



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume : 3
Sayı/Number : 1
Yıl/Year : 2020

2020

ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES

(Ordu University J Nurs Stud)

Sahibi /Owner

Ordu Üniversitesi Adına

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU/EDITORIAL BOARD MEMBERS

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRİSOY

Cyprus International University, KKTC

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Rezeena MALASKA

USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU /EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj/Layout Editor

Nülüfer ERBİL

Ülkü KARAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Redaktör/Copy Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ebru ŞAHİN

Nevin GÜNAYDIN

Hacer GÖK UĞUR

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dil Uzmanı/Language Consultant

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 30/04/2020, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslediği Dizinler/Indexing: *Index Copernicus International, Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks*

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 226 52 48
Faks/Fax: +90 452 226 52 41
E-posta/E-mail: orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd>

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
YAZAR KILAVUZU

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, inceleme, derleme, vaka sunumu ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi-Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulacak bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır. Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sistemine yüklenmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana makalede yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre ilk gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi verilmemelidir.

Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam formu" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair bir ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan “Bilgilendirilmiş onam formu” alınmalı ve olgu sunumunda belirtilmelidir. Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır. Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsemiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanıtıcı değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta, e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:....; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:..
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve Finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporu sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konularak sıralanmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim

Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler, teşekkür, çalışma literatüre ne kattı?, araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar, tablo ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Derleme

Hemşirelikle ilgili her alana özgü derleme, sistematik veya davetli olarak hazırlanabilir. Özellikle konuyla ilgili yayınları olan yazarlar tercih sebebi olmalıdır. Metinde giriş, sonuç ve kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Vaka Sunumu

Başlık, özet, abstract, giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar ve/veya resimlerden oluşmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

Editöre Mektup

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurulup gönderilmelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde, ilk harf büyük olacak şekilde bold ve 11 punto olacak şekilde hazırlanmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, derleme, sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır.
Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...
Bölükbaş'a (2003) göre ...
Erbil ve Yılmaz (2005) ...
Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre
Tuzcu ve arkadaşları (2016)

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren "Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da Hintistan ve ark., 2016" şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde **alfabetik sıra** ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu ve ark., 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil 2015a), (Erbil 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökçaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın, L. (2009) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkı sağladığı 2-3 madde halinde açıklanmalı, tablo şeklinde oluşturulmalı ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarlar, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri de karşılması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlanma aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir.

Finansal Destek

Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Telif Hakkı Devir Formu

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Makale Geri Çekme

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, makalesini geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez ya da başka bir dergiye gönderilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

Son Düzeltme

Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılmalı ve iade edilmelidir. Yayıncı, yazarlardan iki gün içinde cevap almazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES
AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

Purpose and Scope

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, meta analysis, systematic review, case report, review articles and letters to the editor. The submitted for publication to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> website.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before, and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts and opinions are the responsibility of the authors / authors. After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article. The Copyright Transfer Form must be signed by the authors listed in the same order as the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval ve decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should not be given while the ethical committee approval is written in the first articles. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of "research and publication ethics" are complied with.

If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. .

In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

- The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.
- The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.
- Acknowledgements information should be written.
- In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....
- Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.
- Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.
- The article should be scanned in plagiarism program and similarity report should be uploaded to the system. The similarity rate should not exceed 15% in total, not from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The objective, method, results and conclusion should be included in the abstract.

Key words

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the key words, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in lowercase. A comma must be placed between words. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH) (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of abstract, introduction, method, results, discussion, conclusions and recommendations for applications, what did the study add to the literature?, acknowledgements, ethics committee approval, author contributions, conflict of interest, financial disclosure, references, tables/figures. Ethical committee approval, author contributions, conflict of interest and financial support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Review

It can be prepared systematically or inviting for each area related to nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as introduction, results and references should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

Case Report

It should be composed of introduction, case, discussion, conclusion, references, tables, figures.

Letter to the Editor

It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of paper, her/his name, surname and address.

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text. The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in a line spacing.

Each table must be cited in the text.

Figures / graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi. Line numbers must be given.

References

Writing references should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies, and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.
Only published or printed references should be used in the text.
When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or (Hintistan et al., 2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil 2015a) should be indicated as (Erbil 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökkaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Citations from the journal additional issue:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın, L. (2009) *Obstetric and Women's Health Nursing*. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p. 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck, P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,
[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as 2-3 items, formed as a table and should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated.

Financial Disclosure

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

Writing Process

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

Copyright Transfer Form

All of authors must sign the Copyright Transfer Form. While submitting an manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

Article Withdraw

Articles sent to Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee process begins or to sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of their articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

Last Correction

The article will be sent to the communication author by e-mail or over the system to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author	III
Editörden/From the Editor	
Nülüfer Erbil.....	XV
Araştırma Makaleleri / Research Articles	
Öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yaz Stajı Dosyalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanımları ve Girişimlerinin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Nursing Diagnoses and Interventions Determined by Students in Surgical Diseases Nursing Summer Internship Files</i>	
Nurgül Bölükbaş, Burçin Irmak, Gülay Bulut, Dilek Aydın Özdemir, Hasret Yasemin Bayrak	1-9
Üniversiteli Kız Öğrencilerin Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarını Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler <i>Complementary Health Approaches Use and Affecting Factors of Among University Female Students</i>	
Rukiye Höbek Akarsu, Funda Tosun Güleröglü, Selda Yüzer Alsaç	10-16
Öğrenci Hemşirelerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler <i>Internet Addiction Levels of Nursing Students and Affecting Factors</i>	
Nülüfer Erbil, Mehtap Gümüşay, Eda Salman	17-26
İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Bilimsel Araştırma Yapmaya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi <i>Determination of Attitudes of Senior Nursing Students Related to Scientific Research</i>	
Dilek Yılmaz, Burcu İflazoğlu, Derya Uzelli Yılmaz	27-35
Derlemeler/Reviews	
Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Önemli Bir Sorun: Fekal İnkontinans <i>An Important Problem After Colorectal Cancer Surgery: Fecal Incontinence</i>	
Dilek Aktaş, Sema Koçaşlı	36-43
Pelvik Taban Bozukluklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler Pelvik Taban Bozuklukları Tamamlayıcı Tedavi <i>Traditional and Complementary Therapies Used in Pelvic Floor Disorders Complementary Therapy Pelvic Floor Disorder</i>	
Burcu Küçükaya, Hatice Kahyaoğlu Süt	44-53
Hemşireler ve Teknoloji-Durdurulamaz ve Kaçınılamaz İki Güç <i>Nurses and Technology-Two Unstoppable and Inevitable Powers</i>	
Merdiye Şendir, Ayşe Kabuk	54-58

Editörden/From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2020 yılı Nisan sayısında sizlerle yeniden birlikte olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. COVID 19 pandemisi nedeniyle zorlu bir süreçten geçtiğimiz bu dönemde, dergimize çalışmalarını gönderen ve hakemlik sürecine katkı veren bilim insanlarına çok teşekkür ediyoruz. Bu sayımızda, “*Öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yaz Stajı Dosyalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanıları ve Girişimlerinin Değerlendirilmesi*”, “*Üniversiteli Kız Öğrencilerin Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarını Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler*”, “*Öğrenci Hemşirelerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*”, “*İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Bilimsel Araştırma Yapmaya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi*” isimli araştırma makaleleri ile, “*Pelvik Taban Bozukluklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler Pelvik Taban Bozuklukları Tamamlayıcı Tedavi*” “*Kolorektal Kansere Cerrahisi Sonrası Önemli Bir Sorun: Fekal İnkontinans*” ve “*Hemşireler ve Teknoloji-Durdurulamaz ve Kaçınılamaz İki Güç*” isimli derleme türündeki makaleler olmak üzere yedi makaleyi siz değerli okurlarımıza sunuyoruz.

Dergimizde yayınlanan makalelere, bu sayıdan itibaren “DOI numarası” verildiği haberini sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin yayına hazırlanmasına katkı veren Ordu Üniversitesi akademik ve idari personeli ile değerli okurlarımıza dergimizin gelişimine katkıları için teşekkür ediyoruz.

Sağlıklı, mutlu ve huzurlu günler diliyoruz.

Yeni sayımızda görüşmek dileğiyle...

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

Baş Editor

Araştırma Makalesi/ Research Article

Öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yaz Stajı Dosyalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanıları ve Girişimlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Nursing Diagnoses and Interventions Determined by Students in Surgical Diseases Nursing Summer Internship Files

Nurgül Bölükbaş¹ ID Burçin Irmak² ID Gülay Bulut³ ID Dilek Aydın Özdemir⁴ ID Hasret Yasemin Bayrak⁵ ID

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

² Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

³ Korgan Devlet Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Ordu, TÜRKİYE

⁴ Aybastı Devlet Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Ordu, TÜRKİYE

⁵ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Süt Çocuğu Kliniği, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/04/2020 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/04/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz stajı uygulamalarındaki hemşirelik tanıları ve girişimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Karadeniz bölgesinde bir devlet üniversitesinin Sağlık Yüksekokulu'nda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yaz stajını tamamlayan 108 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri Haziran-Eylül 2015 tarihleri arasında yaz stajı yapan öğrencilerin dosyalarından toplandı. Hemşirelik tanıları North American Nursing Diagnosis Association-I (NANDA-I) tanı listesine göre incelendi. Verilerin analizi bilgisayarda istatistik paket programı kullanılarak sıklık ve yüzdelik olarak yapıldı.

Bulgular: Araştırmada incelenen toplam 108 yaz staj dosyasında 216 hemşirelik tanısı incelenmiş ve 29 farklı hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Tanılara yönelik 786 hemşirelik uygulaması ve 48 farklı hemşirelik girişimi saptanmıştır. Staj süresince öğrencilerin en fazla belirledikleri beş hemşirelik tanısı akut ağrı (%25.9), enfeksiyon riski (%18.5), anksiyete (%9.7), uyku düzeninde bozulma (%5.6) ve kanama riskidir (%5.1). Hemşirelik tanılarına yönelik en fazla yapılan hemşirelik uygulamaları ise sırasıyla; hekim istemindeki analjezik ilaçların uygulanması (%7.4), hastaya bilgi verilmesi (%6.2), hastanın yaşamsal bulgularının takibi (%5.7), hastaya pozisyon verilmesi (%5.0) ve hastaya egzersiz yaptırılmasıdır (%4.8).

Sonuç: Araştırma sonucunda öğrenciler tarafından konulan hemşirelik tanıların ve yapılan girişimlerin sınırlı olduğu saptandı. Bu doğrultuda eğitim müfredatında ve klinik uygulamada hemşirelik sürecine ilişkin vaka tartışmalarının artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, hemşirelik tanısı, hemşirelik süreci, bakım planı

ABSTRACT

Objective: This study was carried out in order to determine the nursing diagnoses and implementations in surgical diseases nursing summer internship files of nursing students.

Methods: The population of the retrospective and descriptive study consisted of 108 students who completed the summer practice of Surgical Diseases Nursing at the School of Health of a public university in the Black Sea region. The data of the research were collected from the files of students who completed summer internship between June-September 2015. Nursing diagnoses were examined according to the North American Nursing Diagnosis Association-I (NANDA-I) diagnosis list. The data were evaluated in frequency and percentage using the descriptive statistics in the SPSS 18.0 package program on the computer.

Results: In the 108 summer internship files evaluated, 216 nursing diagnoses were examined and 29 different nursing diagnoses were determined. There were 786 nursing practices and 48 different nursing interventions for diagnoses. The most frequent five nursing diagnoses determined by the students during the internship are acute pain (25.9%), risk of infection (18.5%), anxiety (9.7%), sleep disorders (5.6%) and bleeding risk (5.1%). The most frequent nursing interventions for nursing diagnoses are; the application of analgesic drugs at the physician's request (7.4%), informing the patient (6.2%), monitoring the vital signs of the patient (5.7%), positioning the patient (5.0%) and exercising the patient (4.8%).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the nursing diagnoses and applications made by the students were limited. Accordingly, it can be suggested to increase the case discussions regarding the nursing process in the education curriculum and clinical practice.

Keywords: Nursing student, nursing diagnosis, nursing process, care plan

ORCID IDs of the authors: NB: 0000-0001-5684-8359, BI: 0000-0003-2168-1872, GB: 0000-0001-7016-8077, DAÖ:0000-0002-2473-6675, HYB: 0000-0002-6218-5018

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE,

e-posta/e-mail: nurbol_52@hotmail.com

Bu çalışma, 28-29 Nisan 2016 tarihinde Eskişehir'de 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Bölükbaş N, Irmak B, Bulut G, Aydın Özdemir D, Bayrak HY. (2020). Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz stajı dosyalarında belirledikleri hemşirelik tanıları ve girişimlerinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 1-9.

DOI: 10.38108/ouhcd.715689

Giriş

Hemşirelik süreci, hemşireliği bilimsel bilgiye temellendiren ve bakımı organize ederek görünür hale getiren önemli bir araçtır. Sistematik bir yöntem olan hemşirelik süreci; tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere birbirini takip eden beş aşamadan oluşmaktadır (Erdemir, 2012). Hemşirelik sürecinin kullanılmasının; bakımın sistematik hale getirilmesi, öncelikli girişimlerin belirlenmesi, bakımda sürekliliğin sağlanması, hasta ve hemşire arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ve olası hataların önlenmesi gibi yararları vardır. Ayrıca hastaya verilen hemşirelik bakımının kayıt altına alınması yasal yönden de hemşireyi koruma altına almaktadır (Aksoy, 2012; Çalışkan ve Gülnar, 2019).

Günümüzde hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçları sınıflama sistemleri ile açıklanmaktadır (Ay, 2008). Hemşirelik tanıları listesi ilk kez 1973 yılında Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA]) tarafından yayınlanmıştır. Bu tanılar daha sonra evrensel standardizasyonu sağlamak için taksonomi haline getirilmiştir. NANDA-I hemşirelik tanıları taksonomisi Carpenito-Moyet tarafından bir kitap haline getirilmiş ve ülkemizde Erdemir tarafından çevirisi yapılarak "Hemşirelik Tanıları: El Kitabı" adıyla yayınlanmıştır (Erdemir, 2012). Hemşirelik sürecinin aşamalarının sınıflandırma sistemleri ile değerlendirilmesi hemşirelikte ortak bir dil oluşturmasının yanı sıra hastanın da kapsamlı değerlendirilmesini sağlamaktadır (Ay, 2008; Gençbaş ve Bebiş, 2017).

Hasta/sağlıklı birey ya da ailesinden kapsamlı olarak veri toplamak için kuramcılar tarafından çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden biri de Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelidir. FSÖ modeli; sağlığı algılama-sağlığın yönetim biçimi, beslenme-metabolik örüntü, aktivite-egzersiz örüntüsü, boşaltım/eliminasyon örüntüsü, uyku-dinlenme örüntüsü, bilişsel-algısal örüntü, kendini algılama örüntüsü, rol-ilişki örüntüsü, cinsellik-üreme örüntüsü, başatma-stres toleransı, değer-inanç örüntüsü olmak üzere

toplam 11 başlıktan oluşmaktadır (Türk, 2017). Günümüzde yaygın olarak kullanılan NANDA-I, FSÖ modeline temellendirilmiştir (Erdemir, 2012). Bu model kolay öğrenilmesi, tüm hemşirelik uzmanlık alanlarında ve yaş gruplarında kullanılabilmesi nedeniyle yaygın olarak tercih edilmektedir (Türk, 2017).

Hemşirelik sürecinin temelleri hemşirelik eğitimi sırasında atılmaktadır. Öğrenci eğitiminde hemşirelik sürecinin kullanımı mesleki profesyonelliğin gelişmesine, mesleki kavramların ortaya çıkmasına, hasta bakımının kolay uygulanmasına katkı sağlar (Özveren ve ark., 2019). Hemşirelik modellerinin ve NANDA gibi sınıflandırma sistemlerinin eğitimde kullanılması hemşirelik öğrencilerine rehberlik etmektedir. Literatürde yurtdışında ve ülkemizde yapılan araştırmalarda öğrencilerin bakım planı hazırlamaya yönelik olumlu tutumları olduğu saptanmıştır (Ogunfowokan ve ark., 2013, Yılmaz ve ark., 2015; Özveren ve ark., 2019). Ancak öğrenciler hemşirelik sürecini kullanırken çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Keski ve Karadağ'ın (2010) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin uygulanmasında sorun yaşadıkları, bu sorunun en fazla hemşirelik tanısı belirleme ve veri toplama aşamalarında olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, öğrencilerin en fazla yaşadığı sorunun hemşirelik tanılarının belirlenmesinde yaşandığı saptanmıştır.

Mesleki yaşamda hemşirelik sürecini etkili ve doğru kullanmak için öğrenci hemşirelerin lisans eğitiminden itibaren klinik uygulamalarda hemşirelik sürecini doğru ve etkili kullanmaları gerekmektedir (Aksoy, 2012; Çalışkan ve Gülnar, 2019). Literatür incelendiğinde, cerrahi hastalıkları hemşireliği uygulamaları sırasında hemşirelik tanılarının incelendiği sınırlı sayıda çalışma olduğu saptanmıştır (Erden ve ark., 2018; Uysal ve ark., 2016; Aydın ve Akansel, 2013). Konuya ilişkin araştırmaların artması hem bilimsel literatüre katkı verecek hem de cerrahi hastalıkları hemşireliği eğitiminde yenilikler yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma öğrencilerin yaz stajı dosyasındaki hemşirelik tanılarını ve

girişimlerini belirlemek amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma Soruları:

- Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz staj dosyalarında yer alan bakım planlarında belirledikleri hemşirelik tanıları nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz staj dosyalarında yer alan bakım planlarında hemşirelik tanılarına yönelik yaptıkları hemşirelik girişimleri nelerdir?

Yöntem

Retrospektif ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Karadeniz bölgesinde bir devlet üniversitesinin Sağlık Yüksekokulu'nda, 2014-2015 öğretim yılı yaz döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği stajını tamamlayan 108 hemşirelik 2. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, yaz stajında bir cerrahi hastası için bakım planı hazırlayan ve yaz staj dosyasını teslim eden tüm öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilerin tümü (108 öğrenci) yaz stajına devam etmiş ve yaz stajı dosyalarında bakım planı hazırlamışlardır.

Araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencileri eğitim öğretim dönemini tamamladıktan sonra, yaz döneminde İç Hastalıkları Hemşireliği dersinden 10 iş günü ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinden 10 iş günü olmak üzere toplam 20 iş günü zorunlu staj yapmaktadır. Staj yapılan kurumlar en az 100 yatak kapasiteli olan eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri veya özel hastaneler olabilmektedir.

Öğrenciler, staj uygulaması öncesinde Yüksekokul Yaz Staj Komisyonu tarafından hazırlanan staj dosyasını imza karşılığında teslim almaktadır. Staj dosyası; yaz staj yönergesi, beceri listesi, hastane/servis tanıtım basamakları, günlük staj raporları, hasta tanılama formu, hemşirelik bakım planı, öğrenciye ve staj kurumuna yönelik bilgilerin yer aldığı toplam 44 sayfadan oluşmaktadır. Öğrenciler staj süresince her gün dosyadaki "Günlük Staj Raporu" bölümünü doldurmaktadır. Bu bölüm; kliniğin adı, tarih,

klinikteki yatak sayısı, hasta sayısı, günlük çalışan hemşire sayısı, günlük yapılan hemşirelik girişimleri, her gün bir hastaya yönelik öğrenci hemşirenin yaptığı hemşirelik bakımı ve girişimlerini içermektedir. Ayrıca öğrenciler staj süresince bir cerrahi hastasına yönelik hemşirelik bakım planı hazırlamaktadır. Hasta verileri dosyada yer alan "Hasta Tanılama Formu" ile toplanmaktadır. Hasta Tanılama Formu, Gordon (1982) tarafından geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli'ne göre düzenlenmiştir. Veriler doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanıları; belirti ve bulgular, etiyoloji, hemşirelik tanısı, amaç, planlama, uygulama ve değerlendirme bölümlerinden oluşan hemşirelik bakım planına kaydedilmektedir. Öğrenciler hemşirelik süreci ile ilgili birinci sınıf öğretim müfredatında yer alan Hemşireliğe Giriş ve Hemşirelik Esasları derslerinin içeriğinde teorik ve vaka incelemesi ile ilgili eğitim almaktadırlar. Öğrenciler staj dosyalarını Yüksekokulun öğrenci işleri birimine staj sonunda teslim etmektedir. Bu dosyalar ilgili anabilim dalı öğretim elemanları tarafından değerlendirilmektedir.

Verilerin Toplanması

Öğrenciler Haziran-Eylül 2015 yaz döneminde, iki hafta süresince haftada beş gün olmak üzere toplam 10 gün cerrahi kliniklerde staj yapmıştır. Araştırma verileri 1-15 Mart 2016 tarihleri arasında dersin sorumlu öğretim elemanları tarafından yaz staj dosyaları incelenerek toplanmıştır. Öğrencilerin staj yaptığı cerrahi birimler; genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, üroloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, kulak-burun-boğaz hastalıkları cerrahisi, göğüs cerrahisi, acil servis ve cerrahi yoğun bakım üniteleridir. Öğrenciler her staj günü sonunda uyguladıkları girişimleri günlük olarak dosyaya raporlandırmıştır. Ayrıca staj süresince ameliyat öncesi ya da ameliyat sonrası dönemdeki bir cerrahi hastasının hemşirelik bakım planını dosyaya rapor etmişlerdir. Staj dosyalarından; öğrencilerin cinsiyetleri, uygulama yaptıkları hastane türü, uygulama yapılan cerrahi klinik, bakım verdikleri hastaların hemşirelik tanıları ve tanıya yönelik hemşirelik girişimleri, tanıya yönelik amaca

ulaşılıp ulaşılmadığı değerlendirilmiştir. Veriler NANDA-I hemşirelik tanılarına göre incelenmiştir (Erdemir, 2012).

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra IBM Statistical Package For Social Science (SPSS) for Windows 18.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde ve sıklık) kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmada toplam 108 öğrencisinin yaz staj dosyası değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %73.1'i kadın ve %26.9'u erkektir. Öğrencilerin yaz stajı uygulamalarını yaptıkları sağlık kuruluşları; devlet hastanesi (%78.7), eğitim ve araştırma hastanesi (%20.4), özel hastane (%0.9) olmuştur. Öğrencilerin staj uygulaması yaptıkları cerrahi birimler; genel cerrahi (%50.9), beyin ve sinir cerrahi (%12.0), üroloji (%9.3), ortopedi ve travmatoloji (%7.4), göğüs cerrahi (%5.6), kulak burun boğaz hastalıkları cerrahi (%4.6), kalp ve damar cerrahi (%3.7), acil servis (%3.7), cerrahi yoğun bakım üniteleri (%1.8) ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi (%0.9) kliniğidir.

Tablo 1'de öğrencilerin Gordon'un FSÖ Modeline göre hastalarda belirledikleri NANDA-I hemşirelik tanılarının dağılımları yer almaktadır. İncelenen 108 staj dosyası içerisinde toplamda 216 hemşirelik tanısı değerlendirilmiş ve 29 farklı NANDA-I hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Bu hemşirelik tanılarının 20'si mevcut hemşirelik tanısı ve 9'u olası (risk) hemşirelik tanısıdır. Öğrencilerin en fazla hemşirelik tanısı belirlediği FSÖ alanı beslenme-metabolik örüntüdür. Öğrenci hemşirelerin en fazla kullandıkları beş NANDA-I hemşirelik tanısı sırasıyla akut ağrı (%25.9), enfeksiyon riski (%18.5), anksiyete (%9.7), uyku düzeninde bozulma (%5.6) ve kanama riski (%5.1) olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin en az kullanıldıkları hemşirelik tanıları ise; yutma güçlüğü, bireysel baş etmede

etkisizlik, rahatlıkta (konforda) bozulma, üriner boşaltımda bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski ve periferik nörovasküler disfonksiyon riski olarak saptanmıştır. Araştırmada öğrenci dosyalarında FSÖ modelinin üç örüntüsüne ilişkin (rol ve ilişki, cinsellik-üreme, değer-inançlar) hemşirelik tanısının yer almadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Staj dosyalarında yer alan 29 NANDA-I hemşirelik tanısına yönelik toplam 786 hemşirelik uygulaması değerlendirilmiş ve 48 farklı hemşirelik uygulaması olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler her bir hemşirelik tanısına yönelik en az 3, en fazla 10 hemşirelik girişimi yapmıştır. Hemşirelik tanılarına yönelik en fazla yapılan beş hemşirelik girişimi; "hekim isteminde yer alan analjezik ilaç uygulanır" (%7.3), "hastaya hastalığı/yapılan işlem hakkında bilgi verilir" (%6.2), "hastanın yaşamsal bulguları takip edilir" (%5.7), "hastaya uygun pozisyon verilir" (%4.9) ve "hastaya ROM (range of motion) egzersizleri yaptırılır" (%4.8) olmuştur. Öğrencilerin hemşirelik girişimleri içerisinde en az belirtilen ifade "hasta mahremiyetine özen gösterilir" olmuştur (%0.1), (Tablo 2). Ayrıca bakım planlarındaki değerlendirme bölümü incelendiğinde öğrencilerin %89.8'inin hemşirelik tanılarında belirledikleri amaçlara ulaştıkları tespit edilmiştir.

Tartışma

Hemşirelik tanıları hemşirelik mesleğini görünür hale getirmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin önemli bir parçası olan hemşirelik tanılarını belirleyebilmesi ve hemşirelik uygulamalarını planlayabilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada bir Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz staj dosyalarında yer alan NANDA-I hemşirelik tanıları ve girişimleri belirlenmiştir. Araştırmamızda öğrencilerin en sık belirledikleri hemşirelik tanıları akut ağrı, enfeksiyon riski, anksiyete, uyku düzeninde bozulma ve kanama riskidir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeline Göre Hastalarda Belirledikleri NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Dağılımları (n=216)

FSÖ Modeli Veri Toplama Alanları*	NANDA-I Hemşirelik Tanıları	n	%
Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi	Düşme riski	2	0.9
Beslenme-Metabolik	Enfeksiyon riski	40	18.5
	Bulantı	5	2.3
	Sıvı-elektrolit fazlalığı	4	1.9
	Sıvı-elektrolit eksikliği	4	1.9
	Vücut sıcaklığında dengesizlik riski	3	1.4
	Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla	2	0.9
	Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla beslenme potansiyeli	2	0.9
	Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az	2	0.9
	Yutma güçlüğü	1	0.5
	Deri bütünlüğünde bozulma riski	1	0.5
	Rahatlıkta (konforda) bozulma	1	0.5
Boşaltım	Konstipasyon riski	4	1.9
	Üriner boşaltımda bozulma	1	0.5
Aktivite-Egzersiziz	Kanama riski	11	5.1
	Fiziksel harekette bozulma	10	4.6
	Doku bütünlüğünde bozulma	5	2.3
	Gaz alışverişinde bozulma	5	2.3
	Tromboemboli riski	5	2.3
	Aktivite intoleransı	3	1.4
	Öz-bakım eksikliği	2	0.9
	Periferik nörovasküler disfonksiyon riski	1	0.5
Uyku-Dinlenme	Uyku düzeninde bozulma	12	5.6
Bilişsel-Algisal	Akut ağrı	56	25.9
	Bilgi eksikliği	6	2.8
Kendini Algılama	Beden imajında bozulma	3	1.4
Başetme-Stres Toleransı	Anksiyete	21	9.7
	Korku	3	1.4
	Bireysel başetmede etkisizlik	1	0.5
Toplam		216	100

*Öğrenciler rol-ilişki, cinsellik-üreme ve değer-inanç örüntülerine ilişkin hemşirelik tanısı belirtmediği için tabloda yer almamaktadır.

Tablo 2. Öğrencilerin Belirledikleri Hemşirelik Girişimlerinin Dağılımları (n=786)

Hemşirelik Uygulamaları	n	%
1. Hekim istemindeki analjezik ilaçlar uygulanır	58	7.4
2. Hastaya yapılan işlemler hakkında bilgi verilir	49	6.2
3. Hastanın yaşamsal bulguları takip edilir	45	5.7
4. Hastaya uygun pozisyon verilir	39	5.0
5. Hastaya ROM (range of motion) egzersizleri yaptırılır	38	4.8
6. Hastalığı hakkında hasta ve/veya ailesine bilgi verilir	36	4.6
7. Hastanın bakımında aseptik ilkelere uyulur	35	4.1
8. Hastanın ağrısı değerlendirilir	32	3.7
9. Hastanın diyeti diyetisyen işbirliği ile düzenlenir	29	3.4
10. Hastaya farmakolojik olmayan yöntemler uygulanır	27	3.3
11. Hastanın mobilizasyonu sağlanır	26	3.2
12. Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları hastada izlenir	25	2.9
13. Hastanın dikkati başka yöne çekilir	23	2.8
14. Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılır	22	2.5
15. Hastanın çevre güvenliği sağlanır	20	7.4
16. Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanır	19	2.4
17. Hastanın yara yeri olası komplikasyonlar yönünden kontrol edilir	19	2.4
18. Hastaya el hijyeni konusunda eğitim verilir	18	2.3
19. Hasta odasına ziyaretçi kabulü sınırlandırılır	15	1.9
20. Hastaya emosyonel destek sağlanır	15	1.9
21. Hastanın istirahati/dinlenmesi sağlanır	14	1.8
22. Hastaya sıcak ya da soğuk uygulama yapılır	13	1.7
23. Hasta ameliyat öncesi ve sonrası dönemde takip edilir	12	1.5
24. Hastanın uyku saatleri düzenlenir	12	1.5
25. Hasta odasının havalandırılması ve temizliği sağlanır	12	1.5
26. Hasta odasının sessiz ve sakin olması sağlanır	11	1.4
27. Hasta kanama belirti ve bulguları yönünden izlenir	11	1.4
28. Hastanın beslenmesine yardımcı olunur	11	1.4
29. Hastanın uyku saatlerinde hasta odasına giriş çıkış sınırlandırılır	11	1.4
30. Hastaya yardımcı araç-gereç (walker, baston gibi) kullanımında yardım edilir	9	1.1
31. Hastanın yara yeri pansumanı yapılır	9	1.1
32. Hastaya oksijen tedavisi uygulanır	7	0.9
33. Hastanın laboratuvar bulguları değerlendirilir	6	0.8
34. Hasta yatak istirahatine alınır	6	0.5
35. Hastaya hekim istemindeki antibiyotik ilaçları verilir	6	0.5
36. Hastanın aldığı-çıkardığı sıvıların izlemi yapılır	5	0.5
37. Hastada bacak elevasyonu sağlanır	4	0.5
38. Hastaya hekim istemindeki sedatif ilaçlar verilir	4	0.5
39. Hastanın dolaşım takibi (nörovasküler değerlendirme) yapılır	4	0.5
40. Hastanın günlük kilo takibi yapılır	4	0.6
41. Hastanın bağırsak sesleri değerlendirilir	4	0.5
42. Hastanın cildi (renk, turgor, nemlilik vb yönünden) değerlendirilir	4	0.5
43. Hastayla etkili başetme stratejileri geliştirilir	4	0.5
44. Hekim istemindeki antiemetik ilaçları uygulanır	3	0.4
45. Hastaya postüral drenaj uygulanır	3	0.4
46. Hasta odasına yonca figürü asılır	3	0.4
47. Hasta şok belirti ve bulguları yönünden takip edilir	3	0.4
48. Hasta mahremiyetine özen gösterilir	1	0.1
Toplam	786	100.0

Kore’de yapılan bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin cerrahi birimlerde en sık kullandığı beş hemşirelik tanısı sırasıyla akut ağrı, hipertermi, konstipasyon, bilgi eksikliği ve doku bütünlüğünde bozulmadır (Noh ve Lee, 2015). İtalya’da yapılan retrospektif bir çalışmada öğrencilerin en fazla belirlediği tanılar hareketlilikte bozulma, kişisel hijyen eksikliği ve cilt bütünlüğünün bozulmasına ilişkindir (Palese ve ark., 2009). Erden ve ark. (2018) tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin cerrahi kliniklerde en sık belirledikleri hemşirelik tanıları sırasıyla enfeksiyon riski, ağrı, anksiyete, deri bütünlüğünde bozulma ve uyku düzeninde bozukluktur. Aydın ve Akansel’in (2013) çalışmasında hemşirelik ikinci sınıf öğrencileri yaz stajında en fazla enfeksiyon riski, ağrı, aktivite intoleransı, anksiyete, beden gereksiniminden az beslenme ve konstipasyon tanılarını belirlemiştir. Hemşirelik ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise öğrenciler tarafından en fazla enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete ve vasküler travma riski tanıları belirlenmiştir (Uysal ve ark., 2016). İç hastalıkları ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi alan ikinci sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada en fazla enfeksiyon riski, beslenme örüntüsünde değişim ve solunum fonksiyonlarında değişim tanıları belirlenmiştir (Özer ve Kuzu, 2006). Yapılan başka bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin en fazla anksiyete tanısını kullandığı belirtilmiştir (Mankan ve ark., 2014). Ayan’ın (2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin en sık kullandıkları NANDA-I hemşirelik tanıları enfeksiyon riski, anksiyete ve deri bütünlüğünde bozulmadır. Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin hastalarında benzer hemşirelik tanılarını belirlediği ve hemşirelik tanılarının çoğunun hastaların fiziksel sorunlarına yönelik olduğunu göstermektedir. Öğrenciler cerrahi girişime bağlı komplikasyonları (kanama riski, enfeksiyon riski gibi), hastanın sözel ifadesine dayanan (akut ağrı) ya da gözlenebilen (uyku düzeninde bozulma) durumları daha kolay belirleyebilmektedir. Araştırma sonuçları literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin en az kullandıkları hemşirelik tanıları yutma güçlüğü, bireysel baş etmede etkisizlik, rahatlıkta (konforda) bozulma, üriner boşaltımda bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski ve periferik nörovasküler disfonksiyon riskidir. Doğan’ın (2017) hemşirelik ikinci sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada da doku perfüzyonunda yetersizlik ve periferik nörovasküler disfonksiyon riski tanılarının öğrenciler tarafından belirlenmesinin güç olduğu belirtilmiştir. Palese ve ark. (2009)’ın araştırmasında öğrencilerin en az belirlediği hemşirelik tanıları korku, emzirmenin kesintiye uğraması ve spiritüel distress (manevi sıkıntı)’dir.

Araştırmamızdaki öğrenciler rol-ilişki, inanç-değerler, cinsellik ve üreme konularında hemşirelik tanısı belirtmemiştir. Özer ve Kuzu’nun (2006) çalışmasında öğrenciler değerler-inanç ve cinsellik-üreme ile ilgili hemşirelik tanısı belirleyememiştir. Zaybak ve ark. (2018) araştırmasında da FSÖ modeline göre en az hemşirelik tanısı belirtilen örüntü cinsellik ve üreme olarak saptanmıştır. Yılmaz ve ark. (2015) araştırmasında öğrencilerin kendilerini yeterli hissetmedikleri üç FSÖ modeli örüntüsünün; cinsellik-üreme, başetme-stres toleransı ve değer-inanç olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2019) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin benlik kavramı, cinsellik ve üreme, rol ve ilişki örüntüsüne yönelik veri toplamakta güçlük yaşadığı saptanmıştır. Erden ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da ikinci sınıf öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinde daha az tespit ettikleri tanılar cinsel yaşamda değişiklik, sosyal izolasyon ve korku gibi daha soyut kavramlardan oluştuğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin bu alanlara yönelik veri toplama ve tanı koymada sıkıntı yaşadıklarını ve bakım planlarında ilgili tanılara yer vermedikleri belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri, bakım verdikleri hastalar ile cinsel sorunlar hakkında konuşmaktan rahatsız olduğunu ve utandıklarını belirtmişlerdir (Aydın ve Akansel, 2003; Özer ve Kuzu, 2006; Türk, 2017). Araştırma sonuçları literatürle benzerlik

göstermektedir. Ayrıca araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin henüz kadın sağlığı ve hastalıkları ile ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğine ilişkin ders almadıkları için bu sorunları belirlemede yetersiz oldukları düşünülebilir.

Araştırmamızda hemşirelik tanılarına yönelik en fazla yapılan hemşirelik girişimleri, hekim istemindeki analjezik ilaçların uygulanması, hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi, hastanın yaşamsal bulgularının takibi, hastaya pozisyon verilmesi ve egzersiz yaptırılmasıdır. Çalışmamıza benzer olarak Noh ve Lee (2015)'nin araştırmasında da hemşirelik öğrencilerinin cerrahi birimlerde en sık yaptıkları hemşirelik girişimlerinin ağrı yönetimi, yaşamsal bulguların takip edilmesi, pozisyon verme, emosyonel destek ve gevşeme terapisi olduğu belirtilmiştir. Keski ve Karadağ'ın (2010) hemşirelik son sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi eksiklikleri olduğu ve hemşirelik süreci aşamalarında en yüksek oranda değerlendirme, en düşük ise planlama-uygulama aşamalarına ilişkin sorulara doğru cevap verdikleri belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise, hemşirelik tanılarının yetersiz objektif ve subjektif verilere dayanılarak belirlendiği, tıbbi tanı, semptom ve bulguların hemşirelik tanısı olarak ifade edildiği belirtilmiştir (Uysal ve ark., 2016).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin sınırlı sayıda hemşirelik tanısı belirlediği, bu tanıların çoğunun hastaların fiziksel gereksinimlerine yönelik olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin FSÖ modeline göre rol ve ilişki, cinsellik ve üreme, inanç ve değerler örüntülerinde hemşirelik tanısı belirleyemedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik uygulamalarında hastaları biyopsikososyal yönden desteklemek için yeterli girişimde bulunmadıkları belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Öğrenci hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin farkındalıklarının artırılması,
- Hemşirelik sürecine ilişkin örnek vaka

çalışmalarının müfredatta ve klinik uygulamada artırılması,

- Öğrencilerin bakım planı hazırlama sürecinde yaşadıkları güçlüklerin ve sınırlılıkların belirlenerek öğretim elemanları ve hemşireler tarafından desteklenmesi,

- Konuyla ilgili daha büyük örneklem gruplarıyla farklı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir kurumda gerçekleştiği ve veriler yalnızca bir eğitim-öğretim yılına ilişkin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz staj dosyalarının incelemesiyle elde edildiği için genellenebilirliği sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca araştırmaya katılan öğrenci grubuna genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapıldığı Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Dosyalar incelenmeden önce öğrenciler bilgilendirilmiş ve sözel onam alınmıştır. Dosyaların incelenmesi dersin sorumlu öğretim elemanları tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NB, BI; Tasarım: NB, BI; Danışmanlık: NB; Veri toplama: NB, BI; Veri işleme: GB, DAÖ, HYB; Analiz ve/veya Yorum: BI, GB, DAÖ, HYB; Kaynak tarama: BI; Makalenin Yazımı: NB, BI; Eleştirel inceleme: NB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaz staj dosyalarındaki bakım planlarında belirledikleri hemşirelik tanılarının ve uygulamalarının sınırlı olduğunu ortaya koymuştur.
- Öğrencilerin hemşirelik tanılarında daha çok hastaların fiziksel gereksinimlerini belirledikleri ve psikososyal gereksinimleri belirlemede sınırlı oldukları belirlenmiştir.
- Öğrencilerin rol-ilişki, cinsellik-üreme, inanç ve değerlerle ilişkili hemşirelik tanısı belirlemedikleri saptanmıştır.




Kaynaklar

- Aksoy G. (2012). Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N, Editörler. Cerrahi Hemşireliği I, Bölüm: 1, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi:27-36, ISBN: 978-975-420-886-3
- Ay F. (2008). Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Klinikleri, 28(4), 555-561.
- Ayan S. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanılarını belirleme yetkinliğinin saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Aydın N, Akansel N. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. International Journal of Caring Sciences, 6(2), 252-257.
- Çalışkan N, Gülnar E. (2019). Cerrahi Hastasının Bakım Süreci. Karadağ M., Bulut H., Editörler. Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı, 1. Cilt, Bölüm: 21, Ankara: Vize Yayıncılık: 1037-1084, ISBN: 978-605-9278-66-69.
- Doğan M.D. (2017). Nursing diagnoses determined by second year students. Journal of Patient Care, 3(1), 1-3.
- Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. Van Tıp Dergisi, 25(2), 108-112.
- Erdemir F. (2012) Hemşirelik tanıları el kitabı. 13. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, s.1-790.
- Gençbaş D., Bebiş H. (2017). Uluslararası standart sistem ile oluşturulan hemşirelik bakım planı örneği. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 2(1) 79-96.
- Gordon, M. (1982). Functional health patterns. Nursing Diagnosis process and application. New York: Mc. Graw Hill Book Comp, 685-702.
- Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12(1),41-52.
- Mankan T, Narcı I, Kurtaran D. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanılarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bildiri Kitabı: s.118. 1-3 Mayıs 2014, Trabzon, Türkiye.
- Noh HK, Lee E. (2015). Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medical-surgical units in Korea. International Journal of Nursing Knowledge, 26 (1):43-51. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12044>
- Ogunfowokan AA, Oluwatosin AO, Olajubu AO, Alao OA, Faremi AF. (2013). Student nurses' perceived use of NANDA-I nursing diagnoses in the community setting. International journal of nursing knowledge, 24(1), 37-43.
- Ozveren H, Ozden D, Gulnar E. (2019). Determination of nursing students' perception states in nursing diagnosis. International Journal of Caring Sciences, 12(2), 1049-1055.
- Özer FG, Kuzu N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanılarını kullanma durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22(1), 69-80.
- Palese A, Silvestre DD, Valoppi G, Tomietto M. (2009). A 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. International Journal of Nursing Knowledge, 20(2), 64-75. doi: 10.1111/j.1744-618X.2009.01117.x
- Türk G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. Karadağ A., Çalışkan N., Baykara Z.G. Editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Bölüm: 24, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık: 604-619, ISBN: 978-605-83287-8-5
- Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1), 139-143.
- Yılmaz AA, Gençer E, Seçkin Ç, Yılmaz H, Güven KT, Gözütok S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(4), 231-239.
- Yılmaz FT, Sabancıoğulları S, Aldemir K. (2015). The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. Journal of caring sciences, 4(4), 265-275.
- Zaybak A, Özdemir H, Erol A, Ismailoğlu EG. (2018). An exploration of nursing students' clinical decision-making process. International Journal of Nursing Knowledge, 29(4), 210-216. doi: 10.1111/2047-3095.12179.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Üniversiteli Kız Öğrencilerin Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarını Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Treatment Complementary Health Approaches Use and Affecting Factors of Among University Female Students

Rukiye Höbek Akarsu¹  Funda Tosun Güleröğlü²  Selda Yüzer Alsaç³ 

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

² Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, TÜRKİYE

³ Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/02//2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/03/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online** 30/04/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma üniversiteli kız öğrencilerin tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını kullanma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Yozgat Bozok Üniversitesi'nde öğrenim gören kız öğrenciler üzerinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, öğrenim gören kız 8200 kız öğrenci oluşturdu. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü 944 kız öğrenciyle tamamlandı. Veriler öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını (TSY) kullanma durumlarını saptamaya yönelik geliştirilen anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; ki-kare ve bonferroni testi kullanıldı.

Bulgular: Üniversiteli kız öğrencilerin yaş ortalaması 18.8±0.8 olarak bulundu. Katılımcıların %99,6'sının bekâr, %65.7'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %79.9'unun TSY kullandığı belirlendi. Öğrencilerin TSY olarak %85 egzersiz, %73.2 müzik dinleme, %67.7 masaj, %55.1 sıcak-soğuk kompres, %44.7 duş alma, %42.9 uyku, %1.3 yoga, %1 akupunktur, %0.3 hipnoz; alternatif tedavi yöntemleri (bitkisel ve besinsel yaklaşım) olarak %87 bitkisel terapi, %85.8 vitamin-mineral kullandıkları bulundu.

Sonuç: Üniversiteli kız öğrencilerin büyük çoğunluğu TSY kullanmaktadır. TSY'ndan en fazla bitkisel terapiye başvurulmaktadır. Üniversite öğrenimi sırasında evde kalan ve sigara kullanan kız öğrenciler TSY yöntemlerini daha fazla kullanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımı, üniversite, kız, öğrenci

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the situation of a complementary health approaches use and affecting factors of among female university students .

Methods: This cross-sectional and descriptive study was carried out on female students studying at Yozgat Bozok University. The population of the study was composed of the 8200 female student at the University. The study was completed with 944 female students volunteering to participate in the research. The data was collected by using questionnaire consisting of the information about the students demographic characteristics and using state of complementary health approaches (CHA). In the evaluation of the data Chi-square test and bonferroni were performed.

Results: The mean age of the university female students was 18.8±0.8. It was determined that 99.6% of the participants were single and 65.7% of them were in the middle of economic status, 79.9% of used CHA. Students used of CHA were, exercise (85.0%), listening music (73.2%), hot-cold compress (55.1%), shower (44.7%), sleep (42.9%), yoga (1.3%), acupuncture (1%), hypnosis (0.3%). Student use of alternative treatment methods were herbal therapy (87.2%), vitamin-mineral support (85.8%).

Conclusions: It was found that the students used the largest of CHA. Among CHA most herbal therapy is used. Female students who stay at home and smoke during their university education use CHA methods more.

Keywords: Complementary Health Approaches, university, girl, student

ORCID IDs of the authors: RHA: 0000-0002-3476-0740, FTG:0000-0001-6765-3346, SYA: 0000-0002-1324-0148

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: rukiye-hobek@hotmail.com

*Bu çalışma, 18 April 2018 Prag'ta yapılan "5th International Conference Quality and its Perspectives"te poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Höbek Akarsu R, Tosun Güleröğlü F, Yüzer Alsaç S. (2020). Üniversite öğrencilerinin alternatif ve geleneksel uygulamaları kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3 (1), 10-16.

DOI: 10.38108/ouhcd.684721

Giriş

Dünyada sağlık bakımı önemli ölçüde değişmiş ve değişmeye de devam etmektedir. Tıp, tıbbi uygulama ve farmasötik teknolojideki gelişmeler hastalık ve ağrı ile baş etmede geleneksel tıbbın gelişmesini büyük ölçüde etkilemektedir. Aynı zamanda, internet üzerinden bilgiye erişimin sürekli artması halkın sağlık bakımı hakkında bilgisini de önemli ölçüde arttırmaktadır (Esmail, 2017). Bu değişimler son yirmi yılda tüm dünyada tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (TSY) kullanım oranlarını da arttırmıştır. Ülkemizde de benzer şekilde tamamlayıcı tedavi kullanımının dünya geneline uygun olarak son yıllarda arttığı belirtilmiştir (Balouchi ve ark., 2018; Doganay ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada da TSY kullanım oranlarının gençler arasında arttığı bildirilmiştir (Sarı ve Kipay, 2008).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM)'a göre tamamlayıcı ve alternatif tıp, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan bir dizi farklı sağlık uygulamalarıdır ve bunlar bağımsız olarak veya konvansiyonel tıp yaklaşımları ile birlikte kullanılabilir şekilde tanımlanmaktadır (EFCAM, 2018). Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen gençlik döneminde olan üniversite öğrencileri fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve ekonomik değişimler yaşamaktadır (Çuhadaroğlu, 2000). Bu dönemde beyin, nöro-endokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel ve emosyonel değişimler ile üreme sağlığını ve sosyal yaşamını etkileyebilen sorunlar yaşamaktadır (Susman ve Rogol, 2004). Kız öğrenciler bu dönemde erkek öğrencilere oranla daha fazla üreme sağlığı sorunları yaşayabilmektedir. Yaşanan üreme sağlığı sorunları beraberinde psikosoyal, emosyonel sorunları da getirmektedir (Family Health International, 2018). Üniversite kız öğrencileri bu sorunlar ile başa çıkmak için de TSY'ye yöntemlerine başvurabilmektedir. Ancak ülkemizde TSY yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok kronik hastalığı olan bireyleri ya da sağlıkla ilgili birimlerde okuyan

öğrencileri kapsamaktadır. Üniversite öğrencilerinin geneli üzerinde yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır (Doganay ve ark., 2018; Balouchi ve ark., 2018; Kavurmaci ve ark., 2018; Arcury ve ark., 2006).

Bu doğrultuda yürütülen çalışmada; üniversiteli kız öğrencilerin TSY kullanma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bu araştırma, Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi'ne ait tüm fakülte ve yüksekokullarda (meslek yüksekokulları hariç) öğrenim gören kız öğrenciler ile yapıldı. Araştırmanın evrenini, üniversitenin tüm fakülte ve yüksekokullarda (meslek yüksekokulları hariç) öğrenim gören 8200 kız öğrenci oluşturdu. Evreni belli örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmanın örneklem sayısı n=944 olarak hesaplandı.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından araştırmaya dahil edilen fakültelerde rastgele seçilen öğrencilere literatür taranarak oluşturulan anket formu ile toplandı (Çetin, 2007; Thomas ve Coleman, 2004; Tan ve ark., 2004; Ceylan ve ark., 2002 Thomson ve ark., 2014; Brien ve ark., 2011; Arcury ve ark., 2006).

Anket formu öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, nerde yaşadığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kullandıkları TSY'ni belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 21 paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi ve post hoc test olarak Bonferroni testi kullandı.

Bulgular

Çalışmaya dâhil edilen kız öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verildi. Çalışmadaki öğrencilerin yaş ortalaması 18.8±0.8, BKİ ortalaması 21.6±2.4 olarak belirlendi. Çalışma grubunun %99.6'sının bekar, %65.7'sinin ekonomik durumu orta, %46.3'ünün çoğunlukla ilde yaşadığı ve 55.6'sının devlet yurdunda barındığı saptandı.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=944)

Sosyo-demografik Özellikler	Ort±SS	
Yaş ortalaması	18.8±0.8	
BKİ ortalaması	21.6±2.4	
	n	%
Medeni durum		
Evli	4	0.4
Bekar	940	99.6
Ekonomik durum		
Çok iyi	18	1.9
İyi	243	25.7
Orta	620	65.7
Kötü	48	5.1
Çok kötü	15	1.6
Yaşanılan yer		
Köy/Kasaba	198	21.0
İlçe	309	32.7
İl	437	46.3
Barındıkları yer		
Devlet yurdu	525	55.6
Özel yurt	300	31.8
Ev	119	12.6

Öğrencilerin bazı sağlık davranışlarının (sigara, alkol kullanımı, egzersiz yapma v.b) dağılımları Tablo 2’de verildi. Öğrencilerin %92.9’unun sigara, %99.3’ününün alkol kullanmadığı belirlendi. Araştırmadaki katılımcıların %74.8’inin düzenli egzersiz yapmadığı, egzersiz yapanların %42.8’sinin ara-sıra egzersiz yaptığı saptandı.

Öğrencilerin kullandıkları TSY’ye Tablo 3’te verildi. Çalışmaya katılan öğrencilerin %79.9’unun TSY’ye başvurduğu saptandı. Öğrencilerin TSY olarak %85 egzersiz, %73.2 müzik dinleme, %67.7 masaj, %55.1 sıcak-soğuk kompres, %44.7 duş alma, %42.9 uyku, %1.3 yoga, %1 akupunktur, %0.3 hipnoz; alternatif tedavi yöntemleri (bitkisel ve besinsel yaklaşım) olarak %87 bitkisel terapi, %85,8 vitamin-mineral kullandıkları bulundu.

Öğrencilerin TSY kullanma durumlarının ekonomik durum, barınılan yer, sigara ve alkol kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma durumu ve çoğunlukla tüketilen besin ile ilişkisi Tablo 4’te verildi. Ekonomik durumun, yaşanılan yerin, alkol kullanma durumunun, düzenli egzersiz yapma durumunun ve çoğunlukla tüketilen besin türünün öğrencilerin TSY kullanmayı etkilemediği saptandı

(p>0.05). Barındığı yer ev olan öğrencilerin (%85.7), devlet yurdunda (%81.3) ve özel yurtda kalan öğrencilere (%75) göre anlamlı olarak daha fazla TSY kullandıkları belirlendi (p<0.05). Sigara kullanan öğrencilerin (%96.5) sigara kullanmayan öğrencilere göre (%78.6) anlamlı olarak daha fazla TSY kullandığı bulundu (p<0.05).

Tablo 2. Öğrencilerin sağlık davranışları (n=944)

Sağlık Davranışları	n	%
Sigara kullanma durumu		
Kullanan	67	7.1
Kullanmayan	877	92.9
Alkol alma durumu		
Alan	7	0.7
Almayan	937	99.3
Egzersiz yapma durumu		
Yapan	238	25.2
Yapmayan	706	74.8
Egzersiz yapma sıklığı*		
Her gün	59	24.8
Ara sıra	102	42.8
Haftada Bir	34	14.3
Haftada 2 ve üzeri	43	18.1
Çoğunlukla tükettikleri besin türü		
Kurubaklagil	435	46.1
Sebze- Meyve	338	35.8
Et ve Et Ürünleri	171	18.1

* Yüzdeler n=238 olarak hesaplanmıştır.

Tartışma

Çalışmaya katılan üniversiteli kız öğrencilerin %79.9’unun TSY kullandığı belirlendi (Tablo 3). Doğanay ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %37.2’sinin TSY kullandıkları belirtilmektedir. Awad ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada tamamlayıcı alternatif terapi kullanım oranının %55.2 olduğu ve bu oranının çoğunluğunu kız öğrencilerin oluşturduğu belirtilmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede ise öğrencilerin TSY kullanma oranlarının %25 ile 95.7 arasında değiştiği vurgulamaktadır (Balouchi ve ark., 2018).

Tablo 3. Öğrencilerinin TSY kullanma durumu (n=944)

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları	n	%
Tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullanma durumu		
Kullanan	754	79.9
Kullanmayan	190	20.1
Kullanılan tamamlayıcı sağlık yaklaşımları *		
Bitkisel Terapi	821	87.0
Vitamin- Mineral destek	810	85.8
Egzersiz yapmak	802	85.0
Müzik dinlemek	691	73.2
Masaj	639	67.7
Sıcak-Soğuk Kompres	520	55.1
Duş alma	422	44.7
Uyku	405	42.9
Yoga	12	1.3
Akupunktur	9	1.0
Aromaterapi	9	1.0
Hipnoz	3	0.3

*Yüzdeler n=944 üzerinden alınmıştır.

Çalışmada öğrencilerin yüksek oranda TSY kullandıkları belirlendi. Bunun nedeninin çalışmamız örneklem grubunun üniversitenin genelini kapsayan kız öğrencilerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların sonuçlarında, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla oranda TSY'ye başvurduklarını belirtmiştir (Kavurmacı ve ark., 2018; Awad ve ark., 2012).

Çalışmada öğrencilerin TSY olarak %85 egzersiz, %73.2 müzik dinleme, %67.7 masaj, %55.1 sıcak-soğuk kompres, %44.7 duş alma, %42.9 uyku, %1.3 yoga, %1akupunktur, %0.3 hipnoz; alternatif tedavi yöntemleri (bitkisel ve besinsel yaklaşım) olarak %87 bitkisel terapi, %85.8 vitamin-mineral kullandıkları belirlendi (Tablo 3). Kavurmacı ve ark. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin %30'unun bitkisel terapi, %15.8'inin akupunktur, %6.1'inin aromaterapi ve %3.7'sinin masaj yöntemlerini kullandıkları ifade edilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada en sık kullanılan TSY'nin vitamin-mineral desteği, masaj, bitkisel terapi ve homeopati olduğu belirtilmektedir (Hussain ve ark., 2012). Akan

ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalarında ise öğrencilerin en iyi bildikleri TSY'nin %81.2 oranında bitkisel terapi, %80.8 oranında akupunktur, %78.8 oranında hipnoz, %77 oranında masaj ve %65.2 oranında meditasyon olduğu ifade edilmektedir. Yapılan başka çalışmalarda da öğrencilerin en iyi bildikleri yöntemin bitkisel terapi olduğu belirtilmektedir (Awad ve ark., 2012; Araz ve ark., 2012). Bu çalışmada da yapılan çoğu çalışma ile benzer en çok kullanılan temel sağlık yaklaşımının %87 oranında bitkisel terapi olduğu belirlendi. Öğrencilerin ulaşabilmesi ve çalışma sonuçlarına göre en iyi bildikleri uygulama olması nedeniyle bitkisel terapiye sıklıkla başvurdukları düşünülebilir (Awad ve ark., 2012; Araz ve ark., 2012; Akan ve ark., 2012). Öğrencilerin yüksek oranda bitkisel terapiye başvurmalarının nedeni ise medya/internette sürekli bitkisel takviye ürünlerinden bahsediliyor olması olabilir. Ancak bazı çalışmalara göre bu çalışmada akupunktur, hipnoz, meditasyon gibi uzak doğu ülkelerine ait TSY'nin çok az tercih edildiği görülmektedir. Bunun nedeni olarak da öğrencilerin verilerin toplandığı anda yaşadıkları ve zamanlarının çoğunu geçirdikleri, çalışmanın yapıldığı ilin sosyokültürel özellikleri ve gelişmişlik düzeyi gereği bu uygulamalara yönelim ve ulaşımın zor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Öğrencilerin yaşının, ekonomik durumunun, yaşadıkları yerin TSY kullanma durumlarını etkilemediği saptandı (Tablo 4). Literatürdeki bazı çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin TSY kullanma durumunu etkilemediği bazı çalışmalarda ise etkilediği belirtilmektedir (Çetin, 2007; Thomas ve Coleman, 2004; Tan ve ark., 2004; Ceylan ve ark., 2002). Bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerin TSY kullanma durumunu etkilemediği saptandı. Bunun nedeninin çalışmadaki öğrencilerin yaş, barınılan yer gibi benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Çalışmada sigara kullanan öğrencilerin (%96.5) sigara kullanmayan öğrencilerden (%78.6) daha yüksek oranında TSY kullandığı saptandı.

Tablo 4. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile TSY kullanma durumlarının karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	TSY kullanma durumu				Test ve p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Ekonomik durum					
İyi	204	78.2	57	21.8	$\chi^2=1.819$ $p=0.403$
Orta	496	80.0	124	20.0	
Kötü	54	85.7	9	14.3	
Yaşanılan yer					
Köy-kasaba	159	80.3	39	19.7	$\chi^2=0.711$ $p=0.701$
İlçe	242	78.3	67	21.7	
İl	353	80.8	84	19.2	
Barınılan yer**					
Devlet yurdu	427 ^a	81.3	98 ^a	18.7	$\chi^2=7.653$ $p=0.022$
Özel yurt	225 ^a	75.0	75 ^b	25.0	
Ev	102 ^a	85.7	17 ^a	14.3	
Sigara kullanma durumu					
Kullanan	55	96.5	2	3.5	$\chi^2=10.616$ $p=0.001$
Kullanmayan	689	78.6	188	21.4	
Alkol kullanma durumu*					
Kullanan	6	85.7	1	14.3	$\chi^2=0.000$ $p=0.999$
Kullanmayan	748	79.8	189	20.2	
Düzenli egzersiz yapma durumu					
Yapan	199	83.6	39	16.4	$\chi^2=2.467$ $p=0.116$
Yapmayan	555	78.6	151	21.4	
Çoğunlukla tüketilen besin türü					
Sebze-meyve	258	76.3	80	23.7	$\chi^2=0.526$ $p=0.769$
Kurubaklagil	346	79.5	89	20.5	
Et ve et ürünleri	140	81.9	31	18.1	

*Fisher's Exact Test

**Bonferroni testi

Ancak yapılan ileri analizde sigara kullanma durumunun TSY kullanma durumunu etkilemediği belirlendi (Tablo 4). Thomson ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada sigara içme durumunun TSY kullanma durumunu etkilemediği belirtilmektedir. Yapılan başka bir

çalışmada ise sigara içmeyenlerin TSY kullanım oranının %88.5, sigara içenlerin ise %11.5 olduğu belirtilmektedir (Thomson ve ark., 2014). Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin TSY kullanma durumlarının daha yüksek olması, sigarayı bırakmak için ya da

sigaranın sağlığa verdiği zararı azaltmak için TSY'ye başvurdukları düşünülmektedir.

Araştırmamızda alkol kullanma durumunun, düzenli egzersiz yapma durumunun ve çoğunlukla tüketilen besin türünün öğrencilerin TSY kullanma durumlarını etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada sağlıklı bir diyeti olanların (%61.7), düzenli egzersiz yapanların (%52.3) ve alkol kullanmayanların TSY kullanım oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Thomson ve ark., 2014). Ancak yapılan başka çalışmalarda da diyet ve fiziksel aktivitenin TSY kullanma durumunu etkilemediği belirtilmektedir (Brien ve ark., 2011; Arcury ve ark., 2006). Bu nedenle çalışmanın sonuçları literatür ile uyumludur. Çalışmada alkol kullanan, düzenli egzersiz yapan öğrenci sayısının az olması ve tüketilen besinlerin oranlarının benzer olmasından dolayı TSY kullanma durumunu etkilememiş olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada; üniversiteli kız öğrencilerin TSY kullanma oranlarının oldukça yüksek olduğu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin TSY kullanma durumlarını etkilemediği saptandı. Sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanmayan öğrencilere göre, evde barınan öğrencilerin devlet ve özel yurttan barınan öğrencilere göre daha yüksek oranda TSY başvurdukları belirlendi. Literatürde sağlık dışı üniversitenin geneline kapsayan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olması nedeniyle, farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinde geniş örneklem gruplarında TSY yöntemleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızdaki en büyük sınırlılığı sağlık dışı bölümlerde okuyan öğrenciler ile yapılan çalışma sayısının kısıtlı olması nedeniyle farklı gruplarda çalışılmış makalelere de tartışma bölümünde yer verilmiş olmasıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlanmadan önce Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (2017-KAEK-189). Araştırma grubundaki bireylere araştırmanın amacı açıklanıp araştırma yapılması için yazılı ve sözlü onamları alınıp katılımcı onam formu imzalatıldı. Öğrencilere makalenin amacı ve önemi anlatıldıktan sonra araştırmaya katılımında gönüllülük esas alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı /Author Contributions: Fikir /kavram: RHA, FTG; Tasarım: RHA, FTG.; Veri toplama: RHA, SYA; Veri işleme: RHA, FTG, SYA; Analiz ve/veya Yorum: RHA, FTG, SYA; Kaynak tarama: FTG, SYA; Makalenin Yazımı: RHA, FTG, SYA; Eleştirel inceleme: RHA, FTG, SYA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure:

Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Üniversiteli kız öğrencilerin TSY kullanma oranları oldukça yüksektir.
- Üniversiteli kız öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri TSY kullanma durumunu etkilememektedir.
- Öğrencilerin en sık kullandıkları TSY %87 oranında bitkisel terapidir.

Kaynaklar

- Akan H, Izbirak G, Kaspar EÇ, Kaya ÇA, Aydın S, Demircan N, ve ark. (2012). Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey. BMC Complementary and Alternative Medicine, 12(1), 115-118.
- Araz NÇ, Taşdemir HS, Kılıç SP. (2012). Evaluation of opinions of the faculty of health sciences students about non-medical alternative and traditional therapies. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 239-251.

- Arcury TA, Bell RA, Snively BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, ve ark. (2006). Complementary and alternative medicine use as health self-management: Rural older adults with diabetes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(2), 62-70.
- Awad AI, Al-Ajmi S, Waheedi MA. (2012). Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. *Medical Principles and Practice*, 21(4), 350-354.
- Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings TM, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. (2018). Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 146-157.
- Brien SB, Bishop FL, Riggs K, Stevenson D, Freire V, Lewith G. (2011). Integrated medicine in the management of chronic illness: A qualitative study. *Br J Gen Pract*, 61(583), 89-96.
- CAM definition. (EFCAM) Erişim tarihi: 15.11.2018 <http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/>.
- Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürçü S, Beyan, Yalcin A. (2002). Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine*, 10(2), 94-99.
- Çetin OB. (2007). Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif 16 tıp kullanımı. *Sosyoekonomi*, 6(6), 91-105.
- Çuhadaroğlu F. (2000). Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 21(6), 863-868.
- Doğanay S, Güzel LD, Öztürk D, Tanyeli A. (2018). Tamamlayıcı ve alternatif tıp: Türk sağlık bilimleri ve tıp öğrencileri arasında bilgi, tutum ve kullanma durumları. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1), 48-54.
- Esmail N. (2017). *Complementary and Alternative Medicine: Use and Public Attitudes 1997, 2006, and 2016*. Canada: Fraser Institute.
- Hussain S, Malik F, Hameed A, Ahmed S, Riaz H, Abbasi N, ve ark. (2012). Pakistani pharmacy students’ perception about complementary and alternative medicine. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(2), 1-7.
- Kavurmaci M, Tan M, Kavurmaci Z. (2018). Nursing, midwifery, and dietetics students’ attitudes to complementary and integrative medicine and their applications. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(3), 300-306.
- Sarı G, Kipay SS. (2008). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Alternatif/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. Erişim tarihi: 05.12.2018 https://www.academia.edu/2651268/Meslek_Y%C3%BCKsekokulu_%C3%96%C4%9Frencilerin_Alternatif_Tamamlay%C4%B1c%C4%B1_Tedavi_Y%C3%B6ntemlerini_Kullanma_Durumlar%C4%B1n%C4%B1n_Belirlenmesi
- Susman EJ, Rogol A. (2004). Puberty and psychological development. In: Lerner RM, Steinberk L, editors. *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc., p. 15-44.
- Family Health International. *Reproductive Health for Young Adults: Contraception, Pregnancy and Sexually Infection/HIV*. Erişim tarihi: 08.11.2018 www.fhi.org/training/modules
- Tan M, Uzun O, Akçay F. (2004). Trends in 16 complementary and alternative medicine in eastern Turkey, *The Journal of Alternative and Copmlentary Medicine*, 10(5), 861-865.
- Thomas K, Coleman P. (2004). Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. *Journal of Public Health*, 26(2), 152-157.
- Thomson P, Jones J, Browne M, Leslie SJ. (2014). Why people seek complementary and alternative medicine before conventional medical treatment: A population based study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 339-346.
- Thomson P, Jones J, Evans JM, Leslie SL. (2012). Factors influencing the use of complementary and alternative medicine and whether patients inform their primary care physician. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(1-2), 45-53.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Öğrenci Hemşirelerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Internet Addiction Levels of Nursing Students and Affecting Factors

Nülüfer Erbil¹  Mehtap Gümüşay²  Eda Salman³ 

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

³ İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/04//2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/04/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, öğrenci hemşirelerin internet bağımlılık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemine, hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 242 üniversite öğrencisi alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon analiz testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.19±1.57, %74'ünün kız öğrenci ve %36'sının 3. sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin internet kullanmaya başlama yaş ortalamasının 12.62±2.30 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin 8.09±2.65 yıldır kendilerine ait cep telefonları bulunduğu, %96.7'sinin akıllı telefon kullandığı, %74.4'ü en iyi teknolojik aletin akıllı telefon olduğunu belirttiği, %49.6'sının günde 2-4 saat internete bağlandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %93'ünün internete telefonla bağlandığı ve %71.5'inin en çok "sosyal medya kullanımı" için internete bağlandığı saptanmıştır. Öğrencilerin İBÖ toplam puan ortalamasının 34.16±11.57 olduğu belirlenmiştir. İBÖ kesme puanına göre, öğrencilerin %81.8'inde "düşük düzeyde", %16.9'unda "orta düzeyde" ve %1.2'sinde "yüksek düzeyde" internet bağımlılığı olduğu bulunmuştur. Akıllı telefon kullanma süresi arttıkça internet bağımlılık düzeyi ve sosyal ilişkilerde bozulma düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin interneti daha çok sosyal medya için kullandığı ve beşte dördünün internet bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte akıllı telefon kullanma süresi arttıkça, internet bağımlılığı ve sosyal ilişkilerde bozulmanın arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, öğrenci hemşire, etkili faktör

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the level of internet addiction of nursing students and affecting factors.

Methods: This descriptive study included 242 university students who studied the 2nd, 3rd and 4th grades of the nursing department and agreed to participate in the study. The Personal Information Form prepared by the researchers and Internet Addiction Scale (IAS) were used to collect the data. Descriptive statistical methods, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman Correlation test were used to evaluation of the data.

Results: It is determined that the average age of the students was 21.19±1.57, 74% were girls and 36% were 3rd grade students. The average age of students to start using the internet was 12.62±2.30. The students have their own mobile phones for an average of 8.09±2.65 years, 96.7% stated that they use smartphones, 74.4% stated that the best technological devices are smartphones, 49.6% stated that they connect to the internet 2-4 hours a day. 93% of the students were connected to the internet by phone and 71.5% of them were connected for the most "social media use". IAS total score of the students was 34.16±11.57. 81.8% of students had a "low level" of internet addiction, 16.9% had a "medium level" and 1.2% had a high level internet addiction. It was determined that the level of internet addiction and the deterioration in social relations increased as the smartphone usage time increased.

Conclusion: It was observed that nursing students used the internet mostly for social media and four of the five students had low internet addiction levels. However, it has been found that as the time to use the smartphone increases, loss of control, desire to stay online, negativity in social relations and consequently internet addiction increase.

Keywords: Internet addiction, nursing student, affecting factor

ORCID IDs of the authors: NE: 0000-0003-3586-6237; MG: 0000-0002-4497-1365; ES: 0000-0002-4169-231X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş.Gör.Mehtap GÜMÜŞAY

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

e-posta/e-mail: gumusaymehtap@gmail.com; gumusay_mehtap@hotmail.com

* Bu çalışma 28-29 Nisan 2016 tarihinde Eskişehir'de yapılan 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Erbil N, Gümüşay M, Salman E. (2020). Öğrenci hemşirelerin internet bağımlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1); 17-26. DOI: 10.38108/ouhcd.714737

Giriş

İnternet, iletişimi kolaylaştırmak, hızlandırmak ve güvenli bilgi alışverişini sağlamak için geliştirilmiştir (Davis ve ark., 2002; Anand ve ark., 2018). Teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. İnternet sağladığı olanaklar ile insan yaşamını kolaylaştırmasının ve geliştirmesinin yanında, internet kullanımındaki artış, insanlar üzerinde olumsuz etkileri de beraberinde getirmeye başlamıştır (Kırağ ve Güver, 2019). Bu olumsuz etkilerden bir tanesi internet bağımlılığıdır. İnternet bağımlılığı; interneti aşırı kullanma isteğinin önüne geçilememesi, internetten uzak kalındığında aşırı sinirlilik hissinin yaşanması ve internet kullanımı nedeniyle bireyin iş, aile ve sosyal işlevselliğinin bozulması ile karakterizedir (Young, 2004; Arısoy, 2009).

İnternet bağımlılığı bireylerin yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu gibi özelliklerden ve dışa dönük olma, sorumluluk sahibi olma, duygusal olma, gelişime açık olma gibi kişilik özelliklerinden etkilenebilmektedir (Kırağ ve ark., 2016; Köse ve ark., 2012). İnternet bağımlılığı da bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan etkileyebilen önemli bir durumdur (Kawabe ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar internet bağımlılığının yorgunluk, uyku problemleri, konsantrasyon sorunları, sosyal ilişkilerde bozulma ve depresyon gibi birçok soruna neden olduğunu göstermektedir (Younes ve ark., 2016; Ching ve ark., 2017).

Gelişen teknolojiye daha kolay adapte olması sebebiyle gençlerde internet bağımlılığı daha fazla görülmekte ve buna bağlı çevreleriyle ilişkilerini ve ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Arısoy, 2009; Kırağ ve ark., 2016). Literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının %0.8 ile %16.8 arasında değişiklik gösterdiği çalışmalar bulunmaktadır (Anand ve ark., 2018; Younes ve ark., 2016; Günay ve ark., 2018; Ergin ve ark., 2013). İnternette geçirilen süre arttıkça internet bağımlılığının arttığını ve bireyin çevresiyle ilişkilerinde bozulma ve depresif belirtilerde artma olduğunu belirten çalışmalar

bulunmaktadır (Boonvisudhi ve Kuladee, 2017; Ching ve ark., 2017; Ergin ve ark., 2013; Günay ve ark., 2018). İnternette geçirilen sürenin artması gençlerde sosyal izolasyon, yalnızlık ve zaman yönetimi ile ilgili sorunların daha fazla ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kuss ve Lopez-Fernandez, 2016).

İnterneti daha fazla kullanmaları nedeniyle, öğrenciler internet bağımlılığı açısından risk altında bulunmaktadır. İnternet bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sorunlar, hemşirelik öğrencilerinin özel yaşamının olumsuz etkilenmesine, akademik başarısının azalmasına, uygulama alanlarında performanslarının olumsuz etkilenmesine, uygulama hatalarına yol açabileceği için araştırılması gereken bir konudur. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Karadeniz bölgesinde bir devlet üniversitesinin Hemşirelik bölümünün 2., 3. ve 4. sınıfına devam eden 357 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, araştırmanın yapıldığı tarihlerde okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 242 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Evreni oluşturan öğrencilerin %67.8'i çalışmaya katılmıştır. Araştırmanın veri toplama formunda, klinik uygulama alanına ilişkin sorular bulunması ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde uygulamalı dersin teorik boyutunun verilmesi ve öğrencilerin dersin uygulaması için henüz kliniğe gitmemiş olmaları nedeniyle, hemşirelik 1. sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 8-25 Mart 2016 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formunda; cinsiyet, yaş, sınıf, mezun olduğu lise, yaşadığı yer gibi

sosyodemografik bilgilere ilişkin soruların yanında internet kullanmaya başlama yaşı, bilgisayar kullanma durumu, interneti ne sıklıkta kullandığı, sosyal medya kullanma durumu, takip ettiği internet siteleri gibi sorular bulunmaktadır (Ergin ve ark., 2013; Şahin ve Korkmaz, 2011).

İnternet Bağımlılığı Ölçeği

İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Hahn ve Jerusalem (2001) tarafından geliştirilmiş, Şahin ve Korkmaz (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. İnternet bağımlılığı, internetin ölçüsüz bir biçimde kullanılmasını ve bundan dolayı bireysel, sosyal ve mesleki alanda çeşitli sorunlar yaşanmasını ifade eden bir kavramdır. İBÖ, 5'li likert tipte bir ölçektir ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin her biri; "hiçbir zaman" (1 puan), "nadiren" (2 puan), "bazen" (3 puan), "genellikle" (4 puan), "her zaman" (5 puan) şeklinde cevaplanmaktadır. İBÖ'nün "*Kontrol Kaybı*", "*Daha Fazla Online Kalma İsteği*" ve "*Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk*" alt boyutları bulunmaktadır. "*Kontrol Kaybı*" alt boyutu, kişinin interneti ölçüsüz kullanması ve bu kullanım şekliinden vazgeçememesi sonucunda bir takım sorunlar yaşaması ile karakterizedir. "*Daha Fazla Online Kalma İsteği*" alt boyutu, internette harcanan zaman ile ilişkilidir ve internet kullanım süresinin başlangıç dönemine göre artmış olması durumudur. "*Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk*" alt boyutu, internetin aşırı kullanım sonucunda insanların sosyal ilişkilerinde oluşan sorunları ifade eder. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19 ve en yüksek puan 95'tir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi bağımlılık düzeyinin yükseldiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan değerlendirilirken 19.00-44.33 puan aralığı düşük internet bağımlılığı, 44.34-69.67 puan aralığı orta internet bağımlılığı ve 69.68-95.00 puan aralığı ise yüksek internet bağımlılığı anlamına gelmektedir. "*Kontrol kaybı*" alt boyutu için; düşük 7.00 -16.33 puan; orta düzey 16.34 -25.66 puan; yüksek düzey 25.67-35.00 puandır. *Daha Fazla Online Kalma İsteği*" alt boyutu için düşük düzey 4.00-9.33, orta düzey 9.34-14.66, yüksek düzey 14.67-

20.00 puan arasındır. "*Sosyal İlişkilerde Olumsuzluk*" alt boyutu için düşük düzey 8.00-18.66, orta düzey 18.67-29.33, yüksek düzey 29.34-40.00 puan arasındır (Şahin, 2014). Ölçeğin özgün formunda Cronbach alfa katsayısı, "kontrol kaybı" alt boyutu için .90, "daha fazla online kalma isteği" alt boyutu için .88, "sosyal ilişkilerde olumsuzluk" alt boyutu için .92, İBÖ tamamı için .85 bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach alfa katsayıları sırasıyla .86, .85, .89 ve .92 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, bilgisayarda istatistik paket programı ile yapılmıştır. Analizde, sıklık, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapmayı içeren tanımlayıcı testler kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov- Smirnov testi ($D(242)=.139, p=.000$), histogram grafiği, normal dağılım eğrisi, Skewness ve Kurtosis ve varyasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle nonparametrik testler olan Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analiz testi ile gruplararası farklılıklar değerlendirilmiştir. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.19 ± 1.57 'dir. Öğrencilerin %74'ü kadın olup, %36'sı 3. Sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %50.4'ü büyükşehirde yaşayan, %43'ü Anadolu Lisesi-Anadolu Öğretmen lisesi mezunu, %26.9'unun babası ilkököl mezunu ve %49.6'sının annesi ilkököl mezunudur (Tablo 1).

Öğrencilerin internet kullanımına ilişkin özellikler

Öğrencilerin internet kullanmaya başlama yaş ortalaması 12.62 ± 2.30 'dur. Öğrencilerin ortalama 8.09 ± 2.65 yıldır kendilerine ait cep telefonları vardır. Öğrencilerin %74.4'ünün kendine ait bilgisayarını bulmakta ve % 96.7'si akıllı telefon kullanmaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre İBÖ ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	%	Kontrol	Online	Sosyal ilişki	İBÖ
			Kayıp	Kalma		
			Alt Ölçeği	İsteği Alt Ölçeği	Alt Ölçeği	Toplam
Sınıf			$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
2. sınıf	83	34.2	14.62±5.47	8.56±3.58	11.49±4.78	34.68±12.11
3. sınıf	87	36.0	14.47±5.22	8.34±3.55	10.65±3.46	33.47±10.50
4. sınıf	72	29.8	14.40±5.42	8.18±3.28	11.80±5.30	34.38±12.26
Test* ve p			.029/.865	.205/.651	.037/.847	.116/.734
Cinsiyet						
Kadın	179	74.0	14.47±5.64	8.48±3.58	10.94±4,29	33.90±11.73
Erkek	63	26.0	14.58±4.42	8.06±3.15	12.23±5,09	34.88±11.14
Test** ve p			-.850/.395	-.462/.644	-1.697/.051	-.864/.388
Yaşadığı yer						
Büyükşehir	122	50.4	13.75±5.11	8.01±3.24	10.77±4.37	32.54±10.77
İl	53	21.9	15.54±6.07	8.77±3.97	12.03±4.96	36.35±13.30
İlçe	56	23.2	14.96±5.08	8.74±3.38	11.31±4.43	35.01±11.39
Köy	11	4.5	15.45±4.86	8.53±3.84	12.92±4.34	37.18±10.80
Test* ve p			5.604/.133	2.291/.514	6.494/.090	5.185/.159
Mezun olduğu lise türü						
Anadolu lisesi	106	43.8	14.76±5.17	8.69±3.61	11.40±4.43	34.80±11.33
Düz lise	64	26.4	14.50±6.23	8.15±3.54	11.68±5.28	34.34±13.39
Sağlık meslek lisesi	62	25.6	13.95±4.44	8.22±3.37	10.46±3.57	32.64± 9.64
Meslek lisesi	10	4.2	15.20±6.64	7.90±2.37	12.5±5.61	35.60±13.35
Test*ve p			1.140/.768	1.062/.786	3.361/.339	1.700/.637
Baba eğitimi						
Okuryazar	11	4.5	15.27±2.72	8.36±3.64	12.54±4.56	36.18± 8.58
İlkokul mezunu	65	26.9	13.86±5.37	7.61±3.05	10,73±3.92	32.21±10.86
Ortaokul mezunu	45	18.6	15.02±6.30	9.22±4.02	12.22±6.02	36.46±14.54
Lise mezunu	61	25.2	14.40±5.06	8.39±3.23	11.06±4.15	33.86±10.61
Üniversite mezunu	60	24.8	14.76±5.26	8.53±3.62	11.16±4.24	34.46±11.19
Test* ve p			3.045/.550	4.369/.358	3.137/.535	4.127/.389
Anne eğitimi						
Okuryazar değil	14	5.8	15.14±5.60	8.50±3.25	12.50±4.23	36.14±10.11
Okuryazar	9	3.7	14.44±5.41	7.88±4.31	10.66±3.96	33.00±11.97
İlkokul mez.	120	49.6	14.14±5.32	8.15±3.41	11.04±4.34	33.34±11.52
Ortaokul mez.	53	24.9	14.98±6.04	8.52±3.72	11.79±5.47	35.30±13.49
Lise mezunu	37	15.3	14.94±4.39	9.13±3.48	10.83±3.89	34.91± 9.56
Üniversite mez.	9	3.7	13.77±5.51	7.44±2.35	12.11±5.06	33.33±11.12
Test* ve p			2.547/.769	3.688/.595	3.867/.569	3.657/.600

*Kruskal Wallis test

**Mann-Whitney U test

Tablo 2. Öğrencilerin İnterneti Kullanma Tercihlerine Göre İBÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler			Kontrol Kaybı Alt ölçeği	Online Kalma İsteği Alt Ölçeği	Sosyal ilişkilerde olumsuzluk Alt Ölçeği	İnternet Bağımlılığı Ölçeği
İnternette geçirilen süre (gün/st)*	n	%	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-1 saat	31	12.8	10.64±3.73a	5.67±2.32a	9.51±2.95a	25.83±7.92a
2-4 saat	120	49.6	13.18±3.88b	7.65±2.65b	10.83±3.87ab	31.67±8.87b
5-7 saat	62	25.6	17.37±6.29c	9.96±3.68c	12.64±6.01b	39.98±13.72c
8 saat ve üzeri	29	12.0	17.96±5.12c	10.79±4.11c	12.13±4.00b	40.89±10.73c
Test** ve p			54.836/.000	51.370/.000	16.229/.001	52.666/.000
İnterneti kullanım amacı*						
Sosyal medya	173	71.5	15.21±5.33a	8.76±3.37a	11.45±4.55a	35.42±11.27a
Bilgiye erişim	59	24.4	12.08±4.44b	7.11±3.19b	10.15±3.65b	29.35±9.86b
Oyun	10	4.1	16.50±6.58a	9.00±5.14ab	15.10±6.60a	40.60±17.30a
Test** ve p			21.247/.000	13.185/.001	15.186/.001	20.481/.000
İnternete Bağlanma*						
Telefon ile	225	93.0	14.62±5.36	8.51±3.41a	11.29±4.44	34.43±11.38
Tablet ile	6	2.5	11.16±0.98	4.83±0.40b	9.66±1.50	25.66±1.50
Bilgisayar ile	11	4.5	13.81±6.14	7.45±4.69ab	12.00±7.08	33.27±16.72
Test** ve p			3.324/.190	10.785/.005	.528/.768	5.308/.070
Sosyal medya kullanma durumu						
Evet	229	94.6	14.72±5.35	8.45±3.52	11.39±4.62	34.56±11.67
Hayır	13	5.4	10.69±3.61	6.92±2.21	9.38±1.98	27.00±6.53
Test*** ve p			-2.967/.003	-1.480/.147	-1.452/.139	-2.393/.017
Kullanılan sosyal medya sayısı *						
1	40	16.5	13.25±5.30a	7.17±3.66a	10.62±3.80	31.05±11.31a
2	56	23.1	13.42±4.87a	7.78±2.94a	11.19±4.66	32.41±10.83a
3	61	25.2	14.56±4.52ab	8.45±3.50a	11.24±4.45	34.25±10.96ab
4 ve daha fazla	72	29.8	16.81±5.76b	9.70±3.53b	12.15±5.06	38.68±11.99b
Test** ve p			19.020/.000	20.128/.000	5.222/.156	18.308/.000
Uygulama alanında mobil cihaz kullanma						
Evet	198	81.8	14.92±5.54	8.62±3.60	11.38±4.64	34.92±11.90
Hayır	44	18.2	12.61±3.90	7.25±2.58	10.84±4.07	30.70±9.28
Test*** ve p			-2.399/.016	-2.170/.030	-.425/.671	-2.066/.039

*Aynı grupta iki veya daha fazla harf olması, bu grubun geçiş grubu olduğu göstermekte ve aynı harfi taşıyan gruplar arasında farklılık olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

**Kruskal Wallis test

***Mann-Whitney U test

Tablo 3. Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları ve Düzeyleri

İnternet Bağımlılığı Ölçeği	Ort.±SS	Min-Max	Bağımlılık Düzeyleri		
			Düşük	Orta	Yüksek
Kontrol kaybı	14.50±5.34	7-32	175 (72.3)	54(22.3)	13 (5.4)
Altboyut					
Daha Fazla online kalma isteği	8.37±3.47	4-20	159 (65.7)	69 (28.5)	14 (5.8)
Sosyal ilişkilerde olumsuzluk	11.28±4.54	8-30	220 (90.9)	20 (8.3)	2 (0.8)
İBÖ Toplam	34.16±11.57	19-74	198 (81.8)	41 (16.9)	3 (1.2)

Katılımcıların %74.4'ü en iyi teknolojik cihazın akıllı telefon olduğunu ifade etmiştir. “İnterneti ne sıklıkta kullanırsınız” sorusuna öğrencilerin %53.3'ü “her zaman” cevabını vermiş ve %49.6'sı günde 2-4 saat internette zaman geçirdiklerini belirtmiştir.

Öğrencilerin %93'ü telefon ile internete bağlandıklarını ve %71.5'i en çok “sosyal medya kullanımı” için interneti kullandıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin %94.6'sının en az bir ve %29.8'inin 4 ve üzeri sayıda sosyal medya hesabının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 2). İnternette, öğrencilerin %54.1'i hemşirelikle ilgili yenilikleri takip ettiğini, %61'i mesleki teknolojik dergi takip etmediğini, %81.8'i klinik uygulama alanlarında mobil cihaz kullandığını belirtmiştir. Klinik uygulama alanlarında internet kullanma amaçları sorulduğunda %46.7'si “sosyal medya kullanımı” olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin sadece %24'ü hemşirelikle ilgili web sitelerini takip etmektedir.

İBÖ puan ortalamaları

Öğrencilerin İBÖ toplam puan ortalamasının 34.16±11.57 (19-74) olduğu, “kontrol kaybı” puan ortalamasının 14.50±5.34, “daha fazla online kalma isteği” puan ortalamasının 8.37±3.47, “sosyal ilişkilerde olumsuzluk” puan ortalamasının 11.28±4.54 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin İBÖ kesme puanına göre %81.8'inin internet bağımlılık düzeyinin “düşük düzeyde”, %16.9'unun “orta düzeyde” ve %1.2'sinin “yüksek düzeyde” internet bağımlılığı olduğu bulunmuştur.

Korelasyon bulguları

Öğrencilerin yaşı ile telefon kullanma süresi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .500$ $p = .000$). Öğrencilerin yaşı ile İBÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin telefon kullanma süresi ile İBÖ ($r = .140$ $p = .030$) ve “sosyal ilişkilerde bozulma” alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenirken ($r = .140$ $p = .030$), diğer alt boyutlar arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

İBÖ puan ortalamasını etkileyen faktörler

İnternette 5 saat ve üzerinde zaman geçiren, interneti en çok sosyal medya ve oyun amaçlı kullanan öğrencilerin İBÖ puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha fazla olduğu bulunmuş ve İBÖ puan ortalamalarının gruplar arası farklarının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Sosyal medya kullanan öğrencilerin İBÖ toplam puanının (34.56±11.67) ve kontrol kaybı alt boyut puanının (14.72±5.35) kullanmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin kullandığı sosyal medya sayısı arttıkça İBÖ puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Uygulama alanlarında mobil cihaz kullanan öğrencilerin İBÖ toplam puanının, kontrol kaybı alt boyut puanının ve online kalma isteği alt boyut puanının kullanmayan öğrencilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Özelliklerinin Korelasyon Analizi

	Yaş	İnternet kullanma yaşı	Telefon kullanma süresi	İnternet Bağımlılığı Ölçeği	Kontrol Kaybı Alt Ölçeği	Online Kalma İsteği Alt Ölçeği	Sosyal İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği
	r	r	r	r	r	r	r
Yaş	1	.035	.500**	-.083	-.073	-.121	-.034
İnternet kullanma yaşı		1	-.071	.091	.109	.058	.058
Akıllı telefon kullanma süresi			1	.143*	.114	.112	.140*
İnternet Bağımlılığı Ölçeği				1	.919**	.845**	.819**
Kontrol Kaybı Alt Ölçeği					1	.747**	.593
Online Kalma İsteği Alt Ölçeği						1	.506
Sosyal İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği							1

* $p < 0.05$ seviyesinde anlamlıdır ** $p < 0.01$ seviyesinde anlamlıdır, Spearman korelasyon analiz testi yapılmıştır

Tartışma

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet kullanımı her geçen gün artış göstermekte, neredeyse hayatın her alanında yer almakta ve yaşamı kolaylaştırmaktadır. Teknolojideki gelişmeler internet erişilebilirliğini kolaylaştırmış ve internet bağımlılığını da beraberinde getirmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalar bu yaş grubunda farklı düzeylerde internet bağımlılığını ortaya koymaktadır (Aslan ve Yazıcı, 2016; Kırığ ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2017). Eğitimleri sonunda birer sağlık profesyoneli olacak olan hemşirelik öğrencilerinin internet kullanım amaçları ve internet bağımlılık durumları önemli bir konudur. Teknoloji ve internetin yaygınlaşması, insanların daha erken yaşlarda internetle tanışmasını sağlamıştır. Çalışmamızda öğrencilerin 12 yaşında internet kullanmaya başladığı bulunmuştur. Öğrencilerin 8 yıldır kendilerine ait cep telefonlarının olduğu, neredeyse tamamının akıllı telefona sahip olduğu ve çoğunun kendine ait bir bilgisayarını olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin İBÖ puan ortalamasının 34.16 ± 11.57 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yalnızca %1.2'sinin yüksek internet bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Aslan ve Yazıcı (2016) üniversite öğrencilerinin %2'sinin, Ergin ve ark. (2013) %6'sının, Gunay ve ark. (2018) ise, %0.2'sinin internet bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin düşük düzeyde akıllı telefon ve internet bağımlısı olduğu belirtilmiştir (Kırığ ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2017). Younes ve ark. (2016) öğrencilerin %16.8'inin potansiyel internet bağımlısı olduğunu saptamıştır. Literatür incelemesi sonucunda üniversite öğrencilerinde internet bağımlılık düzeylerinin çalışmamızla benzer olarak düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu çalışmadaki öğrencilerin bağımlılık düzeyleri hemşirelik öğrencileri ile benzerlik göstermektedir. Diğer fakülte öğrencilerinin bağımlılık düzeyleri de çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte, farklı oranlar olduğu göze çarpmaktadır (Ergin

ve ark., 2013; Aslan ve Yazıcı, 2016; Younes ve ark., 2016; Gunay ve ark., 2018). İnternet bağımlılık oranlarındaki bu farklılık çalışma gruplarının sosyo-demografik farklılıklarından, çalışmaların farklı zaman dilimlerinde, farklı ölçme araçlarıyla ve farklı gruplarda yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin internet bağımlılığının sınıf, cinsiyet, yaşanan yer, mezun olunan okul ve anne-baba eğitim durumu gibi özelliklerinden etkilenmediği bulunmuştur. Kırağ ve ark (2016) çalışmasında erkek öğrencilerin İBÖ puanlarının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatür incelendiğinde cinsiyetin internet bağımlılığı ile ilişkili olduğunu söyleyen çalışmalar (Liu ve ark., 2011; Kırağ ve Güver, 2019) olduğu gibi, cinsiyetten bağımsız olduğunu gösteren çalışmalar (Ergin ve ark., 2013; Aslan ve Yazıcı, 2016) da mevcuttur. Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin internet bağımlılıklarının babalarının eğitim durumundan etkilendiği belirtilmektedir (Kırağ ve ark., 2016). Buna karşın yapılan başka bir çalışmada, bu çalışma sonuçlarıyla benzer bir şekilde öğrencilerin anne ve baba eğitim durumunun internet bağımlılık düzeyleri üzerinde etkisi olmadığını belirtmiştir (Kırağ ve Güver, 2019).

Çalışmamızda “*interneti ne sıklıkta kullanırsınız*” sorusuna öğrencilerin yaklaşık yarısı “her zaman” cevabını vermiştir. Öğrencilerin günlük internet kullanım saatleri ve İBÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde internette günlük 5 saat ve üzerinde zaman geçiren öğrencilerin İBÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının diğer öğrencilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aslan ve Yazıcı (2016) çalışmalarında internet bağımlısı ve riskli internet bağımlısı olan öğrencilerin haftalık 40 saatten fazla internet kullandıklarını ve ortalama internet kullanıcısı olan bir öğrenciye göre 4 kattan fazla internet kullandıklarını belirtmiştir. Ergin ve ark. (2013) çalışmasında günde 2 saatten fazla interneti kullanan öğrencilerin daha az internet kullanan öğrencilere göre internet bağımlılıklarının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada riskli bağımlı grubun haftada ortalama 20 saat internet kullandığı belirtilmiştir. Kırağ ve ark

(2016) öğrencilerin %35’inin günlük 1-3 saat internete bağlandığını saptamış ve internete bağlanma süresi arttıkça, internet bağımlılık puan ortalamalarının arttığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada internete bağlanma sıklığı arttıkça internet bağımlılığı artış göstermiştir. Gunay ve ark. (2018) öğrencilerin günlük ortalama 4.2 saat internette zaman geçirdiklerini ve öğrencilerin internet kullanımındaki günlük bir saatlik artışın internet bağımlılığı riskini %10 arttırdığını belirtmiştir. Tayland’da yapılan bir diğer çalışma, internet kullanımı günde 5 saatten fazla olan öğrencilerin, günde iki saatten az internet kullananlara göre internet bağımlılığı riskinin yaklaşık 2.2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Boonvisudhi ve Kuladee, 2017). Malezya’da yapılan diğer bir çalışmada üniversite öğrencilerinin internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Ching ve ark., 2017). Anand ve ark (2018)’nın çalışmasında ise, günde 3 saatten fazla internet kullanan öğrencilerin internet bağımlılığı açısından daha riskli oldukları saptanmıştır. Literatür incelemelerinin sonucunda internete bağlanma sıklığı ve internette geçirilen süre arttıkça internet bağımlılıklarının arttığı ve çalışmamızın bulgularının literatüre benzerlik gösterdiği söylenebilir.

İnternet bağımlılığı açısından öğrencilerin internette geçirdikleri zaman kadar bu zamanı nasıl değerlendirdikleri de önemli bir parametredir. Çalışmamızda öğrenciler interneti en fazla sosyal medyaya erişim için kullandıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin yarısı internet aracılığıyla meslekleri ile ilgili yenilikleri takip ettiklerini bildirmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu mesleki uygulama alanlarında mobil cihaz kullandıklarını ve neredeyse yarısının mobil cihaz kullanma amacının sosyal medya kullanımı olduğu belirlenmiştir. İnterneti en fazla sosyal medya ve oyun amacı ile kullanan öğrencilerin İBÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının interneti bilgiye erişim için kullanan öğrencilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre kontrol kaybının ve internet bağımlılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Günay ve ark

(2018) çalışmalarında öğrencilerin interneti en çok iletişim ve eğlence amaçlı kullandıklarını bildirmiştir. Diğer bir çalışma üniversite öğrencilerinin neredeyse yarısının interneti eğlence için kullandığını ve öğrencilerin sadece %7'sinin interneti eğitim amaçlı kullandığını belirtmiştir (Ching ve ark., 2017). Öğrencilerin kullandığı sosyal medya sayısı arttıkça internet bağımlılık puanlarının arttığı belirlenmiştir. Aslan ve Yazıcı (2016) çalışmalarında öğrencilerin interneti en sık bilgi erişimi için kullandıklarını ve internet bağımlılığı olan öğrencilerinde en sık internet kullanma nedeninin sosyal medyaya erişim olduğunu belirlemiştir. İncelenen çalışmalar doğrultusunda öğrencilerin interneti daha fazla eğlence, iletişim ve sosyal medya kullanımı için kullandıkları söylenebilir. Sosyal medya ve eğlence amaçlı internet kullanımının internet bağımlılığı ve internet kullanım süresi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Sonuçlar ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun düşük düzeyde internet bağımlılıkları olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin internet kullanma amaçlarının ve internet kullanma sürelerinin internet bağımlılık düzeyini etkilediği saptanmıştır. Mesleki gelişmeleri takip etmenin öğrencilerin internete bağlanma amaçları arasında küçük bir yer tuttuğu ve öğrencilerin çoğunluğunun sosyal medya kullanımı amacı ile interneti kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin internet kullanımı konusunda bilinçlenmesini sağlayacak uygulamaların artırılması ve öğrencilerin sosyal medya kullanımı göz önünde tutulduğunda, internetin verimli kullanılması için uygun eğitimler ve girişimsel çalışmalar yapılması önerilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere ve araştırmanın yapılmasına izin veren kurum yönetimine teşekkür ederiz. Araştırma verileri, makale olarak yazılırken ilave istatistiksel analiz yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için, ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı, gerekçesi, veri toplama süreci hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmalarının kendileri için bir risk getirmeyeceği, araştırmaya katılmayı kabul etmeleri halinde, kimlik bilgilerinin gizli kalacağı, istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Bu açıklamalar sonucunda, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: NE, MG, ES; Tasarım: NE, MG, ES; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: MG, ES; Analiz ve/veya Yorum: NE, MG; Kaynak tarama: NE, MG; Makalenin Yazımı: NE, MG; Eleştirel inceleme: NE, MG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir. **Finansal Destek/Financial Disclosure:** Finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrencilerin çoğunluğunun internet bağımlılık düzeyleri düşük seviyededir.
- Öğrenciler interneti daha çok sosyal medya için kullanmaktadır.
- Öğrencilerin akıllı telefon kullanma süresi arttıkça, internet bağımlılığı ve sosyal ilişkilerde bozulma düzeyi artmaktadır.

Kaynaklar

- Anand N, Jain PA, Prabhu S, Thomas C, Bhat A, Prathyusha PV ve ark. (2018). Internet use patterns, internet addiction, and psychological distress among engineering university students: A study from India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(5), 458-467.
- Arısoy Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Aslan E, Yazıcı A. (2016). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili sosyodemografik faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 109-117.

- Boonvisudhi T, Kuladee S. (2017). Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at faculty of medicine, Ramathibodi Hospital. *PLoS ONE*, 12,e0174209.
- Ching SM, Hamidin A, Vasudevan R, Sazlyna MS, Wan Aliaa WS, Foo YL ve ark. (2017). Prevalence and factors associated with internet addiction among medical students-A cross-sectional study in Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 72(1), 7-11.
- Davis RA, Flett GL, Besser A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic internet use: Implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology&Behavior*, 5(4), 331 -345.
- Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 134-142.
- Gunay O, Ozturk A, Arslantas EE, Sevinc N. (2018). Internet addiction and depression levels in Erciyes University students. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 79-88.
- Hahn A, Jerusalem M. (2001). Internetsucht: Reliabilität und validität in der online-forschung. In *Online-Marktforschung*, 213-233, Gabler Verlag, Wiesbaden,
- Kawabe K, Horiuchi F, Ochi M, Oka Y, Ueno S. (2016). Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(9), 405-412.
- Kırağ N, Yıldız H, Hayar E, GÜdü G, Kandemir E, Çınar H, Öztürk N.(2016) Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 8, 15-36.
- Kırağ N, Güver Y. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 232-240.
- Köse D, Çınar N, Akduran F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 227-233.
- Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143-176.
- Liu TC, Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo DA, Potenza MN. (2011) Problematic Internet use and health in adolescents: data from a high school survey in Connecticut. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(6), 836-845.
- Şahin C, Korkmaz Ö. (2011). İnternet bağımlılığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 101-115.
- Şahin, C. (2014). An analysis of the relationship between internet addiction and depression levels of high school students. *Participatory Educational Research*, 1(2), 53-67.
- Yılmaz D, Çınar HG, Özyazıcıoğlu N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile üst ekstremite fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 34-39.
- Younes F, Halawi G, Jabbour H, El Osta N, Karam L, Hajj A, et al. (2016). Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: A cross-sectional designed study. *PloS One*, 11(9), e0161126.
- Young KS (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402-441.

İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Bilimsel Araştırma Yapmaya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of Attitudes of Senior Nursing Students related to Scientific Research

Dilek Yılmaz¹  Burcu İflazoğlu¹  Derya Uzelli Yılmaz² 

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, TÜRKİYE

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/04/2020 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/04/2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma intörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak Ocak - Şubat 2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Bölümü son sınıf intörn öğrencileri üzerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılan 57 intörn hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırma verileri "Birey Tanıtım Formu" ve "Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutum Ölçeği (BATÖ)" kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik açıdan etik kurul izni ve öğrencilerden sözel izin alındı.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin %56.1'inin bilimsel araştırma yapma sürecinde rol aldığı, %80.7'sinin mesleki bilimsel bir toplantıya katıldığı, %40.4'ünün hemşirelik alanında süreli yayınları düzenli olarak takip ettiği belirlendi. Öğrencilerin Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutum Ölçeği (BATÖ) toplam puan ortalaması 115.03±14.24 olarak bulundu. Bilimsel araştırma sürecinde yer alan ve mesleki süreli yayınları düzenli takip eden öğrencilerin Bilimsel Araştırmalara Yönelik Olumlu Tutum alt ölçek puan ortalamaları yüksek olarak saptandı (p<0.05).

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda intörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının olumlu olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilere eğitimleri sırasında en az bir kez mesleki bilimsel toplantılara katılma ve bilimsel araştırmalara dahil olma imkanlarının sağlanması ve bilimsel yayınları takip etmeleri konusunda teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntörn hemşirelik öğrencisi, hemşire, araştırmaya yönelik tutum, bilimsel araştırma

ABSTRACT

Objective: This study was carried out in order to determine the attitudes of senior nursing students related to scientific research.

Methods: This descriptive study was carried out on the senior students of Bursa Uludağ University Nursing Department between January - February 2020. The sample of the study consisted of 57 intern nursing students who voluntarily accepted to participate in the research. The data were collected by using "Individual Information Form" and "Attitude Scale towards Scientific Research (ASSR)". In terms of ethics, oral approval was obtained from students and ethical approval was obtained from University.

Results: It was found that 56.1% of the nursing students within the scope of the research took part in the process of conducting scientific research, 80.7% attended a professional scientific meeting, 40.4% regularly followed periodicals in the field of nursing. The total score average of the Attitude Scale towards Scientific Research (ASSR) was determined as 115.03 ± 14.24. The mean scores of the Positive Attitude towards Scientific Research sub-dimension of students who take part in the scientific research process and follow professional periodicals regularly were found significantly higher (p <0.05).

Conclusion: As a result of the research, it has been found that the intern nursing students' attitudes towards scientific research are positive. In line with these results; it is recommended that students be provided with the opportunity to attend professional scientific meetings and conduct scientific research at least once during their education and to encourage them to follow scientific publications.

Keywords: Intern nursing student, nurse, attitude towards research, scientific research.

ORCID IDs of the authors: DY:0000-0001-7269-8493; Bİ: 0000-0002-6248-5723; DUY: 0000-0002-7337-6717

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Dr. Dilek YILMAZ

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bursa, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: dilekk@uludag.edu.tr

Atıf/Citation: Yılmaz D, İflazoğlu B, Uzelli Yılmaz D. (2020). İntörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik tutumlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 27-35.

DOI: 10.38108/ouhcd.716893

Giriş

Bilimsel araştırmalar, bilim alanında yaşanan gelişmelerin en önemli dayanağını oluşturmaktadır. Bilgi ve teknoloji, günümüzde ulusal ve uluslararası alanlarda büyük güç olarak kabul görmektedir (Korkmaz ve ark., 2011). Bilimsel araştırma, bir konu üzerinde problemlerin belirlenmesi, bunun için çözüm kaynaklarının planlanması, uygulanması, sonuçlandırılması, elde edilen sonuçların değerlendirilmesi ile ilgili olarak yapılan planlı şekilde bilgi üretim etkinliklerinin tümüdür (Çelik ve ark., 2014; Saracaloğlu 2008). Bilimsel araştırma gerçekleştirebilmek ya da yapılan araştırmalardan etkili olarak faydalanmak için bilgi ve uygulama ile bilimsel araştırmanın bilim ve toplumdaki yerinin anlaşılması oldukça önem taşımaktadır (Çelik ve ark., 2014; Yılmaz ve Çokluk 2010).

Bir meslek dalının profesyonelleşmesi için bilimsel araştırmalarla üretilmiş bilimsel bilgi içeriğinin bulunması ve elde edilen bu bilgilerin uygulamaya aktarılması gerekmektedir (Kes ve Şahin 2019). Uygulamalı bir meslek olan hemşirelikte; bilimsel araştırmanın amacı ise, teorik bilgiyi artırırken bununla birlikte hemşirelik becerileri için güçlü bir bilimsel alan hazırlamaktır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses [ICN]), hemşirelik mesleğinin bilimsel araştırma temelli uygulamalarla yapılabileceğini belirtmiştir. Bunun yanında ICN, bilimsel araştırma eğitiminin önemli olması nedeniyle hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmayı geliştirebilme, uygulayabilme ve eleştirel gözle değerlendirmek üzere eğitim almaları gerektiğini vurgulamıştır (Özdil ve ark., 2019).

Literatürde, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları klinik uygulamada hayata geçirebilmeleri için bilimsel araştırmalara olumlu tutum sergilemeleri gerektiği bildirilmektedir (Halabi 2016; Keib ve ark., 2017; Ross ve Burrell 2019). Diğer yandan, hemşirelerin uygulama alanlarında bilimsel araştırma sonuçlarını yansıtabilmesi ve kanıta dayalı hemşirelik bakımını verebilmesi için hemşirelik öğrencilerinin araştırmalarda daha fazla yer alması gerekmektedir (Johnson ve

ark., 2010; Toraman ve ark., 2017). Çünkü bilimsel araştırma temeline dayalı bir meslek disiplini olan hemşireliğin gelişimi, hemşirelerin ve öğrencilerinin bilimsel araştırma ile ilgili farkındalığa sahip olmalarına bağlıdır (Özdil ve ark., 2019). Bilimsel araştırmaya karşı olumsuz tutuma sahip hemşirelik öğrencilerinin ileride meslek hayatlarında kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirilmesinde rol almaması ise hemşirelik bakımının geliştirilmesinde önemli engeller arasında sayılmaktadır (Demir ve ark., 2012; Halabi, 2016). Bu nedenle, aktif çalışma hayatında kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilmeleri için hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi sırasında araştırmalara karşı olumlu tutum geliştirmeleri önemlidir (Halabi, 2016; Halabi ve Hamdan-Monsour 2010; Ross ve Burrell 2019; Ünver ve ark., 2018). Konuyla ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmalara yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir (Bjorkstorm ve ark. 2003; Çelik ve ark., 2014; Halabi 2016; Halabi ve Hamdan-Monsour 2010; Kes ve Şahin 2019; Özdil ve ark., 2019; Toraman ve ark. 2017; Ünver ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulamaların gelişebilmesinde bilimsel araştırmaların etkili olduğu bildirilmiştir (Ax ve Kincade, 2001). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Yukarıdaki sonuçlardan yola çıkarak, lisans eğitimi tamamlamak üzere olan intörn hemşirelik öğrencilerinin, bilimsel araştırma yapmaya yönelik tutumlarını ortaya koyan daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle de hemşirelik mesleğine öncelikli aday olan bu öğrencilerin bilimsel araştırma yapmaya yönelik tutumlarını belirlemek, hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesinde ve kanıta dayalı hemşirelik alanının güçlenmesinde belirleyici parametre olması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bu araştırma, intörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya ilişkin tutumlarının belirlenmesi ve

tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem

Tanımlayıcı şekilde yapılan bu araştırmanın evrenini, Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf intörn öğrencileri (n=119) oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın yürütüldüğü dönemde ulaşılan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 57 intörn hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Öğrencilerin araştırmaya katılmada gönülsüz olmaları nedeniyle araştırma evreninin ancak %47.9'una ulaşıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamından çalışmaya katılmayı kabul eden 57 öğrenci örnekleme dahil edildi.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Birey Tanıtım Formu” ve “Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutum Ölçeği (BATÖ)” kullanıldı. Anket formları öğrencilere dağıtıldı ve yanıtlamalarını bitiren öğrencilerden formlar geri toplanarak değerlendirmeye alındı.

Birey Tanıtım Formu

Bu formda; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, mezun olduğu lise, istatistik veya araştırma dersi alma, bilimsel araştırma yapma sürecinde yer alma, bilimsel toplantıya katılma ve süreli yayınları takip etme durumları gibi sorulara yer verildi.

Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutum Ölçeği

Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutum Ölçeği (BATÖ), Korkmaz ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş olup, 5’li likert tipte 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; Araştırmacılara Yardımcı Olmaya İsteksizlik (AYOİ), Bilimsel Araştırmalara Yönelik Olumlu Tutum (BAYOT+), Bilimsel Araştırmalara Yönelik Olumsuz Tutum (BAYOT-) ve Araştırmacılara Yönelik Olumlu Tutum (AYOT) olarak dört alt boyuttan meydana gelmektedir. İlk iki alt boyut ile son iki alt boyut birbirlerine ters orantılı olup, ilk ve ikinci alt boyutlarda yer alan maddelerin tümü olumsuz ifadelerdir. 5’li likert tipi ölçeğe verilen cevaplara karşılık olarak elde edilen puanların yükselmesi birinci (Araştırmacılara

Yardımcı Olmaya isteksizlik) ve ikinci (Araştırmalara Yönelik Olumsuz Tutum) alt boyutlar için olumsuz tutumun arttığını, üçüncü (Araştırmalara Yönelik Olumlu Tutum) ve dördüncü (Araştırmacılara Yönelik Olumlu Tutum) alt boyutlarda ise olumlu tutumun arttığını göstermektedir. İlk iki alt boyutlar son iki alt boyutlar birbirlerine ters orantılıdır. Birinci ve ikinci alt boyutlarda yer alan maddelerin tamamı olumsuz ifadelerdir. Üçüncü ve dördüncü alt boyutlarda yer alan ifadeler ise olumludur. Dolayısıyla ilk iki alt boyuttan elde edilen yüksek puanlar olumsuzluğu, üçüncü ve dördüncü alt boyutlardaki yüksek puanlar ise olumluluğu ifade etmektedir (Korkmaz ve ark., 2011). Ölçekten minimum 54 puan, maksimum 150 puan alınabilmektedir ve ölçeğin toplam madde iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur (Kes ve Şahin 2019). Yapılan bu çalışmada ise ölçek toplam madde iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerinin değerlendirilmesi SPSS 22.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin analizi için sayı, yüzde ve ortalama hesaplandı. Verilerin analizinde; Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular

İntörn hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 22.01 ± 1.26 yıl, çoğunluğunun kadın (%87.7), %45.6’nin Anadolu-Fen lisesi mezunu olduğu ve %94.7’sinin istatistik ya da araştırma dersi aldığı belirlendi. Öğrencilerin %56.1’inin bilimsel araştırma yapma sürecinde rol aldığı, %80.7’sinin mesleki bilimsel bir toplantıya (kurs, kongre, sempozyum vb) katıldığı, %40.4’ünün hemşirelik alanında süreli yayınları (dergi, kitap vb) düzenli olarak takip ettiği saptandı (Tablo 1).

Öğrencilerin Bilimsel Araştırmaya Yönelik Tutum Ölçeği (BATÖ) toplam puan ortalaması 115.03 ± 14.24 bulunmuş olup; öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olduğu saptandı. Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ise; Araştırmacılara Yardımcı Olmaya İsteksizlik (AYOİ) puan

ortalaması 29.33 ± 5.85 , Bilimsel Araştırmalara Yönelik Olumsuz Tutum (BAYOT-) puan ortalaması 37.03 ± 4.45 , Bilimsel Araştırmalara Yönelik Olumlu Tutum (BAYOT+) puan ortalaması 25.82 ± 4.17 ve Araştırmacılara Yönelik Olumlu Tutum (AYOT) puan ortalaması ise 22.84 ± 5.41 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. İntörn Hemşirelik Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	50	87.7
Erkek	7	12.3
Yaş Ort. 22.01 ± 1.26 yıl		
Mezun Olunan Lise		
Düz Lise	14	24.6
Sağlık Meslek Lisesi	17	29.8
Anadolu-Fen Lisesi	26	45.6
İstatistik veya Araştırma Dersi Alma		
Evet	54	94.7
Hayır	3	5.3
Bilimsel Araştırma Yapma Sürecinde Yer Alma		
Evet	25	43.9
Hayır	32	56.1
Mesleki Bilimsel Toplantıya Katılma		
Evet	46	80.7
Hayır	11	19.3
Mesleki Süreli Yayınları Takip Etme		
Evet	23	40.4
Hayır	34	59.6

Araştırmaya katılan intörn hemşirelik öğrencilerinin bazı değişkenlere göre bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarına yönelik bulgular Tablo 3'de gösterildi. Yapılan istatistiksel analize göre kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre AYOT alt boyut puan ortalamaları, bilimsel araştırma sürecinde yer alan ve mesleki süreli yayınları düzenli takip eden öğrencilerin diğer öğrencilere göre BAYOT+ alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$, Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin BATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

BATÖ ve Alt Boyutları	Ort.±SS	Min.-Max. Puan
AYOI	29.33 ± 5.85	16-40
BAYOT-	37.03 ± 4.45	26-45
BAYOT+	25.82 ± 4.17	14-35
AYOT	22.84 ± 5.41	6-30
Toplam BATÖ	115.03 ± 14.24	88-144

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Ancak öğrencilerin mezun oldukları lise türü, istatistik veya araştırma dersi alma, mesleki bilimsel toplantıya katılma durumu gibi değişkenlerinin BATÖ ve ölçek alt boyutları puan ortalamalarını etkilemediği görüldü ($p > 0.05$, Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelik öğrencileri lisans eğitimleri süresince bilimsel araştırma yapmak için gerekli değerler ve uygulamalar için sorgulama yetisini elde ederler. Bu nedenle hemşirelik lisans eğitiminin bilimsel araştırmaya yönelik temel bilgilerin ve uygulama becerisinin kazandırıldığı önemli bir süreç olduğu belirtilmektedir (Campasi ve Finn 2011; Gerçek ve ark., 2016; Karadaş ve Özdemir 2015; Kes ve Şahin 2019). Bu açıdan hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya ilişkin tutumlarının incelenmesi, hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesinde ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının güçlenmesinde belirleyici bir unsur olacaktır.

İntörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu çalışma sonucunda; öğrencilerin %56.1'inin bilimsel araştırma yapma sürecinde rol aldığı, %80.7'sinin mesleki bilimsel bir toplantıya (kurs, kongre, sempozyum vb) katıldığı, %40.4'ünün hemşirelik alanında süreli yayınları (dergi, kitap vb) düzenli olarak takip ettiği bulundu.

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre BATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	AYOİ	BAYOT-	BAYOT+	AYOT	BATÖ
Cinsiyet					
Kadın	29.24±5.78	36.96±4.33	26.14±4.00	23.56±5.02	115.90±14.40
Erkek	30.00±6.78	37.57±5.62	23.57±5.06	17.71±5.73	108.85±12.15
Test ve p değeri	Z: -0.268 p: 0.789	Z: -0.598 p: 0.550	Z: -1.185 p: 0.236	Z: -2.385 p: 0.017	Z: -1.168 p: 0.243
Mezun Olunan Lise					
Düz Lise	31.00±5.89	37.50±4.55	27.07±3.79	23.21±6.44	118.78±15.38
Sağlık Meslek Lisesi	30.41±4.67	37.88±3.42	26.52±4.09	24.17±4.86	119.00±13.23
Anadolu-Fen Lisesi	27.73±6.30	36.23±4.99	24.69±4.28	21.76±5.14	110.42±13.36
Test ve p değeri	K-W: 3.048 p: 0.218	K-W: 0.873 p: 0.646	K-W: 4.222 p: 0.121	K-W: 2.820 p: 0.244	K-W: 5.246 p: 0.730
İstatistik veya Araştırma Dersi Alma					
Evet	29.03±5.80	36.90±4.44	25.72±4.26	22.59±5.43	114.25±14.00
Hayır	34.66±4.72	39.33±4.93	27.66±1.52	27.33±2.51	129.00±13.22
Test ve p değeri	Z: -1.541 p: 0.123	Z: -0.664 p: 0.507	Z: -0.934 p: 0.350	Z: -1.816 p: 0.069	Z: -1.842 p: 0.066
Bilimsel Araştırma Yapma Sürecinde Yer Alma					
Evet	29.76±5.98	37.76±3.47	27.44±3.24	24.12±5.19	119.08±13.20
Hayır	29.00±5.82	36.46±5.07	24.56±4.43	21.84±5.46	111.87±14.42
Test ve p değeri	Z: -0.556 p: 0.578	Z: -0.783 p: 0.434	Z: -2.602 p: 0.009	Z: -0.731 p: 0.083	Z: -1.633 p: 0.102
Mesleki Bilimsel Toplantıya Katılma					
Evet	28.95±5.73	36.91±3.75	26.06±4.20	23.10±5.35	115.04±13.46
Hayır	30.90±6.37	37.54±6.89	24.81±4.09	21.72±5.79	115.00±17.91
Test ve p değeri	Z: -0.700 p: 0.484	Z: -0.822 p: 0.411	Z: -0.671 p: 0.502	Z: -0.783 p: 0.434	Z: -0.182 p: 0.855
Mesleki Süreli Yayınları Takip Etme					
Evet	30.08±4.94	36.39±4.04	27.47±3.92	23.82±4.71	117.78±14.31
Hayır	28.82±6.42	37.47±4.72	24.70±4.01	22.17±5.81	113.17±14.10
Test ve p değeri	Z: -0.726 p: 0.468	Z: -0.873 p: 0.382	Z: -2.158 p: 0.031	Z: -1.178 p: 0.239	Z: -1.196 p: 0.232

Z: Mann-Whitney U testi, K-W: Kruskal-Wallis testi

Literatürde yer alan benzer çalışmalara bakıldığında; Kes ve Şahin (2019) hemşirelik öğrencilerinin %44.4'ünün bilimsel bir toplantıya (kurs, kongre, sempozyum vb) katıldığını, %40.1'inin hemşirelik alanında yayınlanan dergi, kitap vb yayınları takip ettiğini ve %12.3'ünün bilimsel araştırma yapma deneyimi olduğunu bulmuşlardır. Özdil ve arkadaşları (2019)'nın yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %82.6'sının en az bir kez bilimsel etkinliklere katıldığı ve %12.8'inin mesleki bilimsel yayınları sürekli takip ettikleri belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşları (2014) da öğrencilerin %50'sinin bilimsel araştırma yapma deneyimine sahip olduklarını, %18.6'sının ise bilimsel yayınları takip ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışma sonuçları incelendiğinde bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin bilimsel araştırma yapma deneyimleri daha yüksek olmakla birlikte, çalışmalar arasında öğrencilerin bilimsel toplantıya katılma ve mesleki yayınları takip etme oranları da değişiklik göstermektedir. Bu farklılıkların, çalışmaların farklı okullarda yürütülmesinden dolayı öğrencilerin bilimsel araştırmalara karşı tutumlarından ve sahip oldukları imkanlardan kaynaklanabileceği düşünüldü.

Bu çalışma sonucunda; öğrencilerin BATÖ toplam puan ortalaması 115.03 ± 14.24 olarak bulundu. Ölçekten maksimum 150 puan alınabileceği düşünüldüğünde, bu sonuçtan öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Böyle bir sonucun bulunması olumlu ve istendik bir bulgu olarak yorumlanabilir. Konuyla ilgili hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır (Bjorkstorm ve ark. 2003; Çelik ve ark., 2014; Halabi 2016; Halabi ve Hamdan-Monsour 2010; Özdil ve ark., 2019; Toraman ve ark. 2017; Ünver ve ark., 2017). Farklı bölümlerde okuyan öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmalarda da bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının da olumlu olduğu bulunmuştur (Biçer ve ark., 2013; Kürşad 2015; Polat 2014). Bu araştırma sonuçları çalışma sonucumuzu

destekler niteliktedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Ax ve Kincade (2001) tarafından hemşirelik bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu ve bunun daha çok kalabalık sınıf ortamı, karmaşık terminoloji, yetersiz eğitim ve yetersiz pratik uygulamadan kaynaklandığı bildirilmiştir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın nedeni, çalışmaların farklı müfredat ve eğitim yöntemlerinin uygulandığı hemşirelik okullarında yapılmasından kaynaklanabilir. Diğer taraftan, Kes ve Şahin (2019)'in hemşirelik öğrencileriyle yürüttüğü ve çalışmamızla benzer veri toplama aracını kullandığı bir çalışma sonucunda da öğrencilerin BATÖ toplam puan ortalaması 135.70 ± 28.34 olarak bulunmuştur. Bu ortalamanın bizim çalışmamıza katılan intörn hemşirelik öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın örnekleme ait faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamıza sadece son sınıf hemşirelik öğrencileri dahil edilirken Kes ve Şahin (2019)'in çalışmasına tüm sınıflarda öğrenim gören öğrenciler dahil edilmiştir. Dolayısıyla bu sonuç araştırma bulgularını etkileyebilen bir değişken olabilir.

Çalışmamız sonucunda; kadın öğrencilerin erkek öğrencilere oranla Araştırmacılara Yönelik Olumlu Tutum (AYOT) alt ölçeği puan ortalamaları yüksek bulundu. Bu çalışmanın sonucu, Kes ve Şahin (2019)'in çalışma sonucuyla benzerlik taşımaktadır. Diğer yandan çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetinin bilimsel araştırmaya yönelik toplam ölçek puanını etkilemediği görülmüştür. Bu araştırma bulgusu, araştırmaya katılan intörn hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet farkı gözetmeksizin bilimsel araştırmalara olumlu yaklaşımlarından kaynaklanabilir. Literatürde bazı çalışmalarda cinsiyet değişkeninin bilimsel araştırmaya yönelik tutumu etkilediği bildirilmekte (Bjorkstorm ve ark. 2003; Korkmaz ve ark., 2011; Özdil ve ark., 2019; Polat 2014; Ünsal ve ark., 2014), bazı çalışmalarda da etkilemediği (Çelik ve ark. 2014; Karadaş ve Özdemir, 2015; Memarpour ve ark., 2015) bildirilmektedir. Bu

bulgu farklılıklarının örnekleme bağlı değişkenlerden ya da öğrencilerin aldıkları araştırma veya istatistik derslerin müfredatlarından kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda, hemşirelikte bilimsel araştırma kullanımının yaygınlaştırılması için öğrencilerin bilimsel toplantılara aktif katılmalarının ve mesleki yayınları takip etmelerinin gerekli olduğu belirtilmektedir (Özgül ve ark., 2019; Ünsal ve ark., 2014). Ayrıca hemşireliğin profesyonel bir meslek disiplini olabilmesinin ve ilerlemesinin gerekli şartlarından birinin, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilimsel bilgiyi kullanabilmesi ve dolayısıyla mesleki alanla ilgili bilimsel çalışmaları takip edebilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Özgül ve ark., 2019). Bu çalışmada bilimsel araştırma sürecinde yer alan ve mesleki süreli yayınları düzenli takip eden öğrencilerin diğer öğrencilere göre BAYOT+ alt ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak bulundu. Bu sonuca bağlı olarak bilimsel araştırma deneyimi olan ve mesleki bilimsel yayınları takip eden öğrencilerin bilimsel araştırmalara daha olumlu tutum sergilediği söylenebilir. Literatürde de bilimsel araştırma sürecinde yer alan (Ünver ve ark., 2018) ve mesleki süreli yayınları düzenli takip eden (Çelik ve ark. 2014; Kes ve Şahin 2019; Ünver ve ark., 2018) öğrencilerin araştırma yapmaya ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonuçlarına rastlanılmıştır. Bu sonuç, intörn hemşirelerin mezun olup klinikte göreve başladıklarında kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştireceklerini düşündürmekte olduğu için sevindirici ve istendik bir bulgudur. Diğer yandan, bu çalışmada öğrencilerin mesleki bilimsel toplantıya katılma durumlarının, öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarını etkilemediği görülmüştür. Bu sonuç, çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (%80.7) bilimsel toplantılara katılmasından dolayı aradaki farkın anlamlı olarak etkilememesinden kaynaklanabilir. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak, literatürde çoğu çalışmada bilimsel toplantıya katılma deneyimi olan öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Çelik ve ark. 2014;

Kes ve Şahin 2019; Tan ve ark., 2016; Ünver ve ark., 2018). Diğer yandan, Özgül ve arkadaşları (2019)'nın son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışma sonucunda; çalışmamızla benzer şekilde bilimsel etkinliklere katılan ve katılmayan öğrencilerin bilimsel araştırmalara ilişkin tutum puanlarının birbirine oldukça yakın ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığını, sonucun öğrencilerin bilimsel etkinliklere sınırlı katılması, istekli olmaması ve uygulamaya aktarma konusundaki eksiklikler den kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Özgül ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında, öğrencilerin %82.6'sının bizim çalışmamızda ise öğrencilerin %80.7'sinin bilimsel etkinliğe katıldığı bulunmuştur. Bu oranların birbirine yakın olduğu düşünülerek bizim çalışmamızda da sonucun bu şekilde bulunması benzer nedenlerden kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan intörn hemşirelik öğrencilerinin istatistik veya araştırma dersi alma durumlarının, öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarını etkilemediği bulundu. Bu sonucun, çalışmamıza katılan öğrencilerin %94.7'sinin istatistik veya araştırma dersi almış olmalarından dolayı çalışma örnekleminde dengeli bir oranının oluşturulamamasından kaynaklanabileceğini akla getirmiştir. Çalışma sonuçlarımızla paralel olarak Kes ve Şahin (2019)'in çalışmasında da istatistik ve araştırma yöntemleri alan ve almayan öğrencilerin bilimsel araştırmaya yönelik tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Diğer yandan Halabi (2016)'nin yürüttüğü bir çalışmada, öğrencilerin %62.6'sının bir bilimsel araştırma kursuna katıldığı ve katılan öğrencilerin bilimsel araştırmalara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Çelik ve arkadaşları (2014)'nin yaptığı çalışmada da istatistik dersi alan öğrencilerin araştırma yapmaya yönelik tutumları daha olumlu bulunmuştur. Araştırma bulgumuz, bu araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Bu farklılıklar, çalışmaların farklı müfredata sahip okullarda yürütülmesinden ve çalışma örneklemine bağlı farklılıklardan oluşabilir şeklinde yorumlanmıştır. Diğer yandan, çalışmamızda anlamlı farklılık olmamakla

birlikte sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerinin diğer öğrencilere göre bilimsel araştırmaya yönelik daha olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür. Bu sonuç, sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerinin diğer öğrencilere göre klinik uygulama alanına daha erken çıkmalarından dolayı araştırmalara yönelik farkındalıklarını arttırabileceği ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuçlar ve Öneriler

Yapılan bu araştırma sonucunda intörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının olumlu olduğu sonucuna varıldı. Bilimsel araştırma deneyimi olan ve mesleki yayınları düzenli takip eden öğrencilerin diğer öğrencilere bilimsel araştırmalara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla araştırmacılara yönelik daha fazla olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Araştırma ve istatistik dersinin tüm üniversitelerin hemşirelik müfredatında yer alması,

-Öğrencilere eğitimleri sırasında mesleki bilimsel toplantılara katılma ve bilimsel araştırmalara dahil olma imkânlarının sağlanması,

-Öğrencilerin mesleki bilimsel yayınları takip etmeleri konusunda teşvik edilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi, belli bir zaman aralığında araştırma verilerinin toplanılması, anket soruları cevaplarının öğrencilerin ifadelerine dayalı olması, örneklem sayısının kısıtlı olması, sadece belli değişkenlerin ele alınması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm intörn hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmada kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olan yazardan ölçek kullanım izni alındı. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'dan etik kurul izni (Tarih: 25 Aralık 2019, Karar no: 2019-13) alındı. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak sözel onamları alındı. Anketlerin dağıtıldığı zamanın öğrencilerin ders sürelerini etkilememesine dikkat edildi.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DY, Bİ, DUY; Tasarım: DY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme DY, Bİ; Analiz ve/veya Yorum: DY, DUY; Kaynak tarama; DY, Makalenin Yazımı: DY, DUY; Eleştirel inceleme: DUY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmanın yazarları arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İntörn hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik tutumları olumludur.
- Cinsiyet faktörü araştırmacılara yönelik tutumu etkilemektedir.
- Bilimsel araştırma deneyimi ve mesleki yayınları takip etme durumu bilimsel araştırmalara yönelik tutumu olumlu etkilemektedir.

Kaynaklar

- Ax S, Kincade E. (2001). Nursing students' perceptions of research: usefulness, implementation and training. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 161-170.
- Biçer N, Bozkırlı KÇ, Er O. (2013). Türkçe öğretmeni adaylarının bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *AÜ Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 50, 327-342.
- Bjorkstorm ME, Johansson IS, Hamrin EKF, Athlin EE. (2003). Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 393-402.

- Campasi J, Finn K. (2011). Does active learning improve students' knowledge of and attitudes toward research methods?. *Journal of College Science Teaching*, 40, 38-45.
- Çelik S, Önder G, Durmaz K, Yurdusever Y, Uysal N (2014). Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *HSP.*, 1, 23-31.
- Demir Y, Çıtak BN, Efe H, Albayrak E, Çelikipence Z, Güneri N. (2012). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2, 94-101.
- Gerçek E, Okursoy A, Dal N. (2016). Awareness and attitudes of Turkish nursing students towards research and development in nursing. *Nurse Education Today*, 46, 50-56.
- Halabi JO. (2016). Attitudes of Saudi nursing students toward nursing research. *Saudi Journal for Health Sciences*, 5, 118-124.
- Halabi JO, Hamdan-Monsour A. (2010). Attitudes of Jordanian nursing students towards nursing research. *J. Res. Nurs.*, 17, 363-373.
- Johnson N, List-Ivankovic J, Eboh WO, Ireland J, Adams D, Mowatt E ve ark. (2010). Research and evidence based practice: using a blended approach to teaching and learning in undergraduate nurse education. *Nurse Education in Practice*, 10, 43-47.
- Karadaş C, Özdemir L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2, 30-39.
- Kes D, Şahin ÖÖ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 68-78.
- Keib CN, Cailor SM, Kiersma ME, Chen AMH (2017). Changes in nursing students' perceptions of research and evidence-based practice after completing a research course. *Nurse Education Today*, 54, 37-43.
- Korkmaz Ö, Şahin A, Yeşil R. (2011). Bilimsel araştırmaya yönelik tutum ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İlköğretim Online*, 10, 961-973.
- Kürşad MŞ. (2015). Bilimsel araştırmaya yönelik tutum ve epistemolojik inanç arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 217-246.
- Memarpour M, Fard AP, Ghasemi R. (2015). Evaluation of attitude to, knowledge of and barriers toward research among medical science students. *Asia Pac Fam Med.*, 14, 1.
- Özgül K, Özcan A, Muz G, Turaç N. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin araştırma ve gelişmelere karşı farkındalık tutumları ve eleştirel düşünme becerileri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 11, 109-119.
- Polat M. (2014). Eğitim fakültesi öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik tutumları. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 77-90.
- Ross JG, Burrell SA. (2019). Nursing students' attitudes toward research: An integrative review. *Nurse Education Today*, 82, 79-87.
- Saracaloğlu, A.S. (2008). Lisansüstü öğrencilerin akademik güdülenme düzeyleri, araştırma kaygıları ve tutumları ile araştırma yeterlikleri arasındaki ilişki. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5, 179-208.
- Tan M, Polat H, Özdelikara A. (2016). Nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 8, 1-14.
- Toraman AU, Hamaratçılar G, Tülü B, Erkin Ö. (2017). Nursing students' attitudes toward research and development within nursing: does writing a bachelor thesis make a difference? *International Journal of Nursing Practice*, 23, 1-7.
- Ünsal A, Karakurt P, Tanrıverdi D. (2014). Farklı okullarda eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya, gelişmelere farkındalığı ve tutumunun belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 87-93.
- Ünver S, Semerci R, Özkan ZK, Avcıbaşı İ. (2018). Attitude of Nursing Students Toward Scientific Research: A Cross-Sectional Study in Turkey. *The Journal of Nursing Research*, 26, 356-361.
- Yılmaz K, Çokluk Ö. (2010). Fen - Edebiyat Fakültesi mezunlarının araştırma kaygı düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 10, 1-9.

Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Önemli Bir Sorun: Fekal İnkontinans

An Important Problem After Colorectal Cancer Surgery: Fecal Incontinence

Dilek Aktaş¹  Sema Koçaşlı¹ 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/04/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 21/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/04/2020

ÖZ

Son yıllarda kolorektal kanser tanısı konan hasta sayısının artması ile birlikte kolorektal cerrahi oranı da giderek artmaktadır. Kanser tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan bağırsak disfonksiyonu bireylerin defekasyon sorunları ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

Kolorektal cerrahi sonrası sıklıkla karşımıza çıkan sorun fekal inkontinanstır. Bu sorunla karşılaşan bireyler damgalanma, utanma, kontrol kaybı duygusu, tuvalete yetişememe endişesi taşımaktadır. Bu nedenle de bireyler fekal inkontinans yaşadığını çevresindeki diğer bireylerle ve sağlık profesyoneli ile paylaşmaktan çekinmekte ve sosyal ortamlardan uzaklaşmaktadırlar. Sosyal ortamlardan uzaklaşmak, yaşam tarzında meydana gelen değişiklikler ve psikolojik sorunlar, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle fekal inkontinans şiddetinin en kısa sürede belirlenmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Fekal inkontinans tedavisi için pelvik taban egzersizleri, biyofeedback, elektrik stimülasyonu, diyet düzenlemeleri ve ilaç tedavileri önerilmektedir.

Kolorektal cerrahiye bağlı olarak görülen bu durumda yüksek risk grubundaki hastaların ve uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde hemşire anahtar rol oynamaktadır. Aynı zamanda hemşireler fekal inkontinans sorunu yaşayan hastaların fiziksel-psikososyal sorunlar ile baş etmesinde, yaşam şeklinin düzenlenmesinde, boşaltım alışkanlıklarının düzenlenmesinde aktif rol oynamaktadır. Hemşire hastaların eğitim, danışmanlık, bakım rollerini üstlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, cerrahi, fekal inkontinans, hemşirelik

ABSTRACT

With the increasing number of patients diagnosed with colorectal cancer in recent years, the rate of colorectal surgery is gradually increasing. Bowel dysfunction that occurs due to cancer treatment causes to defecation problems.

The problem that we frequently encounter after colorectal surgery is fecal incontinence. Individuals who encounter this problem have a sense of stigma, shame, loss of control, and anxiety related to reach the toilet. For this reason, individuals are afraid to share their fecal incontinence with other individuals around them and healthcare professionals. They move away from social environments. Moving away from social environments, changes in lifestyle and psychological problems negatively affect their quality of life. Therefore, the severity of fecal incontinence should be determined and treated as soon as possible. Pelvic floor exercises, biofeedback, electrical stimulation, dietary regulations and drug treatments are recommended for the treatment of fecal incontinence.

The nurse plays a key role in determining the high-risk patients and appropriate treatment options in this case which associated with colorectal surgery. At the same time, nurses take an actively involved in coping with physical-psychosocial problems, in the regulation of lifestyle, and in the regulation of excretory habits of individuals with fecal incontinence problems. It assumes the role of education, counseling, and care of patients. Nurses play the role of education, counseling and care of patients.

Keywords: Colorectal cancer, surgery, fecal incontinence, nursing

ORCID IDs of the authors: DA: 0000-0001-7932-0434; SK: 0000-0002-5718-0669

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Dilek AKTAŞ

e-posta/e-mail: dlkaks88@gmail.com

Bu çalışma daha önce 9-13 Nisan 2019 tarihinde gerçekleştirilen XVII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ve X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. Bildiri kitabında özet bildiri olarak yayınlanmıştır.

Atıf/Citation: Aktaş D, Koçaşlı S. (2020). Kolorektal kanser cerrahisi sonrası önemli bir sorun: Fekal inkontinans.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 36-43. DOI:10.38108/ouhcd.712645

Giriş

Kanser en sık karşılaşılan ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılında yaklaşık 9,6 milyon kişinin kanser nedeniyle öldüğünü, kanser nedeniyle ortaya çıkan ölümlerde kolorektal kanserlerin ikinci sırada yer aldığını ve aynı yıl 1.80 milyon kişide kolorektal kanser görüldüğünü tahmin etmektedir (WHO, 2018). Ülkemizde ise kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde en sık görülen kanser türleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019). Kolorektal kanserler erken dönemde tespit ve tedavi edildiğinde iyileşme oranı yüksek bir kanser türüdür ve temel tedavi yaklaşımı cerrahidir (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2016; Erdil ve Erbaş, 2008).

Kolorektal kanser tedavisinde uygulanan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi yöntemler, pelvik tabandaki kas, sinir ve facial yapılara zarar vererek bağırsak fonksiyonlarını etkilemektedir (Huang ve ark., 2011; Hirano ve ark., 2011; Koda ve ark., 2009). Özellikle rektum kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda tümör seviyesinin ve anastomoz seviyesinin otonom sinir, pelvik taban ve anal sfinkter yaralanma riskini arttırması nedeniyle bağırsak fonksiyon bozuklukları daha fazla görülebilmektedir (Fish ve Temple, 2014). Bağırsak fonksiyonlarındaki bozulma bireylerin defekasyon sorunları ile karşılaşmasına neden olmaktadır (Fish and Temple, 2014; Elfeki ve ark., 2019). Nikoletti ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada kolorektal kanser nedeni ile ameliyat olan hastaların %71'inin bağırsak alışkanlıklarında değişim yaşadığını belirtmiştir (Nikoletti ve ark., 2008). Emmertsen ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada ameliyattan sonra ilk 3 ay hastaların %58'inde, 12 ay sonrasında ise %45.9'unda ciddi bağırsak disfonksiyonu yaşandığı ifade edilmiştir (Emmertsen ve ark., 2013). Yin ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise rektum kanseri nedeni ile ameliyat olan hastaların %92'si bağırsak alışkanlıklarında değişim yaşadığını belirtmiştir (Yin ve ark., 2018).

Kolorektal cerrahi sonrası karşılaşılan boşaltım sorunları arasında sık defekasyon, konstipasyon, diyare, acil defekasyon hissi, dışkıyı tam boşaltamama, aşırı gaz, perianal ağrı ve fekal inkontinans yer almaktadır (Nikoletti ve ark., 2008; Tan ve ark., 2019; Emmertsen ve Laurberg, 2012; Elfeki ve ark., 2019). Bunlar arasında en sık karşılaşılan sorun fekal inkontinanstır (Lundby ve Duelund-Jakobsen, 2011). Kolorektal cerrahi uygulanan bireylerde yapılmış çalışmalara bakıldığında Camilleri-Brennan ve Steele (2002) hastaların %70'inde, Siassi ve ark. (2008) %50'sinde, Landers ve ark. (2014) %89'unda, Jeong ve Park (2019) %44.9'unda fekal inkontinans sorunu yaşandığını belirtmiştir (Camilleri-Brennan ve Steele, 2002; Siassi ve ark., 2008; Landers ve ark., 2014; Jeong ve Park 2019). Kolorektal cerrahi sonrası fekal inkontinans sıklığı yaşa, radyoterapi alma durumuna, tümör seviyesine, uygulanan cerrahi girişime, sinir yaralanması olup olmama durumuna göre değişiklik göstermektedir (Jeong ve Park, 2019; Wallner ve ark., 2008). Yapılan çalışmalar yaşanan bu sorunun 3 ile 12 ay arasında azalma gösterse de 5 yıla kadar devam edebildiğini bildirmiştir (Lange ve ark., 2007; Siassi ve ark., 2008, Landers ve ark., 2011; Barisic ve ark., 2011).

Gaz ve dışkıyı kontrol etme yeteneğinde bozulma olarak tanımlanan fekal inkontinans bireyin yaşamını fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Fekal inkontinans sorunu yaşayan hastalar bu durumu sızıntı, perianal bölgede nem hissi veya iç çamaşırlarında lekelenme olarak belirtmektedirler (Timmermans, 2016). Hassas ve duyarlı bir alan olan perianal bölgenin devamlı olarak dışkı ile temas halinde olması kaşıntı, perianal bölgede ağrı, irritasyon ve perianal ülser sorunlarını beraberinde getirmektedir (Dedeli ve Pakyüz, 2016). Bireyler günlük yaşamlarında utanma, damgalanma, tuvalete yetişememe endişesi ve akut inkontinans geçirme korkusu yaşamaktadır. Bu nedenle aktivitelerini sınırlandırmakta, en yakın tuvaletin yerini sürekli bilmek istemekte, sosyal ortamlardan kaçınmaktadırlar (Simpson ve Whyte, 2006). Fekal inkontinans nedeniyle yaşanan sorunlar

sosyal izolasyona, strese, kontrol kaybı duygusuna, öfkeye, anksiyeteye ve depresyona yol açmaktadır (Dedeli ve Pakyüz, 2016). Fekal inkontinansı olan bireyler beslenme alışkanlıklarını değiştirerek, koruyucu pedler kullanarak, ev dışında zaman geçirmek konusunda planlama yaparak sorunlarla başa çıkmaya çalışmakta ve sonucunda yaşam tarzlarını değiştirmektedirler. Fekal inkontinansa bağlı ortaya çıkan tüm bu fiziksel, psikososyal sorunlar ve yaşam şekli değişiklikleri bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Yılmaz ve Aslan, 2018; Landers ve ark., 2012). Fekal inkontinansa bağlı ortaya çıkan sorunları azaltmak ve bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak için sorunun erken dönemde saptanıp tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle de hastanın ayrıntılı değerlendirilmesi ve tedavi yönteminin belirlenmesi gerekir (Ness 2012; Lundby ve Duelund-Jakobsen, 2011).

Fekal İnkontinansın Değerlendirilmesi Hasta Öyküsü

Hemşire bireylerden risk faktörleri, inkontinansa etki edebilecek kronik hastalık, inkontinans ataklarının sıklığı, koruyucu ped kullanımı, genel bağırsak alışkanlıkları, dışkı sıklığı ve yoğunluğu hakkında ayrıntılı bilgi almalıdır. Fekal inkontinans belirtilerini belirleyebilmek, şiddetini ölçebilmek ve bu durumun yaşam kalitesine olan etkilerini belirleyebilmek için skorlama endeksleri ve ölçekler kullanılmaktadır (Hayden ve Weiss, 2011).

Ülkemizde fekal inkontinans şiddetini değerlendirebilmek için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Wexner Skalası ve Fekal İnkontinans Ciddiyet İndeksi kullanılmaktadır. Wexner Skalası; Jorge ve Wexner tarafından 1993 yılında geliştirilmiş, 2011 yılında Cam ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır. Wexner skorlama sisteminde bireyler 0-20 arası puan almaktadır ve 1 veya daha fazla puan alan hastalar fekal inkontinanslı olarak değerlendirilmektedir (Tablo 1) (Cam ve ark., 2011). Fekal İnkontinans Ciddiyet İndeksi ise;

1999 yılında Rockwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dedeli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Dedeli ve ark., 2009). İndeksten alınabilecek puanın yüksek olması ciddi inkontinansı; puanın düşük olması inkontinansın olmadığını göstermektedir (Tablo 2) (Dedeli ve ark., 2009; Dedeli ve Pakyüz 2016). Ülkemizde kolorektal kanser cerrahisi geçiren bireylerin yaşam kaliteleri değerlendirilmesinde kullanılabilir Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçekler ise Avrupa Kanser Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi ölçeği-2004 (EORTC-QLQ-C30), Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği'dir (Güzelant ve ark., 2004; Pınar, 2005; Dedeli ve ark., 2009).

Tanı Yöntemleri

Fekal inkontinansın tedavi yönetiminin belirlenebilmesi için tanı yöntemlerinden yararlanılmaktadır (Wang ve Abbas, 2013). Fekal inkontinans değerlendirilmesinde kullanılan tanı yöntemleri aşağıda yer almaktadır.

Anorektal Manometri: Anal kasların rahat iken ve sıkma durumunda ne kadar kasılabildiğini belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Aynı zamanda bu test ile anüsün, rektumun hassasiyeti, refleksleri ve genişleme kapasitesi değerlendirilmektedir (Santaro ve ark., 2010).

Tablo 1. Wexner Skalası

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
a.Katı	0	1	2	3	4
b.İshal	0	1	2	3	4
c.Gaz	0	1	2	3	4
d.Pet kullanımı	0	1	2	3	4
e.Davranış değişikliği	0	1	2	3	4

Tablo 2. Fekal İnkontinans Ciddiyet İndeksi

	Günde 2 defa ya da daha fazla	Günde 1 defa	Haftada 2 defa ya da daha fazla	Haftada 1 defa	Ayda 1 ile 3 defa	Hiçbir zaman
Gaz	12/19	11/8	8/6	6/4	4/2	0
Sümük	12/11	10/9	7/7	5/7	3/5	0
Sıvı dışkı	19/18	17/16	13/14	10/13	8/10	0
Katı dışkı	18/19	16/17	13/16	10/14	8/11	0
Hasta/Hemşire						

Pudental Sinir Motor Latensi Testi: Pelvik taban kaslarının ve anal sfinkterlerin sinirsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır. Pudental sinir bir elektrot aracılığı ile uyarılarak kasın kasılması sağlanır ve sinir iletimi değerlendirilir (Santoro ve ark., 2010).

Elektromiyografi (EMG): Dış anal sfinkterin istirahat halinde, sıkma ve refleksif kasılma sırasında, simüle edilmiş dışkılama sırasında kas elektriksel aktivitesinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır (Santoro ve ark., 2010).

Endoanal Ultrasonografi (USG): Endoanal USG, anal sfinkter bütünlüğünü ve hasarlarını tanımlamada yardımcı olmaktadır. Anal kanalın anatomisini açıkça gösterir ve rektum, rektal duvar, puborektalis kası, iç ve dış sfinkter, perine kasları görselleştirilir (Santoro ve ark., 2010).

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG): Pelvik tabanın karmaşık anatomisini anlamak ve pelvik taban bozukluklarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Pelvik taban anatomisi hastayı zararlı iyonlaştırıcı radyasyona maruz bırakmadan ayrıntılı olarak görselleştirilebilir. Ayrıca fonksiyonel pelvik taban anormalliklerinin ve özelliklerinin saptanmasına izin verir (Santoro ve ark., 2010).

Fekal İnkontinans Tedavi Yöntemleri

Diyet: Diyet yönetiminde amaç ideal dışkı yoğunluğunu sağlamak ve dışkı geçiş hızını azaltmaktır. Kahve, lifli besinler, baharatlı yiyecekler, tatlandırıcı içeren ürünler diyareye yatkınlığı artırırken, yeşil sebzeler, soğan ve mantar dışkı geçişini hızlandırmaktadır. Bu

nedenle bu besinlerin tüketimi sınırlandırılmalıdır. Croswell ve ark. (2010) ve Hansen ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmalarda katılımcılar fekal inkontinans şikayetlerini arttıran yiyecekler arasında sıklıkla sebzeleri, baharatlı yiyecekleri, meyveleri, yağlı yiyecekleri, kafein içeren yiyecekleri ve süt ürünlerini belirtmiştir (Croswell ve ark., 2010; Hansen ve ark., 2006). Aynı zamanda bireyler kendileri de inkontinans sıklığını arttıran besinleri tespit ederek diyetlerinde değişikliğe gitmelidir (Ness, 2012).

Pelvik Taban Kas Egzersizleri: Egzersiz sayesinde pelvik taban ve anal sfinkter kaslarının istemli olarak kasılma ve gevşemesi sağlanarak latent motor ünite aktive edilir. Böylece kasa fonksiyonelliği yeniden kazandırılır (Akbayrak ve Kaya, 2016). Pelvik taban kas egzersizleri yavaş ve hızlı kasılan kas lifleri için endürans (dayanıklılık) egzersizlerini, güç kuvvet egzersizlerini içermelidir (Akbayrak ve Kaya, 2016). Egzersizler uygulanırken ilgili kasların aktivasyonunun sağlanmasına, sırt, gluteal, addüktör kasların kasılmamasına ve düzenli olarak uygulanıp yaşam boyu sürdürülmesine dikkat edilmelidir (Akbayrak ve Kaya, 2016; Cangöl ve ark., 2013). Aynı zamanda pelvik taban kasları her seferinde en fazla 10 saniye kasılmalı ve 10 saniye öncesinde kas yorgunluğu gözlemlendiği anda olursa kas serbest bırakılmalıdır. Dinlenme halindeki kas tonüsünün artırılması için egzersizlere 12-24 hafta devam edilmelidir (Moore, 2013). Lin ve ark. (2016)'nın stoması kapatılan bireyler ile

yapmış oldukları çalışmada pelvik taban egzersizlerinin fekal inkontinansın azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Biyofeedback: Biyofeedback pelvik taban ve anal sfinkter kaslarının çalıştırılması, abdominal, gluteal ve anal sfinkter kasları arasındaki koordinasyonun geliştirilmesi, anorektal bölgedeki duyuusal algının artırılması amacıyla uygulanmaktadır (Wang ve Abbas, 2013). Hastaya anal sfinkter basıncını ve aktivitesini gösterme imkânı tanır. Aynı zamanda anal sfinkter egzersizlerinin etkin bir şekilde öğretilmesini ve bireye geri bildirim verilmesini sağlamaya yardımcı olur. Sıkışma kuvvetini ve enduransını (dayanıklılığını) arttırmada bireyi teşvik etmek için işlem sırasında görsel ve işitsel sinyaller kullanılabilir. (Akbayrak ve Kaya, 2016). Heymen ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada pelvik taban kas egzersizlerinin biyofeedback ile yaptırılmasının fekal inkontinansın tedavisinde daha etkili olduğunu belirtmiştir (Heymen ve ark, 2009).

Elektrik Stimülasyonu: Pelvik taban kaslarının, sfinkterlerin ve sinir yapılarının pasif olarak uyarılması sağlayan elektrik stimülasyonu, uyarılan kasların izole kontraksiyonunu ve farkındalığını arttırarak pelvik taban kaslarının yeniden eğitilmesini sağlar (Akbayrak ve Kaya, 2016). Ancak elektrik stimülasyonu anal enfeksiyonlar, rektal kanama, pelvik taban kaslarının tam denervasyonu (sinir iletiminin kesilmesi), ödemli ve ağrılı hemoroidler, duyu bozukluğu, mukoza atrofisi, kalp pili, demans, gebelik, ağrılı palpasyon durumunda ve cerrahiden sonra ilk 6 hafta uygulanmamalıdır (Akbayrak ve Kaya, 2016).

İlaç Tedavisi: Farmakolojik tedavi olarak en sık Loperamid HCL tercih edilmektedir. Loperamid HCL barsak hareketliliğini engelleyerek dışkı yoğunluğunu değiştirmeye yardımcı olur. Dışkıdan sıvı geri emilimini arttırmak ve bağırsaktan geçişi yavaşlatmak için ise Amitriptilin'in antikolinerjik etkisinden yararlanılmaktadır. Acil defekasyonu önlemek için antispazmotikler, tam boşalmayı sağlayabilmek ve pasif inkontinansı önlemek

için ise gliserin fitilleri tercih edilebilir (Ness, 2012).

Cerrahi Tedavi: Fekal inkontinans sorunu konservatif tedavi yöntemleri ile tedavi edilemediğinde anal sfinkter rekonstrüksiyonu uygulanmaktadır (Lundby ve Duelund-Jakobsen, 2011; Wang ve Abbas, 2013). Şiddetli fekal inkontinansı olan hastalarda ise stoma açılabilir (Lundby ve Duelund-Jakobsen, 2011).

Kolorektal Cerrahi Sonrası Fekal İnkontinans Yönetiminde Hemşirelik Bakımı

Kolorektal kanser cerrahisi geçiren bireyler ameliyat sonrası bağırsak fonksiyonunda meydana gelen değişiklikleri yönetmek için desteğe ihtiyaç duymaktadır (Landers ve ark., 2012). Bu nedenle hemşireler sağlıklı bağırsak boşaltımını sürdürmek için bireye özgü bir hemşirelik bakımı sağlamalıdır (Dedeli ve Pakyüz, 2016). Aynı zamanda hemşireler fekal inkontinans yönünden yüksek riskli bireyleri belirlemede, uygun tedavinin belirlenmesinde ve bağırsak fonksiyonunu iyileştirici yöntemlerin öğretilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Gump ve Schmelzer, 2016).

Fekal inkontinans doğru tanılama ve iyi bir tıbbi yaklaşımla tedavi edilebilir bir durumdur (Yılmaz ve Aslan, 2018). Doğru tanılamının yapılabilmesi için hemşire, ayrıntılı bir hasta öyküsü almalı, ölçeklerden yararlanarak fekal inkontinansın şiddeti ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmelidir (Dedeli ve Pakyüz, 2016). Doğru bir tanılamının sonrasında hastaya uygun tedavi şeklinin belirlenmesi gerekmektedir. Hemşire bu süreçte hastalara konservatif tedaviler konusunda danışmanlık yapmalı, pelvik taban ve anal kasları güçlendiren egzersizleri öğretmeli, düzenli tuvalet alışkanlığını kazandırmalı, yaşam şeklinin düzenlenmesi konusunda hastalara eğitim verilmeli ve tedavi süresince hastaları desteklemelidir (Yılmaz ve Aslan, 2018). Hasta öyküsü alma, danışmanlık ve eğitim sırasında, hastanın eğitim seviyesine uygun, açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalıdır (Timmermans, 2016).

Hastalar ameliyat sonrasında bağırsak fonksiyonlarının nasıl etkileneceği, sorunların

ne kadar devam edeceği konusunda bilgilendirmeye ihtiyaç duymaktadır (Landers ve ark., 2012). Bu nedenle hastalara ameliyat sonrasında oluşabilecek sorunlar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Ameliyat öncesinde hastalara verilen sözlü bilgiler yazılı materyallerle de desteklenmelidir (Taylor ve Morgan, 2011). Bireyler kolorektal cerrahi sonrasında bağırsak alışkanlıklarını düzenlemek için diyet ve sosyal aktivite zamanlarına göre yemek zamanını planlamak, tuvalete yakın oturmak, egzersizden kaçınma gibi davranış değişikliklerine başvurmaktadır (Sun ve ark., 2015). Bu nedenle hemşire, bireylerin fekal inkontinans şiddetini azaltmak için neler yaptıklarının, fekal inkontinansa bağlı sorunlarla nasıl başetmeye çalıştıklarının ve yaşamlarının nasıl etkilediğinin farkında olmalıdır. Hastalara gıdaların etkileşimi, diyetler, ilaçların doğru kullanımı hakkında bilgi vermelidir (Nikoletti ve ark., 2008).

İnkontinans ile ilişkili dermatit, fekal inkontinanslı hastalarda meydana gelen ve bireyi rahatsız eden bir sorundur. Dermatit bireylerin fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Dermatiti önlemek için hemşire, hastanın risk değerlendirmesini yapmalıdır. Dermatit gelişimini önlemek için cildin temiz ve kuru tutulmasını sağlamalı, cilt temizliğinde pH'ı cilt pH'na yakın ürünler kullanılmalıdır (Bardsley, 2013; Beeckman ve ark., 2009). Cilt temizliğinde genel olarak su ve sabun kullanılması önerilmektedir. Bunların yanında cilt bütünlüğünü korumak için cilt koruyucu ürünler de kullanılabilir (Beeckman ve ark., 2009).

Bireyler utanma, damgalanma, tuvalete yetişememe korkusu gibi nedenlerle sosyal ortamlardan kaçınmakta, durumlarını gizlemek istemektedir (Landers ve ark., 2012). Bu yüzden bireylere psikolojik ve sosyal uyum desteği sağlamalıdır (Yılmaz ve Aslan, 2018). Uygun terapötik destek şeklini belirleyebilmek ve fekal inkontinans yönetiminde verilen önerilerin hasta tarafından kabulünü kolaylaştırmak için hastaların duygusal tepkilerin farkında olması önemlidir (Patel ve ark., 2010). Aynı zamanda hemşire, bireylerle iletişim kurarken empati

kurmalı ve damgalamadan kaçınmalıdır (Timmermans, 2016).

Sonuç ve Öneriler

Kolorektal cerrahi sonrası fekal inkontinans ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler fekal inkontinansa bağlı fiziksel ve psikososyal sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle bireylerin yaşam kalitesi de olumsuz etkilenmektedir. Hemşireler kolorektal cerrahi geçiren hastalarda fekal inkontinans yönünden risk durumunun belirlenmesinde, sorunun erken dönemde tanımlanmasında ve uygun şekilde tedavisinin sağlanmasında önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Hemşire bu bireylerin fiziksel-psikososyal sorunlar ile baş etmesinde, yaşam şeklinin düzenlenmesinde, boşaltım alışkanlıklarının düzenlenmesinde eğitim, danışmanlık, bakım rollerini bütüncül bir yaklaşımla yerine getirmelidir. Özelleşmiş olan bu alanlarda çalışan hemşirelerin bilgi düzeyleri ve bu konuya yönelik farkındalıklarını arttırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: Fikir/kavram: DA, SK; Tasarım: DA, SK; Kaynak tarama: DA, SK; Makalenin Yazımı: DA, SK; Eleştirel inceleme: DA, SK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir **Finansal Destek/Financial Disclosure:** Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kolorektal kanser cerrahisi sonrası karşılaşılan bir sorun olan fekal inkontinans hakkında bilgi verilmiştir.
 - Fekal inkontinansın değerlendirilmesi ve tedavi yöntemleri belirtilmiştir.
 - Kolorektal kanser cerrahisi sonrası fekal inkontinans sorununun yönetiminde hemşirelik bakımı ele alınmıştır.
 - Fekal inkontinansta hemşirelik bakımının önemi ve özelleşmiş olan bu alanlarda çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.
-

Kaynaklar

- Akbayrak T, Kaya S. (2016). Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. 1. Baskı, Ankara, Kalkan Matbaacılık, s. 141-166.
- Bardsley A. (2013). Prevention and management of incontinence-associated dermatitis. *Nursing Standard*, 27(44), 41-46.
- Barisic G, Markovic V, Popovic M, Dimitrijevic I, Gavrilovic P, Krivokapic ZV. (2011). Function after intersphincteric resection for low rectal cancer and its influence on quality of life. *Colorectal Disease*, 13(6), 638-643.
- Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. (2009). Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1141-1154.
- Cam C, Selcuk S, Asoglu MR., Tug N, Akdemir Y, Ay P, Karateke A. (2011). Validation of the Wexner scale in women with fecal incontinence in a Turkish population. *International Urogynecology Journal*, 22(11), 1375-1379.
- Camilleri-Brennan J, Steele R JC. (2002). Prospective analysis of quality of life after reversal of a defunctioning loop ileostomy. *Colorectal Disease*, 4(3), 167-171.
- Cangöl E, Aslan E, Yalçın, Ö. (2013). Kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (3), 49-56.
- Croswell E, Bliss DZ, Savik K. (2010). Diet and eating pattern modifications used by community-living adults to manage their fecal incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 37(6); 677-682.
- Dedeli Ö, Fadiloglu C, Bor S. (2009). Validity and reliability of a Turkish version of the Fecal Incontinence Quality of Life Scale. *Journal of Wound Ostomy&Continence Nursing*, 36(5), 532-538.
- Dedeli Ö, Pakyüz S.Ç. (2016). Bowel movement: the sixth vital sign?. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(3), 135-139.
- Emmertsen K.J, Laurberg S. (2012). Low anterior resection syndrome score: Development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Annals Surgery*, 255(5), 922- 928.
- Emmertsen K.J, Laurberg S, Jess P, Madsen M.R, Nielsen H.J, Ovesen A.U ve ark. (2013). Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *British Journal of Surgery*, 100(10), 1377-1387.
- Elfeki H, Larsen H.M, Emmertsen K.J, Christensen P, Youssef M, Khafagy W ve ark. (2019). Bowel dysfunction after sigmoid resection for cancer and its impact on quality of life. *British Journal of Surgery*, 106(1), 142-151.
- Erdil F, Elbaş NÖ. (2008). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 5. Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj San. Tic Ltd. Şti.480-481.
- Fish D, Temple LK. (2014). Functional consequences of colorectal cancer management. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 23, 127-149.
- Güzelant A, Göksel T, Özkok S. (2004). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-30: An examination into the cultural validity and reliability of Turkish version of the EORTC QLQ-30. *European Journal of Cancer Care*, 13, 135-144.
- Gump K, Schmelzer M. (2016). Gaining control over fecal incontinence. *Medsurg Nursing*, 25 (2), 97-102.
- Hansen JL, Bliss DZ, Peden-McAlpine C. (2006). Diet strategies used by women to manage fecal incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 33(1), 52-61
- Hayden D.M, Weiss E.G. (2011). Fecal incontinence: etiology, evaluation, and treatment. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 24(1), 64-70.
- Heymen S, Scarlett Y, Jones K, Ringel Y, Drossman D, Whitehead WE. (2009). Randomized controlled trial shows biofeedback to be superior to pelvic floor exercises for fecal incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 52(10), 1730-1737.
- Hirano A, Koda K, Kosugi C, Kasugi C, Yamazaki M, Yasuda H. (2011). Damage to anal sphincter/levator ani muscles caused by operative procedure in anal sphincter-preserving operation for rectal cancer. *The American Journal of Surgery*, 201(4), 508- 513.
- Huang YJ, Lin SE, Wei PL, Hung CS, Kuo LJ. (2011). Histopathologic analysis of the anal sphincter after chemoradiation for low rectal cancer. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 3 (6): 296-269.

- Jeong H, Park J. (2019). Factors influencing changing bowel habits in patients undergoing sphincter-saving surgery for rectal cancer. *International Wound Journal*, 16(1), 71-75.
- Koda K, Yasuda H, Hirano A, Kosugi C, Suzuki M, Yamazaki M ve ark. (2009). Evaluation of postoperative damage to anal sphincter/levator ani muscles with three-dimensional vector manometry after sphincter-preserving operation for rectal cancer. *Journal of the American College Surgeons*, 208(3), 362-367.
- Landers M, Savage E, McCarthy G, Fitzpatrick JJ. (2011). Self-care strategies for the management of bowel symptoms following sphincter-saving surgery for rectal cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(6), E105- E113.
- Landers M, McCarthy G, Savage E. (2012). Bowel symptom experiences and management following sphincter saving surgery for rectal cancer: a qualitative perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 293-300
- Landers M, McCarthy G, Livingstone V, Savage E. (2014). Patients' bowel symptom experiences and self-care strategies following sphincter-saving surgery for rectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2343-2354.
- Lange MM, Den Dulk M, Bossema ER, Maas C.P, Peeter K.C.M.J., Rutten H.J ve ark. (2007). Risk factors for faecal incontinence after rectal cancer treatment. *British Journal of Surgery*, 94(10), 1278- 1284.
- Lin Y.H, Yang H.Y, Hung S.L, Chen, H.P, Liu, K.W, Chen, T. B, Chi S.C. (2016). Effects of pelvic floor muscle exercise on faecal incontinence in rectal cancer patients after stoma closure. *European Journal Of Cancer Care*, 25(3), 449-457.
- Lundby L, Duelund-Jakobsen J. (2011). Management of fecal incontinence after treatment for rectal cancer. *Current opinion in supportive and palliative care*, 5(1), 60-64.
- Moore K.H. (2013). *Urogynecology: Evidence-Based Clinical Practice*. 2. Baskı, London, Springer Science & Business Media, 81-82.
- Ness W. (2012). Faecal incontinence: causes, assessment and management. *Nursing Standard*, 26(42). 52-60.
- Nikoletti S, Young J, Levitt M, King M, Chidlow C, Hollingsworth S. (2008). Bowel problems, self-care practices, and information needs of colorectal cancer survivors at 6 to 24 months after sphincter-saving surgery. *Cancer Nursing*, 31(5), 389-398.
- Patel K, Bliss D.Z, Savik K. (2010). Health literacy and emotional responses related to fecal incontinence. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 37(1), 73-79.
- Pınar R. (2005). Reliability and construct validity of the SF-36 in Turkish cancer patients. *Quality of Life Research*, 14(1), 259-264.
- Santoro G.A, Wieczorek A.P, Bartram C.I. (2010). *Pelvic Floor Disorders Imaging and Multidisciplinary Approach to Management*, Italy, Springer Science & Business Media.
- Siassi M, Hohenberger W, Lösel F, Weiss M. (2008). Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. *International Journal of Colorectal Disease*, 23(12), 1207-1212.
- Simpson M.F, Whyte F. (2006). Adjustment to colostomy: stoma acceptance stoma care and self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627-635.
- Sun V, Grant M, Wendel C.S, McMullen C.K, Bulkley J.E, Altschuler A ve ark. (2015). Dietary and behavioral adjustments to manage bowel dysfunction after surgery in long-term colorectal cancer survivors. *Annals of Surgical Oncology*, 22(13), 4317-4324.
- Tan S.H, Liao Y.M, Lee K.C, Ko Y.L, Lin P.C. (2019). Exploring bowel dysfunction of patients following colorectal surgery: A cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1577-1584.
- Taylor C, Morgan L. (2011). Quality of life after reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 15 (1), 59-66.
- Timmermans S.L. (2016). Eliciting help-seeking behaviors in patients with fecal incontinence: Supporting timely access to treatment. *Home healthcare now*, 34(8), 424-433.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanseri Kontrol Programı, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Wallner C, Lange M.M, Bonsing B.A, Maas C.P, Wallace C.N, Dabhoiwala N.F ve ark. (2008). Causes of fecal and urinary incontinence after total mesorectal excision for rectal cancer based on cadaveric surgery: a study from the Cooperative Clinical Investigators of the Dutch total mesorectal excision trial. *Journal of Clinical Oncology*, 26(27), 4466-4472.
- Wang JY, Abbas MA. (2013). Current management of fecal incontinence. *The Permanente Journal*. 17(3), 65-73.
- WHO (2018). Cancer. Cancer 12.09.2018 Erişim Tarihi: 12.03.2020, Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yılmaz B, Aslan E. (2018). Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 39-44
- Yin L, Fan L, Tan R, Yang G, Jiang F, Zhang C ve ark. (2018). Bowel symptoms and self-care strategies of survivors in the process of restoration after low anterior resection of rectal cancer. *BMC Surgery*, 18(1), 1-6.

Pelvik Taban Bozukluklarında Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler

Traditional and Complementary Therapies Used in Pelvic Floor Disorders

Burcu Küçükçaya¹ Hatice Kahyaoğlu Süt¹

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/03/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online 30/04/2020

ÖZ

Pelvik taban bozuklukları, ülkemizde ve dünyada yaşayan milyonlarca kadını ve yaşamını etkilemektedir. Yaş, obezite, menopoz, sigara kullanımı, doğum sayısı ve doğum şekli gibi birçok etmenle birlikte pelvik taban bozukluklarının prevalansında da artış olmaktadır. Pelvik taban bozuklukları (üriner/fekal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, kronik pelvik ağrı, seksüel disfonksiyon) kadınları, ailelerini, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bireylerin bakıcıları ve toplumu birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Pelvik taban bozukluklarının tedavisi toplum bazında oldukça maliyetlidir. Pelvik taban bozuklukları semptomlarının tedavisinin erken dönemde invaziv veya farmakolojik tedavi yerine nonfarmakolojik olarak geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanımı ile etkin bir süreç yürütülmektedir. Bu çalışma, pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerini belirlemek amacı ile derlenmiştir. Pelvik taban kas egzersizleri ve akupunkturun inkontinans, prolapsus ve cinsel disfonksiyonun tedavisinde kullanıldığı; yoga, abdomen egzersizleri, masaj ve enerji terapilerinin inkontinans tedavisinde kullanıldığı; pilatesin pelvik taban kas gücünü arttırmada kullanıldığı; Gua Sha'nın pelvik ağrının tedavisinde kullanıldığı belirlenmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin kullanılmasıyla birlikte pelvik taban bozukluğu olan bireylerin hem yaşam kaliteleri hem de tedavi sürecine katılımları artacaktır. Multidisipliner bir ekibin üyesi olan ve ürojinekoloji alanında uzmanlaşmış hemşireler, pelvik taban bozukluğu olan kadınların bakımında ve tedavisinde önemli rollere sahip olup geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik taban bozuklukları, geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler, hemşirelik

ABSTRACT

Pelvic floor disorders affect millions of women living throughout our country and the world. The prevalence of pelvic floor disorders increases with many factors such as age, obesity, menopause, smoking, number of births and mode of delivery. Pelvic floor disorders (urinary/fecal incontinence, pelvic organ prolapse, chronic pelvic pain, sexual dysfunction) adversely affect women, their families and caregivers of individuals who cannot meet their needs and society in many ways. Pelvic floor disorders are costly on a community basis. The treatment of the symptoms of pelvic floor disorders is carried out in an efficient way with the use of non-pharmacologically traditional and complementary therapies instead of early invasive or pharmacological treatment. This study was carried out systematically in order to determine the traditional and complementary therapies in pelvic floor disorders. It has been determined that pelvic floor muscle exercises and acupuncture are used in the treatment of incontinence, prolapse and sexual dysfunction; yoga, abdominal exercises, massage and energy therapies are used in the treatment of incontinence; pilates is used to increase pelvic floor muscle strength. Gua Sha has been used for the treatment of pelvic pain. With the use of traditional and complementary therapies, individuals with pelvic floor disorders will increase both their quality of life and their participation in the treatment process. Nurses who are members of a multidisciplinary team and specialize in urogynecology should have important roles in the care and treatment of women with pelvic floor disorders and should have knowledge of traditional and complementary therapies.

Keywords: Pelvic floor disorders, traditional and complementary therapies, nursing

ORCID IDs of the authors: BK: 0000-0002-3421-9794; HKS: 0000-0001-8840-6846

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Uzm. Burcu KÜÇÜKKAYA

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: burcukucukkaya1992@gmail.com

Atıf/Citation: Küçükçaya B, Kahyaoğlu Süt H. (2020). Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 43-51. DOI:10.38108/ouhcd.709586

Giriş

Pelvik taban bozuklukları (PTB), pelvik taban kaslarının hafif, orta ve şiddetli bozulmasını içeren çeşitli hastalıkları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Pelvik taban, karın içinde bulunan organları desteklemek, üretral, anal ve vajinal kontinansı korumak için tasarlanmış bir kas yaprağıdır. Tasarlanan bu kas yaprağı *m. levator ani* olarak adlandırılmış olup, *pubococcygeus*, *puborectalis* ve *iliococcygeus* kaslarını içermektedir (Louis-Charles ve ark., 2019). PTB; inkontinans (üriner/fekal), pelvik organ prolapsusu, cinsel disfonksiyon ve pelvik ağrı olmak üzere dört alt kategoriye ayrılmaktadır. PTB ile ilişkili semptomların daha belirgin olduğu ve tanılanmasının daha objektif olan üriner/anal inkontinans, pelvik organ prolapsusu, pelvik ağrı ve cinsel disfonksiyondur (Faubion ve ark., 2012). PTB, pelvik taban kaslarının artan baskıya bağlı olarak istemsiz idrar ve gaita/gaz kaçırma, acil sıkışma ve pelvik ağrı gibi bazı semptomlara neden olan bir durum halini almaktadır. Yaşanan semptomlar kalıcı olabilmekle birlikte, genellikle gün boyu sürmektedir. Yürüyüş, fiziksel aktivite ve konstipasyon gibi günlük aktivitelerle kötüleşmektedir (Billecocq ve ark., 2019).

Bazı PTB'ye ilişkin sınırlı veri ve araştırma bulunmakla birlikte, bu bozuklukların geliştiği mekanizma açıklanamamaktadır. Günlük yaşamda sürekli olarak isteyerek idrar veya dışkı tutma, pelvik tabanın istemsiz kas kasılmalarının meydana gelebileceği olası bir mekanizma olarak belirtilmektedir. Bedenin gövdesi kinetik bir zincir içinde çalışmaktadır. Kalça, pelvis ve omurga arasındaki etkileşimler nedeniyle, birbirine bağlı olan bu zincirin herhangi bir bölümündeki işlev bozukluğu, pelvik taban kasları tarafından aşırı çalışmaya ve hipertoniye gelişmesine neden olabilmektedir. Sonuçta, birkaç farklı olay ve semptomun işbirliği, bu tür PTB gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Butrick, 2009; Hoffman, 2011).

Üriner inkontinans (Üİ), fekal inkontinans (Fİ), pelvik organ prolapsusu (POP) ve seksüel disfonksiyon kadınlar için en önemli sağlık

sorunlarını oluşturmaktadır. POP, yaşlı kadınlarda, pelvis içindeki organların vajinal kanalın içinden dışına ve aşağı doğru sarkması olarak tanımlanan bir durumdur ve vajinal kanalda bulunduğu yere göre pelvik organ prolapsusu, asanterior, apikal kompartman ve posterior prolaps olarak belirtilmektedir. POP'un klinik semptomları inkontinans, kabızlık, vajinal basınç ve cinsel işlev bozukluğunu içermekte olup, yaşam kalitesi, cinsel işlev ve psikolojik durum ile ilişkili ciddi bir sağlık sorunudur (Reimers ve ark., 2019). POP, dünya genelinde kadınların yaklaşık %41'ini olumsuz etkilemektedir (Chen ve ark., 2019). Stres üriner inkontinans (SÜİ), istemsiz sızıntı belirtileri olan en sık görülen üriner inkontinans türüdür. İleri evrelerde (Evre 2-3-4) POP ve stres üriner inkontinans, laparoskopik sakrokolpopeksi, pelvik taban rekonstrüksiyonu, sakrospinöz ligamentekfeksiyon, kolpokolizi ve mid-üretral askı prosedürü gibi ameliyatlara tedavi edilebilirken, erken evrede (Evre 0-1) tanılanan pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans, egzersizleri de içine alan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerle iyileşme sağlanmaktadır (Chapple ve MacNeil, 2019). Fİ, katı veya sıvı dışkı ve gaz dahil olmak üzere bağırsak içeriğinin dışarıyı kontrol edememektir. Fİ, Batı toplumlarında yaygın bir bozukluk olarak bildirilmiştir ve bu da düşük yaşam kalitesi, depresyon ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Yuan ve ark., 2020). Fİ prevalansı, popülasyon örneklerinin farklı tanımları nedeniyle değişmektedir. Fİ prevalansı, Amerika Birleşik Devletleri'nde %14,4 ve Endonezya'da %22,4 gibi bazı çalışmalarda yüksek oranda Fİ görülmektedir (Menees ve ark., 2018; Suyasa ve ark., 2015). Seksüel disfonksiyon, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-V)'da cinsel işlev bozukluğu tanısı için minimum 6 ay süre ve kişilerarası güçlüğü %75-100 sıklığında olması gerektiğini belirtilmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Yapılan çalışmalarda, cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar tarafından cinsel işlev bozukluğu şikayetleri %16,9 ile %85 arasında değişen oranlarda bildirildiği

belirtilmektedir (Chapa ve ark., 2020; Guo ve ark., 2012).

Bu makalenin amacı, pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri (GTT) ile ilgili yayınlanmış literatürü gözden geçirerek kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri tartışmaktır.

Pelvik Taban Kas Egzersizleri (Kegel Egzersizleri)

Pelvik taban bozukluklarının tedavisinde yaygın bir rejim olarak kullanılan ve pelvik taban kaslarını güçlendirmek amacıyla yapılan egzersizler Kegel egzersizleri olarak bilinir ve ilk kez 1951 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmıştır (de Andrade ve ark., 2018; Kegel, 1948). Kegel ezersizleri; taban kas gücünü arttırmada, organ prolapsus ihtimalini azaltmada, barsak kontrolünü arttırmada, orgazmı arttırmada ve seksüel problemleri azaltmada, vajinal doğumlarda yırtık oluşma ihtimalini azaltmada etkilidir (Kegel, 1948). Kegel egzersizinde; öksürme, gülme, ağır bir eşya kaldırma gibi karın içi basıncın artmasına bağlı görülen inkontinans önlemeye yönelik pelvik taban kas tonüsünü arttırarak kasları kuvvetlendirmesi ve ani sıkışma hissi ile gerçekleşen inkontinansa detrusör aşırı aktivitesini inhibe edebilmesi için “Kegel Egzersizleri” öğretilmektedir (Pang ve ark., 2017).

Kadın atletlerde pelvik taban kas egzersizi eğitiminin etkinliğini inceleyen Pires ve ark., stres üriner inkontinansa sahip olan atletlerden 16 hafta boyunca idrar kaybının azaldığı ve pelvik taban kas gücünün arttığı belirlenmiştir (Pires ve ark., 2020). Pelvik taban kas egzersizi yapan grubun kontrol grubuna kıyasla yapılan bir çalışmada, pelvik organ prolapsusu olan 70 kişi randomize olarak hipopresif egzersiz (HE) protokolü ve pelvik taban kas egzersizleri (PTKE) protokolü olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. 12 hafta boyunca PTKE’ini düzenli olarak uygulayan ve çalışmayı tamamlayan 30 kişide pelvik organ prolapsusun evresinde, şiddette ve pelvik taban kas fonksiyonunda iyileşmeler gösterildiği bulunmuştur (Resende ve ark., 2019). Yapılan diğer bir çalışmada

doğum sonrası pelvik taban kas eğitimi ile idrar ve anal inkontinansın azaltılabilme durumu incelenmiş olup, doğum sonrası pelvik taban kas eğitimi, idrar kaçırma oranını düşürdüğü ve buna bağlı olarak doğum sonrası 6 ay boyunca yapılan pelvik taban kas egzersizi ile pelvik taban kaslarının kas gücü ve dayanıklılığının arttığı belirtilmiştir (Sigurdardottir ve ark., 2020).

Randomize, kontrollü bir çalışmada; stres ve miks üriner inkontinansı olan 130 kadın hasta, PTKE ve kontrol grubuna ayrılmıştır. PTKE grubu 12 haftalık egzersiz sürecine dahil edilmiştir. Her iki grupta 12 hafta sonra, 1 saatlik ped testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda; ortalama sızıntı, PTKE grubunda anlamlı şekilde 5.1 gr'dan 1,5 gr'a düşerken, kontrol grubunda ise 4.6 gr'dan 5.1 gr'a yükseldiği ve pelvik taban kas kuvveti kontrol grubuna kıyasla PTKE grubunda belirgin olarak arttığı belirlenmiştir (Celiker Tosun ve ark., 2015). Cochrane işbirliği ile yayınlanan sistematik bir derlemede, PTKE'nin tüm üriner inkontinans türleri için etkinliği doğrulanmış olup, aynı zamanda PTKE'nin mikst üriner inkontinans üzerindeki etkisinin sadece stres üriner inkontinans üzerindeki etkiye oranla daha düşük olduğunu ortaya konulmuştur (Dumoulin ve ark., 2014). Uygulanan PTKE prosedürü ise, normalde hastalardan idrar akışını durdurmak için kullandıkları kasları sıkmaları istenmekte, doğru kasları belirledikten sonra, kasılmayı 5 sn boyunca tutmaları ve ardından 5 sn dinlenmeleri gerekmektedir. Bu uygulamayı 1-2 hafta yaptıktan sonra, 10 sn boyunca tutmaları ve ardından 10 sn dinlenmeleri şeklinde uygulamaları belirtilmektedir. İleri düzeyde fayda sağlamak için, PTKE programı günde üç kez yapılan en az sekiz pelvik taban kasının kasılmasını içermelidir. Süreyle ilgili olarak, PTKE'nin en az 8-12 hafta süreyle yapılması önerilmektedir. Ne yazık ki, üriner inkontinanslı hastaların çoğunluğu uzun vadeli bir PTKE uygulamada başarısız olduğu belirtilmektedir (Pang ve ark., 2017).

Yoga

Antik Hindistan'da ortaya çıkan bir felsefe, yaşam tarzı ve fiziksel uygulama sistemi olan

yoga, son yüzyılda Batı'da popüler hale gelmiştir (Wieland ve ark., 2017). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü (U.S. National Institutes of Health) tarafından yaptırılan ABD Ulusal Sağlık Görüşme Anketi (National Health Interview Survey-NHIS) verileri Clarke ve ark. (2018) tarafından özetlenmiş olup, yapılan ankette 2012 ve 2017 yıllarında ABD'de yoga yapma sıklığı incelenmiştir. 2012 yılı boyunca yetişkinlerin yaklaşık %9.5'inin yoga yaptığı, 2017'de ise bu oranın %14.3 olduğu bildirilmiştir. Yoga kullanımının kadınlarda (%19.8) erkeklerden (%8.6) daha yüksek olduğu ve uygulanma durumunun 18-44 yaş arası (%17.9) yetişkinlerde, 45-64 yaş (%12.2) arası ve 65 yaş ve üzeri (%6.7) yetişkin yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Clarke ve ark., 2018). Bazı yoga pozisyonlarının (nefes alma, gevşeme ve kas kontrol tekniklerinin) pelvik dokunun güçlendirilmesinde yardımcı olabileceğini düşündürmektedir (Tenfelde ve ark., 2014). Randomize kontrollü yapılan bir çalışmada, stres, urge ve mikst üriner inkontinanslı 50 yaş ve üzeri 56 kadın, yoga ve kontrol grubuna atanmış olup, yoga grubunda olan 28 kadın, 3 aylık yoga uygulaması sonucunda üriner inkontinans sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir (Huang ve ark., 2019).

Yoganın alt üriner sistem semptomları üzerindeki biyofizyolojik etkilerini inceleyen kapsamlı bir derlemede, yoganın alt üriner sistem semptomlarını olumlu yönde iyileştirebilecek invazif olmayan bir uygulama olduğu saptanmıştır (Sha ve ark., 2019). Deneysel bir çalışmada, yoga'nın diyabetik kadınlarda idrar kaçırma üzerine etkisi incelenmiş, 8 hafta uygulanan yoganın inkontinans şiddetini ve şikayetlerini azalttığı tespit edilmiştir (Rajalaxmi ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, kurbağa pozu, balık pozu, keçi boynuzu pozu, tahta pozu, öne doğru kıvrılma ve oturmuş bükülme özel yoga pozları pelvik kas gücünü güçlendirmeye yardımcı olmakta ve Üİ için yararlı olabilmektedir (Ripoll ve Mahowald, 2002; Huang ve ark., 2014).

Abdomen Egzersizleri

Pelvik taban kasları, pelvisin zemin ve karın boşluğunu destekleyerek idrara çıkmayı sağlayan ve idrar yollarının pelvik stabilitesini düzenleyen ikili bir işleve sahiptir. Bel ağrısı ve sırt ağrısı olan kadınlarda pelvik taban kaslarının işlevinde azalma olduğu bulunmuştur (Küçükkaya, 2017; Arab ve ark., 2010). Pelvik taban kaslarının etkin bir şekilde eğitilmesi için, kasların gövde çevresinde eş zamanlı olarak daralması sağlanmalı ve gövde kasının özellikleri ile bağlantılı olarak solunum kısmı da desteklenmelidir (Küçükkaya, 2017; Khorasani ve ark., 2012). Abdomen kaslarının kararlılığını artırmak için uygulanan karın kıvrma ve köprüleme egzersizleri, klinik uygulamalar için yaygın olarak kullanılmaktadır. Karın kıvrma, karın kas aktivitesini arttıran, karın kaslarını güçlendirmek için kullanılan bir egzersiz olup brüt veya yerel kasların uygun bir oranda kullanıldığı bir gövde stabilizasyon egzersizidir. Karın çizim manevra hareketi, iç ve dış abdominal eğik hareket ederken transvers abdominis kasının tek başına kasıldığı bir egzersizdir (Küçükkaya, 2017; Gomez ve ark., 2009; Bø ve ark., 2009). Bu egzersiz hareketi bittikten sonra karın bölgesini omurgaya doğru çekme hareketi yapılmalıdır. Literatür incelendiğinde yapılan diğer bir abdomen egzersiz yöntemi ise, ekspirasyon sırasında kullanılan karın kaslarının maksimum düzeyde biçimce daralmasını gerektiren aerobik yöntemidir (Gomez ve ark., 2009). Bu yöntem, çapraz abdominis ve iç oblik kasların kas kalınlığını arttırırken, dış oblik kasın kalınlığını azaltmaktadır (Gomez ve ark., 2009). Bazı çalışmalar, bu yöntemin transvers abdominis kasının abdominal çekim manevrasından daha iyi aktiviteye neden olduğunu bildirmiştir (Küçükkaya, 2017; Gomez ve ark., 2009; Bø ve ark., 2009). Küçükkaya (2017)'nin stres üriner inkontinansı olan üreme çağı kadınlarında PTKE ve abdomen egzersizlerinin etkinliğini incelediği çalışmada, PTKE ile birlikte yapılan abdomen egzersizlerinin sadece PTKE'den daha etkin olduğu ve iyileşme süresini kısalttığını belirlemiştir.

Pilates

Egzersiz programları arasında Pilates yöntemi dünya çapında daha popüler hale gelmiştir. Joseph Pilates tarafından önerilen bu yöntem, düşük etkili egzersizler ile kuvvet antrenmanı ve küresel germeyi birleştirir (Dias ve ark., 2018; Culligan ve ark., 2010). Çalışmalar, kas gücü kazanımı, esneklik, koordinasyon, propriyosepsiyon, gövde ile pelvik stabilite ve postural iyileşme gibi sağlıklı ve sağlıklı olmayan yetişkinler için Pilates yönteminin faydalarını göstermiştir (Dias ve ark., 2018; Culligan ve ark., 2010; Bø ve Helbert, 2013; Pedrialive ark., 2016; Ferla ve ark., 2016). Modern pilates, solunum ve pelvik taban kasının (PTK) kasılmasını içeren egzersiz programlarıdır (Dias ve ark., 2018; Pedrialive ark., 2016; Ferla ve ark., 2016). Pelvik taban kaslarının kasılmaları, çeşitli konumlarda gövde kaslarının solunum ve eş zamanlı olarak alınmasıyla koordineli olarak gerçekleştirilir. Pilates, PTK kontraksiyonu ile birlikte uygulandığından, kullanılan yöntemin pelvik taban kaslarını güçlendirebileceği ortaya çıkarılmıştır. Pilates, pelvik taban kasının işlevselliği üzerinde meydana getirdiği etkileri hakkında çok fazla bilgi bulunmamaktadır (Dias ve ark., 2018; Pedrialive ark., 2016; Ferla ve ark., 2016).

Yapılan bir çalışmada, PTK'larını güçlendirmek için bir Pilates egzersiz programının fizibilitesini göstermiş ve pilates egzersiz programının ve bir PTK eğitim programının, kontinan kadınların pelvik kas gücünde benzer iyileşmeler sağladığını gözlemlemiştir (Culligan ve ark., 2010;). Bununla birlikte; yapılan diğer bir çalışmada, pilates yöntemini uygulayan genç kadınlarda PTK'nın işlevselliğinin, sedanter kadınlarınkinden farklı olmadığı sonucuna varmışlardır (Ferla ve ark., 2016). Bø ve arkadaşları ayrıca, genel kadın popülasyonunda gösterildiği gibi bir fitness eğitmenleri grubunda da benzer bir idrar kaçırma prevalansı bulmuşlardır. Yoga ve Pilates eğitmenleri diğer fitness eğitmenlerine göre eşit bir prevalans bildirmişlerdir (Bø ve ark., 2011). Ek olarak, Torelli ve arkadaşları, istemli PTK kasılmasının eklenmesinin, bu kasılmadan pilates

egzersizleri ile karşılaştırıldığında, sedanter nullipar kadınlarda PTK direncini geliştirmede tek başına Pilates'ten daha etkili olduğunu gözlemlemiştir (Torelli ve ark., 2016).

Masaj

Masaj, kasları gevşetmek için vücut üzerinde uygun basınçla yapılan bir dizi eylemi ifade etmektedir. Kassolik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, SÜİ'si olan 50 yaşındaki bir kadına 4 hafta boyunca masaj uygulaması yapıldıktan sonra, SÜİ'ta %100 iyileşme gerçekleştiği ve inkontinans semptomlarının sona erdiği bildirilmiştir (Kassolik ve ark., 2013). Sınırlı kanıt bulunmasına rağmen, masajın stres, urge ve mikst üriner inkontinans için etkili olduğu, klinik deneyimlere dayanılarak, hastaların çoğunun pelvik taban kaslarına odaklanan altı ila sekiz seans masajdan faydalanabileceği düşünülmektedir. Masajın olası etki mekanizması, yapılan masajın merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki ederek regülasyon etkisi uyandırmasıyla pelvik taban kaslarının gevşemesine yol açması şeklinde ön görülmektedir (Field, 2014).

Enerji Terapileri

Enerji tedavilerinin insanların sağlığını korumalarına yardımcı olduğu bireyler tarafından yaygın olarak kabul edilmiş bir inançtır (Pang ve ark., 2017). Lo ve arkadaşlarının, SÜİ ve aşırı aktif mesaneli kadınlarda ekstrakorporeal manyetik enerji stimülasyonunun semptomlar üzerindeki etkisini incelediği retrospektif çalışmada, belirlenen 72 hasta 9 haftalık bir manyetik enerji stimülasyonu terapisini tamamlamış olup, tedaviden sonra hastaların çoğunluğunun semptomlarında belirgin bir iyileşme görüldüğü belirlenmiştir (Lo, 2013).

Enerji tedavilerinin önemli bir bileşeni olan Qigong, birçok kronik hastalığı tedavi etmek için kullanılmaktadır. Kanıt olmamasına rağmen, Qigong'un bazı klinik deneyimlere göre stres, urge ve mikst üriner inkontinanslı hastalarında semptomları iyileştirebileceği bulunmuş olup, Çigong'un etkinliği genellikle değişmekte ve bu değişim bireyin bu enerji

terapisine olan güvenine bağlıdır (Franco ve ark., 2016).

Akupunktur

Akupunktur, Geleneksel Çin Tıbbı'nın (GÇT) önemli bir parçasıdır. GÇT, 2500 yılı aşkın bir süredir tıbbi araştırmacıların nesillerine katkıda bulunmuş ve akupunktur uygulamasını geliştirmiştir. Üriner ve fekal inkontinansın tedavisinde akupunktur kullanımı yeni olup, kronik fonksiyonel hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Franco ve ark., 2016; Lin ve ark., 2019). Fekal inkontinanslı hasta, ister izolasyonda ister diğer terapilerle birlikte olsun, akupunktur uygulamasından fayda sağlayabilmektedir. Akupunktur, ağrı giderici etkisi ve periferik dolaşımın düzenlenmesi dışında, bağırsak alışkanlıklarının düzenlenmesinde ve idrar tutamamalarının kontrolünde olumlu sonuçlar vermektedir (Franco ve ark., 2016; Lin ve ark., 2019). Çizgili pelvik kaslar kontinans sorumludur ve akupunktur tonunu ve/veya yanıt hızını artırarak kas performansını iyileştirdiği gösterilmiştir (Franco ve ark., 2016). Lin ve arkadaşlarının fekal inkontinansta akupunktur inceledikleri sistematik derlemede, Fekal inkontinanslı hastalarda uygulanan akupunktur potansiyel ve etkili bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Lin ve ark., 2019). Scaglia ve arkadaşlarının fekal inkontinansın tedavisinde akupunktur etkinliğini inceledikleri çalışmada, akupunktur uygulanan hastaların fekal inkontinans rahatsızlığında anlamlı düzeyde iyileşme yaşadığı belirlenmiştir (Scaglia ve ark., 2009). Aydoğmuş ve arkadaşlarının aşırı aktif mesanesi olan bireylerde akupunktur etkinliğini inceledikleri çalışmada, akupunktur uygulanan grup plasebo olan gruba kıyasla aşırı aktif mesane semptomlarında iyileşme gösterdiği gösterilmiştir (Aydoğmuş ve ark., 2014). Running ve arkadaşlarının kadın seksüel disfonksiyonu olan hastalarda akupunktur etkisini incelemiş olup, akupunkturun seksüel disfonksiyon semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ve nonfarmakolojik tedaviler arasında öncelikle uygulanması gerektiğini belirlemiştir (Running ve ark., 2012).

Gua Sha

“Kaplama”, “cilt kazınması” veya “basınçlı baskı” olarak da bilinen Gua Sha tekniği, Doğu Asya'da yaygın olarak kullanılan ve eski bir invazif tedavi tekniğidir. "Gua" kelimesi, yağlanmış vücut yüzeyinin preslenmiş basısına işaret ederken, "Sha", tedavi edilen bölgede oluşan geçici terapötik peteşiye ya da kızarıklığa değinmektedir. Genel olarak Gua Sha, terapötik peteşinin tedavi alanında ortaya çıkana kadar hastanın sırtındaki yağlanmış deri üzerinde tek yönlü baskı oluşturmak için çeşitli pürüzsüz kenarlı aletler (tarihsel olarak bir kaşık) içeren bir teknik olarak tanımlanmaktadır. Bu terapötik peteşiler solmaya ve normal olarak 3-5 gün içinde düzelmektedir (Ren ve ark., 2018). Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT) perspektifinden Qi (form ve fonksiyon) -hızlı ve kan stazları çeşitli hastalıkların özellikleridir. Terapötik peteşinin ekspresyonu ve bunların daha sonra solması, heme-oksijenaz-1 (HO-1) ve antiinflamatuvar ve immünomodülatör etkisinin artması ile ilişkilidir. GÇT'de, Sha peteşiya'nın ifadesi ve çözümü, Qi ve 'kan' durgunluğu ile ilişkili olan hastalığın ağrı ve özelliklerini çözer. Geleneksel bir halk ilacı olarak kullanılan Gua Sha, GÇT uygulayıcıları ve kültürel geçmişi olan Çin nüfusu tarafından geniş çapta kabul görmektedir (Ren ve ark., 2018; Aprile ve ark., 2015).

Tayvan'daki GÇT uygulayıcılarının %71'i bu tekniği kas-iskelet ağrısı, alerjik astım, soğuk algınlığı, grip ve uykusuzluk tedavisi için uygulamıştır. Buna ek olarak, Hong Kong'da yapılan toplum temelli bir araştırma, genel popülasyonun yaklaşık dörtte birinin Gua Sha terapisini çeşitli kronik hastalıkların, özellikle de ağrı durumlarını içerenlerin tedavisinde kullandığını ortaya koymuştur (Ren ve ark., 2018; Jiang ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada, perimenopozal dönemde kadınların yaşadıkları semptomlardan biri olan ve pelvik taban bozuklukları içinde yer alan pelvik ağrının tedavisinde kullanılan Gua Sha'nın pelvik ağrının azalmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Cai ve ark., 2018).

Sonuç

Farklı pelvik taban bozuklukları için geleneksel ve tamamlayıcı terapilerinin etkinliği konusunda artan kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmaların çoğu, kör olmayan bir tasarıma ve kanıt seviyesini sınırlayan küçük örneklem büyüklüğüne sahiptir. Bu sınırlamalara rağmen, geleneksel ve tamamlayıcı terapileri, pelvik taban bozukluğu olan hastalar için tedavi girişimlerinin başlangıç yönetimi olarak düşünülmelidir, çünkü bunlar nispeten invaziv değildir ve önemli bir pelvik taban bozukluğu olan hasta grubuna fayda sağlayabilmektedir. Bu başlangıç yönetiminde, profesyonel sağlık ekibi üyelerinden olan hemşirelerin de daha aktif rol alması sağlanmaktadır.

Pelvik taban bozukluklarını önlemek amacıyla hemşirelik yaklaşımı olarak; hemşireler tarafından bireylere pelvik taban yapısını koruyan sağlık davranışları öğretilmeli, pelvik taban bozukluklarına ait risk grupları tanımalı, pelvik taban bozukluğu olan ve hekimin uygulanması durumunda herhangi bir risk olmayacağını belirttiği bireylere GTT hakkında bilgi verilmeli, uygulamayı planlamalı, uygulatmalı, süreci takip etmeli ve sonuçları değerlendirmelidir. Ayrıca GTT'in uygulanabilmesi için gerekli protokoller ve düzenlemeler sağlanmasında hemşireler rol oynamalı, profesyonel sağlık ekibi üyelerinin desteğiyle kadınlara başta olmak üzere toplumun farkındalığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmeli ve düzenlenen bu eğitimlerde hemşire aktif rol almalıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, pelvik taban bozukluklarına sahip olan bireylere GTT yöntemlerinin tanıtımı objektif olarak kanıta dayalı olarak açıklanmalı, multidisipliner (hekim, hemşire, fizyoterapist gibi) yaklaşımla verilen karara uygun olarak GTT terapileri uygulanmalı, bu uygulamaları sağlayabilmeleri için sağlık profesyonellerine eğitimler planlanmalı ve GTT terapilerinin kanıtını arttıracak ileri düzey çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BK, HKS; Tasarım: BK, HKS; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: BK, HKS; Analiz ve/veya Yorum: BK., HKS; Kaynak tarama: BK, HKS.; Makalenin yazımı: BK, HKS.; Eleştirel İnceleme: BK, HKS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelik yaklaşımlar önemli role sahiptir.
- Pelvik taban bozukluklarında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin neler olduğu açıklanmıştır.
- Ürojinekoloji alanında çalışan profesyoneller için farkındalık oluşturmaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: APA.
- Aprile A, Pomara C, Turillazzi E. (2015). Gua Sha a traditional Chinese healing technique that could mimic physical abuse: a potential issue with forensic implications. A case study. Forensic Science International, 249, 1-10.
- Arab AM, Behbahani RB, Lorestani L, Azari A. (2010). Assessment of pelvic floor muscle function in women with and without low back pain using transabdominal ultrasound. Manual Therapy, 15, 235-239.doi:10.1016/j.math.2009.12.005
- Aydoğmuş Y, Sunay M, Arslan H, Aydın A, Adiloğlu AK, Şahin H. (2014). Acupuncture versus Solifenacin for Treatment of Overactive Bladder and Its Correlation with Urine Nerve Growth Factor Levels: A Randomized, Placebo-

- Controlled Clinical Trial. *Urologia Internationalis*, 93, 437–443.
- Billecocq S, Bo K, Dumoulin C, Aigon A, Amarenco G, Bakker E, Loobuick M. (2019). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and non-pharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Progres en urologie: Journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie*.
- Bø K, Helbert R. (2013). There is not yet strong evidence that exercise regimens other than pelvic floor muscle training can reduce stress urinary incontinence in women: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 59, 159–168.
- Bø K, Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. (2011). Urinary incontinence among group fitness instructors including yoga and Pilates teachers. *Neurourology and Urodynamics*, 30, 370–379.
- Bø K, Mørkved S, Frawley H, Sherburn M. (2009). Evidence for benefit of Transversus abdominis training alone or in combination with pelvic floor muscle training to treat female urinary incontinence: a systematic review. *Neurourology and Urodynamics*, 28, 368- 373.
- Butrick CW. (2009). Pathophysiology of pelvic floor hypertonic disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 36, 699-705.
- Cai GY, Chen QW, Lin LH, Yao ZY. (2018). Gua Sha therapy for treating perimenopausal syndrome: Protocol for a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, 17, 40-44.
- Celiker Tosun O, Kaya Mutlu E, Ergenoglu AM, Yeniel AO, Tosun G, Malkoc M, Itil IM. (2015). Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 29(6), 525-537.
- Chapa HO, Fish JT, Hagar C, Wilson T. (2020). Prevalence of female sexual dysfunction among women attending college presenting for gynecological care at a university student health center. *Journal of American College Health*, 68(1), 52-60.
- Chen CCG, Avondstondt AM, Khatry SK, Singh M, Klasen EM, LeClerq SC, Katz J, Tielsch J, Mullany LC. (2019). Prevalence of symptomatic urinary incontinence and pelvic organ prolapse among women in rural Nepal. *International Urogynecology Journal*, 1-8.
- Chapple C, MacNeil S. (2019). The use of implanted materials for treating women with pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. *Current Opinion in Urology*, 29, 1-6.
- Clarke TC, Barnes PM, Black LI, Stussman BJ, Nahin RL. (2018). Use of yoga, meditation, and chiropractors among U.S. adults aged 18 and over. *NCHS Data Brief*, no 325. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, (325):1-8.
- Culligan PJ, Scherer J, Dyer K, Priestley JL, Guignon-White G, Delvecchio D, Vangeli M. (2010). A randomized clinical trial comparing pelvic floor muscle training to a Pilates exercise program for improving pelvic muscle strength. *International Urogynecology Journal*, 21, 401–408.
- de Andrade, R L, Bø, K, Antonio FI, Driusso P, Mateus-Vasconcelos ECL, Ramos S, Ferreira C. HJ. (2018). An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 64(2),91-96. doi: 10.1016/j.jphys.2018.02.010
- Dias NT, Ferreira LR, Fernandes MG, Resende APM, Pereira-Baldon VS. (2018). A pilates exercise program with pelvic floor muscle contraction: Is it effective for pregnant women? A randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 37(1), 379-384.
- Dumoulin C, Hay-Smith EJ, Habee-Seguin GM. (2014). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5, CD005654.
- Faubion SS, Shuster LT, Bharucha AE. (2012). Recognition and management of nonrelaxing pelvic floor dysfunction. *Mayo Clinic Proceedings*, 87, 187-193.
- Ferla L, Paiva LL, Darki C, Vieira A. (2016). Comparison of the functionality of pelvic floor muscles in women who practice the Pilates method and sedentary women: a pilot study. *International Urogynecology Journal*, 27, 123–8.

- Field T. (2014). Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 224–229.
- Franco JTY, Agulhon AM, Viani FC, Viebig RG. (2016). Systemic acupuncture in patients with faecal incontinence. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 162-166.
- Gomez CL, Strongoli LM, Coast JR. (2009). Repeated abdominal exercises induces respiratory muscle fatigue. *Journal of Sports Science and Medicine*, 8, 543-547.
- Guo ZN, He SY, Zhang HL, Wu J, Yang Y. (2012). Multiple sclerosis and sexual dysfunction. *Asian Journal of Andrology*, 14(4): 530- 535.
- Hoffman D. (2011). Understanding multisymptom presentations in chronic pelvic pain: the inter-relationships between the viscera and myofascial pelvic floor dysfunction. *Current Pain Headache Reports*, 15, 343-346.
- Huang AJ, Chesney M, Lisha N, Vittinghoff E, Schembri M, Pawlowsky S, Subak L. (2019). A group-based yoga program for urinary incontinence in ambulatory women: feasibility, tolerability, and change in incontinence frequency over 3 months in a single-center randomized trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(1), 87-e1-e13.
- Huang AJ, Jenny HE, Chesney MA, Schembri M, Subak LL. (2014). A group-based yoga therapy intervention for urinary incontinence in women: a pilot randomized trial. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 20(3), 147–154.
- Jiang R, Xu G, Chen H. (2014). Research and analysis on the literatures of clinical dominant diseases treated by Guasha, *China Journal of Chinese Medicine*, 29(192), 1-10.
- Kassolik K, Kurpas D, Andrzejewski W, Wilk I, Swiatek M. (2013). The effectiveness of massage in stress urinary incontinence-case study. *Rehabilitation Nursing*, 38(6), 306–314.
- Kegel AH. (1948). Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscle. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56, 238-148.
- Khorasani B, Arab AM, Sedighi Gilani MA, Samadi V, Assadi H. (2012). Transabdominal ultrasound measurement of pelvic floor muscle mobility in men with and without chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Urology*, 80, 673–7. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.05.026>
- Küçükkaya B. (2017). Stres üriner inkontinansı olan üreme çağı kadınlarında pelvik taban kas egzersizleri ve abdomen egzersizlerinin etkinliği. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Edirne.
- Lin H, Zhang Z, Hu G, Wang X, Lin C, Chen Y. (2019). Acupuncture for fecal incontinence: Protocol for a systematic review and data mining. *Medicine*, 98(7), 1-5.
- Lo TS. (2013). Effect of extracorporeal magnetic energy stimulation on bothersome lower urinary tract symptoms and quality of life in female patients with stress urinary incontinence and overactive bladder. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(11), 1526–1532.
- Louis-Charles K, Biggie K, Wolfenbarger A, Wilcox B, Kienstra CM. (2019). Pelvic Floor Dysfunction in the Female Athlete. *Current Sports Medicine Reports*, 18(2), 49-52.
- Menees SB, Almario CV, Spiegel BMR, Chey WD. (2018). Prevalence of and factors associated with fecal incontinence: results from a population-based survey. *Gastroenterology*, 154, 1672–1681.
- Pang R, Chang R, Zhou XY, Jin CL. (2017). Complementary and Alternative Medicine Treatment for Urinary Incontinence. In *Synopsis in the Management of Urinary Incontinence*. InTech, 39-49. <http://dx.doi.org/10.5772/66705>
- Pedrali FR, Gomes CS, Soares L, Urbano MR, Moreira ECH, Averbek MA, de Almeida SHM. (2016). Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 35, 615–621.
- Pires TF, Pires PM, Moreira MH, Gabriel RECD, João PV, Viana SA, Viana RA. (2020). Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study. *International Journal of Sports Medicine*.
- Rajalaxmi V, Varalakshmi S, Suresh VH, Kumar GM, Kamatchi K, Vaishnavi G, Muthukumaran N. (2019). Efficacy of Pelvic Floor Muscle Training, Yoga and Cognitive Behavioural Therapy for Urinary Incontinence in Diabetic Women—A Randomized Controlled Double Blinded Study. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 12(10), 4618-4622.

- Reimers C, Siafarikas F, Stær-Jensen J, Småstuen MC, Bø K, Engh ME. (2019). Risk factors for anatomic pelvic organ prolapse at 6 weeks postpartum: a prospective observational study. *International Urogynecology Journal*, 30(3), 477-482.
- Ren Q, Yu X, Liao F, Chen X, Yan D, Nie H, Zhou X. (2018). Effects of Gua Sha therapy on perimenopausal syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Clinical Practice*.
- Resende APM, Bernardes BT, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Girão MJ, Sartori MG. (2019). Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 38(1), 171-9.
- Ripoll E, Mahowald D. (2002). Hatha Yoga therapy management of urologic disorders. *World Journal of Urology*, 20(5), 306–309.
- Running A, Smith-Gagen J, Wellhoner M, Mars G. (2012). Acupuncture and female sexual dysfunction: A time-series study of symptom relief. *Medical Acupuncture*, 24(4), 249-255.
- Scaglina M, Delaini G, Destefano I, Hulthen L. (2009). Fecal incontinence treated with acupuncture - a pilot study. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 145, 89–92.
- Sha K, Palmer MH, Yeo S. (2019). Yoga's Biophysiological Effects on Lower Urinary Tract Symptoms: A Scoping Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*.
- Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. (2020). Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.222 (3):247.e1-247.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2019.09.011
- Suyasa IGPD, Xiao LD, Lynn PA, Skuza PP, Paterson J. (2015). Prevalence of faecal incontinence in community-dwelling older people in Bali, Indonesia. *Australasian Journal on Ageing*, 34, 127–133. doi: 10.1111/ajag.12141.
- Tenfelde S, Logan R, Abernethy M. (2014). Yoga from the pelvic floor. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*, 34(1), 24-26.
- Torelli L, de Jarmy Di Bella ZI, Rodrigues CA, Stüpp L, Girão MJ, Sartori MG. (2016). Effectiveness of adding voluntary pelvic floor musclecontraction to a Pilates exercise program: an assessor-maskedrandomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 27, 1743-1752.
- Yuan Y, Qiu L, Li ZY, Zhang L, Xu T, Lang JH, Li ZA, Gong J, Liu Q, Liu XC, Wang JT, Xia ZJ, Zhu L. (2020). An epidemiology study of fecal incontinence in adult Chinese women living in urban areas. *Chinese Medical Journal*, 133(3), 262-268. doi: 10.1097/CM 9.0000000000000552
- Wieland LS, Shrestha N, Lassi ZS, Panda S, Chiamonte D, Skoetz N. (2017). Yoga for treatment of urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD012 6 68.

Hemşireler ve Teknoloji-Durdurulamaz ve Kaçınılamaz İki Güç

Nurses and Technology-Two Unstoppable and Inevitable Powers

Merdiye Şendir¹  Ayşe Kabuk¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/04/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/04/2020

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online** 30/04/2020

ÖZ

Hemşireler sağlık hizmetlerinin sunumunda ve toplum sağlığını etkilemede hayati bir role sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020'yi "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlemiştir. Bugünlerde günlük hayatımızı büyük şekilde etkileyen pandemi gibi sorunlar ile bunun ne kadar önemli bir karar olduğunu açıkça görmekteyiz. Meslek örgütleri, akademisyenler ve klinik alanda çalışan hemşireler olarak, hemşireliğin önemi, sağlık sistemine sundukları katkı, bu katkıların görünür olması ve hemşirelik ile ilgili raporların iyileştirilmesinde bu yılı doğru değerlendirerek, fırsata çevirebiliriz. Bunun için hemşirelerin girişimci olmaları, teknolojik ilerlemeleri benimsemeleri ve yönlerini dünyaya çevirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, teknoloji, girişimcilik, dünya, pandemi

ABSTRACT

Nurses play a vital role in influencing health care delivery and community health. The World Health Organization (WHO) has declared 2020 as the "International Nurse and Midwife Year". Nowadays, we see that this is an important decision with problems like pandemics that affect our life. As professional organizations, academics and nurses working in the clinical field, we can turn this year into an opportunity by correctly evaluating the importance of nursing, their contribution to the health system, the visibility of these contributions and the improvement of nursing-related reports. In order to achieve this, nurses need to be entrepreneurs, adopt technological advances and turn their directions into the World.

Keywords: Nursing, technology, entrepreneurship, world, pandemic

ORCID IDs of the authors: MŞ: 0000-0002-8243-1669, AK: 0000-0002-4741-5225

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Ayşe KABUK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 Üsküdar/İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ayse.kabuk@sbu.edu.tr

Atıf/Citation: Şendir M, Kabuk A. (2020). Hemşireler ve teknoloji-durdurulamaz ve kaçınılamaz iki güç. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(1), 52-56. DOI: 10.38108/ouhcd.713930

Giriş

Hemşireler geçmişten günümüze eğitim, yönetim, araştırma ya da uygulama alanlarında birçok değişim yaşamıştır. Karşılaştığı değişimler ve güçlükler ile her alanda etkili baş etmesi gerekmiş, bu deneyimler sayesinde adaptasyon yeteneğinin önemini öğrenmiştir. Deneyimlerden, başarılarından ve hatalardan öğrendikleri ile geleceğin ihtiyaçlarına uyum sağlayabilmiş ve gelişebilmişlerdir. Bunun ilk örneği, Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda verdiği hizmetlerle büyük bir değişimi başlatmasıdır. Karşılaştığı zorluklar ile verdiği mücadele, hemşireliğin toplumdaki ve kendi içindeki algısını dönüştürmüştür.

Bugünlerde yaşamımızı küresel olarak etkileyen sivil çatışmaları, göç sorunları, şiddet ve terör saldırıları, doğal afetleri ve pandemileri kapsayan olumsuz haberler duymaktayız (Shaffer, 2019). Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin vakaları artmaya devam ederken, Royal College of Nursing başkanı Nursing Times dergisinde yayınlamış olduğu yazısında, meslek örgütlerine kulak verilmesini, artan yoğun bakım ihtiyacını görmeyi ve bu nedenle kapasitenin acil olarak genişletilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bunun için gerekirse yeni emekli olan ve mezuniyetine 6 ay kalmış hemşire öğrencilerin hiçbir zorlama olmaksızın ve gerekli önlemler alınarak görevlendirilebileceğinden bahsetmiştir (Rafferty, 2020). Bunun yanında, teknoloji ve sağlık hizmet sunumunda da hızlı gelişmeler ve değişimler kaydedilmektedir. Tüm bu ilerlemeler hemşireliği ve sağlık sistemlerini sürekli gelişmeye ve değişmeye zorlamaktadır. Değişim gereken durumlara uyum sağlayabilmek için hemşirelere üç öneride bulunmaktadır. Öncelikle daha girişimci olmaları, ikinci olarak teknolojik ilerlemeleri benimsemeleri ve son olarak da yönlerini dünyaya çevirmeleri önerilmektedir (Shaffer, 2019).

Hemşirelerin Daha Girişimci Olmaları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020'yi "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirlemiştir. Bununla, hemşirelerin eğitim,

araştırma, yönetim ve uygulama alanlarında evrensel kaliteye ulaşmalarına katkı sağlamayı amaçlamıştır (WHO, 2019a). 2020 yılının seçilmesinin sebebi ise, modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in doğumunun 200. yıldönümü ile aynı zamana denk gelmesidir. Nightingale'in belirttiği gibi, "... gözlem, yaratıcılık ve azim (bu özellikler gerçekten de iyi bir hemşirenin becerileridir), daha fazla hayat kurtarabilir" (Nightingale, 1969).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Hemşire ve Ebe Yılı" ilan etmesi sağlık personeli istatistiklerine bakıldığında da anlamlı bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2017 yılında hekim sayısı 849 bin iken, hemşire sayısı 4 milyon 729 bin olarak rapor edilmiştir (WHO, 2019b). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2018 verilerine göre tüm sektörlerde 1 milyon sağlık personeli bulunmaktadır ve 190 bini hemşire, 56 bini ebe, 153 bini hekim olarak görev yapmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Ayrıca DSÖ'nün 2017 istatistiklerine göre her 10 000 kişiye düşen hemşire sayısı Amerika'da 145, Fransa'da 111, Almanya'da 132, Türkiye'de ise 27 olarak rapor edilmiştir (WHO, 2019b). Diğer ülkelerin durumu ile karşılaştığımızda ülkemizde hemşire iş gücüne yatırımın artırılması gerektiğini görmekteyiz.

Uluslararası Hemşire Yılı, tarihimizi yansıtmak, toplumdaki hemşirelik imajını ve rolünü yeniden anlamlandırmak ve dünya genelinde toplum sağlığını geliştirmek için sosyal organizasyonlara katılma fırsatlarını açmaktadır. Buna bir örnek olarak Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), Birleşmiş Milletler Halk Sağlığı Servisi Hemşirelik Birimi, Kuzey Karolina Üniversitesi ve Washington Üniversitesi Hemşirelik Okulu işbirliği yaparak "Nurses Lead America to Health" isimli bir proje yürütmektedirler (Douglass, 2019). Ülkemizde de geniş kapsamlı ve halka doğrudan ulaşmayı amaçlayan projelerin hemşireler tarafından yürütülmesi, hemşireliği ve değerini tanıtmayı sağlayacak en etkili girişimdir.

Hemşirelerin Teknolojik İlerlemeleri Benimsemeleri

Çin'in Wuhan şehrinde 2019'un sonlarında bildirilen yeni bir koronavirüs olan COVID-19, hızla salgın haline geldi ve dünya çapında yayıldı. Bu süreçte yayılımı durdurmak için kısa ya da uzun süreli karantina, gönüllü ya da zorunlu sokağa çıkmama, sosyal mesafeyi koruma, seyahat kısıtlamaları gibi birçok önlemin alınmasını gerektirmiştir. Bu gerekliliklerin insanlar üzerinde anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, öfke gibi olumsuz duyguları doğurabileceği belirtilmektedir. Bu süreçte sağlığın değerlendirilmesinde, sosyal desteğin sağlanmasında, eğitimde, haberleşmede ve sağlık hizmetlerinin sunumunda güvenle kullanabildiğimiz tüm yollar teknolojiden geçmektedir. Hemşireler, birey ve topluma kaliteli, nitelikli ve düşük maliyetli bakım sağlamak amacıyla bu süreci ve politikaları yönlendirerek, teknolojiyi bir değişim aracı olarak kullanmaktadır. Hemşireliğin doğasında bulunan inovatif kültür sayesinde bu süreci yönetme güçleri vardır (Moussa ve ark., 2018; Uzher ve ark. 2020).

Günümüzde sağlık hizmetlerine artan talebin karşılanması ve hemşirelik bakımının desteklenmesinde, teknolojiden daha fazla faydalanılmasını gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri artık elektronik sağlık kayıtları, reçete yazma araçları, tele-sağlık, çevrimiçi randevu planlama, mobil uygulamalar, tıbbi cihazlar, taşınabilir monitörler, akıllı hasta yatakları, giyilebilir biyosensörler gibi çok çeşitli teknolojilerden yararlanmaktadır. Bu teknolojilerin hayata geçirilmesinde, kullanılmasında ve geliştirilmesinde hemşirelerin çok büyük katkıları bulunmaktadır. Hemşire liderler bu nedenle dijital okuryazarlığı iş gücüne entegre etmelidirler (Bryśiewicz ve ark. 2015; Cassano, 2014). Sağlıklı/hasta bireye bakım veren ve en yakınında olan hemşireler bireyin sağlığı ile ilgili tüm bilgiye kaliteli bakım verebilmek, güvenliğini sağlayabilmek ve hızlıca etkileşime girebilmek adına en kısa sürede sahip olmalıdırlar. Etkin kullanılan teknoloji, tıbbi ekipmanların israfını engeller, kaynakların

düzgün kullanılmasını, kanıta dayalı uygulamayı, klinik karar verme desteği sağlayarak bakım standartlarını ve kalitesini iyileştirmeyi sağlamaktadır (Bryśiewicz ve ark. 2015; Kleber ve Cohen, 2020).

Teknolojik gelişmeler kuşkusuz, gelecekteki eğitim, mesleki ve bireysel yaşamımızı etkilemeye devam edecektir. Teknolojiyi benimsemeli, hemşirelik ve sağlık hizmetlerine uygulanmasında lider olmalı ve günlük yaşamlarımızdaki faydalarını görmeliyiz.

Hemşirelerin Yönlerini Dünyaya Çevirmeleri

DSÖ ile Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin birlikte yürüttüğü "Hemşirelik Şimdi-Nursing Now" projesi 2018'de başlatılmış ve 2020'nin sonuna kadar devam edeceği belirtilmiştir. Bu kampanya, beş temel alana odaklanan bir işbirliğini kapsamaktadır (Nursing Now, 2020; Barton, 2020). Bu alanlar;

- Sağlık politikası yapımında hemşirelerin ve ebelerin daha fazla söz sahibi olmalarının sağlanması.
- Hemşirelik iş gücüne daha fazla yatırım yapılmasının teşvik edilmesi.
- Liderlik pozisyonlarında hemşirelerin daha fazla bulunmasının desteklenmesi.
- Hemşirelerin en büyük etkiyi nerede sağlayabileceğini belirlemeye yardımcı olan araştırmaların teşvik edilmesi.
- İyi hemşirelik uygulaması örneklerinin paylaşılması.

Hemşireler olarak bizler, sağlık politikalarını geliştirmek için küresel ve ulusal hareketleri yakından takip etmeli ve gerektiğinde yanıt vermeliyiz. Hemşirelik felsefesine uygun olmayan politika ve uygulamalara karşı çıkmak için bireysel veya örgütsel olarak sorumluluklarımız bulunmaktadır. Ayrıca, öğrenci hemşirelerin, politika ve uygulamalardaki sorumluluklarını, hemşirelerin rol ve sorumluluğu olarak tanıması için liderlik ve politika çalışmalarını eğitim müfredatına önemli oranda dahil etmeliyiz. Journal of Nursing Education dergisi editörü Barton, derginin Ocak 2020 sayısında, hemşirelik okullarında hemşireliğin sosyal misyonunun

kurumsal olarak tanımı olup olmadığını, eğer var ise nasıl yürütüldüğünü, sosyal misyonun terfi ve görev ölçütlerinde tanınıp tanınmadığını sorgulamıştır (Barton, 2020). Okullarda öncelikle birey ve topluma odaklanan daha sonra öğrenciler için öğrenme fırsatları sağlayan sosyal ortaklıklar bulunmalıdır. Sağlığın sosyal belirleyicileri olan hemşire öğrencilerin öğrenme etkinlikleri müfredatta yer almalı ve tutarlı olmalıdır.

Pittman (2019) tarafından ortaya atılan olası bir çözüm de, Lillian Wald tarafından oluşturulan toplum temelli ve birey merkezli hemşirelik modeline geri dönmektir. Model tarafından belirlenen ilkeler dikkate alındığında, toplumda hemşireliğin dört temel işlevi ortaya çıkmaktadır:

- Birey, aileler ve topluma güven verme.
- Hastaların sağlığını etkileyen durumları tespit etmede kapsamlı bir şekilde sağlık tanılaması yapma.
- Sağlığı geliştirmek için sağlık kurumları dışında sosyal ve ekonomik kuruluşlarla ortaklıklar geliştirme.
- Toplumdaki farklılıkları ve sağlığı destekleyerek, toplu şekilde sağlığın üst basamaklara çıkmasını sağlama ile ilgili çözümler üretme (Buhler-Wilkerson, 1993).

Dünyadaki gelişmeleri yakalamak ve katkılar verebilmek için ülkemizde de hemşireliğin sorunlarını görüşmek, yönetimini tartışmak, iyi uygulama örneklerini paylaşmak, araştırma bilgisini geliştirmek, teknolojiyi ve inovasyonu desteklemek için yıl boyunca faaliyetler planlanmaktadır (THD, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Covid-19 pandemisi sürecinde mesleğimizi güçlendiren adımlarla Ülkemizde ve Dünyada yaşananları kaydetmekteyiz. Meslek örgütleri, akademisyenler ve klinik alanda çalışan hemşireler olarak her zaman sorunlara çözüm olmak için birlikte olduğumuz unutulmamalıdır. 2020 Hemşire Yılı, Nightingale'in doğumunun 200. yıldönümüdür. Toplumla en yakın sağlık profesyonelleri olan hemşireler, sağlık ekibinin kalbinde yer alır. Toplum temelli bakımın yeni modellerinin

geliştirilmesinde özel bir role sahiptirler ve girişimci kültürleri, teknolojik becerileri, geniş vizyonları ile dünyanın geleceğini desteklemektedirler.

Teknoloji sürekli değişmekte, hemşirenin hayatını kolaylaştıracak yeni ve daha iyi yöntemlere dönüşmektedir. Hemşireler teknolojiye kuramsal bilgilerini kattıklarında ve kullandıklarında güçlerini daha fazla artıracaklardır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür taraması yapıldı, derlemede kullanılan kaynaklar bölümünde gösterildi.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MS, AK; Tasarım: MS; Danışmanlık: MS, AK; Analiz ve/veya Yorum: MS; Kaynak tarama: MS, AK; Makalenin Yazımı: MS, AK; Eleştirel inceleme: MS, AK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Teknolojinin hemşirelik için önemini ortaya koymaktadır.
- Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilen Hemşire Yılı'nın güncel önemini açıklamaktadır.
- Ülkemizde Hemşire Yılı'nın farkındalığına katkı sağlamaktadır.
- Hemşireliğin sağlık bakım sistemindeki gücünü ifade etmesi için yol göstermektedir.

Kaynaklar

Barton AJ. (2020). International Year of the Nurse and Midwife. *Journal of Nursing Education*. 59(1):3-4.
doi:10.3928/01484834-20191223-01

- Brysiewicz P, Hughes TL, McCreary LL. (2015). Promoting innovation in global nursing practice. *Rwanda Journal Series F: Medicine And Health Sciences*. 2 (2).
- Buhler-Wilkerson K. (1993). Bringing care to the people: Lillian Wald's legacy to public health nursing. *Am J Public Health*, 82(12): 1778-1786.
- Cassano C. (2014). The Right Balance—Technology and Patient Care. *Healthcare Information and Management Systems Society*. Erişim Tarihi 05.04.2020 <https://www.himss.org/resources/right-balance-technology-and-patient-care>
- Douglass C. (2019). Nursing Now USA initiative launches. Erişim Tarihi 10.04.2020 <https://nursing.uw.edu/article/nursing-now-usainitiative-launches/>
- Kleber J, Cohen B. (2020). Reducing Waste and Increasing Sustainability in Health Care Settings. *American Journal of Nursing*. 120(4), 45-48.
- Moussa M, McMurray A, Muenjohn N. (2018). A conceptual framework of the factors influencing innovation in the public sector organizations. *The Journal of Developing Areas*. 52(3).
- Nightingale F. (1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York, NY: Dover Publications.
- Nursing Now. (2020). *Who we are*. Erişim Tarihi 02.03.2020 <https://www.nursingnow.org/who-we-are/>
- Pittman P. (2019). Rising to the challenge: Re-embracing the Wald model of nursing. *American Journal of Nursing*, 119 (7), 46–52. doi:10.109
- Rafferty AM. (2020). Covid-19 is the biggest challenge for nursing since Nightingale. *Nursing Times*. Erişim Tarihi 02.04.2020 <https://www.nursingtimes.net/opinion/covid-9-is-the-biggest-challenge-for-nursing-since-nightingale-27-03-2020/>
- Shaffer FA. (2019) "Overview and Summary: Past, Present, and Future: Nurses Address the Times of Our Lives" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 24 (2). doi:10.3912/OJIN.Vol24No02ManOS
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2019. Erişim Tarihi 02.03.2020 <https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2019). Dünya Hemşireler Yılı THD Genel Merkez Faaliyetleri. Erişim Tarihi 13.04.2020 <https://www.thder.org.tr/nursing-now-turkey>
- Uzher K, Bhullar N, Jackson D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15290.
- World Health Organization. (2019a). *Executive board designates 2020 as the “Year of the Nurse and Midwife.”*. Erişim Tarihi 02.03.2020 <https://www.who.int/hrh/news/2019/2020year-of-nurses/en/>
- World Health Organization. (2019b). Welcome to Global Health Work force Statistics. Erişim Tarihi 02.03.2020 <http://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP?lang=en>