirlik katsayısı Cronbach  $\alpha = .93$  bulunmuştur.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ): Ölçek sosyal fobisi olan bireylerin korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdiği sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (21). Ölçekte 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans olmak üzere iki alt ölçek toplam 24 madde vardır. Ölçek 1-4 arası puanlanan Likert tipi maddelerden oluşmaktadır. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilmektedir. Sonuçta

LSKÖ'nün puanlarının yükselmesi sosyal kaygı ve kaçınmanın arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin, Türkçe uyarlamasını Soykan ve ark. (22), Türkçe formun kendini bildirim ölçeği olarak geçerlik ve güvenilirlik hesaplarını ise Bayramkaya (23) yapmıştır. Bu çalışmada LSKÖ'nün tüm ölçek güvenilirlik katsayısı Cronbach  $\alpha = .88$  bulunmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	207	69.0
Erkek	93	31.0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim	37	12.4
Lise	159	53.0
Üniversite	104	34.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Öğrenci	126	42.0
İşsiz	10	3.3
Ücretli	115	38.3
Serbest	6	2.0
Ev Hanımı	40	13.4
Emekli	3	1.0
<b>Medeni Durumu</b>		
Bekar	165	55.0
Evli	127	42.3
Boşanmış	8	2.7
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		
Köy	18	6.0
Kasaba	18	6.0
Şehir	173	57.7
Büyükşehir	91	30.3

İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği (Kendini Sevme ve Öz-Yeterlik Ölçeği-KSÖÖ): Tafarodi ve Swann (13) tarafından geliştirilen KSÖÖ öz-bildirim tarzı, 16 maddelik bir ölçektir. Ölçek benlik saygısını “kendini sevme” ve “öz-yeterlik” olarak adlandırılan iki boyutta ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan (24) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada KSÖÖ'nün tüm ölçek güvenilirlik katsayısı Cronbach  $\alpha = .88$  bulunmuştur.

Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ): Türk kültüründe geliştirilmiş olan YYDÖ yetişkin bireylerin yaşam doyumlarını ölçen 21 maddelik 5'li Likert tarzı bir öz bildirim ölçeğidir (25). Ölçek genel yaşam doyumunu, ilişki doyumunu, benlik doyumunu, sosyal çevre doyumunu ve iş doyumunu olmak üzere beş faktörlü bir yapı içermektedir. Bireylerin YYDÖ'den alabilecekleri puan 21 ile 105 arasında değişmekte ve alınan yüksek puanlar, bireyin kendi yaşamıyla ilgili olumlu algılara sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada YYDÖ'nün tüm ölçek güvenilirlik katsayısı Cronbach  $\alpha = .87$  bulunmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (28.11.2018 tarih ve 31906847/050.04.04-08/20 sayı). Çalışmaya katılmak için gönüllü olan kişilere araştırmaya dair ön bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu ve anketler verilmiştir. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanıp soruların cevaplanması 10 ile 20 dakika arasında sürmüştür.

Anketler çalışmaya gönüllü olarak katılan 340 yetişkin bireye uygulanmıştır. Uygulamalar sonucunda boş bırakıldığı tespit edilen veriler analizlere sokulmamıştır. Bu nedenle istatistiksel analizlerin yapıldığı çalışma örneklemini 300 bireyden oluşmaktadır. Gönüllü olarak katılan 340 katılımcıya, anketleri nasıl yanıtlayacaklarına ilişkin açıklamalar yapılmış ve anketteki bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği belirtilmiştir.

Elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizinde öncelikle değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ve bunun sonucunda parametrik hipotez testlerinin karşılanmadığı görülmüştür. Çalışma verileri normal dağılım göstermediği için ölçeklerin birbiriyle ve alt boyut puanları ile ilişkilerini saptamak için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Cinsiyetler arası farklılaşmayı saptamak için ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık  $p < 0.05$  olarak ele alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Katılımcıların cinsiyete göre SGKÖ puanları arasındaki fark Mann-Whitney U analizine göre anlamlı değildir ( $U = 9467.0$ ;  $p > .05$ ).

Katılımcıların sosyal görünüş kaygısı, sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiler, Spearman korelasyon katsayılarıyla incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7
1. SGKÖ	1	.47**	.49**	.40**	-.48**	-.41**	-.28**
2. LSKÖ Toplam		1	.95**	.96**	-.43**	-.37**	-.26**
3. LSKÖ Kaygı alt boyutu			1	.83**	-.46**	-.38**	-.25**
4. LSKÖ Kaçınma alt boyutu				1	-.38**	-.32**	-.24**
5. KSÖÖ Kendini Sevme					1	.61**	.50**
6. KSÖÖ Öz-Yeterlik						1	.41**
7. Yaşam Doyumu							1
<i>Ort.</i>	29.33	87.60	44.88	42.72	31.95	27.74	74.64
<i>SS</i>	11.69	21.61	11.49	11.22	5.61	5.04	11.51

Bulgular katılımcıların sosyal görünüş kaygısı, sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumları arasında bazı anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Buna göre, SGKÖ ile LSKÖ toplam puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .47$ ,  $p < .01$ ). Tablodan görüldüğü üzere SGKÖ ile LSKÖ kaygı alt boyutu ( $r = .49$ ,  $p < .01$ ) ve kaçınma alt boyutu arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r = .40$ ,  $p < .01$ ). Bir başka deyişle sosyal görünüş kaygısının yüksek oluşu sosyal kaygı toplam puanının, sosyal kaygı kaygı alt boyutu puanının ve sosyal kaygı kaçınma alt boyut puanlarında yüksek oluşunu beraberinde getirmektedir. Yapılan istatistiksel analizde görüldüğü üzere SGKÖ ile KSÖÖ kendini sevme arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.48$ ,  $p < .01$ ). Ayrıca istatistiksel analiz SGKÖ ile KSÖÖ öz-yeterlik arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki göstermiştir ( $r = -.41$ ,

$p < .01$ ). Yani sosyal görünüş kaygısının yüksek oluşu benlik saygısının iki boyutu olan kendini sevme ve öz-yeterlik puanlarının düşük oluşunu beraberinde getirmektedir. Son olarak SGKÖ ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ( $r = -.28, p < .01$ ). Bir başka deyişle sosyal görünüş kaygısının yüksek oluşu yaşam doyumu düzeyinin düşük oluşunu beraberinde getirmektedir.

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasında bazı anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir.

Fiziksel görünüm sosyal bir varlık olan insan hayatında önemli bir yere sahiptir. Günümüzde bireyin kendi fiziksel görünümüne ve diğerlerinin görünüşüne duydukları ilgi eskiye kıyasla artmıştır. Toplumun bedene yüklediği anlam bireylerin benzer ideal bedene uyum sağlamaya yönelik çaba göstermesine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak bireyin kendi bedenini olumlu veya olumsuz algılaması söz konusu olabilmektedir. Sosyal görünüş kaygısı bireyin kendi fiziksel görünümünü olumsuz algılamasının ve yorumlamasının sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yani sosyal görünüş kaygısı bireyin bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajının bir sonucu olarak görülebilir. Beden imajı, bir kişinin bedeninin zihinsel bir görüntüsüdür ve bireylerin kendi bedenlerini nasıl algıladıklarını ifade etmektedir (26,27). Bireyler görünüş ve bedenlerinden memnuniyetsizlik gösterdiklerinde ve görünüşlerini olumsuz olarak değerlendirdiklerinde beden imajlarını “olumsuz” olarak değerlendirebilmektedir (27). Olumsuz beden imajı olan kişiler kendini çekici bulmayabilir ve bedeniyle ilgili sıkıntı yaşayabilirler. Olumlu beden imajı ise bireyin bedeninden memnun olması anlamına gelmektedir. Beden imajı bireylerin sosyal kaygı düzeylerini etkilemektedir (28,29). İnsanlar genel çekiciliği, güç, iyi sosyal beceriler, mutluluk ve iyi ruhsal sağlık gibi çeşitli olumlu kişilik özellikleri ile ilişkilendirmektedirler. Genel fiziksel görünüm, genel çekiciliğe yönelik toplumsal baskılar nedeniyle sosyal kaygı ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda sosyal görünüş kaygısının yüksek olması sosyal kaygının yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur. Yani kişinin diğerlerince olumsuz değerlendirilmekten dolayı hissettiği korkuda artış oldukça sosyal kaygı düzeyinde de artış olmaktadır. Moscovitch (30) görünüşte algılanan kusurların sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin toplum içinde eleştirilmekten korkmalarına neden olan temel korkulardan biri olabileceğini ileri sürmüştür. Yine sosyal görünüş kaygısının, beden imgesi bozukluğunda olduğu gibi, sosyal kaygının etiolojisi ve/veya sürmesinde daha fazla olmasa da aynı derecede önemli olmasının muhtemel olabileceği belirtilmiştir (5). Levinson ve Rodebaugh (7) sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygı için bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Alanyazında sosyal görünüş kaygısının sosyal kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (6). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgu alanyazın bulgularını desteklemektedir.

Çalışmamızda sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısının iki boyutu olan kendini sevme ve öz-yeterlik arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Son zamanlarda Tafarodi ve Swann (12) kendini sevme ve öz-yeterlik’i benlik saygısının yapısal yönleri olarak ele almışlardır. Kendini sevme kişinin kendisini sosyal bir varlık olarak değerli görmesini, öz-

yeterlik ise kişinin kendisini yetkin, etkili ve kontrol sahibi olarak görme hissini ifade etmektedir. Benlik saygısını iki boyutlu bir yapı olarak ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle alanyazında çalışmamızda elde ettiğimiz bulguyu karşılaştırabileceğimiz bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benlik saygısını farklı ölçüm aracı ile değerlendiren çalışmalarda sosyal görünüş kaygısı ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (31,9). Benzer şekilde sosyal görünüş kaygısı ile öz-yeterlik arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur (32). Buna göre sosyal görünüş kaygısı yüksek olan kişilerin kendilerini değerli, yetkin görmediği yani benlik saygılarının düşük olduğu söylenebilir.

Yaşam doymu bireyin istek ve başarıları arasındaki uyumdur. Bireyin beklentileri ve gereksinimleri karşılanırsa yüksek yaşam doymu, karşılanmaması durumunda düşük yaşam doymu alacağı belirtilmektedir (16). Araştırmalar yaşam doymunun bireylerin ruh sağlığında olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir (33). Bir çalışmada sosyal görünüş kaygısı ile öznel iyi oluş arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (10). Alanyazın ile uyumlu olarak çalışmamızda sosyal görünüş kaygısının yüksek olmasının yaşam doymunun düşük olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısının yüksek olmasının sosyal kaygının yüksek, benlik saygısının ve yaşam doymunun düşük olması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Elde ettiğimiz tüm bu bulgular nedensel bir ilişkiyi göstermemektedir. Bununla birlikte genel çekiciliğe yönelik toplumsal baskılar nedeniyle ortaya çıkabilecek olan sosyal görünüş kaygısının bireylerin yaşamında önemli olduğu görülmektedir. Fakat çalışmaların daha çok ergenler ile yapıldığı yetişkinler ile yapılan çalışma sayısının daha az olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle yetişkin bireylerle yapılan bu çalışmanın alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir. Tüm bunlara rağmen çalışmanın çeşitli sınırlılıkları vardır. İlk olarak çalışmanın kesitsel doğası bir sınırlılıktır. Ayrıca örnekleme ileri yetişkin yaş aralığına sahip birey sayısının az olması bir sınırlılıktır. Yaş etkisini anlayabilmek için farklı yaş gruplarında uzunlamasına çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Hart, E. A., Leary, M. R. & Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11(1), 94-104.
2. White, E.K. (2008). The role of social physique anxiety and social appearance anxiety in the body checking behaviors of male and female college students. (Unpublished Master Thesis). University of Nevada, Department of Psychology.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
4. Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A. & Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(1), 63-77.
5. Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C. & Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment* 15(1), 48-59.
6. Claes, L., Hart, T. A., Smits, D., Van den Eynde, F., Mueller, A. & Mitchell, J. E. (2012). Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 406-409.
7. Levinson, C. A. & Rodebaugh, T. L. (2012). Social anxiety and eating disorders: The role of negative social evaluation fears. *Eating behaviors*, 13(1), 27-35.

8. Jung, J., & Lee, S. H. (2006). Cross-cultural comparisons of appearance self-schema, body image, self-esteem, and dieting behavior between Korean and US women. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 34(4), 350-365.
9. Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C., & Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.
10. Seki, T., & Dilmaç, B. (2015). Predictor relationships between the values the adolescents have and their levels of subjective well-being and social appearance anxiety: A model proposal. *Eğitim ve Bilim*, 40(179).
11. Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
12. Tafarodi, R. W., & Swann Jr, W. B. (1995). Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of personality assessment*, 65(2), 322-342.
13. Tafarodi, R. W., & Swann Jr, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673.
14. Diener, E. ve Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Culture and Well-Being*, 68(4), 653-63.
15. Neugarten, B., Havighurst, R. J. ve Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-43.
16. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-5.
17. Ahmed, J., Noushad, S. ve Ahmed, S. (2015). To evaluate the relationship between social anxiety & life-satisfaction among adolescence in Karachi. *Annals of Psychophysiology*, 2, 12-15.
18. Tabachnick, B. G. ve Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics* (3rd ed.). New York, NY : HarperCollins College Publishers.
19. Boomsma, A. (1983). On the robustness of LISREL (maximum likelihood estimation) against small sample size and nonnormality. Ph.D. Thesis, University of Groningen, The Netherlands.
20. Doğan, T. (2010). Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159.
21. Heimberg, R. G., Horner, K. J. ve Juster, H. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological medicine*, 29,199-212.
22. Soykan, C., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3 Pt 2), 1059-69.
23. Bayramkaya, E. (2009). Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
24. Doğan, T. (2011). İki boyutlu benlik saygısı: Kendini sevme ve Öz-yeterlik Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36 (162), 126-137.
25. Kaba, İ., Erol, M. ve Güç, K. (2018). Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-14.
26. Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11(3), 263-284.
27. Jung, J. ve Sharron, J. L. (2003). Body image, appearance self-schema, and media images. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 32(1), 27-51.



28. Aderka, I. M., Gutner, C. A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S. G. ve Marom, S. (2014). Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder. *Body Image*, 11(1), 51-6.
29. Cash, T. F., Theriault, J. ve Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 89-103.
30. Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 123-134.
31. Kılıç, M. ve Karakuş, . (2016). niversite ğrencilerinin sosyal grnş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3837-3852.
32. Vural, M., Keskin, N. ve oruh, Y. (2017). Research of social appearance anxiety and self-efficacy of the students entered university by special talent exam. *International Journal of Environmental and Science Education*, 12( 9), 2063-2071.
33. Lombardo, P., Jones, W., Wang, L., Shen, X. ve Goldner, E. M. (2018). The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*, 18(1), 342. doi: 10.1186/s12889-018-5235-x.

# Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım

## Key Point of Nursing Practices: Individualized Care

Fadime TORU<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

### ÖZ

Günümüzde hemşirelik, hem Türkiye’de hem de Dünya’da lisans eğitimi ile branşlaşma ve uzmanlaşmada gelişim gösteren sağlık alanının etkin ve vazgeçilmez bir mesleğidir. Hemşirelik, insanı tanıyan ve anlayan, temel sorumluluğu olan yardım etme amacına bakım eylemi ile ulaşan, sağlık gereksinimlerini belirleyen, bakım olgusunu, bakımın yönetimini, ölçme ve değerlendirmesini sağlayan meslektir. Bilim ve sanata dayalı sadece kuramsal içerikli bir meslek olmayan hemşirelik, bakım ve uygulamayı da kapsayan bir meslektir. Çünkü insanlar, sağlık, esenlik, rahatsızlık, hastalık ve ölümlerle sonlanan yaşam deneyimlerinin herhangi bir noktasında, bakım uygulamalarına gereksinim duyarlar. Her insanın, farklı deneyim, değer, kültür ve geçmişe sahip olması onları diğer bireylerden ayrıcalıklı kılar ve bakımın bu özellikleri dikkate alınarak uygulanmasını gerektirir. Burada hemşirelik uygulamalarının kilit noktası olarak kabul edilen bireyselleştirilmiş yani bireye özgü bakım ortaya çıkmaktadır. Hemşireliğin insanın değerliliğine, biricikliğine ve teklifine olan inancını yansıtan bu bakım biçimi, hemşirelik bakımının niteliğini artırarak hasta memnuniyetine katkı sağlamaktadır.

Günümüzde hemşirelik bakımının uygulanmasında, bir birey olarak hastanın kendine özgü olduğunu göz ardı eden, standartlaştırılmış protokollerden yararlanma eğiliminin giderek yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Oysa hemşireler, bakımını üstlendikleri bireylerin bireyselliğine ve eşsizliğine saygı duyma sorumluluğundadırlar. Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin tüm boyutlarının değerlendirilmesi ile belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlemlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımı ile olasıdır. Bu bağlamda derlemede bireyselleştirilmiş bakım uygulaması, hemşireliği iş odaklı bir meslek olmaktan kurtarıp, tıbbi uygulamalara değil, hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olması amacıyla göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** : Bireyselleştirilmiş Bakım, Bakımın Kilit Noktası, Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik.

### ABSTRACT

Today, nursing, both in Turkey and in the world's degree, majoring in the development and specialization, indicating the health field is an effective and indispensable profession. Nursing is a profession that recognizes and understands people, achieves the basic purpose of helping with the action of care, determines health needs, provides the phenomenon of care, management, measurement and evaluation of care. Nursing is not only a theoretical content based on science and art but also includes care and practice. Because people need care practices at any point in their life experiences that end in health, well-being, discomfort, illness and death. The fact that each person has different experiences, values, cultures and backgrounds makes them privileged from other individuals and requires that care be carried out considering these characteristics. Here, individualized care, which is considered as the key point of nursing practices, emerges. This form of care, which reflects the belief of nursing in human valence, uniqueness and uniqueness, contributes to patient satisfaction by increasing the quality of nursing care. Nowadays, it is observed that the tendency to benefit from standardized protocols that ignore the patient's specificity as an individual in the implementation of nursing care is becoming widespread. However, nurses have a responsibility to respect the individuality and uniqueness of the individuals they care for. Ensuring and maintaining individuality in care is possible by evaluating all aspects of the patient and assisting in solving the problems identified by the individual planning and implementation of the initiatives and participation of the patient in the care decisions. In this context, individualized care practice in the review should not be ignored in order to save nursing from being a job-oriented profession and to focus on nursing role and practices, not medical practices.

**Key Words:** Individualized Care, Key Point of Care, Patient Satisfaction, Nursing.

**Sorumlu Yazar:** Fadime TORU

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye  
erzurum33\_33@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28.12.2018 – Kabul Tarihi: 16.09.2019

## 1. GİRİŞ

Hemşireliğin odak noktasını oluşturan insan, biyolojik-fizyolojik, psikolojik yönleri ile birlikte ailesi, grubu, ait olduğu toplum ve sosyal ilişkileri içinde bir bütündür ve bu bütünün sağlıklı kalabilmesi için karşılanması gereken benzer gereksinimleri vardır. Ancak insan, gelişim süreci içinde, doğuştan getirdiği ve sonradan kazandığı, onu başkalarından ayıran yetenek, güdü, tutum, görüş, inanç, duygusal tepki, biliş biçimleri ve karakter gibi özellikleri doğrultusunda kendine özgü, tek ve biricik bir birey olarak farklılaşır, bireyselleşir (1,2). Bu farklılaşma, onun yaşam deneyimleri ve davranışlarına yansıtılarak sağlık/hastalığa karşı yanıtlarını da etkilemektedir. Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, bireyi diğer bireylerden ayrıcalıklı kılan ve bireyselliğini oluşturan bu özelliklerinin dikkate alınmasının yanı sıra kendisi ile ilgili kararlara katılımını gerekli kılmaktadır (1,3).

Bireyselleştirilmiş bakım, sadece bireysel özellikleri doğrultusunda hemşirelik uygulamalarının bireye özgü hale getirilerek bireyin bakımının verilmesi değil, aynı zamanda bakım verilen hasta bireyin de hemşirenin bu yaklaşımını algılaması ve kendi bakımında da bu algıları deneyimlemesi, hissetmesi ve geri bildirimler ile bunu ifade etmesidir (4-6). Diğer taraftan bireyselleştirilmiş bakım, sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüttür. Yapılan çalışmalarda, bakım bireyselleştirildiği ölçüde hasta bireyin bakımından doyum sağladığı ve memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür (7-8).

Hastaların bireysel özelliklerinin bilinmesi ve bakımın onların bakış açısı ile değerlendirilmesi bakımın kalitesinin artmasında önemlidir. Nitekim literatürde, hasta özelliklerinin, bakımın algılanması, dolayısı ile bakım sonuçlarının değerlendirilmesi üzerinde önemli etkileri olduğu vurgulanmaktadır (4-6,9).

Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin kişisel durum, genel sağlık durumu, kapasite ve karar verme tercihleri gibi etkenler göz önüne alınarak belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlevlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanarak uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımının sağlanması ile olasıdır (4-6). Sağlık politikasının temeli için, sağlık bakımında etik sorunlarla karşılaşıldığında bireyselleştirilmiş bakımın kullanılması farklı bakış açıları oluşturarak daha derin anlamlar kazandırmaktadır. Bu derleme ile bireylerin kendine özgü özelliklerini dikkate alarak sunulan bireyselleştirilmiş bakımın vurgulanması; kişisel sağlık ve sağlığın işleyişi, hizmet kalitesi, özerklik, hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyetini sağlama ve otonomilerini kullanma becerilerini geliştirecektir. Hemşirelik bakım kalitesinin bir göstergesi olan hemşirelik bakımından memnuniyet de bireyselleştirilmiş bakımdan olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir (9-11).

### **Hemşirelikte Bakım Kavramı**

Bireyin kendisi ve çevresindeki bireyler arasında gelişen bir süreç olan bakım, ahlaki bir zorunluluk, bir duygulanım, bir insan özelliği, şefkat gösterme, destekleme, kişilerarası etkileşim ve terapötik müdahale gibi tüm olumlu girişimler olarak tanımlanmaktadır. İnsanoğlu doğumdan başlayarak yaşamının her döneminde bakıma gereksinim duymaktadır. Hasta bireyin iyileşmesinin temeli bakımdır, bakım ise hemşireliğin merkezi hatta özüdür (1,10-11).

Bakım uygulamaları bireyin duyu, düşünce ve gereksinimlerine yönelik, onlara içten sevgi ve şefkat verilerek, destek sağlanarak, bireye uygun yapılan uygulamalardır (11-12).

Hemşirelere göre bakım; sempati ve saygı, kendini verme, bir çalışma tarzı, motivasyon, iletişim ve gereksinimlerin karşılanması, bilgi ve öğrenme, bireysel yaklaşım, dürüstlük ve samimiyet olarak tanımlanmıştır (11-13). Hemşireler bu özelliklerin hemşirelik açısından bir değer olduğunu belirtmişlerdir (14).

Brunton ve Beaman (2000) çalışmalarında, hemşirelerin önemli gördükleri bakım davranışlarının sırasıyla; birey olarak hastanın değerliliği, hastaya saygının gösterilmesi, hastaya karşı duyarlı olma, hastayla konuşma, hastadan edinilen bilgilerin gizliliğine önem verme, birey olarak hastaya özel davranma ve hastayı dikkatlice dinlemek olarak belirtmişlerdir (15).

Hastalara bilimsel, etik ve hümanistik bir bakım uygulanmasının hasta sağlığına büyük katkılar sağladığı görülmektedir. Profesyonel hemşirelik bakımına gereksinim duyulan vakalarda bakım, hastada olumlu sonuçlar elde edilmesinde çok önemli bir unsurdur. Hastanede yatan hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün hemşirelik bakımı olduğu bilinmektedir (10,11,16). Literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda; standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiği ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğu saptanmıştır. Hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması için her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartlarının geliştirilmesi, bunların kliniklerde işlerliğinin sağlanması önemlidir (10-16).

Hemşirelik, mesleki özerkliği henüz yeterince gelişmemiş, bu nedenle de mesleki uygulamaları konusunda özdenetim ve yönetimi kısıtlı olan, ancak uzun ve emek gerektiren bir eğitim sürecine, mesleğe özgü bilimsel bilgi yükü ve becerilere dayalı bir meslektir. Bu özelliği ile hemşirelik bakımı, bakım ile ilgili herhangi bir iş ya da uğraşın etkinliğinden ayrılır. Bununla birlikte, hemşireler tarafından sunulan bakımı ayırıcı kılan en önemli özellik hemşirelik bakımının bel kemiğini oluşturan hasta-hemşire ilişkisidir. Hemşirelik bakımın bel kemiği incinecek olursa ya da kırılırsa bakım artık hemşirelik için özgün olamaz, çünkü evrensel ve insana özgü bir olgu olan bakım, hemşirelik olmadan da varlığını sürdürebilir. Ancak, hemşirelik bakımı olmaksızın sürdürülen bakımın bilişsel, duyuşsal, ahlaki ve psikomotor alanları arasındaki organik bağı kopabilir. Bakım, anlam içeriğini yitirmiş bir kavram ya da teknik becerilerden ibaret bir bakım olarak kalır.

Hemşirelikte eğitim sisteminden kaynaklanan eğitim sistemlerinde uygulama sürelerinin az olması, öğretim elemanlarının sahada fazla bulunmaması, okul-hastane işbirliğinin olmaması ve öğrenci kontenjanlarının çok olması öğretim elemanlarının sayısının az olması gibi sorunlar bulunmaktadır. Bu gibi sorunlar hemşirelikte öğrencilerin bakım becerilerini geliştirmesini, bireyselleştirilmiş bakım uygulamasını, pratik yapmasını, iletişim, adaptasyon ve mesleğe hazır hissetme gibi durumları etkilemektedir (15-16).

### **Hemşirenin Bakım Verici Rolü**

Hemşirelik ve hemşireler için bakım verme bütün kaynaklarda, en önemli, en öncelikli, vazgeçilmez bir misyon olarak tanımlanmaktadır. Corbin (2008), “bakım verme, hemşire olmanın ayrılmaz bir parçasıdır ve onları profesyonelliğe ulaştıran tek unsurdur” diye açıklamaktadır (17). Hemşirelik mesleğinde bakım verme; esas, temel, asli, başlıca unsur

olarak görülür. Newman ve arkadaşlarının ifade ettikleri gibi, hemşirelik disiplininin ortak noktası, bireyde sağlık sorunlarına yanıt olan bakım uygulamalarıdır (10-11).

Hemşireliğin en temel sorumluluğu, bireye ihtiyacı olan bakımı ve yardımı en yeterli şekilde sunmaktır. Hemşirenin bakım verme ve yardım etme gibi işlevlerini yerine getirmesi, mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığı bağımsız fonksiyonudur. Hemşirenin bağımsız işlevi olan bakım hemşireliğin temelini oluşturur. Birey, sağlık, esenlik, hastalık ve ölümle noktalanmış yaşantısının herhangi bir noktasında, bakım ile karşılaşmıştır ya da karşılaşabilir. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve bakımı sağlamaktır (10,11,13).

Çalışma materyalleri insan olan hemşireler ilişkilerin, iletişimin ve riskin yüksek ve yoğun bir biçimde yaşanmakta olduğu bir çalışma ortamına sahiptirler (10,13). Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü oluşturması ve 24 saat hizmet vermesi bakımından hemşireler çalışma ortamından kaynaklanan pek çok faktör nedeni ile yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek icra etmektedirler. Hata kabul etmeyen ve insan yaşamı ile doğrudan ilgili olan bir işte çalışmalarının sonucu olarak zaman baskısı, yoğun teknoloji kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak durumunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümle sık karşılaşmaları, iş yükünün çok olması, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme, işle ilgili stres ve gerginlik, rol belirsizliği, kararlara katılımda oluşan eksiklikler, sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, maaş azlığı, mesleğin statü ve prestij sağlamaması gibi Türkiye’de olan olumsuz faktörlerden dolayı hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır. Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilemektedir (1,10-11). Bu oluşan olumsuz etmenler ise hemşirelerin verdiği bakımı etkilemekte olup, iş veriminin düşmesine kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına, hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına ve bakımın standartlaşmasına neden olmaktadır (9-13).

Ayrıca hemşirelik eğitiminde eğitim düzeyi arttıkça seçilen mesleği tanımlama ve ona yüklenen değer de farklılık kazanmaktadır. Yapılan çalışmalara göre, hemşirelikte yükseköğretim/fakültede eğitim gören öğrenciler hemşirenin rollerini; eğitimci ve danışman rolü olarak tanımlarken, sağlık meslek lisesi öğrencilerinde bu rol tanımlarının olmadığı görülmektedir. Çünkü karar verme ve kritik düşünme, mesleğin felsefesini kavrama gibi yetiler ancak üniversite eğitimine denk gelen yaşlarda kazanılmaktadır. Bu nedenle liseye dayalı bir mesleki eğitimle hemşirelik mesleğinin hedeflerine ulaşamayacağı açıkça görülmekte olup sadece iş odaklı çalışmaları bakımı bilmedikleri belirlenmiştir (9-12).

### **Bireyselleştirilmiş Bakım**

Hemşirelikte 1960’lardan beri önemli bir kavram haline gelen bireyselleştirilmiş bakım kavramının kökeni, Florence Nightingale’in hastalıktan çok bireye odaklanarak hemşireliği tıptan ayırdığı döneme kadar uzanmaktadır (8-10). Bireyselleştirilmiş bakım kavramının literatürde 1960’lı yılların başlarında ortaya çıktığını kaydedilmiştir. Bu dönemde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı kavramı hemşirelik literatüründe büyük ilgi görmüş, özellikle hemşirelik uygulamalarının önemli bir özelliği olarak gösterilerek politikalar ve kalite beyanları ile güvence altına alınması gereken bir hemşirelik bakımı olarak norm haline almıştır (16,18-19).

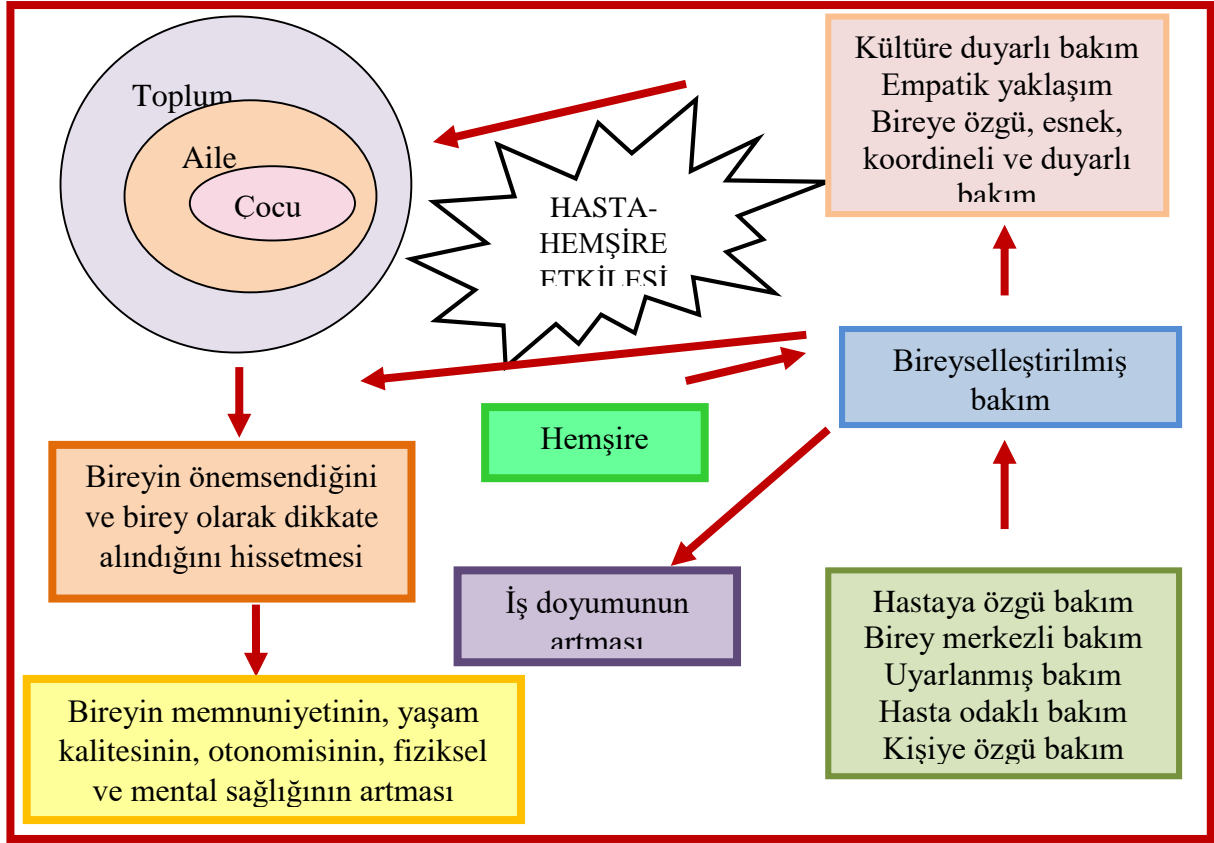
Sağlık uygulamaları arasında uluslararası düzeyde ilgi görmekte olan bireyselleştirilmiş bakım, bakımın kilit noktası olarak belirtilmektedir (19-20). Bireyselleştirilmiş bakımla ilgili tanımlara bakıldığında; uyarlanmış, hastaya özgü, birey merkezli, hasta odaklı ve bireye özgü bakım gibi anlamları olduğu görülmektedir (20-21).

Bireyselleştirilmiş bakımın içeriği, hemşire-hasta etkileşimi sırasında gerçekleşen ve gelişen bakım uygulamalarının çeşitliliğini içermektedir. Bireyin inançları, değerleri, düşünceleri, duyguları, deneyimleri ve tercihlerine göre hemşirelik bakım uygulamalarının uyarlanması bireyselleştirilmiş bakım olarak açıklanmaktadır. Bireye özgü bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde, bireyi ayrıcalıklı kılan ve bireyselliğini oluşturan özelliklerinin dikkate alınmasının yanı sıra kendi bakımına ilişkin kararlara katılımının sağlanması önemlidir (10-11,22).

Hemşirelik bakımının bireyselleştirilmiş olma niteliği kazanabilmesi için hemşireler, hemşirelik uygulamalarını bireye özgü bir biçimde uyarlarlarken hasta bireyler de, bunun farkına vararak ifade etmelidirler (23).

Bireyselleştirilmiş bakımın dayandığı temel değerler, bireyin benzersizliğini ve bireysel gereksinimlerini karşılamak üzere hemşirelik bakımının uyarlanmasının önemini vurgulamaktadır (20,24). Bu bağlamda, bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları aynı tanıya sahip veya benzer durumda olan hastalarda değişiklik göstermektedir. Bunun nedeni, hastaların yaşam deneyimlerinin, bireysel özelliklerinin, hastalıklara ve bakım gereksinimlerine verilen yanıtların farklı olmasıdır (3). Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımını benimsemiş hemşireler, hastalarının kendi başına eşsiz bireyler olduklarının farkındadırlar ve bireylerin deneyimlerini, davranışlarını, düşüncelerini ve algılarını dikkate alarak, bakım planlarını birey ile birlikte gerçekleştirmektedirler. Bu sayede hemşire, hastanın durumunu daha iyi anlayabilir ve akut gelişebilecek problemleri daha kolay fark edebilmektedir (24).

Hemşireler, sağlık yöneticileri, hasta bireyler ve aileleri tarafından önemi kabul edilen bireyselleştirilmiş bakım, hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi ve hastanın otonomisi gibi olumlu hemşirelik bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir ve bakım kalitesinin en önemli göstergesidir. Hasta bireylerde gözlenen bu olumlu sonuçlar ile birlikte, hemşirelerde de motivasyonun ve iş doyumunun arttığı gözlenmiştir (20-21,25). Etkin bir hemşire-hasta ilişkisi yoluyla uygulanan bireyselleştirilmiş bakım sonucunda hasta bireyler, bireyselliğinin gerçekten önemsendiğini ve birey olarak dikkate alındığını hissetmektedir (20). Bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili hasta-hemşire etkileşimi ve sonuçları kavram haritası olarak şekil 1 de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi hastaya özgü, birey merkezli, uyarlanmış, hasta odaklı ve kişiye özgü bakım olarak adlandırılan bireyselleştirilmiş bakımın empatik yaklaşımı, kültüre duyarlı, bireye özgü, esnek, koordineli ve duyarlı bakımı oluşturduğu belirlenmiştir. Hasta-hemşire etkileşimine dayanan bireyselleştirilmiş bakım çocuk, aile ve toplumu kapsamaktadır. Bireyselleştirilmiş bakım ile bireyler önemsendiğini ve dikkate alındığını hissetmeni sağlamakta olup bireyin memnuniyetini, yaşam kalitesini, otonomisini, fiziksel ve mental sağlığını da arttırmaktadır. Bu olumlu etkileri gören hemşirelerin de iş doyumunu artmaktadır.



**Şekil 1.** Kavram Haritası: Bireyselleştirilmiş Bakım ile İlgili Hasta-Hemşire Etkileşimi ve Sonuçları (yazar tarafından oluşturulmuştur)

Bireyselleştirilmiş bakım, hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (20). Hasta bakım sonuçlarından birisi hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli bir hasta bakımının en önemli göstergelerindendir (26). Weldam ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, hemşireler tarafından uygulanan bireyselleştirilmiş bakım girişimlerinin hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların algılarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir (27).

Bireyler biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Bu nedenle bireyleri holistik bakımla birlikte bütüncül bir bakış açısıyla ele almak gereklidir. Wilkin ve Slevin'in (2004), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma ilişkin algılarını araştırdıkları çalışmada, hemşireler bakımı, fiziksel gereksinimlerin karşılanması ile birlikte bireyin bütüncül bir bakış açısıyla psikolojik gereksinimlerin de karşılanması olarak tanımlamıştır (28).

Literatüre baktığımızda hemşirelik öğrencilerinin ve farklı servislerde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını ölçen çalışmalar (4-5,29-30) bulunmaktadır. Land ve Suhonen (2009), farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarını inceledikleri çalışmada, ruh sağlığı kliniklerinde bakım veren hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının yüksek, diğer sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algılarının ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (31).

Sağlık ve hastalık algısı farklı kültürel özelliklere sahip olan bireylerin, inanç ve geleneklerinden etkilenmektedir. Bireylerin kültürel değerleri, inançları ve tutumları hemşirelik bakımından yararlanmalarını etkilediği gibi hemşirelerin de kültürel değerleri ve inançları bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili karar, tutum ve uygulamalarını etkileyebilmektedir

(32-34). Suhonen ve ark. (2011), farklı ülkelerde çalışmakta olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerini belirlemek ve aralarındaki farklılıkları karşılaştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu gözlenmekle birlikte ülkeler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Türkiye, Kıbrıs ve Portekiz’de çalışan hemşirelerin aldıkları toplam puan ortalamalarının, Amerika ve Yunanistan’ da çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (20). Bulunan ülkeler arasındaki farklılıklar, hemşirelerin farklı rollerine, bakım süreçlerine, sağlık sistemlerine ve/veya hemşirelik bakımının tanımlanma ve organize edilme şekillerine bağlanabilir.

Suliman ve ark. (2009), farklı kültürel yapıya sahip üç bölge hastanesinde yaptıkları araştırmada, hastaların bakımı en fazla insancılık, güven-umut, duyarlılık, destekleyici, koruyucu ve düzeltici davranış ve insan gereksinimlerine yardım olarak algıladığını belirlemiştir (35).

Son yıllarda gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmeler sağlık sistemini de etkilemekte olup, sağlık sisteminin hizmet sunucularından birisi olan hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Ayrıca son zamanlarda hız kazanan bilimsel çalışmalar; hemşirelik mesleği üyelerinin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, liderlik, sosyal iletişimi yüksek gibi mesleki değerler kazanmalarına neden olmaktadır. Böylece hemşireler profesyonel hemşireliğe giden yolda ilerlemektedir. Bu bağlamda da hemşirelerin sahip olduğu mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakımı etkilediği görülmektedir (18,25,36). Can ve Acaroğlu’nun (2013), hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları aralarındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında ise, hemşirelerin mesleki değerler ve bireyselleştirilmiş bakım algıları düzeylerinin iyi olduğu, mesleki değerlere ilişkin algıları arttıkça bakım uygulamalarında hastanın bireysel özelliklerini daha fazla dikkate aldıkları gözlenmiştir (37). Idvall ve ark. (2012) hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirdikleri çalışmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin bireysel özellikleri bireyselleştirilmiş bakım algılarını önemli derecede etkilemektedir (38).

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım vermenin önemini farkında oldukları, fakat bazı engellerden dolayı bireyselleştirilmiş bakım vermede güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Kaliteli ve güvenli bireysel bakım hizmetinin sunumu için hemşirelerin dolaylı uygulamalardan uzaklaştırılıp, doğrudan hasta bakımına yönlendirilerek bireysel bakımın sağlanacağı düşünülmekte olup hasta memnuniyetinin de artması beklenmektedir (39). Acaroğlu ve ark. (2007) hastaların bakış açısı ile bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının ne kadar sağlanabileceğini incelemek ve bireyselleştirilmiş bakım ile hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada; hastaların bireyselliğin farkına varmaları ile bakımlarında bireyselliği algılamaları arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı ( $p<0.001$ ) bir ilişki; bireyselleştirilmiş bakım ile sağlığa ilişkin yaşam kalitesi arasında ise zayıf ama anlamlı olmayan ( $p>0.05$ ) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca hasta bakımı uygulamaları bireysel olarak gerçekleştirildiğinde hasta memnuniyetinin de arttığı saptanmıştır (9).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Çalışma ortamında yaşadıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm



bu sorunlar hizmet kalitesini etkileyerek bireyselleştirilmiş ve kaliteli hemşirelik bakımının azalmasına neden olmaktadır (40-41). Charalambous ve ark. (2010) hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları ile mesleki çalışma ortamına ilişkin görüşlerini ve bu iki kavramın birbiri ile olan ilişkisini inceledikleri çalışmada hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları çatışmaların, iş motivasyonlarının, denetim mekanizmalarının, liderlik ve otonominin ve kültürel duyarlılığın bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkilediği saptanmıştır (19).

Sağlık kurumlarında bireyselleştirilmiş bakım ilişkisine verilen önemin artması ile birlikte hastanın ve hemşirenin beklentilerinin karşılanması da öncelik kazanmaktadır. Hasta bireyler hastaneye bakımları ile ilgili çeşitli beklentilerle girmekte ve beklentilerinin karşılanma düzeyi bakım kalitesi ve bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili algılarını etkilemektedir (27-28,42). Berg ve ark. (2012) ortopedi hemşirelerinin ve hastalarının bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına ilişkin algılarını inceledikleri çalışmada; hemşireler ile hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %60'ı, hastaların ise %86'sı bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını önemli bularak, bu iki grubun değerlendirmeleri arasında farklılıklar saptanmıştır (43).

Algier ve ark. (2005) yaptığı çalışmada özel servis, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ve çalışan hemşirelerin hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları arasında fizyolojik, güvenlik, davranışsal ve sağlık sistemi alanları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Farklılıklar arasında hemşireler ve hastalar hastanedeki fizyolojik alandaki girişimleri (hemşirelerin öz bakım aktiviteleri, damar yolunun açılması, ilaç uygulamaları, ağrı yönetimi, pozisyon verme ve sıcak-soğuk uygulamalar) daha önemli bulurken; hemşirelerin hastanedeki davranışsal alandaki girişimleri (dokunma, aktif dinleme, manevi destek, ailenin katılımının sağlanması ve öğretim); hastaların ise hastanedeki güvenlik alanındaki girişimleri (nörolojik izlem, yaşam bulgularının izlenmesi, kanama izlemi, düşmenin önlenmesi ve enfeksiyondan koruma) en az önemli buldukları belirlenmiştir (44).

Hemşirelik eğitimi öğrenciye, içinde yaşadığı toplumu ve dünyayı anlayarak, hemşire olmak için gerekli olan bilgi, beceri ve tutumu kazandırmalı, öğrencinin bunları hayata geçirmesini sağlamalıdır (45). Hemşireler, bireyselleştirilmiş bakım vermeyi önemli bulsalar da; yetersiz eleman, personel işbirliğinin yetersizliği, iletişim yetersizliği, yetersiz eğitim, motivasyon, destekleme eksikliği, bireyselleştirilmiş bakım ile ilgili iyi eğitim modelinin olmaması ve bu konunun hemşirelik müfredatında yer almaması gibi nedenlerle yeterince uygulayamadıklarını belirtmektedirler (20-21,29-30). Karayurt ve ark. (2018) hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin görüşlerinin incelenmek amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelerin %78.9'u hastanede bireyselleştirilmiş bakım vermek için sunulan olanakların yetersiz olduğunu, %94.5'i bireyselleştirilmiş bakım vermeyi önemli bulduğunu, %46.5'i bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşündüğü görülmüştür. Hemşirelerin klinikte hasta bakımı dışında zaman ayırdığı durumlar incelendiğinde; %30'u telefona yanıt verdiği, %29'u ilaç ve malzeme temin etmede birim giriş-çıkışlarını kontrol ettiği, %19'unun dolaylı bakım uygulamalarına daha çok zaman ayırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada görüldüğü gibi hemşirelerin zamanın olmaması ve hemşire sayısının yetersiz olmasından dolayı klinikteki diğer uygulamaları bireyselleştirilmiş hasta bakımından fazla yaptığı saptanmıştır (39).

Öğrencilerin temel mesleki değerleri kazanması ve benimsemesi, hemşirelik eğitimi sürecinde duygusal zeka becerilerini geliştirmesi, sağlıklı/hasta birey ve ailesinin bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarını karşılama da önemli bir rol oynamaktadır. Culha ve Acaroğlu'nun (2018) son sınıf 218 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin hemşirelik değerleri, duygusal zeka düzeyleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını değerlendirerek, aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelik değerlerinin, öğrenci algılarının, duygusal zeka düzeylerinin ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının iyi düzeyde olduğu ve aralarında olumlu yönde destekleyici bir ilişki olduğu saptanmış olup öğrencilerin duygusal zeka becerilerinin, hemşirelik değerlerinin benimsenmesinin ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının birbirine paralel olarak arttığı belirlenmiştir (46).

Hizmetin sunumundan duyulan memnuniyet, her bir hastanın, sorunlarını gidermek üzere kendisine özgü uyarlanmış bakım algılamasının bir sonucu olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle hasta memnuniyeti, sağlık bakım kalitesinin dolayısı ile bireyselleştirilmiş bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (4-6,21). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, bireyselleştirilmiş bakım olarak algılanan hastaya özgü bakımın verilmesi ile arttığı görülmektedir (4-8). Attree (2001), hastalar ve ailelerinin bakım algılarının, hastaları kontrol etme, hastaya şefkatli davranma, nazik yaklaşma, duyarlı ve sempatik olma gibi hemşirelerin tutumlarından etkilendiğini belirtmektedir. Çalışmada hasta ve ailelerinin kaliteli bakımı hümanist düşünceyle temellenen; bireyselleştirilmiş, hasta odaklı ve hasta gereksinimlerine yönelik olarak verilen bakım olarak tanımladıkları saptanmıştır (47). Palese ve ark. (2011) altı farklı ülkenin genel cerrahi servislerindeki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bakım davranışlarının, hastaların hastane sürecindeki memnuniyetlerini etkilediği ve bireye özel verilen bakımın hasta memnuniyetini doğrudan arttırdığı saptanmıştır (48).

Özelleşmiş bir alan olan onkoloji hastalarının bakım algıları değerlendirildiğinde, hemşirelerin özenli yaklaşımı ve yakın davranmalarının, kanser hastalarının bireyselleşmiş bakım algılarını olumlu etkilediği belirtilmiştir (12). Suhonen ve ark. (2004), genel cerrahi, iç hastalıkları ve jinekolojik servislerinde yatarak bakım ve tedavi uygulanan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hasta-hemşire arasındaki ilişkinin, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algılarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (21). Çoban ve Kaşıkçı'nın (2008), hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarını ve memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları ve genel cerrahi servisinde yaptıkları çalışmada; hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine bağlı olsa da, hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, ilgili ve nazik davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastaların gereksinim halinde hemşireye kısa sürede ulaşabilmesi, hastaların bakım algılarını ve memnuniyetlerini arttırdığı saptanmıştır (49).

Hemşirelik bakımında bireyselliği desteklemeyi amaçlayan girişimlerin farkına varan hastaların, kendi bakımlarında da bireyselliği fazla algıladıkları görülmektedir. Hastaların bakımları bireyselleştirildikçe, hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin arttığı görülmekte olup psikolojik durumlarında da düzelme sağlanmaktadır (39,50). Tekin'in (2011) ortopedi ve travmatoloji servislerinde yatan hastalar

üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım alguları ve hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, hastaların hemşirelik uygulamalarının farkına varma oranları arttıkça kendi bakımında bireyselliği algılamalarının arttığı, bununla birlikte hastaların hemşirelik uygulamalarının farkına varma ve bakımında bireyselliği algılama düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet oranlarının da arttığı belirlenmiştir (51).

Suhonen ve Leino-Kilpi'nin (2012), ortopedi ve travmatoloji servisinde yatan farklı yaş grubundaki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, ileri yaş grubundaki hastaların bireyselleştirilmiş bakım algularının, diğer hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (52).

Bakım veren biri olarak hemşire, karşısındaki bireye yardımcı olmada bireyin fiziksel, sosyal, kültürel ve psikolojik özelliklerinin farkında olmalıdır. Hemşire her bireyin tek, biricik ve değerli olduğunun bilincinde olarak, sorunların saptanması ve çözümünde bireye özgü özellikleri göz önünde bulundurarak bireyselleştirilmiş bakım vermelidir. Rasooli ve ark. (2013) hastalarda, kendilerine uygulanan hemşirelik bakımının, bireysel gereksinimlerine ne kadar uygun olduğunu incelediği çalışmada, hastaların, bireysel yaşam durumlarının, hemşireler tarafından çok dikkate alınmadığını saptamışlar dolayısı ile hastanın sosyal hayatının, günlük ilgi ve uğraşlarının dikkate alınması gerektiğini vurgulamışlardır (53).

Hemşirelerin en önemli sorumluluğu, hastalarının bireyselliğine ve özgünlüğüne saygı göstererek hemşirelik bakımı uygulamaktır. Hasta memnuniyeti, sağlanan hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek için önemli bir göstergedir. Gürdoğan ve ark. (2015) bir üniversite hastanesinde iç hastalıkları ve genel cerrahi servisinde yatan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların bireyselleştirilmiş bakım algularının normalin üzerinde olduğu ve buna bağlı olarak da hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin de yüksek olduğu saptanmıştır (54).

## 2. SONUÇ

Bu çalışmalar doğrultusunda bakıldığında, bireyselleştirilmiş bakımın hemşirelik disiplininde çok önemli bir yere sahip olduğu açıktır (18). Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin tüm boyutlarının değerlendirilmesi ile belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlevlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanması ve uygulanması ve hastanın bakım kararlarına katılımı ile olasıdır (9). Bu amacı yerine getirebilmek için temel unsurlardan biri ise bireyle amaçlı bir etkileşim planlamak ve sağlamaktır (55). Hastaların hemşirelik eyleminde bireyselliğin farkına varma oranları arttıkça, kendi bakımında bireyselliği algılamalarının da arttığı, hemşirelik eylemlerinin farkına varma ve kendi bakımlarında bireyselliği algılama oranları arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (55-57).

Hastaların bakım planında bireyselleştirilmiş bakım uygulamalarına yer verilmesini, hastaların memnuniyetinin artırılmasında bireyselleştirilmiş bakım uygulamaların yerine getirilmesini, hastalara daha çok zaman ayırmaları önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Altıok, H.Ö., Şengün, F., Üstün, B. (2011). Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3), 137-140.
2. Özcan, A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. Ankara: Sistem Ofset.
3. Acaroğlu, R., Suhonen, R., Şendir, M., Kaya, H. (2010). Reliability and validity of Turkish version of the individualised care scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 136-145.
4. Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L. (2008). Individualised care from the orthopaedic and trauma patients' perspective: an international comparative survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1586-1597.
5. Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., et al. (2010). Adapting the individualized care scale for cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(2), 392-403.
6. Suhonen, R., Gustafsson, M.L., Katajisto, J., Välimäki M., Leino-Kilpi, H. (2010). Nurses' perceptions of individualised care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1035-1046.
7. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., et al. (2012). Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 372-380.
8. Köberich, S., Farin, E. (2014). A systematic review of instruments measuring patients perceptions of patient-centred nursing care. *Nursing Inquiry*, 22(2), 106-120.
9. Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., Soysal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67.
10. Aslan, Ö.H. (2014). *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
11. Karadağ, A., Çalışkan N., Baykara Z.G. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
12. Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). *Nursing Concept Process and Practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
13. DalPezzo, N.K. (2009). Nursing care: a concept analysis. *In Nursing Forum*, 44(4), 256-264.
14. Pearcey, P. (2010). Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(1), 51-56.
15. Brunton, B., Beaman, M. (2000). Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12(11), 451-456.
16. Radwin, L.E., Alster, K. (2002). Individualized nursing care: an empirically generated definition. *International Nursing Review*, 49(1), 54-63.
17. Corbin, J. (2008). Is caring a lost art in nursing?. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 163.
18. Lauver, D.R., Ward, S. E., Heidrich, S.M., Keller, M.L., Bowers, B.J., Brennan, P. F., et al. (2002). Patient-centered interventions. *Research in Nursing and Health*, 25(4),

246-255.

19. Charalambous, A., Chappel, N.L., Katajisto, J., Suhonen, R. (2012). The conceptualization and measurement of individualized care. *Geriatric Nursing*, 33(1), 17-27.
20. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., Luz, M.D., et al. (2011). Nurses' perceptions of individualised care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1895-1907.
21. Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. (2004). Testing the individualized care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(1), 27-36.
22. Acaroğlu, R., Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 10-16.
23. Ward, J., Cody, J., Schaal, M., Hojat, M. (2012). The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34-40.
24. Ceylan, B., Eser, İ. (2016). Assessment of individualized nursing care in hospitalized patients in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 954-961.
25. Schmidt, L.A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 393-399.
26. Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 69-74.
27. Weldam, S.W., Lammers, J.J., Zwakman, M., Schuurmans, M.J. (2017). Nurses' perspectives of a new individualized nursing care intervention for COPD patients in primary care settings: A mixed method study. *Applied Nursing Research*, 33, 85-92.
28. Wilkin, K., Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 50-59.
29. Suhonen, R., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 283-292.
30. Özdemir, N.G. (2015). *Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL.
31. Land, L., Suhonen, R. (2009). Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. *International Nursing Review*, 56(1), 131-137.
32. İz, F.B., Temel, A.B. (2009). Hemşirelikte kültürel yeterlik. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(17), 51-58
33. Öztürk, E., Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Journal of Life Sciences*, 1(1), 293-300.
34. Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.
35. Suliman, W.A., Welmann, E., Omer, T., Thomas, L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 293-300.

36. Igoumenidis, M., Papastavrou, E., Lemonidou, C. (2019). Theoretical and philosophical framework for individualised care. *In Individualized Care*, 1,7-15.
37. Can, Ş., Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 32-40.
38. Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroğlu, R., Antunes Da Luz, M., Efstathiou G., et al. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284-293.
39. Karayurt, Ö., Ursavaş, F. E., İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169.
40. Kebapçı, A., Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
41. Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
42. Kıvanç, M.M. (2012). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. Atabek, A.T., Karadağ, A. (Ed.). *Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı* (ss.220-222). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
43. Berg, A., Idvall, E., Katajisto, J., Sohonen, R. (2012). A comparison between orthopaedic nurses' and patients' perception of individualised care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16(3), 136-146.
44. Algier, L., Abbasoğlu, A., Hakverdioğlu, G., Ökdem, Ş., Göçer, S. (2005). Hastaların ve hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinin önemini algılamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 33-40.
45. Karaöz, S. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Elektronik Dergi) 6(s3): 149-158. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/7/397> (Erişim tarihi: 28 Aralık 2018).
46. Culha, Y., Acaroglu, R. (2018). The relationship amongst student nurses' values, emotional intelligence and individualised care perceptions. *Nursing Ethics*, 1, 1-11.
47. Attree, M. (2001). Patients and relatives' experiences and perspectives of "good" and "not so good" quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4),456-466.
48. Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Eftathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., et al. (2011). Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviours:a descriptive an correlational study in six european countries. *Journal of Nursing Scoolarship*, 43(4), 341-350.
49. Çoban, İ.G., Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(63), 165-171.
50. Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. (2000). Developing and testing an instrument for the measurement of individual care. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5),1253-1263.
51. Tekin, F. (2011). *Ortopedik cerrahi hastalarında bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, EDİRNE.

52. Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. (2012a). Older orthopaedic patients' perceptions of individualized care: A comparative survey. *International Journal of Older People Nursing*, 7(2),105-116.
53. Rasooli, A.S., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Shahbazpoor, M. (2013). Patients' point of view about nurses' support of individualized nursing care in training hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Caring Science*, 2(3), 203-209.
54. Gürdoğan, E.P., Fındık, Ü.Y., Arslan, B.K. (2015). Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 369-375.
55. Karadağ, M. (2012). İnsanlararası İlişkiler Kuramı Joyce Travelbee. Velioğlu, P. (Ed.). Hemşirelikte kavram ve kuramlar. (ss.260-292). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
56. Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara: Alter Yayıncılık.
57. Karaca, A., Açıköz, F., Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3),118-122.

# Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlarla Baş Etmesinde Hemşirenin Rolü

## Nursing Role in Coping with Psychosocial Problems Experienced by Cancer Patients

Zahide Gül YAZGI<sup>1</sup>, Mualla YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Mersin, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye

### ÖZ

Kanser ülkemizde ve tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden, görülme sıklığı hızla artan, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser hastaları, tanı, tedavi, tedavi sonrası ve nüks dönemleri olmak üzere her dönemde birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Kanser hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunların belirlenmesinde ve bu sorunların giderilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu derlemede kanser hastalarının yaşadıkları psikososyal sorunların önemine dikkat çekilmesi ve bu sorunlarla baş etme stratejilerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser Hastaları, Psikososyal Sorunlar, Hemşirelik.

### ABSTRACT

Cancer is one of the most important health problems of our age, which threatens human health in our country and all over the world, and its prevalence is increasing rapidly. Cancer patients experience several psychosocial problems, including diagnosis, treatment, treatment and recurrence. Nurses play an important role in determining the psychosocial problems of cancer patients and eliminating these problems. In this review, it is aimed to draw attention to the importance of psychosocial problems experienced by cancer patients and to examine strategies to deal with these problems.

**Key Words:** Cancer Patients, Psychosocial Problems, Nursing.

## 1. GİRİŞ

Kanser; birçok belirtiyi içeren, uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren, tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden, görülme sıklığı hızla artan, çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer alan ölüm nedenidir (1-3). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC)’na bağlı Küresel Kanser Gözlemevi (GCO)’nin 2018 verilerine göre 2018’de dünya çapında 18.1 milyon yeni kanser vakası ve 9.6 milyon ölüm görüldüğü belirtilmektedir (4). Türkiye’de ise 2018’de yeni vaka sayısı 210.537, ölüm oranı ise 116.710’dir (5). 2040 yılında ise dünyada yeni kanser vaka sayısının 29.5 milyon olacağı tahmin edilmektedir (6). Bunun yanı sıra dünyadaki her beş erkekten birinde ve her altı kadından birinde kanser görülmekte, sekiz erkekten biri ve on bir kadından biri kanser nedeniyle ölmektedir (7).

*Sorumlu Yazar:* Mualla YILMAZ

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Çiftlikköy Kampusu Mersin, TÜRKİYE  
[mualley69@gmail.com](mailto:mualley69@gmail.com)

Geliş Tarihi: 11.06.2019 – Kabul Tarihi: 10.10.2019



Ölüm kavramını çağrıştıran kanser hasta ve ailesini fiziksel ve duygusal olarak etkilerken, aynı zamanda ağrı, suçluluk, çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı yaratan ciddi bir hastalık olarak da algılanmaktadır. Bu nedenle bir yıkım ile eş olarak düşünülen kanser, bireyin ruhsal dengesinde bozulmaya yol açarken bireyde öfke, ümitsizlik, kontrol kaybı, rol kaybı, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, terk edilme gibi birçok sorun yaşamasına neden olmaktadır (2,8,9). Yaşanan tüm bu sorunlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir.

Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kanser hastalığı ve tedavisi, bireyin psikolojisini, kişiler arası ve sosyal ilişkilerini de etkilemektedir (10,11). Bunun yanı sıra hastalarda ve hasta yakınlarında bilişsel, duygusal, tinsel ve sosyal alanlarda derin etkilere neden olabilmekte hem hastalık hem de tedavi süreci hastanın yaşam tarzında, benlik algısında, cinsel yaşamında, aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinde, ekonomik durumunda değişiklikler yaratmakta ve buna bağlı olarak kaygı ve geleceğe yönelik belirsizlikler oluşturmaktadır (2).

Kanser hastaları tanı, tedavi, tedavi sonrası ve nüks dönemleri olmak üzere her dönemde birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Aşağıda bu psikososyal sorunlar ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri özetlenmektedir.

### **Onkoloji Hastalarının Tanı Aşamasında Yaşadığı Psikososyal Sorunlar**

Kanser, büyük psikososyal bir streştir ve yaşamın her alanı için algılanan bir tehdidi temsil etmektedir (12). Kanser, hastalık sürecinin her aşaması için hem hasta hem hasta yakınlarına stres yaratan, yaşamı zorlaştıran ve dengeyi bozan bir hastalıktır. Kanser tanısı konan bireyler tanı aşamasından tedavi aşamasına kadar tüm hastalık sürecinde çeşitli duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkiler gösterirler (13).

Elizabeth Kübler Ross ölümcül hastalık tanısı konan hastaların yaşadığı psikolojik tepkileri inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak beş evreye ayırmaktadır (9,14). Yapılan bir çalışmada kanser tanısı alan hastaların, tanıyı ilk duyduklarında şok, öfke, üzüntü, korku ve endişe gibi duygular yaşadıkları, tanı aldıktan sonra bir süre bu tanıya inanmak istemedikleri, tekrar test yaptırmak istedikleri, umut etmek istedikleri ve tanı kesinleştikten sonra durumu kabullendikleri belirtilmektedir (15).

Günlük yaşamda “kanser” kelimesi bile bireylerde birçok olumsuz duygu ve düşüncelerin gelişmesine neden olmaktadır (2). Birçok insan, kanserin acı, ızdırap, sıkıntı, ölüm gibi kavramları temsil ettiği yönünde derin kaygı ve korku barındırır. Bu derin korku ve kaygı kanser tanısı alma olasılığı olan ya da kanser tanısı alan hastaların yaşamlarında aşırı bozulmaya yol açabilir (16). Körükçü’nün yaptığı çalışmada jinekolojik kanser tanılı kadınlardan hastalığı betimlemeleri istenmiş ve hastaların çoğunun savaş metaforunu kullandığı, kullanılan metaforların azrail, baston, kış ve canavar metaforları olduğu belirtilmektedir (17).

Kanser türü ne olursa olsun kanser tanısı alan hasta “aileme ne olacak?”, “yaşamım nasıl ilerleyecek?”, “nelerle karşılaşacağım?” gibi gelecek ile ilgili birçok belirsizlikle karşı karşıya kalabilir ve ölüm gerçeği ile yüzleşebilir. Ölüm, tüm insanların en güçlü korkularından biridir ve birçok insan için en büyük “bilinmeyen”i sunar (16). Körükçü’nün yaptığı çalışmada serviks kanserli bir hasta yaşadığı bilinmezlik, belirsizlik ve ölüm korkusunu şu şekilde ifade etmiştir: “Benim çocuğum daha çok küçük. Onlar için yaşamak zorundayım. Daha başıma neler gelecek bilmiyorum. Ölmekten çok korkuyorum” (17).

Kanser tanısı konan çoğu birey hastalığı varoluşsal bir tehdit olarak görür ve yaşamı sorgulamaya başlar. Yaşamın sorgulanması, bireyde yaşamın artık bir anlam veya amaç taşımadığı hissi uyandırabilir. Bunun sonucunda bireyler izole olabilirler ve moral bozukluğu hissetmeye başlayabilirler (8,18).

Kanser hastalarının yaşadığı bir diğer önemli psikososyal yük, toplumun, kendi akrabalarının ve ailenin birey hakkında derin olumsuz algılar geliştirdiği hastalığa yakalanma etiketidir. Hasta hastalığı nedeniyle etiketlendiğinde olumsuz bir kimlik geliştirir ve toplumdan, arkadaşlarından, komşularından ve ailesinden uzaklaşır, izole olur ve bu durum yaşam arzusunu etkiler (19). Yapılan bir çalışmada etiketlenme sorunu, kanser hastalarının tanı aşamasında yaşadıkları bir sorun olarak belirlenmiştir (20).

Kanser hastalarının hastalığa verdiği tepkiler, ailenin ve çevrenin hastalığa ilişkin düşüncelerinden ve tutumlarından etkilenir. Hastanın ailesi ve çevresi genellikle hastaya karşı acıma, yadsıma, suçlama gibi tepkilerde bulunur. Bu durum hasta ve çevresi arasında iletişimi bozabilir, hastanın yalnızlığa sürüklenmesine neden olabilir (21). Bunun yanı sıra kanser tanısının şokuyla hasta ile yakın çevresi arasında iletişim değişiklikleri yaşanabilir. Hasta yakınları hastadan uzak durabilir ya da eskiye oranla aşırı ilgi, yakınlık, sevecenlik göstererek hastayı rahatsız edecek çelişkili davranışlarda bulunabilir (22,23). Yapılan bir çalışmada meme kanseri olan kadınların tanıya yönelik tepkileri incelendiğinde, hastaların aileye karşı onları üzmemeye çalışma ve gizleme tepkileri sergiledikleri, yakın çevrelerine karşı ise yalnız kalma isteğinde buldukları belirlenmiştir (24).

### **Onkoloji Hastalarının Tedavi Aşamasında Yaşadığı Psikososyal Sorunlar**

Kanser hastalığının tedavisi uzun soluklu bir süreç olup, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, uzun vadeli etkilere neden olabilen ve yaşamın tüm alanlarını etkileyen bir durumdur. Kanser hastası, tedavi sürecinde tedavi başarılı olsun veya olmasın birçok psikososyal sorun yaşamaktadır (11,25).

Kanserin tanı, tedavi ve bakımı oldukça zor ve masraflıdır. Kanser, hasta ve aileleri için özellikle de düşük gelirli, sağlık güvencesi olmayan aileler gibi toplumun ekonomik ve sosyal açıdan savunmasız grupları üzerinde büyük bir mali yük oluşturmaktadır. Kanser tedavisi uzun sürebilir ve bu durum hastaların istihdam edilebilirliğini ve verimliliğini etkiler. Çoğu hasta tedavi dönemlerinde çalışmayabilir, iş kaybına maruz kalabilir ya da eski işine dönemeyebilir. Dolayısıyla hasta yüksek tıbbi tedavi masrafları, ilaçlar ve sigorta kapsamında olmayan veya bireyin gelir düzeyinin ötesinde olan tıbbi malzemeler, beslenme, kontrol için yapılan testler ve muayene gibi masrafları karşılayamayabilir. Bu nedenle hasta aileden destek alabilir ancak bu durum hastanın kendisini yük olarak hissetmesine neden olabilir (22,26,27).

Kanserin ve tedavisinin uzun vadeli etkilerinden dolayı hastalar sıkıntı yaşayabilir. Kanser tedavilerinin yan etkileri ya da hastalık belirtileri, hastaların çalışma yeteneklerini azaltabilir, iş performansını etkileyebilir ve bu durum iş yüklerinde veya çalışma saatlerinde ayarlamalar yapmaya zorlayabilir. Bu nedenle hastalar ekonomik sıkıntılar yaşayabilir (11,13).

Düşük gelire ve sosyoekonomik statüye sahip hastalar, tedavi maliyeti ve tedavi sırasında ve sonrasında oluşan gelir kaybı nedeniyle tedavilerini erteleme eğiliminde olabilirler. Bu durum ise hastalığın prognozunu etkiler ve bireyin yaşam kalitesini düşürür (11). Buna ek olarak hastalarda ekonomik zorlanmaya yol açan bir diğer durum ise özellikle kırsal alanda yaşayan hastaların yaşadığı bölgede kanser tedavi merkezlerinin olmamasıdır. Bu durum tedavi

için bu kentlere giden kanser hastası ve yakınları için ayrıca ekonomik bir yük olabilmektedir (22).

Kanser ve tedavisinin cinsel yaşam üzerinde çeşitli etkileri olabilir (28). Kanser hastaları sıklıkla ölüm korkusu, yaşam tarzında istenmeyen değişiklikler, kontrol kaybı, performans kaygısı, benlik saygısında azalma, terk edilme korkusu, umutsuzluk, değersizlik, beden imajında değişiklik, uykusuzluk, kilo kaybı ve bunlara bağlı enerji azlığı yaşamaktadır. Bu durumların oluşması ise bireyin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (25).

Cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi gibi kanser tedavi yöntemleri vücutta geçici ya da kalıcı değişikliklere neden olabilir (28). Kemoterapi ve radyoterapi sonucu saç dökülmesi, hormon tedavisi sonucu sekonder cinsiyet özelliklerinde değişiklikler, steroid tedavisinden kaynaklı yüz ödemi, radyasyondan dolayı cilt değişiklikleri, kilo kaybı, doğurganlık kaybı, cerrahi girişim sonucu organ kaybı meydana gelebilir. Oluşabilecek bu değişiklikler bireyin cinsel dürtüsü üzerinde olumsuz etki yapabilir ve beden imajını etkileyebilir (25,29,30).

Kanser tedavisine bağlı olarak beden imajında meydana gelen değişiklikler sonucu hastalar etiketlenme kaygısı yaşayabilir. Bunun sonucunda hasta kendisini sosyal hayattan geri çekebilir, izole olabilir ve cinsel yaşamdan uzak tutulabilir (31,32).

Bazı kanser tedavileri üreme organlarını etkileyerek geçici ya da kalıcı kısırlığa neden olabilir. Buna bağlı olarak birey bir kayıp duygusu yaşayabilir ve var olan ilişkisi ya da gelecekteki ilişkisi ile ilgili endişe duyabilir (28). Yapılan bir çalışmada jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların yaşadıkları en sık şikayetlerden biri olarak üreme kaybının olmasıdır (33).

Kansere bağlı yorgunluk, kanser tedavisi gören tüm hastaları etkiler. Yorgunluk tedavi sürecinin yanı sıra tanı aşamasında veya tedaviden sonra da ortaya çıkabilir (11,34). Yorgunluğa bağlı gelişen günlük yaşam aktivitelerinde azalma, sürekli uyku ve dinlenme gereksinimi, sosyal aktivitelere olan ilginin veya enerjinin azalması sonucu sosyal izolasyon, cinsel aktivitede azalma, motivasyon kaybı, enerji azlığı, kaygı ve üzüntü gibi psikososyal sorunlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Buna ek olarak hastanın iş yaşamına dönememesi ya da işini yapabilmesi için gereken performansın azalması yorgunluğa bağlı sosyoekonomik sorun olarak ortaya çıkar (25,35). Bir çalışmada kemoterapi uygulanan kanser hastalarının yorgunluk düzeylerinin yüksek olmasının, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlükler yol açtığı sonucuna varılmıştır (36).

Kanser hastaları yorgunluk, halsizlik, güçsüzlük gibi belirtiler nedeniyle kontrol kaybı yaşayabilirler. Bunun yanı sıra hastalar ailedeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük çekebilir ve rol kaybı yaşayabilir. Örneğin ev ile ilgili yerine getirmesi gereken rol ve sorumlulukları yerine getirmekte güçlük çeken hasta, eşine karşı kendisini yetersiz ve çaresiz hissedebilir. Bu durum hastalar için küçük düşürücü olabilir ve endişe yaratabilir. Kontrol kaybı, hastalarda başkalarına karşı güven duyma zorunluluğu ve güçlü olma gereksinimi yarattığından hastada suçluluk duygusunu tetikleyebilir. Bunun yanı sıra hastalar kontrol kaybına bağlı olarak bakımda yer alan bireyler tarafından terk edilme korkusu yaşayabilir (2,16).

Kanser hastalarında kanser türüne, kullanılan tedavi yöntemlerine ve yan etkilere bağlı olarak uyum bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, deliryum, kişilik bozuklukları,

post-travmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (2,37). Yapılan bir çalışmada 384 hastanın 160'ında (%41.7) psikiyatrik bozukluk olduğu tespit edilmiş ve bu bozuklukların %22.6'sını uyum bozukluklarının, %10.9'unu majör depresyonun, %6.5'ini deliryumun, %1.6'sını hipomaninin oluşturduğu belirlenmiştir (38). Kanserin tanı ve tedavi aşamasında meydana gelen yaşam tarzında değişiklikler, ekonomik zorluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, kaygı, ölüm korkusu, çaresizlik, suçluluk, öfke, üzüntü, kilo kaybı, yorgunluk, ağrı gibi psikososyal sorunlar hastada depresyona neden olabilmektedir. Bu psikososyal sorunlar hastalarda sosyal izolasyon, disforik ruh hali, değersizlik duygusu, düşük benlik saygısı oluşturabilir (2,37).

Kanser hastalarında görülen depresyon, hastanın tedaviye olan uyumunu bozar, hastanede kalış süresinde ve tedavi masraflarında artışa, uyku bozukluklarına, aile ve diğerleriyle olan ilişkide sorunlara, kanserin hızlı ilerlemesine, daha fazla ağrıya neden olabilir. Bu durum ise hastalığın seyrini olumsuz yönde etkiler ve iyileştirmeyi geciktirebilir (2,9). Bunun yanı sıra depresyondaki kanser hastası ötenazi isteyebilir veya intihar ve ölüm düşüncelerine sahip olabilir (39). Yapılan bir çalışmada kanser tanısı konmuş bir hastada intihar insidansının genel popülasyondaki intihar insidansına göre yaklaşık iki kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (40).

Kanser tanı ve tedavisi hastanın anksiyete düzeyini ve psikolojik durumunu etkilemektedir (9). Anksiyete belirtileri, kanserin tanı ve tedavi aşamasında, tedavi sonrası ve hastalığın geri dönüşünde veya hastalığın ilerlemesine ilişkin kaygılarla birlikte yaygındır (37). Örneğin çaresizlik, yaşama duyulan ilginin azalması ve isteksizlik, gelecek ile ilgili kaygı, beden imajında değişikliklere ilişkin kaygılar görülebilmektedir (23).

Kansere bağlı anksiyete, ağrı hissini artırır, uyku alışkanlıklarını etkiler, bulantı ve kusmaya neden olur, hastalığa karşı mücadele etmeyi engeller, tedaviyi geciktirir, bozulmalara yol açan birçok tıbbi semptomun şiddetlenmesine neden olur, tedaviye uyumu ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca tedavi edilmediği sürece ciddi düzeydeki anksiyete, hastanın yaşam süresini etkileyebilir (9,37,41). Bu nedenle kanser hastalarında psikiyatrik bozuklukların oluşabileceği göz önüne alınarak tanı konulduktan hemen sonra psikiyatrik konsültasyon sürecinin başlatılması gerekmektedir. Böylece kanser hastalarında olası psikiyatrik sorunların gelişimi önlenir.

### **Onkoloji Hastalarının Tedavi Sonrası ve Hastalık Nüks Ettiğinde Yaşadığı Psikososyal Sorunlar**

Tedavi bittikten sonra özellikle ilk yılda bireylerin en sık yaşadığı endişe nüks korkusu yani hastalığın geri dönme endişesidir. Bu endişe, bireylerin hayattan zevk almalarını ve gelecek için plan yapmalarını etkilemektedir (28). Nüks tehdidi, kanserin korkulan bir hastalık olmasının sebeplerinden biridir. Kanserden kurtulan bireyler tekrarlama korkusu yüzünden kaygı yaşamakta ve huzursuz olmaktadır (16).

Nüks olayının meydana gelmesi, tedavi edildiğine inanan hastalar için bir travma olabilir. Bireyler için kanserin tekrarı, tanıyı ilk öğrendiklerindeki andan daha zor olabilir. Çünkü bu hastalar bir tür kanser tedavisi geçirmiş ve tedavi türlerinin başarısız olduğunu anlamıştır. Ayrıca bireyde tedaviye güvensizlik durumu oluşabilir. Bu nedenle hastaların tedavi için tekrar hazırlanmaları daha zor olabilir (32,42).

İlk tanı ve tedavide ortaya çıkan psikososyal sorunlar nüks olayıyla birlikte tekrar ortaya çıkar. Buna ek olarak tedavinin başarısız olması bireyde depresyona ve umutsuzluğa neden olabilir. Ayrıca güven kaybı, artan korku, inanç kaybı, öfke, hayal kırıklığı, çaresizlik meydana gelebilir (16).

Yapılan bir çalışmada kanserden kurtulan ve tüm seviyelerde (yüksek, orta, düşük) kanser nüks korkusuna sahip kadınların en büyük korkularının ölüm korkusu olduğu belirlenmiş olup, bunun yanı sıra daha düşük seviyelerde nüks korkusuna sahip olanların, kanser tedavisinden tekrar geçmek zorunda kalma ve ailenin ekonomisine ve aile rutinlerine zarar verme hakkında daha çok endişe yaşadıkları belirtilmektedir (43).

Bir başka çalışmada ise rahim ağzı kanserinden kurtulanların, kanser nüks korkusundaki belirleyicilerini ortaya koymak amaçlanmış ve bireylerin en çok yaşadığı üç korkunun sırasıyla kendilerine bir şey olursa ailelerine ne olacağı konusunda endişe duymak, ağrıdan korkmak ve hastalığın ilerlemesinden korkmak olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada en seyrek duyulan korkunun ise günlük yaşam aktiviteleri için yabancılara güvenmekten korkmak olduğu bildirilmektedir (44).

### **Onkoloji Hastalarının Yaşadığı Psikososyal Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri**

Kanser hastaları için psikososyal bakım, tek bir mesleğin sorumluluğunda değildir. Kanser tedavisi ve bakımı multidisipliner bir ekip anlayışı gerektirmektedir. Bu multidisipliner ekibin içinde yer alan hemşire, kanser bakımında önemli ve tamamlayıcı bir elemandır (45,46). Hemşireler, hasta ve ailesinin kanser süreci boyunca yanındadır ve hastaların psikososyal sorunlarla başa çıkmalarını sağlamada ve bu sorunların giderilmesinde önemli bir konuma sahiptir (47).

Kanser hastalarına psikososyal bakım verirken hemşire hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak kabul etmeli ve bütüncül yaklaşımla ele almalıdır. Hemşire hastaların psikososyal gereksinimlerini belirlemeli ve belirlediği gereksinimler doğrultusunda girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır (2,48). Hemşirenin psikososyal girişimlerde bulunmasının esas hedefi, hasta ve ailenin baş etme mekanizmalarını geliştirmek ve hastalığa olan uyumlarını artırmaktır (49).

Bu doğrultuda hemşirelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir:

•Psikososyal sorunların en az düzeye indirilebilmesinde temel nokta etkili bir iletişimdir. Etkili iletişim ve değerlendirme becerileri, hastalarla ilişki kurmak açısından önemlidir. Bu nedenle hemşire etkili iletişim kurarak hasta ile arasındaki ilişkiyi güçlendirmelidir (47,49).

•Hemşire, hasta ile ilişkisini güven üzerine temellendirmelidir (49).

•Aktif dinleme hemşire hasta ilişkisinin önemli bir bileşenidir. Hemşire hastaların duygu ve düşünceleriyle yüzleşmelerine yardımcı olmak için kilit bir rol oynar (16).

•Açık, dürüst, kabullenici, önyargısız, anlayışlı, empatik yaklaşımda bulunarak hastaların yaşadığı kızgınlık, öfke, suçluluk, çaresizlik gibi duyguları ifade etmesini sağlamalı ve hastalığı algılayışını, yaşadığı endişeleri paylaşması için cesaretlendirmelidir (8,48,50).

•Hemşire hastaların sözlü ifadelerinin yanı sıra beden dili ve yüz ifadesi gibi sözlü olmayan ifadelerinin farkında olmalıdır (50).

•Hastaların hastalıkla baş etme konusunda güçlendirilmesini sağlamalı ve yaşıntılarından anlam çıkarabilmelerine yardım etmelidir (8).

•Umut, kanser hastalarının baş etme güçlerinin geliştirilmesinde büyük rol oynar. Hemşire gerçekçi amaçlarla hastanın umudunun güçlendirilmesine destek vermelidir (50).

•Hastaların pozitif deneyimlere sahip başkaları ile endişelerini paylaşabileceği ortamlar oluşturulmalıdır. Bu hastaların umut algısını olumlu yönde etkileyebilir ve değiştirebilir (8).

•Hemşireler verecekleri eğitim ve bilgilendirme ile hastalara yan etkilerle baş etmek için gerekli kontrolleri sağlayabilir (16,51).

•Eğitimin sağlanması, duygusal desteği artırır ve hastalarla güvene dayalı bir ilişkinin gelişmesini teşvik eder. Bunun yanı sıra hastanın hastalıkla mücadele etmesini sağlayarak yaşamının nitelikli ve verimli bir şekilde sürdürmesini sağlayabilir. Ayrıca yapılan bir çalışmada, hastalara uygulanan psikoeğitimin hastaların problem çözme becerilerini arttırdığı gözlenmiştir (52).

•Kanser, hastaların cinsel yaşamında olumsuzluklara neden olabilir. Bu soruna yönelik hemşire hastanın yaşadığı cinsel sorunları ifade edebilmesi için cesaretlendirmelidir. Hastaya hassasiyetle yaklaşarak yargılayıcı olmayan, kabullenici bir tavır sergilemelidir (53,54).

•Hemşire, hasta ve partneri ile iletişime geçerek onlara cinsellik ile ilgili var olan endişelerini paylaşmaları için olanak tanınmalıdır (55).

•Her hastanın cinsellikle ilgili inançları, kültürel değerleri, yönelimleri farklı olabilir. Hemşire bu farklılıkların olabileceğini göz önünde bulundurmalı ve bu farklılıklara saygı göstermelidir (54,55).

•Cinsel sorunlar konuşulurken hastanın mahremiyetine özen gösterilerek uygun ortam sağlanmalıdır (55).

•Kanser tedavi yöntemlerinin vücutta meydana getirdiği değişiklikler sonucu beden imajı olumsuz yönde etkilenebilir. Hastalar kendisini eksik hissedebilir, kendisini bütün olarak algılayamayabilir ve çekiciliğini kaybettiğini düşünebilir. Hastanın kendine ilişkin duygularını, düşüncelerini, kendini algılayışını ifade etmesi için olanak tanınmalıdır (53,56).

•Olumlu beden imajı geliştirebilmek için hasta ile olası baş etme yöntemleri (peruk, hoş kokular vb.) tartışılmalıdır (53).

•Hemşire hastaları oluşabilecek depresyon, anksiyete, deliryum gibi psikiyatrik bozukluklar açısından gözlemlemeli ve hastaların intihar düşüncelerini araştırmalıdır (49,51).

•Kanser, hastaların ölüm gerçeğiyle yüzleşmesine ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olmaktadır. Hemşireler, hastalarla ölüme ilişkin konuşmakta zorlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada da hemşirelerin ölüm hakkında konuşmanın her zaman bir zorluk olduğunu vurguladıkları belirtilmektedir (58). Ancak ölüm korkusu hastada öfke, çaresizlik ve suçluluk gibi duygular oluşturabilir ve depresyon görülebilir. Bu nedenle hemşireler hastaların hastalığı anlamlandırışı, tedaviden beklentileri ve ölüme ilişkin duyguları hakkında konuşmaktan çekinmemelidir (32,57).

•Kanserin olası sonucu olan ölümü kabullenmek hastalar için güç bir durumdur. Bu nedenle hastanın ölüm ile ilgili duygu ve düşüncelerinin konuşulmasına fırsat verilmelidir (57).

•Hemşirenin ölüme ilişkin hasta ile etkili iletişim kurabilmesi için kendi duygularının ve kayıplarının farkında olması ve hastanın aile yapısı, kültürü, dini inancı ve sosyal yapısı hakkında bilgi sahibi olması gerekir (59).

## SONUÇ

Kanser hastaları, yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen birçok psikososyal sorun yaşamaktadır. Hemşire hastaları bütüncül ele alarak, bireye özgü bakım vererek ve etkili iletişim becerilerini kullanarak hastaların yaşadığı psikososyal sorunları belirlemeli, bu sorunlara yönelik girişimleri planlayıp uygulamalıdır. Belirlenen psikososyal sorunlara yönelik girişimlerin planlanıp uygulanmasının, hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlarla baş etme becerilerini geliştirebileceği, hastalığa uyumlarını artırabileceği ve yaşam kalitelerinde artış sağlayabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra kanser hastaları oluşabilecek olası psikiyatrik bozukluklar yönünden gözlemlenmeli ve psikiyatrik konsültasyon süreci en kısa sürede başlatılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Şentürk, S., Bıçak, D., & Akça, D. (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35-39.
2. Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
3. Bag, B. (2012). Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(4), 449-464.
4. International Agency for Research on Cancer. All cancers. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
5. International Agency for Research on Cancer. Turkey. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
6. International Agency for Research on Cancer. Cancer tomorrow. <http://gco.iarc.fr/tomorrow/home> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
7. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data. <https://www.who.int/cancer/PRGLOBOCANFinal.pdf> (Erişim Tarihi: 08.03.2019)
8. Bahar, A. (2007). Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 105-111.
9. Güleç, G., & Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 343-367.
10. Caruso, R., Nanni, M.G., Riba, M.B., Sabato, S., & Grassi, L. (2017). The burden of psychosocial morbidity related to cancer: Patient and family issues. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 389-402.
11. Mullen, E., & Mistry, H. (2018). Managing cancer survivorship issues, *The Journal for Nurse Practitioners – JNP*, 14(4), 337-343.
12. Adams, C. (2008). Coping with common concerns. Hodgkinson, K., & Gilchrist J. (Ed). *Psychosocial Care of Cancer Patients: A Health Professional's Guide to What to Say and Do* (ss. 67-88). Australia: Ausmed Publications.
13. Gümüş, A. B. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
14. Holland, J. M. (2014). *Elisabeth Kübler-Ross*. <https://doi.org/10.13140/rg.2.1.3863.2401> (Erişim Tarihi: 10.03.2019)

15. Gemalmaz, A., & Avşar, G. (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 93-98.
16. Gorman, L. M. (2018). The psychosocial impact of cancer on the individual, family, and society. Bush, N. J., & Gorman, L. Psychosocial nursing care along the cancer continuum (Third Edition) (ss. 3-23). Pittsburgh: Oncology Nursing Society.
17. Körükcü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 248-254.
18. Bag, B. (2013). Kanser hastalarında uzun dönemde görülen psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 109-126.
19. Purkayastha, A., Sarin, A., Bhatnagar, S., & Sharma, N. (2018). Dealing with psychosocial care including psychological and emotional issues in cancer patients and cancer survivors. *BAOJ Pall Medicine*, 4(1), 1-3.
20. Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi- International Journal of Humanities and Education*, 4(9), 48-62.
21. Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.
22. Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC)*, 7(3), 40-45.
23. Avuçan, E. E., İmrek, M., & Karaboğa, I. (2006). Kanser psikososyal yönleri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 81-91.
24. Aksan, A. T., & Gizir, C. A. (2017). Sağlık psikolojik danışmanlığı çerçevesinde meme kanserli kadınların yaşantıları ve psiko-sosyal gereksinimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 977-999.
25. Tan, G., Waldman, K., & Bostick R. (2002). Psychosocial issues, sexuality, and cancer. *Sexuality and Disability*, 20(4), 297-318.
26. Elting, L.S., Avritscher, E. B. C., Cooksley C. D., Cardenas-Turanzas, M., Garden, A. S., & Chambers, M. S. (2008). Psychosocial and economic impact of cancer. *Dent Clin North Am*, 52(1), 231-252.
27. Adler, N. E., & Page, E. A. K. (2008). *Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs*. Washington: The National Academies Press.
28. Mothoneos, J. (2016). *Emotions and cancer: a guide for people with cancer, their families and friends*. Australia: Cancer Council Australia.
29. Bajpaia, J., & Shylasree, T. S. (2018). Sexual quality of life in breast and ovarian cancer survivors: Tip of the iceberg! *Journal of Cancer Policy*, 15, 100-103.
30. CancerQuest. Emotional and psychosocial effects of cancer. <https://www.cancerquest.org/patients/psychosocial-problems> (Erişim Tarihi: 11.03.2019)
31. Dinçer, Y., & Oskay, Ü. (2015). Kanser ve cinsellik. *Journalagent*, 17(63), 311-314.
32. Irmak, M. K., Bilgin M. G., & Sızlan, A. (2008). Hasta gözüyle kanser. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(2), 167-172.
33. Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., & Aslan, E. (2016). Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 31-38.
34. Dizon, D. S. (2009). Quality of life after breast cancer: Survivorship and sexuality. *The Breast Journal*, 15(5), 500-504.
35. Bag, B. (2012). Kanser hastalarında yorgunluğa bağlı psikososyal sorunlar ve çözüm önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(4), 253-273.
36. Özkan, M., & Akın, S. (2017). Kanserli hastalarda yorgunluğun fonksiyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 177-192.



37. Gregurek, R., Braš, M., Đorđević, V., Ratković, A-S., & Brajković, L. (2010). Psychological problems of patients with cancer. *Psikiyatri Danubina*, 22(2), 227-230.
38. Gopalan, M. R., Karunakaran, V., Prabhakaran, A., & Jayakumar, K. L. (2016). Prevalence of psychiatric morbidity among cancer patients—hospital-based, cross-sectional survey. *Indian J Psychiatry*, 58(3), 275-280.
39. Çam, O., Gümüş, A. B., & Yıldırım, S. (2014). Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam, O., & Engin, E. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (ss. 599-638). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
40. Anguiano, L., Mayer, D. K., Piven, M. L., & Rosenstein, D. (2012). A literature review of suicide in cancer patients. *Cancer Nurs*, 35(4), E14-E26.
41. McFarland, D. C., & Holland, J. C. (2016). The management of psychological issues in oncology. *Clinical Advances in Hematology & Oncology*, 14(12), 999-1009.
42. Šoštarč, M., & Šprah, L. (2004). Psychological distress and intervention in cancer patients treated with radiotherapy. *Radiology and Oncology*, 38(3), 193-203.
43. Thewes, B., Lebel, S., Leclair, C. S., & Butow, P. (2016). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors. *Support Care Cancer*, 24(5), 2269-2276.
44. Hanprasertpong, J., Geater, A., Jiamset, I., Padungkul, L., Hirunkajonpan, P., & Songhong, N. (2017). Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(6), 1-11.
45. Odanye, E. O. A. (2018). Psychosocial care in oncology. *Clinics in Oncology*, 3, 1-2.
46. Tuncer, A. M. (2007). *Türkiye’de kanser kontrolü*. Ankara: Onur Matbaacılık.
47. Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 61-67.
48. Durmaz, H., & Orak, S. (2016). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği (KLPH). Gürhan, N. *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği* (ss.791-808). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
49. Özdemir, Ü., & Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
50. Kocaman, N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
51. T.C Milli Eğitim Bakanlığı. Onkoloji hastalıkları ve bakımı. (2013). [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Onkoloji%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Onkoloji%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf) (Erişim Tarihi: 25.03.2019)
52. Üzüm, G., & Nehir, S. (2019). Kanser hastalarında psikoeğitimin problem çözme becerisine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 75-81.
53. Oskay, Ü., & Başgöl, Ş. (2015). Jinekolojik kanser hastalarında yaşanan cinsel sorunlar ve bu sorunların giderilmesinde kullanılan model ve yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 108-119.
54. Coşkun, A., & Özerdoğan, N. (2018). Palyatif bakımda cinsel sağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 371-377.
55. Uğur, Ö. (2014). Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 125-135.
56. Çelik, A. S. (2014). Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 933-947.
57. Işıl, Ö., & Karaca, S. (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: Bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 82-87.

58. Fitch, M. I. (2007). Understanding oncology nurses' experiences talking about death and dying. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(3), 132.
59. Özçelik, H. (2017). Palyatif bakım ve ölmekte olan hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Anesthesiology Reanimation-Special Topics*, 10(1), 87-93.