

J H V S

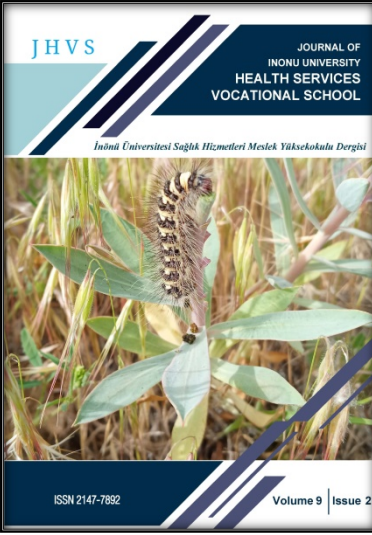
JOURNAL OF
INONU UNIVERSITY
HEALTH SERVICES
VOCATIONAL SCHOOL

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi



ISSN 2147-7892

Volume 9 | Issue 2



JHVS

Journal of Inonu University Health Services Vocational School

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi

Elektronik Olarak Yayınlanan Ulusal ve Uluslararası Hakemli Dergi

Yıl: 2021 Cilt 9, Sayı 2, Haziran
Year: 2021 Volume 9, Issue 2, June

ISSN 2147-7892 | e-ISSN 2147-7892

<http://dergipark.org.tr/tr/pub/inonusaglik>

DOI: 10.33715/inonusaglik

Amaç ve Kapsam:

İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, orijinal araştırmaları, olgu sunumlarını, editöryal yorumları, editöre mektup ve derlemeleri yayınlayan bilimsel hakemli bir dergidir. Derginin resmi dili Türkçe ve İngilizce'dir. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış veya bir başka dergiye yayın için teslim edilmemiş olması gerekir. Yayınlanmak üzere kabul edilen makalelerin her türlü yayın/telif hakkı dergimize aittir.

Aim and Scope:

Journal of Inonu University Health Services Vocational School is a peer-reviewed journal to conduct original research, case reports, editorial reviews, letters to the editor and review. The official languages of the journal are Turkish and English. Manuscripts submitted to the journal must not have been published before or submitted to another journal for publication. All kinds of publication / copyright of the articles accepted for publication belong to our journal.

YAYIN KURULU/ EDITORIAL BOARD

BAŞ EDİTÖR/ EDITOR-IN-CHIEF
ZEHRA DENİZ ÇIRAK

EDİTÖR YARDIMCISI/ ASSISTANT EDITOR
TURGAY KOLAÇ

ALAN EDİTÖRLERİ/ FIELD EDITORS	YAZIM VE DİL EDİTÖRLERİ/ WRITING AND LANGUAGE EDITORS	Y.DİL EDİTÖRLERİ/ FOREING LANGUAGE EDITORS	MİZANPAJ/ MISANPAJ
ABDUSSAMAT GÜZEL AZİZ PAŞAHAN EMİNE ORUÇ ÖMER ALPEREN KIRMIZIGÜL PERİHAN GÜRBÜZ TURGAY KOLAÇ ZEHRA DENİZ ÇIRAK	AYDIN AKTAŞ BURAK BUĞDAY GÜLSÜM YETİŞ MEHMET AKİF KAY NECATİ ÇOBANOĞLU RUKİYE ARSLAN	PERİHAN GÜRBÜZ RUMEYSA OSMANLIOĞLU DAĞ	BETÜL KAPKIN İÇEN HAVVA ADLI TURGAY KOLAÇ

AKADEMİK DANIŞMA KURULU/

ACADEMIC ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Ali BEYTUR, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Ayşe AYDOĞDU, Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Ayşehan AKINCI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü
- Prof. Dr. Ahmet HARMA, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi-Travmatoloji Anabilim Dalı
- Botan Jawdat ABDULLAH, Salahaddin University-Erbil, Irak
- Prof. Dr. Dr. Ali ÖZER, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Cemil ÇOLAK, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Emel YİĞİT, İnönü Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Emine ŞAMDANCI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
- Cecilia COLETTI, Università di Chieti, Chieti - Italy
- Prof. Dr. Dilek ASMA, İnönü Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Evren KÖSE, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı.
- Prof. Dr. Fatih OĞUZ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı
- Hawbash Hamadamin KARIM, Koya University, Irak
- İbrahim Nazem QUADER, University of Raparin, Irak
- Prof. Dr. Mahmut DURMUŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Mediha KÖK, Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Meral YÜKSEL, Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
- Mustafa Saeed OMAR, Salahaddin University-Erbil, Irak
- Prof. Dr. Nigar VARDI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Niyazi BULUT, Fırat Üniversitesi, Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Octavio RONCERO, CSIC, Madrid - Spain
- Prof. Dr. Osman CELBİŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
- Safar Saeed MOHAMMED, University of Raparin, Irak
- Shakhawan Salih ABDULLAH, Erbil Polytechnic University, Irak
- Prof. Dr. Süheyla ÜNAL, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Süleyman SANDAL, İnönü Üniversitesi, Fiziyojoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Şengül YÜKSEL, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Turgay SEÇKİN, İnönü Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü
- Prof. Dr. Yıldırım AYDOĞDU, Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
- Prof. Dr. Zehra Deniz ÇIRAK, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- Doç. Dr. Adile Ferda DAĞLI, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
- Doç. Dr. Aydın AKTAŞ, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- Doç. Dr. Aziz PAŞAHAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- Doç. Dr. Burcu TALU, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi FTR Bölümü
- Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
- Doç. Dr. Fethi DAĞDELEN, Fırat Üniversitesi, Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı
- Doç. Dr. Funda KAVAK, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
- Doç. Dr. Gökay GÖRMELİ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi-Travmatoloji Anabilim Dalı.
- Doç. Dr. Gülden SINMAZIŞIK, Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Doç. Dr. Hakkı ULUTAŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim dalı

Doç. Dr. Hasan GÖKÇE, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

İsmail ERCAN, University of Dammam, Saudi Arabia

Manuel LARA, UAM, Madrid - Spain

Majdi Hochlaf, MSME Marne-la-Vallée, Paris - France

Doç.Dr. Mehmet SAĞLAM, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Doç. Dr. Meral ÖZKAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç.Dr. Neslihan ŞİMŞEK, İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı

Doç. Dr. Nusret AÇIKGÖZ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Olcay KIZILASLAN, İnönü Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği

Doç. Dr. Osman ÇİFTÇİ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

Piotr S. Żuchowski, Nicolaus Copernicus University, Torun - Poland

Doç.Dr. Serap TİTRETİR DURAN, İnönü Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü

Doç.Dr. Ülkü KARAMAN, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı

Doç.Dr. Yeşim DERYA AKSOY, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr.Öğretim Üyesi. Abdussamat GÜZEL, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dr. Öğretim Üyesi. Ayça Aydoğdu, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Gıda Teknolojisi Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Ayşe Nur AKATLI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Dr. Öğretim Üyesi. Çiğdem TEKİN, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Nuran AKYURT, , Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Dr. Öğretim Üyesi. Ömer Alperen Kırmızıgül, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Turan YILDIZ, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Dr. Öğretim Üyesi. Tuğba MENEKLİ, Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi. Yeliz ÇETİNKOL, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Öğr. Grv. Dr. Derya TABAKÇILAR, Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi / Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı

Öğr. Grv. Dr. Emine ORUÇ, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü

Öğr. Grv. Dr. Perihan GÜRBÜZ, İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hiz. Ve Tekn. Bölümü

İÇİNDEKİLER

INVESTIGATION OF DRYING KINETICS OF APRICOTS IN DIFFERENT ENVIRONMENTS

Kayısıların Farklı Ortamlarda Kurutma Kinetiğinin İncelenmesi385

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Mehmet Alper ASLAN, Yunus ÖNAL, Yeliz AKBULUT, Canan AKMİL BAŞAR

THE FACTORS AFFECTING THE PROBLEMATIC INTERNET USAGE AND THE SOCIALIZATION LEVEL AMONG HEARING-IMPAIRED ADOLESCENTS

İşitme Engelli Adolessanlarda Problemlı İnternet Kullanımı ve Sosyalleşme Düzeylerini Etkileyen Faktörler402

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Tuğçe AKTAS KUCUKTAS, Tülay BÜLBÜL, Betül ÖZEN

DIGITAL GAME ADDICTION, SOCIAL ANXIETY AND ALEXITHYMIA IN ADOLESCENTS

Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı, Sosyal Kaygı Ve Aleksitimi414

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Maksude YILDIRIM, Öznur BAŞDAŞ

INVESTIGATION OF SEXUAL LIFE QUALITY AND RELATED FACTORS IN THE POSTPARTUM PERIOD

Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi430

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Hafize DAĞ TÜZMEN, Emel EGE

THE EFFECT OF GENDER ROLES AND SEXUAL QUALITY OF LIFE ON MENOPAUSAL COMPLAINTS

Toplumsal Cinsiyet Rollerı ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Menopozal Yakınmalara Etkisi ...446

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Yeşim AKSOY DERYA, Sümeyye ALTIPARMAK, Hatice Gül ÖZTAŞ

VAJİNAL DOĞUMDA UYGULANAN SENTETİK OKSİTOSİNİN POSTPARTUM
ERKEN DÖNEMDE EMZİRMEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Investigation of the Effect of Synthetic Oxytocin Administered During Vaginal Delivery on
Early Postpartum Breastfeeding.....459

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Berrak MIZRAK ŞAHİN

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİK
UYGULAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nursing Students' Knowledge, Attitude and Behaviors towards Evidence-Based Nursing ..469

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Sevim ÇELİK, Sibel KÖSTEKLİ, Elif KARAHAAN

GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE
FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

The Scale of Complaints during Pregnancy and Their Effect on Quality of Life: The Validity
and Reliability of the Turkish Version482

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Elif Yağmur GÜR, Türkan PASİNLİOĞLU

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE
KORUNMASI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI

Nursing Students' Attitudes Regarding Registration and Protection of Personal Health
Data.....498

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Gülseren MARAŞ, Özlem CEYHAN

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GENİTAL HİJYEN
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Determination of Genital Hygiene Behaviors of Faculty of Health Sciences Students.....510

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Sümeyye TİRYAKİ, Elif GEZGİNCİ, Sonay GÖKTAŞ

KENDİSİNE İNSÜLİN ENJEKSİYONU UYGULAYAN DİYABETLİLERİN
UYGULAMA HATALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Determination of the Errors in Self-Administering Insulin and Affecting Factors on Diabetic
Patients523

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ezgi DİRĞAR, Nermin OLGUN

ONKOLOJİ BİRİMİNDE TEDAVİ ALAN HASTALARIN MANEVİ İYİ OLUŞLARI VE
YAŞAM KALİTELERİ

Spiritual Well-being and Quality of Life in Patients Who Receive Treatment in Oncology
Units536

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Berna KÖKTÜRK DALCALI, Hanife DURGUN, Şeyda CAN

KARACİĞER NAKLİ OLAN BİREYLERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Anxiety, Depression and Psychological Resilience of Liver
Transplant Individuals.....554

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Erman YILDIZ, Gülsen KILINÇ

SOSYAL ÇALIŞMACI ADAYLARININ YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRMESİ

Evaluation of the Attitudes of Social Worker Candidates Regarding Elderly
Discrimination.....566

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Emre BİRİNCİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN
KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

The Relationship between Nursing Students' Individual Innovativeness Levels and Attitudes
to Evidence-Based Nursing578

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Nazlı BALTAÇI, Ayşe METİN

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ HASTALARINDA YORGUNLUĞUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Fatigue in Patients with Iron Deficiency Anemia594

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ali DAĞ, Emine KIYAK

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN YAŞLI HASTAYA İLİŞKİN BAKIŞ AÇILARI VE
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Determination of Surgery Nurses' Perspectives and Attitudes towards Elderly Patients604

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Aliye OKGÜN ALCAN, Özlem SOYER ER

KÜKÜRT DİOKSİT DÜZEYLERİNİN KIRKLARELİ İL MERKEZİNDEKİ ÖLÜMLER
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

The Investigation of the Effect of Sulfur Dioxide Levels on Deaths in the City Center of
Kırklareli618

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Seda KARAGÖZOĞLU, Engin ASAV

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE ANALİTİK DÜŞÜNME BECERİSİ: FENOMENOLOJİK
BİR ÇALIŞMA

Analytical Thinking Skills in Nursing Education: A Phenomenological Study628

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Derya ADIBELLİ, Nurcan KIRCA

COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDE BİR KAMU HASTANESİNDE KİŞİSEL KORUYUCU
EKİPMAN KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİMİN İNCELENMESİ

Investigation of the Change in the Personal Protective Equipment Usage in a Public Hospital
during the COVID-19 Outbreak642

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Erhan EKİNGEN, Bayram DEMİR

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMLARI İLE KADINA YÖNELİK NAMUS ANLAYIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ
The Relationship between Nursing Students' Attitudes about Pre-Marriage Sexuality and Approaches to Women's Honor655

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Aynur KIZILIRMAK, Nilay ÇAKICI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AĞRILI HASTADA AĞRIYLA BAŞ ETMEDE KULLANDIKLARI YÖNTEMLER VE AĞRIYA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARI
The Methods and Pain-Oriented Knowledge and Behaviors That Intensive Care Nurses Utilize in Coping with Pain in the Patients Holding Pain672

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Sinem AYTOP, İbrahim KURAN, Elif ORAL, Fatma DOĞAN, Maral KARGIN

GEBELİKTE CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Evaluation of Sexual Function and Sexual Satisfaction in Pregnancy Women684

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Çiğdem BİLGE, Meltem MECDİ KAYDIRAK, Özlem ÖNER, Nevin Akdolun BALKAYA

HEMŞİRELERİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER

Nurses' Experiences Regarding the Scientific Research Process and Obstacles Encounter...694

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Cemile SAVCI, Gülser ŞERBETÇİ, Hacer ÖZEL

AŞI KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

A Research to Determination of the Factors Affecting the Vaccine Acceptance706

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Fuat YALMAN

FARELERDE SKOPOLAMİNLE BOZULMUŞ ÖĞRENME VE BELLEK ÜZERİNE NÖROTENSİN AGONİSTİ PD149163'ÜN ETKİSİ

The Effects of Neurotensin Agonist PD149163 on Scopolamine-Induced Learning and Memory Impairment in Mice720

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ruhan Deniz TOPUZ, Oktay KAYA

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN
KORUNMAYA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Examination of University Students' Knowledges and Attitudes on Protection from Sexually
Transmitted Diseases.....732

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Serap SAYAR, Selen YARAR

KAPADOKYA ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Determination of the Attitudes of Cappadocia University Vocational High School Students
towards Occupational Health and Safety.....746

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Ayşegül YILDIZ, Elif Zeynep METİN GEMİCİ, Kansu GÖR GÜZEL

PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
YAKINMALARINI AZALTMAYA YÖNELİK KÜLTÜREL UYGULAMALARI

Cultural Practices Aimed at Reducing the Symptoms of University Students Who Experience
at Premenstrual Syndrome.....755

(Original Article / Araştırma Makalesi)

Deniz Sümeyye YORULMAZ, Havva KARADENİZ

NORMAL DOĞUMDA ÖĞRENCİ HEMŞİRE TARAFINDAN VERİLEN DESTEKLEYİCİ
BAKIM İLE RUTİN BAKIMIN DOĞUM KONFORUNA ETKİSİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI


Comparison of the Effects of Supportive Care Provided by Student Nurses and Routine Care
in Normal Delivery on Birth Comfort.....770


(Original Article / Araştırma Makalesi)


Çiğdem GÜN KAKAŞCI, Merve GEZGİÇ, Hilal DİNÇER

INVESTIGATION OF DRYING KINETICS OF APRICOTS IN DIFFERENT ENVIRONMENTS

Kayısıların Farklı Ortamlarda Kurutma Kinetiğinin İncelenmesi

Mehmet Alper ASLAN¹ 

Yunus ÖNAL² 

Yeliz AKBULUT³ 

Canan AKMİL BAŞAR⁴ 

^{1,2,3,4}Department of Chemical Engineering, Inonu University, Malatya, Turkey

Geliş Tarihi / Received: 02.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 06.02.2021

ABSTRACT

In this study, Çöloğlu, Hacihaliloğlu, Kabaası and Karacabey apricot species grown in Malatya province of Turkey were used. The effects of various drying environment on the drying kinetics of crude and pre-treated apricots have been investigated. The experiments were conducted in the sunlight and in the shade environment with SO₂ treated and untreated apricot. While the drying speed curves of the dried apricots increased rapidly at the beginning, the drying speed curve started to decrease afterwards. The data was fitted to five different mathematical models. Midilli et al. model was determined as the best one to explain drying of apricots by comparing the coefficient of correlation determination (R²), mean absolute percentage error (MAPE) and root mean square error (RMSE) between the observed and expected moisture ratios.

Keywords: Apricot, Drying, Mathematical modelling, Moisture diffusion.

ÖZ

Bu çalışmada Türkiye'nin Malatya ilinde yetişen Çöloğlu, Hacihaliloğlu, Kabaası ve Karacabey kayısı türleri kullanıldı. Çeşitli kurutma ortamlarının ham ve önceden işlenmiş kayısıların kurutma kinetiği üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Deneyler güneş ışığında ve gölge ortamında SO₂ ile muamele edilmiş ve işlenmemiş kayısı ile gerçekleştirildi. Kuru kayısıların kurutma hızı eğrileri başlangıçta hızla artarken, kurutma hızı eğrisi daha sonra azalmaya başladı. Veriler beş farklı matematiksel modele uyarlandı. Midilli ve ark. modeli, gözlemlenen ve beklenen nem oranları arasındaki; korelasyon katsayısı (R²), ortalama mutlak yüzde hata (MAPE) ve kök ortalama kare hata (RMSE) karşılaştırılarak kayısıların kurutulmasını açıklamak için en iyi model olarak belirlendi.

Anahtar kelimeler: Kayısı, Kurutma, Matematiksel modelleme, Nem difüzyonu.

INTRODUCTION

Drying is the process of heat and mass transfer, in which the water in the structure of fruits and vegetables is minimized (Akpınar Kavak, Biçer, & Midilli, 2003). Drying process is one of the best ways to preserve fruits like apricot. Apricot (*Prunus armenical*), with high respiration and short ripening time, is not a climacteric fruit. Dried apricot reduces the damages, weight and volume losses, packaging space, storage and handling costs. Compared to dry apricots and fresh apricots, it has advantages such as less damage, no weight and volume losses, and reduced packaging, storage and transportation costs. All leading apricot producers like Turkey, Iran and Australia apply the drying process on their apricot fruit (Akpınar Kavak, Biçer, & Yıldız, 2003). Drying involves heat and mass transfer events that are difficult to mathematically define. According to the drying method applied, heat transfer occurs by conduction, convection and radiation. In the case of food drying, the drying constant is used instead of the transport properties. The drying constant has the unifying effect of all transport properties (Bozkır, 2006). Anisotropic and heterogeneous structure of agricultural products, and irregular shapes due to changes in shape during drying, thin layer drying of agricultural products consists of data about most of the studies, and mainly empirical in nature. Due to the anisotropic, heterogeneous structure and irregular shapes of agricultural products and shape changes during drying, this makes it mandatory to dry agricultural products in a thin layer. Therefore, most such studies consist mainly of data of an empirical nature. (Diamante & Munro, 1991; Glen, 1949). In drying technologies; modeling of drying kinetics, desiccant design and optimization, process control, dehumidification mechanism are very important. There have been numerous experimental studies involving modeling on monolayer drying in the literature (Krokida, Karathanos, Maroulis, & Marinos-Kouris, 2003; Sarsavadiya, Sawhney, Pangavhane, & Singh, 1999).

Apricot species specific to Malatya province (Hacıhaliloğlu, Kabaası, Çöloğlu and Karacabey) are quite different from other apricot species in terms of total solid matter and content. Much of the production is done in the world and in Turkey, Malatya. In addition, it is of great importance that 90% of the production is export product. For this reason, sulfurization and drying of apricots is of great importance.

The aim of this study is to investigated the drying process of four different types fruits in the different environments (30 and 50 °C) incubator, shade, daylight with selected a single layer drying models by using appropriate statistical analysis procedures to examine the applicability of the most suitable model. The aim of this study is to perform single-layer drying in different environments (30 and 50 °C) such as incubator, shade, daylight using four different

fruit varieties and to determine the most suitable drying model for this drying process using appropriate statistical analysis procedures.

MATERIAL AND METHOD

Sample Preparation, Drying

Çöloğlu, Hacıhaliloğlu, Kabaası and Karacabey apricot species which have been used in our studies were obtained from Malatya Apricot Research Institute. While some of them were sulfurized, some of them were used without being subjected to sulfurization process. The color of the apricot varies greatly during drying. The apricot can be dried after it has been sulfurized in order to; protect the natural color of it, prevent damage caused by microorganisms during storage and store for a longer time. The fresh apricot has been sulfurized by keeping in the SO₂ atmosphere formed by burning elemental sulphide in a specially made, close system (the sulphur room) for this purpose. The apricots were laid in a single row on a poplar wood tray and then were taken to the sulfur room. Sulfurization was carried out by keeping the apricots in the atmosphere of SO₂ gas formed by burning about 1.5-2 g sulphur per kilogram of apricots.

Prepared apricots are dried in the sun and shade at intervals of 0.5 cm in the size of 60*60 cm on specially designed wooden trays. Drying in the shade is carried out for products which can lose their color and/or turn brown if put in direct sunlight. When natural, bright fruits such as apricots are dried in the shade, the sugar in the structure does not caramelize, so the color in the product remains light brownly. Apricots, which are dried, are fully dried in an environment with air circulation. Therefore, the drying process is done in the shade. Drying in the shade takes longer than drying in the sun. But if the drying is in the dry area and in the environment with air circulation, the time is slightly shorter.

The prepared apricot samples were placed on wooden crayfish consisting of 0.5 cm spaced gaps in dimensions of 60*60 cm, which were specially manufactured before the experiment, and dried in the sun. Drying in the shade is carried out for products that can lose their color and/or turn brown if put in direct sunlight. When natural, bright fruits such as apricots are dried in the shade, the sugar in the structure does not caramelize, so the color in the product remains light brown. Then apricots, which are dried, are fully dried in an environment with air circulation. Therefore, the drying process is done in the shade. Drying in the shade takes longer than drying in the sun. But if the drying is in the dry area and in the environment with air circulation, the time is slightly shorter.

The nuclei of the partially dried apricots were removed one by one by hand and the shaped apricots were continuously dried until a fixed weighing was obtained. The temperature of the

sun dried apricots during the day was 30-50°C; and the temperature of the dried apricots in the shade was 20-30°C.

Moisture content based on dry weight (M_c) was calculated by using equation (1):

$$M_c = \frac{m_1 - m_2}{m_2} \times 100 \quad (1)$$

where, m_1 is the initial mass of samples (g) and m_2 is the mass of samples after drying (g).

Drying rate is defined by the loss of moisture from the wet solid per each unit of time, and analytically drying rate (R) refers to the unit area of surface drying according to the equation:

$$R = \frac{S}{A} \left(-\frac{dM}{dt} \right) \quad (2)$$

where, S is the weight of a dry solid, A is the surface area exposed and $-\frac{dM}{dt}$ is the change of humidity with regard to time.

Mathematical Modeling

The data on moisture ratio were used for modeling of drying apricot. Based on equation (3), the moisture ratio (MR), depends on the initial moisture (M_0), equilibrium moisture (M_e) and the moment moisture on the dry basis (M).

$$MR = \frac{M - M_e}{M_0 - M_e} \quad (3)$$

However, this could be simplified to Eq. 4, because the relative humidity of the drying air fluctuated continuously under open-air drying conditions (Sawhney, Pangavhane, & Singh, 1999; Sharaf-Eldeen, Hamdy, Keener, & Blaisdell, 1979).

$$MR = \frac{M_t}{M_0} \quad (4)$$

For mathematical modeling, five widely used mathematical models have been applied to select the best model for describing the drying curve equation of apricot during the drying process. These models are summarized in Table 1.

Table 1. Mathematical Models Used to Describe the Drying Behavior of Apricot

Model no	Model name	Equation	Reference
1	Page	$MR = \exp(-kt^t)$	(Pala, Mahmutoglu, & Saygi, 1996)
2	Newton	$MR = \exp(-kt)$	(O'Callaghan, Menzies, & Bailey, 1971)
3	Modified Handerson and Pabis	$MR = a \exp(-kt) + b \exp(-gt) + c \exp(-ht)$	(Sharma, Verma, & Pathare, 2005)
4	Approximation of diffusion	$MR = a \exp(-kt) + (1 - a) \exp(-kbt)$	(Sharaf-Eldeen et al., 1979)
5	Midilli et al.	$MR = a \exp(-kt^n) + bt$	(Midilli, Küçük, & Yapar, 2002)

Sequential Quadratic Programming (SQP) method, which is an effective optimization method, has been used to determine the model parameters. The correlation coefficient (R^2) was one of the criteria for selecting the best equation to describe the drying curve equation. Furthermore, the mean absolute percentage error (MAPE) for the models and root mean square error analysis (RMSE) was used to determine the goodness of fit. The higher values of the R^2 and the lower values of MAPE and RMSE lead to the better goodness of fit (Sharma et al., 2005; Toğrul-Türk & Toğrul, 2007; Yaldiz & Ertekin, 2001). These can be calculated as following:

$$R^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (MR_i - MR_{pre,i}) \sum_{i=1}^n (MR_i - MR_{exp,i})}{\sqrt{[\sum_{i=1}^n (MR_i - MR_{pre,i})^2][\sum_{i=1}^n (MR_i - MR_{exp,i})^2]}} \quad (5)$$

$$MAPE = \frac{100}{N} \left[\sum_{i=1}^N \frac{|MR_{exp,i} - MR_{pre,i}|}{MR_{pre,i}} \right] \quad (6)$$

$$RMSE = \left[\frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (MR_{pre,i} - MR_{exp,i})^2 \right]^{\frac{1}{2}} \quad (7)$$

where $MR_{exp,i}$ is the i th experimentally observed moisture ratio, $MR_{pre,i}$ is the i th expected moisture ratio, N is the number of observations and n the number of constants.

DISCUSSION

The change in moisture content over time as a result of apricot drying in the sun and shade environment for untreated and sulphur treated Çöloğlu, Hacıhaliloğlu, Kabaası and Karacabey species is given in Fig 1-4.

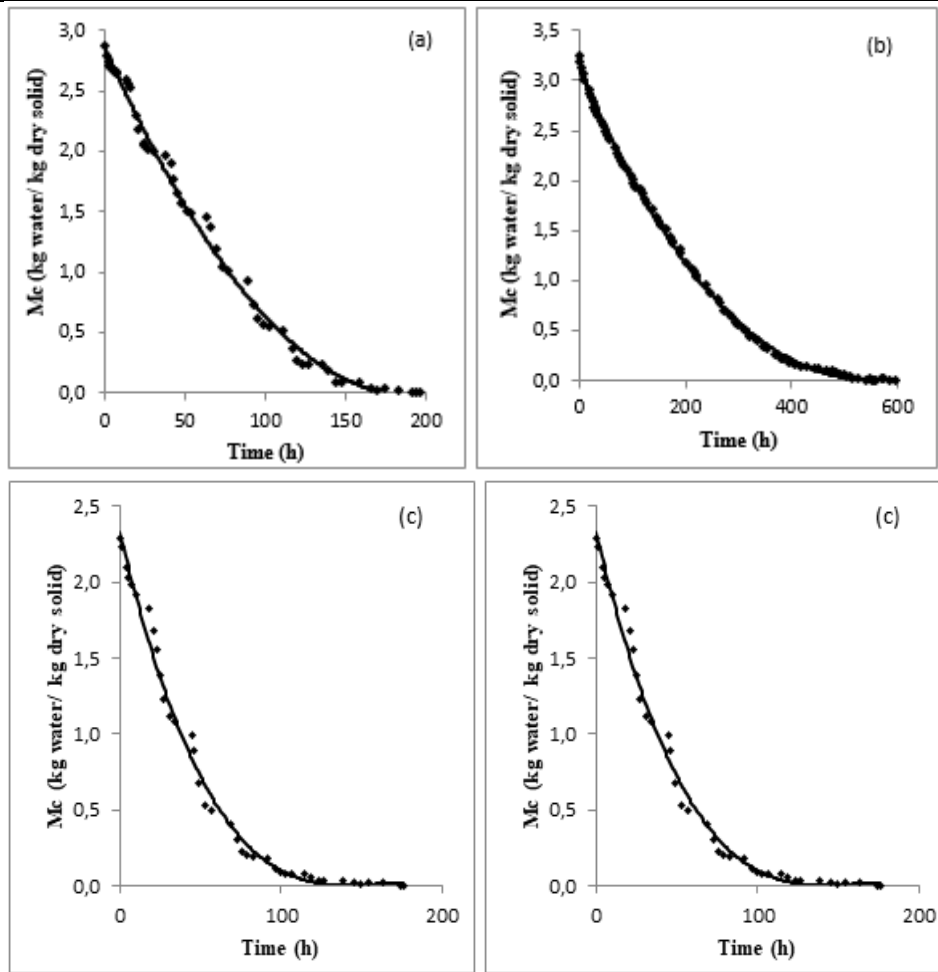


Figure 1. Moisture Content Change Over Time During Drying of Untreated Çöloğlu Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

When Figure 1-4 is examined, for untreated species, it is seen that the dryness is completed at about 175 hours except the Karacabey apricot, but it is completed at the 80th hour in the sunlight.

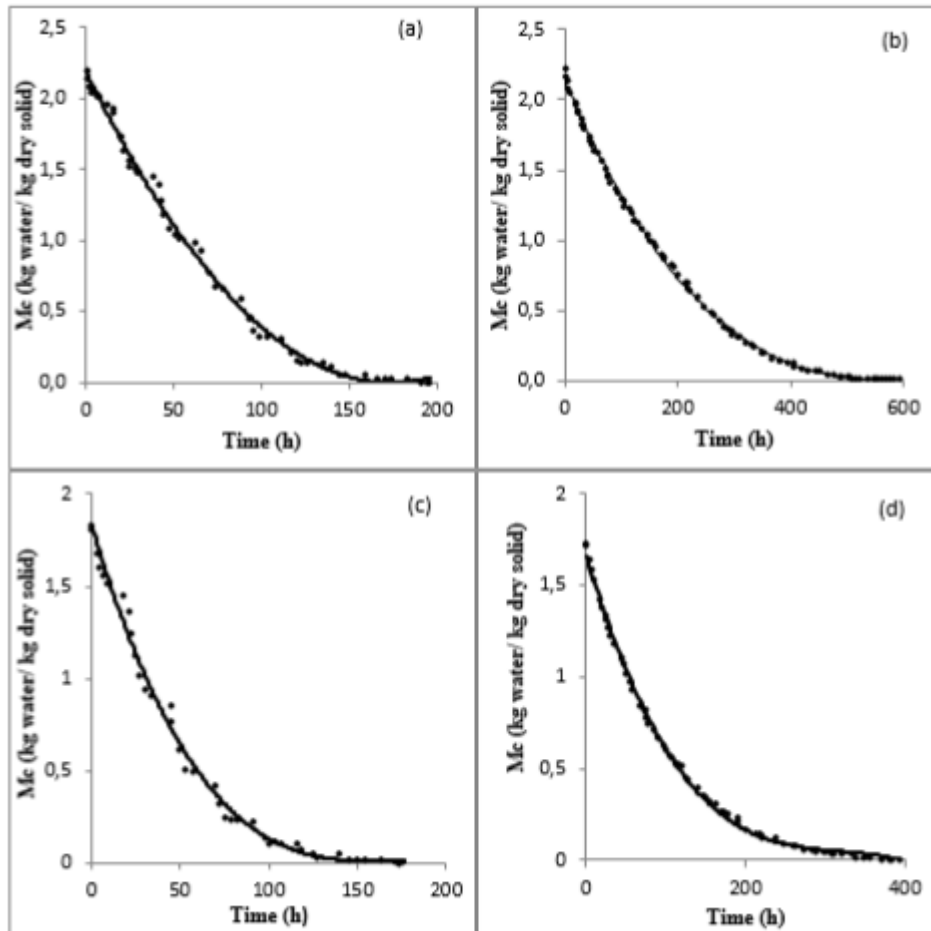


Figure 2. Moisture Content Change Over Time During Drying of Untreated Hacıhaliloğlu Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

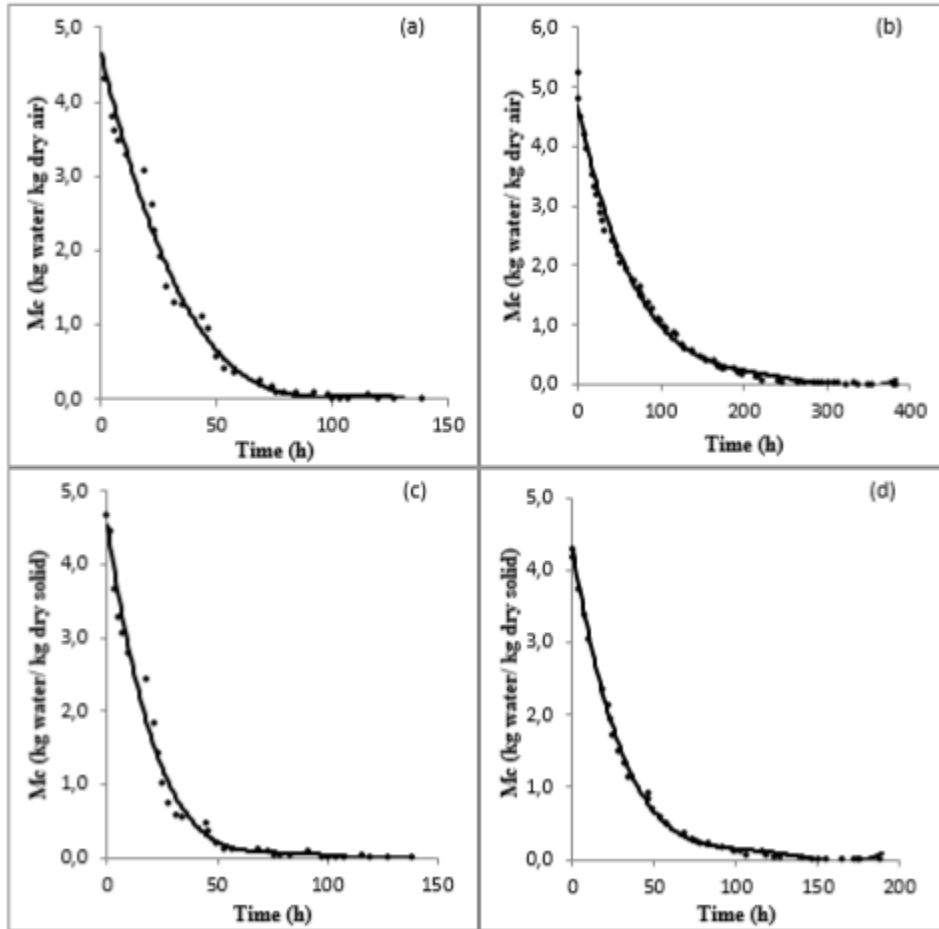


Figure 3. Moisture Content Change Over Time During Drying of Untreated Karacabey Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

It is observed that drying in the shade is completed for 500 hours for the same species and 300 hours for Karacabey species. Apricots of the same type are completely dried within 500 hours, while Karacabey types have been found that drying is completed within 300 hours under shade conditions. Since the species of Karacabey is an early maturing species, its biological texture is different from the others.

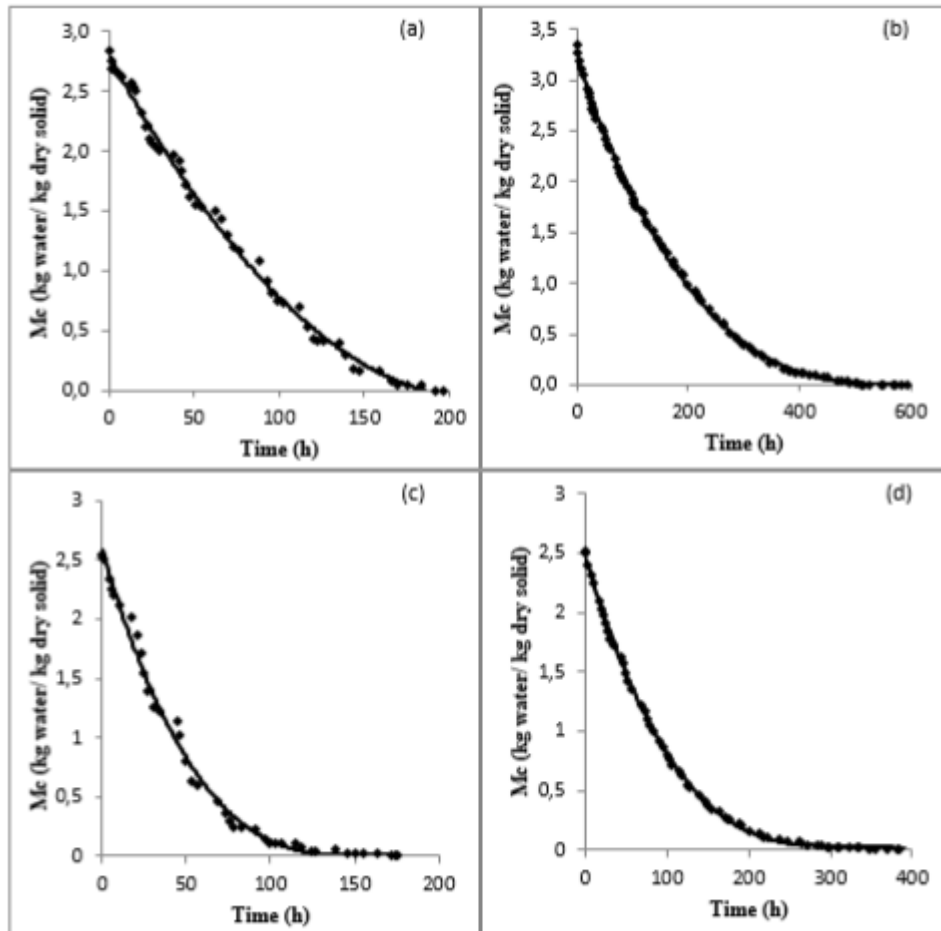


Figure 4. Moisture Content Change Over Time During Drying of Untreated Kabaası Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

In addition, Karacabey's drying surface area is higher, so the moisture content decreases faster. When the change in moisture content is examined in the drying process of sulfur-treated apricots, these apricots appear to dry earlier than untreated apricots in both sun and shade environments. The reason for this situation is the swelling of the outer tissue of the apricot and opening of the pores after sulphur treatment.

The drying rate of the apricot is calculated by the Eq. 4 for drying of untreated and sulphur treated species. The change in drying rate over moisture content is given in Fig. 5-8.

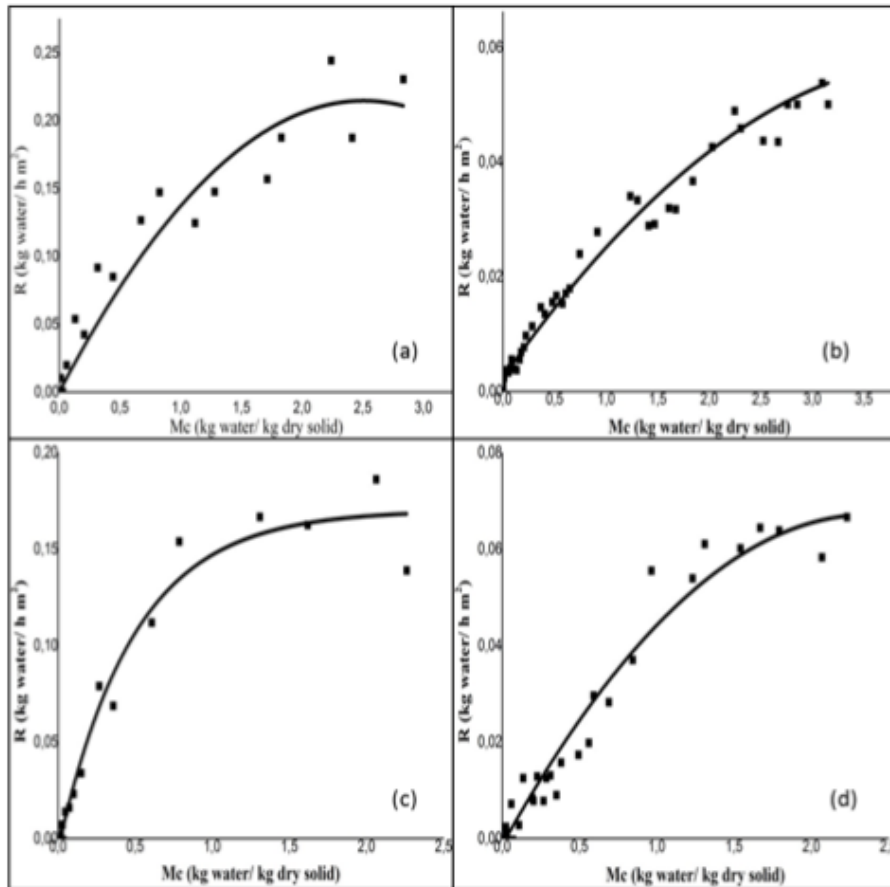


Figure 5. Drying Rate Change Over Moisture Content During Drying of Untreated Çöloğlu Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

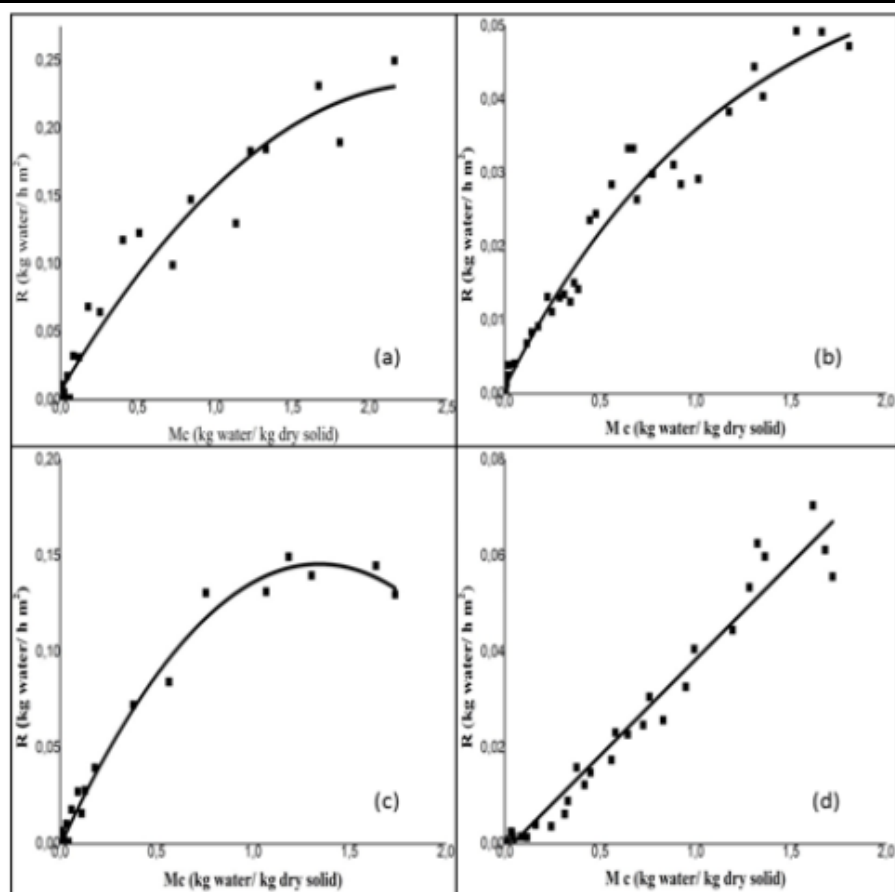


Figure 6. Drying Rate Change Over Moisture Content During Drying of Untreated Hacıhaliloğlu Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

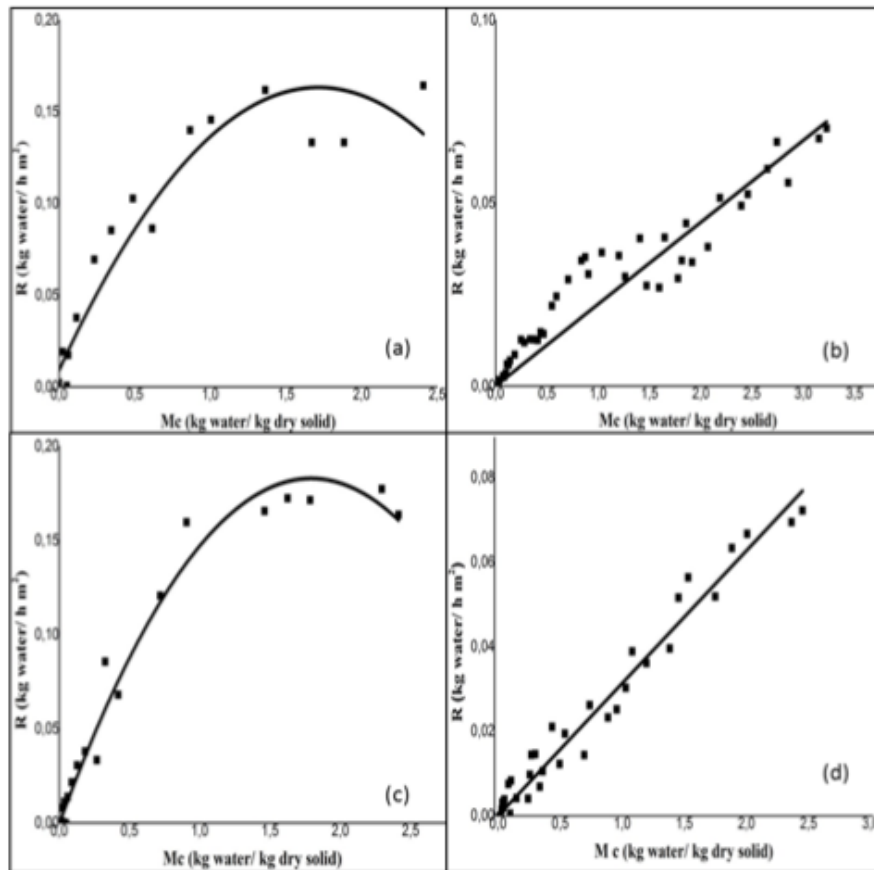


Figure 7. Drying Rate Change Over Moisture Content During Drying of Untreated Kabaası Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

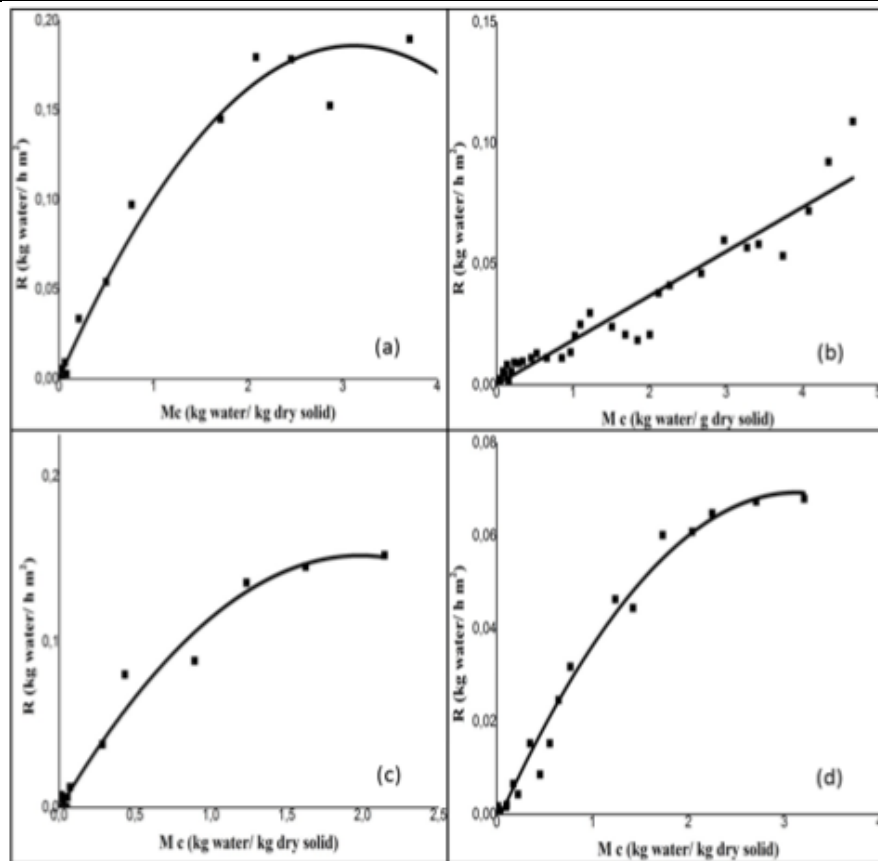


Figure 8. Drying Rate Change Over Moisture Content During Drying of Untreated Karacabey Apricot Species in the (a) Sunlight and (b) Shade and Sulphur Treated in the (c) Sunlight and (d) Shade

When these figures were evaluated for moisture content, different curves were obtained for all samples depending on the process drying environment. The drying rate curves obtained in the process of drying in the shade are closer to the linear.

Model constants and comparison criteria for unprocessed and processed species dried in sunlight are given in Table 2. The drying values in the shadow are given in Table 3.

Table 2. Modeling of Moisture Ratio of Sun Dried Apricot

Model	Parameters	Untreated Species				Treated Species			
		Çöloğlu	Hacıhaliloğlu	Kabaası	Karacabey	Çöloğlu	Hacıhaliloğlu	Kabaası	Karacabey
Page	k	0,0036	0,0046	0,0038	0,0577	0,0067	0,0091	0,0073	0,0523
	N	1,319	1,295	1,2785	0,9016	1,3248	1,2214	1,2962	1,0138
	MAPE	21,3444	19,6509	18,452	41,0476	24,8783	18,1922	20,513	84,4155
	RMSE	0,0355	0,0301	0,0358	0,0473	0,029	0,0291	0,0277	0,0374
	R ²	0,9955	0,9968	0,9951	0,9876	0,9965	0,9963	0,9968	0,9923
Newton	k	0,0143	0,0157	0,0128	0,0412	0,0236	0,218	0,0231	0,0546
	MAPE	27,9358	28,2393	22,902	34,7421	36,4682	30,5043	34,599	72,8882
	RMSE	0,0589	0,0529	0,0552	0,0495	0,0505	0,0425	0,0476	0,0375
	R ²	0,991	0,993	0,9911	0,9879	0,9924	0,994	0,9966	0,9922
Modified Handerson and pabis	a	0,1627	0,1581	0	0,1997	0	0	0	0,281
	b	0,2449	0,2478	0,1861	0,2512	0,1898	0,1642	0,1654	0,2258
	C	0,6388	0,6391	0,8525	0,4677	0,8664	0,8725	0,8881	0,4853
	g	0,0151	0,0165	0,0135	0,0376	0,0249	0,0227	0,0243	0,0541

	h	0,0151	0,0165	0,0135	0,0376	0,0249	0,0227	0,0243	0,0541
	k	0,0151	0,0165	0,2674	0,0376	0,4991	0,3613	0,3234	0,0541
	MAPE	27,1679	27,2918	22,416	38,826	34,3272	29,2207	32,476	69,7459
	RMSE	0,0552	0,0492	0,0523	0,0421	0,0465	0,0404	0,0438	0,0374
	R ²	0,9893	0,9917	0,9896	0,9898	0,9915	0,9934	0,9925	0,9923
Approximation of diffusion	a	0	0	0	0,1135	0	0	0	0,4704
	b	0,0934	0,1137	0,0785	0,0046	0,3276	0,1763	0,3229	1
	k	0,1532	0,1382	0,1637	7,7943	0,0719	0,1239	0,0714	0,0546
	MAPE	27,9358	28,2393	22,902	39,741	36,4682	30,5043	34,599	72,8881
	RMSE	0,0589	0,0529	0,0552	0,0387	0,0505	0,0425	0,0476	0,0375
	R ²	0,991	0,993	0,9911	0,9917	0,9924	0,994	0,9933	0,9922
Midilli et.al.	a	0,9506	0,9553	0,9514	0,8817	0,9635	0,9619	0,9666	0,9755
	b	0	0	0	0	2,00E-05	0	9,29E-06	1,89E-06
	k	0,0018	0,0025	0,0019	0,0223	0,0044	0,0062	0,0051	0,0443
	N	1,468	1,4218	1,4222	1,1371	1,4228	1,3058	1,3795	1,0588
	MAPE	19,1544	16,7611	17,087	31,4822	20,6478	17,2666	20,752	89,6523
	RMSE	0,0306	0,0256	0,031	0,0409	0,0271	0,027	0,0259	0,0371
	R ²	0,9964	0,9975	0,9961	0,9901	0,9968	0,9967	0,9971	0,9924

Table 3. Modeling of Moisture Ratio of Shade Dried Apricot

Model	Parameter	Untreated Species				Treated Species			
		Çöloğlu	Hacıhaliloğlu	Kabaaşı	Karacabey	Çöloğlu	Hacıhaliloğlu	Kabaaşı	Karacabey
Page	k	0,0022	0,003	0,0041	0,0361	0,0081	0,0096	0,0066	0,0328
	N	1,1682	1,1294	1,0858	0,8301	1,1067	1,0271	1,1261	1,0259
	MAPE	26,678	27,2993	29,250	29,1823	9,4253	17,7424	20,21	33,8336
	RMSE	0,0279	0,0237	0,0244	0,0179	0,009	0,0105	0,0114	0,0098
	R ²	0,9968	0,9977	0,9974	0,998	0,9996	0,9995	0,9994	0,9994
Newton	k	0,0054	0,0058	0,0064	0,0176	0,013	0,0108	0,0117	0,0358
	MAPE	31,476	31,3285	31,726	19,3125	21,8598	19,4447	30,502	25,5042
	RMSE	0,0381	0,0311	0,0279	0,0319	0,0178	0,0114	0,0213	0,0103
	R ²	0,995	0,9968	0,997	0,9966	0,9991	0,9995	0,9988	0,9994
Modified Handerson and Pabis	a	0	0	0	0,1275	0	0	0	0,2387
	b	0,1715	0,1701	0,2317	0	0,0906	0,184	0	0,1548
	c	0,8486	0,8444	0,7686	0,8592	0,9362	0,8169	1,0286	0,6165
	g	0,0056	0,0059	0,0064	0,0376	0,0134	0,0109	0,0308	0,0362
	h	0,0056	0,0059	0,0064	0,0148	0,0134	0,0109	0,0121	0,0362
	k	0,148	0,1639	0,1161	0,3192	0,156	0,1328	0,0906	0,0362
	MAPE	31,173	38,6103	31,722	20,8941	19,7977	19,4087	29,023	26,7767
	R ²	0,9946	0,9988	0,997	0,9993	0,9989	0,9995	0,9985	0,9994
Approximation of diffusion	a	0	0	0	0,1366	0	0	0	0
	b	0,1365	0,1731	0,1375	0,0347	0,0843	0,069	0,0747	0,3914
	k	0,0398	0,0337	0,0468	0,4282	0,1546	0,1572	0,1565	0,0916
	MAPE	31,476	31,3285	31,726	20,5451	21,8598	19,4448	30,502	25,5042
	RMSE	0,0381	0,0311	0,0279	0,0107	0,0178	0,0114	0,0213	0,0103
	R ²	0,9952	0,9968	0,997	0,9992	0,9991	0,9995	0,9988	0,9994
Midilli et.al.	a	0,9272	0,9383	0,9345	0,9455	0,9852	0,9816	0,9755	1,0035
	b	0	0	0	0	0	0	0	2,11E-05
	k	8,00E-04	0,0014	0,0019	0,0257	0,0071	0,0082	0,0052	0,0328
	N	1,3415	1,2618	1,2194	0,8962	1,1328	1,0565	1,1721	1,0276
	MAPE	23,055	24,4837	26,562	25,919	7,8832	16,659	17,545	17,4248
	RMSE	0,0203	0,0179	0,0187	0,0149	0,0083	0,0097	0,01	0,0096
	R ²	0,9982	0,9986	0,9984	0,9985	0,9996	0,9995	0,9995	0,9995

The results show that the values of R^2 ranged from 0.9876 to 0.9975 for under sun drying and 0,9946 to 0,9996 for shade drying. It can be seen from Table 2 and 3 that the highest R^2 values were observed with Midilli et al. and Page models. But Midilli et al. model presents lower MAPE and RMSE compared to the Page model. Therefore, the Midilli et al. model could be selected to describe the drying behavior of apricots (Midilli et al., 2002).

The performance of the Midilli et al. model is illustrated in Fig. 9.

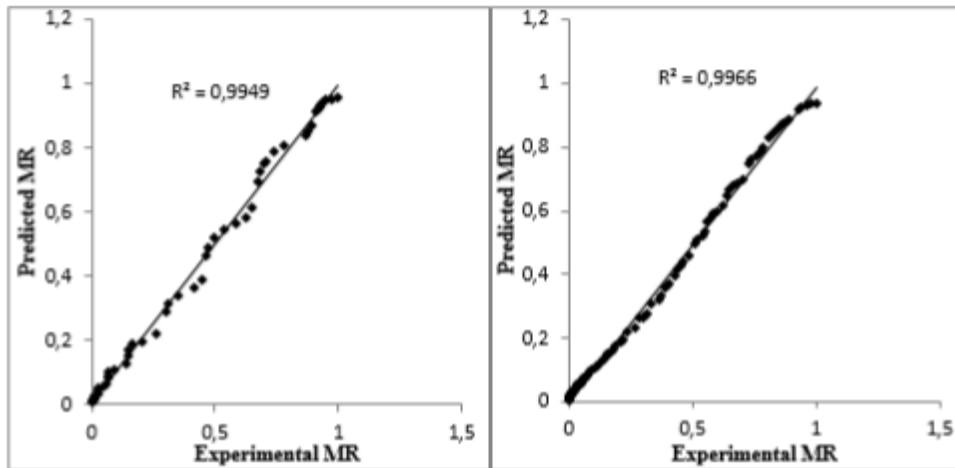


Figure 9. Experimental and Predicted Moisture Contents of Untreated Hacıhaliloğlu Species for Midilli et al. Model in the (a) Sunlight and (b) Shade

The study, applied to models and dried in the sun it has been determined that apricots generally fit the pony model. From current studies in which there are drying mechanisms of various apricot species with different biological properties in different drying environments, the following results have been reached.

The removal of water from selected apricot species in the drying process was measured as approximately 1.75-4.5 kg of water per kg of dry matter for apricots treated with sulfur from the initial moisture content. For unprocessed apricots, there was a reduction in the final moisture content of 2.25-5.0 kg of water per kg of dry matter, it was found that the maximum amount of water can be removed in the shortest time possible in the Karacabey species. According to the results of the SQP analysis, among the five different models, the Midilli et al. model described best the drying behavior of apricots (within 99.9%).

RESULT

In the evaluation of experimental results of drying different types of apricots in different drying environments as sun, shade and oven, the free moisture-time curves of all samples showed similar changes. But the time of apricots to reach the equilibrium moisture value is different. Because the size and structure of apricots is different in the ratio of water. The time

to reach the equilibrium moisture value is different due to differences in the size, type and water ratio of apricots. Heat transfer rate and mass transfer rate are important in the drying process. In the study, Karacabey apricots have been determined to have low carbohydrate content and high moisture content, while Hacihaliloğlu species have high carbohydrate and low moisture content. Drying rates increased in the range of 0.150 - 0.225 kg of water/ hour m² when drying sulfur and sulfur-free species in the sun. In shade drying, these values were obtained in the range of 0.049 - 0.080 kg of water/ hour m². According to the results of multiple linear regression analyses, among the five (5) models, the pony model corresponds to dry all apricots with and without sulfur. The Gel. Henderson Pabis model fits the drying of apricots divided into two parts (splitting).

Acknowledgements

The author would like to thank Scientific Research Project Unit of İnönü University for their financial support Project Number: 2012-184.

REFERENCES

- Akpınar Kavak, E., Biçer, Y., Midilli, A. (2003). *Modelling and experimental study on drying of apple slices in a convective cyclone dryer. Journal of Food Process Engineering*, 26 (6), 515–541.
- Akpınar Kavak, E., Biçer, Y., Yıldız, C. (2003). *Thin layer drying of red pepper. Journal of Food Engineering*, 59 (1), 99–104.
- Bozkır, O. (2006). *Thin-layer drying and mathematical modelling for washed dry apricots. Journal of Food Engineering*, 77 (1), 146–151.
- Diamante, L. M., Munro, P. A. (1991). *Mathematical modelling of hot air drying of sweet potato slices. International Journal of Food Science & Technology*, 26 (1), 99–109.
- Glen, E. (1949). *Factors influencing the maximum rates of air-drying shelled corn in thin layers. Lafayette. (M.S. Thesis). Purdue University, ABD.*
- Krokida, M. K., Karathanos, V. T., Maroulis, Z. B., Marinou-Kouris, D. (2003). *Drying kinetics of some vegetables. Journal of Food Engineering*, 59 (4), 391–403.
- Midilli, A., Küçük, H., Yapar, Z. (2002). *A new model for single-layer drying. Drying Technology*, 20 (7), 1503–1513.
- O'Callaghan, J. R., Menzies, D. J., Bailey, P. H. (1971). *Digital simulation of agricultural drier performance. Journal of Agricultural Engineering Research*, 16 (3), 223–244.
- Pala, M., Mahmutoglu, T., Saygi, B. (1996). *Effects of pretreatments on the quality of open-air and solar dried products. Food*, 40, 137–141.
- Sarsavadiya, P. N., Sawhney, R. L., Pangavhane, D. R., Singh, S. P. (1999). *Drying behaviour of brined onion slices. Journal of Food Engineering*, 40, 219-226.
- Sawhney, R. L., Pangavhane, D. R., Singh, S. P. (1999). *Drying behaviour of brined onion slices. Journal of Food Engineering*, 40 (3), 219-226.

Sharaf-Eldeen, Y. I., Hamdy, M. Y., Keener, H. M., Blaisdell, J. L. (1979). Mathematical description of drying fully exposed grains. American Society of Agricultural Engineers, 31, 79–3034.




Sharma, G. P., Verma, R. C., Pankaj, P. (2005). Mathematical modeling of infrared radiation thin layer drying of onion slices. Journal of Food Engineering, 71 (3), 282–286.

Toğrul-Türk, I., Toğrul, H. (2007). Determination of moisture transport parameters of some fruits under open sun drying conditions. International Journal of Green Energy, 4 (4), 397–408.

Yaldız, O., Ertekin, C. (2001). Thin layer solar drying of some vegetables. Drying Technology, 19 (3–4), 583–597.

THE FACTORS AFFECTING THE PROBLEMATIC INTERNET USAGE AND THE SOCIALIZATION LEVEL AMONG HEARING-IMPAIRED ADOLESCENTS

İşitme Engelli Adolesanlarda Problemlı İnternet Kullanımı ve Sosyalleşme Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Tuğçe AKTAS KUCUKTAS¹  Tülay BÜLBÜL²  Betül ÖZEN³ 
^{1,2,3}Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Kayseri, Turkey

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.02.2021

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to identify the factors affecting problematic internet usage and the socialization level among hearing-impaired adolescents. The study has been done with one hundred twenty six (97 males and 29 females) hearing-impaired students, aged between 14 and 21. The data were collected using Turkish Sign Language, by the researcher who received Sign Language Interpretation Training. 'The Problematic Internet Usage Scale' and 'Socialization Level Scale' were used as assessment instruments. The results showed that level of the problematic internet usage and the socialization of the participants were at a moderate level with mean scores of 83.8±19.8 on the Problematic Internet Usage Scale and 31.9±8.9 on the Socialization Level Scale. As hearing-impaired adolescents are encouraged to use more internet in order to increase their socialization level, risks as; problematic internet use, keeping young people away from society, and social exclusion should be taken into consideration.

Keywords: Adolescent, Hearing-impaired, Problematic internet use, Socialization.

ÖZ

Bu tanımlayıcı çalışma, işitme engelli adolesanlarda problemlı internet kullanımı ve sosyalleşme düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışma, yaşları 14 ile 21 aralığında olan 126 işitme engelli öğrenci (97 erkek ve 29 kadın) ile yapılmıştır. Veriler, İşaret Dili Tercümanlığı Eğitimi almış araştırmacı tarafından Türk İşaret Dili kullanılarak toplandı. Değerlendirme araçları olarak 'Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği' ve 'Sosyalleşme Düzeyi Ölçeği' kullanıldı. Sonuçlar, katılımcıların Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği'nde 83.8±19.8 ve Sosyalleşme Düzeyi Ölçeği'nde 31.9±8.9 puan ortalamaları ile, problemlı internet kullanımının ve sosyalleşme düzeylerinin orta düzeyde olduğunu gösterdi. İşitme engelli adolesanlar sosyalleşme düzeylerini artırmak için daha fazla internet kullanımına yönlendirilirken; problemlı internet kullanımı, gençlerin toplumdaki uzak tutulması ve sosyal dışlanma gibi riskler göz önüne alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adolesan, İşitme engelli, Problemlı internet kullanımı, Sosyalleşme.

INTRODUCTION

Approximately 360 million people throughout the world are known to suffer from some sort of hearing impairment (Olusanya, Neuman, & Saunder, 2014). Hearing impairment develops as a result of the partial or complete hearing loss and therefore may cause destructive psychological problems for individuals. Due to both hearing loss and insufficient verbal communication skills, children who suffer from hearing impairment are widely accepted as being in the disadvantaged group in terms of the development of social skills. Given that these individuals are unable to react to the sounds around them, they also suffer from inadequate psychomotor development. As they cannot socially interact like a normal hearing individual, their level of socialization is low (Kizir & Çiftçi-Tekinarslan, 2016). Persons who are deaf or hard of hearing face with serious challenges when it comes to communicating with other individuals, because they rely on sign language, finger alphabet, lip-reading, and/or visual materials. Hence, many prefer to socialize through the internet. Although the internet makes communication easier, its' widespread usage has opened the floodgates for problematic and pathological overuse that may even be described as a new form of addiction (Dufour, Gagnon, Nadeau, Legare, & Laverdiere, 2018; Fajardo, Parra, & Canas, 2010; Karaca & Bayır, 2018; Köten & Erdoğan, 2014).

Even though no specific data exists regarding to internet use by adolescents who are deaf or hard of hearing, it is known that 94% of young people who are at the age of 15 to 24 use the internet in developed countries compared to 67% in developing countries and 30% in under developed countries (International Telecommunication Union (ITU), 2017).

The internet use offers many advantages to adolescents who are deaf or hard of hearing. Even though the proper use of internet provides countless positive effects on socialization, it may also pose risks as well (Guana & Subrahmanyam, 2009). It would be safe to conclude that although internet use contributes to the socialization of adolescent who are deaf or hard of hearing, both overuse and improper use of internet creates the possibility of a phenomenon known as the problematic internet use which may lead to unexpected risky conditions.

The problematic internet use and the associated factors are heavily studied in normal adolescents, but relevant studies are lacking in hearing-impaired adolescents. The constant development in the internet infrastructure and high-paced software development led to a new era where the ways adolescents use internet has become extremely important. It would be imperative to understand the factors associated with problematic internet use and its

consequent social imprints. This is needed not only for the caregivers, educators, and parents but also relevant government entities to make informed decisions.

This study was conducted to identify the factors affecting problematic internet use and the socialization level among hearing-impaired adolescents.

MATERIAL AND METHOD

Design

This descriptive study was conducted to identify the factors affecting the problematic internet usage and the socialization level among hearing-impaired students at a special education vocational high school in Turkey.

Participants

The participants were selected from a special education center in Central Anatolia Region of Turkey. Out of 133 hearing-impaired students at a special education center in the Central Anatolia Region of Turkey, a total of 126 hearing-impaired adolescents (97 males and 29 females) between the ages of 14 and 21 who met the inclusion criteria during the academic school year of 2016-2017 participated in the study. Data collection was carried out by one of the authors. The data was collected by the researcher who is a fluent speaker of Turkish Sign Language with full credentials. The inclusion criteria were; internet usage for communicative purposes on a regular basis, the use of Turkish Sign Language and willingness to participate in the study. The exclusion criteria included rejection to participation (6 students rejected) and not using Turkish Sign Language (1 student) in the study. According to these criteria, a total of 7 students were excluded from the study.

Procedures

The students were randomly selected and categorized into groups of three using their student IDs. Data was collected in a classroom provided by the school administration. The participants were provided required information before their written and verbal consent were received. The instruments were delivered to the participants and they were given enough time to read these instruments. The researcher explained the scale items to the participants and instructed them to mark the scale items using sign language. It took approximately 30 minutes to complete each instrument.

Instruments

The Descriptive Information Form, The Problematic Internet Usage Scale, and Socialization Level Scale were used to collect the data of the study.

The Descriptive Information Form was composed of 14 questions about socio-demographic information and the characteristics related to internet use of the students (age, gender, parents' marital status, the educational status of the mother, the educational status of the father, mother's employment status, father's employment status, who the student is living with, home/dormitory location, internet access at home/dormitory, daily internet use, the purpose of internet use, using the internet more than the planned time, thinking that communicating over the internet is easier than making face-to-face communication).

The Problematic Internet Usage Scale (PIUS) is an assessment tool for determining problematic internet use among students. Ceyhan et al. developed the scale and conducted its validity and reliability (E. Ceyhan, A. A. Ceyhan, & Gurcan, 2007). It is composed of 33 items grouped under 3 factors (i.e. "negative consequences of the internet", "social benefits/social comfort", and "excessive usage"). The minimum score of the scale is 33, whereas the maximum score is 165. A high score demonstrates that individuals have unhealthy internet usage, and the internet not only has a negative effect on their lives but also causes a predisposition to pathology such as addiction.

The seventh and twelfth items of the scale are rated reversely in a likert-type scale. The internal consistency coefficient (α) of the scale is 0.94 and its' test-retest reliability coefficient is calculated as 0.81. Accordingly, the internal consistency coefficients of all three factors were as follows: factor one (negative consequences of the internet) was 0.94, factor 2 (social benefits/social comfort) was 0.85, and factor 3 (excessive usage) was 0.74.

Socialization Level Scale (SLS) is an assessment instrument used to measure the socialization level of the students. The scale was applied to 100 students who were aged between 12 and 17, and were studying at schools for the hearing impaired in the cities of Kutahya, Eskisehir, and Afyon. To measure the scale's validity, all nonparametric data were converted into parametric data and then run through varimax conversion. Afterwards, the Principal Components Analysis method was used. Factor analysis for each of the study precursors was performed at 0.40 level (which is well accepted in the literature) and five-factor groups were identified. Cronbach's Alpha Coefficient was found to be 0.845. The scale having 13 items is rated in a five-point scoring. A minimum score of the scale is 13 and the maximum score is 65. A high score indicates a high level of socialization (Berber & Ersoy, 2011).

Data Analysis

The data analysis were done by using IBM SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) packaged software. The unit number (n) and percentage (%) were calculated for the categorical variables, whereas the descriptive statistics, minimum and maximum values, mean and standard deviation ($\bar{x}\pm sd$) were calculated for the continuous variables. The Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the compatibility of the data with the normal distribution. In normally distributed data, the independent samples t-test for comparison of two groups and One-Way ANOVA test for comparison of more than two groups were used. The posthoc Tukey Test was used to determine the variables causing significance in more than two groups. The results were assessed at a confidence level of 95% and a significance level of $p \leq 0.05$.

Ethical Considerations

Approval from both The Ethics Committee of Erciyes University Social-Human Sciences (2017/02) and The Special Education Vocational High School were obtained. After the study protocol was thoroughly explained using sign language, written and verbal consent was obtained from the participants who were older than 18 years of age. For the minors, parental written consent was obtained after the study protocol was thoroughly explained to them as well.

RESULT

The average age of the participants was 17.4 ± 2.2 years and 77.0% were male (Table 1).

Table 1. The Descriptive Characteristics of The Participants (N=126)

The Descriptive Characteristics	N	%
Age average	17.4±2.2 (14-21)	
Gender		
Female	29	23
Male	97	77
Parents' marital status		
Together	110	87.3
Divorced or separated due to death	16	12.7
The educational status of the mother		
Illiterate	20	15.9
Literate	6	4.7
Primary education	79	62.7
High school	20	15.9
Higher education	1	0.8
The educational status of the father		
Illiterate	12	9.5
Literate	4	3.2
Primary education	76	60.3

High school	29	23.0
Higher Education	5	4.0
Mother's Employment Status		
Employed	40	31.7
Unemployed	86	68.3
Father's Employment Status		
Employed	117	92.9
Unemployed	9	7.1
Who is the student living with?		
Family	53	42.1
Friend (Dormitory)	73	57.9
Home/Dormitory Location		
Rural	18	14.3
Urban	108	85.7
Total	126	100

In Table 2, it is seen that 28.6 % of the participants did not have internet access either in their homes or /dormitory. Daily internet usage among participants who had access to the internet ranged between 24.6 % to 28.6 %. The majority of participants used internet for social platforms. Almost one fifth of the participants always/never used the internet more than the planned time. The majority of the participants thought that communicating over the internet was always easier than making face-to-face communication (42.1%). 71.4% of the students had internet access at home and 24.6% stated that they used the internet for 6 hours and more. 42.1% of the students stated that communicating with others over the internet was easier than face-to-face communication (Table 2).

Table 2. The Characteristics Related to Internet Use (N=126)

The characteristics related to internet use	N	%
Internet access at home/dormitory		
Yes	90	71.4
No	36	28.6
Daily internet Use		
15-45min	36	28.6
1-2 hours	31	24.6
3-5 hours	31	24.6
6 hours and over	31	24.6
The purpose of internet use		
Homework	4	3.2
Film/ Music/ Tv	4	3.2
Chat	19	15.1
Game	8	6.3
Facebook/Instagram/Twitter	91	72.2
Using the internet more than the planned time		
Never	26	20.7
Sometimes	43	34.1
Occasionally	25	19.8
Often	4	3.2
Always	28	22.2
Thinking that communicating over the internet is easier than making face-to-face communication		
Never	10	7.9
Sometimes	40	31.7
Occasionally	14	11.1

Often	9	7.2
Always	53	42.1
Total	126	100

The participants' PIUS mean score was 83.8 and their SLS mean score was 31.9 (Table 3).

Table 3. Mean Scores of Problematic Internet Usage Scale (PIUS) and Socialization Level Scale (SLS) (N=126)

The scales and their subscales	Mean±Sd	Min-Max
PIUS Subscales		
Excessive usage	15.8±5.2	6-30
Social Benefit	29.0±7.4	11-46
Negative consequences of the internet	38.9±11.9	17-84
PIUS Total Score	83.8±19.8	41-160
SLS Total Score	31.9±8.9	20-57

A statistically significant difference was found between their daily internet use and their PIUS total score, and this difference was caused by those who used the internet for "1 to 2 hours" and "6 hours" ($p<0.001$) (Table 4). A statistically significant difference was found between subjects' excessive use of the internet and their PIUS total score ($p<0.001$). Likewise, PIUS total score of the students, thinking that communicating over the internet was easier than making face-to-face communication, was high. Furthermore, the rate of those thinking that communicating over the internet was easier than making face-to-face communication was higher in male students and there was a significant correlation between them ($p<0.001$). A statistically significant correlation was determined between these students and the SLS total score ($p\leq 0.001$).

Table 4. The Problematic Internet Use and Socialization Level Based on The Internet Use Characteristics (N=126)

Characteristics	N	PIUS Mean±SD	Test*	N	SLS Mean±SD	Test*
Internet access at home/dormitory						
Yes	90	88.0±14.9		90	31.9±9.0	$p=0.927$
No	36	76.3±24.6	$p\leq 0.05$	36	31.8±8.7	
Daily internet use						
15-45min	33	69.2±24.6		33	32.5±9.1	
1-2 hours	31	78.9±13.3	$p\leq 0.001$	31	33.7±9.6	$p=0.404$
3-5 hours	31	90.6±11.4		31	30.8±8.6	
6 hours and over	31	97.3±13.6		31	30.3±8.2	
The purpose of internet use						
Homework	4	92.0±46.3		4	30.8±7.7	
Film/ Music/ Tv	4	90.0±17.3		4	34.0±6.9	
Chat	19	77.8±17.7		19	30.6±8.3	$p=0.948$
Game	8	89.6±12.7	$p=0.480$	8	32.0±10.1	
Facebook/ Instagram	91	83.9±19.3		91	32.1±9.2	
Using the internet more then the planned time						
Never	26	70.6±26.8		26	32.7±10.0	
Sometimes	43	80.3±14.8		43	31.8±8.9	

Occasionally	25	87.2±15.5	<i>p</i> ≤0.001	25	28.0±6.0	<i>p</i> =0.089
Often	4	99.0±11.8		4	30.5±7.2	
Always	28	96.0±13.9		28	34.8±9.5	
Thinking that communicating over the internet is easier than making face-to-face communication						
Never	10	56.6±18.1		10	34.5±10.4	
Sometimes	40	81.4±23.2		40	33.4±9.6	
Occasionally	14	81.1±16.9	<i>p</i> ≤0.001	14	36.2±10.2	<i>p</i> =0.026
Often	9	88.7±9.2		9	27.0±3.0	
Always	53	90.5±14.1		53	29.9±7.6	

* Independent-T Test, One Way Anova and Post-Hoc Tukey Test

DISCUSSION

People with hearing disabilities use the telephone and internet to communicate thanks to several advancements in computer technologies (Subaşıoğlu, 2000). Most of physically challenged adolescents have stated that they use the internet because they cannot properly engage in social activities in non-digital settings (Raghavendra, Grace, & Newman, 2013). This indicates that internet usage is more of a necessity than a preference for adolescents with disabilities.

It is known that the adolescents with disabilities get in contact with strangers more on the internet as they advance in their schooling, their parents supervise them less, and they spend less time outdoors. For adolescents with disabilities who remain exclusively at home and are kept away from the outside world, the internet becomes one of their main means of spending time. The vast majority of them (84.8%) consider the internet as a great way to spend time at home (Köten & Erdoğan, 2014). More than half of them have also stated that they play games on the internet simply because they cannot participate in outdoor sporting and gaming activities. However, these activities are essential in the development of personal discipline, diligence, competitiveness, cooperation, solidarity, a sense of responsibility alongside the characteristics and values that help them to discover their own identity. In contrast, online gaming is less likely to teach them these skills and values, making it more difficult for them to integrate into social settings, which ultimately leads them to social exclusion. If they become detached from the flow of life, they then are likely to resort to communicate with others online as it is easier (Köten & Erdoğan, 2014; Raghavendra et al., 2013). In this study, the mean scores of each PIUS subscales, the negative consequences of the internet, social benefits, and excessive usage were found to be 29.58±13.33, 20.65±8.71, and 15.93±5.50 respectively. Based on these subscale values, the total mean score of PIUS was found to be 83.8±19.8 (Table 3). Multiple similar studies were previously conducted with different participants to determine PIUS scores. In a study conducted by Altıntaş and Öztabak, on secondary school students, the mean score was 34.94±15.71 for the negative

consequences of the internet subscale, 23.45 ± 9.52 for the social benefit subscale, and 17.83 ± 6.19 for the excessive usage subscale (Altıntaş & Öztapak, 2016). The total mean score of PIUS in this particular study was 76.22 ± 28.77 . In a similar study by Sırakaya and Seferoğlu, the total mean score of PIUS were reported as moderate (63.24 ± 20.18). These studies are in accordance with our findings and safe to conclude that the mean score of problematic internet use was at a moderate level. The difference of the PIUS scores among previous studies and our study is similar due to differences in adolescents' age and educational level as well as many other factors (Sırakaya & Seferoğlu, 2013).

Aktürk and Çiçek, defined internet addiction as excessive internet use (Aktürk & Çiçek, 2017). In this study, there was a positive correlation between the problematic internet usage levels and the duration of internet use. As the participants spent more time using the internet, their PIUS scale and subscale mean scores increased significantly ($p < 0.001$) (Table 4). This finding is supported by previous studies indicating a parallelism between the problematic use of the internet and the amount of time the subject spends using the internet (Eldeleklioğlu & Vural, 2013; Odacı & Kalkan, 2010). Several previous studies reported the correlation between the time of internet use and the internet addiction. As the time of internet usage increases (11 to 100 hours), internet addiction increases as well (Ferraro, Caci, D'amico, & Di Blasi, 2007; Nalwa & Anand, 2003). Problematic internet users spend more time on the internet, specifically spend far too much time using social networking sites (Batıgün & Kılıç, 2011; Boonvisudhi & Kuladee, 2017; Günlü & Ceyhan, 2017). However, the majority of the participants in these studies are normal adolescents. In a study conducted by Köten and Erdoğan, the internet usage among adolescents with disabilities were determined to be: 37.7% for 3-5 hours, 35.3% for 6-8 hours, and 15.2% for 9 hours (Köten & Erdoğan, 2014). It can be concluded that as the adolescents spent more time using the internet, the levels of their problematic internet use increased.

When determining internet addictions, it appears that not only time but also the purpose of internet usage is of great importance. Many positive and negative consequences correlated to internet use are related to the usage aim of the internet (Günüç & Kayri, 2010). The studies have also revealed that online gaming and chatting associated with problematic internet use are the most important two factors (Batıgün & Kılıç, 2011; Bruno et al., 2014; Chou, Huang, Chang, Chen, & Yen, 2017). Günlü and Ceyhan reported that three out of every four adolescents played games on the internet. This study concluded that the problematic internet use and the time of playing games were significantly moderate (Günlü & Ceyhan, 2017). Furthermore, this study showed that while 72.2% of the hearing impaired students used the

internet to access Facebook, Instagram, and Twitter, 15.1% used it simply to chat with others. In this study, no statistical difference was found among the purposes of internet use ($p < 0.05$) (Table 4).

Hearing impaired adolescents view the internet as a communication tool. Adolescents who avoid face-to-face communication and prefer socializing in the virtual environment can more easily make friends through social networking sites (Eraslan-Çapan & Sarıçalı, 2016; Köten & Erdoğan, 2014). The internet is an effective instrument that can be used to counter socialization problems, whereby it is thought that socially excluded groups may even obtain measurable benefits (Chou et al., 2017; Köten & Erdoğan, 2014). The participants in this study expressed that communicating over the internet was easier than making face-to-face communication. This could be interpreted that internet usage supported the socialization of young people with disabilities.

This is a cautionary interpretation, because published results from other studies conclude that using internet to socialize causes problematic internet usage development (Ceyhan, 2011; Dufour et al., 2018). Search for social support may be the leading cause of excessive internet use (Kıran-Esen & Gündoğdu, 2010; Odacı & Çikrikci, 2017). The findings in this study is in general agreement with the current literature. As the amount of time the participants spent on the internet increased, their PIUS mean score increased significantly ($p < 0.05$), whereas no significant increase was found in their level of socialization ($p > 0.05$) (Table 4). Based on these results, the internet usage for the purpose of socialization by young people with disabilities caused wide variety of negative consequences including problematic internet usage.

Conclusion

This study attempted to explore the factors affecting problematic internet usage and the socialization level of hearing-impaired adolescents. In this study, it has been demonstrated that the problematic internet usage and the socialization of the participants were at a moderate level. Furthermore, as the daily use of the internet increased, so did the level of problematic internet usage. Apparently, the participants who thought it was easier to communicate on the internet had higher PIUS scores than the participants engaging in face-to-face communication. Additionally, 72.2% of the hearing-impaired adolescents students use the internet to access Facebook/Instagram/Twitter, while 15.1% use the internet for chatting purposes. As a result of increased access to internet, the use of these social media platforms for socialization may have important role in the inclusion of these adolescents to the social environment. On the

other hand, the risk of problematic internet usage should also be considered when encouraging hearing-impaired adolescents to socialize using the internet. However, as these individuals are encouraged to use the internet more in order to increase their level of socialization, they may be susceptible to the risk of social exclusion. Furthermore, hearing-impaired adolescents should adapt to the society without depending entirely on the internet. Future research involving problematic internet usage should use wide variety of validated instruments to methodically assess the factors affecting problematic internet usage and the socialization level of hearing-impaired adolescents.

Note: This study was oral presented at the 1st International 2nd National Public Health Nursing Congress (24-04-2018, Ankara)

REFERENCES

- Aktürk, A. O., Çiçek, S. (2017). Variables that predict perceptions of parents about their own children's levels of internet addiction. *SDU International Journal of Educational Studies*, 4(2), 155-165.
- Altıntaş, S., Öztapak, M. (2016). The study of the relationship between problematic internet usage of secondary school students and perceived parental attitudes. *Journal of Education and Humanities: Theory and Practice*, 7(13), 109-128.
- Batıgün, A. D., Kılıç, N. (2011). The relationships between internet addiction, social support, psychological symptoms and some socio-demographical variables. *Turkish Journal of Psychology*, 26(67), 1-10.
- Berber, R., Ersoy, A. (2011). Effects of sport to civilization of deaf person. (Unpublished master thesis). Dumlupınar University Institute of Health Sciences, Kutahya.
- Boonvisudhi, T., Kuladee, S. (2017). Association between internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. *PLoS One*, 12(3), e0174209.
- Bruno, A., Scimeca, G., Cava, L., Pandolfo, G., Zoccali, R., Muscatello, M. R. A. (2014). Prevalence of internet addiction in a sample of Southern Italian High School students. *International Journal of Mental Health Addiction*, 12(6), 708-715.
- Ceyhan, A. A. (2011). Predictors of adolescents' problematic internet use levels. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 18(2), 85-94.
- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A., Gurcan, A. (2007). The validity and reliability of the problematic internet usage scale. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(1), 387-416.
- Chou, W., Huang, M., Chang, Y., Chen, Y. H., Yen, C. (2017). Social skills deficits and their association with internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(1), 42-50.
- Dufour, M., Gagnon, S. R., Nadeau, L., Legare, A. A., Laverdiere, E. (2018). Clinical profile of adolescents being treated for problematic internet use. *Can J Psychiatry*, 64(2), 136-144.
- Eldeleklioğlu, J., Vural, M. (2013). Predictive effects of academic achievement, internet use duration, loneliness and shyness on internet addiction. *Hacettepe University Journal of Education*, 28(1), 141-152.
- Eraslan-Çapan, B., Sarıçalı, M. (2016). The role of social and emotional loneliness in problematic facebook use. *Inonu University Journal of the Faculty of Education*, 17(3), 53-66.

- Fajardo, I., Parra, E., Canas, J. J. (2010). Do sign language videos improve web navigation for deaf signer users?. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(3), 242-262.
- Ferraro, G., Caci, B., D'amico, A., Di Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *Cyber Psychology & Behavior*, 10(2), 170-175.
- Guana, S. S. A., Subrahmanyam, K. (2009). Youth internet use: Risks and opportunities. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 351-356.
- Günlü, A., Ceyhan, A. A. (2017). Investigating adolescents' behaviors on the internet and problematic internet usage. *The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 75-117.
- Günüç, S., Kayri, M. (2010). The profile of internet dependency in Turkey and development of internet addiction scale: Study of validity & reliability. *Hacettepe University Journal of Education*, 39,220-232.
- International Telecommunication Union (ITU). (2017). *ICT facts and figures*. Geneva, Switzerland.
- Karaca, M. F., Bayır, S. (2018). Turkish sign language analysis: Communication and grammar. *National Journal of Education Academy*, 2(2), 35-58.
- Kiran-Esen, B., Gündoğdu, M. (2010). The relationship between internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. *The International Journal of Educational Researchers*, 2(1), 29-36.
- Kızır, M., Çiftçi-Tekinarslan, I. (2016). Social skills training for individuals with hearing impairment: A review. *Current Research in Education*, 2(3),149-164.
- Köten, E., Erdoğan, B. (2014). *Disabled youth, social exclusion and internet*. Istanbul: Istanbul Gelisim University Press.
- Nalwa, K., Anand, A. P. (2003). Internet addiction in students: A cause of concern. *Cyber Psychology & Behavior*, 6(6), 653-656.
- Odacı, H., Çikrikci, O. (2017). Differences in problematic internet use based on depression, anxiety and stress levels. *The Turkish Journal on Addictions*, 4(1), 1-61.
- Odacı, H., Kalkan, M. (2010). Problematic internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university student. *Computers & Education*, 55(3), 1091-1097.
- Olusanya, B., Neuman, J. K., Saunder, J. (2014). The global burden of disabling hearing impairment:A call to action. *Bull World Health Organ*, 92(5), 367-373.
- Raghavendra, P., Grace, E., Newman, L. (2013). They think I'm really cool and nice: The impact of internet support on the social networks and loneliness of young people with disabilities. *Telecommunications*, 63(2), 221-225.
- Sırakaya, M., Seferoğlu, S. S. (2013). Investigation of problematic internet usage of teacher candidates. *Hacettepe University Journal of Education*, 28(1), 356-368.
- Subaşıoğlu, F. (2000). Access to internet of people with disabilities. *Turkish Librarianship*, 14(2), 188-204.

DIGITAL GAME ADDICTION, SOCIAL ANXIETY AND ALEXITHYMIA IN ADOLESCENTS

Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı, Sosyal Kaygı Ve Aleksitimi

Maksude YILDIRIM¹  Öznur BAŞDAŞ² 

¹Inonu University, Nursing Faculty, Malatya, Turkey

²Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Kayseri, Turkey

Geliş Tarihi / Received: 17.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 30.04.2021

ABSTRACT

This study was planned as a descriptive study in order to research the digital game addiction, social anxiety, and alexithymia levels of adolescents. This research was conducted with 626 adolescents in the age group of 12-15 years. The data were collected using Descriptive Characteristics Form, DGAS-7 (Digital Game Addiction Scale), SAS-A (Social Anxiety Scale for Adolescents), AQC (Alexithymia Questionnaire for Children). It can be asserted in accordance with the data that digital game addiction level was high in the adolescents who were male, played strategy games, and used internet for more than three hours a day. The adolescents, who were aged between 14-15 years and had high socio-economic level, smartphone, internet in their smartphones, and no health problem, experienced more social anxiety and the adolescents, who had low socio-economic level, a high year-end success score, and health problems, showed more alexithymic personality characteristics.

Keywords: Adolescent, Alexithymia, Digital game, Game addiction, Social anxiety.

ÖZ

Bu çalışma, ergenlerin dijital oyun bağımlılığı, sosyal kaygı ve aleksitimi düzeylerini araştırmak amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu araştırma 12-15 yaş grubundaki 626 ergen ile yapılmıştır. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Formu, DGAS-7 (Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği), SAS-A (Ergenler İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği), AQC (Çocuklar İçin Aleksitimi Anketi) kullanılarak toplanmıştır. Verilere göre erkek, strateji oyunları oynayan ve günde üç saatten fazla internet kullanan ergenlerde dijital oyun bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu ileri sürülebilir. 14-15 yaşları arasında sosyo-ekonomik düzeyi yüksek, akıllı telefonunda akıllı telefon, internet bulunan ve sağlık sorunu olmayan ergenler daha fazla sosyal kaygı yaşarken, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ergenler yüksek bir yılsonu başarı puanı ve sağlık sorunları, daha aleksitimik kişilik özellikleri göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, Dijital oyun, Ergen, Oyun bağımlılığı, Sosyal kaygı.

INTRODUCTION

In recent years, the game properties are seen to be changing in terms of quality and quantity due to rapid technological progresses. Adolescents are more interested in digital games due to the reasons such as providing the opportunity for fun-interaction-communication, providing individuals the opportunity to realize their dreams they could not fulfill, and getting to experience the feelings of win passion, success, and dominance (Ögel, 2014). While it is accepted that digital games played in a controlled manner have positive effects such as catharsis and relaxation (Prot, Anderson, Gentile, Brown, & Swing, 2014), their negative psychological and biological effects are also known (Wan & Chiou, 2016). Digital games can lead to problems in adolescents such as psychomotor skill disorders, obsessive and aggressive behaviors, tendency to violence, antisocial behaviors, learning disorders, confusion between reality and imagination (Çakır, 2013; Horzum, 2011; Wong & Lam, 2016).

In adolescence period, in addition to the game features, social communication skills play a key role in making healthy decisions about the future and acquiring identity development. Particularly inappropriate games affect communication skills negatively and cause the development of social anxiety (Horzum, 2011; Karaca et al., 2016). Social anxiety is an important problem that causes serious deterioration in the individual's social functions and quality of life (Karaca et al., 2016). This problem, which starts suddenly and becomes rapidly chronic, causes severe loss of ability and brings along social, academic and psychological problems (Segool & Carlson, 2008).

It is important to establish and conduct peer relations in a healthy manner during adolescence period. In addition, adolescents experiencing social anxiety restrict their peer relations and seek different ways of communication. Therefore, adolescents prefer to perform their fun, interaction and communication needs in digital environment with technological devices allowing the limited communication. This can lead to the improve of alexithymic personality traits which are also defined as “not finding words for emotions” (Epözdemir, 2012). It was stated in a study that alexithymic individuals showed symptoms like anxiety, depression, negative self, somatization, anger, and aggression more (Durak Batıgün, & Büyüksahin, 2008).

Current issues such as digital game addiction, social anxiety and alexithymic personality traits need to be addressed within the scope of school health services defined as a continuation of pediatric health services which is a part of public health services. Problems

should be determined with regular screenings about these subjects and the healthy development should be supported with precautions to be taken on time. In the literature review, no study was found on the digital game addiction, social anxiety, and alexithymia levels in adolescents. This study was conducted to determine the digital game addiction, social anxiety and alexithymia levels of adolescents.

MATERIAL AND METHOD

The institutions where the research was carried out was determined by simple random sampling method in the central districts of Kayseri in 2016-2017, from institutions continuing education. 483 students who were studying at 7th–10th grades of educational institutions specified were included in the sample of the study ($\beta = 92\%$, $\alpha = 8\%$, $d = 0.02$). 650 students were reached considering the loss of data. 24 students was excluded due to missing data and study was completed with 626 students. The number of students studying at these institutions was determined via stratified and simple random sampling method by weighting based on the total number of attendance of the branches. Children between the ages of 12-15, who agreed to participate in the study, and who were able to access digital games were included in the study. Before starting study, ethics committee (Application no: 28) and institution permit (94025929-605-E.10844516) were obtained.

The data collection forms were distributed to the students by the researcher during the guidance hours of the students in cooperation with the psychological counseling and guidance teachers in the institutions. Since the consent of the children as well as the permission of the parents are required for the study, adolescents who want to participate in the study were given forms and after receiving their parents' consent were asked to bring back. The students delivered the forms to the counseling and guidance teachers, after they responded to the forms and researcher taken the forms from the teacher.

The data were collected based on self-report with using Descriptive Characteristics Form, Digital Game Addiction Scale, Social Anxiety Scale for Adolescents and Alexithymia Questionnaire for Children.

Descriptive Characteristics Form is composed of 22 questions covering the subjects about descriptive characteristics of the adolescents such as age, gender, the status of accessing technological devices, and duration and purpose of internet usage. In this form, students were asked to write clearly the type of game they played, later, the types of games played by the students were classified by researcher, using the classification of the play types given in the book of "Understanding the Psychology of the Internet and Coping with Addiction" written by

Ögel (Ögel, 2014). The students' year-end achievement scores were asked as open-ended questions, then scores were grouped according to the Article 44 of Regulation Republic of Turkey Ministry of Education Secondary Education Institutions (does not pass (0-49.99), passes (50-59.99), middle (60-69.99), good (70-84.99), well (85-100)) (Regulation of the Ministry of Education of the Republic of Turkey Secondary Education Institutions, 2019).

Digital Game Addiction Scale (DGAS-7), was developed by Lemmens et al., to determine 12-18 year- old adolescents' behaviors of playing problematic digital games. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Yalçın Irmak and Erdoğan (2015). It is a 7-item short form of DGAS-21 scale and as the total score obtained from the scale increases, the game addiction level also increases (Yalçın Irmak & Erdoğan, 2015). The Cronbach's alpha value of the scale was found as 0.72 in the validity and reliability study. In this study, the Cronbach's alpha value was calculated as 0.82.

Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) developed by LaGreca, Dandes, and Wick was then adapted to adolescents by LaGreca and Lopez. The validity and reliability study of the scale was performed by Aydın and Tekinsav-Sütçü (2007). The scale is composed of 18 items and high score indicates high social anxiety level (Aydın & Tekinsav Sütçü, 2007). The Cronbach's alpha value of the scale was found as 0.88 in the validity and reliability study. In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was calculated as 0.89.

Alexithymia Questionnaire for Children (AQC) developed by Rieffe et al. consists of 20 items. The validity and reliability study of the scale was conducted by Koçak et al. (2015). High score indicates high alexithymia level (Koçak, Karaboğa, & Baloğlu, 2015). The Cronbach's alpha value of the scale was found as 0.78 in the validity and reliability study. In this study, the Cronbach's alpha value of the questionnaire was calculated as 0.71.

Data Assessment

IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) package program was used to assess the data of the study. The Kolmogorov-Smirnov normality test and Q-Q graphs were examined to determine whether or not the data showed a normal distribution. Mann-Whitney U test was used in the comparison of two independent groups. ANOVA or Kruskal-Wallis test was used for the comparison of two or more independent groups. In the correlation analysis, Spearman correlation analysis was applied depending on the distribution of data in correlation analysis.

RESULT

Table 1. Identification Features of Adolescents

Identification features	<i>n</i>	%
Age (year)		
12-13 age	251	40.1
14-15 age	375	59.9
Gender		
Female	234	37.4
Male	392	62.6
The most common purpose of internet use *		
Play a game	186	14.6
Chatting	344	27.0
Do research and homework	423	33.2
Watching movies / listening to music / reading newspapers-book	322	25.2
The most played type of digital game (n=320)		
Action	61	19.1
Adventure	16	5.0
Puzzle	29	9.1
Entertainment	19	5.9
Simulation	16	5.0
Sports	67	20.9
Strategy	112	35.0
Daily internet usage time		
Less than 1 hour	216	34.5
1-2 hours	178	28.4
2-3 hours	131	20.9
Over 3 hours	101	16.2
Have a health problem situation		
Yes	326	52.1
No	300	47.9
Experienced of health problem *		
Head and neck pain	82	19.4
Attention deficit	165	39.1
Visual problems	132	31.3
Other health problems (panic attack, eye swelling, waist-neck hernia, migraine, sleep problem)	43	10.2
Status of access to technological tools *		
Computer at home	488	78.0
Internet at home	456	72.8
Smartphone	492	78.6
Internet on phone	381	60.9
Tablet	338	54.0
Total	626	100.0

* More than one option is marked.

It was determined that the average age of the adolescents participating in the study was 13.20±0.79 years, 62.6% were male, mothers of 35.3% had primary school education, fathers of 33.3% had university and higher education degree, and 6.4% had a high socio-economic level. It was found that 78.6% of the adolescents had smartphones, 78.0% had computer, 72.8% had internet access, 60.9% had internet in their mobile phones, and 54.0% had tablet. 33.2% of the adolescents expressed that they used internet for research/homework, 27.0% for chatting in social networking sites, 25.2% for watching movies/listening music/reading

newspapers-book, and 14.6% for playing games. It was found that 35.0% of the adolescents played strategy games, 20.9% sports games, 19.1% action games, 9.1% puzzle games, 5.9% entertainment games, 5.0% adventure games, and 5.0% simulation type games. It was determined that 34.5% of the adolescents had less than one hour of internet use, 52.1% had any health problem like head/neck pain, attention deficit, and visual problems (Table 1).

Table 2. Comparison of DGAS-7, SAS-A, AQC Scores According to the Descriptive Characteristics of Adolescents

Identification features	n	DGAS-7		SAS-A		AQC	
		Mean±Sd	p	Mean±Sd	p	Mean±Sd	p
Age (year)							
12-13	251	12.09±5.01	0.590	39.92±12.88	0.002	16.57±5.17	0.164
14-15	375	12.06±5.34		37.31±12.98		17.25±5.05	
Gender							
Female	392	10.27±3.95	<0.001	38.59±12.50	0.291	17.07±4.89	0.650
Male	234	15.09±5.65		37.95±13.80		16.82±5.45	
Socioeconomic status							
Income less than expenditure	33	11.96±6.19	0.215	44.33±17.39 ^a	0.010	20.06±5.39 ^a	0.004
Equal to income expenditure	553	11.90±4.90		38.23±12.46 ^a		16.82±4.99 ^b	
Income more than expenditure	40	14.47±7.54		35.17±14.85 ^b		16.65±5.65 ^b	
The most played type of digital game							
Action	61	14.32±5.54 ^a	<0.001	38.14±15.36	0.202	16.45±5.28	0.846
Adventure	16	14.00±5.65 ^a		41.87±17.37		17.68±6.17	
Puzzle	29	10.17±5.65 ^b		41.62±12.93		16.86±5.07	
Entertainment	19	11.10±3.41 ^{ab}		43.05±11.42		15.78±5.26	
Dimulation	16	10.68±4.15 ^b		43.68±14.80		18.18±4.56	
Sports	67	12.68±4.40 ^{ab}		38.76±14.36		16.85±5.43	
Strategy	112	16.07±5.73 ^c		37.26±11.60		17.04±5.13	
Daily internet usage time							
Less than 1 hour	216	10.70±4.54 ^a	<0.001	39.91±13.96	0.174	16.81±5.30	0.324
1-2 hours	178	11.53±4.67 ^{ab}		36.58±11.32		16.51±4.69	
2-3 hours	131	12.46±4.69 ^b		37.78±12.30		17.61±5.22	
Over 3 hours	101	15.43±6.47 ^c		38.89±14.18		17.33±5.16	
Have a health problem situation							
Yes	326	12.55±5.67	0.105	40.00±13.54	<0.001	17.75±5.32	<0.001
No	330	11.55±4.61		36.56±12.14		16.13±4.72	
Status of have a smartphone							
Yes	492	12.00±5.14	0.596	37.43±12.66	<0.001	16.91±5.12	0.800
No	134	12.32±5.48		41.75±13.67		17.23±5.03	
Status of internet availability on the phone							
Yes	381	12.13±5.39	0.805	37.23±12.54	0.007	17.10±5.13	0.332
No	245	11.97±4.93		40.10±13.50		16.79±5.05	
Year-end achievement score							
Middle and below	22	15.18±4.03	0.570	41.50±16.15	0.054	15.68±5.24 ^a	0.037
Good	144	12.19±4.85		40.56±11.87		17.75±4.86 ^b	
Well	343	11.60±5.16		37.16±12.78		16.67±5.01 ^a	
Mother's educational status							
Primary school	221	11.92±4.88	0.995	39.54±12.34 ^a	0.022	17.25±4.71	0.759
Secondary school	116	12.16±5.25		39.41±13.11 ^a		16.94±5.65	
High school	167	12.02±5.31		36.16±12.00 ^b		16.85±5.28	

University and higher	122	12.32±5.65		38.20±14.96 ^{ab}		16.68±5.03	
Father's educational status							
Primary school	125	11.87±5.13		39.36±13.71 ^a		17.28±4.76	
Secondary school	104	12.63±5.16	0.174	41.52±11.96 ^a	<0.001	17.32±5.85	0.506
High school	185	11.42±4.76		38.33±13.57 ^b		17.10±5.53	
University and higher	207	12.53±5.63		36.18±12.30 ^b		16.57±4.66	

*Kruskal Wallis, Mann Whitney U and ANOVA tests were applied.

† a, b superscripts represent intra-group differences in each group, and the measurements in which the same letters appear are similar.

DGAS-7: Digital Game Addiction Scale

SAS-A: Social Anxiety Scale for Adolescents

AQC: Alexithymia Questionnaire for Children

It was found that the mean scores of the adolescents who were male, played strategy games, and had three or more hours of daily internet use were higher and the difference between them was statistically significant. When DGAS-7 total mean scores of the adolescents were examined, it was found that there was no difference between the age groups, socio-economic level and the status of experiencing a health problem, status of have a smartphone, status of internet availability on the phone, year-end achievement score, mother's and father's educational status. When SAS-A scores of the adolescents were compared according to their descriptive characteristics, SAS-A mean scores of the adolescents, who were aged between 14-15 years, had mothers being high school graduate and father being high school and higher education graduate, had high socio-economic level, smartphone, internet in their smartphones and no health problem, were found to be lower. When SAS-A total mean scores of the adolescents were examined, it was determined that there was no statistically significant difference between daily internet usage time, year-end achievement score. It was determined that AQC mean scores of the adolescents having low socio-economic level, a high year-end score and no health problem were higher and the difference was statistically significant. When AQC total mean scores of the adolescents were examined, it was determined that there was no statistically significant difference between aged groups, gender, the most played type of digital game, daily internet usage time, status of have a smartphone, status of internet availability on the phone, mother's and father's educational status (Table 2).

Table 3. The Correlation Between the DGAS-7, SAS-A, AQC Scores (N=626)

Scales	SAS-A	AQC
DGAS-7	r=0.182 p≤0.000	r=0.218 p≤0.000
AQC	r=0.493 p≤0.000	-

* Spearman correlation analysis applied.

DGAS-7: Digital Game Addiction Scale

SAS-A: Social Anxiety Scale for Adolescents

AQC: Alexithymia Questionnaire for Children

When the correlation between the scale scores was examined, it was found that while there was a positive weak correlation between DGAS-7 and SAS-A and AQC scores, there was a positive moderate correlation between SAS-A and AQC scores (Table 3).

DISCUSSION

The technological devices that provide internet connectivity have become a part of the society's life since they provide many possibilities and benefits. However, excessive and uncontrolled use results in addiction and the emergence of many problems with it. When the internet usage duration of the adolescents was examined, the data of study were very thought-provoking. In some studies conducted in Turkey, it was determined that students mostly used the internet for an hour a day (Çakır, 2013; Gür, Şişman, Şener, & Çetindağ, 2016; Talan & Kalinkara, 2020). Kaşıkçı et al., reported in their study that the number of children using internet for more than two hours in Europe was nearly three times more than Turkey (Kaşıkçı, Çağıltay, & Karakuş, 2014). In this study, it can be asserted that the duration of the internet use by adolescents was similar with the other studies but the expected and observed durations of internet use was higher. Besides, since the data were based on the self-report of adolescents, it was thought that they did not reflect the correct results, their internet use duration was higher but the adolescents were not aware of this situation.

In the adolescence period where the individual begins to know him/herself and the world of adults, making use of spare time contributes to the mental, physical and social development of the individual (Aslan & Arslan Cansever, 2012). When the activities done by the adolescents to make use of their spare times were examined, it was determined that 16.7% listened to the music, 16.6% watched television, 13.3% spent time in social networking sites, and 8.0% played online games. In Çakır's study, families stated that they thought that playing computer games got ahead of social activities such as sports, reading books, entertainment (Çakır, 2013). It can be asserted that adolescent did the activities that causing loneliness feeling and not supporting development instead of evaluating leisure time with the activities such as establishing communication, sharing and the activities developing healthy lifestyle behaviors. However, it should not be forgotten that adolescents' leisure time activities are both a developmental indicator and a socialization opportunity.

Nowadays, the types of internet-based games affect the daily life of adolescents quite a lot. It is known that although some game types have positive effects in adolescents such as increasing perception, skill, and thinking ability, some game types may drive adolescents even suicide. When the studies are examined, it is seen that the adolescents mostly prefer action, strategy and sports type digital games in parallel with the results of this study (Aslan & Arslan Cansever, 2012; Taylan, Kara, & Durğun, 2017; Talan & Kalinkara, 2020; Ustinavičienė et al., 2016). The reason for preferring these digital games is that it allows the adolescent to make progress and fulfill their success feeling by making logical decisions, as well as to socialize and make new friends when playing online. It is thought that educational, instructional and developmental digital games can contribute to the development of adolescents when they are played in a controlled manner and within the appropriate time scales.

The sedentary lifestyle which emerges with the increase in the use of technological devices forms a basis for many health problems. When using technological devices, adolescents can stay in the positions that can adversely affect the body posture for a long time. It was determined in this study that 52.1% of the adolescents had health problems. When the health problems experienced by the adolescents were examined, it was found that 39.1% experienced attention deficit, 31.3% had visual problems, and 19.4% had pain. Ustinaviciene et al. reported in their study that, to evaluate the health status of the adolescents and the use of problematic computer game related to the internet addiction in adolescents it was found that 8.4% of girls and 15.0% of boys expressed their health conditions as poor (Ustinavičienė et al., 2016). In addition to the health problems of adolescents such as fatigue, depression, anxiety, sleep and concentration disorders (Mannikkö, Billieux, & Kaariainen 2015), they were reported to have physical and emotional problems (Wong & Lam 2016).

Depending on the increasing use of technological devices, one of the biggest problems in today's world is the digital game addiction. Today, due to the reasons like increased child abuse, decreased sense of confidence in social environments, parents limit the participation of children to the social activities in order to protect them. Therefore, adolescents are forced to spend time with technological devices at home such as computers, tablets, smart phones instead of playing with friends in the streets. Especially in adolescents who cannot direct their energy to different activities, digital game playing brings uncontrollability about time management and game control especially in boys and results in the development of digital game addiction. It is stated in the studies that the digital game addiction is higher in males than females (Hazar, Tekkurşun Demir, Namlı, & Türkeli, 2017; Horzum, 2011; Karaaslan,

2015; Rajab et al., 2020). As compatible with the literature, it was found that digital game addiction levels were higher in males. It is thought that cultural characteristics and social structure are effective in this difference that arose according to the variable of gender. It can be said that the reason why the digital game addiction is higher in males is that males can spare more time for themselves due to patriarchal society structure, they can move more freely, they can enter more comfortably to the environments like internet cafe and they can access technological devices more easily. Although in their study Çakır et al., stated that the game type preferred by the adolescents did not affect the game addiction (Çakır, Ayas, & Horzum, 2011), it was determined in this study that the adolescents who played strategy type digital games and used internet for more than three hours a day had higher digital game addiction level. Strategy-type games are games that require thinking, planning skills and special tactics to achieve victory. It is thought that the desire of gaining power/reward, communicating with other players, being curious about the next level, playing the role that they want to have in real life provided by these games may develop addiction by satisfying their feelings of avoidance from real life problems.

Virtual environments provide the opportunity to communicate with many people but it can negatively affect the relationships in real social life. This situation can result in the development of social anxiety during the adolescence period having great importance in peer relationship. In this study, the social anxiety levels of the adolescents who experienced health problem and had no smart phone nor internet in their phone were determined to be higher. Social anxiety of adolescents may increase due to the reasons such as not having smartphone and internet in the phone for the adolescents who want to be liked and accepted by their peers, feeling that they do not have the same possibilities as their peers and this is also known by their peers, limitation of the possibilities of liking and being liked through the shares in social media. It can be asserted that increased anxiety levels of the adolescents in case of the presence of any health problems or not feeling healthy is an ordinary situation. Similar to the results of this study, Deveci et al., stated in their study that anxiety scores of those who evaluated their own health status bad were higher than those who evaluated their health status as good and moderate (Deveci, Çalmaz, & Açık, 2012).

When the effect of the education status of the parents and the socioeconomic level on the social anxiety is examined, it is seen that there are different results in literature. In the study by Göktürk, it was reported that the mother's education and socioeconomic levels did not affect the social anxiety of the adolescent but as the father's educational level decreased, the social anxiety of the adolescents increased (Göktürk, 2011). Çelebi and Eriş showed in

their study that adolescents whose parents were primary/secondary school graduates had higher social anxiety (Çelebi, 2017; Eriş & İkiz, 2013). Mohammadi et al. (2020) stated in their study that adolescents whose parents were higher education level had a lower level of social anxiety (Mohammadi et al., 2020). Deveci et al., stated that adolescents having low socio-economic level had higher anxiety levels and the educational level of the parents did not affect the anxiety levels (Deveci et al., 2012). In this study, social anxiety levels of the adolescents whose mothers had high school educational level and fathers had university and higher educational level and the adolescents with high socioeconomic level were lower. When all these results were considered, it can be said that the parents' educational status and socioeconomic level may influence the adolescents' upbringing, self-esteem and peer relations. Reasons like seeing themselves lower than peers and feeling incompetence because of having different possibilities in relation to the socioeconomic level may increase the social anxiety level of adolescents. In this case, the adolescent who cannot express him/herself in real life and cannot socialize may direct to digital games where he/she can exist in a way the he/she wants to be in virtual environment providing especially interaction-communication possibilities and where he/she can experience the sense of success. In addition, it is thought that alexithymic personality characters may develop regarding the emotions experienced by the adolescents.

Alexithymic personality trait is characterized by having difficulties in realizing and identifying the emotions, oral expression of feelings, realizing the feelings of others and differentiating emotions and physical complaints (Hindistan, 2012; Uzun, Gönültaş, & Akın, 2020). Along with the neurophysiological dimension, family environment and environmental and sociocultural factors play an important role in the emergence of alexithymic personality trait (Güleç & Yenel, 2010). In the study conducted by Papini et al., with 12-14 year-old adolescents it was reported that boys experienced more difficulties in sharing their personal emotions with their families and friends than girls, older adolescents have more emotional shares compared to the younger ones, gap in family relationships, success and commitment between family members were effective on the alexithymia (Papini, Farmer, Clark, Micka, & Barnet, 1990). Tang et al. (2020) stated in their study that adolescents whose gender was female and whose age was older had higher mean scores on alexithymia (Tang, D. Xu, & J. Xu, 2020). Karaboğa stated in his study that variables of gender and socioeconomic level did not affect the alexithymia level of children (Karaboğa, 2011). In this study, it was determined that age and gender did not affect the alexithymia levels but the adolescents with low socioeconomic level had higher alexithymia levels. High alexithymia level of adolescents

having low socioeconomic level may be due to the negative reflection of their socioeconomic characteristics on their family processes and the upbringing style as well as their peer relations and social activities.

It is known that alexithymic personality traits trigger somatic diseases and mental diseases including dermatological conditions such as chronic idiopathic urticaria (F. Barbosa, Freitas, & A. Barbosa, 2011). Burba et al. concluded in their study that adolescents aged between 12-17 years with somatoform pain disorder showed more alexithymia and anxiety characteristics than their peers (Burba et al., 2006). Sayar et al., found in their study that alexithymic adolescents show more dissociative tendency compared to their peers who are not alexithymic (Sayar, Köse, Grabe, & Topbaş 2005). In this study, it was found that the adolescents experiencing health problems had higher alexithymia levels. This may associated not only with fact that adolescents having alexithymic personality trait cannot express their emotions verbally but show bodily reactions, but also with fact that adolescents fail to cope with the emotional fluctuations due to their health problem.

In this study, it was found that the year-end success score and the alexithymia levels of the adolescents were compared and alexithymia levels of the adolescents with high year-end mean scores were higher. In the study conducted by Parker et al., to investigate the alexithymia level and academic success it was determined that there was a positive correlation between the academic success and alexithymic characteristics (Parker, Austin, Hogan, Wood, & Bond, 2005). In accordance with these results, it is thought to be a result of the fact that the adolescents who had alexithymic personality trait focused on academic studies by getting away from social relations.

When investigating the correlation between the scale scores of the adolescents in this study examining the digital game addiction, social anxiety and alexithymia levels of adolescents, a positive correlation was determined between the digital game addiction, social anxiety and alexithymia scores. Karaca et al., stated in their study that the computer game addiction scores and social anxiety scores increased together (Karaca et al., 2016), Berthoz et al. reported in their study that there was a positive correlation between the social anxiety and alexithymia (Berthoz, Consoli, Perez-Diaz, & Jouvent, 1999). In accordance with these results, the presence of significant correlations between the digital game addiction, social anxiety, and alexithymia levels revealed that these three main issues that can bring many problems should be emphasized. It seems necessary to ensure that digital games are played in a controllable manner, the adolescents are supported to recognize and express themselves correctly, and they are guided to activities that stimulate physical and mental development in

order to raise adolescents having the qualities of the era. Accordingly, it can be recommended to raise awareness in adolescents, parents, and community by organizing regular trainings about the issues such as the use of technological devices, game and communication skills and to organize social programs to direct the adolescents to more active street games where they will develop peer relationships.

Limitations

This study conducted in a certain sociocultural region and only in the schools of 12-15 years of age in Kayseri, not be able to examine all factors that may affect digital gaming addiction (parents' child-rearing attitude, playgrounds of the attended school etc.) is the limitation of this study.

Conclusions

Nowadays, due to rapid technological advances, children and adolescents prefer digital games played with technological tools. Digital games which played uncontrolled can create addiction in adolescents and can lead to the development of social anxiety by affecting communication skills in the negative. This may result in the development of alexithymic personality traits, which are also described as "not finding promises in emotions" in adolescents.

According to the results of this study, as the digital game addiction of adolescents increases, their social anxiety and alexithymia levels also increase. In the direction of these results; it can be suggested that deal with current problems such as digital game addiction, social anxiety and alexithymia in adolescents and appropriate initiatives by foreseeing the problems that may arise.

REFERENCES

- Aslan, N., Arslan Cansever, B. (2012). *Leisure perceptions of adolescents. Hacettepe University Journal of Education, 42, 23-35.*
- Aydın, A., Tekinsav Sütcü, S. (2007). *Validity and reliability of social anxiety scale for adolescents (SAS-A). Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 14, 79-89.*
- Barbosa, F., Freitas, J., Barbosa, A. (2011). *Chronic idiopathic urticaria and anxiety symptoms. Journal of Health Psychology, 16, 1038-1047.*
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., Jouvent, R. (1999). *Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. Eur Psychiatry, 14, 372-378.*
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Neverauskiene, S., Jankuviene, O., Chue, P. (2006). *A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. Can J Psychiatry, 51, 468-471.*

- Çakır, H. (2013). *Taking the opinions of parents and specifying the effects on students about computer games. Mersin University Journal of the Faculty of Education, 9, 138-150.*
- Çakır, Ö., Ayas, T., Horzum, M.B. (2011). *An investigation of university students' internet and game addiction with respect to several variables. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences, 44, 95-117.*
- Çelebi, Y. G. (2017). *The relationship between social anxiety and attachment styles of adolescents. Kastamonu Education Journal, 25, 1729-1736.*
- Deveci, S. E., Çalmaz, A., Açıık, Y. (2012). *The relationship between anxiety level and health, social and demographical factors in the students of a newly established university in Eastern Anatolia. Dicle Medical Journal, 39, 189-196.*
- Durak Batıgün, A., Büyükkahin, A. (2008). *Alexithymia: Psychological symptoms and attachment styles. J Clin Psy, 11, 105-114.*
- Epözdemir, H. (2012). *Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? Türk Psikoloji Yazıları, 15, 25-33.*
- Eriş, Y., İkiz F. E. (2013). *The relation between self-esteem and social anxiety levels of adolescents and the effects of personal variables. Turkish Studies, 8, 179-193.*
- Göktürk, G.Y. (2011). *Study of social anxiety of adolescents according to self-esteem and some personal and demographic characteristics. (Unpublished master's thesis). Abant İzzet Baysal University, Bolu.*
- Güleç, H., Yenel, A. (2010). *Psychometric properties of the Turkish version 20 item Toronto Alexithymia Scale: According to cut-off score. J Clin Psy, 13, 108-112.*
- Gür, K., Şişman, F.N., Şener, N., Çetindağ, Z. (2016). *Internet addiction in Turkish adolescents and their postponed activities of daily living. Journal of Health Sciences of Kocaeli University, 2, 32-38.*
- Hazar, Z., Tekkurşun Demir, G., Namlı, S., Türkeli, A. (2017). *Investigation of the relationship between digital game addiction and physical activity levels of secondary school students. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 11, 320-332.*
- Hintistan, S. (2012). *Alexithymia. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 1, 333-346.*
- Horzum, M.B. (2011). *Examining computer game addiction level of primary school students in terms of different variables. Education and Science, 36, 56-68.*
- Karaaslan, A.İ. (2015). *Digital games and digital violence awareness: A comparative analysis made on parents and children. The Journal of International Social Research, 8, 806-818.*
- Karaboğa, M. (2011). *Attachment styles and self-esteem in the prediction of alexithymia in children. Unpublished master's thesis, Gaziosmanpaşa University, Tokat.*
- Karaca, S., Gök, C., Kalay, E., Başbuğ, M., Hekim, M., Onan, N., Barlas, G.Ü. (2016). *Investigating the association between computer game addiction and social anxiety in secondary school students. Clinical and Experimental Health Sciences, 6, 14-19.*
- Kaşıkcı, N.D., Çağıltay, K., Karakuş, T. (2014). *Internet habits and safe internet use of children in Turkey and Europe. Education and Science, 39, 230-243.*
- Koçak, R., Karaboğa, M., Baloğlu, M. (2015). *An alexithymia scale for children: Adaptation into Turkish, validity and reliability. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 10, 1023-1036.*


- Mannikkö, N., Billieux, J., Kaariainen, M. (2015). *Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. Journal of Behavioral Addictions, 4*, 281-288.
- Mohammadia, M.R., Salehia, M., Khaleghia, A., Hooshyaria, Z., Mostafavia, S.A., Ahmadib, N., ... Amanate, M. (2020). *Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and comorbidities. Journal of Affective Disorders, 263*, 450-457.
- Ögel, K. (2014). *İnternet Bağımlılığı. İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak (2nd.)*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Papini, D.R., Farmer, F.F., Clark, S.M., Micka, J.C., Barnet, J.K. (1990). *Early adolescent age and gender differences in patterns of emotional self-disclosure to parents and friends. Adolescence, 25*, 959-976.
- Parker, J.D.A., Austin, E.J., Hogan, M.J., Wood, L.M., Bond, B.J. (2005). *Alexithymia and academic success: Examining the transition from high school to university. Personality and Individual Differences, 38*, 1257-1267.
- Prot, S., Anderson, C.A., Gentile, D.A., Brown, S.C., Swing, E.L. (2014). *The positive and negative effects of video game play. In: Jordan A, Romer D, editors. Media and the well-being of children and adolescents (pp. 109-128). New York: Oxford University Press.*
- Rajab, A.M., Zaghloula, M.S., Enabia, S., Rajab, T.M., Al-Khania, A.M., Basalaha, A., ...Saquiba, N. (2020). *Gaming addiction and perceived stress among Saudi adolescents. Addictive Behaviors Reports, In Press.*
- Regulation of the Ministry of Education of the Republic of Turkey Secondary Education Institutions. (2019). *Article 44 (General principles of measurement and evaluation) 22 Mayıs 2019 tarihinde https://ogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2016_11/03111224_ooky.pdf adresinden erişildi.*
- Sayar, K., Köse, S., Grabe, H.J., Topbaş, M. (2005). *Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from Eastern Turkey. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59*, 127-1234.
- Segool, N.K., Carlson, J.S. (2008). *Efficacy of cognitive-behavioral and pharmacological treatments for children with social anxiety. Depression and Anxiety, 25*, 620-631.
- Talan, T. & Kalınkara, Y. (2020). *Investigation of secondary school students' tendencies to playing digital games and computer game addiction levels: the case of Malatya province. Journal of Instructional Technologies & Teacher Education; 9 (1)*, 1-13.
- Tang, W., Xu, D., Xu, J. (2020). *The mediating role of alexithymia between earthquake exposure and psychopathology among adolescents 8.5 years after the wenchuan earthquake. Personality and Individual Differences, 159*, 109881.
- Taylan, H.H., Kara, H.Z., Durğun, A. (2017). *A study on computer game habits and game preferences of secondary and high school students. Pesa International Journal of Social Studies, 2*, 78-87.
- Ustinavičienė, R., Škėmienė, L., Lukšienė, D., Radišauskas, R., Kalinienė, G., Vasilavičius, P. (2016). *Problematic computer game use as expression of internet addiction and its association with self-rated health in the Lithuanian adolescent population. Medicina, 52*, 199-204.
- Uzun, K., Gönültaş, O., Akın, M.S. (2020). *Intolerance of uncertainty and irrational beliefs as predictors of alexithymia levels of adolescents. Humanistic Perspective Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches; 2(2)*, 191-211.
- Wan, C.S., Chiou, W.B. (2016). *Why are adolescents addicted to online gaming? An interview study in Taiwan. CyberPsychology & Behavior, 9*, 762-766.
- Wong, I.L.K., Lam M.P.S. (2016). *Gaming behavior and addiction among Hong Kong adolescents. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 6*, 1-16.

Yalçın Irmak, A., Erdoğan, S. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the digital game addiction scale. Anatolian Journal of Psychiatry, 16, 10-18.

INVESTIGATION OF SEXUAL LIFE QUALITY AND RELATED FACTORS IN THE POSTPARTUM PERIOD

Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Hafize DAĞ TÜZMEN¹ 

Emel EGE² 

¹The Konya Chamber of Commerce Karatay University, School of Health Sciences, Konya, Turkey

²Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Konya, Turkey

Geliş Tarihi / Received: 29.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 30.04.2021

ABSTRACT

This research is a descriptive study to examine sexual quality of life and associated factors during the postpartum period. The sample of the study consisted of 390 postpartum women who admitted to the Pediatric Polyclinics of a Faculty of Medicine in Konya and met the inclusion criteria. A questionnaire form prepared by the researchers and the Sexual Quality of Life Scale (SQOL-F) Female form were used to collect the data. Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, regression analysis were used to evaluate the data. The mean score of women SLQO-F was found as 85.23 ± 18.43 and was found to be above the average. In this study, age of the woman, education level, education level of the spouse, employment status, duration of marriage, amount of income, number of pregnancies, breastfeeding status, planning of the last pregnancy, type of delivery and the frequency of sexual intercourse were determined to have an effect on SQL-F score ($p < 0.05$). The postpartum period negatively affects the quality of sexual life. Health professionals may be advised to plan counseling services for all women before, during and after pregnancy to maintain and improve the quality of sexual life.

Keywords: Postpartum period, Postpartum sexual life, Sexual quality of life.

ÖZ

Bu araştırma, postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri incelemek için yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırma örneklemini Konya ilinde bulunan bir tıp fakültesinin Pediatri Polikliniklerine başvuran ve katılma kriterlerini taşıyan 390 kadın oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K) formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi ve regresyon analizi kullanıldı. Kadınların CYKÖ-K puan ortalamasının 85.23 ± 18.43 olduğu ve ortalamanın üzerinde olduğu bulundu. Bu çalışmada kadının yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, gelir miktarı, gebelik sayısı, emzirme durumu, son gebeliğin planlı olması, doğum şekli ve cinsel ilişkiye girme sıklığı gibi özelliklerin CYKÖ-K puanı üzerinde etkili olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Postpartum dönem cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin, cinsel yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesi için gebelik öncesi, gebelikte ve doğum sonrası dönemde tüm kadınlara yönelik danışmanlık hizmeti planlamaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Cinsel yaşam kalitesi, Postpartum cinsel yaşam, Postpartum dönem.

INTRODUCTION

According to the World Health Organization (WHO), "sexuality is a combination of physical, emotional, intellectual and social aspects that has an enriching effect on personality, communication, and love". Also, it is stated that sexuality is a situation that has psychosocial, economic, cultural, legal, political, religious, and historical dimensions (WHO, 2010). Sexuality, which plays a significant role in women's lives, is a phenomenon that both affects society and gets affected by society (Koç & Oskay, 2016). The developmental processes which start with menarche and covers pregnancy and postpartum period affect sexual life (Kurtçu & Gölbaşı, 2014; Tuğut & Gölbaşı, 2010).

The physical, hormonal, psychological, and sociocultural changes that are experienced in the postpartum period which is a part of the life cycle of females affect the quality of the sex life of couples (Abdool, Thakar, & Sultan, 2009). WHO has defined quality of life as "*the individuals' perception of their lives in their cultural context and the value systems, goals, standards and interests in their lives*" (WHO, 1998). The postpartum period is a period characterized by social, emotional, and physical changes for the female who has just become a mother. Due to these changes, the woman who has just become a mother experiences anxiety about baby care as well as taking care of herself, and she needs information in this regard. During this period, the woman adapts to parenting roles, and if she manages to be successful in baby care, her quality of life is affected positively. However, feelings that a mother experiences, such as stress, loss of self-control, anxiety, lack of performance, etc. have a negative effect on the quality of life (Altuntuğ & Ege, 2012). When the studies conducted are examined, in their study, Serati et al. determined that the delay in the postpartum sexual activity was associated with dyspareunia problem and breastfeeding (Serati et al., 2010). Acele and Karaçam stated in their study that 47.4% of women in the postpartum period were not pleased with their physical appearances (Acele & Karaçam, 2011). According to the study conducted by Rathfisch et al., it was stated that sexual function is negatively affected as a result of episiotomy and spontaneous perineal tears, causing a decrease in satisfaction with sex life (Rathfisch et al., 2010).

Sex life during the postpartum period could be affected by physical and socio-cultural factors. It is known that advanced maternal age, a high number of births, labor interventions and breastfeeding have negative effects on the postpartum sex life of women (Karaçam, 2008; Klein et al., 2009). Therefore, it is very important to be aware of the features of the postpartum period when the sexuality of women is highly affected and sexual problems are

often experienced. Many women and health professionals are unwilling and shy when it comes to talking about sexuality, while they are willing to discuss issues experienced during this period such as breastfeeding, baby care, etc. Health professionals need to have adequate knowledge regarding the issues experienced in this period and solutions to them in order to be able to provide a good consultancy service on sexuality and to guide the individuals for identifying and treating the sexual problems. The study was conducted in order to determine the quality of postpartum sex life and related factors.

MATERIAL AND METHOD

The population of this descriptive research was composed of women who applied to Pediatric Polyclinic of a medical faculty hospital in Konya city center and who met the inclusion criteria for the study. A table 'predicting the rate in a society with certain accuracy' (Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J and Lwanga SK. The adequacy of the sample size in health research. Translated by: S Oğuz Kayaalp p: 143) was used to determine the sample of the study. The rate (54%) reported by a study (Şahin, 2009) was utilized as a finding related to the prevalence of the phenomenon examined in the study (decrease in sexual desire) in society. The reported rate was evaluated as 55% in the table and 95% confidence level and 5% relative accuracy were taken into account, and the sample size reported in the table was found to be 380. In order to avoid any loss of subject, 20 individuals were included in the substitute sample. After surveys with data loss were removed, the study was completed with 390 women who were in the postpartum period. It was determined by regression analysis that seven independent variables were effective on women's sexual life quality score ($R^2 = .59$). According to the post hoc power analysis performed with the G-Power program (3.1.9.2), the effect size $f = 1.17$ (large / large) and power 1.00 (100%) values were found, so they showed that the number of subjects in the sample was sufficient. The selection of the sample was made through random sampling, one of the improbable sampling methods. The selection of the sample was made through random sampling, one of the improbable sampling methods.

Data Collection

The data were collected by the researcher using face-to-face interview method between 3-17 July 2018. A questionnaire form developed by the researcher using the literature and the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) scale were used in the collection of data. It was prepared by the researcher using the information in the literature and similar research (Barrett et al., 2000; Basson, Brotto, Laan, Redmond, & Utian, 2005). The form includes 45 questions

about the individual's socio-demographic characteristics, obstetric characteristics, postpartum characteristics, and knowledge of the sexual quality of life.

Sexual Quality of Life Scale-Female

It is a reliable and valid scale confirmed by Symonds et al. (Symonds, Boolell, & Quirk, 2005). Turkish validity and reliability study of the scale has been conducted by Tuğut and Gölbaşı in 2010 (Tuğut & Gölbaşı, 2010). The scale may be applied to all adult women; however, validity and reliability study of the original scale has been conducted on women between 18 and 65 years of age. The scale is easily applicable six-Likert type including 18 items which may be answered by individuals. Each question is expected to be answered by considering the sexual life of the individual within four weeks (Tuğut & Gölbaşı, 2010). Each question is scored between 1 and 6 for scoring. The scoring system will be as follows; 1=Fully agree; 2=Widely agree; 3= Partially agree; 4=Partially Disagree; Widely disagree; 6=Fully disagree. The score that may be obtained from the scale vary between 18 and 108. Before calculation of the total score, scores of questions 1, 5, 9, 13, and 18 should be reversed. For conversion of total scale score to 100; the formula $(\text{Scale raw score}-18) * 100/90$ should be used. For instance, an individual with raw score of 63 obtained from the scale has the converted scale score of $(63-18) * 100/90=50$. Higher score obtained from the scale indicates a well sexual quality of life. The Cronbach α reliability coefficient was determined as 0.83. (Tuğut & Gölbaşı, 2010). The Cronbach alpha value of the Sexual Quality of Life Scale- Female (SQOL-F) was found .90 in this study.

Evaluation of Data

Statistical analysis of the data obtained in the research was conducted with the SPSS program. In data evaluation, descriptive statistics such as numbers, percentage values, means, and standard deviation were used. The compliance of the scale scores as the numerical variable with normal distribution was evaluated with Skewness and Kurtosis. It was determined that they displayed normal distribution (*between -2 and +2*) according to Skewness (-1.55) and Kurtosis (1.77) values. In comparing the mean score of the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) scale according to women's identifying characteristics, obstetric characteristics, postpartum period characteristics and sex life characteristics, t-test and Mann Whitney U test (if $n < 30$) were used in the independent variables based on the number of samples in groups in binary-group variables. In variables with three or more groups, one-way analysis of variance (further analysis Tukey HSD (honestly significant difference) and Kruskal Wallis test (further analysis Mann Whitney U test with Bonferroni

correction and Tukey test) were used in independent groups based on the number of samples in groups. The independent variables that had an effect on the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) scale scores in the primary analysis were evaluated by multiple regression (backward method) analysis. The significance level was considered to be $p < .05$.

Limitations

The results of this research are only valid for the subject group of this research, and they cannot be generalized for the society.

Ethical Considerations

In order to conduct this research, ethics committee approval (dated 01.06.2018, numbered 2018/1404) from Necmettin Erbakan University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee and permission from the institution where the research would be conducted were obtained. In order to conduct the research in the relevant institution, permission (dated 12.06.2018, numbered 14567952-900-E.38464) from the Department of Pediatrics of Meram Faculty of Medicine in Necmettin Erbakan University was obtained. In order to use the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) scale, permission was obtained from Nilüfer Tugut and Zehra Gölbaşı via e-mail. The participants were informed about the study, and their verbal consent was obtained.

RESULT

The mean SQOL-F score of the women in the research was found to be 85.23 ± 18.43 . The mean age of women participating in the study was determined as 27.38 ± 4.96 . 58.7% of women had primary school education, 29.7% of them were high school graduates, and 45% had a university degree, 80.3% of them were unemployed, 19.7% of them were employed. Regarding the duration of the marriage, 53.8% were found to be married for 5 years and below, 28.2% between 6-10 years and 17.9% 11 years and above.

Table 1. Comparison of the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) Scale Mean Score by Identifying Characteristics (n: 390)

Characteristics	S	%	$\bar{X} \pm SD$	Test	P (difference)
Mother's age					
≤ 24 years ^a	131	33.6	92.36±10.77	F: 73.880	.000 (a > b)
25-29 years ^a	134	34.4	91.38±12.75		
≥ 30 years ^b	125	32.0	71.16±21.79		
Educational status					
Primary School ^a	229	58.7	79.32±20.67	F: 27.756	.000 (a < b)
High School ^b	116	29.7	92.05±11.49		

University ^b	45	11.6	95.19±8.12		
Employment status					
Unemployed	313	80.3	82.89±19.30	t: 5.229	.000
Employed	77	19.7	94.75±9.68		
Age of the spouse					
≤ 24 years ^a	55	14.1	91.86±11.31	F: 45.605	.000
25-29 years ^a	148	37.9	93.33±10.72		(a > b)
≥ 30 years ^b	187	48.0	76.87±21.13		
Educational status of the spouse					
Primary School ^a	189	48.5	77.93±21.47	F: 33.953	.000
High School ^b	108	27.7	91.19±12.41		(a < b)
University ^b	93	23.8	93.13±9.99		
Duration of marriage					
≤ 5 years ^a	210	53.8	92.82±10.56	F: 80.637	.000
6-10 years ^b	110	28.2	83.05±17.33		(a > b > c)
≥ 11 years ^c	70	18.0	65.87±23.21		
Place of residence					
Town/county/village ^a	63	16.2	79.91±21.59	F: 5.112	.006
District center	130	33.3	83.82±19.40		(a < b)
Provincial center ^b	197	50.5	87.86±16.17		
Family Type					
Extended family	106	27.2	78.32±22.39	t: 4.639	
Nuclear family	284	72.8	87.81±16.00		.000
Income level					
Minimum wage and below	118	30.3	82.24±19.65	t: 2.118	.035
Above minimum wage	272	69.7	86.52±17.75		

F: Variance analysis in independent groups, inter-group/intra-group/total, sd: 2/387/389. t: t-Test in independent groups, sd: 388. KW: Kruskal Wallis Test, sd: 2.

The comparison of the mean SQOL-F scores according to the identifying characteristics of women is given in Table 1. When the educational status was examined, it was found that primary school graduate women had a low STI score. ($p < .05$, Table 1). The comparison of the mean SQL-F scores according to the identifying characteristics of women was shown in Table 1. When the mean SQL-F score of women was compared by age, it was determined that women aged 30 and over 30 had a low mean score ($p < .05$, Table 1). When the educational status was examined, it was found that primary school graduate women had low SQL-F scores. ($p < .05$, Table 1). Considering the employment status of women, it was found that the average SQL-F score of employed women was higher than those who were unemployed ($p < .001$, Table 1). Examining the average score according to the age of their spouse, it was determined that women whose spouse's age was 30 years old and over 30 had a low SQL-F score ($p < .05$ Table 1). Considering the education status of their spouses, the scores of women whose spouses were primary school graduates were found low ($p < .05$ Table 1). Considering the mean scores according to the duration of marriage, the average score of those whose marriage duration was five years or less was found high ($p < .05$). When the places where

women live were examined, it was determined that the average score of women living in the city center was high ($p < .05$ Table 1). Considering the family type, the average score of women having nuclear families was found higher than those having extended families ($p < .001$, Table 1). When the income level of women was examined, it was found that the average score (86.52 ± 17.75) of those whose income was above the minimum wage was higher than those whose income was minimum wage or below it ($p < .05$, Table 1).

Table 2: Comparison of the Mean Sexual Quality of Life (SQOL-F) Scale Scores According to Women's Pregnancy and Postpartum Period Characteristics (S: 390)

Characteristics	S	%	$\bar{X} \pm SD$	Test	P (difference)
Number of Pregnancies					
Multipara	286	73.3	82.14±19.87	t: 5.698	.000
Primipara	104	26.7	93.71±9.52		
Number of Surviving Children					
1 child ^a	159	40.8	93.40±10.27	F: 69.702	.000 (a > b > c)
2 children ^b	112	28.7	88.45±14.11		
≥ 3 children ^c	119	30.5	71.27±22.23		
Planned pregnancy					
Unplanned pregnancy	159	40.8	80.14±21.08	t: 4.642	.000
Planned Pregnancy	231	59.2	88.73±15.45		
Delivery Method					
Cesarean section	190	48.7	80.92±20.17	t: 4.612	.000
Normal delivery	200	51.3	89.32±15.58		
Breastfeeding					
Not breastfeeding	30	7.7	73.11±23.26	t:3.814	.000
Breastfeeding	360	92.3	86.24±17.63		
Physical Appearance Evaluation					
Poor ^a	30	7.7	70.44±21.95	F:19.084	.000 (a < b < c)
Medium ^b	107	27.4	80.87±21.38		
Good ^c	253	64.9	88.82±15.14		

t: t-test in independent groups, sd: 388, F: Variance analysis in independent groups, inter-group/intra-group/total, sd:2/387/389.

When the mean SQOL-F scale score was examined according to women's pregnancy and postpartum period characteristics, it was determined that the mean SQOL-F scale score of primipara women was higher than that of multipara women ($p < .05$, Table 2). When the number of children was examined, it was determined that the mean SQOL-F score of women with one child was higher ($p < .05$). The mean SQOL-F scale score was found to be high in planned pregnancies ($p < .001$, Table 2). The mean SQOL-F scale score of women who gave normal birth was determined to be higher than those who gave birth by cesarean section

($p < .001$, Table 2). It was determined that the mean SQOL-F scale score was high in women who breastfed ($p < .001$, Table 2). When SQOL-F scale scores were examined according to women's evaluation of their physical appearance after birth, it was determined that the mean score of women who evaluated their physical appearance to be good was high ($p < .05$)

Table 3: Comparison of the Mean Sexual Quality of Life (SQOL-F) Scale Score According to Women's Sexual Life History (S: 390)

Sexual Life History Characteristics	S	%	$\bar{X} \pm SD$	Test	P (difference)
Frequency of sexual intercourse (number/month)					
≤ 4	196	50.3	78.05±20.81	t:8.395	.000
≥ 5	194	49.7	92.48±11.90		
Evaluation of postpartum sexual life					
Poor ^a	20	5.1	43.67±14.30	KW:155.194	.000 (a < b < c)
Medium ^b	155	39.8	78.25±17.92		
Good ^c	215	55.1	94.12±9.57		
Evaluation of Postpartum Communication with the Spouse					
Unsatisfied	54	13.8	62.78±21.81	t: 8.463	.000
Satisfied	336	86.2	88.84±14.99		
Decrease in sexual desire					
Yes	37	9.5	78.77±21.98	t: 2.253	.025
No	353	90.5	85.90±17.91		
Painful Orgasm					
Yes	15	3.8	74.89±24.45	U: 1784.5	.015
No	375	96.2	85.64±18.06		
Feeling of vaginal laxity					
Yes	9	2.3	70.12±26.40	U: 1048.5	.044
No	381	97.7	85.58±18.09		
Decrease in vaginal lubrication					
Yes	9	2.3	54.94±28.41	U: 608.0	.001
No	381	97.7	85.94±17.56		
Difficulty in orgasm					
Yes	17	4.4	73.66±27.01	U: 2116.5	.019
No	373	95.6	85.76±17.81		

t: t-Test in independent groups, sd: 388; U: Mann Whitney U Test; KW: Kruskal Wallis analysis, sd:2

When the mean SQOL-F scale score was compared according to the characteristics of women's sexual life history, the mean SQOL-F scale score was found to be high in women who had sexual intercourse five times a month or more ($p < .001$, Table 3). The mean SQOL-F scale score was found to be high in women who stated that there was no decrease in their sexual desire ($p < .05$, Table 3). The mean SQOF scale score was found to be low in women who stated that they experienced painful orgasm problems during sexual intercourse ($p < .05$,

Table 3). The mean SQOL-F scale score was found to be high in women who did not experience vaginal laxity during sexual intercourse ($p < .05$, Table 3). It was determined that the mean SQOL-F scale score was high in women who did not experience a decrease in vaginal lubrication during sexual intercourse ($p < .001$, Table 3). The mean SQOL-F scale score was found to be high in women who did not have any difficulties in orgasm during sexual intercourse ($p < .05$, Table 3). When the mean SQOL-F scale score was examined according to women's evaluation of their postpartum sexual life, it was determined that the mean score of women who evaluated their sexual life as good was high ($p < .05$). When women's evaluation of communication with their spouse in the postpartum period was examined, it was determined that the mean SQOL-F scale score was high in women who were satisfied with communication with their spouses compared to the unsatisfied women ($p < .001$, Table 3).

Table 4: The Effect of the Independent Variables on the Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) Scale Score: Results of Multiple Regression Analysis (S:390).

Independent Variables	B	Std. Error	beta	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
								Tolerance	VIF
(Constant)	18.79	9.85		1.908	.057	-.57	38.15		
Evaluation of Sexual Life	11.32	1.42	.37	7.955	.000	8.52	14.12	.563	1.776
Age	-9.52	1.61	-.24	5.927	.000	-12.68	-6.36	.715	1.399
Communication with the Spouse	11.12	2.13	.21	5.207	.000	6.92	15.31	.739	1.352
Decrease in lubrication during sexual intercourse	16.01	4.49	.13	3.562	.000	7.17	24.84	.883	1.133
Decrease in sexual desire	-6.26	2.33	-.10	2.688	.007	-10.84	-1.68	.863	1.158
Frequency of sexual intercourse	3.52	1.43	.10	2.466	.014	.71	6.33	.788	1.270
Employment status	4.20	1.66	.09	2.530	.012	.94	7.46	.922	1.085

R: .74 Adjusted R²: .54 F: 65.79 p: .000 Durbin Watson: 1.84

Multiple regression analysis (backward method) was performed to evaluate the effect of 23 independent variables which were determined to have an effect on women's SQOL-F score in the primary analyses. The seven independent variables, which were found to be effective in multiple regression analyses performed, explained the change (variance) of the SQOL-F score of women by 54%. When women's sex life evaluation status in the postpartum period was listed as poor, average, and good, the sexual quality of life of the groups improved and increased by 11.32 points. Women aged 30 and older had a decrease in their sexual quality of life score by -9.52 compared to those aged under 30. The sexual quality of life scores of those who were satisfied with their communication with their spouse in the postpartum period

increased by 11.12 points compared to those who were unsatisfied with their communication with their spouse. The sexual quality of life of those who did not experience a decrease in vaginal lubrication increased by 16.01 points compared to those who had a decrease in vaginal lubrication. The score of sexual quality of life of women who did not have a decrease in sexual desire decreased by -6.26 points compared to those who had a decrease in sexual desire. The sexual quality of life score of women with the frequency of five or more sexual intercourse per month increased by 3.52 points compared to those with less than five sexual intercourse per month, while the mean SQOL-F scale score of employed women increased by 4.20 points compared to unemployed women (Table 4).

DISCUSSION

The sexual function of the woman, as an important part of the quality of life, can be affected by physiological, psychological, and socio-cultural factors. Genetic, biological, cognitive, emotional, and social factors can affect the sexual function of the woman (Brotto, Chik, Ryder, Gorzalka, & Broke, 2006; Demirci, 2012; Eshghi, Behrami, Fatehi, Etemadi, & Ghosemi, 2012; Mert & Özen, 2011).

The mean SQOL-F scale score of women in the research was found as 85.23 ± 18.43 . In the study conducted by Yaralı and Hacıalıoğlu including women between the ages of 18-49, the mean SQOL-F score was found as 68.51 ± 21.63 (Yaralı & Hacıalıoğlu, 2016). Considering that the highest score that can be obtained from the scale is 108, it can be said that the scale score of the group in the study was above the average. It can be mentioned that the results may have been influenced by the socio-demographic characteristics and regional differences of women.

When the mean SQOL-F scale score was evaluated according to the characteristics of women in pregnancy and the postpartum period, the mean SQOL-F scale score of primipara women was found to be higher compared to multipara groups, and the difference was significant (Table 2). It was determined that as the number of surviving children of women increased, the mean SQOL-F scale score decreased, and the difference between the groups was significant. The relationship between women's fertility and sexual life is one of the main elements that need to be balanced. Studies have shown that the increase in the number of children negatively affects the sexual quality of life (Yaralı & Hacıalıoğlu, 2016). There are also studies in the literature stating that the number of surviving children does not affect postpartum sexual life in women (Acele & Karaçam, 2011; Trutnovsky, Haas, Long, & Petru, 2006). In the postpartum period, the woman's own health, the newborn baby, as well as

having children who are dependent on her in the house, may have caused problems in terms of sparing private time for herself and her husband.

When the scores of sexual quality of life of women were analyzed according to a planned pregnancy, it was determined that the mean SQOL-F scale score of those with planned pregnancy was significantly higher than those who had unplanned pregnancy (Table 2). Unlike the findings of the present study, in the study of Acele and Karaçam, it was found that the planned pregnancies did not affect women's sexual life in the postpartum period (Acele & Karaçam, 2011). It was thought that the planned pregnancy providing a sense of control over the person's body and the baby being the desired one were also associated with the research result.

When the scores of sexual quality of life were examined according to the delivery method of women, it was determined that the mean SQOL-F scale score of women who gave normal vaginal birth was higher than those who gave birth by cesarean section, and the difference was found to be significant (Table 2). In the study conducted by Güngör et al. (2007) which covering primipara women, it was found that the prevalence of sexual dissatisfaction in women who gave birth by cesarean-section was 4.4%, while it was 14.4% in those with normal vaginal birth, but the difference was not found statistically significant (Güngör, Başer, Ceyhan, Karaşahin, & Acikel, 2007). Satisfaction with sexual intercourse with the spouse was found to be significant in those who gave birth by cesarean section (Güngör et al., 2007). When the women who gave birth by cesarean section and the women who give a normal birth were compared in the literature, it was seen that there were also studies which indicated that the rate of pelvic floor dysfunction such as urinary and fecal incontinence was high, and sexuality was affected negatively accordingly. (Brubaker et al., 2008). Changes in genital organs and sexual problems experienced vary depending on the method of birth, whether the birth necessitated intervention and the degree of trauma in the perineum. In the study conducted by Lurie et al. in 2013, when the sexual functions of women who decided to give birth by themselves were compared, the difference between women who gave birth by vaginal and cesarean section was not found significant (Lurie et al., 2013). In other studies, it was found that there was no significant relationship among the delivery type and experiencing sexual problems, sexual role, sexual desire, perineal muscle strength and dyspnoea. There are also other studies showing that there was no significant relationship in terms of experiencing sexual problems, sexual role, sexual willingness, the strength of perineal muscles, and dyspareunia (Barrett et al., 2000; Baytur et al., 2005; Wang, Xu, Yao, & Zhou, 2003). When the status of the delivery method of birth is evaluated, the process of

postpartum recovery occurs faster in women who gave a normal birth. Moreover, a lower mean SQOL-F scale score in the group with a cesarean section can be explained by the anxiety of being harmed during sexual activity due to having undergone surgery.

In the postpartum period, the prolactin hormone is activated, and the lactation process is initiated. This situation is stated to be a factor that adversely affects the sexual life of women who are breastfeeding (Karaçam, 2008; Serati et al., 2010; Signorello, Harlow, Chekos, & Repke, 2001). When the scores of sexual quality of life were examined according to the status of breastfeeding, it was determined that the mean SQOL-F scale score of women who were breastfeeding was higher than those who were not breastfeeding, and the difference was significant (Table 2). There are also studies showing that breastfeeding leads to an increase in sexual desire and eroticism due to breast stimulation, increased sensitivity, increased breast size (Abdool et al., 2009; Avery, Duckett, & Frantzich, 2000). Another study found that breastfeeding women returned to their pre-pregnancy sexual activity earlier (Rowland, Foxcroft, Hopman, & Patel, 2005). It is stated that orgasm can increase with the natural effect of oxytocin (Convery & Spatz, 2009; Johnson, 2012). In their study, La Marre et al. indicated that breastfeeding in some women may have a sexual satisfactory effect, which can lead to a decrease in sexual functions in women by creating a feeling of guilt (La Marre, Peterson, & Gorzalka, 2003). In the present study, the mean SQOL-F scale score was found to be more positive in women who were breastfeeding their babies (Table 2). When the results of the research are evaluated, it is seen that there are findings that both support and oppose the results. This situation may be related to the woman's body perception and the quality of her relationship with her spouse during the postpartum period.

When the mean SQOL-F scale scores were evaluated according to women's of their physical appearance in the postpartum period, it was found that the mean SQOL-F scale score of women who evaluated their physical appearance as good was significantly higher than those who evaluated their physical appearance as average and poor (Table 2). Olsson et al. stated that mothers experienced many changes related to body image during the postpartum period and had difficulty dealing with these changes (Olsson, Lundqvist, Faxelid, & Nissen, 2005).

Low body perception causes women to feel less attractive and display sexual intercourse avoidance behavior (Öz, 2010). When the SQOL-F scale scores were examined, it was thought that body image was one of the parameters affecting sex life.

When the SQL-F scores according to the characteristics of women's sexual life history were analyzed, the mean score of women; who had a frequency of five or more postpartum

sexual intercourse per month, who evaluated their postpartum sexual life as good, and who were satisfied with postpartum spousal communication was high and the difference was found significant (Table 3). As a result of the study, satisfaction with the relationship with the spouse and the starting and continuation of sexual activity can be considered as a factor that increases the sharing of spouses and positively affects the quality of sexual intercourse.

When sexual problem areas were examined, women who reported decreased sexual desire, painful orgasm, feeling of vaginal laxity, decrease in vaginal lubrication, and difficulty in orgasm obtained a low mean score from the SQOL-F scale, and the difference was found to be significant (Table 3). In their study, Acele and Karaçam determined that 91.3% of women had sexual problems in the postpartum period and that 24.5% of them experienced a decrease in sexual desire (Acele & Karaçam, 2011). The studies conducted in our country show that the majority of women experience dysparanoia and other sexual problems in the postpartum period (Acele & Karaçam, 2011; Karaçam, 2008; Karaçam & Çalışır, 2012). In our country, there are many studies stating that sexual dysfunctions are prevalent in married couples (Demir, Parlakay, Gök, & Esen 2007; Ege, Akın, Yaralı, Arslan, & Bilgili, 2010; İncesu, 2004; Öksüz & Malhan, 2005). It was concluded that it would be helpful to give every woman who applied to healthcare institutions the opportunity to explain their sexual life and problems by being encouraged by health professionals.

According to realized logistic regression analysis, the variables that have a significant effect on the sexual life quality score of women -in order of importance- are as follows; postpartum sexual life assessment status, age, postpartum partner communication, vaginal dryness while sexual intercourse, decrease in sexual desire, frequency of sexual intercourse and employment status ($p < 0.05$).

When factors that may pose a risk in terms of postpartum sexual quality of life were evaluated, it was observed that women who evaluated their postpartum sex life as poor, who were dissatisfied with their communication with their spouse, who had low sexual intercourse frequency, and who did not work experienced more problems. When all the results were evaluated, it was concluded that early detection of problems related to postpartum sexual life and the monitoring of women during pregnancy and the postpartum period were important.

Conclusions

According to the study results, it was seen that the postpartum period had a negative effect on the sexual life quality. It is recommended that health professionals should make use of the screening scales determining the problems of women and their spouses during the

postpartum period. Beside this, especially women at high risk of experiencing sexual problems should be given priority by healthcare professionals, and planning of counseling services for all women before pregnancy, during pregnancy and in the postpartum period in order to protect and improve the sexual quality of life can be suggested. Moreover, realizing experimental designs for the management of risk factors that may affect the sexual life quality can be recommended.

REFERENCES

- Abdool, Z., Thakar, R., Sultan, A. H. (2009). *Postpartum female sexual function. European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*, 145(2), 133-137.
- Acele, E.Ö., Karaçam, Z. (2011). *Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 929-937.
- Altuntuğ, K., Ege, E. (2012). *Doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uygulamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 214-222.
- Avery, M.D., Duckett, L., Frantzich C.R. (2000). *The Experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. Journal of Midwifery & Women's Health*, 45(3), 227-237.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R., Manyonda, I. (2000). *Women's sexual health after birth. BJOG: International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 107, 186-195.
- Basson, R., Brotto, L. A., Laan, E., Redmond, G., Utian, W.H. (2005). *Kadının cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi ve yönetimi: Sorunlu arzu ve uyarılma. Cinsel Tıp Dergisi*, 2, 291-300.
- Baytur, Y., Deveci, A., Uyar, Y., Özcakir, H., Kızılkaya, S., Çağlar, H. (2005). *Doğumdan sonra doğum şekli ve pelvik taban kas gücü ve cinsel işlev. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 88, 276-280.
- Brotto, L.A., Chik, H. M., Ryder, A.G., Gorzalka, B.B., Broke, N.S. (2006). *Culturalization and sexual function in asian women. Arch Sex Behav*, 34, 613-626.
- Brubaker, L., Handa, V. L., Bradley, C.S., Connolly, A., Moalli, P., Brown, M.B., Weber, A. (2008). *Sexual function 6 months after first delivery. Obstetrics and Gynecology*, 111(5), 1040-1044.
- Convery, KM., Spatz, DL. (2009). *Sexuality breastfeeding: What do you know? MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(4), 218-223.
- Demir, Ö., Parlakay, N., Gök, G., Esen, A.A. (2007). *Hastane çalışanı bayanlarda cinsel işlev bozukluğu. Türk Üroloji Dergisi*, 33, 156-160.
- Demirci, N. (2012). *Kadının yaşam dönemlerinde cinsellik ve cinsel sağlık. Coşkun A, Editör (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.*
- Ege, E., Akın, B., Yaralı, Arslan, S., Bilgili, N. (2010). *Sağlıklı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı ve risk faktörleri. TÜBAV Bilim Dergisi*, 3, 137-144.
- Eshghi, R., Bahrami, F., Fatehi Zade, M., Etemadi, O., Ghasemi, V. (2012). *The prediction of sexual function based on cognitive-emotional factors in Iranian women. Interdisciplinary JCRB*, 4, 53-60.
- Güngör, S., Başer, B., Ceyhan, S., Kardeşahin, E., Acikel, C.H. (2007). *Mode of delivery and subsequent long-term sexual function of S primiparous women. Int J Impot Res*, 19, 358-365.
- İncesu, C. (2004). *Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 3-13.

- Johnson, J.Y. (2012). *Anne yenidoğan hemşireliği açıklığı kavuşturulmuş kendi kendine öğrenim rehberi.* (N. Çiçek ve L. Taşkın, Çev.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Karaçam, Z. (2008). *Normal postpartum dönem fizyolojisi ve bakımı.* Editör: Şirin, A. ve Kavlak, O. *İnfertilite.* İstanbul.
- Karaçam, Z., Çalışır, H. (2012). İlk kez doğum yapan kadınlarda gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemlerde dispareni sıklığı ve ilişkili durumlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 205-213.
- Klein, K., Worda, C., Leipold, H., Gruber, C., Husslein, P., Wenzl, R. (2009). Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth? *Journal of Women's Health*, 18(8), 1227-31.
- Koç, E., Oskay, Ü. (2016). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 15-26.
- Kurtçu, A., Gölbaşı, Z. (2014). Doğum sonrası depresyon: Birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin bilgi ve görüşleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 28(3), 93-99.
- La Marre, A.K., Peterson, L.Q., Gorzalka, B.B. (2003). Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: A review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12 (3- 4), 151-165.
- Lurie, S., Aizenberg, M., Sulema, V., Boaz, M., Kovo, M., Golan, A., Sadan, O. (2013). Sexual function after childbirth by the mode of delivery: A prospective study. *Arch Gynecol Obstet*, 288(4),785-92.
- Mert, D.G., Özen, N.E. (2011). Genel psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve ilişkili sosyokültürel parametrelerin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14, 85-93.
- Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E., Nissen, E. (2005). Women's thoughts on sexual life after birth: Focus group discussions with women after birth. *Scandinavian Journal of Care Sciences*, 19, 381-387.
- Öksüz, E., Malhan, S. (2005). *Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri.* Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Öz F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar.* Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Rathfisch, G., Dikencik, B.K., Kızılkaya, Beji, N., Comert, N., Tekirdağ, A.L ve Kadioğlu, A. (2010). Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Advanced Nursing Journal*, 66, 2640-2649.
- Rowland, M., Foxcroft, L., Hopman, W.M., Patel, R. (2005). Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. *Canadian Family Physician*, 51(10), 1366-1367.
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V.,...Bolis, P. (2010). Function during the female sexual pregnancy and postpartum. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 2782-2790.
- Signorello, L.B., Harlow, B.L., Chekos, A.K., Repke, J.T. (2001). Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*, 184 (5), 881-890.
- Symonds T, Boolell M, Quirk F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther*, 31, 385-97.
- Şahin, N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40 (3), 125-130.
- Trutnovsky, G., Haas, H., Long, U., Petru, E. (2006). Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 46, 282-287.
- Tuğut, N, Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel yaşam kalitesi ölçeği - Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32 (2), 172-180.

Wang, H., Xu, X., Yao, Z., Zhou, Q. (2003). *Impact of delivery types on women's postpartum sexual health. Reproduction Contraception, 14(4), 237-242*

World Health Organization (WHO). *Developing Sexual Health Programmes. 02 Şubat 2014 tarihinde <http://www.who.international/reproductive health/gender/sexual health. html> adresinden erişildi.*

World Health Organization Quality of Life Group (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL- BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine, 28 (3), 551-558.*

Yaralı, S., Hacıoğlu, N. (2016). *Evli kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(1),108-127.*

Original Article / Araştırma Makalesi

THE EFFECT OF GENDER ROLES AND SEXUAL QUALITY OF LIFE ON
MENOPAUSAL COMPLAINTS

Toplumsal Cinsiyet Roller ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Menopozal Yakınlara Etkisi

Yeşim AKSOY DERYA¹  Sümeyye ALTIPARMAK²  Hatice Gül ÖZTAŞ³ 

^{1,2}Inonu University, Faculty of Health Sciences, Malatya, Turkey

³Kahramanmaraş Sutçu Imam University, Faculty of Health Sciences, Kahramanmaraş, Turkey

Geliş Tarihi / Received: 19.02.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 09.05.2021

ABSTRACT

This research is conducted with the purpose of identifying the effect of gender roles and sexual quality of life on menopausal complaints. Sample of this cross-sectional research consisted of 306 women in menopausal period. The data was collected using "Personal Information Form", "Gender Roles Attitude Scale", "The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F)" and "Menopause Symptoms Rating Scale (MSRS)". While the average age of women is 53.03±4.91 years, their average age of menopause is 48.58±3.31 years. The total average score that women get from GRAS is 47.61±8.04, total average score they get from SQOL-F is 49.12±11.87 and total average score they get from MSRS is 18.15±9.14. Total average scores they get from Somatic Complaints, Psychological Complaints and Urogenital Complaints sub-dimension of MSRS are 6.64±3.15, 7.15±4.27 and 4.35±3.00, respectively. It was determined that total and all sub-dimension score averages of MSRS increased significantly as the GRAS average score increases in women in menopausal period (p<0.05). In addition, it was also determined that average score from MSRS Urogenital Complaints sub-dimension decreased significantly as SQOL-F average score increases (p<0.05). It was determined that as equalitarian attitude level in terms of gender roles increases, complaints regarding menopausal symptoms increase and urogenital complaints experienced during menopause caused decrease in sexual quality of life.

Keywords: Gender roles, Menopause, Menopausal complaints, Sexual quality of life.

ÖZ

Bu araştırma, toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsel yaşam kalitesinin menopozal yakınmalara etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Kesitsel nitelikte tasarlanan bu araştırmanın örneklemini, menopozal dönemdeki 306 kadın oluşturdu. Veriler; "Kişisel Bilgi Formu", "Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu (CYKÖ-K)" ve "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)" ile toplandı. Yaş ortalaması 53.03±4.91 yıl olan kadınların, menopoza girme yaş ortalaması 48.58±3.31 yıldır. Kadınların TCRÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 47.61±8.04, CYKÖ-K'dan aldıkları toplam puan ortalaması 49.12±11.87 ve MSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 18.15±9.14'dir. MSDÖ Somatik Şikâyetler, Psikolojik Şikâyetler ve Ürogenital Şikâyetler alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları ise sırasıyla 6.64±3.15, 7.15±4.27 ve 4.35±3.00'dür. Menopozal dönemdeki kadınlarda TCRÖ puan ortalaması arttıkça MSDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde arttığı belirlendi (p<0.05). Ayrıca CYKÖ-K puan ortalaması arttıkça MSDÖ Ürogenital Şikâyetler alt boyutundan alınan puan ortalamasının anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi (p<0.05). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından eşitlikçi tutum düzeyi arttıkça menopozal semptomlara yönelik yakınmaların arttığı ve menopoz döneminde yaşanan ürogenital şikâyetlerin cinsel yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Cinsel yaşam kalitesi, Menopoz, Menopozal yakınmalar, Toplumsal cinsiyet rolleri.

INTRODUCTION

Gender is a concept which is used for expressing the expectations and responsibilities of the society as woman and man and which expresses how the individual perceives themselves as woman or man (Basar, 2017). Gender roles are described as duties, responsibilities and activities that the culture assigns to the women and men. The reflection of gender roles in social life of the women and men is presented as differences in family, professional, education, marriage and social life (Pekel, 2019). Furthermore, reflections regarding social life shape the life of woman and men in different aspects as traditional and equalitarian roles (Bakioglu & Turkum, 2019; Zeyneloglu, 2008). Those roles assigned to women and men in most areas of social life cause that an inequality model maintains which values men more than women. This situation which is directly related to the social status of woman prevents women from benefitting human rights in every field to an extent equal to men. All those social gender inequalities, which women are subject to in terms of education, working life, participating in politics and decision-making mechanisms and legal rights that determine the social status of woman, also affect their health in a negative manner (Bakioglu & Turkum, 2019; Basar, 2017; Pekel 2019; Zeyneloglu, 2008).

In relation to women's health, especially reproductive health is the field in which gender discrimination is made at the most, because women are more experience reproductive health related problems throughout their lives than men. Problems related to pregnancy, birth and miscarriage are only experienced by women due to their genders (Aydin, Bekar, Goren, & Sungur, 2016). In addition, menopause period is one of the periods in which reproductive health problems are experienced and neglected the most. Problems encountered in this period mostly are not associated with woman's gender or reproductive functions. However, menopausal symptoms, cardiovascular diseases, osteoporosis, prolapsus, cancers and violence are some of the reproductive health related problems that women experience in this period (Gozuyesil & Baser, 2016).

Due to changes in endocrine glands, physical and psychological sensitivity is seen in middle-aged women in menopause period. This leads to an anatomic, physiological and psychological process in which negative impacts are seen on woman's sexuality as well (Bozkurt & Sevil, 2016; Gozuyesil & Baser, 2016). In menopause period, sexuality is affected by various factors from individual features (loss of libido, dyspareunia, etc.), significant decrease in oestrogen and androgen secretion and to internal and interpersonal factors. While decrease in oestrogen secretion directly affects sexual function by causing vaginal dryness,

getting hot and night sweating cause energy loss and therefore decrease in libido. Quality of life in menopause is affected by sexual dysfunction status rather than presence of vasomotor symptoms (Bozkurt & Sevil, 2016; Gozuyesil & Baser, 2016). With increased age, blood flow and secretion are decreased in the vagina and cervix, sexual stimulation and sexual intercourse frequency are reduced (Bozkurt & Sevil, 2016; Goodman, 2020; Gozuyesil & Baser, 2016). Such changes are seen more in those who do not have a regular sexual life (Goodman, 2020). It is of great importance that the midwives know about the factors that affect sexual life in menopause, they are aware of the beliefs, attitudes and value judgments of women regarding sexuality in menopause and they can provide consultancy to the individual in that direction (Gozuyesil & Baser, 2016; Pinar & Polat, 2020). As a conclusion, menopause is a period in which sexual health that is a significant part of woman's life is preserved and maintained (Kahyaoglu Sut & Kucukkaya, 2018). In this period, it is necessary that healthcare professionals create appropriate support systems with the purpose of monitoring sexual health changes related to menopause closely and overcoming sexual health problems that might occur (Pinar & Polat, 2020). In literature, there are studies in which the impact of complaints during menopausal period on women's sexual quality of life is investigated (Altuntug, Ege, Akın, Kocak, & Benli, 2016; Erbas & Demirel, 2017; Kahyaoglu Sut & Kucukkaya, 2018; Nappi & Nijland, 2008). However, no study was found in which complaints during menopausal period are discussed in terms of gender roles. When evaluated in this aspect, the impact of gender roles on menopausal complaints arouses curiosity. This research is conducted with the purpose of determining the effect of gender roles and sexual quality of life on menopausal complaints.

MATERIAL AND METHOD

This research was conducted in cross-sectional design with the purpose of determining the impact of gender roles and sexual quality of life on menopausal complaints. The research was conducted between December 2020 – February 2021. The population of the research consisted of 40-65 years old women in menopause period who applied to Gynaecology Polyclinic of a State Hospital in Mediterranean Region of Turkey. When the power analysis was done, the sample size was determined to be at least 271 people at 90% confidence interval and 80% power. Study completed with 306 women who volunteered to participate.

Inclusion criteria for the research;

- Able to communicate,
- Sexually active,

- Have no diagnosed psychiatric health problems.

Data Collection Tools

“Personal Information Form”, “Gender Roles Attitude Scale (GRAS)”, “The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F)” and “Menopause Symptoms Rating Scale (MSRS)” were used for data collection.

Personal Information Form

The personal information form prepared by the researchers in line with the literature contains 15 questions in total including 7 questions for identifying sociodemographic characteristics of the women in menopause period (age, marital status, education, income status, etc.) and their characteristics regarding menopause (age of menopause, presence of menopausal complaints, sexual life in menopause period, etc.) (Bozkurt & Sevil, 2016, Gozuyesil & Baser, 2016; Pinar & Polat, 2020).

Gender Roles Attitude Scale (GRAS)

Gender Role Attitudes Scale was developed by García-Cueto et al. (2015) (García-Cueto et al., 2015). Turkish validity and reliability study was conducted by Bakioglu and Turkum (2019) (Bakioglu & Turkum, 2019). The scale contains 15 items intended for determining equalitarian attitude of individuals regarding gender roles. The scale has single dimension 5-point Likert type rating (1 = Completely Disagree – 5 = Completely Agree). Increasing score obtained from the scale means increasing equalitarian attitude towards gender roles. Cronbach’s Alpha value was found as 0.88 in study of Bakioglu and Turkum (2018) while in our study, Cronbach’s Alpha value was 0.66.

The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F)

This scale is developed by Symonds Boolell and Qurk, (2005) validity and reliability of which is ensured (Symonds, Boolell and Qurk, 2005). Tugut and Golbasi (2010) have adapted The Sexual Quality of Life Scale into Turkish (Tugut and Golbasi, 2010). The scale consists of 18 items that participants can fill in on their own. The participants are required to answer the questions considering their sexual life in the last four weeks. Each item on the scale is rated between 1 and 6 (1 = Completely Agree, 2 = Mostly Agree, 3 = Partially Agree, 4 = Partially Disagree, 5 = Mostly Disagree, 6 = Completely Disagree). In this way, the total score that can be obtained from the scale will be between 18 and 108. Before calculating total score, it is necessary to revert the scores of the items numbered 1, 5, 9, 13 and 18. In this score system, total score obtained from the scale is converted into 100. For converting total

scale score into 100; the formula (Raw score obtained from the scale-18) x 100/90 is applied. High score obtained from the scale means that sexual quality of life is good. Cronbach's Alpha value was found as 0.83 in study of Tugut and Golbasi (2010) while in our study, Cronbach's Alpha value was 0.77.

Menopausal Symptoms Rating Scale (MSRS)

MSRS consists of 11 items which were developed by Schneider, Heinemann, Rosemeier and Behre, (2000) in German and contains menopausal complaints (Schneider, Heinemann, Rosemeier, & Behre, 2000). Validity and reliability of the scale was made by Gurkan (2005). For each item, there are options as 0: none, 1: mild, 2: moderate, 3: severe and 4: very severe. Likert type scale has three sub-dimensions. These sub-dimensions are somatic complaints (items 1, 2, 3, 11), psychological complaints (items 4, 5, 6, 7) and urogenital complaints sub-dimensions (items 8, 9, 10) (Gurkan, 2005).

Score calculation for sub-dimensions is made by adding scores obtained from related items. MSRS total score is calculated by adding the scores obtained from somatic complaints, psychological complaints and urogenital complaints sub-dimensions. The lowest score that can be obtained from the scale is 0 and the highest score is 44. Increasing score obtained from the scale means increase in the severity of complaints. Cronbach's Alpha value of the scale is determined as 0.65 for somatic complaints sub-dimension; 0.79 for psychological complaints sub-dimension and 0.72 for urogenital complaints sub-dimension (Gurkan, 2005). In our study, Cronbach's Alpha value of the scale is determined as 0.62 for somatic complaints sub-dimension; 0.90 for psychological complaints sub-dimension and 0.76 for urogenital complaints sub-dimension and 0.89 for MSRS total.

Data Collection

The data was obtained by researchers using face to face interview method. After the "Personal Information Form" is filled in by the researchers, "Gender Roles Attitude Scale", "The Sexual Quality of Life – Female Form" and "Menopausal Symptoms Rating Scale" were given to the participants and they were asked to fill in these scales by themselves. Data collection took 15-20 minutes for each participant.

Data Analysis

The data was encoded and assessed using SPSS 20.0 software package on computer. In statistical assessment; percentage distribution, arithmetic average, standard deviation,

Cronbach's Alpha and Pearson Correlation Analysis were used. Results were assessed in 95% confidence interval and significance was assessed on $p < 0.05$ level.

Ethical issues

Ethical approval was taken from Inonu University Health Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee for conducting the research (Decision No: 2020/911). Institutional permit was taken from the institution where the study was conducted and informed consent form was signed by all women before starting the research. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki Principles. In addition, permission was obtained from the authors for the measurement tools used.

RESULT

The distribution of descriptive characteristics of women is given in Table 1. The average age of the women was found as 53.03 ± 4.91 years, average marriage duration was found as 32.72 ± 7.41 years, average age of menopause was found as 48.58 ± 3.31 years, average duration of menopausal complaints was found as 4.28 ± 2.44 years and average number of births was found as 3.70 ± 1.38 . It was determined that 52.3% of the women are primary school graduates, 62.4% of them are not working/housewife, 63.4% of them have income and expenses equivalent, 77.5% of them have nuclear family and 45.1% of them assess their relationship with their spouses as positive. When menopausal features of the women are considered, it was determined that 62.7% of them had no treatment for menopause, 48.0% of them perceived their health neither positively nor negatively, 43.5% of them perceived menopause period neither positively nor negatively. Furthermore, it was found that sexual intercourse frequency of 60.5% of them was 1-3 times a week pre-menopause and 78.8% of them are happy with their sexual life in pre-menopause period.

Table 1. The Distribution of Descriptive Characteristics of Women (n = 306)

Descriptive characteristics	Mean±SD	
Age (years)	53.03 ± 4.91	
Duration of Marriage (years)	32.72 ± 7.41	
Number of Births	3.70 ± 1.38	
Age of Menopause (years)	48.58 ± 3.31	
Duration of Menopausal Complaints (years)	4.28 ± 2.44	
Work status	n	%
Working	115	37.6
Not working / Housewife	191	62.4
Educational status	n	%
Literate	70	22.9
Primary school	160	52.3

Secondary school	39	12.7
High school	22	7.2
University and above	15	4.9
Economic status		
Income is less than expenses	59	19.3
Income and expenses equivalent	194	63.4
Income more than expenses	53	17.3
Family structure		
Nuclear Family	237	77.5
Traditional Family	69	22.5
Relationship with Spouse		
Very Negative	14	4.6
Negative	27	8.8
Neither Positive nor Negative	85	27.8
Positive	138	45.1
Very Positive	42	13.7
Status Receiving Treatment for Menopause Complaints		
Yes	114	37.3
No	192	62.7
Status of Perceiving Health		
Positive	115	37.6
Neither Positive nor Negative	147	48.0
Negative	44	14.4
Status of Perceiving Menopause		
Positive	62	20.2
Neither Positive nor Negative	133	43.5
Negative	111	36.3
Frequency of Sexual Intercourse in the Pre-menopausal Period		
Every day	4	1.3
1-3 times a week	185	60.5
1 time in 2 weeks	52	17.0
1 or less per month	65	21.2
Satisfaction with Sexual Life in the Pre-menopausal Period		
Yes	241	78.8
No	65	21.2
Total	306	100.0

SD: Standard Deviation

Distribution of lowest and highest scores that women obtained from GRAS, SQOL-F and MSRS total and sub-dimensions is given in Table 2.

It was determined that women obtained 5 points at lowest and 75 points at highest from GRAS; 0 point at lowest and 100 points at highest from SQOL-F; 0 point at lowest and 44 points at highest from MSRS total score; 0 point at lowest and 16 points at highest from Somatic Complaints and Psychological Complaints sub-dimensions and 0 point at lowest and 12 points at highest from Urogenital Complaints sub-dimension.

It was found that the average score that women obtained from GRAS is 47.61 ± 8.04 ; from SQOL-F is 49.12 ± 11.87 ; from MSRS is 18.15 ± 9.14 ; and the average scores that they obtained from Somatic Complaints, Psychological Complaints and Urogenital Complaints sub-dimension are 6.64 ± 3.15 , 7.15 ± 4.27 and 4.35 ± 3.00 , respectively.

Table 2. Distribution of the Lowest-Highest Scores that can be Obtained from the Total and Sub-dimensions of GRAS, SQOL-F and MSRS and the Lowest-Highest Scores and Average Scores of Women (n = 306)

Scales	Mean±SD	The lowest and highest scores that can be obtained	The lowest and the highest scores obtained
GRAS Total	47.61±8.04	5-75	25-67
SQOL-F Total	49.12±11.87	0-100	10-85
MSRS Total	18.15±9.14	0-44	0-41
Somatic Complaints	6.64±3.15	0-16	0-16
Psychological Complaints	7.15±4.27	0-16	0-16
Urogenital Complaints	4.35±3.00	0-12	0-12

GRAS: Gender Roles Attitude Scale

SQOL-F: The Sexual Quality of Life-Female

MSRS: Menopausal Symptoms Rating Scale

SD: Standard Deviation

The correlation between total and sub-dimension average scores of GRAS, SQOL-F and MSRS scales is given in Table 3. It was determined that MSRS total and all sub-dimension average scores increase significantly as average GRAS score increases ($p < 0.05$). It was determined that average score obtained from MSRS Urogenital Complaints Sub-dimension decreases significantly as average SQOL-F score increases ($p < 0.05$).

Table 3. Correlation Between GRAS, SQOL-F and MSRS Total and Sub-dimension (n = 306)

Scales	Menopausal Symptoms Rating Scale (MSRS)			
	Somatic Complaints	Psychological Complaints	Urogenital Complaints	MSRS Total
GRAS Total	r= 0.247 p= 0.000	r= 0.185 p= 0.001	r= 0.330 p= 0.000	r= 0.280 p= 0.000
SQOL-F Total	r= 0.021 p= 0.710	r= -0.003 p= 0.953	r= - 0.132 p= 0.021	r= 0.038 p= 0.512

r=Pearson Correlation Analyze * $p < 0.001$

GRAS: Gender Roles Attitude Scale

SQOL-F: The Sexual Quality of Life-Female

DISCUSSION

Quality of sexual life in menopause period is not only affected by physiological and psychological changes, but also the structure and sociocultural status of the society lived in (Erbaş & Demirel, 2017). If the society that the woman is living in cares about the fertility of the woman and if the defects in woman's body image are found unfavourable, woman's sexual life in this period is affected adversely. However, lack of fear of getting pregnant and a perception of experiencing sexuality more freely and comfortably may affect the sexual health level of the woman positively (Erbaş & Demirel, 2017). Briefly, health belief, sociocultural status of the woman in menopause and the attitude of the society the woman is living in towards menopause are important factors on sexual quality of life. In that direction, the

concept of gender roles becomes the main topic. In this study, it was found that there is a parallel relationship between menopausal complaints and gender roles. No study was found in the literature investigating the impact of gender roles on complaints in menopause period. In this research, it was determined that average GRAS score of the participants is 47.61 ± 8.04 (Table 2) and that MSRS total and all sub-dimension average scores increase significantly as average GRAS score increases (Table 3). This result shows indicates that complaints regarding menopausal symptoms increase as the equalitarian attitude level in terms of gender roles increases. In general, individuals who have equalitarian attitude in terms of gender roles benefit from healthcare services more (Coskun & Ozdilek, 2012). Women with low gender equality have limited access to information and healthcare services (Cicek & Yesilbursa, 2019). Limited access to healthcare services cause that health problems are neglected (Sezgin, 2015). In this study that was conducted in gynaecology polyclinic, it is considered that women with high gender equality express menopausal complaints more comfortably. In societies with traditional structure, woman's respectability, value and status increase together with menopause and advancing age and menopause is found more favourable (Koyun, Taskin, & Terzioglu, 2011). In that direction, women with traditional structure may consider menopause and complaints as a natural process (Fiskin, Hotun Sahin, & Kaya, 2017). For example, menopause is found more ordinary in the eastern culture which has a patriarchal structure than western culture (Bayraktar & Ucanok, 2002). In that case, acting with a traditional perspective, women may consider those symptoms that they experience in menopause period as a part of a process and they may manage those symptoms better.

It was determined that average total SQOL-F score of the women who participated in this research is 49.12 ± 11.87 . It is reported that more than half of the women experience sexual health problems in menopause period (Batir, 2018; Dombek, Capistrano, Costa, & Marinheiro, 2016; Simon et al., 2014). It is emphasized that health problems experienced during menopause period are affected from various biological and social changes, but the fundamental reason is the decrease in sexual drive (Scavello, Maseroli, Stasi, & Vignozzi, 2019). In their study, Nappi and Nijland (2008) reported that 35% of the European women in menopause experienced decrease in sexual drive. Decrease in sexual drive was found as 47% in English women, 54% in Italian women, 42% in French women and 24% in German women (Nappi & Nijland, 2008). Similarly, it was found that sexual drive decreased in 60.6% of the women in menopause in a study conducted in Brazil (De Lorenzi & Saciloto, 2006). Decreased sexual drive during menopause period seems as a universal problem and it is reported that sexual disfunctions increased (Dombek et., al. 2016; Jonusiene, Zilaitiene,

Adomaitiene, Aniulienė, & Bancroft, 2013; Masliza et., al. 2014). It was determined that women with decreased sexual drive have problems with touching their spouses, avoiding sexual intercourse and having orgasm (Varma, Oguzhanoglu, Karadag, Ozdel, & Amuk, 2005). Other factors affecting the sexual life of women during menopause are sexual stimulation disorders, having difficulty in having an orgasm and dyspareunia (Bachmann & Leiblum, 2004). When we look at the studies conducted in Turkey, it is seen that average SQOL-F scores varied between 55.64 ± 13.07 and 72.7 ± 13.7 (Altuntug et al., 2016; Erbas & Demirel, 2017; Gozuyesil & Baser, 2016; Kahyaoglu Sut & Kucukkaya, 2018; Tezce & Beydag, 2019). It is thought that varying average scores are caused by interregional differences.

In this research, it is determined that average score obtained in MSRS urogenital complaints sub-dimension decreased significantly as average SQOL-F score increases, which means that women with less urogenital complaints have a better sexual quality of life (Table 3). Similarly, it is reported in literature that increased urogenital complaints during menopause such as dyspareunia, frequent and painful micturition reduces woman's sexual quality of life (Bozkurt & Sevil, 2016; Kim, Kang, Chung, Kim and Kim, 2015). It is emphasized that especially physical complaints and changes in the body increase complaints (Kong et al., 2019; Nappi & Nijland, 2008). This affects sexuality and spouses might need help. In Nalbant Atik and Akdolun Balkaya's (2009) study, it was found that sexual activity is reduced significantly as urogenital symptoms increase (Nalbant Atik & Akdolun Balkaya, 2009). Oestrogen deficiency is effective in development of urinary incontinence (Guleryuz, 2020). It is reported that urinary incontinence affects sexual function negatively (Visser, de Bock, Berger, & Dekker, 2014). In the literature, it is determined that decreased sexual drive, vaginal dryness and dyspareunia occur more frequently in women with urinary incontinence (Bilgic, Surucu, Beji, & Yalcin, 2019; Handa, Harvey, Cundiff, Siddique, & Kjerulff, 2004). Those results are supporting our study. In accordance with the results obtained, it can be concluded that urogenital complaints increase in women in menopause together with advancing age and their sexual quality of life is affected negatively in parallel to this.

Conclusion

In this research, it was determined that complaints regarding menopausal symptoms increase as the equalitarian attitude level in terms of gender roles increases and urogenital complaints during menopause cause decrease in sexual quality of life. Gender affects menopause period as well, just as it affects every stage of woman's life. As human life is

prolonged, the time spent in menopause, which is an important stage of woman's life, is prolonged as well. There is a strong relationship between gender and health. For that reason, it should be ensured that women go through a quality and healthy menopause period as much as possible. In that direction, awareness studies might be prioritized towards gender perception specific to menopause period and quality of sexual life in women. Healthcare professionals should address the matter starting before the menopause and plan holistic training programs including spouses to ensure that women go through a healthy and quality menopause period. In addition, studies examining the effects of demographic characteristics on menopausal complaints are recommended, except for gender roles and sexual life quality.

Acknowledgements

We would like to thank the menopausal women who participated and completed this questionnaire.

Limitations

In this study, a public hospital in Turkey's Mediterranean region is limited by the applicant in menopausal women.

REFERENCES

- Altuntug, K., Ege, E., Akın, R., Kocak, V., Benli, S. (2016) Sexual quality of life in women during the climacteric period. International Journal of Caring Sciences, 9, 296-307.*
- Aydin, M., Bekar, E. O., Goren S. Y., Sungur M., A. (2016) Attitudes of nursing students regarding to gender roles. AIBU Journal of Social Sciences, 16, 223-242.*
- Bachmann, G. A., Leiblum, S. R. (2004) The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. Menopause, 11, 120-130.*
- Bakioglu, F., Turkum, A. S. (2019) Adaptation of Gender Roles Scale to Turkish: Validity and Reliability Study. Kastamonu Education Journal, 27, 717-725.*
- Basar, F. (2017) Gender inequality: Its impact on women's health. ACU Journal of Health Sciences, 3, 131-137.*
- Batir, S. (2018) Evaluation of sexual function in menopausal women. (Master's thesis). Biruni University, Istanbul.*
- Bayraktar, R., Ucanok, Z. (2002) Review of approaches to menopause and intercultural studies. Journal of Family and Society, 2, 5-12.*
- Bilgic, D., Surucu, G. S., Beji, K. N., Yalcin, O. (2019) Sexual function and urinary incontinence complaints and other urinary tract symptoms of perimenopausal Turkish women, Psychol Health Med, 24, 1111-22.*
- Bozkurt, O. D., Sevil, U. (2016) Menopause and sex life. Celal Bayar University Journal of Health Sciences Institute, 3, 497-503.*
- Cicek, S., Yesilbursa, C. C. (2019) With investigation of Gender Related Graduate Theses nurses and midwives they do in Turkey. Journal of Social Policy Studies, 9, 149-176.*

- Coskun, A., Ozdilek, R. (2012) *Gender inequality: its reflection on health and the role of the female health nurse. Education and Research in Nursing*, 9, 30-39.
- De Lorenzi, D. R., Saciloto, B. (2006) *Factors related to frequency of sexual activity of postmenopausal women. Rev Assoc Med Bras*, 52, 256-60.
- Dombek, K., Capistrano, E. J. M., Costa, A. C. C., Marinheiro, L. P. F. (2016) *Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. International journal of impotence research*, 28, 62-67.
- Erbas, N., Demirel, G. (2017) *Evaluation of the effects of the complaints and menopausal attitudes of women in the climacteric period regarding menopause on the quality of sexual life. Acibadem University Journal of Health Sciences*, 8, 220-225.
- Fiskin, G., Hotun Sahin, N., Kaya, İ. G. (2017) *Qualitative analysis of perspectives of menopausal women regarding this life period. JAREN*, 3, 122-128.
- García-Cueto, E., Rodríguez-Díaz, F. J., Bringas-Molleda, C., López-Cepero, J., Paíno-Quesada, S., Rodríguez-Franco, L. (2015) *Development of the Gender Role Attitudes Scale (GRAS) amongst young Spanish people. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 61-68.
- Goodman, A. (2020) *Menopause and society: the association of educational level, social status, and financial status with positive versus negative perceptions about menopause. Menopause*, 27, 630-631.
- Gozuyesil, E., Baser, M. (2016) *The effects of vasomotor complaints experienced in the menopausal period on daily living activities. Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 19, 261-268.
- Guleryuz, A. (2020) *The relationship between sexual quality of life and life satisfaction in women with urinary incontinence. (Master's thesis). Ondokuz Mayıs University, Samsun.*
- Gurkan, O. C. (2005) *Reliability and validity of the Turkish form of the menopausal symptoms assessment scale. Nursing Forum Journal*, 30-35.
- Handa, V. L., Harvey, L., Cundiff, G. W., Siddique, S. A., Kjerulff, K. H. (2004) *Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. American journal of obstetrics and gynecology*, 191, 751-756.
- Jonusiene, G., Zilaitiene, B., Adomaitiene, V., Aniulienė, R., Bancroft, J. (2013) *Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. Climacteric*, 16, 185-193.
- Kahyaoglu Sut, H., Kucukkaya, B. (2018) *Sexual quality of life in premenopause, perimenopause and postmenopausal women. KASHED*, 4, 51-68.
- Kim, H. K., Kang, S. Y., Chung, Y. J., Kim, J. H., Kim, M. R. (2015) *The recent review of the Genitourinary Syndrome of Menopause, J Monopausal Med*, 21, 65-71.
- Kong, F., Wang, J., Zhang, C., Feng, X., Zhang, L., Zang, H. (2019) *Assessment of sexual activity and menopausal symptoms in middle-aged Chinese women using the Menopause Rating Scale. Climacteric*, 22, 370-6.
- Koyun, A., Taskin, L., Terzioglu, F. (2011) *Women's health and mental functions according to life periods: Evaluation of nursing approaches. Current Approaches in Psychiatry*, 3, 67-99.
- Masliza, W., Daud, W., Yazid Bajuri, M., Hatta, S., Rohaizat Hassan, M., Norzilawati, M. N. (2014) *Sexual dysfunction among postmenopausal women. Clin Ter*, 165, 83-89.
- Nalbant Atik, M., Akdolun Balkaya, N. (2009) *Relationships between menopausal symptoms and sex life. Master's thesis, Adnan Menderes University, Izmir.*

- Nappi, R. E., Nijland, E. A. (2008) *Women's perception of sexuality around the menopause: outcomes of a European telephone survey. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 137, 10-16.*
- Pekel, E. (2019) *Gender roles and position of women in working life. Balkan and Near East Journal of Social Sciences, 5, 30-39.*
- Pinar, S. E., Polat, S. (2020) *Marital adjustment of women in menopause and factors affecting this situation. Journal of Inonu University Health Services Vocational School, 8, 246-257.*
- Scavello, I., Maseroli, E., Stasi, D. V., Vignozzi, L. (2019) *Sexual health in menopause. Medicina (Kaunas), 2, 559.*
- Schneider, H. P. G., Heinemann, L. A. J., Rosemeier, H. P., Behre, H. M. (2000) *The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and qualityof-life scale SF-36, Climacteric, 3, 50-58.*
- Sezgin, D. (2015) *Health and medicalization in the gender perspective. Journal of Sociological Research, 18, 153-186.*
- Simon, J. A., Kingsberg, S. A., Shumel, B., Hanes, V., Garcia, M., Sand, M. (2014) *Efficacy and safety of flibanserin in postmenopausal women with hypoactive sexual desire disorder: results of the SNOWDROP trial. Menopause, 21, 633-640.*
- Symonds, T., Boolell, M., Quirk, F. (2005) *Development of questionnaire on sexual quality of life in women. Journal of Sex & Marital Therapy, 31, 385-397.*
- Tezce, M. A., Beydag, K. D. (2019) *Menopausal perspective and qualiyy of life of women in menopause. (Master's thesis). Istanbul Okan University, Istanbul.*
- Tugut, N., Golbasi, Z. A. (2010) *Validity and reliability study of Turkish version of the Sexual Quality of Life Questionnaire-Female. Cumhuriyet Med J, 32,172-180.*
- Varma, G. S., Oguzhanoglu, N. K., Karadag, F., Ozdel, O., Amuk, T. (2005) *The relationship between depression and anxiety levels and sexual satisfaction in natural and surgical menopause. Journal of Clinical Psychiatry, 8, 109-115.*
- Visser, E., de Bock, G. H., Berger, M. Y., Dekker, J. H. (2014) *Impact of urinary incontinence on sexual functioning in community-dwelling older women. J Sex Med, 11, 1757-1765.*
- Zeyneloglu, S. (2008). *Attitudes of Nursing students enrolled at universities in Ankara towards Gender Roles. (Ph.D. Thesis). Hacettepe University, Ankara.*

VAJİNAL DOĞUMDA UYGULANAN SENTETİK OKSİTOSİNİN POSTPARTUM ERKEN DÖNEMDE EMZİRMEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Investigation of the Effect of Synthetic Oxytocin Administered During Vaginal Delivery on Early Postpartum Breastfeeding

Berrak MIZRAK ŞAHİN¹ 

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

Geliş Tarihi / Received: 23.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 14.02.2021

ÖZ

Doğumdan önce uygulanan sentetik oksitosin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğumda en yaygın kullanılan tıbbi müdahaledir. Doğum başlamadan önce uygulanan sentetik oksitosin uygulamasının emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Çalışmada, vajinal doğumda oksitosin indüksiyonu uygulanan ve uygulanmayan annelerin doğum sonrası erken dönemde emzirme sonuçlarının ve bebeklerinin emzirme davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma, Eskişehir'deki bir hastanenin doğum sonu kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini vajinal doğumda sentetik oksitosin uygulaması yapılan 50 ve yapılmayan 50 olmak üzere toplam 100 anne oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, gebelik ve doğum sürecini değerlendirme formu ve emzirme ile ilgili özellikleri değerlendirme formu kullanılmıştır. Oksitosin indüksiyonu uygulanmayan annelerin %80'i doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirebilirken, oksitosin indüksiyonu alan annelerin %56'sı ilk yarım saatte emzirebilmiştir (p=.018). Çalışmanın sonuçları doğumda uygulanan sentetik oksitosinin, erken dönemde emzirmeyi ve yenidoğanın ilkel emme reflekslerini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Emme davranışı, Postpartum, Sentetik oksitosin, Vajinal doğum.

ABSTRACT

Synthetic oxytocin administered before labour is the most widely used medical intervention at birth in developed and developing countries. It is known that synthetic oxytocin administration before labour has a negative effect on breastfeeding. In the study, it was aimed to compare the results of breastfeeding in the early postpartum period and breastfeeding behaviors of babies who were and were not administered oxytocin induction in vaginal birth. The research was carried out in postpartum clinics of a hospital in Eskişehir. The sample of the study consisted of 100 mothers, 50 who were administered synthetic oxytocin at vaginal birth and 50 who did not. Personal information form, pregnancy and birth process evaluation form and breastfeeding evaluation form were used as data collection tools. While 80% of the mothers who were not administered oxytocin induction could breastfeed in the first half hour after birth, 56% of the mothers who received oxytocin induction were able to breastfeed in the first half hour (p =.018). The results of the study show that synthetic oxytocin administered at birth negatively affects early breastfeeding and primitive sucking reflexes of the newborn.

Keywords: Breastfeeding, Postpartum, Sucking behavior, Synthetic oxytocin, Vaginal delivery.

GİRİŞ

İlk emzirme zamanı kültürel olarak farklılıklar gösterse de, emzirmenin doğumdan sonra en kısa sürede gerçekleşmesi tavsiye edilmektedir. Doğum sonrası emzirmeye erken dönemde başlamak emzirme davranışını ilerleyen dönemlerde olumlu yönde etkileyerek sadece anne sütü ile besleme süresini de arttırmaktadır. Parite, doğum ağırlığı, doğum şekli, bebek besleme uygulamaları, insüline bağımlı diabetes mellitus, maternal obezite ve maternal stresin doğumdan sonra emzirmeye başlama süresine olumsuz etki ettiği belirlenmiştir (Grajeda ve Pérez-Escamilla, 2002). Ayrıca doğum sırasında uygulanan indüksiyon, epidural anestezi, ağrı kesici ilaçlar veya sezaryen gibi müdahalelerin emzirmeye başlama süresini geciktirdiği ve emzirme oranlarını azalttığı bilinmektedir (Kendall-Tackett, Cong, ve Hale, 2015).

Doğumdan önce uygulanan sentetik oksitosin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğumda en yaygın kullanılan tıbbi müdahaledir (Bell, White-Traut, ve Rankin, 2013; Odent, 2013). Birçok hastanede, kadınların çoğu vajinal doğum yaparken sentetik oksitosinin etkisi altındadır. Ayrıca sezaryen kararı verilmeden önce de kadınların birçoğuna doğumu başlatmak için oksitosin indüksiyonu uygulanmaktadır (Odent, 2013). Doğum başlamadan önce uygulanan sentetik oksitosin uygulamasının emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Sentetik oksitosinin emzirmeye olan etkisi birkaç fizyolojik bağlantıyla açıklamıştır. Bunlardan biri, doğumda verilen yüksek oksitosin konsantrasyonlarının uterus reseptörlerini duyarsızlaştırdığı gibi muhtemelen memedeki reseptörleri de duyarsızlaştırdığı ve dolayısıyla zayıf süt inme refleksine neden olduğudur (Odent, 2013; Robinson, Schumann, Zhang, ve Young, 2003). İkinci neden, bu yüksek konsantrasyonların maternal oksitosin sistemini bir geri bildirim mekanizması ile değiştirmesi ve özellikle de oksitosin düzeylerini doza bağlı olarak azaltarak, emzirmeye maternal hormonal cevabı zayıflatmasıdır (Jonas vd., 2009). Bir başka neden ise, doğumda uygulanan sentetik oksitosinin plasenta aracılığıyla fetüse ulaştığı, beynin büyük miktarda oksitosine maruz kalması ve dolayısıyla, yenidoğanların emme reflekslerinin olumsuz etkilenebileceği varsayımdır (Odent, 2013). Doğum sürecinde ekzojen sentetik oksitosin yaygın olarak kullanılmasına rağmen, az sayıda çalışma bu ilacın emzirme üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmada, vajinal doğumda oksitosin indüksiyonu uygulanan ve uygulanmayan annelerin doğum sonrası erken dönemde emzirme sonuçlarının ve bebeklerinin emme davranışlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Vajinal doğumda oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin emzirme sonuçlarının incelenmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Eskişehir’deki bir hastanenin doğum sonu kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede vajinal doğumda rutin sentetik oksitosin uygulaması yapılmamakla birlikte uterus kontraksiyonu fazla olmayan ya da doğum eylemi ilerlemeyen gebelere oksitosin protokollerine uygun olarak oksitosin indüksiyonu uygulanmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Bell ve ark. tarafından yapılan intrapartum oksitosine maruz kalan ve intrapartum oksitosine maruz kalmayan yenidoğanlarda ön beslenme ipuçlarının değerlendirildiği araştırma baz alınmıştır (Bell, White-Traut, ve Rankin, 2013). Çalışmanın örneklem büyüklüğü, Tip I hatanın 0.05 ve Tip II hatanın 0.20 olduğu varsayımı ile hesaplanmıştır. Buna göre vajinal doğumda sentetik oksitosin uygulaması yapılan 31 ve yapılmayan 31 olmak üzere 62 annenin örnekleme alınması gerektiği belirlenmiştir. Veri kayıplarını göz önünde bulundurarak ve araştırmanın gücünü arttırmak için her grupta 50 olmak üzere 100 anneye ulaşılmıştır. Veriler Kasım 2019–Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Örneklem Özellikleri

Araştırmaya, 18 yaşından büyük, iletişim kurma problemi bulunmayan, tekil ve term bebeğe sahip (37- 42. hafta), vajinal doğum yapan, doğumda herhangi bir problem yaşamayan ve bebeğinde emzirmek için herhangi bir problemi olmayan (konjenital anomali, yarı damak, yarı dudak) primipar ve multipar anneler dahil edilmiştir. Bebeği 2500 gramın altında olan, bebeği yoğun bakımda yatan, çoğul bebeğe sahip olan ve sezaryen doğum yapan anneler araştırma dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, gebelik ve doğum sürecini değerlendirme formu ve emzirme ile ilgili özellikleri değerlendirme formu kullanılmıştır. Formların tamamı 30 sorudan oluşmaktadır.

1. Kişisel Bilgi Formu

Annelerin yaş eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirleyici sorulardan oluşmaktadır.

2. Gebelik ve Doğum Sürecini Değerlendirme Formu

Annelerin gebelik ve doğum süreçlerine ilişkin bilgilerin sorgulandığı formda, gebelik sayısı, doğumdaki uygulamalar, doğum haftası, sentetik oksitosin alma durumu, epizyotomi uygulanma durumu gibi sorular yer almaktadır.

3. Emzirme ile İlgili Özellikleri ve Bebeğin Emme Davranışını Değerlendirme Formu

Doğumdan sonra annelerin emzirme ile ilgili özelliklerini değerlendirmek için doğum sonrası ilk yarım saatte emzirebilme, doğum sonrası ilk verilen besin, mama verip vermediği gibi soruların yer aldığı formdur. Ayrıca formda bebeklerin emme davranışlarını değerlendirmek için oluşturulan, bebeğin memeyi yeterince kavrayıp kavrayamadığı, emerken yutkunma sesi gibi araştırmacı tarafından gözlem yoluyla elde edilecek olan soruları içermektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı hastanede anneler doğum sonrası yaklaşık 1-2 saat yoğun bakımda takip edildikten sonra doğum sonu kliniklerine çıkarılmaktadır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından yoğun bakım sonrası doğum sonu kliniklerinde uygulanmıştır. Uygulamaya geçilmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Veri toplama formunda yer alan sosyo-demografik özellikler, gebelik, doğum ve doğum sonrası ilk emzirme durumları ile ilgili bilgilere annelerle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak ulaşılrken, oksitosin uygulaması ile ilgili bilgilere annelerin klinikteki dosyalarından ulaşılmıştır. Bebeklerin emzirme davranışlarına ilişkin bulgular araştırmacı tarafından annenin bebeğini emzirmesi sırasında gözlem yöntemiyle doldurulmuştur. Gözlem yöntemi araştırmacı tarafından annelerin doğum sonrası yoğun bakımdan kliniğe çıktıklarında bebeklerini klinikte ilk emzirdikleri anda yapılmıştır. Annelerin araştırmacı tarafından emzirilme durumlarının değerlendirilmesi doğumdan sonra yaklaşık 4-6. saatlerde yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar ortalama, standart sapma ve yüzdelik olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile belirlenmiştir. Oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin sosyo-demografik, obstetrik

ve emzirme durumlarını karşılaştırırken normal dağılan değişkenlerin karşılaştırılmasında student t testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır. Oksitosin indüksiyonu uygulanan ve uygulanmayan annelerin emzirme ve bebeklerinin emme davranışı ile ilgili bazı özellikleri kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni (77192459-050.99-E.2815 sayılı-Mart 2019) ve araştırma yapılan hastaneden kurum izni alınmıştır. Annelerin anket uygulaması öncesi sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Oksitosin indüksiyonu uygulanan ve uygulanmayan annelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1.'de karşılaştırılmıştır. Annelerin epizyotomi uygulanma durumları dışında belirtilen özellikler açısından benzer olduğu belirlenmiştir. Epizyotomi uygulamasının oksitosin indüksiyonu uygulanan grupta daha fazla yapılan bir uygulama olduğu saptanmıştır (p=.019).

Tablo 1. Oksitosin İndüksiyonu Uygulanan ve Uygulanmayan Annelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler	Oksitosin indüksiyonu uygulanan n=50		Oksitosin indüksiyonu uygulanmayan n=50		t	p*
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Yaş	28.52±4.66	28.96±4.70			-4.70	.640
Gebelik haftası	38.72±1.32	39.00±1.24			-1.089	.279
Bebeğin doğum kilosu	3318.20±272.50	3422.80±324.71			-1.745	.084
Öğrenim düzeyi	n	%	n	%	X²	p
İlköğretim	24	48.0	32	64.0		
Lise	22	44.0	12	24.0		
Üniversite	4	8.0	6	12.0	4.484	.106**
Çalışma durumu						
Çalışıyor	16	32.0	14	28.0	.048	
Çalışmıyor	34	68.0	36	72.0		.827***
Gebelik sayısı						
Primipar	22	62.9	13	37.1		
Multipar	28	43.1	37	56.9	.426	.093***
Epizyotomi uygulanma durumu						
Uygulandı	46	56.1	36	43.9		
Uygulanmadı	4	22.2	14	77.8	5.488	.019***

*Bağımsız örneklem t-testi

**Pearson ki-kare

***Continuity correction

Oksitosin indüksiyonu uygulanan annelerin emzirme ile ilgili bazı özellikleri tablo 2’de karşılaştırılmıştır. Emzirme ile ilgili özellikler açısından iki gruptaki anneler arasında önemli farklılıklar mevcuttur. Oksitosin indüksiyonu uygulanmayan annelerin %80’i doğumdan sonra ilk yarım saatte emzirebilirken, oksitosin indüksiyonu alan annelerin %56’sı ilk yarım saatte emzirebilmiştir (p=.018). Oksitosin indüksiyonu alan ve bebeğini ilk yarım saatte emziremediğini belirten annelerin %72.7’si (n=16) bebeğini emzirememe nedeni olarak ‘sütüm gelmedi’ demiştir. Bu annelerden %20’si bebeğini doğum sonrası 2 saatten sonra emzirdiğini belirtirken, %14’ü ilk 2 saat içinde ve %10’u ilk 1 saat içinde emzirdiğini belirtmiştir. Oksitosin indüksiyonu almayan annelerin %84’ü bebeklerine sadece anne sütü verirken, oksitosin indüksiyonu alan annelerde bu oran %64’tür (p=.040).

Tablo 2. Oksitosin İndüksiyonu Uygulanan ve Uygulanmayan Annelerin Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Emzirme ile İlgili Özellikler	Oksitosin indüksiyonu uygulanan n=50		Oksitosin indüksiyonu uygulanmayan n=50		X ²	p
	n	%	n	%		
Doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirebilme						
Evet	28	56.0	40	80.0	5.561	.018*
Hayır	22	44.0	10	20.0		
Doğumdan sonra ilk verilen besin						
Anne sütü	28	56.0	44	88.0	12.946	.002**
Anne sütü ve mama	14	28.0	3	6.0		
Mama	8	16.0	3	6.0		
Annelerin bebeklerini emzirme durumları						
^a Tam emzirme	32	64	42	84	4.210	.040*
^b Kısmi emzirme	18	36	8	16		
Annelerin sütünün yeterli olup olmadığına yönelik düşünceleri						
Yeterli	30	60.0	44	88.0	8.784	.003*
Yeterli değil	20	40.0	6	12.0		

^a Tam emzirme, annenin bebeğine tek başına anne sütü vermesi

^b Kısmi emzirme, annenin bebeğine anne sütü ile birlikte mama vermesi

*Continuity correction

**Pearson ki-kare

Oksitosin indüksiyonu uygulanan ve uygulanmayan annelerin bebeklerinin emme davranışları incelendiğinde (Tablo 3) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Oksitosin indüksiyonu uygulanmayan annelerin bebeklerinin memeyi arama (p=.045), memeyi areolayı ağza alacak şekilde yeterince kavrama (p=.033) ve emme sırasında sürekli ve güçlü ekspirasyon (p=.003) becerilerinin oksitosin indüksiyonu uygulanan annelerin bebeklerine göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Oksitosin İndüksiyonu Uygulanan ve Uygulanmayan Annelerin Bebeklerinin Emme Davranışlarının Karşılaştırılması

Bebeklerin emme davranışları	Oksitosin indüksiyonu uygulanan n=50		Oksitosin indüksiyonu uygulanmayan n=50		X ²	p
	n	%	n	%		
Bebegin memeyi araması						
Var	31	62.0	41	82.0	4.018	.045*
Yok	19	38.0	9	18.0		
Bebegin areolayı tam kavrayabilme durumu						
Areolayı ağza alacak şekilde memeyi kavrayabiliyor	37	74.0	46	92.0	4.536	.033*
Memeyi tutmayı başaramıyor	13	26.0	4	8.0		
Bebekte yutma sırasında sürekli ve güçlü ekspirasyonların varlığı						
Var	30	60.0	44	88.0	8.784	.003*
Yok	20	40.0	6	12.0		

*Continuity correction

TARTIŞMA

Doğum sırasında sentetik oksitosinin kullanımı yaygın bir tıbbi müdahaledir (Gomes, Trocado, Carlos-Alves, Arteiro, ve Pinheiro, 2018). Oksitosin düzeyleri anne ve yenidoğanın beyinde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde artar. Doğumda sentetik oksitosin kullanımı gibi tıbbi müdahalelerin annede nörohormonal durumu değiştirdiği ve oksitosin reseptörlerini duyarsızlaştırarak özellikle doğum sonrası ilk saatlerde emzirmeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Gomes vd., 2018). Çalışmada oksitosin indüksiyonu uygulanmayan annelerin %80'i doğumdan sonra ilk yarım saatte bebeğini emzirebilirken, oksitosin indüksiyonu alan annelerin %56'si ilk yarım saatte emzirebilmiştir. Oksitosin indüksiyonu alarak bebeğini emziremeyen annelerin %14'ü bebeğini emzirme zamanının doğumdan sonra 2 saati geçtiğini belirtmiştir. Ayrıca oksitosin indüksiyonu uygulanan annelerin oksitosin indüksiyonu uygulanmayan annelere göre doğumdan sonra ilk besin olarak bebeklerine anne sütü verme oranları daha düşük olarak belirlenmiştir. Literatürde oksitosin uygulanan annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme ile ilgili bulgularının yer aldığı az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalarda emzirmenin başlaması doğumdan 10 dakika sonra ve doğum sonrası 7 güne kadar değişen çeşitli zaman noktalarıyla tanımlanmıştır (García-Fortea vd., 2014; Gomes vd., 2018; Guerra vd., 2009; Guerra vd., 2011). Gomes ve ark.'nın (2018) doğum sırasında verilen sentetik oksitosinin emzirmeye etkisini değerlendirdikleri retrospektif çalışmalarında, oksitosin uygulanan annelerin özellikle ilk 1 saatte olumsuz emzirme deneyimi yaşama durumlarının arttığı belirlenmiştir (Gomes vd., 2018). İki Latin Amerika ülkesinde yapılan çalışmada oksitosin uygulaması gibi doğum müdahalelerin annelerde ilk

emzirme zamanını 6 güne kadar uzattığı bildirilmiştir (Guerra vd., 2009; Guerra vd., 2011). Brown ve Jordan'ın doğumun üçüncü evresinde yapılan müdahalelerin emzirmeye etkisini değerlendirdikleri çalışmasında literatürdeki çalışmalardan farklı olarak annelere uygulanan oksitosinin doğumdan sonra erken dönemde emzirmeye etkisi görülmemiştir. Çalışmada bu durumun nedeni, 'anneler emzirmeye yönelik doğum öncesinde olumlu emzirme niyeti oluşturduklarında doğumda uygulanan fiziksel müdahaleler annelerin emzirme başlama ve sürdürme durumlarını etkilemeyebilir' şeklinde açıklanmıştır. Ancak araştırmada annelerin doğum öncesi emzirme niyetlerine yönelik herhangi bir bulguya yer verilmemiştir (Brown ve Jordan, 2014).

Oksitosinin süt inme refleksini azalttığı bilinmekle birlikte bu etkinin doğumda sonra en az 48 saat devam ettiği gösterilmiştir. Bu nedenle özellikle oksitosin uygulanan annelerde doğumdan sonra formül mama verme oranlarının arttığı bilinmektedir (Jonas vd., 2009). Çalışmamızda oksitosin indüksiyonu almayan annelerin %84'ü bebeklerine sadece anne sütü verirken, oksitosin indüksiyonu alan annelerde bu oran %64 olarak belirlenmiştir. Jordan ve ark.'nın doğumda yapılan analjezik, epidural anestezi ve oksitosin gibi uygulamaların doğum sonrası ilk 48 saatte emzirmeye etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında oksitosin uygulanan grupta formül mama kullanım oranının arttığı belirlenmiştir. İntrapartum oksitosin uygulamasının ilkel yenidoğan refleksleri üzerindeki etkisini gözlemlemek ve intrapartum oksitosinin emzirme üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlayan başka bir çalışmada anneler doğumdan sonra 3.ayda telefonla aranarak bebeklerine yalnızca anne sütü verme durumları sorgulanmıştır. Araştırmada intrapartum oksitosin uygulanan annelerde doğum sonrası 3. ayda sadece anne sütü verme oranları düşük olarak belirlenmiştir (Olza Fernandez vd., 2012). Çalışma sonuçları doğum sonrası ileri haftalarda bile oksitosinin emzirmeye olumsuz etkisini ortaya koymuştur.

Doğumda uygulanan oksitosin sadece annenin süt inme refleksini değil aynı zamanda bebeğin emme davranışını da etkilemektedir. Doğumda uygulanan oksitosinin tamamen olgun olmayan fetal kan-beyin bariyerini geçtiği ve bebeğin merkezi sinir sisteminde yer alan oksitosin reseptörlerini duyarsızlaştırdığı düşünülmektedir (Cadwell ve Brimdyr, 2017; García-Fortea vd., 2014; Olza Fernandez vd., 2012). Araştırmalar yenidoğanın emzirme ile ilgili olan emme, yutma, çene hareketleri ve memeyi arama gibi ritmik reflekslerinin oksitosine maruz kalan yenidoğanlarda önemli oranda azaldığını göstermektedir. Vajinal doğumda uygulanan sentetik oksitosinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde yenidoğanın emme davranışına etkisinin incelendiği bir araştırmada anneler ve bebekleri ten tene temastayken bebeklerin emme davranışları video ile kayıt altına alınmıştır. İncelenen video

kayıtlarında özellikle oksitosine maruz kalan yenidoğanların emme reflekslerinin doğumda herhangi bir uygulama yapılmayan annelerin bebeklerine göre daha yetersiz olduğu görülmüştür (Brimdyr vd., 2015). Amerika’da 47 yenidoğanın (36 intrapartum oksitosine maruz kalan ve 11 intrapartum oksitosine maruz kalmayan yenidoğan) ön beslenme ipuçlarının incelendiği benzer bir çalışmada intrapartum dönemde oksitosine maruz kalan yenidoğanların memeyi emme olmaksızın ellerini emme şeklinde ağza götürme davranışlarında azalma olduğu belirlenmiştir (Bell vd., 2013). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak oksitosin indüksiyonu uygulanmayan annelerin bebeklerinin memeyi arama, memeyi areolayı ağza alacak şekilde yeterince kavrama ve emme sırasında sürekli ve güçlü ekspirasyon becerilerinin oksitosin indüksiyonu uygulanan annelerin bebeklerine göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları doğumda uygulanan sentetik oksitosinin erken dönemde emzirmeyi ve yenidoğanın ilkel emme reflekslerini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Çalışma sonuçlarını doğrulamak ve intrapartum oksitosinin yenidoğan davranışı üzerinde başka etkileri olup olmadığını belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca bu çalışmada oksitosin indüksiyonu alan annelerin aldıkları oksitosin miktarı kaydedilmemiştir. Yapılan çalışmalarda doğumda uygulanan oksitosin indüksiyonunun miktarının emzirmeye etkisi gösterilmese de yapılacak çalışmalarda indüksiyon miktarının emzirme durumuna ve başarısına etkisi de değerlendirilebilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmada annelerin emzirme ve yenidoğanların emme davranışları tek bir araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.




KAYNAKLAR

- Bell, A. F., White-Traut, R., Rankin, K. (2013). *Fetal exposure to synthetic oxytocin and the relationship with prefeeding cues within one hour postbirth. Early Human Development, 89(3), 137-143.*
- Brimdyr, K., Cadwell, K., Widström, A. M., Svensson, K., Neumann, M., Hart, E. A., . . . Phillips, R. (2015). *The association between common labor drugs and suckling when skin-to-skin during the first hour after birth. Birth, 42(4), 319-328.*
- Brown, A., Jordan, S. (2014). *Active management of the third stage of labor may reduce breastfeeding duration due to pain and physical complications. Breastfeeding Medicine, 9(10), 494-502.*
- Cadwell, K., Brimdyr, K. (2017). *Intrapartum administration of synthetic oxytocin and downstream effects on breastfeeding: elucidating physiologic pathways. Ann Nurs Res Pract, 2(3), 1024.*

- García-Forteza, P., González-Mesa, E., Blasco, M., Cazorla, O., Delgado-Ríos, M., González-Valenzuela, M. J. (2014). Oxytocin administered during labor and breast-feeding: a retrospective cohort study. The Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine, 27(15), 1598-1603.*
- Gomes, M., Trocado, V., Carlos-Alves, M., Arteiro, D., Pinheiro, P. (2018). Intrapartum synthetic oxytocin and breastfeeding: a retrospective cohort study. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 38(6), 745-749.*
- Grajeda, R. n., Pérez-Escamilla, R. (2002). Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. The Journal of nutrition, 132(10), 3055-3060.*
- Guerra, G., Cecatti, J., Souza, J., Faúndes, A., Morais, S., Gülmezoglu, A., . . . Group, P. H. R. (2009). Factors and outcomes associated with the induction of labour in Latin America. BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology, 116(13), 1762-1772.*
- Guerra, G. V., Cecatti, J. G., Souza, J. P., Faúndes, A., Morais, S. S., Gülmezoglu, A. M., . . . Carroli, G. (2011). Elective induction versus spontaneous labour in Latin America. Bulletin of the World Health Organization, 89, 657-665.*
- Jonas, W., Johansson, L. M., Nissen, E., Ejdebäck, M., Ransjö-Arvidson, A., Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of intrapartum oxytocin administration and epidural analgesia on the concentration of plasma oxytocin and prolactin, in response to suckling during the second day postpartum. Breastfeeding Medicine, 4(2), 71-82.*
- Kendall-Tackett, K., Cong, Z., Hale, T. W. (2015). Birth interventions related to lower rates of exclusive breastfeeding and increased risk of postpartum depression in a large sample. Clinical Lactation, 6(3), 87-97.*
- Odent, M. (2013). Synthetic oxytocin and breastfeeding: reasons for testing an hypothesis. Medical hypotheses, 81(5), 889-891.*
- Olza Fernandez, I., Marín Gabriel, M., Malalana Martínez, A., Fernández-Cañadas Morillo, A., López Sánchez, F., Costarelli, V. (2012). Newborn feeding behaviour depressed by intrapartum oxytocin: a pilot study. Acta Paediatrica, 101(7), 749-754.*
- Robinson, C., Schumann, R., Zhang, P., Young, R. C. (2003). Oxytocin-induced desensitization of the oxytocin receptor. American journal of obstetrics and gynecology, 188(2), 497-502.*

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nursing Students' Knowledge, Attitude and Behaviors towards Evidence-Based Nursing Practices

Sevim ÇELİK¹  Sibel KÖSTEKLİ²  Elif KARAHAN³ 

¹Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın

^{2,3}Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak

Geliş Tarihi / Received: 15.09.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 31.03.2021

ÖZ

Araştırmanın amacı, öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir. Bu kesitsel tipte tanımlayıcı çalışma, bir fakültenin hemşirelik bölümünde 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında öğrenim gören 722 öğrenci ile yapıldı. Veriler, anket formu ve Öğrencilerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra student t testi, tek yönlü ANOVA, Kruskal-Wallis testi ve Pearson Korelasyon testi ile değerlendirildi. Öğrencilerin ölçeğin bilgi alt boyutundan ortalama 22.14±4.78, tutum alt boyutundan ortalama 24.10±5.80, gelecekte kullanma alt boyutundan 37.49±7.56 ve uygulama alt boyutundan 16.69±5.86 puan aldıkları bulundu. Öğrencilerin yaşları ve öğrenim gördükleri sınıf ile ölçeğin bilgi, tutum ve gelecekte kullanma alt boyutları puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (p<0.05). Üniversitede kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili ders alan, üniversite dışında bu konuya yönelik eğitime katılan ve mesleki uygulamalarında kanıta dayalı hemşirelik bilgisine ihtiyaç duyduğunu ifade eden öğrencilerin ölçeğin uygulama alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Araştırma öğrencilerin kanıta dayalı uygulama bilgi, tutum ve gelecekte kullanma puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğunu, uygulama puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu gösterdi. Öğrencilerin yaş ve sınıf düzeylerinin bilgi, tutum, gelecekte kullanma ve uygulama puan ortalamalarında etkili olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, Hemşire, Kanıta dayalı hemşirelik, Kanıta dayalı uygulama.

ABSTRACT

The purpose of the research is to determine the student nurses' knowledge, attitude and behaviors towards evidence-based nursing practices. This cross-sectional descriptive research was conducted with 722 students studying in the nursing department of a faculty in the spring semester of the 2017-2018 academic year. The data were collected through the questionnaire form and the Scale of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Students on Evidence-Based Nursing. The data were evaluated using descriptive statistical methods as well as student t test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test and Pearson Correlation test. It was found that students received an average score of 22.14±4.78 from the knowledge sub-dimension of the scale, 24.10±5.80 from the attitude sub-dimension, 37.49±7.56 from the future use sub-dimension, and 16.69±5.86 from the implementation sub-dimension. It was determined that the mean scores of the students' ages and the class levels they studied and the knowledge, attitude and future use sub-dimensions of the scale showed statistically significant differences (p<0.05). It was determined that the students who took evidence-based nursing courses at the university, attended the training on this subject outside the university and stated that they needed evidence-based nursing knowledge in their professional practice had higher mean scores in the implementation sub-dimension of the scale (p<0.05). The research showed that the students' evidence-based practice knowledge, attitude, and future use score averages were good level and the practice score average was moderate level. It was determined that the age and class levels of the students were effective in the mean scores of knowledge, attitude, implementation and use in the future.

Keywords: Evidence based nursing, Evidence based practice, Nurse student.

GİRİŞ

Kanıta dayalı uygulama, en iyi araştırma kanıtlarının klinik uzmanlık ve hasta değerleri ile bütünleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik de kaliteli hemşirelik bakımı sunabilmek için hasta bakımına ilişkin kararlarda, bilimsel yöntemle elde edilen en iyi kanıtların, deneyimler ve hasta tercihleri ile birleştirilerek hemşirelik bakımında kullanma yaklaşımı olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle kanıta dayalı uygulama, günümüzde hemşirelik bakımının altın standardı haline gelmiştir (Brooke, Hvalic-Touzery, ve Skela-Savic, 2015; Brown, Kim, Stichler, ve Fields, 2010; Cruz vd., 2016; Kyriakoulis vd., 2016; Linton ve Prasun, 2013; Özer Küçük, Kapucu, Koç, ve Kahveci, 2017; Ulaş Karaahmetoğlu ve Kaçan, 2018).

Kanıta dayalı uygulama, hasta merkezli bakımda hemşirelerin karar verme sürecine önemli yarar sağlayan, klinik uygulamalarda değişkenliği ve sağlık harcamalarını azaltmaya yardımcı olan, hasta bakımında güvenliği ve kaliteyi artıran, olumlu sağlık sonuçlarına katkı sağlayan önemli bir araçtır (Andrea, Aune, ve Braend, 2016; Keib, Cailor, Kiersma, ve Chen, 2017; Rufaza-Martinez, Lopez-Iborra, Barranco, ve Ramos-Marcillo, 2016). Kanıta dayalı uygulama aynı zamanda, hastanın bakımını sağlarken hemşirelerin kişisel önyargılarından uzaklaşmasını sağlar (Brown vd., 2010). Profesyonel değerleri en önde tutan hemşirelik mesleğinde etik kural ve ilkeler doğrultusunda hemşireler hasta tedavi ve bakımlarını yürütmektedir. Bu etik ilkeler doğrultusunda hemşireler hasta bakımı sırasında önyargıdan uzak, kişisel çıkarları düşünmeyen, hiçbir ayırım gözetmeksizin her hastanın aynı kalitede bakım almasını sağladığı sürece başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Kanıta dayalı uygulamaların en önemli getirilerinden biri de budur. Her hastanın aynı düzeyde bakım almasını sağlayan eşitlik fırsatını yaratmaktadır (Stevens, 2013).

Hemşirelikte bilimsel araştırmaların sayısı hızlı şekilde artmaktadır. Bununla birlikte, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yapma sorumluluğunun yönetmelikte tanımlanmasına, eğitim programları ve bilimsel toplantılarda konuya yer verilmesine karşın, hemşirelikte klinik karar verme sürecinde kanıt kullanımının yetersiz olduğu belirtilmektedir (Al Qadire, 2019; Brown vd., 2010; Taş Arslan ve Çelen, 2018; T.C. Resmî Gazete, 2010). Ancak hemşireler, hastanın tedavi ve bakımının önemli bir bölümünü üstlendiklerinden, araştırma bulgularının ve kanıtların klinik uygulamaya entegrasyonunda önemli rol oynamaktadırlar (Al Qadire, 2019; Labrague vd., 2019). Literatürde, hemşirelerin araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımının gerekli olduğuna inandıkları, buna karşın kanıta dayalı uygulama konusundaki bilgi eksikliklerinin, klinik ortamlarda yaşadıkları çeşitli zorlukların ve

engellerin entegrasyonun sağlanamamasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Karki vd., 2015; Keib vd., 2017; Taş Arslan ve Çelen, 2018).

Hemşirelerin 21. yüzyılda sağlık bakım sisteminin kanıta dayalı uygulama taleplerini yerine getirme yetkinliğine sahip olmalarını sağlamak için öğrenim yaşantılarında kanıta dayalı uygulama konusunda bilgi ve becerilerin kazandırılması gerekmektedir (Cruz vd. 2016; Keib vd., 2017; Ryan, 2016). Bu bağlamda, öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik bilgi, beceri ve tutumları, kanıta dayalı uygulamaların klinik alanda uygulanmasında ve hemşirelik mesleğinin geleceğinde önemli bir rol oynayacaktır (Al Qadire, 2019; Brown vd., 2010). Öğrencilerde bu bilgi ve becerileri geliştirmek üzere lisans eğitim müfredatları; öğrencilerin bilimsel gerçekleri ezberlemelerini istemek yerine bilginin sentez edildiği eleştirel düşünme, problem çözme, araştırma sürecinin öğretilmesi, araştırma bulgularının kullanımı ve kanıtların klinik ortamlarda kullanılmasını öğretilmesine ve öğrenilmesine odaklanmalıdır (Andrea, Aune, ve Braend, 2016; Brown vd., 2010; Cruz vd., 2016; Hung, Huang, Tsa, ve Chang, 2015; Jalali- Nia, Salsali, Dehghan-Nayeri, ve Ebadi, 2011; Keçeci ve Demiray, 2017; Keib vd., 2017; Labrague vd., 2019). Birçok çalışmada, iyi bir eğitim programı ile kanıta dayalı uygulamaların önündeki engellerin azaldığı, bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatlarına kanıta dayalı uygulama süreçlerinin entegre edilmesi rapor edilmektedir (Balakas, Joan, 2016; Öztürk Çopur, Kuru, ve Canbolat Seyman, 2015; Sherriff, Wallis, Chaboyer, 2007; Şenyuva, 2016). Al Qadire (2019) de çalışmasında, hemşirelik eğitimi programına kanıta dayalı eğitim modülünü dahil etmenin öğrencilerin kanıta dayalı uygulama yönelik yetkinliklerini arttırdığını bildirmiştir. Mehrdad ve ark. (2012) da eğitimcilerin klinik uygulamada araştırmanın kullanımını değiştirmede ve böylece gelecek için öğrencilerin davranışlarını şekillendirmede etkili olduğunu öne sürmektedir.

Kanıta dayalı uygulamaların klinik ortamda kullanılmasında stratejik konumda olan öğrencilerin kanıta dayalı uygulama bilgilerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yakın zamanda başladığı dikkati çekmektedir Bu çalışmaların sonuçlarında farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir (Al Qadire, 2019; Andrea, Aune, ve Braend, 2016; Brown vd., 2010; Cruz vd., 2016; Jalali- Nia vd., 2011; Labrague vd., 2019; Leach, Hofmeyer, ve Bobridge, 2015; Rojjanasrirat ve Rice, 2017; Rufaza-Martinez vd., 2016; Ryan, 2016; Weng, Kuo, Yang, Lo, Chen ve Chiu, 2013). Al Qadire (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, lisans eğitimi alan öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı uygulama puan ortalamasının düşük olduğu bildirilmiştir. Andrea, Aune ve Braend (2016)'in çalışma sonuçları da hemşirelik öğrencileri kanıta dayalı uygulama hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, buna karşın öğrencilerin çoğunluğunun kanıta dayalı uygulamanın hemşirelik uygulamalarının kalitesini

büyük ölçüde etkilediği ve arttırdığını düşündükleri belirtilmiştir. Brown et al. (2010)'ın çalışmasında ise, hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı bilgi puanlarının ortalamalarının iyi düzeyde, kanıta dayalı uygulama kullanımı puan ortalamalarının ise düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir. Kanıta dayalı uygulamaların öğrenci hemşireler arasında kullanımının önündeki engellerin incelendiği bir sistematik çalışmada, öğrencilerin olumlu bir tutuma sahip oldukları, kanıta dayalı uygulama konusunda deneyim eksikliklerinin bulunduğu, konuya yönelik ileri çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Ryan, 2016).

Ülkemizde hemşirelik eğitimi verilen okulların müfredatları incelendiğinde, kanıta dayalı hemşirelik/uygulama başlığı altında derslerin çoğunlukla yer almadığı ancak bazı derslerin içeriğinde bahsedildiği belirlenmiştir (Özer Küçük vd, 2017). Bu güncel çalışmada, derslerin içerisinde kanıta dayalı uygulamadan bahsedilen ve 'kanıta dayalı hemşirelik' dersi bulunan bir fakültenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipteki tanımlayıcı araştırma 14 Mayıs-8 Haziran 2018 tarihleri arasında uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören 1000 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örnekleme yöntemine başvurulmayıp evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya katılmaya gönüllü, 722 öğrenci ile araştırma gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde devamsızlık yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan 278 öğrenci örneklem dışı bırakıldı. Araştırmaya katılım oranı %72.2 olarak hesaplandı.

Verilerin Toplama Araçları

Veriler, anket formu ve Öğrencilerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği kullanılarak toplandı.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, öğrenci hemşirelerin sosyo-demografik verilerini ve kanıta dayalı bilgisini etkileyebilecek soruları içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

Öğrencilerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Ölçeği: Jonhston ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirildi. Ölçek, Brown ve arkadaşları tarafından 2010 yılında hemşirelik öğrencilerine uyarlandı. Ölçeğin Türkçe Geçerlik ve güvenilirliği Karayağız Muslu ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapıldı. Likert tipinde olan bu ölçekte “bilgi”, “tutum”, “gelecekte kullanım” ve “uygulama” olmak üzere dört alt boyuttan oluşan 26 madde bulunmaktadır. Türkçe güvenilirlik analizlerinde ölçeğin ‘bilgi’ alt boyut Cronbach alfa değeri 0.70, ‘tutum’ alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.60, ‘gelecekte kullanım’ alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.80 ve ‘uygulama’ alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulundu (Karayağız Muslu, Baybek, Tozak Yıldız, ve Kivrak, 2015).

Veri Toplama Süreci

Araştırma için anketler, derse başlamadan önce, araştırmacılar tarafından sınıflarda uygulandı. Öğrencilerin eksik yanıt verme olasılığına karşı, öğrenciler anketleri tamamen doldurana kadar araştırmacılar sınıfta bekledi ve var olan eksiklikler giderildi. Anketlerin yanıtlanması ortalama 15-20 dk. sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra student t testi, tek yönlü ANOVA varyans analizi, Kruskal-Wallis testi, Pearson Korelasyon testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapıldığı üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (09/05/2018 tarih/364 sayılı kararı), sağlık bilimleri fakültesi dekanlığından yazılı izin alındı. Öğrenciler gönüllü onam formunda yer alan bilgiler doğrultusunda bilgilendirilerek gönüllülük esasına dayalı sözel onayları alındı.

BULGULAR**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

	Ortalama	SS
Yaş	21.75	1.75
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	540	74.8
Erkek	182	25.2
Eğitim Durumu		
Fen Lisesi	30	4.2
Anadolu Lisesi	441	61.1
Genel Lise	120	16.6
Meslek Lisesi	131	18.1
Sınıfı		
Birinci sınıf	151	20.9
İkinci sınıf	154	21.3
Üçüncü sınıf	300	41.6
Dördüncü sınıf	117	16.2
Kanıta Dayalı Hemşirelik Kavramını Duyma		
Evet	493	68.3
Hayır	229	31.7
Mesleki Uygulamalarda Kanıta Dayalı Hemşirelik Bilgisine İhtiyaç Duyma		
Evet	539	74.7
Hayır	183	25.3
Üniversitede Kanıta Dayalı Hemşirelik İle İlgili Ders Alma		
Evet	380	52.6
Hayır	342	47.4
Üniversite Dışında Kanıta Dayalı Hemşirelik Eğitimine Katılma		
Evet	242	33.5
Hayır	480	66.5

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.75 ± 1.75 olup %74.8'i kadındı. %61.1'i Anadolu lisesinden mezun olmuş ve %41.6'sı üçüncü sınıfta öğrenimlerine devam etmekteydi. Araştırmada öğrencilerin çoğunluğunun kanıta dayalı hemşirelik kavramını duydukları (%68.3), mesleki uygulamalar sırasında kanıta dayalı hemşirelik konusunda bilgiye ihtiyaç duydukları (%74.7), daha önce bu konuda üniversitede ders aldıkları (%52.6) belirlendi. Aynı tabloda, öğrencilerin çoğunluğunun üniversite dışında konuya ilişkin eğitime katılmadıkları (%66.5) saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları	Ortalama	SS	Puan aralığı
Bilgi	22.14	4.78	5-30
Tutum	24.10	5.80	6-36
Gelecekte kullanma	37.49	7.56	9-54
Uygulama	16.69	5.86	6-30

Öğrencilerin ölçeğin bilgi alt boyutundan ortalama 22.14 ± 4.78 , tutum alt boyutundan ortalama 24.10 ± 5.80 , gelecekte kullanma alt boyutundan 37.49 ± 7.56 , uygulama alt boyutundan 16.69 ± 5.86 puan aldıkları bulundu (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Bilgi	Tutum	Gelecekte Kullanma	Uygulama
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	22.14±4.78	24.10±5.80	37.49±7.56	16.69±5.86
r p	-0.149 0.000*	-0.100 0.007*	-0.101 0.006*	-0.070 0.060
Cinsiyet				
Kadın	22.22±4.69	24.02±5.77	37.53±7.31	16.64±5.79
Erkek	21.90±5.04	24.34±5.89	37.37±8.29	16.85±6.09
t p	-0.796 0.426	0.655 0.513	-0.235 0.814	0.408 0.683
Eğitim Durumu				
Fen lisesi	21.10±5.86	24.23±5.95	37.73±8.71	17.00±6.20
Anadolu Lisesi	22.16±4.69	24.03±5.80	37.29±7.44	16.53±5.73
Genel Lise	22.00±4.77	24.29±5.38	37.84±7.17	16.79±5.80
Meslek Lisesi	22.44±4.85	24.12±6.16	37.78±8.10	17.07±6.25
F p	0.680 0.565	0.069 0.977	0.261 0.854	0.324 0.808
Sınıfı				
Birinci sınıf	23.12±4.19	24.79±5.06	39.04±6.26	17.05±5.29
İkinci sınıf	21.96±4.85	24.81±5.59	37.48±7.68	16.94±5.74
Üçüncü sınıf	22.44±4.77	23.81±6.16	37.04±7.89	16.35±6.19
Dördüncü sınıf	20.35±5.01	23.00±5.81	36.64±7.87	16.80±5.89
F p	8.231 0.000*	3.162 0.024*	2.979 0.031*	0.641 0.589
Kanıta Dayalı Hemşirelik Kavramını Duyma				
Evet	22.15±4.79	23.96±5.95	37.70±7.38	16.77±5.92
Hayır	22.12±4.78	24.39±5.45	37.03±7.93	16.52±5.75
t p	0.072 0.943	-0.962 0.337	1.099 0.272	0.529 0.597
Üniversitede Kanıta Dayalı Hemşirelik İle İlgili Ders Alma				
Evet	21.91±4.81	24.12±5.91	37.61±7.51	17.26±5.72
Hayır	22.40±4.75	24.07±5.67	37.35±7.62	16.07±5.96
t p	-1.391 0.165	0.116 0.907	0.459 0.646	2.727 0.007*
Üniversite Dışında Kanıta Dayalı Hemşirelik Eğitimine Katılma				
Evet	21.54±5.11	24.43±5.94	37.20±7.57	17.46±5.58
Hayır	22.44±4.58	23.93±5.72	37.63±7.56	16.31±5.97
t p	-2.399 0.017*	1.104 0.270	-0.722 0.470	2.565 0.011*
Mesleki Uygulamalarda Kanıta Dayalı Hemşirelik Bilgisine İhtiyaç Duyma				
Evet	22.75±4.62	24.41±5.85	38.52±7.02	16.97±5.81
Hayır	20.34±4.83	23.19±5.56	34.44±8.28	15.89±5.95
t p	6.014 0.000*	2.468 0.014*	5.974 0.000*	2.160 0.031*

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinden yaşı ile ölçek alt boyut karşılaştırıldığında; ölçeğin bilgi, tutum ve gelecekte kullanma alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.05$). Birinci sınıfta öğrenim gören, üniversite dışında kanıta dayalı hemşirelik konusunda eğitime katılmayanların ve mesleki uygulamalarda bu konuda bilgiye ihtiyaç duyan öğrencilerin bilgi alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Aynı tabloda, 24.81 ± 5.59 puan ortalaması ile ikinci sınıfta öğrenim gören ve 24.41 ± 5.85 puan

ortalaması ile mesleki uygulamalarda kanıta dayalı hemşirelik bilgisine ihtiyaç duyduğunu bildiren öğrencilerin tutum puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar ve mesleki uygulamalarda kanıta dayalı hemşirelik bilgisine ihtiyaç duyma durumları ile ölçeğin gelecekte kullanma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Aynı tabloda, mesleki uygulamalarda kanıta dayalı bilgiye ihtiyaç duyan öğrencilerin ölçeğin bilgi (22.75 ± 4.62), tutum (24.41 ± 5.85), gelecekte kullanma (38.52 ± 7.02) ve uygulama (16.97 ± 5.81) boyutlarından daha yüksek puan aldıkları ve öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça gelecekte kullanma puan ortalamalarının azaldığı belirlendi (Tablo 3).

Üniversitede kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili ders alan (17.26 ± 5.72), üniversite dışında bu konuya yönelik eğitime katılan (17.46 ± 5.58) ve mesleki uygulamalarında kanıta dayalı hemşirelik bilgisine ihtiyaç duyduğunu ifade eden (16.97 ± 5.81) öğrencilerin ölçeğin uygulama alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin diğer tanıtıcı özellikleri ile ölçeğin bilgi, tutum, uygulama ve gelecekte kullanma alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bir fakültenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu araştırmada; öğrencilerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi, tutum ve gelecekte kullanma puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu, uygulama puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde, yapılan araştırmalarda konuya ilişkin farklı sonuçların ortaya çıktığı dikkati çekmektedir. Bu çalışmaların bazılarında öğrencilerin bilgi ve uygulama ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmışken (Labrague vd., 2019), bazılarında öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı bilgi (Andrea, Aune, ve Braend, 2016; Cruz vd., 2016; Horntvedt, Nordsteien, Fermann, ve Severinsson, 2018; Karki vd., 2015) ve uygulama (Al Qadire, 2019; Cruz vd., 2016; Leach, Hofmeyer, ve Bobridge, 2015) puanlarının düşük olduğu bildirilmiştir. Brown ve ark. (2010) ile Jalali-Nia ve ark. (2011) da öğrencilerin kanıta dayalı uygulama bilgisinin iyi düzeyde olduğunu saptamışlardır. Öğrencilerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarının incelendiği tüm araştırmalarda, olumlu tutuma sahip oldukları bildirilmiştir (Al-Maskari ve Patterson, 2018; Karki vd., 2015; Labrague vd., 2019; Taş Arslan ve Çelen, 2018; Ulaş Karahmetoğlu ve Kaçan, 2018; Ryan,

2016). Bu güncel araştırmada, öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı uygulama konusunda bilgilerinin iyi düzeyde olmasının öğrenim yaşantılarında derslerin içerisinde ve ikinci sınıfta seçmeli ders olarak ‘kanıta dayalı hemşirelik’ dersini teorik düzeyde almalarının olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin uygulama puan ortalamalarının orta düzeyde olması ise teorik olarak edindikleri kanıta dayalı uygulama bilgisini deneyim eksikliğinden dolayı uygulama alanında kullanamamalarına bağlanabilir. Güncel araştırmada, öğrencilerin önceki yıllarda olduğu gibi kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarının ve gelecekte kullanma durumlarının olumlu olması sevindiricidir. Bu sonuç, öğrencilerin kanıta dayalı uygulamanın hemşirelik bakımına katkı sağladığına yönelik inançlarının bulunduğunu göstermektedir.

Araştırmada öğrencilerin yaş ortalamaları azaldıkça kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları bilgi, tutum ve gelecekte kullanma puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde arttığı saptandı. Linton ve Prasun (2013) da araştırmasında, öğrencilerin yaşları ile kanıta dayalı uygulama bilgisi ve tutumları arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir. Cruz ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada da öğrencilerin yaşları ile kanıta dayalı uygulamaya yönelik farkındalıkları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Labrague ve ark. (2019) ile Rojjanasrirat ve Rice (2017) ise, öğrencilerin yaşları ile kanıta dayalı uygulama bilgi, tutum ve uygulamada kullanımı puan ortalamaları arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Taş Arslan ve Çelen (2018)’in de araştırmasında, öğrencilerin yaş grupları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık saptanmadığı bildirilmiştir.

Bu güncel araştırmada, öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile kanıta dayalı bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu. Birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin bilgi puan ortalamaları en yüksek iken dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ise en düşük değerdedi. Labrague ve ark. (2019) ile Brown ve ark. (2010) araştırmalarında da öğrencilerin sınıf düzeyleri ile kanıta dayalı uygulama bilgi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Labrague ve ark. (2019)’nın birinci sınıfların kapsam dışı bırakıldığı araştırmasında en yüksek bilgi puan ortalamasının üçüncü sınıf öğrencilerinde olduğu belirlenmiştir. Al Qadire (2019) ise farklı olarak, öğrencilerin sınıf düzeylerinin kanıta dayalı uygulama konusundaki bilgi puanlarında etkili olmadığını bildirmiştir. Araştırmanın yapıldığı hemşirelik bölümünde öğrencilerin ikinci sınıfta kanıta dayalı uygulama konularının daha sıklıkla ikinci sınıfta yer aldığı ve kanıta dayalı hemşirelik dersinin bu sınıfta seçmeli olarak alınabildiği dikkate alındığında, bu sonuç oldukça düşündürücüdür ve analitik türde araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Araştırmada öğrencilerin olumlu olan tutum puan ortalamalarının öğrenim gördükleri sınıf ile istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Ayrıca öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça tutum puan ortalamalarının azaldığı saptandı. Elde edilen bu sonuç öğrencilerin kanıta dayalı uygulamanın kullanımını konusunda olumlu bir tutum geliştirmelerine karşın sınıf düzeyleri arttıkça ve klinik ortamlarda daha fazla sürede bulundukça kendilerini yeterli ve yetkin görmediklerini düşündürmüştür. Önceki yıllardaki araştırmalarda da farklı sonuçlar elde edilmiştir. Brown ve ark. (2010), öğrencilerin akademik seviyeleri arttıkça tutum puan ortalamalarının anlamlı şekilde arttığını bildirmiştir. Taş Arslan ve Çelen (2018) de öğrencilerin sınıf düzeyleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu ve en yüksek tutum puan ortalamasına ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sahip olduğunu rapor etmiştir. Farklı olarak Labrague ve ark. (2019) öğrencilerin sınıf düzeylerinin kanıta dayalı uygulama tutum puanlarında etkili olmadığını bulmuştur.

Bu güncel araştırmada öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyleri arttıkça kanıta dayalı uygulamayı gelecekte kullanma puan ortalamalarının istatistiksel anlamlı şekilde azaldığı belirlendi. Bu bulgu, Brown ve ark. (2010) öğrencilerin akademik seviyeleri arttıkça gelecekte kullanma puan ortalamalarının anlamlı şekilde arttığını bildiren araştırma bulgusu ile ters düşmektedir bildirilmiştir. Ayrıca, önceki yılda yapılan bir araştırmada da öğrencilerin kanıta dayalı uygulamayı kullanma niyetleri ile sınıf düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, bununla birlikte en düşük puan ortalamasının dördüncü sınıf öğrencilerinde bulunduğu belirlendi (Ulaş Karaahmetoğlu ve Kaçan, 2018). Elde edilen bu sonuç, öğrenciler tarafından kanıta dayalı uygulama bilgisinin sistematik olarak kullanımının daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Üniversitede kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili ders alan ve üniversite dışında bu konuya yönelik eğitime katılan öğrencilerin ölçeğin bilgi ve uygulama alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgu konuya ilişkin derslerin alınmasının ve seminerlere katılmanın bilgiyi artırdığını ve kanıta dayalı uygulamayı kullanmadaki önemini vurgulayan araştırmalarla paralellik göstermektedir (Al Qadire, 2019; Cruz vd., 2016; Leach, Hofmeyer, ve Bobridge, 2015; Linton ve Prasun, 2013; Rojjanasrirat ve Rice, 2017; Rufaz-Martinez vd., 2016; Weng vd., 2013). Bu güncel araştırmadan elde edilen bulgu, öğrencilerin eğitimsel aktivitelerin içerisinde bulunma süreleri arttıkça bilgi düzeylerinin artışına ve kendilerine güvenmelerine bağlı olarak kanıta dayalı uygulamayı kullanma durumlarını olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir. Önceki yıllarda yapılan bazı araştırmalarda ise ders almanın ve workshopa/seminer/kongre ve sempozyuma katılmanın

öğrencilerin bilgi ve uygulama puanlarında etkili olmadığı bildirilmiştir (Jalali-Nia vd., 2011; Labrague vd., 2019; Rojjanasrirat ve Rice, 2017; Ulaş Karaahmetoğlu ve Kaçan, 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, öğrencilerin kanıta dayalı uygulama bilgi, tutum ve gelecekte kullanma puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu, uygulama puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu gösterdi. Araştırmada, ayrıca öğrencilerin yaş ve sınıf düzeylerinin bilgi, tutum, gelecekte kullanma ve uygulama puan ortalamalarında etkili olduğu sonucuna varıldı.

Bu bağlamda; hemşirelik lisans eğitimi müfredatlarında kanıta dayalı uygulama/hemşirelik dersine yer verilmesi, hemşirelik eğitiminin eleştirel düşünme, problem çözme, araştırma sürecinin öğretilmesi, araştırma bulgularının kullanımı ve kanıtların klinik ortamlarda kullanılmasını öğretilmesine ve öğrenilmesine odaklanması, bu kapsamda öğrenme çıktıları ve program çıktılarına ulaşılma durumunun değerlendirilmesi, öğrencilerin bilimsel araştırma yapma ve bilimsel etkinliklere katılmaları için teşvik edilmesi, öğrencilerin kanıta dayalı uygulamayı bilgi, tutum, uygulama ve gelecekte kullanmalarını etkileyebilecek analitik araştırmaların yapılması, önerilebilir.

Teşekkür

Araştırmanın verilerinin toplanmasında destek veren hemşirelik bölümü öğrencileri M.U, MS, ES, FCB, MB, MÖ'ye ve araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Araştırmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

Al Qadire, M. (2019). Undergraduate student nurses' knowledge of evidence-based practice: A short online survey. *Nurse Education Today*, 72, 1-5.

Al-Maskari, M.A., Patterson, B.J. (2018). Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among Omani nurses. *Sultan Qaboos University Med J*, 18(3), e344-349.

Andrea, B., Aune, A. G., Braend, J. A. (2016). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: results from a pilot study. *Nurse Education in Practice*, 18, 30-35.



Balakas, K., Smith, J. R. (2016). Evidence-based practice and quality improvement in nursing education. *J Perinat Neonatal Nurs.*, 30 (3),191-4. doi: 10.1097/JPN.000000000000197.

- Brooke, J., Hvalic- Touzery, S., Skela-Savic, B. (2015). *Student nurse perceptions on evidence-based practice and research: an exploratory research study involving students from the University of Greenwich, England and the Faculty of Health Care Jesenice, Slovenia. Nurse Education Today, 35, e6-e11.*
- Brown, C. E., Kim, S. C., Stichler, J. F., Fields, F. (2010). *Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. Nurse Education Today, 30, 521-527.*
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Bashtawi, M. A., Ahmed, E. A., Cruz, C. P. (2016). *Evidence-based practice beliefs and implementation among the nursing bridge program students of a Saudi University. International Journal of Health Sciences, 10(3), 405-414.*
- Hornrtvedt, M. T., Nordsteien, A., Fermann, T., Severinsson, E. (2018). *Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. BMC Medical Education, 18,172.*
- Hung, H. Y., Huang, Y. F., Tsai, J. J., Chang, Y.J. (2015). *Current state of evidence-based practice education for undergraduate nursing students in Taiwan: A questionnaire study. Nurse Education Today, 35, 1262-1267.*
- Jalali-Nia, F. S., Salsali, M., Dehghan-Nayeri, N., Ebadi A. (2011). *Effect of evidence-based education on Iranian nursing students' knowledge and attitude. Nursing and Health Sciences, 13, 221-227.*
- Karayağız Muslu, G., Baybek, H., Tozak Yıldız, H., Kıvrak, A. (2015). *Öğrencilerin kanıta dayalı hemşirelik konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(3),1-16.*
- Karki, S., Acharya, R., Budhwani, H., Shrestha, P., Chalise, P., Shrestha U, ... Wilson, L. (2015). *Perceptions and attitudes towards evidence based practice among nurses and nursing students in Nepal. Kathmandu Univ Med J, 52(4), 308-15.*
- Keçeci, A., Demiray, A. (2017). *Hemşirelik eğitiminde dönüşüm: kanıta dayalı eğitim. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(3), 65-73.*
- Keib, C. N., Cailor, S. M., Kiersma, S. M., Kiersma, M. E., Chen, A. M. H. (2017). *Changes in nursing students' perceptions of research and evidence-based practice after completing a research course. Nurse Education Today, 54, 37-43.*
- Kyriakoulis, K., Patelarou, A., Laliotis, A., Wan, A. C., Matalliotakis, M., Tsiou, C., Patelarou, E. (2016). *Educational strategies for teaching evidence-based practice to undergraduate health students: systematic review. J Educ Eval Health Prof, 13, 34.*
- Labrague, L. J., McEnroe-Pettite, D., Tsaras, K., D'Souza, M. S., Fronza D. J., Mirafuentes E. C., ... McBean Graham, M. (2019). *Predictors of evidence-based practice knowledge, skills, and attitudes among nursing students. Nurs Forum, 54, 238-245.*
- Leach, M. J., Hofmeyer, A., Bobridge, A. (2015). *The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. Journal of Clinical Nursing, 25, 194-203.*
- Linton, M. J., Prasun, M. A. (2013). *Evidence-based practice: collaboration between education and nursing management. Journal of Nursing Management, 21, 5-16.*
- Mehrdad, N., Joolae, S., Joolae, A., Bahrani, N. (2012). *Nursing faculties' knowledge and attitude on evidencebased practice. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 17, 506.*
- Özer Küçük, E., Kapucu, S., Koç, M., Kahveci, R. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 1-12.*

- Öztürk Çopur, E., Kuru, N., Canbolat Seyman, Ç. (2015). *Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-55.
- Rojjanasrirat, W., Rice, J. (2017). *Evidence-based practice knowledge, attitudes, and practice of online graduate nursing students. Nurse Education Today*, 53, 48-53.
- Rufaza-Martinez, M., Lopez-Iborra, L., Barranco, D. A., Ramos-Marcillo, A. J. (2016). *Effectiveness of an evidence-based practice (EBP) course on the EBP competence of undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Education Today*, 38, 82-87.
- Ryan, E. J. (2016). *Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice an integrative literature review. Journal of Clinical Nursing*, 25, 1548-1556.
- Sherriff, K. L., Wallis, M., Chaboyer, W. (2007). *Nurses attitudes to and perceptions of knowledge and skills regarding evidence-based practice. International Journal of Nursing Practice*, 13, 363-369.
- Stevens, K. (2013). *The Impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18 (2), 4. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02Man04.
- Şenyuva, E. (2016). *Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. F.N. Hem. Derg.*, 24(1), 59-65.
- T.C. Resmî Gazete, Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010, Sayı:27515.
- Taş Arslan, F., Çelen, R. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. STED*, 27(2), 99-106.
- Ulaş Karahmetoğlu, G., Kaçan, S. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 256-263.
- Weng, Y. H., Kuo, K. N., Yang, C. Y., Lo, H. L., Chen, C., Chiu, Y. W. (2013). *Implementation of evidencebased practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings. Implement Sci.*, 8,112.

GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

The Scale of Complaints during Pregnancy and Their Effect on Quality of Life: The Validity and Reliability of the Turkish Version

Elif Yağmur GÜR¹  Türkan PASİNLİOĞLU² 

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

²Sanko Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Gaziantep

Geliş Tarihi / Received: 06.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.04.2021

ÖZ

Bu araştırma “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna kazandırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma Türkiye’nin doğusunda bir kadın doğum hastanesinde Şubat 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında metodolojik olarak yapılmıştır. Bu araştırma, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 506 gebe kadın ile yürütülmüştür. Ölçeğin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır. Ölçek pilot uygulama sonrası örneklem grubuna uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu, ölçeğin tek faktörlü bir yapıda ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizi sonucunda ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0.91 olduğu bulunmuştur. Ölçek hem gebelik şikayetlerini hem de yaşam kalitesini değerlendirdiği için ölçeğin Türkçe başlığı, Türk toplumuna uyarlanırken daha anlaşılır ve daha uygun olacağı düşünülerek uzman görüşleri doğrultusunda, "Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Semptom, Yakınma, Yaşam kalitesi.


ABSTRACT

This study has been carried out to adapt the Pregnancy Symptoms Inventory to Turkish society by conducting its Turkish validity and reliability study. The study has been conducted methodologically between February 2015 and April 2016 in a maternity hospital in a city of eastern Turkey. This study has been carried out with 506 pregnant women who met the study inclusion criteria. The language validity of the scale has been analyzed by using translation-back translation method and its content validity has been conducted through expert opinions. The scale has been performed to the sample group after the pilot application. As the result of the factor analysis, it has been determined that the scale has a single factor structure and its factor loadings are in a convenient interval. As the result of the internal consistency analysis of the scale, item total correlations has found to be sufficient and the Cronbach alpha coefficient has been found to be 0.91. Since the scale evaluates both pregnancy complaints and quality of life, according to expert opinions, The Turkish title of the scale has been determined as “The Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life”, considering that it would be more understandable and more appropriate when adapting it to Turkish society. The scale has been determined to be a valid and reliable assessment tool for the Turkish population.

Keywords: Complain, Pregnancy, Symptom, Quality of life.

GİRİŞ

Kadının hayatında önemli bir dönemi oluşturan gebelik sürecinde; fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, anneyi doğuma hazırlamak, anneyi ve fetüsü bazı risklerden korumak

Elif Yağmur GÜR , yağmur_8707@hotmail.com

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Bu makaleye atf yapmak için (How to cite this article): Gür, E., Y., Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 482-497. doi: 10.33715/inonusaglik.822370

için annenin vücudunda bazı fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklikler olmaktadır (Kömürcü ve Doğan Merih, 2012; Taşpınar, 2008). Bu değişiklikler gebede fiziksel ve psikolojik birtakım yakınmalara yol açabilmektedir. Literatürde çok sayıda fizyolojik ve psikolojik gebelik yakınmaları olduğu görülmektedir (Karataş ve Mete, 2012; Magee vd., 2002; Nazik ve Eryılmaz, 2014; Rodriguez, Bohlin, ve Lindmark, 2001; Sucu vd., 2009; Sunal ve Demiryay, 2009; Verberg, Gillott, Al-Fardan, ve Grudzinskasi, 2005; Zib, Lim, ve Walters, 1999). Bunların tespit edilmesi kadar birbirleriyle olan etkileşimlerinin ve bireyin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin de araştırılması önemlidir (Rodriguez vd., 2001). Bu yakınmalar sağlık profesyonelleri tarafından tedavi gerektirmeyen minör bir durum olarak görülebilirken gebe ve ailesi tarafından önemli bir sorun olarak algılanabilir (Terzioğlu, 2016). Hem gebe hem de ailesi tarafından endişe ve korkuya neden olan bu yakınmalar gebenin günlük yaşam aktivitelerini de değişik derecelerde etkilemektedir. Gebelik döneminde yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda; gebelerin fiziksel ve duygusal değişimlerinin, yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Dotlic vd., 2014; Lacasse, Rey, Ferreira, Morin, ve Berard, 2008; Magee vd., 2002; Mckee, Cunningham, Jankowski, ve Zayas, 2001; Nicholson vd., 2006; Olsson ve Nilsson-Wikmar, 2004). Hirose vd. (2020) gebeliğin erken döneminde mide bulantısı, kusma ve sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusmanın şiddetinin fiziksel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Yörük ve Türkmen (2020) tarafından yapılan çalışmada, gebeliğin fiziksel yakınmalarının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Bir başka çalışmada ise, prenatal depresyonu olan kadınların, olmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Li vd., 2012).

Antenatal bakım hizmeti sunan tüm sağlık profesyonelleri gebelerin sağlık durumunu ve yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkları dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Ebe ve hemşireler tarafından, hem gebelere sunulan bakımın hem de gebelerin yaşam kalitesini arttırabilmek için yaşanan sorunların iyi tespit edilmesi gerekmektedir. Literatürde McGill Nausea Questionnaire (Melzack, Rosberger, Hollingsworth, ve Thirlwell, 1985), the Fatigue System Checklist (Milligan, Parks, Kitzman, ve Lenz, 1997), Roland-Morris Disability Questionnaire (Roland ve Morris, 1983), International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (Hajebrahimi, Corcos, ve Lemieux, 2004) ve the Epworth Sleepiness Scale (Johns, 1991) gibi gebelikteki yakınmalar hakkında fikir verebilecek birçok ölçüm aracı vardır. Bu ölçekler bazı semptomları tanılamaya yardımcı olsa da tüm potansiyel semptomları tanılamak için yeterli değildir. Ayrıca önemli olan bir nokta da şudur ki bu ölçeklerin tamamı gebeliğe

özgü değildir (Foxcroft, Callaway, Byrne, ve Webster, 2013). Bu yüzden ülkemizde de gebelik semptomlarını bütünüyle değerlendirebilecek, ölçebilecek bir araca gereksinim vardır. Böylece hemşire ve ebeler hem gebelerde ortaya çıkan sorunları saptayıp gebelere bu sorunlarla nasıl başa çıkabilecekleri hakkında bilgi verebilir hem de yüksek riskli gebeliklerin erken dönemde saptanmasını ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabilir.

Bu düşünceden hareketle bu araştırmanın amacı Foxcroft, Callaway, Byrne ve Webster (2013) tarafından geliştirilen Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak Türk toplumuna uyarlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Bu metodolojik çalışma, Şubat 2015 ile Nisan 2016 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir doğum hastanesinde gerçekleştirildi. Hastane, tüm sosyo-ekonomik durumdaki kadınlara hizmet vermektedir. Ölçeğin farklı kültürlere uyarlanabilmesi için gruptaki katılımcı sayısının ölçekteki madde sayısının en az 5-10 katı olması gerekmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Bu ölçekte 42 madde olduğu için örneklem grubunun en az 210 ila 420 katılımcı olması gerekmektedir. Araştırmanın örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan toplam 506 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri: En az ilkokul mezunu olan ve sözlü olarak iletişim kurabilen gebeler şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılarak ilgili hastanenin polikliniklerine kontrole gelen gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Zamana karşı değişmezliği ölçmek için test tekrar test yöntemi olan aralıklı yöntem kullanılarak 2-3 hafta sonra 153 gebeye tekrar ulaşılarak ölçek yeniden uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan ve gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek toplam 22 soru içeren bir formdur.

Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ): Foxcroft vd. (2013) tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 42 madde bulunmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelikte ortaya çıkan

yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaştığı değerlendirilmekte olup bu bölüm 4'lü likert tipli bir ölçektir ve "asla" (0), "nadiren" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3) olarak kodlanmaktadır. Eğer birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. İkinci bölüm de yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini ölçen 3'lü likert tipte bir ölçektir ve "hiç sınırlamamakta (0)", "az sınırlamakta (1)", çok sınırlamakta (2) " şeklinde işaretleme yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kötü/zayıf/düşük maternal ve fetal sonuçlara işaret etmektedir. Ölçek, sağlık profesyonelleri tarafından hızlıca (ortalama 5-7 dk) tamamlanabilir niteliktedir. Foxcroft vd. (2013) tarafından cevapların değişebileceği ön yargısını aşmak ve orjinal ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek için test tekrar test yapılmış ve test tekrar test güvenilirliği $r=0.51-1.0$ arasında ve çoğunluğun (34 madde) ≥ 0.70 olduğu belirtilmiştir (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda, ölçek hem gebelik yakınmalarını hem de yaşam kalitesini değerlendirdiği için anlaşılabilirlik ve uygunluk açısından Türkçe başlık, "Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (versiyon 20. SPSS Inc.) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde içerik/kapsam geçerliliği için Davis Tekniği ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KSI); örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi (KMO) ve Barlett Testleri (BTS); test-tekrar test güvenilirliği için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı; iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı ve Madde toplam korelasyonu kullanılmıştır. Ayrıca gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımını incelemek için sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması izni K.F Foxcroft tarafından onaylanmıştır. Türkçeye uyarlamada uzman görüşlerin önerisi doğrultusunda başlığa yaşam kalitesi eklenmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonu için başlık değişikliği konusunda orjinal ölçeğin yazarından yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın etik uygunluğunun değerlendirilmesi için hastaneden gerekli kurumsal izin ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik izin (14/01/2015) alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan sözlü onay alınmış ve bu çalışmanın her basamağında Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü hastane ve araştırma kapsamında yer alan gebelerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin %36.4'ünün 18-24 yaş aralığında olduğu, %45.1'inin ilkokul, eşlerinin %30.1'inin lise mezunu olduğu, %72.6'sının il merkezinde yaşadığı, tamamına yakınının (%93.3) sosyal güvencesi olduğu ve %67.2'sinin gelir durum algısının orta seviyede olduğu bulunmuştur. Gebelerin %62.5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %56.7'sinin 1-5 yıl aralığında evli, %45.7'sinin normal BKİ aralığında olduğu, %79.8'inin sosyal desteğinin olduğu ve bu desteğini sağlayan kişinin %58.4 eş olduğu saptanmıştır. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin %29.2'sinin birinci, %33.4'ünün ikinci, %37.4'ünün üçüncü trimesterde olduğu, %74.3'ünün gebeliği istediği, %27.6'sının ikinci gebeliği olduğu, %72.3'ünün gebelikte herhangi bir sorun yaşamadığı bulunmuştur. Gebelerin %25.0'inin 3-4 kez doğum öncesi kontrole gittiği, %42.1'inin doğum öncesi kontrollerde bilgi aldığı ve bilgi alınan kişinin doktor (%70.0) olduğu belirlenmiştir.

Geçerlilik Bulguları

Dil Geçerliliği

İlk olarak ölçek araştırmacı ve iki öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen formun her iki dili iyi bilen alan uzmanı iki kişi ve dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Orjinal ölçek ile Türkçe'ye çevrilen şekli karşılaştırılmış ve ölçeğin ifadelerinde anlam değişikliği olmadığı belirlenmiştir. Böylece ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmıştır. Çeviri işleminden sonra ölçek 20 gebeden oluşan bir gruba pilot olarak uygulanmıştır (Pilot uygulama yapılan 20 gebe araştırma kapsamına alınmamıştır). Ön uygulama yapılan grupta ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlenmiştir. Daha sonra kapsam geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur.

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için Türkçe çevirisi yapılan ölçek 10 uzman grubun görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan kapsam geçerlilik indeksi (KGI) kullanarak her bir maddeyi puanlamaları (1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Oldukça uygun, 4=Çok uygun) istenmiştir (Burns ve Grove, 2001). Davis Yöntemi kullanılarak uzman görüşler alınmıştır.

Uzman değerlendirmeleri sonucu kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır (Polit ve Beck, 2006). Ölçeğe ait tüm maddelerin KGİ skorları 0.80'in üzerinde ve toplam KGİ değeri 0.95'tir. Bu nedenle kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Yapı Geçerliliği

Ölçeğin KMO (Kaiser Meyer Olkin Measure) katsayısının 0.73, BTS (Bartlett's Test of Sphericity) sonuçlarının $X^2=29476.938$ ve $p<0.001$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Akgul, 2005).

Faktör Analizi: Orijinal dilinde tek boyutlu yapıya sahip olan ölçeğin zorlanmadan Türk Dilinde de tek boyutlu yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Türk Dilinde tek boyutlu ölçeğin I. ve II. kısım maddelerin faktör yükleri 0.58-0.92 ve 0.62-0.92 arasında değişmektedir. Toplam varyans %80'dir ve bu durum orijinal ölçeğin tek faktör yapısına uyduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Madde Yükünün Dağılımı

Maddeler	Madde Yüğü	
	I. Kısım	II. Kısım
1. Halsizlik veya yorgunluk	0.77	0.75
2. Bulantı	0.77	0.82
3. Kusma	0.87	0.85
4. Reflü/yemek borusunda yanma	0.87	0.87
5. Kabızlık	0.86	0.84
6. Hemoroid/ Basur	0.85	0.87
7. Ağız kuruluğu	0.79	0.79
8. Aşerme	0.76	0.74
9. Uykusuzluk	0.81	0.84
10. Bacaklarda uyuşma/karınalanma	0.75	0.75
11. Bacak kasılmaları/krampları	0.77	0.79
12. Horlama	0.81	0.83
13. Sık idrara çıkma	0.72	0.77
14. İdrar kaçırma	0.88	0.86
15. Vajinal akıntıda artma	0.71	0.75
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	0.88	0.87
17. Cinsel istekte değışim	0.62	0.62
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	0.86	0.87
19. Ellerde uyuşma	0.77	0.81
20. Bacakların arkasında ağrı	0.81	0.85
21. Sırt ağrısı	0.77	0.83
22. Kalça veya bel ağrısı	0.74	0.78
23. Memelerde ağrı	0.76	0.75
24. Baş ağrısı	0.87	0.88
25. Meme ucunda ağrı	0.76	0.77
26. Baş dönmesi	0.85	0.86
27. Bayılma	0.89	0.92
28. Kalp çarpıntısı	0.77	0.79

29. Solunum güçlüğü	0.81	0.82
30. Tat/koku değişimi	0.79	0.82
31. Unutkanlık	0.84	0.83
32. Depresif/mutsuz hissetme	0.81	0.79
33. Korku/endişe hissetme	0.82	0.83
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	0.92	0.91
35. Dış görünüşte değişiklik	0.81	0.71
36. Ciltte yağlanma/sivilce	0.74	0.76
37. Bacaklarda varisler	0.86	0.86
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	0.77	0.83
39. Ciltte kaşıntı	0.75	0.79
40. Meme ucunda değişiklik	0.58	0.65
41. Çatlaklar	0.73	0.74
42. El veya ayaklarda şişme/ödem	0.79	0.81
Açıklanan Toplam Varyans	%80	

Güvenilirliğe İlişkin Bulgular

Değişmezlik/Test-Tekrar Test Güvenirliği: Ölçeğin test ve tekrar test sonuçları arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon değeri $r=0.80$ ($p=0.000$) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeğin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi

Uygulamalar	Ortalama±SS	r	p
Test	60.51±1.25	0.80	*0.000
Tekrar Test	62.03±2.65		

* $p<0.001$

Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach's Alpha Güvenirlik Analizi: Tablo 3'te görüldüğü gibi ölçeğin I. kısım madde toplam korelasyonunun 0.203-0.517 ve ölçeğin II. kısım madde toplam korelasyonunun 0.205-0.611 arasında ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının $p<0.01$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulunan korelasyon değerlerinin madde analizi için kabul edilebilir düzeyin üstünde olduğu görülmüştür. Bu yönü ile ölçeğin Türkçe formunun madde toplam korelasyon değeri uygun güvenilirlik düzeyindedir.

Tablo 3. Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Madde No	I. Kısım		Madde No	II. Kısım	
	R	p		R	P
1	.432**	.000	1	.546**	.000
2	.253**	.000	2	.380**	.000
3	.294**	.000	3	.365**	.000
4	.463**	.000	4	.489**	.000
5	.236**	.000	5	.320**	.000
6	.301**	.000	6	.315**	.000
7	.424**	.000	7	.484**	.000
8	.228**	.000	8	.315**	.000
9	.419**	.000	9	.540**	.000
10	.432**	.000	10	.525**	.000
11	.414**	.000	11	.518**	.000

12	.235**	.000	12	.205**	.000
13	.368**	.000	13	.521**	.000
14	.331**	.000	14	.337**	.000
15	.421**	.000	15	.503**	.000
16	.400**	.000	16	.383**	.000
17	.322**	.000	17	.293**	.000
18	.388**	.000	18	.398**	.000
19	.455**	.000	19	.520**	.000
20	.455**	.000	20	.474**	.000
21	.517**	.000	21	.611**	.000
22	.471**	.000	22	.553**	.000
23	.291**	.000	23	.391**	.000
24	.324**	.000	24	.331**	.000
25	.337**	.000	25	.386**	.000
26	.250**	.000	26	.385**	.000
27	.204**	.000	27	.226**	.000
28	.417**	.000	28	.485**	.000
29	.430**	.000	29	.483**	.000
30	.346**	.000	30	.373**	.000
31	.356**	.000	31	.410**	.000
32	.446**	.000	32	.410**	.000
33	.374**	.000	33	.474**	.000
34	.276**	.000	34	.271**	.000
35	.203**	.000	35	.335**	.000
36	.206**	.000	36	.264**	.000
37	.206**	.000	37	.225**	.000
38	.231**	.000	38	.266**	.000
39	.316**	.000	39	.400**	.000
40	.259**	.000	40	.401**	.000
41	.304**	.000	41	.368**	.000
42	.374**	.000	42	.445**	.000

**p<0.01

Tablo 4. Ölçekten Alınabilecek ve Gebelerin Aldığı En Düşük En Yüksek Puanlar ile Ölçek Toplam Puan Ortalaması

	Ölçekten Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan En Düşük-En Yüksek Puanlar	Ortalama ± SS
Toplam	0-210	0-153	60.51±1.25

Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0.91 bulunmuştur. Ayrıca Tablo 4'te görüldüğü gibi ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek puan 0-210, gebelerin aldığı en düşük-en yüksek puan 0-153 ve Türkçe formunun ölçek toplam puan ortalamasının 60.51±1.25 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmektedir.

Tablo 5. Ölçeğe Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	3.88
GFI	>0.95	>0.90	0.93
AGFI	>0.95	>0.90	0.93
CFI	>0.95	>0.90	0.91
RMSEA	<0.05	<0.08	0.066
SRMR	<0.05	<0.08	0.061

GYKKÖ'ye ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır (Tablo 5). Bunlardan; χ^2/SD değeri 3.88, GFI 0.93, AGFI 0.93, CFI 0.91, RMSEA 0.066 ve SRMR 0.061 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır. Bu amaçla ölçek dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik yönünden değerlendirilmiştir.

Foxcroft vd. 211 gebe ile yürüttükleri ölçek geliştirme çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 28.09 ± 6.16 , ortalama gebelik haftası 23.06 ± 7.46 'dır. Gebelerin büyük çoğunluğu (n=153) ikinci trimesterde olup birinci trimesterde olan gebe bulunmamaktadır. Gebelerin ortalama BKİ'si de 26.85 ± 0.89 'dir (Foxcroft vd., 2013). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması orijinaline kıyasla iki katından daha fazla bir örneklem ile yürütülmüştür. Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması 27.17 ± 5.48 , ortalama gebelik haftası 22.03 ± 11.42 'dir. Gebelerin %29.2'si birinci, %33.4'ü ikinci, %37.4'ü üçüncü trimesterde ve gebelerin ortalama BKİ'si de 25.77 ± 4.37 'dir. Foxcroft vd. ölçeği geliştirirken ölçekte yer alan semptomların terminolojisinin net bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için her trimestirden olmasına özen göstererek 5-6 gebeyi kapsayacak şekilde bir odak grup oluşturmuştur. Odak gruptan bir madde önerisi gelmiş (34. madde) böylece hem uzmanların hem de odak grubun önerileri doğrultusunda ölçeğe son halini vermiştir (Foxcroft vd., 2013). Ölçek uyarlama işleminin temelinde ölçek maddelerinin dikkatlice incelenerek farkları en aza indirmek, çevirinin anlamlılığı için gereken dönüştürmeleri yapmak, çevrilen dili kullanan kişilerin normlarına göre standardize etmek yer almaktadır. Bir ölçeğin dil uyarlamasında çeşitli çeviri yöntemleri (tek taraflı çeviri, grup çevirisi veya çeviri-geri çeviri) kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002). Ölçeğin dil uyarlamasında da kavramsallaştırma ve anlatım farklarını en aza indirebilmek için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Araştırmacı ve iki öğretim üyesi ölçeği İngilizce 'den Türkçe 'ye çevirmiştir. Çeviriden sonra ölçek araştırmacı tarafından bir kez daha kontrol edilerek tek bir form haline dönüştürülüp her iki dili iyi bilen alan uzmanı ve dil uzmanı tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin orijinali ile çevirisi karşılaştırılarak ölçek maddelerinde anlam değişikliği olmadığı saptanmıştır. Çeviri işleminden sonra ölçek 20 gebeden oluşan bir gruba pilot olarak uygulanmıştır. Pilot uygulamada sonrasında ölçek maddelerini düzeltmeye yönelik herhangi

bir öneri gelmemesi ve ölçek maddelerin anlaşılması üzerine ölçeğe son şekli verilmiştir. Orijinal ölçekte ise ölçeğin okunabilir ve anlaşılabilirliği 10 gebeden oluşan bir pilot grup ile değerlendirilmiştir. Pilot grupta üç kelimenin (kloasma, çarpıntı, vajinal variköz ven) anlaşılmadığı belirlenmiş bu kelimeler sırası ile yüzde kahverengimsi izler, kalp çarpıntısı ve vajinada ağrılı damarlar olarak değiştirilmiştir (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada pilot uygulama sonucunda Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Türkçe Formu'nun dil geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Ölçek kapsamının belirlenmesi ölçek geçerliliğinde aranması gereken önceliklerdendir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Uzman görüşü alma kapsam geçerliliğinde en sık kullanılan yöntemdir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır. Davis tekniğinde uzman görüşleri (4) "Uygun", (3) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (2) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (1) "Madde uygun değil" şeklinde dördü derecelendirilmektedir. Bu teknikte her maddede (4) ve (3)'ü işaretleyen uzmanların sayısı toplanıp toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" bulunmaktadır (Polit ve Beck 2006). Yeşilyurt ve Çapraz'a (2018) göre, objektif sonuçlara ulaşılmasında uzmanların kalitesi ve sayısı (5-40 arası) büyük önem taşımaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Orijinal ölçekte gebelikte oluşan semptomları belirlemek, kategorize etmek için 7 sağlık profesyonelinden oluşan bir gruptan uzman danışmanlığı alınmıştır (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada güvenilirliği göstermek için 10 uzman görüşü alınmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlilik oranı, literatürde bildirilenin üzerinde 0.95'tir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu anlamda ölçeğin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemeden önce örneklem grubunun büyüklüğünü incelemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO), örneklem grubunun faktör analizi için uygunluğunu ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak için ise Barlett's Test of Sphericity (BTS) analizleri yapılmıştır. KMO ölçütü, 0.90-1.00: mükemmel; 0.80-0.89: çok iyi; 0.70-0.79: iyi; 0.60-0.69: orta; 0.50-0.59: zayıf; <0.50: kabul edilemez olarak yorumlanır (Akgül, 2005). Bu çalışmada KMO değeri 0.73 olarak belirlenmiştir ve faktör analizi için iyi düzeydedir. Bu bulgu faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett's testi sonucuna göre $X^2 = 29476.938$, olup $p < 0.001$ olarak bulunmuştur. Bu testin anlamlı çıkması, faktör analizi için örneklem büyüklüğünün iyi ve korelasyon matrisinin uygun olduğunu belirtir (Büyüköztürk, 2007). Literatürle paralellik gösteren bu bulgu, örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

Orijinal dilinde tek boyutlu yapıya sahip olan ölçeğin zorlanmadan Türk Dilinde de tek boyutlu yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Ölçeğin I. ve II. kısım maddelerin faktör yükleri 0.58-0.92 ve 0.62-0.92 arasında değişmektedir (Tablo 1). Faktör yüküne ilişkin değerler, 0.30'dan büyük ve eşit olduğunda uygundur. Açıklanan varyans oranının yüksekliği bir ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada açıklanan varyans %80.0'dır (Tablo 1) ve literatürde varyans oranlarının %40-60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Şencan, 2005). Literatür ışığında bu bulgularla madde faktör yükleri ve açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Sonuç olarak 42 maddelik ölçeğin Türkçe formunun tek faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamaktadır.

Bir ölçeğin güvenilirliğinde güvenilirlik ölçütü olarak değişmezlik, gözlemciler arası/gözlemciler içi uyum, iç tutarlık/tutarlılık kullanılmaktadır (Ercan ve Kan, 2004; Karasar, 2008). Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır. Literatürde test-tekrar test için en az 30 bireye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Öksüz ve Malhan, 2005). Bu çalışmada, ölçek 153 kişilik örneklem grubuna 2-3 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Foxcroft vd. (2013) çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği için 20 kadın 2-3 gün sonra ikinci kez ölçeği doldürmüştür ve ölçeğin test tekrar test güvenilirliği sonucu 0.51 ile 1.00 arasında olup, büyük bir çoğunluğu (34 madde) ≥ 0.70 dir (Foxcroft vd., 2013). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında test ve tekrar test sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri $r=0.80$ olup $p<0.001$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 2). Bu bulgu ölçeğin test ve tekrar test sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin homojenliği olarak da adlandırılan iç tutarlılık, ölçüm aracının tamamını oluşturmak için deneysel olarak bağımsız birimlerden oluştuğunun varsayımıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003). İç tutarlığı hesaplamak için İki Yarı Yöntemi, Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, Kuder Richarson Yaklaşımı ve Cronbach Alfa Güvenirliği yöntemleri kullanılmaktadır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek için Cronbach Alfa katsayısı ve Madde Toplam Puan Korelasyonu hesaplanmıştır. Maddeler arasındaki tutarlılık Cronbach's alfa katsayısıyla hesaplanır ve 0.00 ile 1.00 arasında değer alır. Değerlerin 1.00'e yakın olması güvenirlüğün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçme amacına göre değişmekle birlikte, önerilen en düşük Cronbach's alfa değeri 0.70'dir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı

0.91'dir ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 1.00'e çok yakın olduğu için oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Madde toplam puan korelasyonu bir maddenin ayırt edicilik indeksini verir (Özdamar, 2004). Bir maddenin kabul edilebilir olması için madde-toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 olmalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu çalışmada ölçeğin I. kısım madde toplam korelasyonunun 0.203-0.517 ve II. kısım madde toplam korelasyonunun 0.205-0.611 arasında değişmektedir (Tablo 3). Tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonları madde analizi için kabul edilebilir ve yeterli düzeydedir. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının hepsi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo 3). Bu bulgular 42 maddeden oluşan ölçeğin maddelerinin uygun olduğunu göstermektedir.

Orijinal ölçekten alınabilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın 210 olduğunu belirtilmiştir (Foxcroft vd., 2013). Bu çalışmada gebelerin aldığı en düşük puan 0, en yüksek puan 153'dür ve ölçek toplam puan ortalaması da 60.51 ± 1.25 'dir (Tablo 4). Toplam puanın yükselmesi yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Ölçme modellerinin geliştirilmesinde sık kullanılan ve önemli kolaylıklar sağlayan bir analiz yöntemi olan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde de kullanılmaktadır (Aytaç ve Öngen, 2012). Bu analiz oluşturulan modelin gözlenen ve gözlenemeyen tüm değişkenlerin birlikte testi ile elde edilen sonucun, eldeki verilerle ne derece uyumlu olduğunun ortaya konulmasını sağlar (Akyüz, 2018). Veriye model uyumunun değerlendirilmesinde ki-kare istatistiği, uyum iyiliği indeksi (GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) en çok kullanılan istatistikler olarak sayılabilir. Ki-kare istatistiği, $\chi^2/df < 2$ ise mükemmel uyumu, $\chi^2/df < 5$ ise kabul edilebilir bir uyumu gösterir. GFI ve CFI'de ≥ 0.90 değerler, RMSEA'da 0.10 arası değerler kabul edilir uyumu gösterir (Aytaç ve Öngen, 2012; Çapık, 2014). Bu araştırmada ölçeğin χ^2/SD değerinin 3.88, GFI değerinin 0.93, CFI değerinin 0.91, RMSEA değerinin 0.066 olması kabul edilebilir bir uyumun olduğunu göstermektedir (Tablo 5). Bunlara ek olarak, Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir sifıra yaklaşan değer modele daha uygun olduğu gösterir (Akyüz, 2018). Düzeltilmiş Uyum İyiliği Endeksi (AGFI), GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini gidermek amacıyla kullanılan bir indekstir. Değeri 0-1 arasında değişir ve 0.90'ın üzerinde olması gerekir (Çapık 2014). Bu araştırmada da SRMR değerinin 0.08 değerini aşmaması, AGFI değerinin 0.90'ın üzerinde olması kabul edilebilir uyumun olduğunu gösterir. Elde edilen bu uyum indeksleri sonuçları modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Foxcroft, Callaway, Byrne ve Webster (2013) tarafından geliştirilen ölçeğin Türk toplumunda da geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin birinci bölümünde gebelik yakınmaları ikinci bölümünde yaşam kalitesi değerlendirilmektedir. Bu nedenle uzman görüşlerinden gelen öneriler doğrultusunda ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında başlığa “yaşam kalitesi” eklenmesinin daha anlaşılır olacağı, araştırmacılar ve okuyucular için daha faydalı olacağı belirtilmiştir. Orijinal ölçeğin yazarının da Türkçe başlık için onayı alınmış ve ölçeğin Türkçe formundaki adı Gebelikteki Yakınlmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ) olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin;

-Gebelerde fiziksel ve psikolojik yakınmaların belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,

-Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarda kullanılması,

-Kesim noktası tayini için klinik görüşme yoluyla eş zamanlı olarak ROC eğrisinde kesme noktasının hesaplanması,

Farklı örneklem gruplarında geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması önerilebilir.

Not 1: Bu çalışma 1.Uluslararası 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumu (16-19 Kasım 2019 Erzurum)’nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Not 2: Bu çalışma aynı zamanda Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2016) doktora tez çalışmasıdır.

Teşekkür: Araştırma kapsamında katkı sağlayan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları*. 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset. ss. 440-445.
- Akyüz, H. E. (2018). *Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma*. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 7(2), 186-198. <https://doi.org/10.17798/bitlisfen.414490>
- Aytaç, M., Öngen, B. (2012). *Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi*. İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya, 5(1), 14-22.

- Burns, N., Grove, S. (2001). *The practice of nursing research, conduct, critique, & utilization, 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. ss. 840.*
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Veri analizi el kitabı. 8. Baskı. Ankara: Pegem Ak Yayıncılık. ss.167-182.*
- Çapık, C. (2014). *Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3), 196-205.*
- Dotlic, J., Terzic, M., Babic, D., Vasiljevic, N., Janosevic, S., Janosevic, L., Pekmezovic, T. (2014). *The influence of body mass index on the perceived quality of life during pregnancy. Applied Research in Quality of Life, 9(2), 387-399. https://doi.org/10.1007/s11482-013-9224-z*
- Ercan, I., Kan, I. (2004). *Öçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3), 211-216.*
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrn, N. M., Webster, J. (2013). *Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. BMC Pregnancy and Childbirth, 13, 1-9. http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/3*
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2002). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. HEMAR-G, 4(1), 9-20.*
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. HEMAR-G, 5(2), 3-14.*
- Hajebrahimi, S., Corcos, J., Lemieu, M. (2004). *International consultation on incontinence questionnaire short form: comparison of physician versus patient completion and immediate and delayed self-administration. Urology, 63(6), 1076-1078. https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.01.005*
- Hirose, M., Tamakoshi, K., Takahashi, Y., Mizuno, T., Yamada, A., Kato, N. (2020). *The effects of nausea, vomiting, and social support on health-related quality of life during early pregnancy: A prospective cohort study. Journal of Psychosomatic Research, 136, 110-168. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110168*
- Johns, M. W. (1991). *A New Method for measuring daytime sleepiness: the epworth sleepiness scale. Sleep, 14(6), 540-545. https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540*
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 25. Baskı. Ankara: Nobel Basım Evi; ss.125-133.*
- Karataş, T., Mete, S. (2012). *Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2), 47-52.*
- Kömürcü, N., Doğan Merih, Y. (2012). *Doğum öncesi dönem. Tankuter K. editor. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları. ss. 131- 140, 161-163.*
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., Berard, A. (2008). *Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 115(12), 1484-1493. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x*
- Li, J., Mao, J., Du, Y., Morris, J. L., Gong, G., Xiong, X. (2012). *Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China. Maternal and Child Health Journal, 16(7), 1355-1363. https://doi.org/10.1007/s10995-011-0900-z*
- Magee, L. A., Chandra, K., Mazzotta, P., Stewart, D., Koren, G., Guyatt, G. H. (2002). *Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5), 232- 238.https://doi.org/10.1067/mob.2002.122604*

- Mckee, M. D., Cunningham, M., Jankowski, K. R., Zayas, L. (2001). *Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. Obstetrics & Gynecology*, 97(6), 988-993. [https://doi.org/10.1016_S0029-7844\(01\)01377-1](https://doi.org/10.1016_S0029-7844(01)01377-1)
- Melzack, R., Rosberger, Z., Hollingsworth, M. L., Thirlwell, I. M. (1985). *New approaches to measuring nausea. Canadian Medical Association Journal*, 133(8), 755-758, 761.
- Milligan, R. A., Parks, P. L., Kitzman, H., Lenz, E. R. (1997). *Measuring women's fatigue during the postpartum period. Journal of Nursing Measurement*, 5(1), 3-16.
- Nazik, E., Eryılmaz, G. (2014). *Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1736-1750. <https://doi.org/10.1111/jocn.12323>
- Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L. A., Strobino, D., Powe, N. R. (2006). *Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. Obstetrics & Gynecology*, 107(4), 798-806. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000204190.96352.05>
- Olsson, C., Nilsson-Wikmar, L. (2004). *Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83(4), 351-357.
- Öksüz, E., Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri. Ankara: Başkent Üniversitesi. ss. 1-26.*
- Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi, 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi. ss. 235-237, 661-673.*
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). *The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rodriguez, A., Bohlin, G., Lindmark, G. (2001). *Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), 213-223. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003213.x>
- Roland, M., Morris, R. A. (1983). *Study of the natural history of low-back pain: part ii: development of guidelines for trials of treatment in primary care. Spine*, 8(2), 145-150.
- Sucu, M., Büyükkurt, S., Evrûke, I. C., Demir, S. C., Özgünen, F. T., Kadayıfçı, O. (2009). *The Role of PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) in evaluation of the indications for inpatient therapy in pregnant women with nausea and vomiting. Journal of Gynecology and Obstetrics*, 19(6), 317-321.
- Sunal, N., Demiryay, A. (2009). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.
- Şeker, H., Gençdoğan, B. (2014). *Psikolojide ve Eğitimde Ölçek Aracı Geliştirme, 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ss. 23-29.*
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayıncılık. ss. 356-415.*
- Taşpınar, A. (2008). *Normal Gebelik. Ahsen Ş. Editor. Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık;. ss. 454.*
- Terzioğlu, F. (2016). *Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. Taşkın L. editör. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara: Ozyurt Matbaacılık; ss. 183, 203-215.*
- Verberg, M., Gillott D., Al-Fardan, N., Grudzinskas, J. (2005). *Hyperemesis Gravidarum, A Literature Review. Human Reproduction Update*, 11(5), 527-539. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmi021>

Yesilyurt, S., Capraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.29774>

Yoruk, S., Turkmen, H. (2020). Evaluation of factors influencing quality of life in the third trimester of pregnancy: A cross-sectional study. *Medicine*, 9(3), 549-555. <https://doi.org/10.5455/medscience.2020.09.9235>

Zib, M., Lim, L., Walters, W. (1999). Symptoms during normal pregnancy: a prospective controlled study. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 39(4), 401-410.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN KAYIT VE KORUNMASI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI

Nursing Students' Attitudes Regarding Registration and Protection of Personal Health

Data

Gülseren MARAŞ¹  Özlem CEYHAN² 
^{1,2}Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

Geliş Tarihi / Received: 31.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.04.2021

ÖZ

Araştırma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklem üçüncü ve dördüncü sınıflardan 319 öğrenci alınmıştır. Veriler literatür taranarak oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği" (KSVKKTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçek toplam puan ortalaması 3.94 ± 0.42 olup tutumları olumlu olarak değerlendirilmiştir. Öğrenciler ölçeğin 'Yasal veri paylaşımı' alt boyutundan 4.24 ± 0.57 ile en yüksek puanı almışlardır. Öğrencilerin sınıf düzeyi ve kişisel sağlık verileri ifadesini daha önce duyma durumlarının tutum düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Kişisel sağlık verileri ifadesini daha önce duyan ve duymayan öğrencilerin tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu konuda öğrenci ve çalışan hemşirelerin dikkatini çekmeye yönelik eğitimlerin planlanması ve yasal sorumluluklarının paylaşılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Kişisel sağlık verileri, Kişisel verilerin korunması, Öğrenci.

ABSTRACT

The research was conducted descriptively in order to determine the attitudes of the nursing students of a state university on the registration and protection of personal health data. 319 students from third and fourth years were included in the sampling. The data were collected using the "Personal Information Form" and the "Personal Health Data Registration and Preservation Attitude Scale For Nursing Students" created by scanning the literature. The scale total score average of the students participating in the study is 3.94 ± 0.42 and their attitudes are evaluated as positive. The students got the highest score with 4.24 ± 0.57 from the "Legal data sharing" sub-dimension of the scale. It was determined that student's class level, and hearing the expression of personal health data before affected their attitude levels. A statistically significant difference was found between the attitude scores of the students who had heard the statement of personal health data before and those who did not. It has been determined that the nursing students' attitudes towards the recording and protection of personal data are positive. It may be suggested to plan training programs to attract the attention of students and working nurses and to share their legal responsibilities.

Keywords: Nursing, Personal health data, Protection of personal data, Student.

GİRİŞ

Florence Nightingale hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde ilk adımı atan hemşireliğin ilk kuramcısı ve etik kodlarını oluşturan önemli bir rehberdir: ‘Mesleğimin standardını yükseltmek için tüm gücümü kullanacağım’ ve ‘Bana bireylerle ilgili olarak verilen tüm bilgileri saklayacağım’ gibi mesleğin işlevine ve amacına yönelik sözler hemşireliğin ahlaki değerlerini ortaya koymaktadır (Meleis, 2012). Hemşirelik için önemli olan etik ilkeler ilk defa 1897 tarihinde Amerikan Hemşireler Birliği tarafından gündeme getirilmiş mahremiyet ve sır saklama, özerklik/bireye saygı, zarar vermeme-yarar sağlama, adalet ve eşitlik olduğu belirlenmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2009). Uluslararası Hemşirelik Konseyi bireyin temel haklarından biri olan mahremiyeti; bireye ait kişisel bilgi ve sırlarının başkaları tarafından ifşa edilmesinin engellenmesi ve korunması şeklinde tanımlamıştır (International Council of Nurses (ICN), 2001).

Sağlık bilgi teknolojisindeki gelişmeler sağlık bilgi sistemlerini kolay kullanılabilir ve ulaşılabilir bir duruma getirmiştir. Bilişim sistemlerindeki gelişmeler, hasta kayıtlarını izleyerek bakımı yönetmede bilgisayarların kullanılmasını ve böylelikle hataları azaltarak sağlık kalitesini iyileştirmeyi sağlamaktadır (Balestra, 2017). Bilişim sistemleri ile sağlık alanındaki elektronik uygulamalar bireylerin hayatını bilgisayar ortamlarına taşımıştır (Öğütçü, Testik, ve Chouseinoglou 2016). Bireye ait kişisel verilerin bilgisayar ortamına taşınması ile veri gizliliği, güvenliği ve hasta mahremiyeti ciddi bir problem haline gelmiştir (Karaaslan, Ergin, Turğut, ve Kılıç 2015). Aynı zamanda sistemlerin kullanımı tıbbi sorumluluk risklerinin yanı sıra potansiyel hasta bakımı ve etik sorunları da beraberinde getirmiştir (Balestra, 2017).

Mahremiyet, kişinin beden, his, düşünce ya da özel hayata dair bilgilerine uygun görülen kişiler dışındaki bireylerin görmesi ve erişmesinin sınırlandırılması anlamına gelmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015). Mahremiyet hakkı, insan haklarının temel bir parçasıdır. Bu anlamda mahremiyet, bireylerin yalnız kalabilmelerini; istediklerini düşünüp, istedikleri gibi hareket edebilmelerini; diledikleri yer, zaman ve koşulda hangi insanlarla ne ölçüde ilişki kurabileceklerine karar verebildikleri ve bu şekilde sahip olunan hakkı ifade etmek için kullanılmaktadır (Akar, Özyurt, Erduran, Uğurlu, ve Aydın 2019). Hasta mahremiyeti ise; hastanın sağlığı ile ilgili verilerin gizli tutulması olarak tanımlanır ve kişinin bedensel ve ruhsal değerlerinin korunmasını ve güvence altına alınmasını zorunlu kılar (Öğütçü vd., 2016). Tüm bunları sağlamak için hasta mahremiyeti hukuk ile güvence altına alınmış ve birçok mevzuat ile düzenlemeler yapılmıştır (Yüksel, 2015).

Hastalar sağlık kuruluşlarında mahremiyetlerinin ihlal edilebileceği birçok durumla karşılaşmaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumların fiziksel alt yapı sorunları ve sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki özen ve tutumlarının yeterli olmaması mahremiyet ihlallerinin nedenlerinden bazılarıdır. Bunların yanı sıra, sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmemesi, görev ve yetki dağılımında eşitsizlikler, fiziki alt yapı eksiklikleri, yoğun iş yükü, çalışma koşullarında düzensizlik ve çalışma ortamlarındaki problemler ve personel sayısının kısıtlı olması gibi birçok unsur sayılabilir (Özata ve Kubilay, 2017).

Hasta mahremiyet ihlallerinin içerisinde sayılan kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin yapılan çalışmalarda konu ile ilgili çözümlenmemiş problemler olduğu, bu konuda hala ihlaller olduğu ve çalışanların veya öğrencilerin yeterli tutum, özveri ve bilgiye sahip olmadığı görülmüştür (Aydın, 2017; Arslan ve Demir, 2017; Candan ve Bilgili, 2018). Candan ve Bilgili (2018)'nin hemşire ve ebe sağlık personellerinin hasta mahremiyeti konusundaki görüşlerini inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin mahremiyet ölçeği ortanca değeri 76.00 bulunmuş ve alt boyut olan 'Özel Hayat ve Kişisel Bilgilerin Gizliliği' puanları 30.00 (min:10 max:50) orta düzey olarak belirlenmiştir. Varol (2018)'un yapmış olduğu 480 hemşirenin katıldığı araştırmada mahremiyet ölçeği toplam puanı ve özel hayatın gizliliği alt ölçek puanı ortalamalarından elde ettikleri yüksek puan ile hemşirelerin hasta mahremiyeti ve kişisel gizliliği gözettiği ifade edilmiştir. Ancak hemşirelerin sadece %17.9'u sağlık bilişim sistemlerinin hasta bilgilerinin güvenliğini sağlama konusunda yeterli olduğunu bildirmiştir. Sağlık hizmeti esnasında veri paylaşım ihlallerinin yapılması hastaların mahremiyet kaygısına ve sağlık çalışanlarına karşı güven sorunlarına neden olabilmektedir. Bu kaygı hasta ve sağlık profesyoneli arasında etkili iletişim sağlanmasını engelleyebilir ve dolayısıyla bakımın olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir (Thieme, 2016). Yapılan sistematik bir derlemede hastaların %42'sinin tıbbi bilgilerinin kontrolleri dışında paylaşılması konusunda endişe yaşadıkları bildirilmiştir (Shen vd., 2019). Başka bir çalışmada elektronik sağlık sistemleri vasıtasıyla yetkili olmayan üçüncü şahıslar tarafından kişisel sağlık bilgilerine erişilme ve kötüye kullanılma olasılığının hastaların %48,8'de endişe yarattığı ifade edilmiştir. Aynı zamanda sağlık bilgilerinin ifşası nedeniyle hastaların neredeyse yarısının gelecekte meydana gelebilecek ayrımcılık ve sosyal dışlanma sorunlarından da endişe duydukları belirlenmiştir (Entzeridou, Markopoulou, ve Mollaki, 2018). Yapılan çalışmalara bakıldığında hastaların kendilerine ait kişisel sağlık verilerinin güvenliği konusunda yüksek oranda endişe duydukları, sağlık personellerinin mahremiyet ve kişisel verilerin gizliliği üzerine tutum puanlarının yüksek olmasına rağmen sağlık bilişim sistemlerinin hasta mahremiyetini sağlamada yetersiz olduğu görülmüştür.

Hastaya ait kişisel verilerin korunması için; hastaların bilinçli hale gelmesi, çalışanlara bu konuda eğitim verilmesi, yasal düzenlemeler yapılması, sağlık kuruluşlarının fiziki şartlarının uygun hale getirilmesi, bilgi güvenliğinin sağlanması hususunda gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (İzgi, 2014). Hemşirelerin birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik sorumluluklarının olması sebebiyle bireylere kişisel ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygılı bir şekilde bakım vermelidir (Yalçın ve Aştı, 2011). Bunu sağlayabilmek için hemşirelik eğitiminde öğrencilerin hasta verilerinin kayıt ve gizliliğinin sağlanması, hasta hakları ve mahremiyetine saygı duyulmasının önemi anlatılmalı, buna yönelik beceri ve tutum geliştirmeleri ve klinik ortamlarda bunları pekiştirilmeleri sağlanmalıdır (Aydoğan, 2016). Bu nedenle mahremiyete ilişkin hataların ve ihlallerin en aza indirgenmesi ve konunun önemine yönelik farkındalık yaratılması adına hemşirelik öğrencilerinin hasta verilerinin gizliliği ve korunması konusunda tutum düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma; bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2019-2020 eğitim öğretim yılı güz döneminde öğrenim görmekte olan hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme belirlenirken uygun örneklem seçme yöntemi olan madde sayısının (31 maddelik ölçek) 10 katı (310) ve evrenin %10'u (79) kuralına dikkat edilerek 319 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık hukuku ve mesleki hukuki sorumluluklarına ilişkin teorik dersleri alan ve hasta verilerine ulaşım sağlayabilecek klinik uygulama deneyimi olan üçüncü ve dördüncü sınıf 319 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır

Birinci sınıf öğrenciler uygulamaya çıkmadığı, ikinci sınıflar ise temel uygulamalar kapsamında kliniklerde buldukları için örnekleme dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada sosyo-demografik özellikleri içeren “Öğrenci Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) kullanılmıştır.

Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu

Öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise, genel not ortalaması, anne ve baba eğitim durumu ve kişisel verilerin korunması hususunda bilgi durumunu belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından ilgili literatür (Gözmenler, Şenol, ve İntepeler, 2019; Ülker, 2018) taranarak oluşturulan ve 7 sorudan oluşan bir formdur.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (‘KSVKKTÖ’)

Ölçek Gözmenler vd. (2019)’i tarafından geliştirilmiş olup, 31 maddeden oluşan beşli likert yapısında bir formdur. Likert tipi ölçekte her bir ifade birden beşe kadar puanlanmış, maddeler kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), fikrim yok (3), katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5) şeklindedir. Ölçeğin kesme noktası üç olarak belirlenmiş ve ortalama olarak üçün altında puan alan öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumları “olumsuz”, üç ve üzeri puan alan öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumları “olumlu” olarak değerlendirilmektedir. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Gözmenler vd. (2019) tarafından tüm ölçek için cronbach alpha güvenirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alpha katsayısı .86 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) puan ortalamalarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, mezun olduğu lise, anne-baba eğitim durumu, okul ortalaması ve kişisel sağlık verisini duyma durumlarıdır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 2019-2020 yılı güz döneminde klinik uygulamaya çıkan ve çalışmaya gönüllü olan 319 öğrenci ile yürütülmüştür. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından öğrencilere çalışmanın amacının açıklanması ve öğrencilerin sözlü, yazılı onamlarının alınmasından sonra toplanmıştır. Öğrencilere anket formu tanıtılmış, toplu olarak ders sonrası

dinlenme zamanlarında dağıtılmış ve ortalama 25 dakika içerisinde yapmaları beklenerek tekrar toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde SPSS 21.0 paket istatistik programı kullanılmıştır. Analizlerde ilk olarak betimsel verilerin normal dağılıma uyup uymadığı değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu belirlendikten sonra ilişkisiz örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA testleri uygulanmıştır. Ayrıca verilerde aritmetik ortalama, standart sapma, ortalama (mean), basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Fakültesinden akademik kurul izni, Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (2019/117) etik izin ve çalışmanın yapılacağı Sağlık Bilimleri Fakültesinden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinden bilgilendirilmiş olur alınmış ve araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın amacı gereği örnekleme girecek öğrencilerin klinik uygulama deneyim ve hasta verilerine ulaşma imkânlarının bulunması önceliği sonucu birinci ve ikinci sınıfların örnekleme dâhil edilememesidir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %86.2'si kadın ve %62.7'si dördüncü sınıf öğrencisi olup, %91.2'sinin Anadolu Lisesinden mezun olduğu ve %79.6'sının Genel Akademik Not Ortalamasının (GANO) 3.20 ± 0.40 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %54.0'ünün anne eğitim düzeyinin ilkökul ve %38.4'ünün baba eğitim düzeyinin ilkökul düzeyinde olduğu saptandı. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%65.2) ise kişisel sağlık verisi ifadesini daha önce duyduklarını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	275	86.2
Erkek	44	13.8

Sınıf		
3.sınıf	119	37.3
4.sınıf	200	62.7
Mezun Olunan Lise		
Anadolu Lisesi	291	91.2
Sağlık Meslek Lisesi	28	8.8
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	15	4.7
Okuryazar	15	4.7
İlkokul	172	54.0
Ortaokul	51	16.0
Lise	48	15.0
Üniversite	18	5.6
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	129	38.4
Ortaokul	66	20.7
Lise	72	22.6
Üniversite	52	16.3
Kişisel Sağlık Verisini Duyma		
Duyan	208	65.2
Duymayan	111	34.8
GANO($\bar{X} \pm SS$)	3.20 \pm 0.40	

\bar{X} : ortalama; SS: Standart Sapma

Tablo 2. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=319)

Ölçek	Min±Max	X ±SS
Yasal veri paylaşımı	2.60-5.00	4.24±0.57
Yasal bilgiler	2.00-5.00	4.23±0.53
Kişisel sağlık verisi bilgisi	2.00-5.00	3.94±0.51
Kişisel sağlık verisi paylaşımı	1.00-5.00	3.83±0.63
Kişisel sağlık verisi kaydı	1.33-3.67	3.47±0.65
Toplam	2.23-4.97	3.94±0.42

\bar{X} : ortalama; SS: Standart Sapma

Öğrencilerin KSVKKTÖ toplam minimum puan ortalaması 2.23, maksimum puanı 4.97 ve ölçek toplam puan ortalaması 3.94±0.42'dir. 'Yasal veri paylaşımı' alt boyut puan ortalaması ise 4.24±0.57'dir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine göre KSVKKTÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=319)

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Test	p
Cinsiyet			
Kadın	4.11±0.43	t=-1.116*	p=0.265
Erkek	4.03±0.50		
Sınıf			
3.sınıf	4.03±0.36	t= 3.481*	p=0.001***
4.sınıf	4.21±0.47		
Mezun Olunan Lise			
Anadolu Lisesi	4.09±0.45	t=1.032*	p=0.309
Sağlık Meslek Lisesi	4.18±0.39		

Anne Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	4.13±0.26	F=1.237**	p=0.292
Okuryazar	3.93±0.39		
İlkokul	4.09±0.47		
Ortaokul	4.05±0.44		
Lise	4.18±0.37		
Üniversite	4.24±0.47		
Baba Eğitim Durumu			
İlkokul	4.08±0.44	F=1.019**	p=0.384
Ortaokul	4.05±0.41		
Lise	4.14±0.48		
Üniversite	4.17±0.44		
Kişisel Sağlık Verisini			
Duyma	4.17±0.43	t=3.663*	p<0.001***
Duyan	3.98±0.44		
Duymayan			
GANO			
2.1-3	4.11±0.43	t=0.442*	p=0.659
3.1-4	4.08±0.48		

\bar{X} : ortalama; SS:Standart Sapma

* t-testi

** tek yönlü ANOVA

*** p<0.05

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Öğrencilerin cinsiyete göre toplam tutum puanları karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.03 ± 0.50 ve kız öğrenci toplam tutum puan ortalamasının 4.11 ± 0.43 olduğu belirlenmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin toplam tutum puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin sınıf düzeyine göre toplam tutum puanları karşılaştırıldığında üçüncü sınıf öğrencilerinin toplam tutum puan ortalamasının 4.03 ± 0.36 ve dördüncü sınıf öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.21 ± 0.47 olduğu ve sınıflara göre tutum puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin mezun olunan liseye göre toplam tutum puan ortalamaları incelendiğinde Anadolu Lisesi mezunu öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.09 ± 0.45 ve sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.18 ± 0.39 olduğu saptanmış, öğrencilerin tutum puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öğrencilerin anne eğitim durumları ve baba eğitim durumları toplam tutum puanı ile karşılaştırıldığında ise anne eğitim durumu ile öğrencilerin tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=1.237$, $p=0.292$). Baba eğitim durumu ile öğrencilerin tutum puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F=1.019$, $p=0.384$). Öğrencilerin kişisel sağlık verileri ifadesini daha önce duyma durumlarına göre toplam tutum puanları incelendiğinde, kişisel sağlık verileri ifadesini daha önce duyan öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.17 ± 0.43 olup, duymayan öğrencilerin (3.98 ± 0.44) puan ortalamasından yüksek olduğu ve öğrencilerin

arasındaki bu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık sağladığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin GANO'su ile toplam tutum puanları karşılaştırıldığında GANO'su için altında olan öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.11 ± 0.43 olduğu, GANO'su için üstünde olan öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının $4.08 \pm 0.483.1-4$ olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin GANO'larına göre toplam tutum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ($p > 0.05$). Anne ve baba eğitim durumlarına göre öğrencilerin toplam tutum puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p > 0.05$), ebeveyni üniversite mezunu olan öğrencilerin toplam tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin hasta verilerinin gizliliği ve korunması konusunda farkındalıklarının oluşturulması, mahremiyete ilişkin hataların ve ihlallerin en aza indirgenmesi ve konunun önemine yönelik dikkat çekmek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada öğrencilerin cinsiyet farklılıklarının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına karşı tutumları üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Literatürde farklı çalışmalara bakıldığında; Candan ve Bilgili (2018)'nin hemşire ve ebe sağlık personellerinin hasta mahremiyeti konusundaki görüşlerini inceledikleri çalışmalarında mahremiyet algısında erkek ve kadın cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı ve çalışanların mahremiyet algısının benzer sonuçlar taşıdığı belirtilmiştir. Özata ve Kubilay (2017)'in yapmış oldukları bir çalışmada sağlık çalışanlarının (302) cinsiyet ile tutum puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($p > 0.05$) bulunmamıştır. Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmamızdan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerler ile ilgili tutumlarının incelendiği bir çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ile tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$), kız öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının 103.05 ± 1.26 ve erkek öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının 98 ± 1.21 olduğu saptanmıştır (Poorchangizi, Borhani, Abbaszadeh, Mirzaee, ve Farokhzadian, 2019). Hasta mahremiyeti konusundaki tıp öğrencilerinin bilgi ve tutumlarının incelendiği başka bir çalışmada kız öğrencilerinin ölçek toplam puanlarının erkek meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Hosseini-Ghavam-Abad, Asghari, Bandehagh, Najafipour, ve Bigdeli, 2019).

Öğrencilerin üçüncü ve dördüncü sınıf olmaları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutum ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin toplam tutum puan ortalamaları incelendiğinde üçüncü sınıf öğrencilerinin 4.03 ± 0.47 olduğu, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise toplam tutum puan ortalamasının 4.21 ± 0.36 yüksek olduğu saptanmıştır. Sınıf ilerlemesi ile teorik bilgi ve klinik deneyimin artması üst sınıf öğrencilerinin tutum ölçek puanlarının alt sınıfta okuyan öğrencilerden yüksek olmasının bir nedeni olarak düşünülebilir. Literatürde araştırmamızla benzer olarak; Candan ve Bilgili (2018)'nin hemşire ve ebe sağlık personellerinin hasta mahremiyeti konusundaki görüşlerini inceledikleri çalışmalarında hemşire-ebe eğitim düzeyi arttıkça mahremiyet algılarının da arttığı, eğitim düzeyi ile mahremiyet algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da mahremiyet, hasta hakları gibi konulara ilişkin bilgi ve tutumların üst sınıf öğrencilerde alt sınıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bang vd., 2011; Değirmen ve Şaylıgil, 2020; Soysal ve Kuşcu, 2018). Başka bir çalışmada ise sınıf düzeyi ile öğrencilerin mesleki değer puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerin ölçek toplam puanlarının ikinci sınıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Aynı zamanda mesleki açıdan henüz deneyimsiz olan alt sınıf öğrencilerinin uygulamaya ilk çıktıkları zamanlarda temelde klinik uygulama kurallarına odaklandığı, daha yetkin ve uzman hale geldikçe değer sıralamalarının değişebileceği kanısına varılmıştır (Porchangizi vd., 2019).

Öğrencilerin kişisel sağlık verisi ifadesini daha önce duyma durumları incelendiğinde kişisel sağlık verileri ifadesini daha önce duyan öğrencilerin toplam tutum puan ortalamasının 4.17 ± 0.43 ve duymayan öğrencilerin toplam tutum puanı ortalamasının 3.98 ± 0.44 olduğu belirlenmiş, tutum puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Özata ve Kubilay (2017)'in yapmış oldukları çalışmada katılımcıların (302), %64'ünün hasta mahremiyeti konusunda eğitim aldıkları ve eğitim alma durumu ile tutum puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Başka bir çalışmada ise hasta hakları konusunda verilen eğitimin mahremiyete olan duyarlılığı artırdığı belirtilmiştir (Bilir, Şişmanlar, Ersunan, ve Ayaz, 2015). Çalışma literatürle benzerlik göstermektedir. Hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada hasta haklarıyla ilgili bilgi puanlarının hemşirelerin %83.1'inde orta ve sadece %3.6 'sında iyi olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunda hemşirelerin devam eden eğitim programlarında ve hizmet içi eğitimlerinde hasta hakları konusundaki eksikliklerinin yöneticiler tarafından belirlenerek giderilmesi önerilmiştir (Sookhak, Bazrafshan, Ahmadi, ve Kavi, 2019). Hasta hakları, mahremiyet, sağlık verilerinin kayıt ve korunması konularında sağlık çalışanlarının daha önceden bilgi sahibi olması bu konuya daha dikkat etmelerini ve hassas davranmalarını sağlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ve bu konuda bilgi sahibi olmalarının tutumlarını olumlu olarak etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin, ölçeğin "Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi", "Yasal Bilgiler", "Yasal Veri Paylaşımı", "Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı" ve "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" alt boyutlarında üç ve üzeri puan alması kişisel verilerinin kaydı ve korunmasına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Buna yönelik sağlık profesyoneli adayı öğrencilerin ve çalışan hemşirelerin bu konuya yönelik dikkatlerini çekmek için eğitimlerin planlanması ve yasal/hukuki sorumluluklarının paylaşılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akar, Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D., Aydın, İ. (2019). Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 18-24.
- Arslan, E. T., Demir, H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: Nitel bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 191-220.
- Aydın, M. F. (2017). Kişisel sağlık verileri konusundaki farkındalık ve gözlemlerin öğrencilerde araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (14), 1-5.
- Aydoğana, S. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler. *Ethical problems of nursing students related to acquisition of clinical skills. Turk J Bioeth*, 3, 120-123.
- Bang K. S., Kang J. H., Jun M. H., Kim H. S., Son H. M., Yu S. J.,... Mi, K. K. (2011). Professional values in Korean undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*, 31(1), 72-5.
- Balestra, M. L. (2017). Electronic health records: patient care and ethical and legal implications for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(2), 105-111.
- Bekmezci, H., Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124.
- Bilir, Ö., Şişmanlar, D., Ersunan, G., Ayaz, T. (2015). Acil servis çalışanlarının hasta haklarına bakışı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), 28-33.
- Candan, M., Bilgili, N. (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 34-43.
- Değirmen, N., Şaylıgil, Ö. (2020). Body privacy in gynecology obstetrics. *Acta Bioethica*, 26(2), 225-235.
- Entzeridou, E., Markopoulou, E., Mollaki, V. (2018). Public and physician's expectations and ethical concerns about electronic health record: benefits outweigh risks except for information security. *International journal of medical informatics*, 110, 98-107.
- Gözmener, S. B., Şenol, S., İntepeler, Ş. S. (2019). Hemşirelik öğrencileri için kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutum ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1).

- Hosseini-Ghavam-Abad, L., Asghari, F., Bandehagh, A., Najafipour, S., Bigdeli, S. (2019). Patient privacy: Awareness and attitudes of Iran University of Medical Sciences medical students. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 33, 12.*
- International Council of Nurses. (2001). The ICN code of ethics for nurses. Nurs Ethics, (8), 375-379.*
- İzgi, M. C. (2014). Mahremiyet kavramı bağlamında kişisel sağlık verileri. Türkiye Biyoetik Dergisi, 1(1), 25-37.*
- Karaarslan, E., Ergin, A. M., Turğut, N., Kılıç, Ö. (2015). Elektronik sağlık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyeti. XX. Türkiye'de İnternet Konferansı, 1-3.*
- Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: Development and progress. Lippincott Williams & Wilkins, p.1-37.*
- Öğütçü, G., Testik, Ö. M., Chouseinoglou, O. (2016). Analysis of personal information security behavior and awareness. Computers & Security, 56, 83-93.*
- Özata, M., Özer, K. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(1), 81-92.*
- Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Farokhzadian, J. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. BMC nursing, 18(1), 1-7.*
- Shen, N., Bernier, T., Sequeira, L., Strauss, J., Silver, M. P., Carter-Langford, A., Wiljer, D. (2019). Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: a systematic review. International journal of medical informatics, 125, 1-12.*
- Sookhak, F., Bazrafshan, M. R., Ahmadi, A., Kavi, E. (2019). Nurses' level of awareness and observance of patients' rights. Journal of Client-Centered Nursing Care, 5(3), 167-174.*
- Soysal, A., Kuşcu, F. N. (2018). Hasta hakları: Üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 101-110.*
- Thieme, E. (2016). Privacy, security, and confidentiality: Toward trust. In Health Information Exchange, Academic Press. pp. 91-104.*
- Türk Hemşireler Derneği. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr>. Upload/hemsire%20brosur.pdf. Adresinden 15 Kasım 2020 tarihinde erişildi.*
- Ülker, T. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kendi mesleki yetkinliklerini değerlendirme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. (Yayımlanmamış doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.*
- Varol, E. (2018). Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri. (Yayımlanmamış doktora tezi), Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.*
- Yalçın, N., Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1), 54-59.*
- Yüksel, Y. D. (2015). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 58(1), 182.*

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Determination of Genital Hygiene Behaviors of Faculty of Health Sciences Students

Sümeyye TİRYAKI¹  Elif GEZGİNCİ²  Sonay GÖKTAŞ³ 
^{1,2,3}Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 20.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 18.04.2021

ÖZ

Bu araştırmanın amacı; sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının incelenmesidir. Kesitsel nitelikte olan bu çalışma 2018 Eylül-2019 Mart tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 354 kız öğrenci ile gerçekleştirildi. Veriler "Bireysel Özellikler Soru Formu" ve "Genital Hijyen Davranışları Ölçeği" ile toplandı. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.89±1.66 olup, %58.5'inin az miktarda, berrak, kokusuz, renksiz özellikte vajinal akıntıya sahip olduğu ve %82.2'sinin mevcut akıntı durumunu normal gördüğü belirlendi. Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları sırasıyla 93.77±9.39 ve 95.16±10 olarak bulundu. Az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz akıntı durumu olan öğrencilerin diğerlerine göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (p<0.001). Yaş ile Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (r=0.115;p=0.030). Öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Genel Hijyen Alışkanlıkları, Adet Hijyeni, Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla 94.09±9.54; 49.39±5.41; 33.46±4.03 ve 11.24±2.93 olarak saptandı. Çalışma bulguları, normal vajinal akıntısı olan öğrencilerin genital hijyen davranışlarının, vajinal akıntı durumunun normal olduğunu düşünen öğrencilerin de genel hijyen alışkanlıklarının diğerlerine göre daha iyi olduğunu ve yaş arttıkça anormal bulgu farkındalığının olumlu yönde etkilendiğini gösterdi.

Anahtar kelimeler: Genital hijyen davranışları, Öğrenciler, Sağlık bilimleri.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the genital hygiene behavior of female students studying at the faculty of health sciences. This cross-sectional study was conducted with 354 female students who were continuing their education at a foundation university between September 2018 and March 2019 and agreed to participate in the study. The data were collected using the "Individual Characteristics Questionnaire" and the "Genital Hygiene Behavior Scale". It was determined that the average age of the students was 20.89±1.66, 58.5% of the participants had a small amount of vaginal discharge, clear, odorless, colorless vaginal discharge and 82.2% of them saw the current discharge status as normal. Total mean scores of the first and second year students on the Genital Hygiene Behavior Scale were 93.77±9.39 and 95.16±10, respectively. The total scores of the Genital Hygiene Behaviors Scale were found to be significantly higher in students with less vaginal discharge, clear, odorless and colorless discharge than the others (p<0.001). A positive significant correlation was found between age and Abnormal Symptom Awareness sub-dimension (r=0.115; p=0.030). Students' Genital Hygiene Behavior Scale mean score was 94.09±9.54; General Hygiene Habits Sub-scale score was 49.39±5.41, Menstrual Hygiene Sub-scale score was 33.46±4.03, Abnormal Symptom Awareness Sub-scale score was 11.24±2.93. The study findings showed that the students with normal vaginal discharge had better genital hygiene behaviors, and the general hygiene habits of the students who thought that the vaginal discharge status were better than the others. The findings showed that abnormal symptom awareness was positively affected as the age increased.

Keywords: Genital hygiene behaviors, Health sciences, Students.

Sümeyye TİRYAKI ✉, sumeyyeyaylatiryaki@hotmail.com

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Ürogenital enfeksiyonlar dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadında görülmektedir (World Health Organization (WHO), 2016). Çoğu kadın yaşamları boyunca en az bir kez genital enfeksiyona maruz kalmıştır (Daşikan, Kiliç, Baytok, Kocairi, ve Kuzu, 2015; Zincir ve Temel, 2010). Üreme sağlığının temeli olan genital hijyen, toplumun her kesimini ilgilendiren bir olgudur. Bu sebeple genital hijyeni sağlamak için verilen hizmetler her yaşta bireye ulaştırılmalıdır. Öncelikli olarak ergenler ve gençlerin bulunduğu grupların genital hijyen düzeyi, üreme sağlığı ve cinsel sağlığın sürdürülmesinde önem arz etmektedir (Şimşek, Piyal, Tüzün, Çakmak, Turan, ve Seyrek, 2010; Ünsal, 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre 18- 24 yaş arasında olan bu gruptaki bireyler, bedensel olarak birçok değişime maruz kalmakta ve bu konularda bilgi gereksinimine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu yaş grubunun genital hijyen alışkanlıklarının doğru şekillenmesi, enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir adımdır (WHO, 2014).

Genital enfeksiyonlar bireysel ve çevresel birçok faktöre bağlı olarak gelişmektedir. Vajinanın doğal florası, enfeksiyonlara karşı bariyer oluşturacak bir yapıya sahip olmasına rağmen kadının anatomik yapısı ve kültürel etkenler ile öğrenilmiş yanlış hijyen uygulamaları sonucunda genital enfeksiyonlar görülmektedir. Üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması kadın anatomisine özgüdür ve bu yapı genital enfeksiyonlarda önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Kadınların boşaltım sonrası genital temizliğini uygun şekilde yapmaması enfeksiyon gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Dalbudak ve Bilgili, 2013; Kahyaoğlu Süt, 2016; Önal, Önoğlu, Babaoğlu, Özer, ve Güngör, 2011). Cangöl ve Tokuç (2013)'ün jinekoloji polikliniğinde yaptığı çalışmada genital bölge temizliğini arkadan öne doğru yapan kişilerde enfeksiyon oranının %49.6 olduğu belirtilmiştir (Cangöl ve Tokuç, 2013). Bunun yanında yaş, eğitim düzeyi, pamuklu iç çamaşırı kullanılmaması, yetersiz el hijyeni, adet hijyeni, antibiyotik kullanımı gibi faktörler kadınların erkeklere göre enfeksiyon görülme riskini arttırmaktadır (Demirbağ, 2000; Kahyaoğlu Süt, 2016; Topuz, Büyükkayacı Duman, ve Güneş, 2015). Kalabalık ortamlarda ortak banyo ve tuvalet kullanımı, içme ve kullanma suyunun temizliği ve ortak kullanım alanlarının uygun şekilde temizlenmemesi de önemli çevresel faktörlerdendir (Torondel vd., 2018).

Genital hijyen alışkanlıkları, kültürel farklılıklar ile değişkenlik gösterdiğinden batıl inançlar yanlış hijyen uygulamalarında önemli bir etkiye sahiptir. Çoğu kültürde, başta adet dönemi olmak üzere genital sistem ile ilgili konuların tartışılmasından kaçınılmaktadır. Bu durum genital hijyenin sağlanmasında bilgi eksikliğine ve yanlış davranışların sürdürülmesine

neden olmaktadır (Das vd., 2015; Torondel vd., 2018). Adet döneminde kullanılan pedlerin tek kullanımlık olmaması ve sık değiştirilmemesi, vajinal tampon kullanılması, adet süresince banyo yapılmaması, vajinal duş uygulanması, genital temizliğin arkadan öne yapılması, dış genitalerin PH'ı uygun olmayan sabun ile yıkanması, ortak iç çamaşırı kullanımı yanlış hijyen davranışlarından bazılarıdır (Cangöl ve Tokuç, 2013; Hamed, 2015; Shah, 2019; Upashe Tekelab ve Mekonnen, 2015).

Ergenlik ve gençlik dönemi, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok değişimi içinde barındırmaktadır. Bu çok yönlü ve hızlı değişim dönemi nedeniyle bireylere gereksinim duydukları konularda destek verilmesi, doğru alışkanlıkların kazanılmasında yardımcı olacaktır. Genital hijyen davranışlarının doğru şekilde aktarılması, yaşamları boyunca karşılaşacakları enfeksiyon riskini azaltacaktır. Bu yaş grubundaki bireyler, en doğru bilgi kaynağının ebeveynler ve okullar olduğunu düşünmektedirler (Ameade ve Garti, 2016; Bilgiç, Yüksel, Gülhan, Şirin, ve Uygun, 2018; Kim ve Choi, 2019). Bu nedenle, çalışmada sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amaçlandı. Araştırmadan elde edilen bulgular kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarının geliştirilmesine yönelik farkındalık oluşturması nedeniyle literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırma Soruları

1. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin genital hijyen davranışları nasıldır?
2. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin bireysel özellikleri ile genital hijyen davranışları arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin yaş ortalaması ve beden kitle indeksi ile genital hijyen davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 499 kız öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp, evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı. Eylül 2018-Mart 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 354 kız öğrenci çalışmaya dahil edildi ve evrenin %71.1'ine ulaşıldı. Araştırmaya dahil olma kriterleri; 18-24

yaş arasında olmak, kız öğrenci olmak, sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim görmek, anket formunu gönüllü doldurmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılanlardan veriler “Bireysel Özellikler Soru Formu” ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin toplanmasında katılımcılara çevrim içi (online) soru formu kullanıldı. Her katılımcının anketi doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürdü. Bireysel Özellikler Soru Formu katılımcıların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Ardahan ve Bay, 2009; Bilgiç vd., 2018).

Genital Hijyen Davranışları Ölçeği

Karahan (2017) tarafından geliştirilen bu ölçek toplam 23 madde ve üç alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipinde bir ölçektir (Karahan, 2017). Alt boyutları, “Genel Hijyen Alışkanlıkları” (ilk 12 madde), “Adet Hijyeni” (13.-20. maddeler) ve “Anormal Bulgu Farkındalığı” (21.-23. maddeler) şeklinde olan ölçeğin ters ifadeleri 7., 14., 19., 20., 23. maddelerdir. Ölçeğin puan değerlendirilmesinde, maddeler 5’ten 1’e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmektedir. Ölçekten 23-115 arası puan alınmakta, puanın yüksek olması genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı 0.80’dir (Karahan, 2017). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak saptandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın gerçekleştiği kurumdan gerekli izin alındıktan sonra, ilgili kurumun etik kurulundan etik onay alındı (Sayı:2018/01). Veri toplamaya başlamadan önce, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak araştırma hakkında genel bilgiler verildi. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan anket başlamadan onam alındı. Ölçeğin kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren araştırmacıdan izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 for Windows (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery,

2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırmada parametrik analiz yöntemleri kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. İki'den fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) ANOVA testi kullanıldı. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak varyanslar homojen olduğundan Scheffe testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Pearson korelasyon analizi uygulandı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.89 ± 1.66 yıl ve %97.7'si bekarıdır. Katılımcıların %65.8'i normal kilo aralığında, %81.6'sı evde kalmaktadır. Öğrencilerin %20.9'u Ebelik, %17.2'si Beslenme ve Diyetetik bölümünde, %76.6'sı birinci sınıfta öğrenim görmekte, %43.5'inin annesi ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %58.5'inin vajinal akıntı durumu az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz özellikte, %44.4'ünün idrar yolu enfeksiyonu geçmişi olduğu saptandı. Öğrencilerin %77.1'i vajinal akıntıyı normal bir süreç olarak gördüğünü, %82.2'si akıntı durumunun normal olduğunu ve %50.8'i genital bölgede sabun kullandığını ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=354)

Özellik	n	%	
Yaş (yıl) Ort±SS	20.898±1.665		
BKİ*	Zayıf	70	19.8
	Normal kilolu	233	65.8
Sınıf	Fazla kilolu	51	14.4
	1.sınıf	271	76.6
Bölüm	2.sınıf	83	23.4
	Beslenme ve Diyetetik	61	17.2
	Ebelik	74	20.9
	Çocuk Gelişimi	44	12.4
	Dil Konuşma Terapisi	38	10.7
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	49	13.8
	Hemşirelik	52	14.7
Medeni Durum	Sosyal Hizmet	36	10.2
	Evli	8	2.3
Anne Eğitim Düzeyi	Bekar	346	97.7
	Okur-yazar	27	7.6
	İlkokul mezunu	154	43.5
Kalınan Yer	Ortaokul mezunu	55	15.5
	Lise mezunu	78	22.0
	Üniversite ve üzeri	40	11.3
Mevcut Vajinal Akıntı	Ev	289	81.6
	Yurt	65	18.4
Mevcut Vajinal Akıntı	Az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz	207	58.5
	Beyaz, kesik süt kıvamında	97	27.4

	Yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu, köpüklü ve bol miktarda	14	4.0
	Grimsi beyaz, balık gibi kötü kokulu az miktarda akıntı	7	2.0
	Diğer	29	8.2
Daha Önce İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçirme	Evet	157	44.4
	Hayır	197	55.6
Vajinal Akıntının Anlamı	Normal bir süreç	273	77.1
	Sağlık sorununun işareti	47	13.3
	Olmaması gerektiği	34	9.6
Şu anki akıntıyı Normal Görme	Normal	291	82.2
	Normal değil	63	17.8
Genital Bölgede Sabun Kullanma	Evet	180	50.8
	Hayır	174	49.2

*Beden Kitle İndeksi

Öğrencilerin “Genital Hijyen Davranışları Ölçeği” toplam puan ortalaması 94.09 ± 9.54 (Min=64; Maks=115), “Genel Hijyen Alışkanlıkları” alt boyut puan ortalaması 49.39 ± 5.41 (Min=30; Maks=60), “Adet Hijyeni” alt boyut puan ortalaması 33.46 ± 4.03 (Min=23; Maks=40), “Anormal Bulgu Farkındalığı” alt boyut puan ortalaması 11.24 ± 2.93 (Min=3; Maks=15) olarak saptandı.

Öğrencilerin BKİ, sınıf düzeyi, bölümü, anne eğitim düzeyi, kaldığı yer özellikleri, daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirme, genital bölgede sabun kullanma ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Vajinal akıntının anlamı ile Genel Hijyen Alışkanlıkları alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.040$). Vajinal akıntıyı bir sağlık sorununun işareti olarak düşünen öğrencilerin Genel Hijyen Alışkanlıkları alt boyut puan ortalamaları, normal bir süreç olduğunu düşünenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Öğrencilerin mevcut vajinal akıntı durumu ile Genital Hijyen Davranışları ($p < 0.001$), Genel Hijyen Alışkanlıkları ($p = 0.003$) ve Anormal Bulgu Farkındalığı ($p < 0.001$) alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz akıntısı olan öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları, Genel Hijyen Alışkanlıkları ve Anormal Bulgu Farkındalığı puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Vajinal akıntı durumunun normal olduğunu düşünen öğrencilerin Genital Hijyen Davranışları ($p = 0.002$), Genel Hijyen Alışkanlıkları ($p = 0.006$) ve Anormal Bulgu Farkındalığı ($p < 0.001$) puan ortalamaları, normal olmadığını düşünenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Bireysel Özellikleri ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=354)

Özellikler	n	Genel Hijyen Alışkanlıkları	Adet Hijyeni	Anormal Bulgu Farkındalığı	Genital Hijyen Davranışları Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
BKİ*					
Zayıf	70	48.55±4.82	33.42±3.89	11.15±2.88	93.14±8.73
Normal kilolu	233	49.33±5.35	33.51±4.06	11.18±2.97	94.04±9.58
Fazla kilolu	51	50.76±6.23	33.27±4.16	11.62±2.82	95.66±10.35
İstatistik**		2.505	0.080	0.514	1.044
P değeri		0.083	0.923	0.599	0.353
Sınıf					
1.sınıf	271	49.15±5.38	33.42±3.92	11.19±2.83	93.77±9.39
2.sınıf	83	50.16±5.45	33.59±4.39	11.41±3.24	95.16±10.00
İstatistik***		-1.501	-0.320	-0.592	-1.168
P değeri		0.134	0.749	0.554	0.244
Bölüm					
Beslenme ve Diyetetik	61	48.59±4.64	32.68±4.37	10.36±3.49	91.63±9.41
Ebelik	74	49.17±5.70	33.82±3.68	11.40±3.01	94.40±9.61
Çocuk Gelişimi	44	49.18±5.06	34.20±3.56	11.00±2.39	94.38±8.39
Dil Konuşma Terapisi	38	49.44±5.65	33.68±4.32	11.92±2.31	95.05±8.94
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	49	50.18±6.09	32.85±3.91	11.77±2.59	94.81±9.89
Hemşirelik	52	49.86±5.72	33.69±4.43	11.46±2.93	95.01±10.99
Sosyal Hizmetler	36	49.61±4.88	33.41±3.93	10.94±3.12	93.97±8.84
İstatistik**		0.501	0.953	1.750	0.884
P değeri		0.807	0.457	0.109	0.507
Anne eğitim düzeyi					
Okur-yazar	27	48.59±6.58	33.11±4.75	11.18±2.69	92.88±11.34
İlkokul mezunu	154	48.74±5.03	33.26±3.99	11.33±2.96	93.34±9.15
Ortaokul mezunu	55	50.83±5.02	33.96±3.76	10.87±3.03	95.67±8.89
Lise mezunu	78	49.84±5.84	33.52±3.77	11.34±2.67	94.71±9.87
Üniversite ve üzeri	40	49.55±5.37	33.67±4.61	11.22±3.34	94.45±9.99
İstatistik**		1.848	0.384	0.284	0.817
P değeri		0.119	0.820	0.888	0.515
Kalınan yer					
Ev	289	49.51±5.25	33.58±3.93	11.14±2.99	94.24±9.45
Yurt	65	48.81±6.07	32.95±4.43	11.67±2.59	93.44±9.98
İstatistik***		0.947	1.134	-1.322	0.610
P değeri		0.344	0.258	0.187	0.542
Vajinal akıntının anlamı					
Normal bir süreç	273	49.10±5.48	33.27±4.09	11.30±2.96	93.68±9.72
Sağlık sorununun işareti	47	51.25±4.73	33.97±4.05	11.21±2.55	96.44±7.64
Olmaması gerektiği	34	49.11±5.37	34.26±3.44	10.79±3.21	94.17±10.19
İstatistik**		3.261	1.344	0.459	1.687
P değeri		0.040	0.262	0.632	0.187
Posthoc****		2>1 (p<0.05)			
Daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirme					
Evet	157	49.27±5.15	33.48±4.14	11.05±3.09	93.81±9.09
Hayır	197	49.48±5.61	33.45±3.95	11.39±2.79	94.32±9.90
İstatistik***		-0.359	0.075	-1.064	-0.499
P değeri		0.720	0.940	0.288	0.618

Mevcut vajinal akıntı durumu					
Az miktarda, berrak, kokusuz ve renksiz	207	50.20±5.54	33.75±4.16	11.83±2.67	95.79±9.70
Beyaz, kesik süt kıvamında	97	48.02±4.50	32.91±3.80	10.28±3.28	91.22±8.09
Diğer	50	48.68±5.93	33.34±3.89	10.64±2.67	92.66±10.05
İstatistik**		6.037	1.451	11.023	8.574
P değeri		0.003	0.236	<0.001	<0.001
Posthoc****		1>2		1>2, 1>3	1>2, 1>3
		(p<0.05)		(p<0.05)	(p<0.05)
Akıntıyı normal görme					
Normal	291	49.75±5.32	33.57±4.10	11.51±2.83	94.83±9.39
Normal değil	63	47.69±5.55	32.98±3.70	10.00±3.06	90.68±9.54
İstatistik***		2.761	1.046	3.781	3.174
P değeri		0.006	0.296	<0.001	0.002
Genital bölgede sabun kullanma					
Evet	180	49.28±5.38	33.12±4.05	11.26±2.74	93.67±9.27
Hayır	174	49.50±5.45	33.81±3.99	11.21±3.12	94.53±9.82
İstatistik***		-0.376	-1.609	0.155	-0.844
P değeri		0.707	0.109	0.877	0.400

*Beden Kitle İndeksi, **One-way ANOVA testi, ***t testi, ****Scheffe testi

Öğrencilerin yaş ve BKİ'ye göre Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ile anormal bulgu farkındalığı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0.115$; $p=0.030$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Yaş, BKİ ile Genital Hijyen Davranışları Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=354)

		Yaş	BKİ*
Genel Hijyen Alışkanlıkları	r	0.078	0.090
	p	0.142	0.090
Adet Hijyeni	r	0.035	0.007
	p	0.507	0.893
Anormal Bulgu Farkındalığı	r	0.115**	0.074
	p	0.030	0.166
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği Toplam	r	0.095	0.077
	p	0.075	0.149

r= Pearson korelasyon testi, *Beden Kitle İndeksi, ** $p<0.05$

TARTIŞMA

Kadınlar anatomik ve fizyolojik yapısı nedeniyle ürogenital enfeksiyonlar için risk altındadırlar. Genital sistemde doğal bir akıntı olması, dış genitalerin nemli yapıda olmasını sağlamakta ve gerekli hijyen sağlanmadığında enfeksiyon riski oluşturmaktadır (Karataş ve Özvarış, 2006). Bu çalışmada öğrencilerin yaşları arttıkça anormal bulgu farkındalığının arttığı belirlendi. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaş ve sınıf

düzei arttıkça menstrual hijyen ve menstruasyon hakkındaki bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır (Ameade ve Garti, 2016). Özdemir vd. (2012)'nin hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da sınıf düzeyi arttıkça anormal vajinal akıntı durumunun azaldığı saptanmıştır (Özdemir, Ortabağ, Tosun, Özdemir, ve Bebiş, 2012). Demirağ vd. (2019)'nin çalışmasında ise ikinci sınıf öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının, birinci sınıflara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir (Demirağ, Hindistan, Cin, ve Tuncay, 2019). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermekte olup, öğrencilerin yaşları arttıkça kazandıkları bilgi ve tecrübelerin etkisiyle genital hijyen davranışlarına yönelik farkındalıklarının arttığı görülmektedir.

Normal vajinal akıntı, asidik özellikte, renksiz ve kokusuz özelliktedir (Ameade ve Garti, 2016). Bu araştırmada, öğrencilerin yarısından fazlasında mevcut vajinal akıntı durumu berrak, kokusuz ve renksiz özellikte olduğu, çoğunluğunun şu anki akıntı durumunu normal bulduğu saptandı. Bu özelliklerde akıntısı olan öğrencilerin genital hijyen davranışlarının diğerlerine göre daha iyi olduğu, vajinal akıntının bir sağlık sorununa işaret edebileceğini düşünenlerin normal olduğunu düşünenlere göre genel hijyen alışkanlıklarının daha iyi olduğu belirlendi. Kız öğrencilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %44.8'inin vajinal akıntı durumunun berrak-şeffaf özellikte olduğu belirlenmiştir (Bilgiç vd., 2018). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, katılanların %74.9'unun mevcut vajinal akıntı durumu az miktarda berrak, kokusuz ve renksiz özellikte, akıntı durumunu normal olarak görenlerin oranının ise %91.2 olduğu saptanmıştır (Özdemir vd., 2012). Bulgular, literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu durum, üniversite öğrencilerinin genital hijyen konusunda gerekli özeni gösterdikleri şeklinde açıklanabilir.

Kadınlarda üretra, vajina ve anüsün birbirine yakın olması, dış genitalin nemli yapısı ve menstruasyon dönemi genital enfeksiyonlara yatkınlık oluşturmaktadır (Demba vd., 2005). Bu çalışmada öğrencilerin yaklaşık olarak yarısının, daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği belirlendi. Bilgiç vd. (2018)'nin yurttan kalan kız öğrencilerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %36'sının genital sistem enfeksiyon öyküsü olduğu saptanmıştır (Bilgiç vd., 2018). Ünsal (2010)'ın üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerle yaptığı çalışmada, katılımcıların %25.4'ünün daha önce idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş olduğu belirtilmiştir (Ünsal, 2010). Kadınların genital enfeksiyon gelişimi açısından risk faktörlerinin fazla olması, yaşamları boyunca en az bir kere bu enfeksiyonu geçirebileceği sonucunu desteklemektedir.

Adet hijyeninin sağlanmasında bireyin tutumu, mevcut kaynaklara, ekonomik duruma, kültürel inançlara ve eğitim düzeyine bağlı olarak ülke içinde ve ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Genital hijyenin sağlanmasında adet hijyeni yönetimi önemli bir

yer tutmaktadır. Menstrüasyon çoğunlukla 13 yaşlarında başlayıp, 45-50 yaş arasında sona eren, kadının yaşamı boyunca üreme hayatının neredeyse altı yılını geçirdiği bir döngüdür (Ameade ve Garti, 2016). Ebeveyn- çocuk ilişkilerinin cinsellikle ilgili konularda zayıf olması, gençlerin menstrüasyon konusunda yanlış bilgi edinmesine neden olmaktadır. Adet hijyeni konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması, ürogenital sistem enfeksiyonu riskini artırmaktadır (Baisley vd., 2009; Cangöl ve Tokuç, 2013; Das vd., 2015). Bu çalışmada öğrencilerin genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı ve genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda Afrika, Güney Doğu Asya ve Orta Doğu'da sağlıklı emici maddelerin yaygın olarak kullanıldığı ve yıkanabilir ped hijyeninin yeterince sağlanamadığı belirlenmiştir (Adinma ve Adinma, 2008; Aniebue, Aniebue, ve Nwankwo, 2009; Demba vd., 2005; Torondel vd., 2018). Hindistan'da menstrüasyon çağındaki kadınlarla yapılan çalışmada, ürogenital sistem enfeksiyonlarının yıkanabilir ped kullananlarda, tek kullanımlık ped kullananlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Das vd., 2015). Demba vd. (2005)' nin yaptığı çalışmada adet döneminde yıkanabilir bez kullanan kadınların bakteriyel vajinozis prevalansı %50.7 bulunmuştur (Demba vd., 2005). Literatürdeki çalışmalarda kadınlarda ped değiştirme sıklığı arttıkça ürogenital enfeksiyonların daha az görüldüğü belirlenmiştir (Cangöl ve Tokuç, 2013; Torondel vd., 2018) Ameade ve Garti (2016)'nin üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %95.9'u kötü adet hijyeninin enfeksiyonlara sebep olabileceğini ifade etmiştir (Ameade ve Garti, 2016). Yapılan bir çalışmada yaşanan evdeki hijyenik koşulların (evde su ve tuvalet bulunması) kötü olması, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Gülsün ve Göktaş, 2004). Gezginci vd. (2013)'nin üroloji polikliniğindeki kadınlar ile yaptığı çalışmada, idrar yolu enfeksiyonu olmayan kadınların genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Gezginci, İyigün, Açikel ve Özkök, 2013). Çalışma bulgularının, literatür ile aynı doğrultuda olduğu görülmektedir. Genital hijyen uygulamaları iyi düzeyde olan bireylerin, adet hijyenini de iyi bir şekilde yönettiği ve böylelikle görülebilecek enfeksiyon riskinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören kız öğrenciler ile sınırlı olduğundan tüm öğrencilere genellenemez.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma bulguları, normal vajinal akıntısı olan öğrencilerin genital hijyen davranışlarının daha iyi olduğunu, mevcut vajinal akıntının normal olduğunu düşünen öğrencilerin de genel hijyen alışkanlıklarının diğerlerine göre daha iyi olduğunu ve yaş arttıkça anormal bulgu farkındalığının olumlu yönde etkilendiğini gösterdi. Öğrencilerin genel hijyen alışkanlıkları, adet hijyeni, anormal bulgu farkındalığı ve genital hijyen davranışlarının iyi düzeyde olduğu belirlendi. Kız öğrencilerin genital hijyen davranışlarını geliştirmeye yönelik düzenli aralıklarla eğitimlerin planlanması ve bu eğitimlere katılımın desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca bu konudaki farkındalığı artırmak için daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Adinma, E. D., Adinma, J. I. (2008). *Perceptions and practices on menstruation amongst Nigerian secondary school girls. African Journal of Reproductive Health, 12(1), 74–83.*
- Ameade, E. P., Garti, H. A. (2016). *Relationship between female university students' knowledge on menstruation and their menstrual hygiene practices: A study in Tamale, Ghana. Advances in Preventive Medicine, 2016, 1-10.*
- Aniebue, U., Aniebue, P., Nwankwo, T. (2009). *The impact of pre-menarcheal training on menstrual practices and hygiene of Nigerian school girls. The Pan African Medical Journal, 2(9), 1-9.*
- Ardahan, M., Bay, L. (2009). *Hemsirelik Yüksek Okulu 1.ve 4. sınıf öğrencilerinin vajinal akıntı ve bireysel hijyen hakkındaki bilgi düzeyleri. Ege Tıp Dergisi, 48(1), 33-43.*
- Baisley, K., Changalucha, J., Weiss, H. A., Mugeye, K., Everett, D., Hambleton, I., ... Watson-Jones, D. (2009). *Bacterial vaginosis in female facility workers in north-western Tanzania: Prevalence and risk factors. Sexually Transmitted Infections, 85(5), 370–375.*
- Bilgiç, D., Yüksel, P., Gülhan, H., Şirin, F., Uygun, H. (2018). *Üniversitede yurttan kalan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ve sağlık sonuçları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1-9.*
- Cangöl, E., Tokuç B. (2013). *Jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2), 85-91.*
- Dalbudak, S., Bilgili, N. (2016). *GATA kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların genital hijyen davranışları ve bu davranışların vajinal enfeksiyona etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 55, 281-87.*
- Das, P., Baker, K. K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B. S., ... Torondel B. (2015). *Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. PLoS One, 10(6), 1-16.*
- Daşikan, Z., Kiliç B., Baytok, C., Kocairi, H., Kuzu S. (2015). *Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların genital hijyen uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 113-24.*
- Demba, E., Morison, L., Van Der Loeff, M. S., Awasana, A. A., Gooding, E., Bailey, R., ... West, B. (2005). *Bacterial vaginosis, vaginal flora patterns and vaginal hygiene practices in patients presenting with vaginal discharge syndrome in The Gambia. West Africa. BMC Infectious Diseases, 5(12), 1-12.*
- Demirağ, H., Hintistan, S., Cin, A., Tuncay, B. (2019). *Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin genital hijyen davranışlarının incelenmesi. Bozok Tıp Dergisi, 9 (1), 42-50.*

- Demirbağ C. (2000). *Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4, 52-58.
- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update (10th ed.)*. Boston: Pearson.
- Gezginci, E., İyigün, E., Açikel, C., Özkök, Y. İ. (2013). *Determination of genital hygiene behaviours in women with cystitis. International Journal of Urological Nursing*, 7(3), 161-165.
- Gülsün, S., Göktas, P. (2004). *İdrar yolu enfeksiyonlarında saptanan risk faktörleri. Dicle Tıp Dergisi*, 31(4), 10-16.
- Hamed, A. G. (2015). *The impact of genital hygiene practices on the occurrence of vaginal infection and the development of a nursing fact sheet as prevention massage for vulnrable women. IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), 55-64.
- Süt, H. K. (2016). *18-49 Yaş arası kadınlarda genital hijyen davranışları ile genital enfeksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-13.
- Karahan N. (2017). *Genital hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Gecerlik güvenilirlik çalışması. İstanbul Medical Journal*, 18, 157-62.
- Karatay, G., Özvarış, Ş. B. (2006). *Evaluation of applications regarding the genital hygyene of women living in barrel houses within a region existing a health center. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 7-14.
- Kim, K. M., Choi, J. S. (2019). *Female university students' menstrual hygiene management and factors associated with genitourinary-Tract infections in Korea, Women & Health*, 60(5), 559-569.
- Önal, A. E., Önoğlu, N., Babaoğlu, A., Özer, C., Güngör, G. (2011). *Some hygiene behaviours and genital infection complaints among 15-49 aged women in a suburban area of Istanbul. Nobel Medicus*, 7(2), 96-100.
- Özdemir S., Ortabağ T., Tosun B., Özdemir Ö., Bebiş H. (2012). *Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 120-8.
- Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., Aygin, D., Tijen, N. (2013). *An evaluation of the relationship between genital hygiene practices, genital infection. Gynecology & Obstetrics*, 3(6), 1-5.
- Shah, S., Shrestha, S., Maharjan, P., Karki, K., Upadhayay, A., Subedi, S., Gurung, M. (2019). *Knowledge and practice of genital health and hygiene among adolescent girls of Lalitpur Metropolitan City, Nepal*, 7(4), 151-156.
- Şimşek, Ç., Piyal B., Tüzün, H., Çakmak, D., Turan, H., Seyrek, V. (2010). *Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 433-440.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (6th ed.)*. Boston: Pearson.
- Topuz, Ş., Büyükkayacı Duman, N., Güneş, A. (2015). *Sağlık Bilimleri fakültesi birinci sınıftaki kız öğrencilerin genital hijyen uygulamaları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 6(3), 85-90.
- Torondel, B., Sinha, S., Mohanty, J. R., Swain, T., Sahoo, P., Panda, B., ... Das, P. (2018). *Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: A hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. BMC Infection Disease*, 18(1), 473.
- Upashe, S. P., Tekelab, T., Mekonnen, J. (2015). *Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school girls in Western Ethiopia. BMC Womens Health*, 15(1), 84.

Ünsal, A. (2010). Üniversite okuyan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 79-93.



World Health Organization, (2014). *Health for the world's adolescents*. 01.11.2020 tarihinde https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/1612-mncah-hwa-executive-summary.pdf?sfvrsn=c320d63b_2#:~:text=Health%20for%20the%20world's%20adolescents%20is%20a%20World%20Health%20Organization,64.28%2C%20Youth%20and%20health%20risks adresinden erişildi.

World Health Organization, (2016). *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021*. 20.11.2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf;sequence=1> adresinden erişildi.

Zincir H., Temel A. B. (2010). Ria'ya özel danışmanlık ilkesine göre ria uygulanması ve genital hijyen eğitimi ve vulvovajinal enfeksiyonların görülme ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 60-67.

Original Article / Araştırma Makalesi

**KENDİSİNE İNSÜLİN ENJEKSİYONU UYGULAYAN DİYABETLİLERİN
UYGULAMA HATALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**
**Determination of the Errors in Self-Administering Insulin and Affecting Factors on
Diabetic Patients**

Ezgi DİRGAR¹  Nermin OLGUN² 
^{1,2}Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

Geliş Tarihi / Received: 17.12.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 23.04.2021

ÖZ

Diyabet sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, ciddi komplikasyonlara yol açan, önemli bir halk sağlığı problemidir. Çalışma kendi kendine insülin enjeksiyonu yapan bireylerin uygulama hataları ve bu hataları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı. Çalışma bir devlet hastanesinde Eylül- Aralık 2016 tarihleri arasında tüm dahili kliniklerinde tedavi gören 110 diyabet hastası ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Çalışmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu ve İnsülin Uygulama Gözlem Formu kullanıldı. Çalışmaya katılan bireylerin %72.7'si kadın; %42.7'si okur yazar değildir. Bireylerin %56.4'ü obezdir. Hastaların %52.7'sinin enjeksiyon bölgesinde lipohipertrofi; %65.5'inde kanama/morarma mevcuttur. Bireylerin %69.9'unun insülin eğitimi diyabet eğitim hemşiresi tarafından verildiği, %24.5'i en son bir yıl içinde eğitim aldığı, %70.9'unun enjeksiyon bölgelerinin hekim ya da hemşireler tarafından hiç kontrol edilmediği belirlendi. Okur yazar olmayan diyabetlilerin metabolik parametrelerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptandı (p=.016). İnsülin uygulamasının tüm basamaklarında hastalar tarafından farklı oranlarda hata yapıldığı belirlendi. Diyabetin tüm yönlerine ve insülin kullanıma dair kapsamlı ve düzenli bir eğitim; bireylerin hekim ve hemşireler tarafından düzenli takibi, hastaların diyabet, diyabet komplikasyonları ve insülin tedavisiyle ilgili farkındalığını artıracak, hata yapma oranlarını azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: Diyabet, İnsülin uygulaması, İnsülin uygulama hataları.

ABSTRACT

Diabetes is a major public health problem that has a negative impact on the quality of life and leads to serious complications. The study was carried out to investigate the errors in self-administering insulin and the factors affecting it. The descriptive study was conducted on 110 diabetic patients who received treatment in all internal clinics of a public hospital between September and December 2016. Data were collected by using the Personal Information Form and Insulin Application Observation Form. Of the participants, 72.7% were females, and 42.7% were illiterate; 56.4% were obese; 52.7% had lipohypertrophy at the injection site, and 65.5% had bleeding or bruising. It was detected that 69.9% of the individuals received insulin administration training by the Diabetes specialist nurses; 24.5% received the training in the last year, and 70.9% of the injection sites were not controlled by physicians or nurses at all. It was determined that the metabolic parameters of the illiterate diabetics were higher compared to the others (p=.016). It was found that patients made errors at varying rates during all stages of insulin administration. Comprehensive and regular training on diabetes and insulin administration and regular follow-up of individuals by physicians and nurses will increase the awareness of patients about diabetes, complications of diabetes, and insulin treatment, and reduce the rate of administration errors.

Keywords: Diabetes, Insulin application, Malpractices in insulin application.

GİRİŞ

Diyabet, glisemik kontrolün ötesinde çok faktörlü risk azaltma stratejileri ile sürekli tıbbi bakım gerektiren karmaşık, kronik bir hastalıktır. Hastanın kendi kendine yönetim eğitimi ve desteği, akut komplikasyonları önlemek ve uzun vadeli komplikasyon riskini azaltmak için kritik öneme sahiptir (Muslu ve Ardahan; 2018). Hem gelişmiş hemde gelişmekte olan ülkelerde görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Demirağ, Hintistan, Tuncay, ve Cin, 2018) ve küresel anlamda tüm dünya diyabetle mücadele etmektedir (Coşansu, 2015). Diyabet insülin keşfedilmeden önce ölümcül bir hastalık olarak bilinirken; insülinin tedavide kullanılmaya başlamasıyla beraber kronik hastalıklar sınıfında yer almıştır (Olgun 2015; Özcan 2002).

İnsülin pankreastan salgılanan, protein yapıda bir hormondur. Ağızdan alındığında gastrointestinal sistemde metabolize olmaktadır. Bu yüzden insülin parenteral yolla verilmekte acil durumlar dışında subkutan (SC) yol kullanılmaktadır (ADA, 2014). Subkutan insülin enjeksiyonu, yaygın olarak insülin enjektörü ve insülin kalemleri ile yapılmaktadır. Diyabetli hastalara insülin tedavisi başlama endikasyonu ortaya çıkınca, vakit kaybetmeden insülin tedavisine başlanması, olası komplikasyonların ortaya çıkması ve şiddetlenmesini önlemesi açısından önem taşımaktadır (İmamoğlu, 2015; Lebovitz, 2002). Hastaların ve/veya bakıcıların doğru insülin enjeksiyon tekniğini anlamalarını sağlamak, glikoz kontrolünü ve insülin kullanım güvenliğini optimize etmek için önemlidir (ADA, 2019). Hasta; insülin çeşitleri, dozları, yapılış şekli, saklanma koşulları hakkında bilgilendirilmelidir (Arda ve Kızılcı, 2010). Yapılan çalışmalarda; insülinin cilt altı yerine kasa yapıldığı ve hızlı emilimi sonucu hipoglisemi geliştiği, alan rotasyonun yapılmaması ve iğnenin bir defadan fazla kullanımı sonucu enjeksiyon alanında lipohipertrofi oluşabildiği ve hipertrofik alanda emilim bozukluğu sonucu hiperglisemi geliştiği görülmüştür (Büyükyılmaz, Çulha, ve Karaman, 2018; Coninck vd., 2010). İnsülin tedavisinde, enjeksiyonun her bir basamağının doğru şekilde uygulanıyor olması önem taşımaktadır (Arda ve Kızılcı 2010; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Bu çalışmanın amacı kendisine insülin enjeksiyonu uygulayan diyabetlilerin uygulama hatalarını ve ilişkili faktörleri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

- Kendisine insülin enjeksiyonu uygulayan diyabetlilerin hata yapma durumları nedir?
- Diyabetlilerin sosyodemografik özellikleri, almış oldukları diyabet eğitimleri ve insülin uygulamasında hata yapmaları arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, kendisine insülin uygulayan diyabetlilerin insülin uygulama hataları ve bu hataları etkileyen faktörlerin belirlenmesi; çalışma sonuçları doğrultusunda hastaların insülin uygulama yöntemlerini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmak amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, diyabetin en sık görüldüğü şehirlerden biri olan Gaziantep'te bulunan bir devlet hastanesinin tüm dâhili kliniklerinde Eylül- Aralık 2016 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evreni / Örnekleme

Çalışmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip belirtilen tarihte, araştırmanın yapıldığı ünitelerde yatarak tedavi gören ve çalışmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan tüm hastalara ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini; 18 yaş ve üzeri, Tip 1 ve Tip 2 diyabetli olup en az altı aydır kendisine insülin enjeksiyonu yapan, iletişim problemi ve mental bir hastalığı olmayan, ellerinde fiziksel ya da fonksiyonel bir sorunu bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 110 hasta oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'İnsülin Uygulama Gözlem Formu' olmak üzere iki ayrı form ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür taraması (ADA, 2015; Arda ve Kızılcı 2010; Aslan ve Korkmaz, 2015; Larçin, Polat, ve Karadağ, 2009) sonucunda oluşturulan ve yedi soru ile sosyodemografik özelliklerin, 29 soru ile insülin uygulama özelliklerinin ve altı soru ile metabolik değişkenlerin sorgulandığı üç bölümden oluşan toplam 42 soruluk bir formdur. Hastaların metabolik değişkenleri ve diyabete bağlı komplikasyon varlığı hasta dosyasında son bir ay içinde kayıtlı takiplerden alındı.

İnsülin Uygulama Gözlem Formu

12 maddelik gözlem formu literatürden yararlanılarak (ADA, 2015; Aslan ve Korkmaz, 2015; Kahraman ve Olgun, 2015; Kaptan, 2012; Larçin vd., 2009) oluşturuldu ve araştırmacı tarafından gözlem yoluyla dolduruldu. İnsülin uygulaması gözlem formunda doğru uygulama

1 puan; yanlış uygulama ise 0 puan olarak kabul edildi, analizlerde 0- 12 puan arasında değerlendirildi.

Verilerin Toplanması

Çalışmada kullanılan veri toplama formları hastalarla yüz yüze görüşülerek ve gözlem yoluyla dolduruldu. Okuryazar olmayan olma oranı düşük olduğu için sorular hastalara açık bir şekilde okundu ve hastaların verdikleri yanıtlar araştırmacı tarafından işaretlendi. Hastaların laboratuvar ve yaşam bulgularına hemşire/hekim gözlem dosyalarından ulaşıldı. Kurumun tedavi politikası gereği yatan hastaların insülin tedavisi, tedavi saatinde hemşireler tarafından uygulandığı için hastalardan kendilerine insülin uygulamasını demonstre etmesi istendi ve İnsülin Uygulama Gözlem Formu gözlem yoluyla dolduruldu. Hastalarda lipohipertofi varlığı; “Enjeksiyon bölgenizde yumru, şişlik var mı?” şeklinde sorgulandı; inspeksiyon ve palpasyon yoluyla tespit edildi. Her bir hastadan veri toplama yaklaşık 30 dk sürdü. Araştırmada form doldurma ve gözlem sonrası, hastalar yaptıkları yanlışlar ile ilgili bilgilendirildi, diyabet ve insülin uygulamasıyla ilgili gerekli eğitimler verildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22 (International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics for Windows, Version 22.0, Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler ile sunuldu. Araştırma kapsamında elde edilen ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu “Shapiro-Wilk Testi” ile incelendi. Sürekli sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortalama \pm standart sapma, Ortanca (%95 güven aralığında çeyrekler arası açıklık (IQR)), kategorik değişkenlerin gösteriminde ise sayı (n) ve yüzde (%) kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, t testi, ki-kare, One-Way Anova farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak amacıyla Bonferroni düzeltmesinden yararlanıldı. Bu düzeltmenin anlaşılır olabilmesi için, üç veya daha fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark tabloda (a-b,c) şeklinde gösterildi. Bu gösterimin anlamı; a ile işaretlenen değişkenin b ve c ile işaretlenen değişkenler arasında anlamlı bir fark olduğu, b ile c arasında kendi içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı şeklinde açıklanır. Tüm analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Etik Kurul Karar No: 2016/08), Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Karar No: 82370929/774.99) ve çalışmanın yürütüldüğü devlet hastanesinin idari birimlerinde yazılı/sözlü onaylar alındı. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek kurumda yürütülmesi ve kurumun tedavi politikası gereği yatan hastaların insülin tedavisinin hemşireler tarafından uygulanması sebebiyle hastaların kendilerine insülin uygulaması demonstre edilmesi önemli bir sınırlılıktır. Ayrıca hastaların yalnızca bir kısmının HbA1c değerine ulaşılmış olması sebebiyle analizlere dâhil edilmemesi çalışmanın sınırlılıklarındadır.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen diyabetlilerin yaş ortalamaları 57.94 ± 11.61 olup; %72.7'si kadın, %86.4'ü evli, %46.4'ü ilköğretim mezunu, %56.4'ü obezdir. Diyabete bağlı olarak hastaların %34.5'inde retinopati; %29.1'inde nöropati; %23.6'sında nefropati geliştiği Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Diyabetlilerin Tanıtıcı Özellikleri (N=110)

Tanıtıcı Özellikler		<i>n</i>	%
Yaş	20-50 yaş	25	22.7
	51-65 yaş	60	54.6
	66 yaş ve üzeri	25	22.7
Cinsiyet	Kadın	80	72.7
	Erkek	30	27.3
Eğitim durumu	Okuryazar olmayan	47	42.7
	İlköğretim	51	46.4
	Lise ve Üniversite	12	10.9
Medeni durum	Evli	95	86.4
	Bekar	5	4.5
	Dul	10	9.1
Vücut Kitle İndeksi	Zayıf	3	2.7
	Normal	11	10.0
	Fazla Kilolu	34	30.9
	Obez	62	56.4
Retinopati Varlığı	Evet	39	34.5
	Hayır	71	64.5
Nöropati Varlığı	Evet	32	29.1
	Hayır	78	70.9
Nefropati Varlığı	Evet	26	23.6
	Hayır	84	76.4

	Ort±SS	(Minimum- Maksimum)
Kilo	79.43±14.47	40-110
Boy	159.24±8.72	145-190
Diyabet Yılı	11.97±6.07	2-30

Diyabetlilerin %98.2'sinin bir yıl ve üzeri süredir kendilerine insülin enjeksiyonu yaptığı, %40.9'unun günde iki kere enjeksiyon uyguladığı, %10.9'unun uygulama esnasında 4 mm uzunluğunda iğne kullandığı, %80'inin ise kullandığı kalemin iğne uzunluğunu bilmediği tespit edildi (Tablo 2).

Araştırma grubunun %91.8'nin enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon yaptığı ancak %35.5'inin rotasyon yaparken herhangi bir yöntem kullanmadığı, rastgele bölge seçtiği; ağırlıklı olarak %87.3'ünün kol, %81.8'inin karın, %69.1'inin bacak, %13.6'sının kalça bölgesini kullandığı; %49.1'inin ise bu bölgelerden en sık karın bölgesini kullandığı belirlendi (Tablo 2). Diyabetli bireylerin %42.7'sinin enjeksiyon sonrası iğneyi çıkartmak için beş saniyeden daha az bekledikleri; %52.7'sinin enjeksiyon uyguladıkları bölgede yumru/şişlikler olduğu; %73.6'sının enjeksiyon uygulamadan önce bölgeyi alkol/dezenfektan ile temizlemedikleri; %31.8'nin insülin iğnesini birden fazla kez kullandıkları; %65.5'inin enjeksiyon bölgesinde kanama/morarma olduğu ve %64.5'inin uygulamadan sonra deride insülin sızıntısını gördüğü; %70.9'unun son bir yıl içerisinde enjeksiyon bölgelerinin hekim ya da hemşire tarafından hiç kontrol edilmediği görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Diyabetlilerin İnsülin Uygulama Özelliklerinin Dağılımı (N=110)

Uygulama özelliği	n	%
İnsülin enjeksiyonu yapma süresi		
6 ay- 1 yıl	2	1.8
1 yıl üzeri	108	98.2
Günlük enjeksiyon sayısı		
1 kez	16	14.5
2 kez	45	40.9
3 kez	19	17.3
4 - 5 kez	30	27.3
Kalem iğnesi uzunluğu		
Bilmiyor	88	80.0
4 mm	12	10.9
6 mm	8	7.3
8 mm	2	1.8
Bölgelerin kullanım sıklığı		
Karın	54	49.1
Kalça	36	32.7
Bacak	76	69.1
Kol	20	18.2
Bölgeler arası rotasyon yapma durumu		
Evet	101	91.8
Hayır	9	8.2

Enjeksiyon bölgesinde yumru/şişlik varlığı		
Evet	58	52.7
Hayır	52	47.3
Enjeksiyon sonrası bekleme süreleri		
5 saniyeden az	47	42.7
5- 10 saniye	27	24.5
10 saniye	28	25.5
Sürenin farkında olmayanlar	8	7.3
Enjeksiyon bölgesini alkol/dezenfektanla silme durumu		
Evet	29	26.4
Hayır	81	73.6
İnsülin kalem iğnesini birden fazla kullanma durumu		
Evet	35	31.8
Hayır	75	68.2
Enjeksiyon bölgesinde kanama/morarma olma durumu		
Evet	72	65.5
Hayır	38	34.5
Deride insülin sızıntısı olma durumu		
Evet	71	64.5
Hayır	39	35.5
Son 1 yılda hemşire/hekim tarafından enjeksiyon bölgesinin muayene sıklığı		
Kontrol edilmiyor	78	70.9
Şikayeti olduğunda	16	14.6
Her kontrolde, rutin olarak	13	11.8
Yılda bir kere	3	2.7
İnsülin/ Diyabet ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	86	78.2
Hayır	24	21.8

Diyabetli kadınların açlık ve tokluk kan şekeri değerlerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu; ancak hastaların sistolik/diyastolik kan basınçları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan bir anlam olmadığı tespit edildi. Diyabetlilerin eğitim durumları ile açlık kan şekeri arasında anlamlı bir fark bulundu; yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası farkın okuryazar olmayan gruptan kaynaklandığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Diyabetlilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Metabolik Parametrelerinin Karşılaştırılması

Demografik özellik	Açlık Kan Şekeri (Ort±SD)	Tokluk Kan Şekeri (Ort±SD)	Sistolik Basıncı (Ort±SD)	Kan Diyastolik Basıncı (Ort±SD)
Cinsiyet				
Kadın	241.40±91.96	312.08±113.10	130.91±24.05	79.00±12.78
Erkek	200.36±74.59	259.63±88.83	130.00±18.56	78.00±11.26
Test/ p değeri	<i>t</i> =.187 <i>p</i> =.031	<i>t</i> =.287 <i>p</i> =.024	<i>t</i> =.188 <i>p</i> =.852	<i>t</i> =.377 <i>p</i> =.707
Eğitim durumu				
Okuryazar olmayan ^a	258.17±95.45	313.68±108.01	131.91±18.95	78.08±12.79
İlköğretim ^b	210.21±78.13	291.39±111.33	131.03±26.65	80.39±12.48
Lise+ Üniversite ^c	205.66±83.88	262.66±101.89	124.16±16.76	74.16±9.00
Test/ p değeri	<i>F</i> =4,294 <i>p</i> =.016 (a-b,c)*	<i>F</i> =1,211 <i>p</i> =.302	<i>F</i> =0,570 <i>p</i> =.567	<i>F</i> =1,354 <i>p</i> =.263

t=student *t* Test, *F*= One way ANOVA

*Bonferroni düzeltmesi, istatistiksel olarak önemli farklılıklar "a, b, c" üst simgeleri kullanılarak gösterildi.

İnsülin Uygulaması Gözlem Formu'nun 4. ve 12. basamakları en az hata yapılan; 5. ve 9. basamakları ise en çok hata yapılan basamaklardır. Hastaların Diğer basamaklardaki hata yapma oranları Tablo 4'de görülmektedir.

Tablo 4. Diyabetlilerin İnsülin Enjeksiyon Uygulaması Esnasında Hata Yapma Durumları (N=110)

Uygulama basamakları	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
1. Enjeksiyonu hazırlamadan önce elleri yıkama.	53	48.2	57	51.8
2. Doğru zamanda doğru insülin tipi olduğunu kontrol etme.	95	86.4	15	13.6
3. Giysinin üzerinden enjeksiyon yapılmaması.	94	85.5	16	14.5
4. Önerilen dozu ayarlama.	102	92.7	8	7.3
5. Enjeksiyon alanında, yaralanma, enfeksiyon belirtisi, renk değişikliği ve lipohipertofi olup olmadığını kontrol etme.	33	30.0	77	70.0
6. Bir iğnenin sadece bir enjeksiyon için kullanılması.	87	79.1	23	20.9
7. Deriyi başparmak ve işaret parmağıyla kavrama.	52	47.3	58	52.7
8. İğne uzunluğu ve deri kalınlığına göre 45-90 derecelik açıyla enjeksiyon uygulama.	50	45.5	60	54.5
9. Enjeksiyon süresince ve iğneyi çıkarıncaya kadar deriyi bırakmama.	39	35.5	71	65.5
10. İnsülini enjekte ettikten sonra yaklaşık 10 saniye bekleme ve iğneyi ciltten çıkarma.	59	53.6	51	46.4
11. Enjeksiyondan sonra deriye masaj yapılmaması.	63	57.3	47	42.7
12. İğneyi kalemin/ enjektörün ucundan çıkarma .	103	93.6	7	6.4

Diyabetlilerin İnsülin Uygulaması Gözlem Formu'nun doğru yaptıkları basamaklardan 1 puan, yanlış yaptıkları basamaklardan 0 puan alarak elde ettikleri toplam doğru puanı ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0.735$); eğitim durumları ve yaş grupları arasında ilişki saptanmıştır (Her ikisi için $p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrasında 66 yaş ve üzeri gruptaki diyabetliler ile okuryazar olmayan diyabetlilerin doğru puan ortalamalarının diğer gruplarından daha düşük olduğu tespit edildi. (Tablo 5)

Tablo 5. Diyabetlilerin Bazı Demografik Özelliklerine Göre İnsülin Uygulaması Gözlem Formu Toplam Doğru Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik özellik	Toplam doğru puanı (Ort±SD)	Test değeri (t, F)	p
Cinsiyet		.339	.735
Kadın (n=80)	7.48±1.49		
Erkek (n=30)	7.60±1.69		
Yaş		3.479	.034
20-50 yaş ^a (n= 25)	8.12±1.33		
51-65 yaş ^b (n=60)	7.48±1.46		(c-a,b)*
66 yaş ve üzeri ^c (n=25)	7.00±1.75		
Eğitim durumu		3.809	.025
Okuryazar olmayan ^a (n=47)	7.06±1.67		
İlköğretim ^b (n=51)	7.82±1.41		(a-b,c)*
Lise+ Üniversite ^c (n:12)	8.00±1.13		

t=student t Test, F= One way ANOVA

*Bonferroni düzeltmesi, istatistiksel olarak önemli farklılıklar "a, b, c" üst simgeleri kullanılarak gösterildi.

TARTIŞMA

İnsülin tedavisi gören diyabetlilerin metabolik kontrolünün sağlanması, diyabete bağlı komplikasyonlardan korunması ya da ertelenmesinde en etkili faktörlerden biri, insülinin doğru şekilde uygulanmasıdır (Börkü ve Yürügen, 2018). 110 diyabetlinin kendi kendine insülin uygulamalarının gözlemlenip, değerlendirildiği bu çalışmada; diyabetli bireylerin hemen hepsinin insülin uygulaması basamaklarında hatalar yaptığı saptanmıştır.

Diyabetli bireylere verilen, diyabet ve insülin kullanıma yönelik eğitimlerin önemi büyüktür; ancak bu eğitimin algılanması, insülin kullanımının öğrenilmesi kişinin eğitim durumu gibi bazı faktörlerle yakından ilişkilidir (Aslan ve Korkmaz, 2015). Çalışmamıza katılan diyabetlilerin %46.4'ü ilköğretim mezunu, %42.7'si ise okur yazar değildir. Arda ve Kızılcı (2010) ile Aslan ve Korkmaz'ın (2015) çalışmalarında diyabetlilerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Hastaların okuryazar olmaması; ya yanlış doz hesaplamalarına ya da insülin dozu ayarlama konusunda bir başkasına bağımlı olmalarına sebep olmaktadır. Bu durum metabolik kontrolün sağlanmasını da zora sokmaktadır.

Araştırmada hastaların %31.8'inin enjeksiyon sonrası iğneyi kalemde çıkarmadığı ve birden fazla kez kullandığı bulundu. Bu oran, daha önce yapılmış çalışmalarda; %59,1 (Strauss ve ark., 2002), %60 (Partanen ve Rissanen, 2000), %64 (Teft, 2002) ve %65.5 (Vardar ve Kızılcı, 2007)'dir. Önceki çalışmalarda, iğnenin birden fazla kullanımının bu çalışmadan yüksek olmasının nedenini iğne kullanım protokolleri ile açıklanabilir. Strauss ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, hastalara verilen eğitim içeriğinde iğnelerin bir kere kullanılmasının önerildiği ülkelerde, iğnelerin tekrar kullanım oranının düşük seviyede olduğu bildirmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı kurumda verilen eğitimlerde enjeksiyondan sonra iğnenin kalemde çıkarılması ve atılması maddesi sık vurgulanmaktadır.

Bu çalışmadaki bireylerin %80'i kullandığı kalem iğnesinin uzunluğunu bilmemektedir. Aslan'ın çalışmasında bu oranın %79.1; Larçin vd. çalışmasında %68.5 olduğu görülmektedir (Aslan ve Korkmaz, 2015; Larçin vd., 2009). Sonucumuz Aslan'ın çalışmasına benzer, diğer çalışma sonuçlarından biraz daha yüksektir. Bu durumun sebebi olarak diyabetlilerin eğitim oranının düşük olması, okuryazarlık oranının düşük olması ve bu konuda bilgi eksiklerinin olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızdaki bireylerin yaklaşık yarısı (%49.1) enjeksiyon için en çok karın bölgesini tercih etmektedir. Larçin vd. çalışmasında da bireylerin %64.6'sının sıklıkla karın bölgesini tercih ettiği saptanmıştır (Larçin vd., 2009). İnsülin genellikle subkutan doku açısından zengin olması ve rahat kavranabilmesi yönünden en hızlı karın bölgesinden emilmektedir. Sonuçların

bu yönde çıkmasında bireylerin enjeksiyon eğitimlerinde daha sıklıkla uygulama eğitimlerinin bu bölgeden yapılmış olduğunu düşündürmektedir.

Kan şekeri kontrolünün sağlanması ve olası hipoglisemilerin önlenmesi için enjeksiyon bölgesinde ve enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon yapılması kritik bir öneme sahiptir (Landau, 2012). Araştırmaya dahil edilen diyabet hastalarının %8.2'si enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon yapmamaktadır. Rotasyon yapılmama durumu Teft'in çalışmasında %31; Vardar ve Kızılcı'nın çalışmasında ise %41; Bağrıaçık'ın araştırmasında ise %45.6 bulunmuştur (Bağrıaçık, 2014; Teft, 2002; Vardar ve Kızılcı, 2007). Diyabet ve insülin kullanımı ile ilgili eğitimlerde rotasyon yapmanın önemi fazlaca vurgulanmaktadır. Çalışmamızdaki düşük hata yapma yüzdesini bu konuda eğitim almayan hastalar oluşturabilir.

Literatürde enjeksiyon alanın temiz ve kuru olmasının yeterli olduğu; yalnızca bakım evi ya da hastane gibi enfeksiyonun hızlı yayılabileceği yerlerde alkol/dezenfektan kullanılması gerektiği, alkol/dezenfektan kullanılıyorsa bölge kuruduktan sonra işlem yapılması gerektiği belirtilmektedir (Çetinkaya Uslusoy vd., 2016; Yılmaz, Erkan, Özakin, ve Dirik, 2019). Araştırma grubundaki hastaların tamamı yatarak tedavi gördüklerinden; enjeksiyon öncesi bölge temizliği yapmaları gerekmektedir; ancak %73.6'sının enjeksiyon uygulayacağı bölgeyi alkol ya da dezenfektanla temizlemedikleri saptandı. Larçin ve arkadaşlarının çalışmasında da %46.5'inin temizlemediği görülmektedir (Larçin vd., 2009). Hastaların bu konudaki bilgi, eğitim eksikliği olduğu açıktır.

Çalışma grubundaki bireylerin %70'i enjeksiyondan önce, bölgeyi yaralanma, enfeksiyon belirtisi, renk değişikliği, lipohipertrofi yönünden kontrol etmemektedir. İnsülin Uygulama Gözlem Formu'nda da en çok bu adımda hata yapılmıştır. Arda'nın çalışmasında ki hastaların %87.5'inin; Aslan'ın çalışmasında %49.1'inin; Teft'in çalışmasında %47'sinin bu adımda hata yaptığı görülmüştür (Arda ve Kızılcı 2010; Aslan ve Korkmaz, 2015; Teft, 2002). Bu durum sebebi eğitim almayı reddeden ya da etkin eğitim almayan hastalar olabilir. Her insülin enjeksiyonu öncesinde bölgenin kontrolünün yapılması gerekmektedir. Çünkü enjeksiyon bölgesinde lipohipertrofi varlığı insülin emilimini etkilemekte ve dolayısıyla diyabetli bireylerde hiperglisemi gelişmesinde rol oynamaktadır.

Araştırma grubundaki bireylerin %65.5'i enjeksiyon süresince ve iğneyi çıkarıncaya kadar deriyi bırakmama; %46.4'ü iğneyi enjeksiyon sonrası 10 saniye bekleme basamaklarında hata yapmaktadır. İğneyi çıkarıncaya kadar deriyi bırakmama oranı Aslan'ın çalışmasında %60; Arda'nın çalışmasında %61.2; iğneyi enjeksiyon sonrası 10 saniye bekleme oranı Bağrıaçık'ın çalışmasında %53.3'tür (Arda ve Kızılcı, 2010; Aslan ve Korkmaz, 2015; Bağrıaçık, 2014). Frid vd. (2011) çalışmasında insülin enjeksiyonu sonrası 10 saniye yerine 7sn beklenmiş,

enjeksiyonların %95’inde deriden dışarıya sızma gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu bilgi tüm hastalarla paylaşılmıştır. Hastalarının yaş ortalamalarının yüksek olması, aceleci davranmaları, verilen eğitimleri uygulamaya geçirmemeleri sonuçların bu şekilde olmasına sebep olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda; kendisine insülin uygulayan diyabetlilerin, İnsülin Uygulama Gözlem Formu’nun hemen her basamağında farklı oranlarda hata yaptığı, kadınların metabolik parametrelerinin erkeklerden daha yüksek olduğu, özellikle okur yazar olmayan diyabetlilerin açlık kan şekerlerinin daha yüksek olduğu görüldü. Araştırmanın yapıldığı hastanede diyabet okulları aracılığıyla diyabet, insülin, beslenme eğitimi verilmesine rağmen; hastaların okuryazar olma oranı ve eğitim seviyelerinin düşük olması nedeniyle, verilen eğitimlerin yeterince algılanmadığı düşünülmüştür. Hastalar doğru insülin enjeksiyonu uygulamasının önemiyle ilgili bilgilendirilip, eğitilmelidir. Özellikle en çok hata yapılan basamak olan; enjeksiyon bölgesinin enfeksiyon, yaralanma, renk değişikliği, lipohipertrofi yönünden izlenmemesi konusu daha fazla vurgulanmalıdır. Hastaya bu alışkanlığı sağlamak adına hekim ya da hemşire tarafından hastanın enjeksiyon uyguladığı bölgeler periyodik olarak kontrol edilmelidir. Ayrıca diyabet eğitimi veren eğitimciler, güncel kaynakları takip ederek bilgilerini sürekli tazelemelilerdir.

Not: Bu çalışma 09-10 Mart 2018’de ‘6th Scientific Conference with International Participation All About People: Challenges for Science and Education Slovenya/ Maribor’ da sözel bildiri olarak sunulmuştur

KAYNAKLAR

- American Diabetes Association. (2014). *About:Insulin and other drugs, standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 37(1), 14-80*
- American Diabetes Association.(2015). *Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care. 38(1), 8-16.*
- American Diabetes Association.(2019). *Pharmacologic approaches to glyscemic treatment: standards of medical care in diabetes. Diabetes Care, 42(1), 90-102.*
- Arda, H., Kızılcı, S. (2010). *The study on the mistakes of individuals with diabetic related to self-injecting insulin. Diyabet. Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 2(1), 1-11.*
- Aslan, Ü., Korkmaz, M.(2015) *Insulin application information skill levels in diyabetic individuals: errors, DEUHFED [online], 8(1), 18-26.*
- Bağrıaçık, S. (2014). *Tip 2 Diabetes Mellitus’u Olan Bireylerin İnsülin Uygulama Hatalarının Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.*
- Börkür, H., Yürügen, B. (2018). *Yaşlı Diyabet Hastalarının İnsülin Kalemi Kullanımıyla İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu, 10(1), 57-69*




- Büyükyılmaz, F., Çulha, Y., Karaman, A. (2018). Subkutan ilaç enjeksiyonlarında komplikasyonların önlenmesine ilişkin güvenli uygulama önerileri. *G.O.P Taksim E.A.H Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2), 108-111.
- Coşansu, G.(2015). Diyabet: küresel bir salgın hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 31 (Ek sayı), 1-6.
- Çetinkaya Uslusoy, E., Taşçı Duran, E., Korkmaz, M. (2016). Güvenli Enjeksiyon Uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(2).
- De Coninck, C., Frid, A., Gaspar, R., Hicks, D., Hirsch, L., Kreugel, G.,... Strauss, K. (2010). Results and analysis of the 2008-2009 Insulin Injection Technique Questionnaire survey. *Journal of diabetes*, 2(3), 168–179.
- Dedeli, Ö. (2012). *Endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Basım. İstanbul Tıp Kitapevi*
- Demirağ, H , Hintistan, S , Tuncay, B , Cin, A . (2018). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Diyabet Risklerinin Belirlenmesi . *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2) , 25-35.
- Erdoğan, S. (2002). *Management of insulin therapy. Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler. 1.basım. İstanbul Yüce Basımevi.*
- Frid, A.L., Hirsch, R., Gaspar, D., Hicks, G., Kreugel, J., Liersch, C., ...Strauss, K.(2011). Diyabetli bireyler için enjeksiyon önerileri, *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu*, 3(1), 55-75.
- İmamoğlu, Ş. (2015). *İnsülin tedavisi. TEMD- Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu, Geçmişten Geleceğe Diabetes Mellitus. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.*
- Kahraman, A., Olgun, N. (2015). Diyabet eğitimi ve diyabet hemşiresinin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine- Special Topics*. 6(1), 87-91.
- Landau, S. (2012). *Insulin-induced lipohypertrophy. The New England Journal of Medicine*, 366-369.
- Larçin, A., Polat, G., Karadağ, B.(2009). Diyabetlilerde insülin enjeksiyon uygulama tekniklerinin ve hatalarının metabolik kontrol üzerine etkilerinin incelenmesi. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu*, 2(2), 64-72.
- Lebovitz, H.(2002). *Treating hyperglycemia in type 2 diabetes: New Goals and Strategies, Cleve Clinic Journal Medicine*, 9(10), 809-820.
- Muslu, L., Ardahan, M.(2018). *Kan Şekeri Regülasyonunda Hemşirelik Bakımının Önemi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 344-348.
- Olgun, N. (2015). *Diyabetli hastanın eğitimi. TEMD- Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu, Geçmişten Geleceğe Diabetes Mellitus. Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.*
- Partanen, T. M., & Rissanen, A. (2000). *Insulin injection practices. Practical Diabetes International*, 17(8), 252-254.
- Strauss, K., Gols, H. D., Hannet, I., Partanen, T. M., Frid, A. (2002). *A pan-European epidemiologic study of insulin injection technique in patients with diabetes. Practical Diabetes International*, 19(3), 71-76.
- Teft, G.(2002). *Lipohypertrophy: patient awareness and implications for practice. Journal of Diabetes Nursing*, 13 Ekim 2020 tarihinde <https://www.highbeam.com/doc/1G1-9I011952.html> adresinden erişildi.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişkin diyabetli bireyler için eğitimci rehberi. (2015). 1 Kasım 2020 tarihinde <http://beslenme.gov.tr/content/files/diyabet/DiyabetliBireylerIcinEgitimciRehberi.pdf> adresinden erişildi.*

Vardar, B., Kızılcı, S.(2007). Incidence of lipohypertrophy in diabetic patients and a study of influencing factors. Diabetes Research and Clinical Practice, 77, 231–236.

Yılmaz, D , Erkan Alkan, P , Özakın, C , Dirik, G . (2019). İnsülin Enjeksiyonu Uygulamalarında Enjeksiyon Bölgesinin Mikrobiyal Yükünün İncelenmesi . Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 45 (1), 77-8.

ONKOLOJİ BİRİMİNDE TEDAVİ ALAN HASTALARIN MANEVİ İYİ OLUŞLARI VE YAŞAM KALİTELERİ

Spiritual Well-being and Quality of Life in Patients Who Receive Treatment in Oncology Units

Berna KÖKTÜRK DALCALI¹  Hanife DURGUN²  Şeyda CAN³ 

¹Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu

³Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yalova

Geliş Tarihi / Received: 18.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 05.05.2021

ÖZ

Manevi iyi oluş kişinin hayatındaki dengeye işaret etmektedir. İnsanları yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri bazı hastalıklar bu dengeyi bozabilmektedir. Özellikle kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarda bireyin yaşam kalitesinin sürdürülmesinde manevi iyi oluşun rolü büyüktür. Bu nedenle çalışma kanser hastalarının manevi iyi oluşları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 87 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış soru formu, Manevi İyi Oluş Ölçeği (FACIT-Sp-12) (Version 4) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30) ile toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel testlerden yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, iki bağımsız değişken arasındaki farklılığın belirlenmesinde Student t testi ile çoklu bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın belirlenmesinde ANOVA testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Hastaların manevi iyi oluş puanlarının ortalamanın üstünde olduğu görüldü. Çalışmada hastaların; Manevi İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanların yüksek olduğu, EORTC QLQ-C30 alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; Avrupa ülkeleri referans değerleri ile karşılaştırıldığında semptom skorunun Avrupa ülkelerinin referans değerinin üzerinde, fonksiyonel skor ve genel sağlık skorunun ise referans değerinin altında olduğu görüldü. Manevi iyi oluş toplam puanının fonksiyonel skor ve genel sağlık durumu skoru ile ilişkili olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Kanser, Manevi iyi oluş, Onkoloji, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Spiritual well-being indicates the balance in one's life. Some diseases people may encounter throughout their lives can disrupt this balance. Spiritual well-being plays a major role in maintaining the quality of life, especially during life-threatening diseases such as cancer. Therefore, this is a cross-sectional study conducted to determine the relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer patients. The study was completed with 87 individuals who agreed to participate in the study between November 2019 and February 2020. Data were collected using a structured survey form developed by the researchers, the Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp-12) (Version 4), and the Quality of Life Scale (EORTC QLQ-C30). Data were analyzed with SPSS 21.0 program. Data were evaluated using percentage, frequency, mean, standard deviation. Student's t test was used to determine the difference between two independent variables, and ANOVA test to determine the difference between multiple independent variables. Pearson Correlation Analysis was used to evaluate the relationship between the data. In this study, the patients had a spiritual well-being mean score above the average. The patients' mean scores on the Spiritual Well-Being Scale high and EORTC QLQ-C30 subscales were compared with the reference values of European countries. Accordingly, their symptom mean score was above the reference value, whereas their functional and general health mean scores were below the reference value. A significant relationship was found between the patients' total spiritual well-being scores, functional scores and general health status scores.

Keywords: Cancer, Oncology, Spiritual well-being, Quality of life.

GİRİŞ

Günümüzde birçok bilim dalı insanın bütüncül bakım felsefesi ile değerlendirilmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varmıştır (Folami ve Onanuga, 2018). Bütüncül bakımın felsefesi incelendiğinde temel unsurlarından bir tanesi beden, zihin ve ruhun ihtiyaçlarını kavrayabilmekten geçmektedir. Sağlığa ilişkin politikalar, araştırmalar ve uygulama rehberleri artık manevi gereksinimlerin de bütüncül bakımın ayrılmaz bir parçası olduğu ve yaşam kalitesi açısından büyük bir önem taşıdığı ortak görüşünde birleşmiştir (Murray, Kendall, Worth, ve Benton, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen yaşam kalitesi tanımında da bireylerin değerleri, beklentileri üzerine yapılan vurgu ile maneviyata değinilmiştir. DSÖ maneviyatı ‘Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması’ olarak tanımlamaktadır (WHO, 1998). Yaşam kalitesinden söz edebilmek için fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi alanlardaki iyiliğin sağlanması gerekmektedir. Manevi iyi oluş kavramı ise başkaları ile ilişki kurma, yaşamın anlam ve amacını bulma, yüce bir güce inanma ve onunla ilişki kurmak şeklinde tanımlanmaktadır (Jafari vd., 2010). Manevi iyi oluş iki boyutta incelenmektedir. Bunların ilki bireyin benlik ve dış dünya ile ilişkisini kapsayan varoluşsal boyut, ikincisi ise insanın Tanrı ile ilişkisini ifade eden dinsel boyuttur (Acar, 2014). Tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere manevi iyi oluş kavramı insan yaşamının daha çok subjektif yönüne işaret etmektedir ve ölçülmesi ciddi zorluklar içeren bir kavramdır (Hill vd., 2000). Manevi iyi oluş kişinin hayatındaki dengeye işaret etmektedir. İnsanları yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri bazı hastalıklar bu dengeyi bozabilmektedir. Özellikle kanser gibi yaşamı tehdit edici bir tanı almış birey için bu durum, kişinin ölüm gerçeği ile yüzleşmesine neden olan varoluşsal bir krizdir ve bireyin her yönden dengesini bozan acı veren, ürkütücü ve korkutucu bir hastalıktır (Hallaç ve Öz, 2011). Kanser tanısının beraberinde getirmiş olduğu kaygı insanın ölümlülüğünü ve hiçliğini fark etmesine neden olmakla birlikte insan bu kaygı ile sürekli yaşayamaz ve yeniden bir denge kurma arayışı içerisine girmektedir. Bu noktada kişi için yaşamın, hastalığın ve ölümün anlamını yeniden araması gerekmektedir. İçerisine girilen bu sorgulama içinde bireyin manevi olarak kendini tanıması, beklentilerinin farkında olması, manevi iyi oluşunu desteklemekte ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olabilmektedir (Hallaç ve Öz, 2011). Bu nedenle bu çalışma, onkoloji birimlerinde tedavisi devam eden bireylerin manevi iyi oluşları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Tasarımı

Araştırma bir devlet hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavisi devam eden kanser hastalarının manevi iyi oluşları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

- Onkoloji biriminde tedavisi devam eden hastaların manevi iyi oluşları nasıldır?
- Onkoloji biriminde tedavisi devam eden hastaların yaşam kaliteleri nasıldır?
- Hastaların kişisel özelliklerine göre manevi iyi oluşları ile yaşam kalitesi ve alt boyutlarında arasında fark var mıdır?
- Onkoloji biriminde tedavisi devam eden hastaların manevi iyi oluşları ve yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi uygulanan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, bu tarihler arasında örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Çalışmanın gücü $1-\beta$ ($\beta = \text{II. tip hata olasılığı}$) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Çalışmada gerçekleştirilecek korelasyon analizlerinde orta düzeyde ($\rho=0.3$) etki büyüklüğü olacağı öngörüldüğünde, $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için en az 85 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır (Jafari vd., 2010; Najmeh Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, ve Noushin Jafari, 2014). Araştırma Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında çalışmaya dâhil olmayı kabul eden 87 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olması
- Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi uygulanıyor olması
- Eşlik eden bilişsel ve algısal bir sağlık sorununun olmaması
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olması şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış soru formu, FACIT-Sp-12 (Version 4) (Manevi İyilik Ölçeği) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30) ile toplanmıştır.

FACIT-Sp-12 (Version 4) (Manevi İyi Oluş Ölçeği): Ölçek kronik hastalar ve kanser hastalarında manevi iyiliğini belirlemek için Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez, ve Cella (2002) tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Aktürk, Erci, ve Araz (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin maddeleri 0 ile 4 arası bir puanlama sistemine sahip olup ölçekten alınabilecek puan 0-48 arasında değişmektedir. Ölçeğin Anlam (Madde 2, 3, 5, 8), Barış (madde 1, 4, 6, 7) ve İnanç (Madde 9, 10, 11, 12) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça manevi iyi oluş artmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.87. Anlam alt boyutu 0.78. Barış alt boyutu 0.81 ve İnanç alt boyutu 0.93 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için Cronbach Alpha değerleri; anlam alt boyutu için 0.81; barış alt boyutu için 0.71. inanç alt boyutu için 0.87 ve ölçek toplam puanı için 0.73 olarak hesaplanmıştır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30): EORTC QLQ-C30 Version 3.0 (European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 version 3.0) Aaronson ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve kanserli hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ölçektir (Beşer ve Öz, 2003).

EORTC QLQ-C30 Version 30. üç bölüm ve 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçek bölümleri Genel Sağlık Durumu Ölçeği (GHS), Fonksiyonel Ölçek (FS), Semptom Ölçeği (SS) şeklinde sıralanmıştır. Fonksiyonel ölçek toplam 15 sorudan oluşmaktadır. 1, 2, 3, 4, 5. maddeler fiziksel fonksiyonu; 6, 7. maddeler rol fonksiyonu; 21, 22, 23, 24. maddeler emosyonel fonksiyonu; 20, 21, 22, 23, 24, 25. maddeler bilişsel fonksiyonu; 26, 27. maddeler sosyal fonksiyonu ifade etmekte ve bireylerin günlük yaşam aktiviteleri değerlendirmektedir. Semptom ölçeği 13 sorudan oluşmakta ve bireyin yaşam kalitesini etkileyen spesifik belirtileri değerlendirmektedir. 10, 12, 18. maddeler yorgunluk; 14, 15. maddeler bulantı ve kusma; 9, 19. maddeler ağrı, 8. madde dispne; 11. madde uykusuzluk; 13. madde iştah kaybı; 16. madde konstipasyon; 17. madde diyare; 28. madde mali zorlukları belirlemeye yöneliktir. 29. ve 30. maddeler ise hastanın bir bütün olarak hayat kalitesini değerlendirmesine olanak sağlamaktadır. Fonksiyonel ve semptom ölçeklerini oluşturan 28 soruda, her bir soru için hiç 4’lü likert tipte yapılandırılmıştır. Genel Sağlık Durumu Ölçeği’nde ise 1’den 7’ye kadar çok kötü ve

mükemmel arası bir puanlama sistemi vardır. EORTC QLQ-C30'un Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Güzelant ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte fonksiyonel, semptom ve genel sağlık skorlarından 0 ile 100 puan arasında yapılan bir puanlama sistemi mevcuttur. Hastaların fonksiyonel ölçek ve genel sağlık durum puanından aldığı puanlar yükseldikçe yaşam kalitesi yükselmekte, semptom puanı ise yükseldikçe yaşam kalitesi azalmaktadır. Cronbach Alpha değerleri fonksiyonel skor için 0.70 ve genel sağlık skoru için 0.95 olarak hesaplanmıştır. (Beşer ve Öz, 2003; Güzelant vd., 2004). Bu çalışma için Cronbach Alpha değerleri fonksiyonel skor için 0.62; semptom skoru için 0.85 ve genel sağlık skoru için 0.95 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı testlerden yüzde, frekans, ortalama, standart sapma hesaplamaları kullanılmıştır. Verilerin normalliğe uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık ile bakıldı ve normal dağıma uygunluk göstermiş olduğu belirlendi. Normallik gösterdiği için parametrik testlerden iki bağımsız değişken arasındaki farklılığın Student t testi ile, çoklu bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın belirlenmesinde ANOVA testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik onay (Tarih: 09/05/2019. Sayı:2019/71), araştırmanın gerçekleştireceği hastanenin bağlı bulunmuş olduğu il sağlık müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanımı ile ilgili geçerlik-güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren yazarlardan izin alınmıştır. Örneklemi oluşturan hastalara çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak sözlü aydınlatılmış onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1: Hastaların Kişisel Özellikleri (n=87)

Yaş (Ort±SS)	55.16±12.90		
Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	43	49.4
	Erkek	44	50.6
Medeni Durum	Evli	78	89.7
	Bekar	9	10.3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	55	63.2

	Geniş Aile	32	36.8
Eğitim	Okuryazar Değil	19	21.8
	İlköğretim	46	52.9
	Lise	14	16.1
	Lisans	8	9.1
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	20	230
	Gelir Giderden Çok	67	77.0
Meslek	Serbest	10	11.5
	Memur	9	10.3
	Emekli	15	17.2
	Çalışmıyor	15	17.2
	Ev Hanımı	38	436
Metastaz	Evet	27	31.0
	Hayır	60	69.0
Hemşirelik Bakımından	Evet	71	81.6
Memnuniyet	Hayır	16	18.4

Tablo 1 incelendiğinde hastaların yaş ortalamasının 55.16 ± 12.90 ; %50.6'sının erkek olduğu, %89.7'sinin evli olduğu, % 632'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %52.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %77.0'sinin gelirinin giderden çok olduğu, %436'sının ev hanımı olduğu görüldü. Hastaların %69.0'unda metastaz varlığı olduğu ve %81.6'sının hemşirelik bakımından memnun olduğu görüldü.

Tablo 2: Hastaların Manevi İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (n= 87)

Manevi İyi Oluş Ölçeği	Min-Max	Ort±SS	Cronbach Alpha
Anlam	3.00-12.00	8.93±1.64	0.81
Barış	4.00-15.00	9.70±2.42	0.71
İnanç	2.00-16.00	11.94±4.18	0.87
Manevi İyi Oluş Toplam	12.00-41.00	30.53±6.25	0.73

Hastaların manevi iyi oluş ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlar-incelendiğinde, anlam ve barış alt boyutundan orta düzeyde puan aldıkları; inanç alt boyutunda ve ölçek toplamında ortalamanın oldukça üstünde puan aldıkları görüldü.

Tablo 3: Hastaların EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=87)

	Min-Max	Ort±SS	Cronbach Alpha
Fonksiyonel Skor	12.04-566.67	221.668±137.905	
Fiziksel Fonksiyon	80.00-100.00	92.72±5.15	0.62
Rol Fonksiyon	50.00-100.00	82.29±14.76	
Emosyonel Fonksiyon	75.00-100.00	93.24±5.27	
Bilişsel Fonksiyon	50.00-100.00	85.34±10.70	
Sosyal Fonksiyon	50.00-100.00	86.59±12.79	
Semptom Skoru	268.33-483.33	408.87±50.52	
Yorgunluk	0.00-33.33	14.38±9.09	0.85
Bulantı ve Kusma	0.00-50.00	18.10±17.01	
Ağrı	0.00-50.00	12.54±12.50	
Dispne	0.00-100.00	22.98±32.27	
Uykusuzluk	0.00-100.00	37.54±35.87	
İştah Kaybı	0.00-100.00	34.86±38.34	
Konstipasyon	0.00-100.00	26.05±31.09	
Diyare	0.00-100.00	24.90±32.63	
Mali Zorluk	0.00-100.00	30.26±29.47	

Genel Sağlık Skoru	8.00-50.00	32.27±9.47	0.95
---------------------------	-------------------	-------------------	------

Hastaların EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, fonksiyonel skor alt boyutu toplamında ve fiziksel, rol, emosyonel, bilişsel, sosyal fonksiyonlarda yüksek puanlar aldıkları belirlendi. Semptom skoru alt boyutunda ve yorgunluk, bulantı ve kusma, ağrı, dispne, uykusuzluk, iştah kaybı, konstipasyon, diyare, mali zorluktan semptomlarında düşük puanlar aldıkları saptandı. Hastaların genel sağlık skorundan ise ortalamanın oldukça altında puan aldıkları görüldü.

Tablo 4: Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Manevi İyi Oluş ve EORTC QLQ-C3 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=87)

		Manevi İyi Oluş	Fonksiyonel Skor	Semptom Skoru	Genel Sağlık Skoru
Değişkenler	n	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Cinsiyet					
Kadın	43	31.39±5.82	402.73±54.82	237.12±147.48	31.97±10.55
Erkek	44	29.67±6.61	414.88±45.75	206.56±127.74	32.57±8.39
t		0.900	2.776	1.634	2.831
p		0.346	0.099	0.205	0.096
Yaş					
21-40	9	32.22±9.37	406.75±3339	278.08±170.60	35.18±10.84
41-60	42	30.97±5.00	41337±50.72	196.11±111.17	30.65±9.64
61 ve üstü	35	29.80±6.65	404.31±55.14	242.03±15373	3321±8.83
F		0.661	0.309	1.891	1.212
P		0.519	0.735	0.157	0.303
Medeni Durum					
Evli	78	30.62±6.38	408.49±51.45	224.22±136.34	31.73±9.78
Bekar	9	29.77±5.23	412.18±44.05	199.48±157.77	37.03±386
t		0.809	0.086	0.556	3062
p		0.371	0.770	0.458	0.084
Eğitim Durumu					
Okuma yazma yok	19	27.89±4.67	379.50±57.85	304.72±167.14	30.48±9.72
İlköğretim	46	32.20±5.48	414.76±49.49	208.61±129.79	32.24±8.71
Lise	14	31.71±7.73	428.07±40.08	175.59±88.28	36.01±11.51
Lisans	7	25.14±7.49	414.95±26.30	178.70±122.96	29.16±9.31
F		4.579	3271	3415	1.202
P		0.005**	0.035*	0.021*	0.314
Gelir Durumu					
Gelir Giderden Az	20	31.00±7.32	385.19±52.32	240.69±114.91	30.00±7.35
Gelir Gidere Denk	67	30.45±6.00	416.60±48.20	215.95±145.45	32.95±10.04
t		0.214	3401	0.243	0.749
p		0.808	0.038*	0.785	0.476
Meslek					
Serbest	10	32.30±5.20	417.52±17.84	216.48±85.25	31.66±5.27
Memur	9	25.50±7.34	396.53±58.23	197.01±175.79	26.85±8.36
Emekli	15	28.13±7.60	409.62±55.40	229.56±124.00	34.44±1368
Çalışmıyor	15	26.40±5.80	359.20±37.73	34302±127.27	31.11±10.31
Ev Hanımı	38	3386±344	428.15±44.61	178.17±126.94	3333±8.15
F		8.474	6.506	4.514	1.110
p		0.000**	0.000**	0.002**	0.358
Metastaz Varlığı					
Evet		28.11±6.51	402.69±55.99	23384±146.56	31.32±8.11
Hayır		31.64±5.85	411.66±48.09	216.18±134.74	32.70±10.05
t		0.129	0.665	0.284	0.546

p		0.720	0.417	0.596	0.462
Manevi Bakım Uygulaması					
Dua Etmek	59	30.55±6.81	412.61±51.60	221.43±15364	31.70±10.29
Aile Desteği	22	31.50±363	405.46±49.11	205.80±97.73	35.98±328
t		6.363	0.000	5.588	9.859
p		0.014*	0.985	0.021*	0.002**
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet					
Evet	71	29.84±5.76	398.65±47.12	254.73±124.97	32.74±10.06
Hayır	13	36.46±317	465.26±19.48	55.69±65.70	30.76±6.25
t		2.449	4.302	6.193	2.022
p		0.121	0.041**	0.015**	0.159

t: Student t testi F: Anova *p<0.05 ** p<0.01

Hastaların manevi iyi oluş ölçeği ve EORTC QLQ-C3 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi ve metastaz varlığına göre farklılık göstermediği görüldü. İlköğretim mezunu hastaların manevi iyi oluşlarının yüksek olduğu (p=0.005), lise mezunu hastaların fonksiyonel skorlarının (p=0.035) ve okuma yazması olmayan hastaların ise semptom skorlarının (p= 0.021) yüksek olduğu görüldü. Hastaların fonksiyonel skorlarının gelir durumuna göre farklılık gösterdiği ve gelir durumunun gidere denk olduğunu bildiren hastaların fonksiyonel skorlarının yüksek olduğu saptandı (p= 0.038). Ev hanımı olan hastaların manevi iyi oluş puanlarının (p= 0.000) ve fonksiyonel skorlarının (p=0.000) yüksek olduğu ve çalışmadığını bildiren hastaların semptom skorlarının (p=0.002) yüksek olduğu belirlendi. Manevi bakım uygulaması olarak aile desteğini bildiren hastaların manevi iyi oluşlarının (p=0.014) ve genel sağlık skorlarının (p=0.002) daha yüksek, dua ettiğini bildiren hastaların ise semptom skorunun (p=0.021) daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelik bakımından memnun olmayan hastaların fonksiyonel skorlarının (p=0.041), hemşirelik bakımından memnun olanların ise semptom skorlarının (p=0.015) yüksek olduğu saptandı.

Tablo 5: Manevi İyi Oluş Ölçeği ile EORTC QLQ-C3 Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki (n=87)

	Anlam		Barış		İnanç		Manevi İyi Oluş Toplam	
	r	P	r	p	r	p	r	P
Fonksiyonel Skor	-,117	0.283	0.334	0.002**	0.329	0.002**	0.406	0.000**
Fiziksel Fonksiyon	-0.044	0.687	0.283	0.008**	0.498	0.000**	0.517	0.000**
Rol Fonksiyon	0.159	0.142	0.267*	0.012*	0.391	0.000**	0.472	0.000**
Emosyonel Fonksiyon	-0.122	0.265	0.188	0.081	0.257	0.016*	0.290	0.006**
Bilişsel Fonksiyon	-0.320	0.003**	0.177	0.100	0.047	0.668	0.083	0.445
Sosyal Fonksiyon	0.007	0.947	0.453	0.000**	0.319	0.003**	0.459	0.000**
Semptom Skoru	0.209	0.054	-0.281	0.008**	-0.167	0.122	-0.194	0.074
Yorgunluk	0.204	0.060	-0.177	0.100	-0.087	0.422	-0.152	0.162
Bulantı ve Kusma	0.008	0.939	-0.151	0.163	-0.026	0.813	-0.085	0.437
Ağrı	0.221	0.039*	0.034	0.756	-0.155	0.152	-0.085	0.438
Dispne	0.222	0.040*	-0.051	0.641	-0.190	0.078	-0.130	0.234
Uykusuzluk	0.167	0.125	-0.061	0.573	-0.182	0.091	-0.072	0.509

İştah Kaybı	-0.058	0.597	-0.423	0.000**	-0.267	0.012*	-0.380	0.000**
Konstipasyon	-0.025	0.816	-0.194	0.071	-0.017	0.873	0.149	0-,157
Diyare	0.198	0.067	-0.173	0.110	0.023	0.830	0.079	0.471
Mali Zorluk	0.044	0.686	-0.127	0.242	-0.083	0.446	-0.077	0.479
Genel Sağlık Durumu Ölçeği	0.088	0.418	0.406	0.000**	0.162	0.133	0.331	0.002**

*p<0.05 ** p<0.01

Tablo 5 incelendiğinde manevi iyi oluş ölçeği barış ve inanç alt boyutu ile EORTC QLQ-C3 fonksiyonel skor arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0.334$; $p=0.002$) bulunurken manevi iyi oluş ölçeği toplam puanı ile EORTC QLQ-C3 fonksiyonel skor arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0.329$; $p=0.002$) bulunmuştur. Manevi iyi oluş ölçeği barış alt boyutu ile EORTC QLQ-C3 semptom skoru arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.281$; $p=0.008$). Manevi iyi oluş ölçeği barış alt boyutu ile EORTC QLQ-C3 genel sağlık durumu ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0.406$; $p=0.000$) bulunurken manevi iyi oluş ölçeği toplam puanı ile EORTC QLQ-C3 genel sağlık durumu ölçeği arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki ($r=0.331$; $p=0.002$) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Onkoloji birimlerinde tedavisi devam eden hastaların manevi iyi oluşları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş olan çalışmanın bulguları dört ana başlık altında tartışılmıştır.

Hastaların Manevi İyi Oluşları

Hastaların anlam ve barış alt boyutlarından aldıkları puanların ortalama olduğu görülmüştür. Aktürk vd. (2017), Martoni vd. (2017) kanser hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarda hastaların en yüksek puanı anlam alt boyutundan aldıklarını, Pearce, Coan, Hernden, Koeing, ve Abernethy (2012) kanser hastalarının manevi iyi oluşlarını inceledikleri çalışmada ise hastaların anlam ve barış alt boyutlarından düşük puanlar aldıklarını bildirmişlerdir. Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları ile çalışmanın bu bulgusunun farklılık göstermektedir. Bu farklılığın çalışmaların gerçekleştirilmiş olduğu bölgelerin birbirinden farklı olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Literatüre benzer şekilde aynı ülkenin farklı bölgelerinde manevi iyi oluş puanlarında ve alt boyutlarında farklılıklar çıkabildiğine yönelik bilgiler mevcuttur (Martoni vd., 2017). Ayrıca hastaların kişisel özelliklerinin de birbirinden farklı olması bulgularda farklılık oluşturabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların inanç alt boyutundan ortalamanın üstünde puan aldıkları belirlenmiştir. İnanç alt boyutu incelendiğinde dini ve manevi inançlarla birlikte güç ve rahatlık sağlamayı amaçlayan yapısı dikkat çekmektedir (Sun vd., 2016). İnanç sistemi de aynen maneviyat gibi bir anlam oluşturma sistemidir ve kişinin dünyayı ve yaşamını anlaması için rehberlik edici bir özellik taşımaktadır (Park, 2005). Salsman vd., (2015) gerçekleştirdikleri meta analiz çalışmalarında kanser gibi yaşam tehditlerinde duygusal durumu düzenlemede dinin ve inançların önemli bir rol oynadığını bildirmişlerdir. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde hastalarının inanç alt boyutundan aldıkları puanların yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hastaların manevi iyi oluşlarının yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Yılmaz ve Cengiz (2020) kanser hastalarının manevi iyi oluşlarını inceledikleri çalışmalarında hastaların manevi iyi oluş puanlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde farklı olarak Martoni vd., (2017) hastaların manevi iyi oluşlarını inceledikleri çalışmada hastaların manevi iyi oluş ölçeği toplam puanının ortalamanın altında olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde kanser hastalarında manevi iyi oluşu ele alan birçok çalışmada hastaların manevi iyi oluşları orta düzeyde bulunmuştur (Cheng vd., 2019; Rabitti, Cavuto, Otonelli, De Vincenzo, ve Constantini, 2020). Literatürde yer alan benzer çalışma bulgularının birbirinden farklı olmasının, hastaların algıladıkları maneviyatın birbirinden farklı olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Hastaların Yaşam Kalitesi

Çalışmada hastaların; EORTC QLQ-C30 yaşam kalitesi puan ortalamaları; Avrupa ülkeleri referans değerleri ile karşılaştırıldığında semptom skorunun referans değerinin üzerinde, fonksiyonel skor ve genel sağlık skorunun ise referans değerinin altında olduğu görüldü. Çalışmadan elde edilen sonuçlardan farklı olarak Ekinci ve Düger'in (2018) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların semptom ve genel sağlık skorları referans değerlerinin altında iken, fonksiyonel skorları referans değere oldukça yakın olduğu saptanmıştır. Kutlutürkan vd. (2019) 65 yaş üstü kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada da araştırmadan elde edilen bulgulardan farklı olarak hastaların genel sağlık skoru ortalama puanları düşük iken en az etkilenen alt boyut fonksiyonel skor olarak bulunmuştur. Kanser hastaları ile yapılan araştırmalarda semptom, fonksiyonel kapasite ve genel sağlık durumlarında görülen farklılıkların, kanserin türü, evresi, tedavisine yönelik yaklaşımları ve kanser tedavisi gören hastaların bireysel faktörlerinden kaynaklandığı söylenebilir (Ekinci ve Düger, 2018).

Çalışmada hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği fonksiyonel skor ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları, literatürde kanser hastalarının yaşam kalitelerinin incelendiği farklı çalışmalardan daha yüksek bulundu (Kutlutürkan vd., 2019;

Randa, Uğraş, ve Eser, 2019). Bu durumun örneklem grubunun özelliklerinden (yaş, fiziksel özellikler, kanser türü vb.) kaynaklanabileceğini düşündürdü. Hastaların yaşı gibi bireysel özelliklerin fiziksel aktiviteleri dolayısı ile fonksiyonlarını, kanser rahatsızlığından bağımsız olarak olumsuz etkilediği bilinmektedir (Breda ve Watts, 2017). Çalışmada hastaların fonksiyonel skor alt boyutunda en yüksek puan ortalaması; emosyonel fonksiyon iken, en düşük puan ortalaması rol fonksiyon alt başlığına ait olduğu saptanmıştır. Fonksiyonel skala alt boyutunda en yüksek puanın emosyonel fonksiyonlara ait olması, bu fonksiyonların en az etkilenen alt başlık olduğunu gösterir. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Wallwiener vd. (2017) meme kanserli hastalarda yaşam kalitesini incelemiş oldukları çalışmada, hastaların en yüksek puanı fiziksel fonksiyonda, en düşük puanı sosyal fonksiyonda, Li vd. (2017) hepatoselüler karsinomlu hastaların yaşam kalitelerini incelemiş oldukları çalışmada hastaların en yüksek puanı sosyal fonksiyonda, en düşük puanı ise bilişsel fonksiyonda almış oldukları, Randa vd. (2019) meme kanseri cerrahisi uygulanan hastaların yaşam kalitesini incelemiş oldukları çalışmada, hastaların rol fonksiyondan en yüksek, emosyonel fonksiyondan en düşük puanı aldıklarını saptamışlardır. Kutlutürkan vd. (2019) ise çalışma bulgusuna benzer şekilde kanser hastalarında emosyonel fonksiyon ortalamalarının yüksek olduğunu belirlemiştir (Kutlutürkan vd., 2019). Bu farklılıkların kanser hastalarında hastanın yaşı, tanı aşaması, tedavi süreci ve yaşanan komplikasyonlar gibi farklı faktörlerin; hastanın emosyonel ve rol fonksiyonlarında belirleyici olmasından kaynaklanabileceğini düşündürdü.

Çalışmada belirlenen semptom ölçeği değeri, kanser hastaları ile yürütülen farklı çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur (Ekinci ve Düger, 2018; Kutlutürkan vd., 2019). Hastaların, semptom skor puanının yüksek olması yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmada en sık görülen semptomların ise uykusuzluk ve iştah kaybı olduğu belirlenmiştir. Wallwiener vd. (2017) çalışmasında en sık görülen semptomun yorgunluk, en az görülen semptomun ise bulantı ve kusmada olduğu, Li vd. (2017) çalışmasında en sık görülen semptomun mali zorluk, en nadir görülen semptomun bulantı ve kusma olduğu, Kutlutürkan vd., (2019) çalışmasında kanser hastalarında sık görülen semptomların halsizlik, uykusuzluk ve iştah kaybı olduğu, Randa, Uğraş ve Eser (2019) meme kanseri cerrahisi uygulanan kadınların en sık yorgunluk ve uykusuzluk semptomları yaşadığı bildirilmiştir. Literatürde yer alan bazı çalışma sonuçları ile benzerlik gösteren bu bulgu, kanser tanıları farklı olmuş olsa bile hastaların benzer şikayetler yaşıyor olduğu şeklinde yorumlandı.

Çalışmada, Genel Sağlık Skoru ortalama puanlarının düşük olduğu görüldü. Hastaların Genel Sağlık Skorları alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının düşük olması yaşam kalitesinin düşük olmasına neden olmaktadır. Çalışmada hastaların Genel Sağlık Skoru

ortalama puanları kanser hastaları ile yapılan farklı çalışmalardan daha düşük bulunmuştur (Ekinci ve Düger, 2018; Kutlutürkan vd., 2019; Li vd., 2017; Randa vd., 2019; Wallwiener vd., 2017). Genel sağlık düzeyi hastanın sağlık durumu ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik iki soru içermektedir. Genel olarak hastaların genel sağlık durumları sosyal desteklerinden fiziksel, rol, emosyonel, bilişsel fonksiyonlarından etkilenmektedir. Hastaların sosyal destek düzeyleri azaldıkça halsizlik semptomları da artmaktadır (Çalışkan, Duran, Karadaş, Ergün, ve Tekir, 2015). Çalışmamıza katılan hastalarda farklı semptomların görülmesi ve semptom skorunun yüksek olması yaşam kalitelerini etkileyerek genel sağlık skorunun düşük olmasına yol açabileceğini düşündürdü.

Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Manevi İyi Oluşları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki Farklılık

Çalışmada hastaların manevi iyi oluşlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, metastaz varlığına göre farklılık göstermediği görüldü. Benzer şekilde Calderia, Timmins, Carvalho, ve Vieira (2017) çalışmalarında manevi iyi oluşun medeni durum gibi faktörlerden etkilenmediğini bildirmiştir. Hastaların manevi iyi oluş puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaştığı ve ilköğretim mezunu hastaların manevi iyi oluşlarının daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde benzer şekilde hastaların eğitim düzeyi düştükçe maneviyata yönelimlerinin arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Sharif ve Ong, 2019). Bu çalışma da benzer şekilde akademik eğitim düzeyi düşük hastaların manevi iyi oluşlarının yüksek olduğu görüldü. Hastaların mesleklerine göre manevi iyi oluş puanlarının farklılık gösterdiği ve ev hanımı olduğunu bildiren hastaların manevi iyi oluşlarının daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde hastaların sahip oldukları meslek ve manevi iyi oluşlarını inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Dini inançları yerine getirmenin manevi iyi oluşu artırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Ahmadi Nabil, Saini, Nasrin, Bahari, ve Sharip, 2016; Shaw, Gullifer, ve Wood, 2016) Manevi bakım uygulaması olarak ailesinden destek aldığını bildiren hastaların manevi iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Ross ve Austin (2015) kalp yetmezliği hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmasında, en önemli manevi gereksinimlerinin sevgi ve ait olma olduğunu bildirmiştir ve hastaların aileleri ile olan ilişkilerinin değerliliğini ortaya koymuştur. Maneviyatın vazgeçilemez boyutlarından bir tanesinin sevgi ve ait olma olduğu göz önüne alındığında ailesinden destek almış hastaların manevi iyi oluşlarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hastaların yaşam kalitesinin *Fonksiyonel Skor* alt boyutu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, metastaz varlığı ve manevi bakım uygulamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık saptanmamıştır. Hastaların eğitim seviyesi, geliri, meslek ve hemşirelik bakımından memnuniyeti ile *Fonksiyonel Skor* ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma bulgusuna benzer şekilde Çalışkan vd. (2015) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet ve medeni durumun gibi özelliklerin hastaların yaşam kalitesinde farklılığa neden olmadığı bulunmuştur. Bu bulgulardan farklı olarak Mehrabi, Hekmatpou, ve Abolfathi (2019) yapmış oldukları çalışmada, hastaların yaş, ikamet yeri, medeni durum, eğitim düzeyi ve sigorta sahibi olma durumları ile yaşam kaliteleri arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, bireyin kendi sağlığına ilişkin algısı, kanser tanısı, kanser evresi, hastanede yatarak kemoterapi uygulanma durumu, performans durumu ve baş etme becerilerine ilişkin bireysel algılara göre fonksiyonel yaşam kalitesinin değiştiği belirtilmektedir (Özkan ve Akın, 2017). Çalışmada hastaların yaşam kalitesi ölçeği fonksiyon skorunun; eğitim, gelir, meslek ve memnuniyet gibi parametlerden etkilenmesi literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada hastaların yaşam kalitesinin *Semptom Skor* alt boyutu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, metastaz varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Hastaların eğitim seviyesi, meslek, manevi bakım uygulamaları ve hemşirelik bakımından memnuniyeti ile *Semptom Skor* ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Velenik, Secerov-Ermenc, But-Hadzic, ve Zadnik (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada erkeklerin daha iyi bir yaşam kalitesi ortalamasına sahip olduğu ve aynı zamanda daha az semptom bildirdiği saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin bilişsel fonksiyonların da cinsiyete özgü bir fark yok iken ortalama skorların her iki cinsiyette de yaşla birlikte daha düşük olduğu görülmüştür. Kanser ve kemoterapi ile ilişkili semptomların hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Gelin ve Ulus (2015) çalışmalarında yaşam kalitesinin hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, aile tipi, çalışma ve ekonomik durumu, tedaviyi alma şekli gibi faktörler etkilendiğini ancak, hastanın yaşı, medeni durumu, kentsel ya da kırsal bölgede yaşamasından etkilemediğini belirlemiştir. Çalışmada hastaların yaşam kalitesinin *Genel Sağlık Skor* alt boyutu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, meslek, metastaz varlığı ve hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışmadan elde edilen bulgulara paralel Çalışkan vd., (2015) kanser hastaları ile yaptıkları araştırmada da hastaların sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık skorunda farklılığa neden olmadığı bulunmuştur.

Hastaların Manevi İyi Oluş Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

Barış ve inanç alt boyutlarının ve manevi iyi oluşun kişilerin yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Park ve Cho, 2017). Bu çalışmada da barış alt boyutu ve fonksiyonel skor arasında zayıf ve pozitif yönde anlamlı ilişki, semptom skoru arasında negatif yönde zayıf ilişki ve genel sağlık skoru arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Manevi iyi oluş toplam puanının ise fonksiyonel skor ve genel sağlık durumu skoru arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Cheng vd. (2019) çalışmalarında benzer şekilde barış alt boyutunun yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde barış alt boyutu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren birçok çalışma mevcuttur (Al-Natour, Momani, ve Qandil, 2017; Chaar vd., 2018). Literatürdeki benzer çalışma bulguları ile paralellik gösteren çalışmanın bu bulgusu, hastaların yaşam kalitesini arttırmada manevi iyi oluşun oldukça önemli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan hastaların manevi iyi oluşun inanç alt boyutu ile fonksiyonel skor arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu görüldü. Benzer şekilde Bovero, Leombruni, Miniotti, Rocca, ve Torta (2016) çalışmalarında manevi iyi oluşun inanç alt boyutu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Fakat literatürdeki birçok çalışmada yaşam kalitesi ile inanç alt boyutu arasında anlamlı ilişki olmadığına dair bilgi mevcuttur (Bai ve Lazenby, 2015; Cheng vd., 2019). Bu çalışma sonucunda ortaya çıkan zayıf düzeydeki ilişkinin literatürdeki benzer çalışma bulgularından farklılık göstermesinin nedeninin İslamiyet inancı gereği hastaların baş etmede inancı aktif olarak kullanıyor olmalarıyla ilişkili olabileceğini düşündürdü. Benzer şekilde islam dinine mensup hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların dini inanç ve uygulamalarının fiziksel sıkıntıları dindirmeye yardımcı olduğu bildirilmiştir (Sajadi vd., 2018).

Literatürde, kanser gibi kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden bir tanesinin maneviyat olduğunu bildiren çok sayıda çalışma mevcuttur (Al-Natour vd., 2017; Bai ve Lazenby, 2015; Martoni vd., 2017). Bu çalışma sonucunda da manevi iyi oluşlarının yaşam kalitesi fonksiyonel skor alt boyutu ile pozitif yönde orta düzeyde ilişki; genel sağlık skoru ile pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Farklı olarak bu çalışmanın sonuçlarında ortaya çıkan ilişkinin gücü literatürde bildirilenlerden düşüktür. Bai, Lazenby, Jeon, Dixon, ve McCorkle (2015) manevi iyi oluşun yaşam kalitesini yeni kanser tanısının ilk haftasında %49; üçüncü haftasında ise %51 yordadığını bildirmişlerdir. Monteiro dos Reis, Leles, ve Matias Freire (2019) çalışmalarında hastaların yaşam kalitesinin sosyodemografik ve kansere özgü klinik özelliklerinden bağımsız olarak yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu

bildirmişlerdir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar ile mücadele eden hastalar özellikle manevi bakıma gereksinim duydukları bilinmektedir (Otuzoğlu, 2020). Maneviyatın ve manevi iyi oluşun hastalara hastalıkla başa çıkmada, olumlu düşüncelerini güçlendirmede, acılarını dindirmede ve tedavi ile ilgili umudu sürdürmede destek olduğuna dair birçok bilgi literatürde yer almaktadır (Büssing vd, 2014; Monteiro dos Reis vd., 2019). Çalışmada manevi bakım uygulamaları ile genel sağlık skorları arasında elde edilen yüksek düzeyde ilişki bunu destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hastaların manevi iyi oluş ölçeği anlam ve barış alt boyutundan ortalama, inanç alt boyutunda ve ölçek toplamında ortalamanın oldukça üstünde puanlar aldıkları görüldü. Çalışmada hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği fonksiyonel skor ve alt boyutlarından elde edilen puan ortalamalarının yüksek, semptom ölçeği puan ortalamalarının yüksek ve genel sağlık skoru puan ortalamalarının düşük olduğu görüldü. Hastaların manevi iyi oluşları ile fonksiyonel skor arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki, genel sağlık durumu ölçeği ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların manevi iyi oluşlarını yükseltecek manevi bakım uygulamalarının desteklenmesi
- Hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınması
- Yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülen manevi iyi oluşun yaşam kalitesini yükseltmede bir strateji olarak kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, H. (2014). Manevi iyi oluş ve dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. *C.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2), 391-412.
- Ahmadi Nabil, M.R., Saini, S.M., Nasrin, N., Bahari, R., Sharip, S. (2016). 'I can't pray' –The spiritual needs of Malaysian Muslim patients suffering from depression, *IIUM Medical Journal Malaysia*, 15(1), 103-109.
- Aktürk, Ü., Erci, B., Araz, M. (2017). Functional evaluation of treatment of chronic disease: Validity and reliability of the Turkish version of the Spiritual Well-Being Scale. *Palliative and Supportive Care*, 15, 684-692.
- Al-Natour A, Momani SMA, Qandil AMA (2017) The relationship between spirituality and quality of life of Jordanian women diagnosed with breast cancer. *J Relig Health* 56(6), 1-13.
- Bai, M., Lazenby, M. (2015). A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal Palliative Medicine*, 18, 286-298.

- Bai, M., Lazenby, M., Jeon, S., Dixon, J., McCorkle, R. (2015). *Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among pa-tients newly diagnosed with advanced cancer. Palliative and Supportive Care*, 13, 927–935.
- Beşer, N.G., Öz, F. (2003). *Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1), 47- 58.
- Bovero, A., Leombruni, P., Miniotti, M., Rocca, G., Torta, R. (2016). *Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. European Journal of Cancer Care*, 25, 961–969.
- Breda, A.I., Watts, A.S. (2017). *Expectations regarding aging, physical activity, and physical function in older adults. Gerontol Geriatr Med*, 3, 1-18.
- Büssing, A., Baumann, K., Hvidt, N. C., Koenig, H. G., Puchalski, C. M., Swinton, J. (2014). *spirituality and health: editorial. evidence-based complementary and alternative medicine*, 1–2.
- Calderia, S., Timmins, F., Carvalho, E.C. ve Vieira, M. (2017). *Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the swbq as component of holistic nursing diagnosis, J Relig Health* 56, 1489–1502.
- Chaar EA, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, Khabbaz LR (2018) *Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. Support Care Cancer*, 26(8), 2581–2590.
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Mao, T., Cheni Y. (2019). *Improving spiritual well-being among cancer patients: implications for clinical care, Supportive Care in Cancer*, 27, 3403-3409.
- Çalışkan, T. Duran, S. Karadaş, A. Ergün, S., Tekir Ö. (2015). *Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fak Derg*, 17(1), 27-36.
- Ekinci, Y., Düğer, T. (2018). *Kanser hastalarında kavrama kuvveti ve quadriceps kas kuvveti ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Turk J Physiother Rehabil*, 29(1), 27-32.
- Folami, F.F., Onanuga K.A. (2018). *Perception of spirituality, spiritual care, and barriers to the provision of spiritual care among undergraduate nurses in the University of Lagos, Nigeria. Original Research Report*, 15(1), 8-12.
- Gelin, D., Ulus, B. (2015). *Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 31-35.
- Güzelant, A., Göksel, T., Özkök, S., Taşbakan, S., Aysan, T. Bottomley A. (2004). *The European organization for research and treatment of cancer qlq-c30: an examination into the cultural validity and reliability of the turkish version of the eortc qlq30. European Journal of Cancer Care*, 13, 135-144.
- Hallaç, S., Öz, F. (2011). *Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 595-610.
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., Jr., Mccullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., Zinnbauer, B. J. (2000). *Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. journal for the theory of social behaviour*, 30, 51–77.
- Jafari, E., Najafi, M., Sohrabi, F., Dehshiri, G.R., Soleymania, E., Heshmati, R. (2010). *Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients, Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1362-1366.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Loghmani, A., Majlesi, M., Jafari, N. (2014). *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-8.

- Kutlutürkan, S., Öztürk, E.S., Erdoğan, S.B., İyimaya, Ö., Bay, F., Gül, F. (2019). Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. *Van Tıp Derg*, 26(4), 418-426.
- Li, L., Mo, F. K., Chan, S. L., Hui, E. P., Tang, N. S., Koh, J., ...Yeo, W. (2017). Prognostic values of EORTC QLQ-C30 and QLQ-HCC18 index-scores in patients with hepatocellular carcinoma—clinical application of health-related quality-of-life data. *BMC cancer*, 17(1), 8.
- Martoni, A.A., Varani, S., Peghetti, B., Roganti, D., Volpicella, E., Pannuti, R., Pannuti, F. (2017). Spiritual well-being of Italian advanced cancer patients in the home palliative care setting. *Eur J Cancer Care*, 26, 1-9.
- Mehrabi, F. Hekmatpou, D., Abolfathi, A. (2019). The Relationship between demographic characteristics and quality of life in patients with cancer. *Health Research Journal*, 5 (1), 8-15.
- Monteiro dos Reis, L.B., Leles, C.R., Matias Freire, M.C. (2019). Religiosity, spirituality, and the quality of life of patients with sequelae of head and neck cancer, *Oral Diseases*, 26, 838–842.
- Murray, S.A., Kendall, M., Worth, A., Benton, T.F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18, 39-45.
- Otuzoğlu, M. (2020) Kanser hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirmeye ilişkin ölçek çalışmalarının incelemesi. *J Contemp Med*, 10(1), 126-133.
- Özkan, M., Akın, S. (2017). Evaluation of the effect of fatigue on functional quality of life in cancer patients. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 177-192.
- Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*, 61, 707-729.
- Park,C.L, Cho, D. (2017). Spiritual well-being and spiritual distress predict adjustment in adolescent and young adult cancer survivors, *Psycho-Oncology*, 26, 1293–1300.
- Pearce, MJ, Coan AD, Herndon, JE, Koenig HG, Abernethy AP (2012) Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual wellbeing in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*, 20(10), 2269–2276.
- Peterman, A.H., Fitchett, G., Brady, M.J., Hernandez, L., Cella, D. (2002) Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-SP). *Ann Behav Med*, 24, 49-58.
- Rabitti, E., Cavuto, S., Ottonelli, S., De Vincenzo, F., Constantini, M. (2020). The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease: which are its meaningful dimensions? *BMC Palliative Care*, 19(26), 1-8.
- Randa,S., Uğraş, G.A., Eser, K. (2019). Meme kanserli kadınların cerrahi girişim sonrası yaşadıkları üst ekstremite sorunlarının yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 12(2), 170-181.
- Ross, L., Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: Implications for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 87–95.
- Sajadi, M., Nizai, N., Khosravi, S., Yaghobi,A., Rezaei, M., Koenig, H.G. (2018). Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in iranian women with cancer: a randomized clinical trail. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 79-84.
- Salsman, J.M., Pustejovsky, J.E., Jim H.S.L., Munoz, A.R., Merluzzi, T.V., George, L., ...Fitchett, G. (2015) A meta-analytic approach to examining the correlation between Religion/Spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, 1, 121(21), 3769–3778.
- Sharif, S.P., Ong, F.S. (2019). Education moderates the relationship between spirituality with quality of life and stress among Malay Muslim women with breast cancer, *J Relig Health*, 58, 1060–1071.

-
- Shaw, R., Gullifer, J., Wood, K. (2016). Religion and spirituality: a qualitative study of older adults. Ageing International, 41, 311–330*
- Sun, V., Kim J.Y., Irish, T., Borneman, T. Sichu, R.K., Klein, L., Ferrel, B. (2016). Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers, Psycho-Oncology, 25, 1448–1455.*
- Velenik, V. Secerov-Ermenc, A. But-Hadzic, J., Zadnik, V. (2017). Health-related quality of life assessed by the EORTC QLQ-C30 questionnaire in the General Slovenian population. Radiol Oncol, 51(3), 342–350.*
- Wallwiener, M., Matthies, L., Simoes, E., Keilmann, L., Hartkopf, A. D., Sokolov, A. N., ...Brucker, S. Y. (2017). Reliability of an e-PRO tool of EORTC QLQ-C30 for measurement of health-related quality of life in patients with breast cancer: prospective randomized trial. Journal of medical Internet research, 19(9), e322.*
- World Health Organization Quality of Life Group. (1998) Development of the world health organization whoqol-bref quality of life assessment. Psychological Medicine, 28 (3), 551–558.*
- Yılmaz, M., Cengiz, H.Ö. (2020). The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors, Palliative and Supportive Care, 1–8.*

KARACİĞER NAKLİ OLAN BİREYLERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Anxiety, Depression and Psychological Resilience of Liver Transplant Individuals

Erman YILDIZ¹  Gülşen KILINÇ² 
^{1,2}İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 04.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 29.03.2021

ÖZ

Karaciğer nakli hastalarında anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki hakkında hiçbir bilgi bulunmadığından bu konu daha fazla netlik kazanmalıdır. Bu nedenle, bu araştırma karaciğer nakli hastalarındaki anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu araştırma, Ekim 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında karaciğer nakli hastalarıyla (N = 110) ilişkisel tanımlayıcı olarak yürütüldü. Veri toplama araçları "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" ve "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" olarak belirlendi. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve lojistik regresyon analizi kullanılarak analiz edildi. Katılımcıların ortalama anksiyete ve depresyon puanları sırasıyla 9.14±4.83 ve 8.94±5.69 idi. Hastaların %37.3'ünün anksiyete, %53.6'sının depresyon riski taşıdığı belirlendi. Hastaların ortalama psikolojik dayanıklılık puanı 16.41 ± 6.66 idi. Hastalardan alınan anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenirken, hem anksiyete hem de depresyon puanları ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki tespit edildi (p <0.01). Depresyon ve psikolojik dayanıklılık kaygının %52'sini açıklamaktadır (p= 0.39). Anksiyete ve psikolojik dayanıklılık depresyonun %55'ini açıklamaktadır (p = 0.17). Bu araştırmada, karaciğer nakli hastalarının önemli bir kısmının anksiyete ve depresyon riski altında olduğu ve orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Psikolojik dayanıklılıkları arttıkça bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama risklerinin de azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Karaciğer nakli, Psikososyal dayanıklılık.

ABSTRACT

This issue needs to be further clarified as there is no information about the relationship between anxiety, depression and psychological resilience in liver transplant patients. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between anxiety, depression and psychological resilience in liver transplant patients. This study was conducted as a correlational descriptive with liver transplant patients (N = 110) between October 2020-December 2020. Data collection tools were identified as "Descriptive Characteristics Form", "Hospital Anxiety and Depression Scale", and "Brief Resilience Scale". The data were analyzed using descriptive statistics, correlation and logistics regression analysis. The mean anxiety and depression scores of the participants were 9.14 ± 4.83 and 8.94 ± 5.69, respectively. It was determined that 37.3% of the patients had anxiety risk and 53.6% had depression risk. The mean psychological resilience score of the patients was 16.41 ± 6.66. While a significant positive correlation was determined between the anxiety and depression scores obtained from the patients, a statistically significant negative relation was found between both anxiety and depression scores and psychological resilience scores (p<0.01). Depression and psychological resilience explain 52% of anxiety (p = 0.39). Anxiety and psychological resilience explain 55% of depression (p = 0.17). In this study, it was revealed that a significant proportion of liver transplant patients were at risk of anxiety and depression and had moderate levels of psychological resilience. It has been determined that individuals' risk of experiencing anxiety and depression decreases as their psychological resilience increases.

Keywords: Anxiety, Depression, Liver transplant, Psychosocial resilience.

GİRİŞ

Karaciğer nakli (KN), kronik karaciğer hastalığına sahip olan hastaların yaygın olarak başvurduğu, en temel tedavi prosedürü olarak uygulanan, başarı oranı yüksek ve ekonomik bir tedavi biçimidir (Ünay vd., 2019; Yıldız ve Kılınç, 2018). Nakilde kullanılan cerrahi yöntemlerde ve immünsüpresif tedavilerdeki gelişmeler, KN'nin giderek daha fazla tercih edilmesine yol açmıştır (Dar, Sullivan, Bynon, Eltzhig, ve Ju, 2019). 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 8250 hastaya nakil tedavisi gerçekleştirilmiş olup, tüm dünyada 34,074 hastaya karaciğer nakli uygulanmıştır (Global Observatory on Donation and Transplantation, 2020). 2019 verilerine göre Türkiye'de KN bekleyen 2256 kişi bulunmakta ve toplamda 1776 karaciğer nakli gerçekleşmiştir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2019). Her ne kadar KN ileri dönem karaciğer hastalığı bulunan bireylerin sağkalım oranlarını arttırsa da nakil olan hastalar başta anksiyete, depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik durumla karşılaşabilmektedir (Mattei vd., 2019). Ayrıca KN'den sonra tedavide kullanılan steroid ve/veya immünosüpresan türü ilaçlar ruhsal bozukluklarla ilişkili olabilir (Corbett, Armstrong, Parker, Webb, ve Neuberger, 2013; Kanayama, Hudson, ve Pope, 2008). Transplantasyon öncesi ve sonrası son dönem karaciğer hastalığı bulunan bireylerin psikolojik profillerinin değerlendirildiği çalışmanın bulgularına göre, KN sonrası hastalarda depresyonun yanı sıra anksiyete de yüksek düzeylerde saptanmıştır (Baghernezhad vd., 2018). Ayrıca nakil sonrası bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri gerektiği göz önünde bulundurulduğunda, ömür boyu yaşam tarzı modifikasyonlarına duyulan ihtiyacı kendisi bile bireylerde sürekli kaygının oluşmasına yol açabilir (Grover ve Sarkar, 2012; Yıldız, 2020). Güney Kore'de KN olan bireyler arasındaki psikiyatrik komorbiditeleri araştıran çalışmanın bulgularına göre, nakilden sonra bireylerin %31.25'inde depresyon ve %31.9'unda ise anksiyete tespit edilmiştir (Heo, Noh, Oh, Chun, ve Kim, 2018). Literatürdeki diğer çalışmalarda, KN gerçekleştirilen bireylerde % 6-35 aralığında anksiyete, %3-58 aralığında ise depresyon görüldüğü saptanmıştır (Chen, Yan, ve Wang, 2012; O'Carroll, Couston, Cossar, Masterton, ve Hayes, 2003; Rogal, Dew, Fontes, ve DiMartini, 2013). Bu bilgiler KN olan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri hakkında önemli veriler sunsa da henüz sınırlıdır. Bu nedenle bu popülasyonda anksiyete ve depresyon düzeyleri hakkında güncel verilere ihtiyaç vardır.

Her ne kadar KN olan bireyler fiziksel sıkıntılarla birlikte anksiyete ve depresyon gibi durumlarla karşılaşabiliyor olsalar da etkili baş etme stratejisine sahip olan bireyler pozitif psikoloji kapsamında nakil sonrası süreci psikolojik büyüme ile atlatabilme potansiyelini de

taşımaktadır (Paglione, Oliveira, Mucci, Roza, ve Schirmer, 2019). Bu durum sıklıkla psikolojik dayanıklılığa atfedilir. Psikolojik dayanıklılık, olumsuz durumları iyileştirme veya yeterince karşı karşıya kalma yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılık sadece psikolojik sıkıntıya karşı direnci değil, aynı zamanda travma karşısında olumlu deneyimler ve hatta büyüme kapasitesini de kapsar (Bonanno ve Mancini, 2008; Weiss ve Berger, 2010). Sıkıntı karşısında daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip bireyler daha az kaygı, depresyon ve yeniden düzenleme güçlüğü belirtileri göstermekte ve daha çabuk sıkıntı öncesi sürece dönme eğilimindedir. Akciğer kanseri tanısı almış 289 hastayla yürütülen araştırmada yüksek dayanıklılık ve sosyal desteği olan hastalarda daha düşük anksiyete ve depresyon saptanmıştır (Huimin, Jiahui, Huiru, ve Xiangcai, 2018). Buna karşılık, psikolojik dayanıklılığı düşük olanlar daha fazla zayıflık gösterme eğilimindedir (Tan, 2013). Literatürde KN deneyimine sahip yaşlı hastalarda algılanan yaşam kalitesi ile dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiş ve dayanıklılık ile genel sağlık, canlılık, sosyal işlevsellik ve ruhsal sağlık ilişkili bulunmuştur (Jover-Aguilar vd., 2020). Psikolojik dayanıklılık, KN gerektiren kronik hastalıklar gibi olumsuz deneyimlere veya karmaşık yaşam aşamalarına karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görür. Literatür incelendiğinde kronik hastalıklar sırasında çeşitli stres kaynaklarına maruz kalan hastalarda psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumu ve yaşam kalitesini önemli oranda etkilediği görülmüştür (Dane ve Olgun, 2016; Kılınç, Yıldız, ve Kavak, 2019).

KN hastaları hastalıkları süresince olağandışı durumlar yaşarlar. Bu hastaların bakımında etkili iyileştirmeler yapmak için hastalık deneyimleri ve bunları etkileyen yönleri bilmek son derece önemlidir. Nakil öncesi, esnası ve sonrası ile bu sürecin tüm aşamalarında hayati öneme sahip olan hemşireler, hasta bakımını kişiselleştirmek ve yeni uygulamalar gerçekleştirmek için anahtar rolde olan profesyonellerdir. KN konusunda önemli sayıda yayınlanmış araştırma bulunmasına rağmen, çok az sayıda araştırmada karaciğer nakli hastalarında ruh sağlığı, anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık konuları incelenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı karaciğer nakli alıcılarındaki anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tasarım, Örnek ve Katılımcılar

Bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversite hastanesindeki karaciğer nakli hastalarıyla (N = 110) Ekim 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında ilişki tanımlayıcı

olarak yapıldı. Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak (Faul, Erdfelder, Buchner, ve Lang, 2009), %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplandı. Analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü basit regresyon analizi için orta etki büyüklüğü (Cohen, 1988) olarak alındığında 0.80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 96 olarak hesaplandı. Araştırmada istatistiksel gücün yükseltilmesi ile birlikte veri formlarının eksik ve/veya yanlış bir şekilde tamamlanabileceği de göz önüne alınarak minimum örneklem büyüklüğünü aşmak hedeflendi. Araştırmacının çabası ile araştırma toplamda 110 KN olan birey ile tamamlandı. Katılımcılar, araştırmanın gerçekleştirildiği yıl KN geçiren hastalar olabildiği gibi daha önce operasyon olup takip ve komplikasyon nedeniyle hastanede bulunan bireylerden oluşuyordu.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Tanımlayıcı Özellikler Formu, literatür doğrultusunda (Yıldız, 2020; Yıldız ve Kılınç, 2018) araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, hastaların tanımlayıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, birlikte yaşadıkları kişiler, çalışma durumu, hastalığın başlangıç yaşı, akıl hastalığı varlığı, nakil türü, nakil bekleme süresi, nakil sonrası komplikasyonlar vb.) içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ): HADÖ, psikiyatrik hastalığı bulunmayan bireylerde algılanan anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek için tasarlanmış 14 maddelik bir öz değerlendirme ölçeğidir (Zigmond ve Snaith, 1983). Türkçe diline uyarlama çalışması Aydemir, Güvenilir, Küey, ve Kültür (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 7 maddesi (tek sayı) kaygıyı, diğer 7 maddesi (çift sayı) depresyonu ölçer. Madde puanları 0 ile 3 puan arasında değişmektedir. Hastaların her iki alt ölçekten alacağı minimum ve maksimum puanlar 0 ile 21 puan arasındadır. HADÖ'nün Türkçe versiyonunun kesme puanı, anksiyete alt ölçeği (HADÖ-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HADÖ-D) için 7 olarak belirlenmiştir. Türkçe versiyonun güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85'tir (Aydemir, Güvenilir, Küey, ve Kültür, 1997). Bu araştırmada HADÖ uyumlu bir yapıyı koruduğu ve tatmin edici psikometrik özellikler gösterdiği için tercih edildi.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ): KPSÖ, 2008 yılında Smith ve arkadaşları tarafından bireylerin psikolojik dayanıklılığını ölçmek için geliştirilmiştir (Smith vd., 2008). Öz bildirim tarzı bir ölçüm aracıdır ve 5'li likert türünde altı maddeye sahiptir. Yüksek puanlar, yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığı gösterir. KPSÖ'nün Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı 0.83'tür (Doğan, 2015). Bu araştırmada KPSÖ uyumlu bir yapıyı koruduğu ve tatmin edici psikometrik özellikler gösterdiği için tercih edildi.

Prosedür

Araştırmanın yürütülmesi için kurumsal izin ve etik onay alındıktan sonra, araştırmacı tarafından üniversite hastanesinde klinikte tedavi gören KN'li olan bireylerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplandı. Görüşmelerin başında katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onayları alındı. Ayrıca araştırmaya katılımın gönüllü olduğu ve gizlilik ilkesi gereği isimlerinin sorulmadığı bilgisi verildi. Veriler hafta içi, çalışma saatlerinde toplandı ve her hasta ile görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 kullanılarak değerlendirildi ve raporlandı. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak için ortalama, standart sapma ve yüzde kullanıldı. Çalışmada verilerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Psikolojik dayanıklılık, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkileri ölçmek için Pearson korelasyon analizi tercih edildi. Son olarak, anksiyete ve depresyonun yordayıcılarını belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar $p < 0.05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Geçerlilik ve Güvenilirlik

Bu çalışmada, tüm ölçekler, kabul edilebilir bir iç tutarlılığa karşılık gelen 0.70'in üzerinde bir Cronbach's Alpha'ya sahipti (bkz. Tablo 3).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2020 tarihinde 2020/920 karar numarası ile etik onay alındı.

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N = 110)

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
Ortalama Yaş	(Ort±SS= 45.46±13.88 yıl)	(min-max=22-73)
Yaş		
22-39	34	30.9
40-52	39	35.5
53 ve yukarı	37	33.6
Cinsiyet		
Kadın	46	41.8
Erkek	64	58.2

Medeni Durum		
Evli	89	80.9
Bekar	21	19.1
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Anne-baba	28	25.5
Eş ve Çocuklar	82	74.5
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	28	25.5
Lise	33	30.0
Üniversite	49	44.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	25	22.7
Çalışmıyor	85	77.3
Ekonomik Durumu Agılaması		
Yüksek	13	11.8
Orta	80	72.7
Düşük	17	15.5
Nakil Bekleme Süresi		
0-6 ay	87	79.1
1-5 yıl	23	20.9
Nakil Olunan Yıl		
2018	33	30.0
2019	35	31.8
2020	42	38.2
Nakil Sonrası Komplikasyon Yaşama Durumu		
Evet	25	22.7
Hayır	85	77.3
Komplikasyonların Türü		
Enfeksiyon	16	64.0
Kanama	3	12.0
Rejeksiyon	2	8.0
Herni	4	16.0
Donör türü		
Canlı	101	91.8
Kadavra	9	8.2

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma.

HADÖ ve KPSÖ Düzeyleri

Tablo 2. HADÖ ve KPSÖ Düzeyleri (N=110)

HADÖ	n	%	Ort (SS)	Min-Max
HADÖ-A				
Eşik değer altı (0-10 puan)	69	62.7	9.14 (4.83)	0-21
Eşik değer üstü (11-21 puan)	41	37.3		
HADÖ-D				
Eşik değer altı (0-7 puan)	51	46.4	8.94 (5.69)	0-21
Eşik değer üstü (8-21 puan)	59	53.6		
KPSÖ	-	-	16.41 (6.66)	6-29

HADÖ: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; HADÖ-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete puanı; HADÖ-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon puanı; KPSÖ: Kısa psikolojik sağlık ölçeği; SS: Standart sapma.

Psikolojik Dayanıklılık, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki**Tablo 3.** HADÖ İle KPSÖ Düzeyleri Arasındaki İlişki (N=110)

	A	1	2	3
HADÖ-A	0.79	-		
HADÖ-D	0.85	0.749*	-	
KPSÖ	0.93	-0.570*	-0.535*	-

* p<0.01
HADÖ-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete puanı
HADÖ-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon puanı
KPSÖ: Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği.

Tablo 4. Anksiyete ve Depresyonu Yordayan Lojistik Regresyon Analizi (N=110)

Bağımlı Değişken	Öngörücü Değişken	B	p	OR	95% CI for OR	
					Lower	Upper
HADÖ-A*	HADÖ-D	0.265	0.001	1.303	1.151	1.476
	KPSÖ	-0.125	0.010	0.882	0.802	0.971
HADÖ-D**	HADÖ-A	0.371	0.001	1.449	1.227	1.711
	KPSÖ	-0.108	0.016	0.897	0.822	0.980

OR: Odds Ratio, CI: Confidence Interval.

* Doğru tahmin için genel yüzde 77.3 idi. Uyum iyiliği endeksleri kabul edilebilirdi. Nagelkerke'nin R²'si 0.52 idi. Hosmer-Lemeshow testi 0.39'du.** Doğru tahminler için genel yüzde 80.9'du. Uyum iyiliği endeksleri kabul edilebilirdi. Nagelkerke'nin R²'si 0.55 idi. Hosmer-Lemeshow testi 0.171 idi.

HADÖ-A: Hastane anksiyete depresyon ölçeği anksiyete puanı

HADÖ-D: Hastane anksiyete depresyon ölçeği depresyon puanı

KPSÖ: Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği.

BULGULAR VE TARTIŞMA

KN olan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1.'de belirtildi. Hastaların %35.5'inin 40 ile 52 yaşları arasında olduğu (yaş ortalamaları 45.46±13.88 olup; minimum 22, maksimum 73), %58.2'sinin erkek, %80.9'unun evli, %74.5'inin eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %44.5'inin üniversite mezunu olduğu, %77.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %72.7'sinin kendi ifadeleriyle orta düzeyde ekonomik seviyede oldukları belirlendi. KN olan bireylerin %79.1'inin nakil için en fazla altı ay beklediği, %77.3'ünün nakil sonrası herhangi bir komplikasyon yaşamadığı, komplikasyon yaşayanların ise %64'ünün enfeksiyon geçirdikleri tespit edildi (Tablo 1).

Katılımcıların HADÖ-A ve HADÖ-D puan ortalamaları sırasıyla 9.14±4.83 ve 8.94±5.69 olarak saptandı. Hastaların %37.3'ünün anksiyete, %53.6'sının ise depresyon riski taşıdığı belirlendi. Hastaların KPSÖ puan ortalamaları 16.41±6.66 olarak tespit edildi (Tablo 2).

Hastalardan elde edilen anksiyete ve depresyon puanları arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki belirlenirken (r= 0.749; p<0.01), hem anksiyete (r= -0.570; p<0.01) hem de depresyon (r= -0.535; p<0.01) puanları ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde negatif yönde önemli ilişki tespit edildi (Tablo 3).

Anksiyeteye dair etmenlerin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde; depresyonun (OR, 1.30; 95% CI, 1.15–1.47; $p=0.001$) anksiyeteyi arttırmada önemli bir risk etmeni olduğu görülürken, psikolojik dayanıklılığın (OR, 0.88; 95% CI, 0.80–0.97; $p=0.010$) ise anksiyeteyi azaltma olasılığının önemli olduğu görülmektedir. Depresyon ve psikolojik dayanıklılık anksiyetenin %52'ini açıklamaktadır (Nagelkerke'nin R^2 'si 0.52; $p=0.39$).

Depresyona dair öngörücülerin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın (OR, 0.89; 95% CI, 0.82–0.98; $p=0.016$), depresyonu azaltma olasılığının önemli olduğu görülürken, anksiyetenin (OR, 1.44; 95% CI, 1.22–1.71; $p=0.001$) depresyonu arttırmada önemli risk etmeni olduğu görülmektedir. Anksiyete ve psikolojik dayanıklılık depresyonun %55'ini açıklamaktadır (Nagelkerke'nin R^2 'si 0.55; $p=0.17$) (Tablo 4).

KN olan bireylerde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik parametreleri araştırmak ve transplantasyon sonrası sonuçlar üzerindeki etkilerini incelemek, bu hasta popülasyonunda psikososyal uyumun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Bu doğrultuda araştırma, KN olan bireylerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular bu popülasyonda psikolojik dayanıklılık düzeyinin anksiyete ve depresyon riski ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

KN başarılı bir şekilde gerçekleşse dahi alıcılarda psikiyatrik sendromların yaşanabileceği bilinmektedir (Yıldız, 2020; Yıldız ve Kılınç, 2018). Bu araştırmada KN olan bireylerin %37.3'ünün anksiyete, %53.6'sının ise depresyon açısından riskli olduğu nispeten beklenen bir bulgu olmuştur. Nitekim KN sonrası, cerrahi prosedüre özgü bazı özellikler bir stres kaynağı olarak kabul edilir. Bu aşamada organ reddi, immünoşüpresif tedavinin başlaması, enfeksiyonlar ve çeşitli safra yolu komplikasyonları ile ilgili artan anksiyete ve depresyon durumları yaşanabilir (Baghernezhad vd., 2018; Grover ve Sarkar, 2012; Heo vd., 2018). KN sonrası farklı zaman aralıklarında psikolojik problemlerin ve nakille ilişkili değişkenlerin prevalansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların klinik düzeyde yaklaşık olarak %29'unda anksiyete, %16.5'inde depresyon ve %10'unda posttravmatik stres tespit edilmiştir. Aynı çalışmada hastaların nakil sonrası anksiyete ve depresyon belirtileri ilk iki yılda ilerleyen yıllara göre daha yaygın olduğu saptanmış olup psikiyatrik problemlerin daha çok immünoşüpresif tedavi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Annema, Roodbol, Stewart, Porte, ve Ranchor, 2015). Yakın zamanda KN olan bireylerde gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin %28.9'unun anksiyete, %51.1'inin ise depresyon açısından risk altında olduğu

belirlenmiştir (Yıldız ve Kılınç, 2018). Başka bir çalışmanın bulgularına göre KN'den sonra bireylerin %31.25'inde depresyon ve %31.9'unda ise anksiyete saptanmıştır (Heo vd., 2018). Bu bağlamda diğer çalışmaların bulguları bu araştırmadan elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Psikolojik dayanıklılık işlevsellikte artma ve sağlığın geliştirilmesini vurgulayan pozitif psikoloji hareketi ile tutarlı bir dinamiktir. Pozitif psikoloji içinde olumlu duygu, psikolojik dayanıklılık ve karakter gücü, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için önemli araçlar olarak kabul edilir (Kobau vd., 2011). Her ne kadar bu araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyini değerlendirmek için kullanılan ölçeğin bir kesme puanı olmasa da KN olan bireylerin orta düzeyde (16.41 ± 6.66) psikolojik dayanıklılıklarının olduğu söylenebilir. Literatürde KN sonrası süreci ele alan benzer bir çalışmada, katılımcılardan yüksek dayanıklılık puanları elde edilmiştir (Jover-Aguilar vd., 2020). Türk toplumunda KN olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılardan alınan psikolojik dayanıklılık puanı 19.96 ± 3.54 olarak bulunmuştur (Gültekin, Kavak, ve Özdemir, 2019). Bu araştırmadan elde edilen psikolojik sağlamlık ile ilgili verilerin mevcut literatürdeki çalışmalarla paralel olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada KN olan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin anksiyete ve depresyon riski ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon sonuçlarına göre de psikolojik dayanıklılık bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama risklerini azaltıcı bir unsur olarak doğrulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, psikolojik dayanıklılığın bireyler arasında psikiyatrik semptomları azaltan koruyucu bir faktör olduğu yönündeki diğer çalışmaların sunduğu verilerle tutarlıdır (Fernandez, Fehon, Treloar, Ng, ve Sledge, 2015; Wrenn vd., 2011; Wu, Sheen, Shu, Chang, ve Hsiao, 2013). KN'de bireylerin nakil sonrası başta depresyon olmak üzere psikiyatrik komorbiditelerle yüz yüze olması mortalite riskini arttırdığından (Corruble vd., 2011) sağlığı geliştirici rolü olan psikolojik dayanıklılığın önemi giderek daha önemli hale gelmektedir. Psikolojik dayanıklılığın anksiyete ve depresyon üzerindeki bu pozitif etkisi düşünüldüğünde KN olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi önerilebilir.

Bilimsel literatürde bu araştırma, KN olan bireylerde anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye odaklanan ilk araştırmadır. Bununla birlikte, araştırmanın ele alınması gereken sınırlamaları vardır. İlk olarak, elde edilen bulguların genellenebilirliği düşüktür çünkü araştırma sadece bir kurumda tedavi edilen KN olan bireylerde yapılmıştır. Son olarak, bu veriler tanımlayıcıdır ve analizlerin doğası ilişki bulma üzerinedir. Nedensellik doğrudan çıkarılamaz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, KN olan bireylerin önemli bir kısmının anksiyete ve depresyon riski altında olduğu ve orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılıkları arttıkça bireylerin anksiyete ve depresyon yaşama risklerinin de azaldığı tespit edilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen anksiyete ve depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasındaki negatif yönlü ilişki göz önünde bulundurulduğunda, KN sonrası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeyi amaçlayan müdahalelerin uygulamaya konulması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmacılar, bu araştırmaya katkıları ve işbirlikleri için katılımcılara teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- Annema, C., Roodbol, P. F., Stewart, R. E., Porte, R. J. ve Ranchor, A. V. (2015). Prevalence of psychological problems and associated transplant-related variables at different time periods after liver transplantation. *Liver Transplantation*, 21(4), 524-538.
- Aydemir, Ö., Güvenilir, T., Küey, L. ve Kültür, S. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.
- Baghermezahad, M., Mani, A., Ayoobzadehshirazi, A., Roozbeh, J., Zare, M., Nikeghbalian, S., ...Bazargan-Hejazi, S. (2018). Psychologic Evaluation in Liver Transplantation: Assessment of Psychologic Profile of End-Stage Liver Disease Patients Before and After Transplant. *Experimental and clinical transplantation: official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. doi:10.6002/ect.2017.0135
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.
- Chen, P.-X., Yan, L.-N. ve Wang, W.-T. (2012). Health-related quality of life of 256 recipients after liver transplantation. *World journal of gastroenterology*, 18(36), 5114-5121.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*: Routledge.
- Corbett, C., Armstrong, M. J., Parker, R., Webb, K., Neuberger, J. M. (2013). Mental Health Disorders and Solid-Organ Transplant Recipients. *Transplantation*, 96(7), 593-600.
- Corruble, E., Barry, C., Varescon, I., Falissard, B., Castaing, D., Samuel, D. (2011). Depressive symptoms predict long-term mortality after liver transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(1), 32-37.
- Dane, E. ve Olgun, N. (2016). Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 43-54.
- Dar, W. A., Sullivan, E., Bynon, J. S., Eltzschig, H., Ju, C. (2019). Ischaemia reperfusion injury in liver transplantation: Cellular and molecular mechanisms. *Liver International*, 39(5), 788-801.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.

- Fernandez, A. C., Fehon, D. C., Treloar, H., Ng, R., Sledge, W. H. (2015). *Resilience in Organ Transplantation: An Application of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD–RISC) With Liver Transplant Candidates. Journal of Personality Assessment, 97(5), 487-493.*
- Global Observatory on Donation ve Transplantation. (2020). *Data (Charts and Tables). 20 Haziran 2020 tarihinde <http://www.transplant-observatory.org/data-charts-and-tables/> adresinden erişildi.*
- Grover, S. ve Sarkar, S. (2012). *Liver Transplant-Psychiatric and Psychosocial Aspects. Journal of Clinical and Experimental Hepatology, 2(4), 382-392.*
- Gültekin, A., Kavak, F. ve Özdemir, A. (2019). *The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. Medicine Science, 8(3), 531-536.*
- Heo, J., Noh, O. K., Oh, Y.-T., Chun, M., Kim, L. (2018). *Psychiatric comorbidities among patients undergoing liver transplantation in South Korea: a nationwide population-based study. Hepatology International, 12(2), 174-180.*
- Huimin, G., Jiahui, W., Huiru, G., Xiangcai, M. (2018). *High-temperature condition increases lignanoid biosynthesis of Schisandra chinensis seeds via reactive oxygen species. Journal of Cancer Research and Therapeutics, 14(1), 72-77.*
- Jover-Aguilar, M., Martínez-Alarcón, L., Ramis, G., Pons, J. A., Ríos, A., Febrero, B., ...Ramírez, P. (2020). *Resilience Related to Quality of Life Perceived in Elderly Patients With Orthotopic Liver Transplant for More Than 10 Years. Transplantation Proceedings, 52(5), 1511-1513.*
- Kanayama, G., Hudson, J. I., Pope, H. G. (2008). *Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic–androgenic steroid abuse: A looming public health concern? Drug and Alcohol Dependence, 98(1), 1-12.*
- Kılınç, G., Yıldız, E., Kavak, F. (2019). *The relationship between psychological resilience and life satisfaction in COPD patients. J Psy Nurs, 10(2), 111-116.*
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., Thompson, W. (2011). *Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. American Journal of Public Health, 101(8), e1-e9.*
- Mattei, G., Moscara, M., Balducci, J., Cavana, S., Cherubini, M., Piemonte, C., ...Galeazzi, G. M. (2019). *Stability of Psychiatric Diagnoses in Candidates to Liver Transplantation Referred to a Consultation-Liaison Psychiatry Service. Journal of Clinical Medicine, 8(6), 800.*
- O'Carroll, R. E., Couston, M., Cossar, J., Masterton, G., Hayes, P. C. (2003). *Psychological outcome and quality of life following liver transplantation: A prospective, national, single-center study. Liver Transplantation, 9(7), 712-720.*
- Paglione, H. B., Oliveira, P. C. d., Mucci, S., Roza, B. d. A., Schirmer, J. (2019). *Quality of life, religiosity, and anxiety and depressive symptoms in liver transplantation candidates. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 53.*
- Rogal, S. S., Dew, M. A., Fontes, P., DiMartini, A. F. (2013). *Early Treatment of Depressive Symptoms and Long-Term Survival After Liver Transplantation. American Journal of Transplantation, 13(4), 928-935.*
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194-200.*
- Tan, S.-Y. (2013). *Resilience and posttraumatic growth: Empirical evidence and clinical applications from a Christian perspective. Journal of Psychology and Christianity, 32(4), 358-364.*
- Türkiye Sağlık Bakanlığı. (2019). *Kan, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri. 18 Şubat 2020 tarihinde https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Liver.aspx adresinden erişildi.*

-
- Ünay, M., Önder, A., Gizli Çoban, Ö., Atalay, A., Süreer Adanir, A., Artan, R., Özatalay, E. (2019). *Psychopathology, quality of life, and related factors in pediatric liver transplantation candidates and recipients. Pediatric Transplantation, n/a(n/a), e13633.*
- Weiss, T. ve Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe: John Wiley & Sons.*
- Wrenn, G. L., Wingo, A. P., Moore, R., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., Ressler, K. J. (2011). *The Effect of Resilience on Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Inner-City Primary Care Patients. Journal of the National Medical Association, 103(7), 560-566.*
- Wu, L.-M., Sheen, J.-M., Shu, H.-L., Chang, S.-C., Hsiao, C.-C. (2013). *Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. Journal of Advanced Nursing, 69(1), 158-166.*
- Yıldız, E. (2020). *The Relationship Between Anxiety and Intolerance of Uncertainty Levels in Individuals Who Received Liver Transplant: A Descriptive Cross-Sectional Study. Clinical Nursing Research, 0(0).*
- Yıldız, E. ve Kılınç, G. (2018). *The relationship between anxiety-depression status and psychosocial adjustments in the patients undergoing liver transplantation. Perspectives in Psychiatric Care, 54(2), 221-229.*
- Zigmond, A. S. ve Snaith, R. P. (1983). *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67(6), 361-370.*

SOSYAL ÇALIŞMACI ADAYLARININ YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRMESİ

Evaluation of the Attitudes of Social Worker Candidates Regarding Elderly Discrimination

Emre BİRİNCİ¹ 

¹Anadolu Üniversitesi, Yunus Emre Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eskişehir

Geliş Tarihi / Received: 12.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.04.2021

ÖZ

Çalışma, sosyal çalışmacı adaylarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma türünde yapılmıştır. Çalışma, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünde eğitim gören toplam 165 öğrenci ile Şubat- Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması için "Sosyo-demografik Bilgi Formu" ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U Testleri kullanıldı. Katılımcıların YATÖ toplam puan ortalaması 64,92±6,66'dır. Ölçek alt başlık incelemesine bakıldığında, yaşlının yaşamını sınırlama 18,55±3,66, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık 33,73±4,26 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması ise 31,19±6,50 olarak saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre yaşlının yaşamını sınırlamada anlamlı bir ilişki gözlenmiş, erkek bireylerin yaşlının yaşamını sınırlama puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireyle daha önce aynı evde yaşama durumu, yaşlının yaşamını sınırlamada etkili bir faktördür. Araştırmaya katılan sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu, kadın öğrencilerin ve yaşlı bireyle daha önce yaşamış olan öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyal çalışmacı, Sosyal hizmet, Tutum, Yaşlı ayrımcılığı.

ABSTRACT

The study was conducted as a descriptive research in order to determine the attitudes of social worker candidates regarding elder discrimination. The study was conducted between February and March 2020 with a total of 165 students studying at Anadolu University Faculty of Health Sciences Department of Social Work. In the data collection, "Socio-demographic Information Form" and "Age Discrimination Attitude Scale (YATÖ)" were used. In the analysis of the data; Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U Tests were used. The total score average of the participants is 64.92 ± 6.66. When the subtitle analysis of the scale was examined, it was found that limiting the life of the elderly was 18.55 ± 3.66, the positive discrimination against the elderly was 33.73 ± 4.26, and the negative discrimination sub-dimension mean score was 31.19 ± 6.50. A significant association was observed in limiting the life of the elderly according to the gender variable, and it was concluded that male individuals had a higher average score of limiting the life of the elderly. The condition of living in the same house before with the elderly person is an effective factor in limiting the life of the elderly person. It was determined that the attitudes of the students of the Department of Social Work participating in the study were negative towards the elderly and that the attitudes of women students and students who had previously lived with the older person were more positive.

Keywords: Attitude, Elderly discrimination, Social work, Social worker.

GİRİŞ

Yaşlı nüfus oranlarının artmasıyla birlikte, başta gelişmiş ülkelerde olmak üzere, yaşlı bireyler yalnızlık, bağımlılık, saygı kaybı ve ayrımcılık gibi sorunlar ile sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlılara yönelik ayrımcı tutum, her toplumda sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamlara göre şekillenmektedir. Diğer stereotiplerle karşılaştırıldığında, yaş ayrımcılığı toplum tarafından büyük ölçüde göz ardı edilmektedir. Yaşlı bireylerle ilgili tutumlar ve inançlar, çoğu zaman davranışsal tezahürlere dönüşebilmektedir (Azulia, 2014; Corrigan, 2004). Ayrımcı davranışlar özellikle savunmasız yaşlılar için ciddi bir risk unsuru oluşturmaktadır.

Yaş ayrımcılığının, ırkçılık ve cinsiyetçilik kadar ağır sonuçları olabilmektedir (Payne, 1997). Ancak yaş ayrımcılığının mağdurları genellikle suskun kalmaktadır ve ayrımcılık çoğunlukla ortaya çıkmamaktadır. Bireysel olmanın ötesinde toplumsal bir sorun olarak kabul edilmektedir. Palmore (2011) günümüz toplumundaki en yaygın yaş stereotiplerinin, fiziksel yetenekler, zihinsel beceriler ve cinsel yetenek kaybıyla ilgili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca yaş ayrımcılığı ile ilgili tanımlarda, yaş ayrımcılığının çoğunlukla istihdam (işe alma, terfi, işten çıkarma, emeklilik); aile (yaşlı istismarı ve ihmali); konut (yaşa ayrılmış mahalleler) ve sağlık hizmetleri alanlarından meydana geldiği belirtilmektedir.

Levy ve Banaji (2004) olumsuz yaşlanma düşüncelerinin, çevresinde yer alan insanların duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyebileceğini ifade etmektedir. Yaşlıların varlığı, gençler arasında onlara ölümlülüğü ve kaderlerinin kontrollerinin ötesinde olduğunu hatırlattığı için endişe duygusu yaratmaktadır (Becker, 1973). Gençler yaşlanmanın getirdiği sorunlardan uzak kalarak, hayatlarını sağlık ve güzellik içinde devam edeceklerini düşünmektedir (Nelson, 2002). Yapılan çalışmalar, gençlerin yaşlı bireyleri aşağılayıcı ifadeler kullanarak ötekileştirdikleri, gruplara ayırdıklarını göstermektedir (Kite ve Johnson, 1998). Yaşlılıkla ilgili yaygın stereotipler, yaşlı yetişkinlerin katı, bunak, eski moda, hasta, engelli, üretken olmayan, izole, yalnız ve depresif olduğuna dair inançları içermektedir. Bazı araştırmacılar, yaş ayrımcılığının, çocukların sosyal gelişimi sırasında karşılaştıkları kültürel değerlerin ve inançların bir sonucu olduğunu öne sürmektedir. Çocuklar çok erken yaşlardan itibaren, insanları çeşitli kategorilere ayırmaya yatkın olurlar. Çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuz yaşlı tasvirleri, ileri yaşlarda ayrımcı söylem veya davranışlara dönüşebilmektedir (Palmore, 2001; van den Heuvel, 2012).

Yaşlı ayrımcılığı, sadece yaşından dolayı bir bireye yönelik olumsuz düşünce, tutum veya davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Greenberg, Schimel, ve Martens, 2002). Yaşçılık,

yaşlı bireylere yönelik önyargılı tutumlar olarak tanımlanmaktadır (DuBois ve Miley, 2013). Ayrımcılık açık bir şekilde olabildiği gibi dolaylı olarak da olabilir. Sözlü düşmanlık, kaçınma, fiziksel saldırganlık doğrudan ayrımcılığın göstergeleridir. Yaşlı istismarı da bir tür yaş ayrımcılığı olarak kabul edilmektedir (van den Heuvel, 2012).

Yaşlı ayrımcılığı, kelimesini ilk kullanan ve yaşı nedeniyle insanlara yapılan ayrımcılık olarak tanımlayan ilk kişi Amerika Ulusal Yaşlanma Enstitüsünün ilk direktörü Robert Butler'dir. Yaş ayrımcılığı, bireysel ve kurumsal düzeyde çeşitli öngörü ve mitler, küçümseme ve hoşlanmama, temastan kaçınma, istihdam ve her türlü hizmette ayrımcı uygulamalar şeklinde kendini göstermektedir (Butler, 1994). Yaş ayrımcılığı genellikle olumsuz tutum ve davranışlar olarak kabul edilse de pozitif ayrımcılık da olabilmektedir. Yaşlıların lehine olan ayrımcılık, pozitif yaşlı ayrımcılığı olarak kabul edilmektedir (Nelson, 2002). Butler yaş ayrımcılığını, özellikle gençlere yönelik olan kültürlerdeki yaşlı bireylere karşı gençler tarafından yapılan ayrımcılık veya ön yargı olarak ele almıştır.

Literatürde açık ve örtülü olmak üzere iki tür yaş ayrımcılığı tanımlanmıştır. Açık yaş ayrımcılığında, yaşlılık hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlar hakkında kişisel düşüncelerin farkında olunmaktadır. Örneğin "Yaşlıları sevmiyorum", "birçok yaşlı cimridir", yaşlı biriyle yaşamayı tercih etmem" gibi açık yaş ayrımcılığı söylemleri olmaktadır (Nelson, 2002). Örtülü yaş ayrımcılığında ise bilinçli farkındalık olmadan yaşlılara karşı oluşan düşünce, duygu ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Kendi kültürünün yaş kalıplarını içselleştiren her bireyde örtülü yaş ayrımcılığının oluşması muhtemeldir (Levy, 2001). Örtülü yaş ayrımcılığı iki kaynaktan etkilenebilir: diğer insanların yaşa dayalı tutum ve davranışları ve bireyin kendi kendine oluşturduğu olumsuz düşünceler (Levy ve Banaji, 2004).

Toplumsal izmler; ırk (ırkçılık), cinsiyet (cinsiyetçilik), cinsel yönelim (heteroseksizm), sosyal statü (elitizm) ve yaş (yaşçılık) ile tanımlanan gruplara yönelik önyargılı tutumlardır. Sosyal hizmet, bu izmlerle ilişkili sorunları çözmeye çalışmaktadır çünkü sosyal hizmetin ana amaçlarından biri toplumdaki insan haklarını ve sosyal adaleti geliştirmektir (DuBois ve Miley, 2013).

Sosyal çalışmacılar, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli bir role sahiptir. Demografik dönüşüm nedeniyle sosyal çalışmacıların ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının yakın gelecekte yaşlı bireylere geçmişte olduğundan daha fazla hizmet sunmaları beklenmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sosyal çalışmacı adaylarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünde eğitim gören öğrenciler ile Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, sınıflarda yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünde eğitim gören 210 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma evreninin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ancak araştırma yapıldığında okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 165 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Konuyla ilgili gerekli literatür incelemesi yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından, öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, ailelerinin yaşam yeri, ailenin gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan 16 sorudan oluşmaktadır.

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ): 23 maddeden oluşan YATÖ'nün, yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçek, Vefikuluçay tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.80 bulunmuştur. 5'li likert tipi olan ölçekte, yaşlı bireylerle ilgili ifadelerin yer aldığı maddeler için "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" seçenekleri yer almaktadır. Ölçekten toplam en az 23, en çok ise 115 puan alınabilmektedir. Ölçek sonucunda elde edilen puanın yüksek olması yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermektedir (Vefikuluçay, 2008). Yaşlının yaşamına ilişkin boyuttan maksimum 45, minimum 9, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutundan maksimum 40, minimum 8, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutundan ise maksimum 30, minimum 6 puan alınabilmektedir (Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2011).

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 24.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılmadığı için nonparametrik testlerden; Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U Testi'nden faydalanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden ise ortalama ve standart sapmadan faydalanılmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 29.04.2019 tarih ve 29945 protokol no ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılımları ile ilgili sözlü ve yazılı gönüllü olurları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bulgular ve tartışma bölümünde araştırmanın amacı doğrultusunda üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları belirlenmiştir. Katılımcıların yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının çeşitli sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi analiz edilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Sosyo-demografik Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	130	78,8
Erkek	35	21,2
Yaş		
18 ve altı	20	12,1
19-20	81	49,1
21-22	54	32,7
23 ve üzeri	10	6,1
Sınıf		
Birinci Sınıf	44	26,7
İkinci Sınıf	42	25,5
Üçüncü Sınıf	35	21,2
Dördüncü Sınıf	44	26,7
Aile Tipi		
Çekirdek	147	89,1
Geniş	18	10,9
Yaşlı Bireyle Yaşama Durumu		
Evet	79	47,9
Hayır	86	52,1
Toplam	165	100,0

Araştırmaya, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi sosyal hizmet bölümünde öğrenim görmekte olan 165 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %78,8'i kadın, %49,1'i 19-20 yaş grubunda, %26,7'si 1.sınıf, %25,5'i 2.sınıf, %21,2'si 3.sınıf, %26,7'si ise 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin, %89,1'i çekirdek aile tipine sahip olup, %52'si daha önce yaşlı bireyle aynı evde yaşamamıştır (Tablo 1).

Tablo 2. YATÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS	Min-Max
----------	--------	---------

Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama	18,55±3,66	12-38
Yaşlıya Yönelik Olumlu Davranış	33,73±4,26	18-45
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Davranış	31,19±6,50	18-61
Toplam Puan	64,92±6,66	45-98

Tablo 2’de araştırmaya katılan öğrencilerin YATÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalaması 64,92±6,66’dır. Ölçek alt başlık incelemesine bakıldığında, yaşlılığın yaşamını sınırlama 18,55±3,66, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık 33,73±4,26 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalaması ise 31,19±6,50 olarak saptanmıştır. Yaşlılığın yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin puan ortalaması düşük olmasına rağmen yaşlıya yönelik olumlu davranış ve yaşlıya yönelik olumsuz davranış puan ortalamaları yüksek saptanmıştır (Tablo 2).

Yapılan araştırmalar, yaşlı insanlara yönelik algıların çoğunun olumsuz olduğunu göstermektedir (Cummins ve Galambos, 2002; Gellis, Sherman, ve Lawrance, 2003; Quinn, 1999; Schulberg, 2005). Araştırma sonuçlarına göre yaşlılığın yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin puan ortalaması düşük olmasına rağmen yaşlıya yönelik olumlu davranış ve yaşlıya yönelik olumsuz davranış puan ortalamaları yüksektir. Sosyal hizmet bölümü son sınıf öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmada Heycox ve Hughes (2006), öğrencilerin yaşlılara dair tutumlarının genellikle nötr olmakla birlikte, yaşı daha ilerlemiş olan yaşlılara ve erkek yaşlılara göre, yaşı daha genç olan yaşlılara ve yaşlı kadınlara daha az olumlu tutum sergilendiğini bulmuşlardır. Wang ve Chonody (2013) çalışmalarında, sosyal hizmet öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının çoğunlukla olumlu ancak öğrencilerin yaşlı erkekler hakkında olumsuz tutumları olduğunu saptamıştır. Danış ve Kara (2017) yaptıkları araştırmada da öğrencilerin bir kısmının yaşlı bireyler hakkında olumsuz ön yargıları olduğunu saptamıştır. Ceylan ve Öksüz (2015) çalışmalarında ise öğrencilerin, yaşlı bireylere ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları sonucunu bulmuşlardır. Şahin ve Demirel (2018) yaptıkları çalışmada öğrencilerin, yaşlılığa dair olumsuz tutum ve algıların yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Sosyo-demografik Özelliklerine Öğrencilerin YATÖ Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama Ort±SS	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık Ort±SS	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık Ort±SS	YATÖ Toplam Puan Ort±SS
-------------	---	--------------------------------------	--	---	-------------------------

Cinsiyet					
Kadın	130	18,11±2,92	29,12±3,67	16,75±3,29	63,98±5,84
Erkek	35	20,17±5,37	29,83±4,78	18,40±3,97	68,40±8,30
		MWU: 1782	MWU: 1960	MWU: 1632,50	MWU: 1618
		p: 0,048	p: 0,207	p: 0,010	p: 0,009
Aile Tipi					
Çekirdek	147	18,67±3,704	29,27±4,04	17,20±3,43	65,14±6,66
Geniş	18	17,56±3,24	29,28±3,02	16,28±3,99	63,11±6,61
		MWU: 1080,50	MWU: 122	MWU: 1101	MWU: 1065
		p: 0,202	p: 0,871	p: 0,244	p: 0,177
Yaşlı Bireyle Yaşama Durumu					
Evet	79	17,96±3,28	29,44±3,73	16,56±3,97	63,69±7,48
Hayır	86	19,08±3,92	29,12±4,11	17,60±2,94	65,80±5,72
		MWU: 2750,50	MWU: 3382,50	MWU: 2786,50	MWU: 2760
		p: 0,034	p: 0,962	p: 0,045	p: 0,037
Yaşam Yeri					
Köy-Kasaba	21	17,38±2,83	29,90±3,53	16,76±3,67	64,05±6,58
İlçe	46	17,74±2,67	29,83±3,68	16,70±3,03	64,26±5,50
İl	34	19,79±4,51	29,26±4,24	18,18±3,85	67,24±8,25
Büyükşehir	64	18,84±3,83	28,67±4,05	16,94±3,53	64,45±6,39
		KW: 1080,50	KW: 1299	KW: 1058	KW: 1065
		p: 0,202	p: 0,9	p: 0,165	p: 0,177
Aile Gelir Durumu					
Alt	21	18,33±4,00	28,19±4,13	16,38±3,17	62,90±5,49
Orta	142	18,51±3,33	29,40±3,90	17,14±3,42	65,05±6,20
Üst	2	23,50±16,26	31,50±3,53	22±9,89	77±29,69
		KW: 0,296	KW: 1,936	KW: 0,101	KW: 1,949
		p: 0,862	p: 0,380	p: 0,951	p: 0,377
Sınıf					
Birinci	44	19,02±4,56	28,93±4,08	16,73±3,25	64,68±6,13
İkinci	42	18,52±2,85	29,67±3,98	17,71±3,82	65,90±7,49
Üçüncü	35	17,66±2,66	28,60±4,51	17,23±2,99	63,49±5,37
Dördünü	44	18,80±3,99	29,77±3,18	16,80±3,80	65,36±7,25
		KW: 2,093	KW: 1,294	KW: 1,526	KW: 3,866
		p: 0,553	p: 0,731	p: 0,676	p: 0,276

Tablo 3'de öğrencilerin cinsiyet, aile tipi, yaşlı bireyle yaşama durumu, yaşam yeri, gelir durumu, sınıf gibi tanıtıcı özelliklerine göre YATÖ'den aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. YATÖ ilgili değişkenlerce alt boyut ve toplam puanlarının, öğrencilerin çeşitli özelliklerine göre bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre yaşlının yaşamını sınırlamada (p: 0,048) anlamlı bir ilişki gözlenmiş, erkek bireylerin yaşlının yaşamını sınırlama puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılıkta (p: 0,010) anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Erkeklerin puan ortalaması kadınların puan ortalamasından daha yüksektir. YATÖ toplam puanında da (p: 0,009) benzer durumun söz konusu olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Erkeklerin YATÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek seyrettiği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla cinsiyet değişkeni yaşlının yaşamını sınırlamada, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ve YATÖ toplam puanında etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Bununla beraber cinsiyet değişkeninin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılıkta etkili

bir faktör olmadığı söylenebilir (Tablo 3). Literatür taraması, kadın öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumlarının erkek öğrencilerin tutumlarına göre daha olumlu olduğunu vurguladığını göstermiştir (Fitzgerald, Wray, Halter, Williams, ve Supiano, 2003; Mcconatha, Schnell, Volkwein, Riley, ve Leach., 2003). Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin YATÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek seyrettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla beraber cinsiyet değişkeni yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılıkta etkili bir faktör olmadığı söylenebilir. Wang ve Chonody (2013) erkek öğrencilerin kadınlara göre yaşlı yetişkinlere karşı daha olumsuz görüşleri olduğunu bulmuştur. Aynı şekilde Ceylan ve Öksüz (2015) yaptıkları araştırmada, cinsiyeti kadın olan öğrencilerin yaşlıların yaşamını sınırlama alt boyutunda, cinsiyeti erkek olan öğrencilere göre daha olumlu bir tutuma sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Özüttürker (2019) çalışmasında ise öğrencilerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Güven, Muz, ve Ertürk (2012) tarafından yapılan araştırmada kadın öğrencilerin yaşlılara karşı olumlu tutum sergiledikleri ve yaşlıların yaşamı kısıtlayıcı alt boyutu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir. Stahl ve Metzger (2013), kadınların erkeklerden daha yüksek puan almaları ile cinsiyetin, yaşa bağlı ayrımcı davranışlar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bulmuştur. Daşbaş ve Kesen (2015) çalışmalarında, kadın öğrencilerin yaşlıların ayrımcılığına karşı erkek öğrencilere göre daha olumlu bir tutuma sahip olduğunu saptamıştır.

YATÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının yaşam yeri değişkeni için Kruskal-Wallis Testi'nden elde edilen sonuçlara göre anlamlı bir ilişki gözlenmediği sonucuna ulaşmıştır. Gelir durumu ve sınıf değişkenleri için YATÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak incelendiğinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır (Tablo 3). YATÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının aile tipi değişkeni için Mann-Whitney U Testi'nden elde edilen sonuçlara göre etkili bir faktör olmadığı, anlamlı bir ilişki gözlenmediği sonucuna ulaşılmasına rağmen yaşlı bireyle yaşama durumunun etkili bir faktör olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireyle yaşama durumu ile yaşlının yaşamını sınırlama (p: 0.034) arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaşlı bireyle yaşamayan bireylerin puan ortalaması daha yüksektir. Yaşlı bireyle daha önce yaşama durumu, yaşlının yaşamını sınırlamada etkili bir faktördür. Tablo 3'te yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılıkta (p: 0.045) yaşlı bireyle yaşamayan bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucu gözlenmektedir. Yaşlı bireyle yaşamayan bireyler yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılıkta benzer şekilde etkili bir faktördür. YATÖ toplam puanında da (p: 0.037) yaşlı bireyle yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireyle daha önce yaşamamış öğrencilerin puan ortalaması diğerlerine göre yüksektir. Sonuç olarak yaşlı bireyle yaşama değişkeni yaşlının yaşamını

sınırlamada, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ve YATÖ toplam puanında etkili bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla beraber yaşlı bireyle yaşama durumu değişkeni yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılıkta etkili bir faktör olmadığı gözlenmiştir (Tablo 3). Yaşlı bireyle daha önce yaşama durumu ile yaşlının yaşamını sınırlama (p: 0.034) arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaşlı bireyle yaşama değişkeni yaşlının yaşamını sınırlamada, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık ve YATÖ toplam puanında etkili bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Gonçalves vd. (2010)'nin yaptıkları çalışmada, yaşlılarla ilgili tutumların, yaşlı bireylerle temasları arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur. Allen, Cherry, ve Palmore (2009) yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerle etkileşim halinde olan öğrencilerin, olmayanlara göre yaşlılara yönelik daha olumlu tutum içerisinde oldukları sonucuna ulaşmıştır. Gorelik, Damron-Rodriguez, Funderburk, ve Solomon (2000) akraba olmayan yaşlı bireylerle iletişimin, yaşlı bireylere yönelik tutumlar üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu bulmuştur. Cummings, Adler, ve DeCoster (2005) çalışmanın sonuçları, öğrencilerin kişisel ya da staj gibi bir etkinlik ile yaşlı bireylerle etkileşim halinde bulunulmasının, yaşlılara karşı tutumları olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Wang ve Chonody (2013) yaşlı bireylerle daha önce etkileşim halinde olmayan, yaşlılık konusunda ders almayan öğrencilerin olumsuz tutum içerisinde olma olasılığını daha yüksek bulmuştur. Tan, Hawkins, ve Ryan (2001) yaşlı bireylerle kişisel olarak iletişim kurulmasının, yaşlılara yönelik tutumların iyileştirilmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Özütürker (2019) çalışmasında bir yaşlıyla yaşama durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Daşbaşı ve Kesen (2015) çalışmanın sonuçlarına göre yaşlı bir akrabanın hayatlarında önemli rol oynadığını belirten öğrencilerin, yaşlı ayrımcılığına karşı daha pozitif tutumlara sahip oldukları sonucunu bulmuştur. Ceylan ve Öksüz (2015) yaptıkları araştırmada yaşlılarla aynı evde yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır.

SONUÇ

Tarihsel süreç içerisinde sanayileşme ve kentleşmenin etkisiyle geniş ailelerin çekirdek ailelere dönüşmesi, teknolojik gelişmelerin hızlanması, demografik dönüşümün sosyal dönüşümü de beraberinde getirmesi, önceleri bilge insan olarak görünen yaşlı bireylerin toplumdaki konularının değişmesine neden olmuştur. Bu değişimde modern toplumların yaşlı bireyleri değerlendirirken ekonomik yönden ele alması etkili olmuştur. Bu süreç içerisinde kuşaklar arasındaki diyalog zayıflamış ve yaşlı bireyler hakkında ayrımcı söylem ve davranışlar iş, sosyal ve aile hayatında yaygınlaşmaya başlamıştır.

Araştırma sonucunda, araştırmaya katılan sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu bulunmuştur. Araştırma katılan öğrencilerin, YATÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının cinsiyet ve yaşlı ile beraber yaşama durumu arasında anlamlı, aile tipi, yaşam yeri, gelir durumu ve sınıf değişkenleri için istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı bir fark ve etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Yaşlı nüfus oranının her geçen gün artması, sosyal çalışmacıların başta hastane ve huzurevleri olmak üzere birçok kurum veya kuruluşta, yaşlı bireylere hizmet vermesi beklenmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlayan sosyal çalışmacıların yaşlılara yönelik ayrımcılık konusundaki görüşleri önem taşımaktadır. Yaşlı bireylere yönelik ön yargılar, zararsız görünmesine rağmen bu tutum ve davranışlar yaşlı bireylerin kendilerine sunulmuş haklardan etkin bir şekilde faydalanmalarına engel teşkil edebilmektedir. Sosyal çalışmacı adaylarının olumsuz ön yargı, tutum ve davranışlarını değiştirebilmek için sosyal hizmet bölümü müfredatlarında yaşlı ve yaşlılıkla ilgili derslerin sayısının artırılmasının, lisans eğitimlerinin çeşitli kurs ve sertifika programları ile desteklenmesinin, kuşaklararası diyalogu geliştirecek projelerin hayata geçirilmesinin, yaşlı ve yaşlılık hakkında toplumsal farkındalık yaratılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Allen, P. D., Cherry, A. E., Palmore, E. (2009). *Self-reported ageism in social work practitioners and students. Journal of Gerontological Social Work, 52 (2), 124-134.*
- Azulia, A. (2014). *Ageism and future cohorts of elderly: implications for social work. Journal of Social Work Values and Ethics, 11 (2), 2-12.*
- Becker, E. (1973). *The denial of death. New York, NY: Free Press.*
- Butler, R. N. (1994). *Dispelling ageism: the cross-cutting intervention. Schenk and W.A. Achenbaum (Der.), Changing perceptions of aging and the aged. New York: Springer.*
- Ceylan, H., Öksüz, M. (2015). *Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8 (39), 459-466.*
- Corrigan, P. (2004). *How stigma interferes with mental health care. American Psychologist, 59 (7), 614-625.*
- Cummings, S., Galambos, C. (2002). *Predictors of graduate social work students' interest in aging-related work. Journal of Gerontological Social Work, 39(3), 77-94.*
- Cummings, S., Adler, G., DeCoster, V. (2005). *Factors influencing graduate-social-work students' interest in working with elders. Educational Gerontology, 31, 643-655.*
- Danış, M. Z., Kara, H. Z. (2017). *Üniversite öğrencilerinin yaşlı bireylere ilişkin görüşleri üzerine bir araştırma. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 221-233.*
- Daşbaşı, S., Kesen, N. F. (2015). *Attitudes of social work students towards the ageism. The Journal of International Social Research, 8(38), 702-710.*

- DuBois, B., Miley, K. K. (2013). *Social work: an empowering profession (8th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Fitzgerald, J. T., Wray, L. A., Halter, J. B., Williams, B. C., Supiano, M. A. (2003). *Relating medical students' knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine*. *Gerontologist*, 43 (6), 849–855.
- Gellis, Z. D., Sherman, S., Lawrance, F. (2003). *First year graduate social work students' knowledge of and attitude toward older adults*. *Educational Gerontology*, 29, 1-16.
- Greenberg, J., Schimel, J., Martens, A. (2002). *Ageism: Denying The Face Of The Future*. In T. Nelson (Der.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge, MA: The MIT Press 27-48.
- Gonçalves, D. C., Guedes, J., Fonseca, A. M., Pinto, F. C., Martín, I., Byrne, G. J., Pachana, N. A. (2010). *Attitudes, knowledge, and interest: preparing university students to work in an aging world*. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 315–321.
- Gorelik, Y., Damron-Rodriguez, J. A., Funderburk, B., Solomon, D. (2000). *Undergraduate interest in aging: Is it affected by contact with older adults?* *Educational Gerontology*, 26, 623–638.
- Güven, Ş. D., Muz, G.U., Ertürk, N. E. (2012). *Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 99-105.
- Heycox, K., Hughes, M. (2006). *Social work students' attitudes towards and interest in working with older people: an exploratory study*. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 8(1), 6-14.
- Kite, M. E., Johnson, B. T. (1988). *Attitudes toward older and younger adults: A metaanalysis*. *Psychology and Aging*, 3, 233-244.
- Levy, B. (2001). *Eradication of ageism requires addressing the enemy within*. *The Gerontologist*, 41, 578-579.
- Levy, B., Banaji, M. (2004). *Implicit Ageism*. In T. Nelson (Der.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge, MA: The MIT Press 49-75.
- Mcconatha, J. T., Schnell, F., Volkwein, K., Riley, L., Leach, E. (2003). *Attitudes towards aging: a comparative analysis of young adults from the United States and Germany*, *International Journal of Aging and Human Development*, 51 (3), 206–217.
- Nelson, T. (2002). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Palmore, E. B. (2001). *Ageism: negative and positive (2nd ed.)*. New York: Springer.
- Payne, M. (1997). *Modern social work theory (2nd ed.)*. Chicago, IL: Lyceum Books, Inc.
- Quinn, A. (1999). *The use of experiential learning to help social work students assess their attitudes towards practice with older people*. *Social Work Education*, 18(2), 171-182.
- Özütürker, S. (2019). *Erzincan binali yıldırım üniversitesi sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılığa bakışı, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 12(2), 107-112.
- Schuldberg, J. (2005). *Innovations in gerontological social work education: it is easy to make judgments if it's not familiar: the use of simulation kits to develop self-awareness and reduce ageism*. *Journal of Social Work Education*, 41(3), 441-455.
- Stahl, S., Metzger, A. (2013). *College student's ageist behavior: The role of aging knowledge and perceived vulnerability to disease*. *Gerontology & Geriatrics Education*, 34(2), 197-211.
- Şahin, H., Demirel, B. (2018). *Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumlarının belirlenmesi*, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(59), 1114-1120.

Tan, P., Hawkins, M. J., Ryan, E. (2001). *Baccalaureate social work student attitudes toward older adults. Journal of Baccalaureate Social Work, 6, 45-55.*

Van den Heuvel, W. (2012). *Discrimination against older people. Reviews in Clinical Gerontology, 22, 293-300.*

Vefikuluçay, D. (2008). *Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği AD. (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

Vefikuluçay D., Terzioğlu, F. (2011) *Development and psychometric evaluation of ageism attitude among the university students. Turkish Journal of Geriatrics, 14(3), 259-268.*

Wang, D., Chonody, J. (2013). *Social worker's attitudes towards older adults: A review of the literature. Journal of Social Work Education, 49, 150-172.*

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİNİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

The Relationship between Nursing Students' Individual Innovativeness Levels and Attitudes to Evidence-Based Nursing

Nazlı BALTACI¹ 

Ayşe METİN² 

^{1,2}Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi / Received: 13.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 24.03.2021

ÖZ

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma, bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören öğrencileri (n=322) ile yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler alınmıştır. Veriler, “Öğrenci Tanıtım Formu”, “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği”, “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey'in post hoc analizi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin yenilikçilik düzeyinin “düşük” ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun “orta” düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” toplam puanları arasında orta düzeyde, “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği alt boyutları” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları” arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (p<0.05). Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri yükseldikçe, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları gelişmektedir. Yenilikçilik ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi ve becerileri geliştirecek olan derslerin 1. ya da 2. sınıfta verilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Eğitim, Hemşirelik öğrencileri, Kanıta dayalı hemşirelik, Yenilikçilik.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between nursing students' individual innovativeness levels and their attitudes towards evidence-based nursing. This descriptive, cross-sectional and relationship-seeking study was conducted with students (n=322) studying in the 2nd, 3rd, and 4th year of the nursing department of a state university. No sample selection was made in the study and students who volunteered to participate in the study were included. The data were collected by "Student Introduction Form", "Individual Innovativeness Scale", "Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire". Data were evaluated with descriptive statistics, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Turkey's post hoc analysis, and Spearman correlation analysis. It was found that the innovation level of students was "low" and their attitude towards nursing based on evidence was "moderate" level. A moderately positive correlation was found between the total scores of the students in "Individual Innovativeness Scale" and "Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire", and a weakly positive correlation between "the sub-dimensions of Individual Innovativeness Scale" and "the sub-dimensions of Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire" (p<0.05). As a result, as the individual innovation levels of nursing students increase, their attitudes towards evidence-based nursing develop. It may be suggested that the courses that will develop knowledge and skills regarding innovation and evidence-based practices may be given in 1st or 2nd grade.

Keywords: Education, Evidence-based nursing, Innovation, Nursing students.

GİRİŞ

Yenilikçilik (inovasyon), “bilim ve teknolojinin ekonomik ve toplumsal yarar sağlayacak şekilde yenilenmesi, buluş yaratmak, farklı olmak” şeklinde tanımlanmaktadır (Bodur, 2018). Hemşirelik bakım hizmetlerinde ihtiyaçları saptamak ve bu ihtiyaçları gidermek üzere hemşirelerin yenilikçi düşünceye sahip olmaları, yeniliğe açık olmaları ve karşı gelmemeleri, inovatif uygulamaları bakım sürecine entegre etmeleri gerekmektedir (Arslan ve Şener, 2012; Ertuğ ve Kaya, 2017). İnovatif fikirler ve uygulamalar mevcut bilgilerin yenilenmesini, sağlık bakım uygulamalarının iyileşmesini, yeni sağlık politikalarının geliştirilmesini ve dolayısıyla bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Kemer ve Altuntaş, 2017). Hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeyleri, geleceğin hemşirelerinin bu yönde bilgi ve becerilerini destekleyici olması açısından oldukça önemlidir.

Günümüzde hemşirelik öğrencilerinin sağlığa ilişkin süreç ve politikalarda söz sahibi olacak şekilde yeniliklerin öncüsü olarak yetiştirilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Thomas, Seifert, ve Joyner, 2016). Uluslararası Hemşireler Birliği, hemşirelik hizmetlerinin temeli olan “bakım”ın etkin şekilde yapılabilmesi için mevcut uygulamaları yinelemek yerine kanıta dayalı bakım verilmesi ve hemşirelik eğitiminde inovatif düşünceye sahip bireylerin yetiştirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Bodur, 2018; International Council of Nurses [ICN], 2004). Bunlara ilişkin olarak Türkiye’de yenilikçilik çalışmaları, hemşirelik bakım uygulamalarının kanıta dayandırılması, klinik/saha ve eğitim alanında akreditasyon çalışmaları, öğrencilerin simülasyon tekniği kullanılarak eğitilmesi gibi uygulamalara önem verilmesiyle yapılmaktadır. Sağlık bakım ortamlarında zamanla değişen şartlara uyum gösterebilen ve kalkınmaya katkıda bulunabilen yenilikçi hemşirelerin yetişmesi, hemşirelikte eğitim-öğretim sürecinin yenilikçilik ve girişimcilik kültürü içerisinde yürütülmesine bağlıdır (Dolu, Temucin, ve Özkan, 2016; İncik ve Uzun, 2017). Bu yönde hemşirelik bölümü programlarına öğrencilerin inovatif ve yaratıcılık becerilerini artıracak ve sağlık alanında bu becerileri harekete geçirmeleri için motivasyon sağlayacak olan dersler, seminerler, patent ve faydalı model sahibi hemşirelerle buluşmalar gibi çeşitli etkinliklerin dahil edilmesi fayda sağlayabilir (Kemer ve Altuntaş, 2017).

Hemşirelerin ve hemşire öğrencilerin yenilikçi yaklaşımlara ve rollere sahip olması, hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamaları kullanması açısından yönlendirici olabileceğinden dolayı çok önemlidir. Kanıta dayalı uygulamalar, “var olan klinik uzmanlığa ek olarak sağlıklı/hasta bireyin tercihlerine ve değerlerine ilişkin en iyi kanıt kapsamında ortaya koyulan sağlık bakım yaklaşımı”dır (Durmuş, Gerçek, ve Çiftçi, 2017). Kanıta dayalı

uygulamalar, hemşirelik kararlarının güncel kanıta dayalı bilgiyle bütünleştirilerek uygulamada kullanımını sağlamakla birlikte, sağlık bakımında maliyetin azaltılarak etkinliğin artırılmasını ve bakımı standardize edecek kılavuzlar oluşturulmasını sağlayacaktır. Bunların yanı sıra bireye biyo-psiko-sosyal yönden verilen bakımın kalitesini ve sonuçlarını iyileştirerek bakımda fark oluşturmak, kliniğe yenilik getirmek, hasta ve hemşire memnuniyetini artırmak için önemlidir (Durmuş vd., 2017; Mutluay ve Özdemir, 2014; Şenyuva, 2016). Bu uygulamaların hayata geçirilebilmesi, hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanma alışkanlığının edinilmesine, eleştirel değerlendirme becerisinin geliştirilmesine ve yapılması planlanan hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı güncel bilimsel bilgiye temellendirilmesine bağlıdır (Şenyuva, 2016).

Türkiye’ de hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin Hemşirelik Yönetmeliği’nin (2010) 6/a maddesinde, “Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.” olarak kanıta dayalı bakıma işaret edilmektedir. Benzer şekilde Türkiye Yükseköğretim Ulusal Yeterlikler Çerçevesi’nde (2011) lisans programlarında öğrencilerden uygulamalı ya da bilişsel beceriler içerisinde “Sağlık alanında edindiği ileri düzeydeki bilgi ve becerileri kullanarak bilimsel verileri değerlendirme, sorunları saptama ve analiz etme, araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki ve etik değerleri gözeterek çözüm önerileri geliştirme, bilgiyi paylaşma ve ekip çalışması yapma” gibi yeterliliklere sahip olmaları beklenmektedir (YÖK, 2011). Bu bağlamda yenilikçilik özelliğine sahip olan öğrencilerin araştırma yapma becerilerinin gelişmiş olması ve kanıta dayalı uygulamalar konusunda olumlu bir tutum içerisinde olması beklenmektedir (Şenyuva, 2016). Öğrencilerin hem bakıma hem de hemşireliğe sunacağı katkılar açısından yenilikçilik özellikleri, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile birlikte ele alınabilir.

Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutumları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Geleceğin hemşireleri olacak öğrenciler, inovatif yönünü de kullanarak araştırmacı rolünü harekete geçirip güncel literatüre dayalı bakım verdiğinde bakımın kalitesi artacaktır. Bu açıdan henüz eğitim-öğretim sürecinde yenilikçilik özellikleri ve kanıta dayalı uygulamaları arasındaki ilişkiyi araştırmak ve bu özellikleri geliştirmek önemlidir. Bu nedenle çalışma, hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören öğrencileri ile 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz döneminde Ekim 2020 tarihinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Türkiye'nin kuzeyinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü'nde öğrenim görmekte olan öğrencileri (n=430) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma 322 hemşirelik öğrencisiyle tamamlanmıştır. Çalışma sırasında dışlanan veri (anketi tam doldurmayan, çalışmayı tamamlamayan vb.) olmamıştır. Araştırmaya 1. sınıf öğrencileri araştırma, "kanıta dayalı uygulama, girişimcilik ve yenilikçilik" gibi dersleri henüz almadığından ankette yer alan soruları anlamalarının zor ve yanıtlamalarının güvenilir olmayacağı düşüncesiyle dahil edilmemiştir. Bu durumda araştırmaya katılım oranı %74.88'dir. Araştırmaya alınma kriterleri ise "çalışmaya katılmaya gönüllü olmak" ve "2., 3. ve 4. sınıf öğrencisi olmak" tır.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeyi ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu ne düzeydedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, yenilikçilik düzeyini ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunu etkiler mi?
3. Hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeyi, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunu etkiler mi?

Veri Toplama Araçları

Araştırmada "Öğrenci Tanıtım Formu", "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Ayhan, Kocaman, ve Bektaş, 2015; Bodur, 2018; Dil, Uzun, ve Aykanat, 2012; Ertuğ ve Kaya, 2017; Kemer ve Altuntaş, 2017;

Özer, Çakmak, Kapucu, Koç, ve Kahveci, 2017; Taş ve Çelen, 2018; Thomas vd., 2016; Yılmaz, Düzgün, ve Dikmen, 2019; Yılmaz ve Gürler, 2017) öğrenci tanıtım formu oluşturulmuştur. Bu formda öğrencilerin “yaşı, cinsiyeti, sınıfı, aile tipi, gelir durumu, medeni durumu, en fazla yaşadığı yer, araştırma ve istatistik dersi ve yenilikçilik ile ilgili bir ders alması, bilimsel araştırma yapması, bakımda araştırma sonuçlarından yararlanması, hemşireliğe ilişkin yayınları takip etmesi ve bilimsel etkinliklere katılması” gibi durumları, bakımda yenilikçilik ve kanıta dayalı uygulamalar konusundaki bazı görüşlerine ilişkin toplam 15 soru bulunmaktadır.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)

Bireylerin yenilikçilik düzeyleri ve kategorilerinin belirlenmesi amacıyla Hurt ve arkadaşları tarafından geliştirilen (Hurt, Joseph, ve Cook, 1977) ve Türkçe’ye uyarlaması Kemer ve Altuntaş (2017) tarafından yapılan beşli likert tipte olan bu ölçek 18 maddeden oluşmaktadır (Kemer ve Altuntaş, 2017). BYÖ’nün “fikir liderliği, değişime direnç ve risk alma” olmak üzere üç boyutu vardır. Ölçeğin “fikir önderliği alt boyutu” 7 madde (1, 3, 4, 7, 8, 10, 11), “değişime direnç alt boyutu” 7 madde (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18) ve “risk alma alt boyutu” 4 maddeden (2, 14, 16 ve 17) oluşmaktadır. Ölçeğin 11 maddesi (1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17) pozitif iken, 7 maddesi (5, 6, 9, 12, 13, 15, 18. maddeler) negatiftir. Uyarlama çalışmasıyla geliştirilen hesaplama yöntemine göre negatif maddeler ters puanlanmakta; ölçek alt boyut ve toplam puan değerleri her maddeden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 18-90 arasında değişmektedir. BYÖ toplam puanına göre “82 puan üzeri yenilikçi, 75-82 puan öncü, 66-74 puan sorgulayıcı, 58-65 puan kuşkucu ve 57 puan altı gelenekçi” olarak sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısının 0.82, test-tekrar test güvenilirliğinin 0.87 olduğu bildirilmiştir (Kemer ve Altuntaş, 2017). Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.77’dir.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)

Ruzafa-Martinez ve arkadaşları tarafından geliştirilen (Ruzafa-Martínez, López-Iborra, ve Madrigal-Torres, 2011) ölçek, kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutumu belirlemektedir. Ayhan, Kocaman ve Bektaş tarafından Türkçeye uyarlanan (Ayhan vd., 2015) 5’li likert tipindeki ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin sekiz maddesi (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14) pozitif ve “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlayarak 5’ten 1’e doğru puanlanmaktadır. Ölçeğin yedi maddesi (3, 4, 6, 8, 10, 12, 15) negatiftir ve “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğinden başlayarak 1’den 5’e doğru ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan ile kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutum doğru orantılıdır. Ölçek üç alt

boyuttan oluşmaktadır. “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler alt boyutu” (1., 2., 7., 9., 11., 13., 14. maddeler); profesyonel uygulayıcıların kanıta dayalı uygulamaları yapma konusundaki niyetleri, iş yükleri, davranışları ve uygulamada karşılaştıkları engelleri, “kanıta dayalı uygulama niyeti alt boyutu” (3., 5., 6., 12. maddeler); profesyonel uygulayıcıların kanıta dayalı uygulamaların sağlayacağı faydalara ilişkin umut ve inançları, “kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu” (4., 8., 10, 15. maddeler) ise kanıta dayalı hemşireliğe verilen önemi, klinikte kanıta dayalı bakım verilmesinden elde edilen faydaları ve hemşirelerin bununla ilgili duygularını konu edinmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Ayhan vd., 2015). Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.87’dir.

Veri Toplama Süreci

Öğrencilere öncelikle araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Pandemi nedeniyle uzaktan eğitim ile yürütülen ders dönemi dolayısıyla çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere online Google form aracılığıyla oluşturulan “Öğrenci Tanıtım Formu, BYÖ ve KDHYTÖ”, öğrencilerin kendi bildirimleri yoluyla uygulanmıştır. Veriler, yanlılığı ortadan kaldırmak için öğrencilerin derslerine giren öğretim elemanları dışında bir öğretim elemanı tarafından online ortamda toplanmıştır. Veri toplama araçları online olarak aynı anda öğrencilere sunulmuş ve bunların yanıtlanabilmesi için öğrencilere yaklaşık 30-35 dakika süre verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 (Statistical Package of Social Sciences, Chicago, Illinois) programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi değerler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testinden, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan çoklu grupların karşılaştırılmasında Tukey’in post hoc analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan ölçek toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma etik ilkelere uygun olarak, araştırmanın yapıldığı üniversitenin Sosyal ve Beşeri Etik Kurulu’ndan 26.08.2020 tarih ve 2020/511 sayılı karar ile “Etik kurul onayı” ve

araştırmanın yapıldığı Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden gerekli izin alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin izin alınmıştır. Öğrencilere online olarak araştırmanın amacı ve yöntemi, katılımın gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış ve onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın Türkiye' de tek bir üniversitenin fakültesine bağlı hemşirelik bölümdeki öğrencileriyle yapılması nedeniyle genelleme yapılamaz. Ayrıca araştırmanın tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmesi, nedensel çıkarımlar yapılmasını engellemektedir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamasının 21.13 ± 1.60 (min.18-mak.39) olduğu belirlendi. Öğrencilerin %83.9'unun kadın, %34.8'inin 4. sınıfta, %78.3'ünün çekirdek ailesi, %80.1'inin orta düzeyde geliri ve %97.5'inin bekar olduğu, %43.2'sinin ise çoğunlukla ilde yaşadığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=322)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	270	83.9
	Erkek	52	16.1
Sınıf	2. sınıf	100	31.1
	3. sınıf	110	34.2
	4. sınıf	112	34.8
Aile tipi	Çekirdek	252	78.3
	Geniş	61	18.9
	Parçalanmış	9	2.8
Algılanan gelir durumu	İyi	47	14.6
	Orta	258	80.1
	Kötü	17	5.3
Medeni durum	Evli	8	2.5
	Bekar	314	97.5
	İl	139	43.2
Çoğunlukla yaşanılan yer	İlçe	126	39.1
	Köy-kasaba	57	17.7

n: Sayı; %: Yüzde

Öğrencilerin %57.1'inin yenilikçilik ile ilgili bir ders almadığı, %73.9'unun araştırma ve istatistik dersi aldığı, %80.4'ünün herhangi bir bilimsel araştırma sürecinde yer almadığı ve %70.8'inin hemşirelikle ilgili süreli yayınları takip etmediği bulundu. Ayrıca öğrencilerin %67.4'ünün hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katıldığı, %84.8'inin bakım sürecinde araştırmalardan yararlandığı, %98.4'ünün bakımın kanıta dayalı olması gerektiğini ve %98.1'inin bakımda inovasyonun gerekli olduğunu düşündüğü saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Yenilikçiliğe ve Araştırmaya İlişkin Bazı Özellikleri (n=322)

Özellikler		n	%
Yenilikçilikle ilgili bir ders alma durumu	Aldı	138	42.9
	Almadı	184	57.1
Araştırma ve istatistik ders alma durumu	Aldı	238	73.9
	Almadı	84	26.1
Herhangi bir bilimsel araştırma sürecinde yer alma durumu	Yer aldı	63	19.6
	Yer almadı	259	80.4
Hemşirelikle ilgili süreli yayınları takip etme durumu	Takip etti	94	29.2
	Takip etmedi	228	70.8
Hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katılma durumu	Katıldı	217	67.4
	Katılmadı	105	32.6
Bakım sürecinde araştırmalardan yararlanma durumu	Yararlanıyor	273	84.8
	Yararlanmıyor	49	15.2
Bakımın kanıta dayalı olması gerektiğini düşünme durumu	Düşünüyor	317	98.4
	Düşünmüyor	5	1.6
Bakımda inovasyonun gerekli olduğunu düşünme durumu	Düşünüyor	316	98.1
	Düşünmüyor	6	1.9

n: Sayı; %: Yüzde

Tablo 3, hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının düzeylerini göstermektedir. Öğrencilerin BYÖ toplam puan ortalamasının 64.87 ± 7.08 (min.42, mak.85) olup, yenilikçilik düzeyinin “düşük” ve yenilikçilik özelliğinin “kuşkucu” olduğu bulundu. BYÖ alt boyutlarına bakıldığında; fikir önderliği alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 25.18 ± 4.17 (min.7, mak.35) ve değişime direnç alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 23.52 ± 3.45 (min.11, mak.31) olup “orta düzeyde” olduğu, risk alma alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının ise 16.16 ± 2.08 (min.4, mak.20) olup, “yüksek düzeyde” olduğu saptandı. Öğrencilerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının 61.18 ± 7.60 (min.38, mak.75) olup, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun “orta düzeyde” olduğu bulundu. KDHYTÖ alt boyutlarına bakıldığında; kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 29.56 ± 3.60 (min.11, mak.35) kanıta dayalı hemşireliği uygulama niyeti alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 15.19 ± 2.46 (min.5, mak.20) ve “kanıta dayalı hemşireliğe yönelik duygular alt boyutu”ndan aldıkları puan ortalamasının 16.42 ± 3.14 (min.4, mak.20) olup, “yüksek düzeyde” olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin BYÖ ve KDHYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=322)

Ölçekler	X±Ss	Min	Mak
BYÖ	64.87 ± 7.08	42	85
BYÖ-Fikir Önderliği	25.18 ± 4.17	7	35
BYÖ-Değişime Direnç	23.52 ± 3.45	11	31
BYÖ-Risk Alma	16.16 ± 2.08	4	20
KDHYTÖ	61.18 ± 7.60	38	75

KDHYTÖ-Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	29.56±3.60	11	35
KDHYTÖ-Kanıtı Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti	15.19±2.46	5	20
KDHYTÖ-Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular	16.42±3.14	4	20

X±Ss: Ortalama, standart sapma; min: Minimum; mak: Maksimum

Tablo 4, hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik, yenilikçilik ve araştırma ile ilgili özelliklerinin, yenilikçilik düzeyini ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumunu etkileme durumunu göstermektedir. En fazla ilde yaşayan, hemşireliğe ilişkin süreli yayınları takip eden ve bakımda araştırmalardan yararlanan öğrencilerin bireysel yenilikçilik ölçeği puanları daha yüksek ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Fakat yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, gelir durumu, medeni durum, yenilikçilikle ilgili ya da araştırma ve istatistik dersi alma, bilimsel araştırma sürecinde yer alma ve hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katılma durumlarının, öğrencilerin bilimsel yenilikçilik düzeyini etkilemediği belirlendi ($p>0.05$).

“Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği” puanının, kadın öğrencilerde erkeklere göre daha yüksek ve 2. sınıfta okuyan öğrencilerde diğer sınıflarda okuyanlara göre daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Bunun yanı sıra araştırma ve istatistik dersi alan ve bakımda araştırmalardan yararlanan öğrencilerin “kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği” puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Fakat öğrencilerin yaşı, aile tipi, gelir durumu, medeni durumu, yaşadığı yer, yenilikçilikle ilgili bir ders alma, bilimsel araştırma sürecinde yer alma, hemşireliğe ilişkin süreli yayınları takip etme ve bilimsel toplantılara katılma durumlarının kanıtı dayalı hemşireliğe ilişkin tutumu etkilemediği belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Demografik, Yenilikçiliğe ve Araştırmaya İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BYÖ ve KDHYTÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=322)

Özellikler		BYÖ	Test; p	KDHYTÖ	Test; p
		X±Ss		X±Ss	
Cinsiyet	Kadın (n=270)	64.85±7.03	t=-0.099	62.08±6.93	t=4.989
	Erkek (n=52)	64.96±7.39	0.922	56.53±9.16	0.000
Sınıf	2 (n=100)	64.20±7.21	F=0.719	58.91±8.30 a	F=6.802
	3 (n=110)	65.00±6.56	0.488	62.40±6.92 b	0.001
	4 (n=112)	65.34±7.47		62.02±7.19 bc	
	Çekirdek (n=252)	64.85±7.19	F=0.006	60.83±7.78	F=2.059
Aile tipi	Geniş (n=61)	64.90±6.51	0.994	62.01±6.60	0.129
	Parçalanmış (n=9)	65.11±8.62		65.44±7.71	
	İyi (n=47)	65.78±7.78	F=0.462	60.19±8.67	F=0.627
Algılanan gelir durumu	Orta (n=258)	64.70±6.95	0.631	61.42±7.39	0.535
	Kötü (n=17)	64.88±7.27		60.35±7.73	
Medeni durum	Evli (n=8)	63.71±6.87	t=0.437	58.85±6.66	t=0.819

	Bekar (n=314)	64.89±7.10	0.663	61.23±7.62	0.413
	İl (n=139)	65.76±7.82 a	F=3.150	61.06±8.35	F=0.302
En fazla yaşanılan yer	İlçe(n=126)	64.73±6.35 ab	0.044	61.00±7.30	0.740
	Köy-kasaba (n=57)	63.00±6.44 b		61.89±6.28	
Yaş			r=0.033; 0.559		r=-0.011; 0.837
Yenilikçilikle ilgili bir ders alma durumu	Aldı (n=138)	65.23±7.37	t=0.803	61.86±7.60	t=1.398
	Almadı (n=184)	64.59±6.86	0.422	60.67±7.58	0.163
Araştırma ve istatistik dersi alma durumu	Aldı (n=238)	65.25±7.09	t=1.639	62.14±7.14	t=3.881
	Almadı (n=84)	63.78±6.99	0.102	58.47±8.23	0.000
Herhangi bir bilimsel araştırma sürecinde yer alma durumu	Yer aldı (n=63)	65.96±7.65	t=1.370	59.58±9.00	t=-1.868
	Yer almadı (n=259)	64.60±6.93	0.172	61.57±7.18	0.107
Hemşireliğe ilişkin süreli yayınları takip etme durumu	Takip etti (n=94)	66.78±6.39	t=3.156	61.30±8.07	t=0.185
	Takip etmedi (n=228)	64.08±7.22	0.002	61.13±7.41	0.853
Hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katılma durumu	Katıldı (n=217)	65.37±7.31	t=1.829	61.10±7.82	t=-0.288
	Katılmadı (n=105)	63.83±6.51	0.068	61.36±7.15	0.774
Bakımda araştırmalardan yararlanma durumu	Yararlanıyor (n=273)	65.56±6.79	t=4.264	61.72±7.47	t=3.019
	Yararlanmıyor (n=49)	61.00±7.50	0.000	58.20±7.72	0.003

X±Ss: Ortalama ± standart sapma

a,b,c: Tukey testine göre farklılıkların gösterimi - aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

t: Bağımsız örneklem t testi; r: Pearson korelasyon analizi-korelasyon katsayısı

Tablo 5 hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik düzeylerinin, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu ile ilişkisini göstermektedir. Öğrencilerin BYÖ ve KDHYTÖ toplam puanları arasında orta düzeyde, BYÖ alt boyutları ve KDHYTÖ alt boyutları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Buna göre, öğrencilerin BYÖ toplam ve “fikir önderliği, değişime direnç ve risk alma alt boyutları” puanları arttıkça KDHYTÖ toplam ve “kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler”, “duygular ve kanıta dayalı hemşireliği uygulama niyeti” alt boyutları puanları artmaktadır. Yani öğrencilerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin yükselmesi, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını geliştirmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin BYÖ, KDHYTÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanlar Arasındaki Korelasyon (n=322)

Ölçekler ve Alt Boyutları**	BYÖ	Fikir Önderliği Alt Boyutu	Değişime Direnç Alt Boyutu	Risk Alt Boyutu	Alma
KDHYTÖ	r=0.503*	r=0.262*	r=0.435*	r=0.440*	

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu	r=0.490*	r=0.340*	r=0.338*	r=0.479*
Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti Alt Boyutu	r=0.396*	r=0.179*	r=0.364*	r=0.327*
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Duygular Alt Boyutu	r=0.362*	r=0.128*	r=0.394*	r=0.307*

*p<0.05; **Spearman korelasyon analizi; r: Korelasyon katsayısı (r=0.00-0.25 çok zayıf, r=0.26-0.49 zayıf, r=0.50-0.69 orta, r=0.70-0.89 yüksek, r=0.90-1.00 çok yüksek)

TARTIŞMA

Hemşirelerin inovatif yönünü geliştirerek ve güncel literatürü takip ederek bakım sürecine katkı sağlaması elzemdir. Kanıta dayalı bakım uygulamalarının benimsenmesi ve yaygınlaştırılmasında öğrenci hemşirelerin de yenilikçiliğe ilişkin bilgi ve beceriye sahip olması önemlidir (Bodur, 2018). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeyi ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada bireysel yenilikçilik ölçeği toplam puan ortalaması 64.87 ± 7.08 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin düşük düzeyde bireysel yenilikçilik özelliğine sahip oldukları ve yenilikçilik özelliklerinin “kuşkucu” kategorisinde olduğu belirlenmiştir. *Bu araştırma örneğinde yer alan öğrencilerin yeniliği kabul etmede şüpheli ve çekingen bir tavır sergiledikleri söylenebilir. Kuşkucuların herhangi bir yeniliği kabul etmeden önce toplumun çoğunluğunun yeniliği benimsemesini bekledikleri bilinmektedir (Kemer ve Altuntaş, 2017).* Literatüre bakıldığında buna ilişkin sonuçlar çeşitlilik göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin çoğunun yeniliklere karşı “geleneççi” olduğu (Sürme, Efe, Ceyhan, Korkut, ve Caner, 2019; Utli ve Doğru, 2018), bazı çalışmalarda ise hemşirelik öğrencilerinin “düşük düzeyde yenilikçi” olduğu belirlenmiştir (Ertuğ ve Kaya, 2017; Ceylan, 2019). Tarhan ve Doğan’ın çalışmasında ve Kartal ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada öğrencilerin “orta düzeyde yenilikçi” ve yeniliklere karşı “sorgulayıcı” oldukları (Kartal, Özsoy, ve Üner, 2018; Tarhan ve Doğan, 2018); Erol ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada yeniliklere karşı “kuşkucu” oldukları saptanmıştır (Erol, Yacan, Hayta, Şahin, ve Yağcı, 2018). Bu sonuçlar yapılan bu araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Öte yandan hemşirelik öğrencileriyle yapılan bazı araştırmalara göre öğrencilerin yeniliklere karşı “öncü” ve “sorgulayıcı” özelliklere sahip olduğu gösterilmiştir (Bodur, 2018; Başoğlu ve Durmaz, 2017; Özden, Çevik, ve Sarıtaş, 2019; Özen, Özkaptan, Akyar, ve Terzioğlu, 2020). Hemşirelerle yapılan araştırmalara göre hemşirelerin yeniliklere karşı “öncü” ve “sorgulayıcı” özelliklere sahip oldukları bildirilmiştir (Baksi, Sürücü, ve Kurt; 2020; Stilgenbauer ve Fitzpatrick, 2019). Çelik ve arkadaşları ise hemşirelerin yeniliğe karşı “kuşkucu” yaklaştığını belirtmiştir (Çelik, Bayrakçeken, ve Kılınç, 2020). Bu farklılıkların araştırmaların yapıldığı

bölgelerin kültürü, bireylerin kişisel özellikleri ve eğitim düzeylerinden etkilendiği düşünülmektedir. Araştırmada en fazla ilde yaşayan, hemşireliğe ilişkin yayınları takip eden ve bakımda araştırmalardan yararlanan öğrencilerin yenilikçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İlde yaşayan öğrencilerin bilimsel kaynaklara kolaylıkla erişebilmesi ve araştırmalardan yararlanabilmesi dolayısıyla yenilikçilik özelliklerinin geliştiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra öğrencilerin hemşirelik bakımına ilişkin güncel yayınları takip etmesi, araştırma sonuçlarını ilgili klinik ve saha uygulamalarında bireyin bakımında kullanması, yeniliklere ilişkin bakışımı ve davranışını olumlu etkileyebilir.

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum toplam puan ortalamasının 61.18 ± 7.60 olarak “orta düzeyde” ve ölçeğin alt boyutları puan ortalamalarının “yüksek düzeyde” olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu bu araştırma sonuçlarına benzer olarak orta düzeyde bulunmuştur (Ayhan vd., 2015; Dikmen, Filiz, Tanrıkulu, Yılmaz, ve Kuzgun, 2018; Taş ve Çelen, 2018; Yılmaz vd., 2019). Cruz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise öğrencilerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik farkındalığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Cruz vd., 2016). Bu araştırmada kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun kadın öğrencilerde erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuç, Başdaş ve Özbey (2020)’in araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada 2. sınıfta okuyan öğrencilerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun, 3. ve 4. sınıflarda okuyan öğrencilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Başdaş ve Özbey (2020), 1. ve 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinde bu tutumun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Başdaş ve Özbey, 2020). Karahmetoğlu ve Softa (2018) ise hemşirelik öğrencilerinin okuduğu sınıfın, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu etkilemediğini bildirmiştir (Karahmetoğlu ve Softa, 2018). Çalışma sonucumuz ile olan bu farklılıkların öğrencilerin bireysel ve kültürel özelliklerinden, okudukları farklı eğitim kurumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada bakımda araştırmalardan yararlandığını belirten ve araştırma/istatistik derslerini alan öğrencilerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Adalı ve Gür (2019) ise benzer olarak kanıt dersi alan öğrencilerin kanıta dayalı tutumunun, almayan öğrencilerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Adalı ve Gür, 2019). Buna göre araştırma ve kanıta ilişkin derslerin öğrencilerde kanıta dayalı uygulama farkındalığını geliştirdiği söylenebilir. Bunun yanı sıra hemşirelik bakımında güncel kanıta dayalı araştırma sonuçlarını kullanmanın, hemşirelerde ya da hemşire adaylarında kanıta dayalı bilgi, beceri ve bu yönde alışkanlığı artırabildiği düşünülmektedir. Hatta yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunun bilimsel etkinliklere katıldıkları, bakım

sürecinde araştırmalardan faydalandıkları ve bilimsel araştırmalara yönelik olumlu tutum içerisinde oldukları bildirilmiştir (Aydın, Adıgüzel, ve Topal, 2015). Öğrencilere rol model olan hemşirelerin bu tutumu, eğitim-öğretim sürecine olumlu yansiyabilir.

Araştırmada öğrencilerin bireysel yenilikçilik düzeyi yükseldikçe, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun geliştiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik özelliğine sahip olmalarının, süreli yayınları takip etmelerini ve bireyin bakımında güncel araştırma sonuçlarından yararlanmalarını sağladığı, kanıta dayalı uygulamaları kullanmalarında yönlendirici olduğu düşünülmektedir. Literatürde öğrenci hemşirelerde yenilikçilik ve kanıta dayalı hemşirelik arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer bir araştırmaya rastlanmamıştır ancak klinisyen hemşirelerle bazı çalışmalar yapılmıştır. Sarıköse ve Türkmen (2020) hemşirelerle yaptıkları bir araştırmada, yenilikçi fikirleri sunabilecek ve kanıta dayalı uygulama yapabilecek hemşirelerin yüksek düzeyde yenilikçilik özelliğine sahip olduğu belirlenmiştir (Sarıköse ve Türkmen, 2020). Aynı araştırmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yapabilmeleri için yenilikçi olmaları gerektiği vurgulanmıştır. Joseph (2015) yönetici hemşirelerin, klinisyen hemşirelerin yenilikçilik özelliğini tanımaları ve kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirmeleri gerektiğini belirtmiştir (Joseph, 2015). Polster ve Villines (2017) ise yönetici hemşirelerin yenilikçi hemşireleri etkileme ve kanıta dayalı uygulamanın benimsenmesini destekleme fırsatına sahip olduğunu belirtmiştir (Polster ve Villines, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik düzeylerinin yükselmesi, bakımın önemli bir bileşeni olan kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutumunu geliştirmektedir. Bu nedenle öğrencilerin hem yenilikçilik hem de kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin bilgi ve becerilerinin erken dönemde kazandırılması ve geliştirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda girişimcilik ve yenilikçilik, araştırma ve istatistik, kanıta dayalı bakım uygulamaları gibi dersler 1. sınıfta verilmeye başlanabilir. Tüm eğitim-öğretim sürecinde özellikle uygulamalı derslerde konulara bu bilgi ve becerileri geliştirebilecek içerikler entegre edilebilir. Müfredatta hemşirelik öğrencilerinde yenilikçi düşünme becerisini ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu geliştirmeyi amaçlayan seçmeli derslere yer verilebilir. Öğrenciler yenilikçi yaklaşımlarla ilgili bilimsel etkinliklere katılmaları konusunda cesaretlendirilebilir. Ayrıca öğrencilere eğitim-öğretim süreçleri boyunca danışmanlık verilerek, öğrencilerin ilgi duydukları alanlarda inovatif ürünler ve çözüm odaklı yenilikçi projeler geliştirmeleri, kanıta dayalı bakım konusunda araştırma yapmaları desteklenebilir. Bu sırada öğrencilerinin yenilikçilik

özelliklerini ve kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarını etkileyebilecek olan faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Not: Bu çalışma 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri Konferansı'nda (5-6 Kasım 2020, Diyarbakır) sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenci hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Adalı, A., Gür, K. (2019). *Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ve araştırmalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Arslan, H., Şener, D. K. (2012). *Hemşirelikte yeni ve önemli bir kavram: Girişimcilik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 140-145.*
- Aydın, Y., Adıgüzel, A., Topal, E. A. (2015). *Ebe ve Hemşirelerin Bilimsel Çalışmalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. J Hum Rhythm, 1(4), 168-175.*
- Ayhan, Y., Kocaman, G., Bektaş, M. (2015). *Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(2/3), 21-35.*
- Baksi, A., Sürücü, H. A., Kurt, G. (2020). *Individual innovation behavior of nurses and investigation of factors affecting these behaviors. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 310-315.*
- Başdaş, Ö., Özbey, H. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(Ek sayı), 32-37.*
- Başoğlu, M., Durmaz E. A. (2017). *X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 77-84.*
- Bodur, G. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovasyon) düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 139-148.*
- Ceylan, S. (2019). *Innovativeness levels and perceived barriers to innovativeness of nursing students. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 363-371.*
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Bashtawi, M. A., Ahmed, E. A., Cruz, C. P. (2016). *Evidence-based practice beliefs and implementation among the nursing bridge program students of a Saudi University. International Journal of Health Sciences, 10(3), 405.*
- Çelik, A.S., Bayrakçeken, E., Kılınç, T. (2020). *Hemşirelerin cinsiyet rollerine göre bireysel yenilikçilik özellikleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 397-409.*
- Dikmen, Y., Filiz, N. Y., Tanrikulu, F., Yılmaz, D., Kuzgun, H. (2018). *Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. International Journal of Health Sciences and Research, 8(1), 138-143.*
- Dil, S., Uzun, M., Aykanat, B. (2012). *Hemşirelik eğitiminde inovasyon. International Journal of Human Sciences, 9(2), 1217-1228.*
- Dolu, İ.Ç., Temucin, E.D., Özkan, H.A. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik düzeyleri ile bazı ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. JED/GKD, 11(2), 293-315.*

- Durmuş, M., Gerçek, A., Çiftci, N. (2017). Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum algıları üzerindeki etkisi. Asos Journal, 5(52), 648-661.*
- Erol, Ö., Yacan, L., Hayta, R., Şahin, İ., Yağcı, M. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Yenilikçilik Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(3), 142-147.*
- Ertuğ, N., Kaya, H. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(3), 192-197.*
- Hurt, H. T., Joseph, K., Cook, C. D. (1977). Scales for the measurement of innovativeness. Human Communication Research, 4(1), 58-65.*
- International Council of Nurses (ICN) (2004). Guidelines on the Nurse Entre/Intrapreneur Providing Nursing Service. Geneva, 1-33.*
- İncik, E. Y., Uzun, N. B. (2017). Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(39), 471-485.*
- Joseph, M. L. (2015). Organizational culture and climate for promoting innovativeness. The Journal of Nursing Administration, 45(3), 172-178.*
- Karaahmetoğlu, G. U., Softa, H. K. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(4), 256-263.*
- Kartal, Y. A., Özsoy, A., Üner, K. (2018). Determination of individual innovation profiles of midwifery students and factors affecting. International Journal of Health Sciences & Research, 8(4), 104-109.*
- Kemer, A.S., Altuntaş, S. (2017). Bireysel yenilikçilik ölçeğinin hemşireliğe uyarlanması: Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(1), 52-61.*
- Mevzuat Bilgi Sistemi. Hemşirelik Yönetmeliği (2010). 11 Aralık 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830MevzuatTur=7MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.*
- Mutluay, E., Özdemir, L. (2014). Sağlık Bilişim sistemleri kapsamında hemşirelik bilişiminin kullanımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(3), 180-186.*
- Özden, G., Çevik, S., Sarıtaş, S. C. (2019). Do the online information searching strategies affect individual innovativeness in nursing students? Annals of Medical Research, 26(4), 629-635.*
- Özen, N., Özkaptan, B. B., Akyar, I., Terzioğlu, F. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Bilgi Okuryazarlığı ile Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(2), 120-128.*
- Özer, K.E., Çakmak, S., Kapucu, S., Koç, M., Kahveci, R. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2), 1-12.*
- Polster, D., Villines, D. (2017). An exploratory descriptive study of registered nurse innovation: Implications for levels of adoption. Clinical Nurse Specialist, 31(1), E1-E9.*
- Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 17(4), 664-670.*
- Sarıköse, S., Türkmen, E. (2020). The Relationship between demographic and occupational variables, transformational leadership perceptions, and individual innovativeness in nurses. Journal of Nursing Management, 28(5), 1126-1133.*

- Stilgenbauer, D. J., Fitzpatrick, J. J. (2019). *Levels of innovativeness among nurse leaders in acute care hospitals. JONA: The Journal of Nursing Administration, 49(3), 150-155.*
- Sürme, Y., Efe, Y. S., Ceyhan, Ö., Korkut, B. S., Caner, N. (2019). *Do individual innovation characteristics affect readiness online learning?. Journal of Higher Education and Science, 9(2), 342-348.*
- Şenyuva, E. (2016). *Hemşirelik eğitimi ve kanıtı dayalı uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1), 59-65.*
- Tarhan, M., Doğan, P. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 51-58.*
- Taş, A.F., Çelen, R. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(2), 99-106.*
- Thomas, T. W., Seifert, P. C., Joyner, J. C. (2016). *Registered nurses leading innovative changes. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 21(3).*
- Utli, H., Doğru, B.V. (2018). *Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik özelliklerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 23-32.*
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Dikmen, Y. (2019). *Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 713-719.*
- Yılmaz, M., Gürler, H. (2017). *Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaya ilişkin görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(1), 1-12.*
- Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK). *Türkiye Yükseköğretim Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi 2011. 11 Aralık 2020 tarihinde <http://www.tyyc.yok.gov.tr/?pid=33> adresinden erişildi.*

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ HASTALARINDA YORGUNLUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Fatigue in Patients with Iron Deficiency Anemia

Ali DAĞ¹  Emine KIYAK² 

¹Tavşanlı İbni Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Kütahya
²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 18.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 02.03.2021

ÖZ

Bu araştırma demir eksikliği anemisi hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı özellikteki araştırma, Muş'taki bir Hastanenin Dahiliye Polikliniği'ne Ekim 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında gelen ve demir eksikliği anemisi olan 174 hasta ile yapıldı. Verilerin toplanmasında anket formu ve Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; korelasyon analizi, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi kullanıldı. Hastaların yorgunluk puan ortalamasının 6.21 ± 1.65 ve enerji puan ortalamasının 5.01 ± 1.92 olduğu bulundu. Hastaların %29.8'inde her zaman uyku problemi olduğu, her zaman uyku problemi olanların yorgunluk puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek, enerji puan ortalamasının ise ara sıra olan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde düşük olduğu bulundu. Hastaların %51.1'inde her zaman halsizlik olduğu, her zaman halsizliği olanların yorgunluk puan ortalamasının ara sıra olan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Hastaların %78.1'inde unutkanlık olduğu, unutkanlığı olanların yorgunluk puan ortalamasının önemli bir şekilde yüksek, enerji puan ortalamasının ise önemli bir şekilde düşük olduğu bulundu. Hastaların %41.3'ünün çayı yemekten 1-2 saat sonra içtiği, çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerji puan ortalamasının yemekle birlikte içenlerden önemli bir şekilde düşük olduğu bulundu. Araştırma sonucunda hastaların yorgunluklarının ortalamasının biraz üzerinde, enerjilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Anemi, Demir eksikliği, Yorgunluk.

ABSTRACT

This study was conducted to determine fatigue of patients with iron deficiency anemia. This descriptive study was conducted with 174 patients with iron deficiency anemia who came to a hospital in Muş internal medicine outpatient clinic between October 2015 and February 2016. A questionnaire and Visual Analogue Scale for Fatigue were used to collect data. Correlation analyses, independent-sample t test and variance analysis were used to evaluate the data. The mean fatigue score of the patients was found to be 6.21 ± 1.65 and their mean energy score was 5.01 ± 1.92 . It was found that 29.8% of patients had sleep problems all the time; the mean fatigue score of the patients who had sleep problems all the time was significantly higher, while their mean energy score was significantly lower than the patients who had sleep problems occasionally and those who never had sleep problems. It was found that 51.1% of the patients always had exhaustion, and their mean fatigue score was significantly higher than those who had exhaustion occasionally and those who never had exhaustion. It was found that 78.1% of the patients had forgetfulness, and the mean fatigue score of the patients with forgetfulness was significantly high, while their mean energy score was significantly low. It was found that 41.3% of the patients drank tea 1-2 hours after meal, and the average energy score of those who drank tea 1-2 hours after meal was significantly low. It was determined that the patients' fatigue was slightly above average and their energy was moderate.

Keywords: Anemia, Fatigue, Iron deficiency.

GİRİŞ

Demir Eksikliği Anemisi (DEA); vücudun kullandığı demirin yetersiz alınması, demir depolarının tükenmesiyle ortaya çıkan ve sık görülen bir anemi çeşididir (Wawer, Jennings, ve Fairweather-Tait, 2018). DEA'nın dünya genelinde en yaygın görülen anemi çeşidi olduğu (DeLoughery, 2017) ve tüm anemilerin yaklaşık %50'sinin DEA olduğu belirtilmektedir (Desalegn, Mossie, ve Gedefaw, 2014). Orta ve Batı Afrika DEA'nın en fazla görüldüğü bölge olup (Kassebaum vd., 2014) Avrupa'da %22.9 (Kartal, 2016), Orta Asya'da %64.7, Güney Asya'da %54.8 ve Latin Amerika'da %62.3 (Lopez, Cacoub, Macdougall, ve Peyrin-Biroulet, 2016) oranında görüldüğü belirtilmektedir. Türkiye'de demir eksikliği prevalansı DSÖ'nün 2008 raporuna göre %24.3'tür (Kartal, 2016). Türkiye'de demir eksikliğin sıklıkla görüldüğü ve önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir (Gülertan, 2008). 2013 Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre DEA'nın en sık teşhis edilen ilk 10 hastalıktan altıncı sırada yer aldığı belirtilmektedir (Baser vd., 2016).

DEA'da baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, egzersiz intoleransı, tırnaklarda incelme, kırılma, düzleşme, saçlarda dökülme ve seyrekleşme sık görülen bulgular olduğu belirtilmektedir (Çipil ve Demircioğlu, 2016; Lopez vd., 2016). Toprak, kil, buz ve kâğıt gibi maddeleri yeme alışkanlıkları da görülen diğer belirtilerdir (Çipil ve Demircioğlu, 2016). DEA tüm anemiler içerisindeki en kolay tedavi edilebilir olanıdır (DeLoughery, 2017). DEA'nın tedavisi demir içeren ilaçlarla, diyetle demirden zengin besinlerin eklenmesiyle ve hastanın diyetinin düzenlenmesi ile yapılmaktadır (Zargarani, Saadat, Dinarvand, Sharifzadeh, ve Dorkoosh, 2016).

DEA'da dokular ve mitokondrilerin oksidatif ve biyokimyasal süreçlerdeki bozulmaların fiziksel kapasitenin azalmasına ve yorgunluğa yol açtığı belirtilmektedir. Toplumda DEA'nın neden olduğu yorgunluk diğer nedenlerle oluşan yorgunlukların %7-45'ini oluşturmaktadır. Aneminin şiddetinin artması ile yorgunluğun arttığı, fiziksel kapasitenin ise azaldığı belirtilmektedir (Houston vd., 2018). Anemide hipoksi nedeniyle oluşan yorgunluk hastaların yaşam kalitesinin ve günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir (Motomishi, Tanaka, ve Ozawa, 2018). Anemiyle birlikte ortaya çıkan yorgunluk, fiziksel olarak tam kısıtlayıcı olmasa da laterji, dikkat dağınıklığı, fiziksel zayıflık ve kötü konsantrasyon ile kendini göstermektedir (Van Der Woude, Pijnenborg, Verzijl, Van Wijk, ve De Vries, 2014). Hemşirenin DEA'sinin semptom kontrolünde, tedavi ve bakımında önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (Luggen, 2006; Polat ve Sözeri, 2015).

Bu araştırma demir eksikliği anemisi hastalarında yorgunluk ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Araştırma soruları;

1. DEA hastalarının yorgunluk düzeyleri nedir?
2. DEA hastalarında yorgunluğu etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikteki araştırma Ekim 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında Muş'ta bulunan bir hastanenin dâhiliye polikliniğine gelen ve demir eksikliği anemisi tanısı olan hastalar ile yapıldı.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Ekim 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında gelen 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 demir eksikliği anemisi hastası oluşturdu. Çalışmada herhangi bir örneklem hesabına gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Ancak bu 200 hastadan 26'sı çeşitli nedenlerle (araştırmadan çekilmek isteme, iletişim kurulamama vs.) araştırma dışı bırakıldı ve araştırma 174 (%87) DEA hastası ile tamamlandı. Araştırmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, etki büyüklüğünün 0.36 ve gücünün 0.99 olduğu belirlendi (Çapık, 2014).

Araştırma verilerinin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu ve yorgunluk için görsel benzerlik skalası kullanıldı.

Anket formu araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlandı (Gülertan, 2008; Van Der Woude vd., 2014). Anket formu hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini (cinsiyet, yaş, boy, kilo, medeni durum, aile tipi, eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşadığı yer, sigara kullanma durumu, hastalık süresi, ailede anemi olma öyküsü ve bağırsak paraziti vs.) sorgulayan 28 sorudan oluşmaktadır.

Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası: 18 maddeden oluşan skalanın 1. 2. 3. 4. 5. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. ve 18. maddeleri yorgunluk, 6. 7. 8. 9. ve 10. maddeleri ise enerji alt skalasına aittir. Bir ucunda en olumlu, diğer ucunda ise en olumsuz ifadenin yer aldığı skala iki ifade arasında 10 cm'lik çizgilerin bulunduğu satırlardan oluşmaktadır ve 0 ile 10 arasında puan almaktadır. Yorgunluk alt skalasının maddeleri en olumludan en olumsuz, enerji alt skalasının maddeleri ise en olumsuzdan en olumluya doğru gitmektedir. Skalada yorgunluk

alt puanlarının yükselmesi yorgunluğun arttığını, enerji alt puanlarının yükselmesi ise enerjinin arttığını göstermektedir. Yorgunluk alt skalasının yüksek puanı ile enerji alt skalasının düşük puanı yorgunluğun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalasının Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yurtsever tarafından yapılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değeri yorgunluk için 0.90, enerji için 0.74 olduğu bulunmuştur (Yurtsever ve Bedük, 2003). Bu çalışmada cronbach alfa değeri yorgunluk için 0.840, enerji için 0.748 olduğu bulundu.

Polikliniğine gelen ve demir eksikliği anemisi olan hastalarla poliklinikte tanışıldı. Araştırmacı tarafından hastalara çalışmanın kapsamı ve uygulanması hakkında bilgi verildi. Araştırmanın verileri hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırma verilerinin toplanması yaklaşık 40 dakika sürdü.

Verilerinin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, en az ve en çok değerler, yüzdelikler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için skewness ve kurtosis kat sayıları kullanıldı. İkili grupların yorgunluk ve enerji puanları ile karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların yorgunluk ve enerji puanları ile karşılaştırılmasında varyans analizi kullanıldı. İleri analizlerde LSD ve Dunnet C testleri kullanıldı.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma Helsinki deklarasyonu doğrultusunda hastalara bilgi verilerek onamları alındı. Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurulundan 14.11.2014 tarihinde etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastaneden (No:1500128128) yazılı izin alındı.

BULGULAR

Hastaların %89.7'sinin kadın, %51.7'sinin bekâr, %74.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %36.8'inin lise mezunu olduğu bulundu. Hastaların %60.9'unun gelirinin giderine eşit, %66.7'sinin kent merkezinde yaşadığı ve %81'inin sigara içmediği tespit edildi. Hastaların %43.7'sinin ailesinde DEA, %30.5'inde bağırsak paraziti ve %32.2'sinde toprak yeme alışkanlığı olduğu tespit edildi. Hastaların % 98.9'unun çay içtiği, %47.1'inin çayı normal içtiği ve %45.9'unun çayı yemekten hemen sonra içtiği belirlendi. Hastaların yaş ortalamasının 27.39±10.62, BKİ (Beden Kitle İndeksi) ortalamasının 22.64±4.72 ve ortalama anemi süresinin 4.12±3.96 olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta Özelliklerinin Yorgunluk ve Enerji Puanlarına Göre Dağılımları (n=174)

Hasta Özellikleri	n	%	Yorgunluk Ort±SS	Test ve p değeri	Enerji Ort±SS	Test ve p değeri
Cinsiyet						
Erkek	18	10.3	5.63±1.79	t:1.580	5.21±1.88	t:0.463
Kadın	156	89.7	6.28±1.63	p:0.116	4.99±1.93	p:0.644
Medeni Durum						
Evli	84	48.3	6.23±1.61	t:0.143	4.97±1.88	t:-0.305
Bekâr	90	51.7	6.19±1.70	p:0.887	5.06±1.96	p:0.761
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	130	74.7	6.23±1.69	t:0.270	5.16±2.00	t:1.771
Geniş Aile	44	25.3	6.15±1.55	p:0.787	4.57±1.58	p:0.078
Eğitim Düzeyi						
Okuryazar	19	10.9	6.73±1.39	F:1.639	4.45±1.82	F:1.268
İlkokul	35	20.1	6.26±1.62	p:0.167	5.41±1.93	p:0.285
Ortaokul	20	11.5	6.73±13.9		4.45±1.82	
Lise	64	36.8	6.26±1.62		5.41±1.93	
Üniversite	36	20.7	6.73±1.39		4.45±1.82	
Gelir Durumu						
Geliri az	38	21.8	6.44±1.57	F:0.582	5.19±1.95	F:0.208
Gelir gidere eşit	106	60.9	6.19±1.63	p:0.560	4.96±1.88	p:0.813
Gelir fazla	30	17.3	6.02±1.82		4.99±2.06	
Yaşadığı Yer						
Kasaba	4	2.3	6.69±1.35	F:0.447	4.40±2.54	F:0.222
Köy	54	31.0	6.06±1.67	p:0.640	4.99±1.77	p:0.801
Kent	116	66.7	6.27±1.66		5.04±1.98	
Sigara İçme						
İçiyor	33	19.0	6.13±1.70	t:-0.315	5.23±1.62	t:0.723
İçmiyor	141	81.0	6.23±1.65	p:0.753	4.96±1.98	p:0.471
Aile Öyküsü						
Var	76	43.7	6.29±1.51	t:0.528	4.71±1.69	t:-1.875
Yok	98	56.3	6.29±1.51	p:0.598	5.25±2.05	p:0.063
Bağırsak Paraziti						
Var	53	30.5	6.40±1.59	t:0.996	4.73±2.07	t:-1.297
Yok	121	69.5	6.13±1.68	p:0.321	5.14±1.84	p:0.196
Toprak Yeme						
Var	56	32.2	6.30±1.62	t:0.487	4.90±1.84	t:-0.549
Yok	118	67.8	6.17±1.67	p:0.627	5.07±1.96	p:0.583
Çay İçme						
Evet	172	98.9	6.20±1.66	t:-0.943	5.00±1.92	t:-0.880
Hayır	2	1.1	7.31±0.44	p:0.347	6.20±1.41	p:0.380
Çay İçme Biçimi						
Demli	31	18.0	6.36±1.88	F:1.284	5.05±2.06	F:0.096
Açık	60	34.9	6.40±1.32	p:0.280	5.07±1.90	p:0.909
Normal	81	47.1	5.99±1.78		4.93±1.91	
Çay İçme Zamanı						
Yemekle birlikte	22	12.8	6.29±2.39	F:1.004	5.83±2.68	F:3.448
Yemekten hemen sonra	79	45.9	6.37±1.57	p:0.369	5.09±1.89	p:0.034
Yemekten 1-2 saat sonra	71	41.3	5.99±1.48		4.64±1.60	
Uyku Problemi						
Her zaman	52	29.8	6.69±1.47	F:4.212	4.65±1.66	F:3.312
Ara sıra	79	45.4	6.16±1.44	p:0.016	4.91±1.73	p:0.039
Yok	43	24.8	5.73±2.05		5.63±2.39	
Halsizlik						
Her zaman	89	51.1	6.64±1.33	F:14.438	4.84±1.95	F:1.566
Ara sıra	70	40.2	6.06±1.62	p:0.000	5.07±1.79	p:0.212

	n	Min - Max	Ort±SS	Yorgunluk	Enerji
Yok	15	8.7	4.8±2.19	5.77±2.21	
Unutkanlık					
Her zaman	62	35.6	6.72±1.46	F:11.232	4.90±1.93
Ara sıra	74	42.5	6.30±1.55	p:0.000	4.75±1.90
Yok	38	21.9	5.21±1.74		p:0.037
Yaş	174	18-58	27.39±1	r:0.047	r:-0.005
			0.62	p:0.536	p:0.948
BKİ (kg/m²)	174	15.0-40.0	22.64±4.	r:-0.031	r:0.046
			72	p:0.685	p:0.544
Anemi Süresi (yıl)	174	1-20	4.12±3.9	r:0.043*	r:-0.132*
			6	p:0.575	p:0.083
Yorgunluk	174	1.54 – 9.92	6.21±1.6		
			5		
Enerji	174	1.00 – 10.00	5.01±1.9		
			2		

n: hasta sayısı; %: hasta yüzdesi; Min: minimum; Max: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma; BKİ: beden kitle indeksi; r*: Spearman korelasyon analizi; r: Pearson korelasyon analizi; t: bağımsız gruplarda t testi; F: varyans analizi

Hastaların yorgunluk puanının 6.21±1.65 ve enerji puanının 5.01±1.92 olduğu bulundu. Hastaların %51.1’inde her zaman halsizlik olduğu ve halsizlik ile yorgunluk puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). İleri analizde (Dunnet C), her zaman halsizliği olanların yorgunluk puan ortalamasının ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların %29.8’inde her zaman uyku problemi olduğu, uyku problemi ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). Yapılan ileri analizde (Dunnet C), her zaman uyku problemi olanların yorgunluk puan ortalamasının uyku problemi olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. İleri analizde (LSD), her zaman uyku problemi olanların enerji puan ortalamasının ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların %78.1’inde unutkanlık olduğu, unutkanlık ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). Yapılan ileri analizde (LSD), her zaman ve ara sıra unutkanlığı olanların yorgunluk puan ortalamasının unutkanlığı olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan ileri analizde (LSD), unutkanlığı her zaman ve ara sıra olanların enerji puan ortalamasının unutkanlığı olmayanlardan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Çay içme zamanı ile enerji puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu (p<0.05). İleri analizde (LSD), çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerji puan ortalamasının yemekle birlikte içenlerden daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşadığı yer, sigara içme durumu, ailede demir eksikliği anemisi öyküsü, bağırsak parazitinin olması,

toprak yeme alışkanlığı, çay içme ve çayı içme biçimi ile yorgunluk ve enerji puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Hastaların yaşı, BKİ ve anemi süreleri ile yorgunluk ve enerji puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Demir değerinin düşmesiyle ortaya çıkan yorgunluk, DEA'nın en önemli semptomlarından biridir (DeLoughery, 2017). DEA'da yorgunluğun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte dokular ve mitokondrilerin oksidatif/biyokimyasal süreçlerindeki bozulmalar ile hücresel düzeyde metabolik fonksiyonların bozulmasının fiziksel kapasitenin azalmasına ve yorgunluğa yol açabileceği belirtilmektedir (Houston vd., 2018). DEA'nın kas/iskelet istemini etkileyerek ve egzersiz kapasitesini azaltarak halsizliğe neden olduğu belirtilmektedir (Strauss ve Auerbach, 2018). Anemide hipoksi nedeniyle oluşan yorgunluğun hastaların yaşam kalitesini ve günlük yaşamını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Motonishi, Tanaka, ve Ozawa, 2018). Toplumda genel olarak görülen yorgunluğun %7-45'inin demir eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Houston vd., 2018). Çalışmamızda hastaların yorgunluklarının ortalamanın biraz üzerinde (6.21 ± 1.65), enerjilerinin ise orta düzeyde (5.01 ± 1.92) olduğu bulundu. Çalışmamızdaki hastaların %51.1'inde her zaman, %40.2'sinde ara sıra halsizlik olduğu, sadece %8.7'sinde halsizlik olmadığı, her zaman halsizliği olanların yorgunluklarının ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Çalışmamızla benzer şekilde Eskişehir'deki gebelerde yapılan bir çalışmada, demir eksikliğinin yorgunluk ile doğrudan ilişkili olduğu, anemik gebelerdeki yorgunluğun anemik olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kartal, 2016). DEA hastalarında çabuk yorulma ve halsizlik görülme oranının %45.0 olduğu belirtilmiştir (Soydal, Yıldırım, ve Aycan, 2001). Benzer şekilde anemisi olan erişkinlerin %97.3'ünde halsizlik olduğu bulunmuştur (Karakuş, Giden, Soysal, Bozkurt, ve Kurtoğlu, 2016). Yapılan diğer bir araştırmada çabuk yorulma ve halsizlik ile DEA arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$). Demir eksikliği anemisinde fiziksel kapasitenin artırılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için yorgunluğun azaltılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki hastaların %29.8'inin her zaman, %45.4'ünün ara sıra uyku problemi yaşadığı, %24.8'inde ise uyku problemi olmadığı tespit edildi. Her zaman uyku problemi olanların yorgunluklarının uyku problemi olmayanlardan önemli bir şekilde fazla, her zaman uyku problemi olanların enerjilerinin ise ara sıra olan ve hiç uyku problemi olmayanlardan önemli şekilde düşük olduğu bulundu. Çalışmamızla benzer şekilde yapılan bir araştırmada

DEA ile uyku bozukluğu arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur (Semiz vd., 2015). Edirne il merkezinde 20-64 yaş arası sağlıklı bireylerin uyku kalitesinin yorgunluk üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin uyku kalitesi bozuldukça hissettikleri yorgunluk düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (Kıyınat, 2015). 15-49 yaş arası kadınlarda ise uyku kalitesinin anemiden etkilenmediği sonucuna varılmıştır (Özdemir vd., 2018). DEA’da uyku hijyenini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Hastaların %35.6’sında her zaman, %42.5’inde ara sıra unutkanlık olduğu, %21.9’unda ise unutkanlık olmadığı, unutkanlık olanlarda yorgunluğun bir şekilde yüksek, enerjinin ise önemli şekilde düşük olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada DEA hastalarında demir değeri düştükçe unutkanlığın arttığı, demir değeri yükseldikçe unutkanlığın azaldığı bulunmuştur (Patterson, Brown, ve Roberts, 2001). Anemideki yorgunluğun, dikkat dağınıklığı ve kötü konsantrasyon ile kendini gösterdiği belirtilmiştir (Van Der Woude, Pijnenborg, Verzijl, Van Wijk, ve De Vries, 2014).

Hastaların %41.3’ünün çayı yemekten 1-2 saat sonra içtiği ve çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerjilerinin önemli bir şekilde olduğu bulundu. Çay demir açısından zengin besinlerle birlikte tüketildiğinde demir emilimini önemli ölçüde azaltmaktadır (Weinborn vd., 2017). Çayın demir emilimi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, yemeklerle birlikte veya yemeklerden sonra yaygın olarak tüketilen çayın demir emilimini önemli ölçüde azalttığı, bir bardak çayın (200 ml) demir emilimini %75-80 azalttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada çay yaklaşık 100 gr et içeren bir öğünle birlikte tüketildiğinde demir emilimini %50 oranında azalttığı tespit edilmiştir (Hallberg ve Hulthen, 2000). Hindistan’da demir emilimi üzerine yapılan benzer bir çalışmada, çayın başlıca biyoyararlanım inhibitörü olduğu ve %21.5 ile %55.3 oranında biyoyararlanımı azalttığı tespit edilmiştir (Singh, Bains, ve Kaur, 2016). DEA hastalarına çayı yemekten en az 2 saat sonra içmeleri konusunda eğitim verilmelidir.

Araştırmanın en önemli sınırlılığı hastaların serum demiri, serum ferritini, transferrin saturasyonu ve toplam demir bağlama kapasitesinin alınamaması ve bu değerlerin yorgunluk ile arasındaki ilişkinin incelenememesidir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda hastaların yorgunluklarının ortalamasının biraz üzerinde enerjilerinin ise orta düzeyde olduğu bulundu. Her zaman uyku problemi olanların yorgunluklarının uyku problemi olmayanlardan önemli bir şekilde fazla, her zaman uyku problemi olanların enerjilerinin ara sıra olanlardan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde az

olduğu tespit edildi. Unutkanlığı olanların yorgunluklarının önemli bir şekilde fazla enerjilerinin ise önemli bir şekilde az olduğu bulundu. Her zaman halsizliği olanlarda yorgunluğun ara sıra olan ve hiç olmayanlardan önemli bir şekilde fazla olduğu bulundu. Çayı yemekten 1-2 saat sonra içenlerin enerjilerinin yemekle birlikte içenlerden önemli bir şekilde az olduğu tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda hastalara, yorgunluğun azaltılması için aktivite ve dinlenme periyotlarının düzenlenmesi, uyku problemlerinin azaltılması için uyku hijyenini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir. Ayrıca hastalara beslenme alışkanlıkları özellikle çayı yemekten en az 2 saat sonra içmeleri konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Not: Bu çalışma 9-13 Ekim 2019 tarihlerinde Antalya’da yapılan 21. Ulusal İç Hastalıkları kongresinde poster bildiri olarak sunulmuş ve özeti yayınlanmıştır (Hp-022, S:419).



KAYNAKLAR

- Baser, D. A., Kahveci, R., Koç, M., Aksoy, H., Yasar, I., Baydar, A. (2016). Türkiye İstatistik Kurumu sağlık verilerine göre Türkiye’de en sık teşhis edilen ilk 10 hastalığın mevcut rehberlerinin haritalaması ve rehberlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 36(2), 65-72.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 196-205.
- Çipil, H., Demircioğlu, S. (2016). Demir eksikliği anemisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 7(3), 34-37.
- DeLoughery, T. G. (2017). Iron deficiency anemia. *Medical Clinics of North America*, 101(2), 319-332.
- Desalegn, A., Mossie, A., Gedefaw, L. (2014). Nutritional iron deficiency anemia: magnitude and its predictors among school age children, southwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *PLoS One*, 9(12), 1-13.
- Gülertan, S. (2008). Demir eksikliği anemisi olan kadın hastalarda oral demir tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*
- Hallberg, L., Hulthen, L. (2000). Prediction of dietary iron absorption: an algorithm for calculating absorption and bioavailability of dietary iron. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1147-1160.
- Houston, B. L., Hurrie, D., Graham, J., Perija, B., Rimmer, E., Rabbani, R.,... Turgeon, A. F. (2018). Efficacy of iron supplementation on fatigue and physical capacity in non-anaemic iron-deficient adults: a systematic review of randomised controlled trials. *BMC Open*, 8(4), e019240, doi: 10.1136/bmjopen-2017-019240.
- Karakuş, V., Giden, A., Soysal, D. E., Bozkurt, S., Kurtoğlu, E. (2016). Erişkin hastalarda anemi etiyojisi, risk faktörleri ve nüksün değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Kartal, T. (2016). Eskişehir il merkezinde yaşayan gebelerde anemi prevalansının ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.*
- Kassebaum, N. J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S. K., Johns, N., Lozano, R., . . . Eisele, T. P. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*, 123(5), 615-624.

- Kıyınat, Z. (2015). *Edirne İl merkezinde 20-64 yaş arası popülasyonda uyku kalitesinin yorgunluk üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.*
- Lopez, A., Cacoub, P., Macdougall, I. C., Peyrin-Biroulet, L. (2016). *Iron deficiency anaemia. Lancet, 387(10021), 907-916.*
- Luggen, A. S. (2006). *Gerontologic nurse practitioner care guidelines: Vitamin B12 deficiency in older adults. Geriatric Nursing, 27(1), 32-33.*
- Motonishi, S., Tanaka, K., Ozawa, T. (2018). *Iron deficiency associates with deterioration in several symptoms independently from hemoglobin level among chronic hemodialysis patients. PLoS One, 13(8), e0201662. doi: 10.1371/journal.pone.0201662.*
- Özdemir, Ç., Halici, F., Özdemir, İ., Görpelioglu, S., Akbiyik, D., Suvak, Ö., . . . Yikilkan, H. (2018). *15-49 yaş kadınlarda aneminin uyku kalitesi üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 38(3), 230-235.*
- Patterson, A. J., Brown, W. J., Roberts, D. C. (2001). *Dietary and supplement treatment of iron deficiency results in improvements in general health and fatigue in Australian women of childbearing age. Journal of the American College of Nutrition, 20(4), 337-342.*
- Polat, Ü., Sözeri, E. (2015). *Yaşlı bireylerde anemi ve hemşirelik yaklaşımı. Medical Journal of Bakirkoy, 11(4), 137-142.*
- Semiz, M., Uslu, A., Korkmaz, S., Demir, S., Parlak, I., Sencan, M., . . . Uncu, T. (2015). *Assessment of subjective sleep quality in iron deficiency anaemia. African health sciences, 15(2), 621-627.*
- Singh, A., Bains, K., Kaur, H. (2016). *Effect of inclusion of key foods on in vitro iron bioaccessibility in composite meals. Journal of food science and technology, 53(4), 2033-2039.*
- Soydal, U., Yıldırım, R. C., Aycan, S. (2001). *Ankara Toprak ve Gübre Araştırma Enstitüsü Müdürlüğünde çalışanların beslenme özellikleri ve demir eksikliği anemisi görülme sıklığı. Beslenme ve Diyet Dergisi, 30(1), 25-34.*
- Strauss, W. E., Auerbach, M. (2018). *Health-related quality of life in patients with iron deficiency anemia: impact of treatment with intravenous iron. Patient Relat Outcome Meas, 9, 285-298.*
- Van Der Woude, D., Pijnenborg, J. M., Verzijl, J. M., Van Wijk, E. M., De Vries, J. (2014). *Health status and fatigue of postpartum anemic women: a prospective cohort study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 181, 119-123.*
- Wawer, A. A., Jennings, A., Fairweather-Tait, S. J. (2018). *Iron status in the elderly: A review of recent evidence. Mechanisms of Ageing and Development, 175, 55-73.*
- Weinborn, V., Valenzuela, C., Olivares, M., Arredondo, M., Weill, R., Pizarro, F. (2017). *Prebiotics increase heme iron bioavailability and do not affect non-heme iron bioavailability in humans. Food & Function, 8(5), 1994-1999.*
- Yurtsever, S., Bedük, T. (2003). *Evaluation of fatigue on hemodialysis patients. Turkish Journal of Research and Development in Nursing, 5(2), 3-12.*
- Zargaran, M., Saadat, E., Dinarvand, R., Sharifzadeh, M., Dorkoosh, F. (2016). *preparation and bioavailability analysis of ferrous bis alanine chelate as a new micronutrient for treatment of iron deficiency anemia. Advanced Pharmaceutical Bulletin, 6(3), 407-413.*

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN YAŞLI HASTAYA İLİŞKİN BAKIŞ AÇILARI VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Determination of Surgery Nurses' Perspectives and Attitudes towards Elderly Patients

Aliye OKGÜN ALCAN¹  Özlem SOYER ER² 
¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir
²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi / Received: 06.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.03.2021

ÖZ

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya ilişkin bakış açıları ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 206 cerrahi hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Yaşlılığa Bakış Ölçeği ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği kullanılarak "Surveyy" online anket sistemi aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi (Anova), Bağımsız Gruplar T Testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada hemşirelerin Yaşlılığa Bakış Ölçeği ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının sırasıyla 40.7±6.6 ve 49.6±6.3 olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastalara bakış açıları ile tutumları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ($r=0.286$, $p<0.0001$) saptanmıştır. Sonuç olarak cerrahi hemşirelerin yaşlılara karşı bakış açılarının ve tutumlarının pozitif olduğu belirlenmiştir. Yaşlılara karşı pozitif bakış açısı ve tutumun sürdürülebilmesi için lisans, lisansüstü, oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarında yaşlı hasta bakımı konusuna ayrıntılı bir şekilde yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakış açısı, Cerrahi hemşiresi, Tutum, Yaşlı.

ABSTRACT

This descriptive study was carried out to determine surgical nurses' perspectives and attitudes towards elderly patients. The study sample consisted of 206 surgical nurses who voluntarily accepted to participate in the study. The data of the study were collected using the Measure of Elderliness Attitude and UCLA Geriatric Attitude Scale via "Surveyy" online survey system. Descriptive statistics, one-way analysis of variance (Anova), Independent Groups T Test and Spearman correlation analysis were used to analyze the data. It was determined that the mean scores of the nurses from the Measure of Elderliness Attitude and UCLA Geriatric Attitude Scale were 40.7±6.6 and 49.6±6.3, respectively. It was detected that there is a weak positive relationship ($r=0.286$, $p<0.0001$) between the perspectives and attitude towards elderly patients of the surgical nurses included in the study. In conclusion, it was determined that surgical nurses' perspectives and attitudes towards the elderly were positive. In order to maintain a positive perspective and attitude towards the elderly, it is recommended that give a place to elderly patient care with detail in undergraduate, graduate, orientation and in-service training programs.

Keywords: Attitude, Elderly, Perspective, Surgical nurse.

GİRİŞ

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de doğum oranlarının azalması, tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak beklenen yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfusunun artmasına neden olmaktadır (AÇSHB Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; Wolfe, Wolfe, ve Rich, 2020). Birleşmiş Milletler verilerine göre 2020'de dünya çapında 65 yaş ve üstü tahmini 727 milyon kişi olduğu ve bu sayının 2050 yılında iki katından fazla artarak 1.5 milyarı aşacağı tahmin edilmektedir (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020). Ülkemizde ise 2019 yılında yaşlı nüfusun %62.8'inin 65-69 yaş ve %9.1'inin ise 85 yaş üzeri olduğu belirtilmektedir (AÇSHB Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Nüfus yaşlandıkça hipertansiyon, diyabet, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve Alzheimer hastalığı gibi kronik hastalıkların prevalansı önemli ölçüde artmaktadır. Bu durumda yaşlı hastaların özellikle genel ve damar cerrahisi gibi cerrahi hizmetlere olan gereksinim artmaktadır (AÇSHB Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; Wolfe vd., 2020). Hastaneye yatan yaşlı hastaların %35'ten fazlasının cerrahi tedavi gördüğü; 65 yaş ve üzeri yaş grubunda cerrahi girişim oranının %55 olduğu bildirilmektedir (Tohumat ve Kanan, 2017). Son yıllarda ileri cerrahi tekniklerin uygulanması, anestezi ve izlem teknikleri konusundaki bilgi birikimi, yaşlı bireylerin yüksek oranda mortalite ve morbidite olmaksızın cerrahi girişim geçirmesini mümkün kılmıştır. Dolayısıyla her geçen gün cerrahi girişim geçiren yaşlı sayısı hızla artmaktadır. Bu artışa bağlı olarak da sağlık çalışanları cerrahi girişim geçiren yaşlı birey ile daha sık karşılaşmaktadır (Chesney, Pang, ve Ahmed 2018; Usta ve Aygin, 2015; Wolfe vd., 2020).

Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik ve bilişsel değişiklikler, eşlik eden hastalıklar yaşlı hastaları cerrahi komplikasyonlara yatkın hale getirmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların bakımı erişkin genç hastaların bakımından farklılık göstermektedir (Usta ve Aygin, 2015; Wolfe vd., 2020). Literatürde yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla komorbiditeye, daha kötü ameliyat öncesi genel duruma sahip olduğu, yaşlılarda enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı (Lu vd., 2018) ve cerrahi sonrası komplikasyon görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Deiner, Westlake, ve Dutton, 2014; Kurşun ve Dinçer, 2020). Yaşlı hastalara cerrahi süreçte verilen kaliteli hemşirelik bakımı, cerrahi komplikasyonların önlenmesinde, iyileşmenin hızlanmasında, kısaca cerrahinin başarısının artmasında önemli faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla hastaların yaşam kalitesinin ve memnuniyetinin artmasına neden olacaktır (Chesney vd., 2018; Usta ve Aygin, 2015). Bu bağlamda, cerrahi süreçte verilen bakımın kalitesi cerrahi hemşirelerinin bilgi ve beceri

düzeylerinin yanı sıra yaşlılara ilişkin bakış açıları ve tutumları ile ilişkilidir. Hemşirelerin yaşlı bakımına ilişkin tutumunun incelendiği çalışmalarda hemşirelerin yaşlılara karşı olumsuz tutumlara sahip olduğu (Abozeid, 2015; Mansouri Arani, Aazami, Azami, ve Borji, 2017), yaşlı bakımının zor olduğu, özel eğitim ve bakım ortamı gerektirdiği (Oyetunde, Ojo, ve Ojewale, 2013), genç hastalar ile çalışmayı daha çok tercih ettikleri (Topaz ve Doron, 2013) ve yaşlılarla iletişim problemi yaşadıkları (Bulut ve Çilingir, 2016) belirtilmektedir. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılığa bakış açılarının ve tutumlarının olumlu olması hastalarına olumlu tepkiler vermelerine, hastaların yeterli desteği alarak taburcu olmalarına neden olarak ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlılık ve yaşlanma konusuna dikkatini çekmek, tepkilerini iyileştirmek ve bu konudaki farkındalıklarını arttırmak son derece önemlidir (Polat, Karadağ, Ülger, ve Demir, 2014; Sahin, Mandiracioglu, Tekin, Senuzun, ve Akcicek, 2012). Hemşirelerin yaşlı yetişkin bakımına yönelik tutumlarını inceleyen çok az araştırma vardır ve sınırlı kanıtlar, yaşlıların bakımına yönelik tutumların karmaşık ve çelişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla hemşirelerin yaşlı bakımına ilişkin tutumlarının belirlenmesine dayalı daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Rush, Hickey, Epp, ve Janke, 2017). Ayrıca hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları ülkeden ülkeye ve kültürler arasında farklılık göstermektedir (Topaz ve Doron, 2013). Bununla birlikte literatürde cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya ilişkin bakış açılarının tutumlarına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya ilişkin bakış açıları ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmanın sonunda yaşlı bakımına bakış açıları ve gelişen olumlu ve olumsuz tutumların belirlenmesini sağlanacak ve yaşlı bireyin daha kaliteli sağlık bakımı alması yönündeki çalışmalara ışık tutacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evreni sosyal paylaşım sitelerinde “cerrahi hemşireliği” gruplarına dâhil olan hemşirelerden oluşmuştur. Çalışmanın örneklemini ise Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında, internet kullanabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 206 cerrahi hemşiresi oluşturmuştur. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için G-Power 3.1 istatistiksel program ile priori (önsel) güç analizi yapılmıştır. Duru Aşiret ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmadaki veriler baz alınarak yapılan güç analizinde Tip I hata 0.05, testin gücü 0.85 iken çalışmada gerekli

minimum örneklem 182 (%5 hata payı ile) olarak belirlenmiştir (Duru Aşiret, Türten-Kaymaz, Canbolat, ve Kapucu, 2015).

Veri Toplama Araçları: Bu araştırmada veriler “Veri Toplama Formu”, “Yaşlılığa Bakış Ölçeği” ve “UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formunda, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve yaşlı hasta ile çalışma deneyimlerini değerlendirmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır.

Yaşlılığa Bakış Ölçeği, Aslan ve Telman (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) tipinde toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3 ifade (1-3) “Öğrenme ve Beceri Geliştirme” boyutu, 3 ifade (4-6) “Sosyal Hayat” boyutu, 4 ifade (7-10) “Psikoloji Boyutu”, 3 ifade (11-13) “Yardım ve Sağlık” boyutu olarak belirtilmiştir. Ölçeğin 11 ifadesi yaşlılığa ilişkin olumlu algıyı, 2 ifadesi ise (7, 9) olumsuz algıyı yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. Alt boyut ve toplam puanlar hesaplanırken olumsuz ifadeler ters kodlanmaktadır. Böylece alt boyut ve ölçek genelinden elde edilen toplam puanların yüksekliği yaşlılığa bakış açısının olumlu olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.72 olarak belirlenmiştir. (Aslan ve Telman, 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.76 olarak hesaplanmıştır.

UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği cerrahi hemşirelerinin yaşlıya ilişkin tutumunu değerlendirmek için kullanılmıştır. Reuben ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ölçek beşli likert ile cevaplanan 14 maddeden oluşmaktadır (Reuben vd., 1998). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçekte pozitif ve negatif tutum cümleleri yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70'dir. Toplam ölçek puanının artması tutumun pozitif olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.67 olarak belirlenmiştir (Şahin vd., 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.63 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci: Bu çalışmada Türkiye genelinde çalışan cerrahi hemşirelerine ulaşabilmek için veriler internet üzerinden Ekim – Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri toplama formu
“<http://www.surveey.com/SurveyStart.aspx?lang=1&surv=32791d242b1c4e2fae3409338e1d76b1>” internet adresi ile elektronik ortamda yayımlanmıştır. Çalışmanın bağlantısı internette paylaşılmadan önce örneklem grubuna benzer özellikte 10 kişi ile paylaşarak pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda veri toplama formlarında meydana gelen aksaklıklar giderilmiştir. Aynı zamanda veri toplama formunun doldurulmasının yaklaşık 8-10 dakika

sürdüğü belirlenmiştir. Pilot uygulama ile elde edilen veriler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Veri toplama formuna son şekli verildikten sonra sosyal paylaşım siteleri üzerindeki gruplardan cerrahi hemşirelerine çalışmanın amacı ve bağlantısını içeren bir davet mektubu gönderilmiştir. Çalışmaya katılımı arttırmak amacıyla ilk davet mektubu gönderildikten iki hafta sonra hemşirelere hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Bir katılımcının tek anket doldurmasını sağlamak için IP denetlemesi sağlanmıştır. Çevrimiçi olarak doldurulan veri toplama formları araştırmacılar tarafından günlük olarak yedeklenmiştir.

Araştırmanın Etiği: Araştırma için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (Karar no: 2020/94). Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmanın amacı ve uygulaması ile ilgili gerekli açıklamalara veri toplama formunun giriş kısmında yer verilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda veri toplama formunun giriş kısmında “Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” ve “Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum” seçenekleri yer almıştır. Bu doğrultuda çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler veri toplama formunu doldurmaya geçebilmişlerdir. Araştırmada kullanılan “Yaşlılığa Bakış Ölçeği” ve “UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği”nin uygulanabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta yoluyla yazılı olarak izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov Testi uygulanmıştır. Parametrik veriler için, tek yönlü varyans analizi (Anova), Bağımsız Gruplar T Testi; parametrik olmayan veriler için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm sonuçlarda 0.05’ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p < 0.05$).

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de belirtilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 28.35 ± 5.59 (min:21, maks:53) yıl olup %82.5’i kadındı. Hemşirelerin %61.7’si bekârdı ve %58.7’si çekirdek aile tipinde yaşamaktadır. Hemşirelerin %47.1’i devlet hastanesinde, %29.6’sı karma cerrahi birimde, %47.6’sı cerrahi serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin %60.2’si 5 yıldan az süredir çalışmakta, %71.4’ü ise 5 yıldan az süredir cerrahi birimlerde çalışmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	170	82.5
Kadın	36	17.5
Medeni Durum		
Evli	79	38.3
Bekâr	127	61.7
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	121	58.7
Geniş Aile	29	14.1
Diğer (Yalnız, Arkadaş ile)	56	27.2
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	9	4.4
Ön lisans	142	68.9
Lisans	51	24.8
Lisansüstü	4	1.9
Çalıştığı Hastanenin Türü		
Devlet Hastanesi	97	47.1
Üniversite Hastanesi	94	45.6
Özel Hastane	15	7.3
Çalıştığı Cerrahi Birim		
Karma Cerrahi Servis	61	29.6
Genel Cerrahi	39	18.9
Kalp Damar Cerrahisi	26	12.6
Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	9.7
Acil Servis	20	9.7
Ortopedi ve Travmatoloji	9	4.4
Kadın Hastalıkları ve Doğum	7	3.4
Organ Nakli	5	2.4
Üroloji	5	2.4
Göğüs Cerrahisi	4	1.9
Kulak Burun Boğaz Cerrahisi	4	1.9
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	3	1.5
Göz Hastalıkları Cerrahisi	3	1.5
Çalıştığı Cerrahi Bölüm		
Servis	98	47.6
Yoğun bakım ünitesi	76	36.9
Ameliyathane	32	15.5
Çalışma Yılı		
5 yıldan az	124	60.2
5-10 yıl	44	21.4
10 yıldan fazla	38	18.4
Cerrahi Birimlerde Çalışma Yılı		
5 yıldan az	147	71.4
5-10 yıl	35	17.0
10 yıldan fazla	24	11.6

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %40.3'ünün yaşamının bir döneminde yaşlı bir yakını ile yaşama deneyimi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %69.4'ü yaşlı hastanın bakımına dair eğitim almıştır. Hemşirelerin %84.0'ı çalıştığı klinikte yaşlı hastalara bakım verdiğini ve %43.2'si sık sık bakım verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin yaşlı hastalara cerrahi süreçte bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissetme puan ortalamalarının 10 üzerinden 6.50 ± 2.26 (min:0 maks:10) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlı hastalara

bakım vermeyi tercih etme puan ortalamalarının 10 üzerinden 5.54 ± 2.68 (min:0 maks:10) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %55.8'i yaşlı ile iletişimin zor olmasını hasta ile çalışmalarını etkileyen en önemli faktör olarak belirtmişlerdir (Tablo 2). Hemşirelerin yaşlı hastalar ile iletişim konusunda kendilerini yeterli hissetme puan ortalamalarının 10 üzerinden 6.60 ± 2.02 (min:0 maks:10) olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Hemşirelerin Yaşlı Hasta ile İlgili Deneyimlerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaşlı Bir Yakını ile Yaşama Deneyimi		
Evet	83	40.3
Hayır	123	59.7
Yaşlı Hastanın Bakımı Konusunda Eğitim Alma Durumu		
Evet	143	69.4
Hayır	63	30.6
Çalıştığı Klinikte Yaşlı Hastalara Bakım Verme Durumu		
Evet	173	84.0
Hayır	33	16.0
Yaşlı Hastalara Bakım Verme Sıklığı		
Hiç	12	5.8
Nadiren	24	11.7
Bazen	35	17.0
Sık sık	89	43.2
Her zaman	46	22.3
Yaşlı Hasta ile Çalışmayı Etkileyen Faktörler*		
Yaşlı ile iletişimin zor olması	115	55.8
Uygun olmayan çalışma koşulları	98	47.6
Yorgunluk	93	45.1
İş stresi	75	36.4
Tükenmişlik	56	27.2
Bilgi eksikliği	44	21.4
Motivasyon yetersizliği	48	23.3
Kültürel Etmenler	31	15.0
Dini Etmenler	10	4.9
Önyargı	9	4.4
Diğer (Ajite hasta yakınları, Hekim- Hemşire iletişim problemleri, Malzeme Eksikliği, komorbiditelerin fazlalığı vb.)	11	5.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin Yaşlılığa Bakış Ölçeği ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir. Hemşirelerin Yaşlılığa Bakış Ölçeği puan ortalamasının 40.7 ± 6.6 (min.17-max.60) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; öğrenme ve beceri geliştirme alt boyutu puan ortalamasının 8.6 ± 2.4 (min.3-max.15), sosyal hayat alt boyutu puan ortalamasının 10.6 ± 2.8 (min.3-max.15), psikoloji alt boyutu puan ortalamasının 12.2 ± 2.3 (min.4-max.20), yardım ve sağlık alt boyutu puan ortalamasının 9.1 ± 2.9 (min.3-max.15) olduğu belirlenmiştir. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği puan ortalamasının 49.6 ± 6.3 (min.32-max.65) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; sosyal değerler alt boyutu puan ortalamasının 6.8 ± 1.7 (min.3-max.10), tıbbi bakım alt boyutu puan ortalamasının 11.4 ± 2.8 (min.4-max.19), merhamet alt

boyutu puan ortalamasının 16.3 ± 2.7 (min.6-max.20), kaynak dağıtımı alt boyutu puan ortalamasının 15.0 ± 2.6 (min.7-max.20) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlılığa bakış toplam puan ortalamaları ile toplam tutum puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte bir ilişki olduğu ($r=0.286$, $p<0.0001$) görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Yaşlılığa Bakış Ölçeği ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort \pm SS	Min.	Max.
Yaşlılığa Bakış Ölçeği	40.7 \pm 6.6	17	60
Öğrenme ve Beceri Geliştirme	8.6 \pm 2.4	3	15
Sosyal Hayat	10.6 \pm 2.8	3	15
Psikoloji	12.2 \pm 2.3	4	20
Yardım ve Sağlık	9.1 \pm 2.9	3	15
UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği	49.6 \pm 6.3	32	65
Sosyal Değerler	6.8 \pm 1.7	3	10
Tıbbi Bakım	11.4 \pm 2.8	4	19
Merhamet	16.3 \pm 2.7	6	20
Kaynak Dağıtımı	15.0 \pm 2.6	7	20

$r=0.286$ $p<0.001$

r =Spearman korelasyon katsayısı, Anlamlılık düzeyi $p<0.0001$

Hemşirelerin yaş, aile tipi, çalıştığı hastane türü, çalıştığı cerrahi birim, çalıştığı cerrahi bölüm, cerrahi birimlerde çalışma yılı, yaşlı bir yakını ile yaşam deneyimi, yaşlı hastanın bakımı ile eğitim alma durumları, çalıştığı klinikte yaşlı hastalara bakım verme durumları ve bakım verme sıklıkları bakımından Yaşlılığa Bakış Ölçeği ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p<0.05$). Kadın ve erkeklerin UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-3.097$, $p=0.002$) ve kadınların puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli ve bekâr hemşirelerin Yaşlılığa Bakış Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=-1.979$, $p=0.049$) ve bekârların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($F=2.917$, $p=0.035$) ve sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip hemşirelere göre puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($F=3.434$, $p=0.034$) ve 5-10 yıl arasında hemşirelik mesleğini yapanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Değişkenlere Göre Yaşlılığa Bakış Ölçeği ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	YBÖ Ort ±SS	UCLA Ort ±SS
Yaş		
26 yaş altı	41.2±7.1	49.0±5.86
26 yaş ve üstü	40.1±8.1	50.3±6.79
	<i>t=0.959, p=0.339</i>	<i>t=-1.563, p=0.120</i>
Cinsiyet		
Kadın	40.4±7.8	50.2±6.3
Erkek	42.1±6.0	46.7±5.3
	<i>t=-1.287, p=0.200</i>	<i>t=-3.097, p=0.002</i>
Medeni Durum		
Evli	39.3±8.0	48.9±6.3
Bekâr	41.5±7.2	50.1±6.3
	<i>t=-1.979, p=0.049</i>	<i>t=-1.308, p=0.192</i>
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	40.9±7.7	49.4±6.3
Geniş Aile	38.7±6.8	48.6±8.0
Diğer (Yalnız, Arkadaş ile)	41.1±7.5	50.5±5.3
	<i>F=1.079, p=0.342</i>	<i>F=0.985, p=0.375</i>
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	39.0±6.5	46.0±5.8
Ön lisans	41.0±6.9	49.2±6.5
Lisans	40.2±8.9	50.9±5.7
Lisansüstü	40.5±14.5	55.0±3.9
	<i>F=0.284, p=0.837</i>	<i>F=2.917, p=0.035</i>
Çalıştığı Hastane Türü		
Devlet Hastanesi	40.7±7.0	49.2±6.5
Üniversite Hastanesi	40.9±8.0	49.8±6.1
Özel Hastane	39.0±8.5	51.6±6.3
	<i>F=0.401, p=0.670</i>	<i>F=1.028, p=0.359</i>
Çalıştığı Cerrahi Birim		
Karma Cerrahi Servis	39.7±8.2	49.7±6.6
Genel Cerrahi	39.5±6.0	49.8±5.1
Kalp Damar Cerrahisi	41.9±6.5	49.6±6.9
Beyin ve Sinir Cerrahisi	43.2±8.5	50.8±5.0
Acil Servis	42.8±7.6	47.2±7.8
Ortopedi ve Travmatoloji	40.5±6.1	47.2±4.6
Kadın Hastalıkları ve Doğum	42.5±7.9	53.7±7.8
Organ Nakli	41.0±9.0	51.8±4.4
Üroloji	34.2±12.0	50.2±4.9
Göğüs Cerrahisi	42.0±2.9	53.0±6.1
Kulak Burun Boğaz Cerrahisi	35.2±8.6	46.5±4.3
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	38.6±7.5	47.0±6.2
Göz Hastalıkları Cerrahisi	47.0±5.5	50.0±13.1
	<i>F=1.238, p=0.260</i>	<i>F=0.925, p=0.523</i>
Çalıştığı Cerrahi Bölüm		
Servis	40.7±7.7	48.8±6.6
Yoğun bakım ünitesi	41.1±7.6	50.2±6.0
Ameliyathane	39.5±7.2	50.5±6.2
	<i>F=0.514, p=0.599</i>	<i>F=1.412, p=0.246</i>
Çalışma Yılı		
5 yıldan az	40.5±6.9	49.2±6.3
5-10 yıl	40.7±9.2	51.8±6.5
10 yıldan fazla	41.1±7.8	48.5±5.8
	<i>F=0.093, p=0.911</i>	<i>F=3.434, p=0.034</i>
Cerrahi Birimlerde Çalışma Yılı		
5 yıldan az	40.6±7.2	49.7±6.5

5-10 yıl	40.9±9.5	50.0±6.2
10 yıldan fazla	40.7±6.8	48.3±5.5
	<i>F=0.015, p=0.985</i>	<i>F=0.580, p=0.561</i>
Yaşlı Bir Yakını ile Yaşama Deneyimi		
Evet	40.7±7.6	49.8±6.1
Hayır	40.6±7.5	49.5±6.4
	<i>t=0.052, p=0.959</i>	<i>t=0.321, p=0.748</i>
Yaşlı Hastanın Bakımı ile Eğitim Alma		
Evet	40.3±7.7	49.8±6.4
Hayır	41.5±7.1	49.3±6.1
	<i>t=-0.994, p=0.321</i>	<i>t=0.551, p=0.582</i>
Çalıştığı Klinikte Yaşlı Hastalara Bakım Verme Durumu		
Evet	40.6±7.6	49.6±6.1
Hayır	40.9±7.7	49.8±7.3
	<i>t=-0.210, p=0.834</i>	<i>t=-0.176, p=0.861</i>
Yaşlı Hastalara Bakım Verme Sıklığı		
Hiç	45.1±7.3	52.1±7.7
Nadiren	37.9±6.0	48.4±6.2
Bazen	40.2±7.3	50.8±6.4
Sık sık	40.7±7.8	49.2±6.1
Her zaman	41.3±7.7	49.6±6.3
	<i>F=2.006, p=0.095</i>	<i>F=1.120, p=0.348</i>

t=T testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova), Anlamlılık düzeyi $p<0.05$.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik ve bilişsel değişiklikler ve eşlik eden hastalıklar yaşlı hastaların bakımında bilgi, beceri ve deneyim gereksinimini önemli hale getirmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşlı bakımı konusunda bilgi, beceri ve deneyim eksikliklerinin bulunması sebebiyle yaşlı bakımı istendik bir çalışma alanı olarak görülmemektedir (Pehlivan ve Vatansever, 2019). Higgins ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalardan çok genç hastalarla çalışmayı tercih ettikleri belirtilmektedir (Higgins, Der Riet, Slater, ve Peek, 2007). Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunluğunda sağlık profesyonellerinin ve öğrencilerinin yaşlı hastalarla çalışmak istemediği belirtilmektedir (Bulut ve Çilingir, 2016; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2020; Koç vd., 2018; Köse vd., 2015; Ozdemir ve Bilgili, 2016). Bu çalışmada da hemşirelerin yaşlı hastalara bakım vermeyi orta düzeyde tercih ettikleri ($5.54±2.68$) belirlenmiştir. Bu durumun yaşlanmanın neden olduğu değişimler nedeniyle yaşlı hastaların bakım gereksinimlerinin daha fazla zaman alması, iletişimde yaşanan sıkıntılar ve yorgunluk gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada hemşireler yaşlı ile iletişimin zor olmasını hasta ile çalışmalarını etkileyen en önemli faktör olarak belirtmişlerdir. Bu durum hemşirelerin yaşlı hasta bakımı konusunda isteklerini arttırmaya yönelik çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Yaşlanma ile sinir sisteminde fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Sinir sisteminde meydana gelen değişiklikler düşünme, konuşma, anlama, işitme ve hafızayı

etkilemektedir. Bu nedenlerin yaşlı hastalar ile iletişim kurmanın kolay olmadığı belirtilmektedir (Rustan ve Hasriani, 2020; Wang, Hsieh, ve Wang, 2013). Bulut ve Çilingir (2016) cerrahi hemşirelerinin dörtte birinin iletişim zorlukları nedeniyle yaşlı hastalarla etkileşime girerken sorun yaşadıklarını belirtmiştir (Bulut ve Çilingir, 2016). Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımında ve güvenliğinin sağlanmasında iletişimin kritik rolü bulunmaktadır (Nagpal vd., 2012). Bu çalışmada da cerrahi hemşirelerinin yaşlı hasta ile çalışmalarını etkileyen en önemli faktörün iletişim zorluğu olduğu ve hemşirelerin yaşlı ile iletişim konusunda kendilerini orta düzeyde yeterli hissettikleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda cerrahi hemşirelerinin yaşlı ile iletişim konusunda eğitim gereksinimlerinin olduğu söylenebilir.

Yaşlı bireylerin sağlığının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde etkin rolleri olan hemşirelerin yaşlı bireylere ve yaşlanmaya karşı bakış açıları hastalarına sundukları bakımın kalitesini etkilemektedir (Koç vd., 2018). Ameliyat sonrası komplikasyon ve enfeksiyon gelişim riski daha fazla olması sebebiyle cerrahi kliniklerde hemşirelerin yaşlı hastalara ilişkin bakış açıları ve tutumları daha da önem kazanmaktadır (Courtney ve Walsh, 2000). Çalışmamızda hemşirelerin yaşlılığa bakış açılarının olumlu (40.7 ± 6.6) olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumlarına ilişkin birçok çalışma bulursa da bakış açılarına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin yaşlılığa ilişkin bakış açılarını belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastalara ilişkin tutumları bakımın kalitesi açısından önem taşımaktadır. Yaşlı hastalara karşı tutumun olumlu olması cerrahi sürecin başarısını arttırmakla birlikte komplikasyonların önlenmesine yardımcı olarak iyileşmeyi kolaylaştıracaktır (Bulut ve Çilingir, 2016; Courtney ve Walsh, 2000; Wolfe vd., 2020). Literatürde hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumun toplumlara göre farklılık göstermekle birlikte genellikle pozitif olduğu belirtilmektedir (Ali, Khan, Ali, Muhammad, ve Naeema, 2020; Bulut ve Çilingir, 2016; Chesney vd., 2018; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2020; Duru Aşiret vd., 2015; Koç vd., 2018; Pehlivan ve Vatansever, 2019; Polat vd., 2014; Uysal, Ünal Toprak, ve Koç, 2020). Pehlivan ve Vatansever tarafından (2019) yapılan bir çalışmada hemşirelerin UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 47.30; Duru Aşiret ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ise 48 olduğu belirlenmiştir (Duru Aşiret vd., 2015; Pehlivan ve Vatansever, 2019). Benzer şekilde Bulut ve Çilingir tarafından yürütülen bir çalışmada cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastalara karşı tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Bulut ve Çilingir, 2016). Bu çalışmada da cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya yönelik tutumunun olumlu olduğu (49.6 ± 6.3) saptanmıştır.

Bunun yanında çalışmamızda cerrahi hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumlarının benzer çalışmaların bulgularından yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın Abozeid (2015) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara tutumunun olumsuz olduğu belirtilmektedir (Abozeid, 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılara yönelik tutumun olumlu olmasında geleneksel ve kültürel etmenlerin yer aldığı düşünülmektedir.

Literatürde eğitim seviyesi arttıkça yaşlı sağlığı ve hastalıkları konusunda bilgi ve deneyimin artması nedeniyle yaşlıya yönelik tutumun daha olumlu olduğu belirtilmektedir (Bulut ve Çilingir, 2016; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2020; Duru Aşiret vd., 2015; Sahin vd., 2012). Bu çalışmada da lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik tutumunun sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerin tutumuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir. Yaşlanma ve yaşlı bakımı konusunda eğitim almanın tıbbi, psikolojik, sosyal ve etik konularda yaşlı hastaları daha iyi anlamaya neden olduğu için tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bireylerin yaşlılığa yönelik bakış açılarının olumlu olması, yaşlılığa karşı özel bir anlam yüklemesine dolayısıyla tutumlarının da olumlu yönde etkilenmesine yol açmaktadır (Aslan ve Telman, 2016). Bu çalışmada cerrahi hemşirelerin yaşlılığa bakış açıları ile tutumları arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte bir ilişki olduğu ($r=0.286$, $p<0.0001$) saptanmıştır. Bir başka ifade ile yaşlılığa olumlu bakış açısının, tutumun da olumlu olmasına yol açtığı söylenebilir. Literatürde cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya ilişkin bakış açılarının tutumlarına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamış olması konu ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu göstermektedir.

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastalara ilişkin bakış açıları ve tutumlarının olumlu olması ameliyat öncesi dönemde hastanın daha iyi bir şekilde ameliyata hazırlanmasına, ameliyat sonrası dönemde tam iyileşme sağlanarak taburcu olmalarına, dolayısıyla iyileşmenin kolaylaşmasını ve komplikasyonların önlenmesini sağlayacaktır. Sonuç olarak, bu çalışmada cerrahi hemşirelerin yaşlılara karşı bakış açılarının ve tutumlarının pozitif olduğu belirlenmiştir. Yaşlılara karşı pozitif bakış açısı ve tutumun sürdürülebilmesi için lisans, lisansüstü, oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarında yaşlı hasta bakımı konusuna ayrıntılı bir şekilde yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca teknolojinin hızla gelişmesi ve kuşak değişiminden kaynaklanan farkların meydana gelmesi nedeniyle hemşirelerin yaşlı hastaya yönelik bakış açısı ve tutumlarının düzenli olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abozeid, A. (2015). *Study of nurses' attitudes toward older adults at the main assiut university hospital; suggested intervention guidelines. Al-Azhar Assiut Medical Journal, 13(2), 257–266. Retrieved from <http://www.aamj.eg.net/journals/pdf/2876.pdf>*
- AÇSHB Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Yaşlı nüfusun demografik değişimi (2020). 1–26. Retrieved from <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>*
- Ali, A., Khan, M. I., Ali, S., Muhammad, D., Naeema. (2020). *Knowledge and attitudes regarding care of geriatric patients among nurses in Peshawar, Khyber Pakhtunkhwa. Journal of Medical Sciences (Peshawar), 28(3), 205–209.*
- Aslan, S., Telman, N. (2016). *Genç insanların yaşlılığa dair bakış açısının denetim odağı ve dışa dönük kişilik yapısıyla ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.*
- Bulut, E., Çilingir, D. (2016). *Attitudes of surgical nurses towards the elderly. Turkish Journal of Geriatrics, 19(4), 253–259.*
- Chesney, T. R., Pang, G., Ahmed, N. (2018). *Caring for older surgical patients. Annals of Surgery, 268(1), 77–85. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002363>*
- Courtney, M., Walsh, A. (2000). *Older patients: A literature review. International Journal of Nursing Practice, 62–69.*
- Deiner, S., Westlake, B., Dutton, R. P. (2014). *Patterns of surgical care and complications in elderly adults. Journal of the American Geriatrics Society, 62(5), 829–835. <https://doi.org/10.1111/jgs.12794>*
- Demirtürk Selçuk, E., Demirbağ, B. C. (2020). *Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ve tutumları. Kastamonu Sağlık Akademisi, 5(1), 37–51.*
- Duru Aşiret, G., Türten-Kaymaz, T., Canbolat, O., Kapucu, S. (2015). *Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(1), 10–20.*
- Higgins, I., Der Riet P. V., Slater, L., Peek, C. (2007). *The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. Contemporary Nurse, 26(2), 225–237.*
- Koç, A., Öztaş, D., Uysal, N., Demircan, Z., Erdem, Ö., Sarı, E. (2018). *Klinik hemşirelerin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumları. Ankara Medical Journal, 18(4). <https://doi.org/10.17098/amj.498024>*
- Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün, E., Hatipoğlu, S., Açikel C. H. (2015). *Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 57, 145–151.*
- Kurşun, Ş., Dinçer, A. (2020). *Yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (August), 0–0. <https://doi.org/10.31067/0.2019.184>*
- Lu, Q., Lu, J. W., Wu, Z., Liu, X. M., Li, J. H., Dong, J., ... Zhang, X. F. (2018). *Perioperative outcome of elderly versus younger patients undergoing major hepatic or pancreatic surgery. Clinical Interventions in Aging, 13, 133–141. <https://doi.org/10.2147/CIA.S153058>*
- Mansouri Arani, M., Aazami, S., Azami, M., Borji, M. (2017). *Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. International Journal of Nursing Sciences, 4(3), 311–313. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.009>*
- Nagpal, K., Arora, S., Vats, A., Wong, H., Sevdalis, N., Vincent, C., Moorthy, K. (2012). *Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: interview study. MJ Quality & Safety, 21, 843–849.*
- Oyetunde, M. O., Ojo, O. O., Ojewale, L. Y. (2013). *Nurses' attitude towards the care of the elderly:*

Implications for gerontological nursing training. Journal of Nursing Education and Practice, 3(7).
<https://doi.org/10.5430/jnep.v3n7p150>

Ozdemir, O., Bilgili, N. (2016). Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. *J Nurs Res, 24(3)*, 211–216.

Pehlivan, S., Vatansver, N. (2019). Hemşirelerin yaşlıya tutumları ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 45(1)*, 47–53. <https://doi.org/10.32708/uutfd.468622>

Polat, Ü., Karadağ, A., Ülger, Z., Demir, N. (2014). Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse, 48(1)*, 88–97. <https://doi.org/10.1080/10376178.2014.11081930>

Reuben, D. B., Lee, M., Davis, J. W., Jr, Eslami, M. S., Osterweil, D. G., Melchiorre, S., Weintraub, N. T. (1998). Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *Journal of the American Geriatrics Society, 46(11)*, 1425–1430. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb06012.x>

Rush, K. L., Hickey, S., Epp, S., Janke, R. (2017). Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing, 26(23–24)*, 4105–4116. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>

Rustan, E., Hasriani, H. (2020). Communication pattern between nurses and elderly patients through a neuro-linguistic programming approach. *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies), 4(1)*, 75. <https://doi.org/10.25139/jsk.v4i1.2180>

Sahin, S., Mandiracioglu, A., Tekin, N., Senuzun, F., Akcicek, F. (2012). Attitudes toward the elderly among the health care providers: Reliability and validity of Turkish version of the UCLA geriatrics attitudes (UCLA-GA) scale. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 55(1)*, 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.08.015>

Tohumat, Ş., Kanan, N. (2017). Yaşlılarda ameliyat sırası bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 3(2)*, 65–72.

Topaz, M., Doron, I. (2013). Nurses' attitudes toward older patients in acute care in Israel. *Online Journal of Issues in Nursing, 18(2)*. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02PPT01>

United Nations Department of Economic and Social Affairs, P. D. (2020). World population ageing 2020 highlights: Living arrangements of older persons. *UN Report, 40(03)*, 40-1307. Retrieved from <http://choicereviews.org/review/10.5860/CHOICE.40-1307>

Usta, E., Aygin, D. (2015). Yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımındaki farklılıklar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3)*, 59–65.

Uysal, N., Ünal Toprak, F., Koç, A. (2020). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerinin yaşlılığa ilişkin tutumlarının karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(2)*, 461–471. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.729543>

Wang, J. J., Hsieh, P. F., Wang, C. J. (2013). Long-term care nurses' communication difficulties with people living with dementia in Taiwan. *Asian Nursing Research, 7(3)*, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.06.001>

Wolfe, J. D., Wolfe, N. K., Rich, M. W. (2020). Perioperative care of the geriatric patient for noncardiac surgery. *Clinical Cardiology, 43(2)*, 127–136. <https://doi.org/10.1002/clc.23302>

KÜKÜRT DİOKSİT DÜZEYLERİNİN KIRKLARELİ İL MERKEZİNDEKİ ÖLÜMLER ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

The Investigation of the Effect of Sulfur Dioxide Levels on Deaths in the City Center of Kırklareli

Seda KARAGÖZOĞLU¹  Engin ASAV² 
^{1,2}Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli

Geliş Tarihi / Received: 30.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 07.04.2021

ÖZ

Hava kirliliği, çeşitli kimyasal süreçler sonucunda oluşan ürünler tarafından havanın doğal bileşiminin bozulmasıdır. Bu bozulma biyolojik çeşitliliği ve doğal yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir. Hava kirliliğine sebep olan hava kirleticilerinin maruz kalma süresi, derişim ve kimyasal özelliklerine bağlı olarak insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; hava kirliliğine sebep olan moleküllerden biri olan kükürt dioksitin Kırklareli il merkezindeki ölümler üzerine etkisinin incelenmesidir. Araştırma örneklemini, Kırklareli il merkezindeki 01.02.2014-31.01.2019 tarihleri arasında gerçekleşen, 18-85 yaş arasındaki 1381 bulaşıcı olmayan doğal ölüm vakası oluşturmuştur. Kükürt dioksit (SO₂) seviyelerine ilişkin veriler Çevre ve Şehircilik Bakanlığının hava kalitesi izleme ağının internet sitesinden sağlanmıştır. Kükürt dioksit seviyelerinin, belirtilen tarihlerdeki aylara göre dağılımı ve ölüm sayıları ile olan bağıntısının saptanması SPSS 22.0 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın analiz sonuçlarında 2014-2019 yılları arasındaki bazı aylarda kükürt dioksit (SO₂) düzeyleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirlediği sınır değerinin üzerinde olsa da yıllık ortalamaların sınır değerlerinin altında kaldığı açıkça gözükmektedir. Ölüm sayılarının yıllara göre değişimi ile yıllık ortalama kükürt dioksit seviyeleri arasındaki bağıntının değerlendirilmesi, yorumlanması ve kıyaslanması bu sınır değerleri göz önüne alınarak yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hava Kirliliği, Kükürt dioksit, Ölüm oranları.

ABSTRACT

Air pollution is the deterioration of the natural composition of air by products that are formed as a result of various chemical processes. This deterioration adversely affects biological diversity and natural life. Air pollutants which cause air pollution have negative effects on human health depending on their exposure time, concentration and chemical properties. The aim of this study is to investigate the effect of the levels of sulfur dioxide, which is one of the molecules that cause air pollution, on deaths in the city center of Kırklareli. The research sample has been constituted of 1381 non-contagious natural death cases between the ages of 18-85, which took place on the dates between 01.02.2014 and 31.01.2019 in the city center of Kırklareli. Data about sulfur dioxide (SO₂) levels were obtained from the air quality monitoring network website of the Ministry of Environment and Urbanization. Determination of the distribution of sulfur dioxide levels by months in stated dates and their relation with the number of deaths have been carried out by using SPSS 22.0 software. It is obviously seen from the research results that although the sulfur dioxide (SO₂) levels in some months between 2014 and 2019 were above the limit value set by the World Health Organization (WHO), the annual averages remained below those limit values. The evaluation, interpretation and comparison of the relationship between the changes in the number of deaths by years and the annual average sulfur dioxide levels have been accomplished by considering these limit values.

Keywords: Air pollution, Death rates, Sulfur dioxide.

GİRİŞ

Hava kirliliği; havada katı, sıvı ve gaz şeklindeki yabancı maddelerin insan sağlığına, canlı hayatına ve ekolojik dengeye zarar verecek miktar, yoğunluk ve uzun sürede atmosferde bulunmasıdır. Endüstri devrimi ile başlayan fosil yakıt tüketimindeki artışa bağlı olarak hava kirliliğinde artış, yeryüzündeki canlı hayatını olumsuz yönde etkileyen küresel halk sorunu haline gelmiştir (Candelone, Hong, Pellone, ve Boutron. 1995). DSÖ'ye (2016'a) göre, dünya çapında 2016 yılında akciğer kanserlerine bağlı ölümlerin yaklaşık %16'sının, kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOA) bağlı ölümlerin yaklaşık %25'inin, iskemik kalp hastalığı ve inme sebepli ölümlerin yaklaşık %17'sinin, solunum yolu enfeksiyonu kaynaklı ölümlerinin yaklaşık %26'sının ve bunlarla beraber yaklaşık 2 milyon erken ölümün sebebi hava kirliliğidir.

Hava kirliliğinin olumsuz etkileri, sağlıklı kişilerde bile gözlenmekle birlikte bazı duyarlı gruplar daha kolay etkilenmektedir. Bu duyarlı gruplar; bebek ve gelişmekte olan çocuklar, gebeler ve emziren kadınlar, yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, sigara içenler, endüstriyel işletmelerde çalışanlar ve düşük sosyal ekonomik grup içinde yer alanlardır. Hava kirliliğinin arttığı durumlarda, bu riskli gruplarda astım, amfizem ve bronşit gibi daha ciddi sorunları ortaya çıkmaktadır (DSÖ, 2016b; Meteoroloji Genel Müdürlüğü [MGM], 2019; Temiz Hava Platformu, 2020). Ayrıca Amerika ve Hollanda'da yapılan çalışmalarda; hava kirliliğinin, COVID-19 salgınında virüsün etkinliğini arttırdığı ve hava kirliliği yüksek olan şehirlerde ölümlerin de arttığı rapor edilmiştir (Cole, Ozgen, ve Strobl, 2020; Wu, Nethery, Sabath, Braun, ve Dominici, 2020)

Kronolojik olarak, 65 yaş ve üzeri insanlar yaşlı olarak tanımlanmaktadır. 85 yaş ve üzeri insanlar için ise bu durum ileri yaşlılık olarak ifade edilmiştir (Beğer ve Yavuzer, 2012; Ceylan, 2018). DSÖ verilerine göre, 2019 yılında 60 yaş üstü birey sayısı 1 milyara ulaşmıştır ve bu sayının 2050 yılında 2,1 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir (DSÖ, 2019). Özellikle yaşlılığa bağlı olarak organların fizyolojik işlevlerinin ve bağışıklık sisteminin azalması sebebiyle; hava kirliliğine bağlı toksik maddelerin vücutlarında kalmasına ve vücutta etkilerini arttırmasına neden olmaktadır (Ceylan, 2018).

Dünyada ve ülkemizde, hava kirliliğini sınırlandırmaya yönelik uluslararası ve ulusal birçok yasa ve yönetmelik çıkarılmıştır. Yapılan çalışmalarda insan sağlığına etkileri fark edildikçe, bu yönetmeliklerde ve bunlara bağlı sınır değerlerinde değişiklikler yapılmaktadır. Ülkemizde ilk olarak 1950 yılında Ankara'da hava kirliliğinde artış fark edilmiş ve birçok şehrimizde günlük hava kirliliğinde ciddi artış olduğu gözlenmiştir. Özellikle gelişmekte olan

şehirlerde, nüfus artışı ve sanayileşmeye bağlı olarak; fosil yakıt ve enerji tüketiminin fazlaşması, hava kirliliğinin artmasında önemli faktör olmuştur (Sümer, 2014).

Kükürt dioksit suda çözünebilir bir gaz olduğu için kan dolaşımına kolayca girebilmekte ve üst solunum yollarında tutunmaktadır. Kükürt dioksit, solunum yolunda nem ile sülfürik asite (H_2SO_4) dönüşerek solunum yollarını tahriş etmektedir (İlkılıç ve Behçet, 2006). Çevre Koruma Ajansı (EPA) sınır değerlerinin aşıldığı yerlerde, kükürt dioksite kısa süreli maruz kalmaların dahi solunum güçlüğü ve astım belirtilerinin artışına sebep olduğu belirtilmiştir (Çevre Koruma Ajansı, 2020)

Bu çalışmadaki amaç; Kırklareli il merkezinde ölçülen hava kirleticilerinden kükürt dioksitin, 01.02.2014-31.01.2019 tarihleri arasındaki yıllık ve aylık konsantrasyonlarının ortalamalarını incelemek ve yıllık ortalama düzeyler ile belirtilen tarih aralığında gerçekleşen 18-85 yaş arası ölümlerle ilişkisini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Araştırma 01.02.2014-31.01.2019 yılları arasında kapsayan ekolojik ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Çalışmanın etik yönü

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan 12/03/2019 tarih ve P0125R00 protokol kodu ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca onay sonrası, Kırklareli Belediyesi Park ve Bahçeler Müdürlüğünden de gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kırklareli il merkezinde 01.02.2014-31.01.2019 tarihlerinde gerçekleşen 18-65 yaş arasındaki tüm ölüm vakaları oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise Kırklareli il merkezindeki 01.02.2014-31.01.2019 tarihleri arasında gerçekleşen, 18-85 yaş arasındaki ve ölüm belgesinde, ölüm sebebi bulaşıcı olmayan doğal ölüm olarak belirtilmiş 1381 ölüm vakası oluşturmaktadır.

Veri toplama yöntemi

Kırklareli Belediyesi Park ve Bahçeler Müdürlüğünün Kırklareli Mezarlığı arşivinden elde edilen defin belgeleri incelenerek; 01.02.2014-31.01.2019 tarihleri arasında gerçekleşen, 18-85 yaş arasındaki ve hekim onaylı ölüm belgesinde, ölüm sebebi bulaşıcı olmayan doğal ölüm olarak belirtilmiş ölüm vakaları kaydedilmiştir.

T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ulusal Hava Kalite İzleme Ağı tarafından her il için, her gün ölçülen hava kirletici değerlerini kaydetmekte ve internet sitesi üzerinden herkese açık olarak paylaşmaktadır. Bu siteden kükürt dioksit verileri incelenmiş ve 01.02.2014-31.01.2019 tarihleri arasındaki 1636 gün için kükürt dioksit seviyeleri kaydedilmiştir; ölçüm alınmayan 124 gün için istatistiksel yöntem kullanılarak ortalama değer ile tamamlama yapılmıştır.

Veri Analizleri

Kükürt dioksit seviyeleri ile yaş ve ölümler arasındaki bağıntı, SPSS 22 yazılımında varyans analizi (ANOVA), Scheffe testi ve bağımsız örneklem t-testi gibi yöntemler kullanılarak saptanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmada 01.02.2014-31.01.2019 tarihler arasında 18-85 yaş ölüm verileri SPSS ortamına aktarıldıktan sonra, betimleyici analizlerden frekans ve yüzde analizi kullanılmıştır. Parametrik testler istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde test edilmiştir. Hava kirliliği için hesaplanan parametrelerin, katılımcıların yaş gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır. ANOVA testi sonucu anlamlı farklılıkların kaynağının belirlenmesinde ise post-hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır. Hava kirliliği için hesaplanan parametrelerin, ikili gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesinde bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır.

BULGULAR

01.02.2014-31.01.2019 tarihleri arasındaki 18-85 yaş arası ölümlere ait veriler SPSS ortamına aktarıldıktan sonra, araştırma yapılan yıllardaki ölüm verileri 18-65 ve 66-85 yaş olarak ayrılmıştır ve yüzde dağılımları Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1. Ölüm Verilerinin Cinsiyet ve Yüzde Dağılımları

Yaş Aralığı	Sayı	Yüzde Oran
18-65 Yaş	487	%34,61
66-85 Yaş	903	% 65,39

2014-2019 yılları arası 18-65 ve 66-85 yaş arası ölüm verilerinin yıllar içindeki değişimleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. 2014-2019 Yılları Arası Ölüm Sayılarının Dağılımı

Yıl	18-65 Yaş	66-85 Yaş
2014	95	166
2015	93	186
2016	82	187
2017	90	154
2018	108	191

2019

10

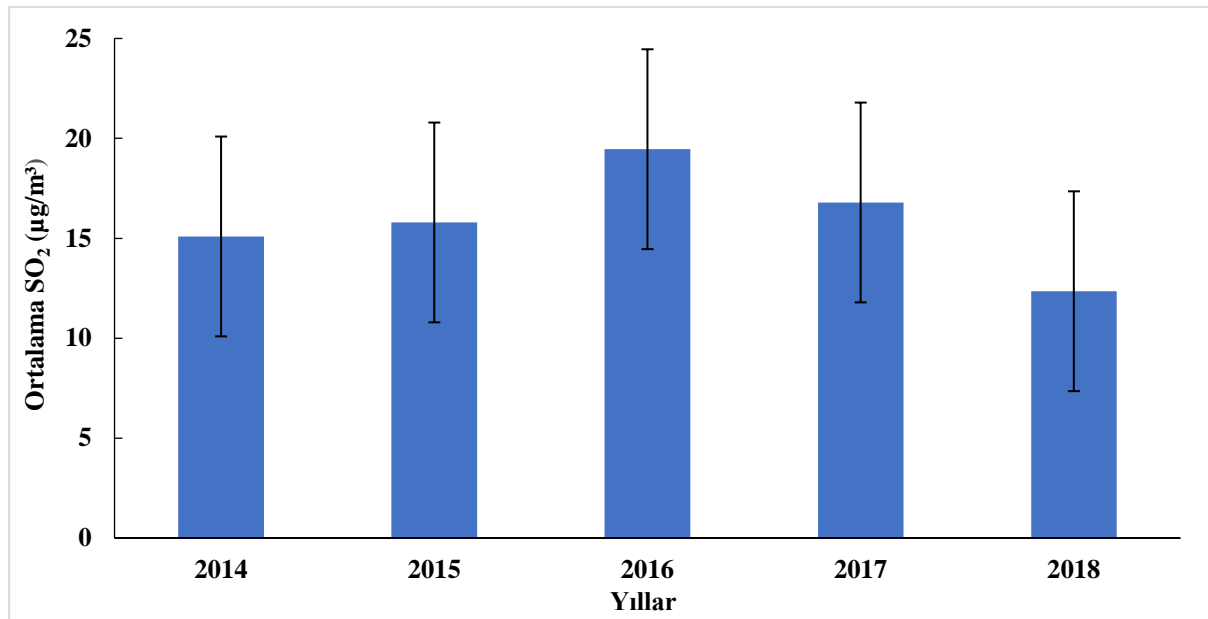
9

Tablo 2 incelendiğinde, ölüm sayılarının her iki grup için de 2018 yılında en yüksek seviyeye; 18-65 yaş aralığı için 2016, 66-85 yaş aralığı için 2017 yılı en düşük seviyeye ulaştığı gözlenmektedir. 2019 yılında yalnızca bir ay için ölüm verileri alındığından dolayı, bu kıyaslama dışında tutulmuştur. 2014-2018 yıl aralığındaki ölümler karşılaştırıldığında; 18-65 yaş arasında yıllara bağlı olarak değişiklik gözlemlendiği, 66-85 yaş arası ölüm verilerinde ise genel olarak artış olduğu saptanmıştır. Tablo 3'te, 2014-2019 yıllarına bağlı olarak aylık ortalama SO₂ (µg/m³) düzeyindeki değişimleri karşılaştırılmış ve incelenmiştir.

Tablo 3. 2014-2019 Arası Yılları Aylık Ortalama SO₂ (µg/M³) Seviyelerinin Karşılaştırılması

	O	Ş	M	N	M	H	T	A	E	E	K	A
2014		20	37,6	20,4	6,6	2,6	2,5	3	4,5	13,4	25	30,4
2015	45,5	32	13	10,5	4,3	3,3	3,2	3,2	5,1	20,7	35,5	13,2
2016	13,8	16,9	36,7	14	5	2,3	1,9	2,8	3,3	17,4	33,9	85,5
2017	61,3	33,3	15,4	14,8	6,2	4,4	4	4	4,3	14,6	22	17,2
2018	31,4	16,5	18,5	9,1	5,4	4,7	6,2	2,8	5,8	9,2	13,7	24,9
2019	10,15											

Tablo 3 incelendiğinde, 2014-2019 yılları arasında yaz aylarında yıl içindeki diğer aylara göre daha düşük ortalamaların olduğu; kış aylarında ise özellikle aralık ve ocak aylarında en yüksek ortalama SO₂ seviyelerine ulaşıldığı açıkça görülmektedir. Bu tablodaki veriler analiz edilerek oluşturulan, 2014-2018 yılları arası SO₂ konsantrasyonların ortalamaları Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. 2014-2018 Yılları Arası SO₂ Konsantrasyon Ortalamaları

2014-2019 yılları arasında yapılan ölçümlerde yıllık ortalama ölçümleri 2019 yılı sadece ocak ayı SO₂ konsantrasyon ortalamalarının ölçümü yapıldığı için doğru karşılaştırma yapılması adına alınmamıştır.

Hava kirliliğinin yıllara göre farklılaşma durumunun belirlenmesi için ANOVA testi yapılmıştır ve test sonucu SO₂ (µg/m³) düzeylerinin yıllara göre farklılıklarının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde incelenmiştir. Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için post-hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan veri analizine ilişkin elde edilen değerler Tablo 4’te test sonucu belirtilmiştir.

Tablo 4. SO₂ Konsantrasyonlarının Yıllara Göre Karşılaştırılmasının İstatistiksel Analizi

Parametre	Yıl	\bar{X}	Ss	F	Sd	P	Scheffe
SO ₂ (µg/m ³)	2014	15,28	15,88	3,366	5	0,005*	3-5
	2015	16,17	18,39				
	2016	18,25	27,18				
	2017	16,39	22,64				
	2018	13,13	12,35				
	2019	9,81	11,24				

*p<0.05 1.Grup= 2014, 2.Grup =2015; 3. Grup= 2016; 4. Grup= 2017; 5.Grup=2018; 6. Grup=2019

\bar{X} : ay içinde ölçülen değerlerin ortalaması, Ss: ay içindeki ölçümlerin standart sapması, Sd: Standart değer

F: karşılaştırılacak değerler, P: anlamlılık

Yapılan ANOVA testi sonucuna göre SO₂ (µg/m³) düzeylerinin yıllara göre farklılıklarının istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. (F=3,366; p=0,005<0,05). Genel olarak yıllara göre SO₂ düzeyinde azalma olduğu gözlenmiştir. Araştırma tarihleri arasında 2016 yılı en yüksek ve 2019 yılında en düşük ortalamanın olduğu fark edilmiştir.

SO₂ yıllık konsantrasyon ortalamalarının 18-85 yaş arası ölümler üzerine etkisini incelemek için ANOVA testi ile istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde incelenmesine ilişkin veriler Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Yıllık SO₂ Konsantrasyon Ortalamalarının 18-85 Yaş Aralığındaki Ölümlere Olan Etkisine İlişkin İstatistiksel Veriler

Parametre	Yaş Grupları	N	\bar{X}	Ss	F	Sd	P
SO ₂ (µg/m ³)	18-65 Yaş	478	15,22	19,73	0,657	3	0,578
	66-85 Yaş	903	15,41	19,23			

*p<0.05 1.Grup= 2014, 2.Grup =2015; 3. Grup= 2016; 4. Grup= 2017; 5.Grup=2018; 6. Grup=2019

\bar{X} : ay içinde ölçülen değerlerin ortalaması, Ss: ay içindeki ölçümlerin standart sapması, Sd: Standart değer

F: karşılaştırılacak değerler, P: anlamlılık

TARTIŞMA

Tablo 3’teki 2014-2019 yılları arasında aylık SO₂ ortalamaları incelendiğinde, öngörüldüğü gibi kış aylarındaki ortalama SO₂ seviyeleri yaz aylarına göre yüksek çıkmıştır.

Her ne kadar kış aylarında SO₂ seviyeleri göreceli olarak yüksek olsa da yıllık ortalama SO₂ düzeyleri Şekil 1'de gösterildiği gibi, DSÖ'nün belirlediği sınır değer olan 20 µg/m³'ü geçmemiştir. 2010-2014 yılları arasında Kırklareli il merkezinde yapılan bir araştırmada, bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara benzer bir şekilde, yaz aylarındaki ortalama SO₂ konsantrasyonlarının kış aylarına göre düşük olduğu belirtilmiştir (Mercan,2016).

Zonguldak'ta 2006-2009 yılları arasında yapılan bir çalışmada; solunum hastalıkları ile hastaneye başvuran kişi sayısı ile ortalama SO₂ konsantrasyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Menekşe, 2011; Tağıl ve Menekşe, 2012). Ayrıca 2007-2012 İstanbul'da yapılan çalışmada ortalama SO₂ seviyelerindeki artışın, ölüm sayılarındaki artışa neden olabileceği vurgulanmıştır (Çapraz, 2014). Diğer bölge ve şehirlerdeki çalışmalarda elde edilen sonuçlar farklı olsa da, 2010-2014 yılları arasında Kırklareli il merkezinde yapılan benzer bir çalışmada, SO₂ seviyelerindeki değişimlerin 15-65 yaş arasındaki ölümler üzerinde etkisinin bulunmadığı rapor edilmiştir (Mercan, 2016). Yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar incelendiğinde; 2016-2018 yıllarında yıllık ortalama SO₂ seviyelerinde düşüş gözlenmiş fakat ölüm oranlarında genel olarak artış fark edilmiştir. Yıllık ortalama SO₂ (µg/m³) konsantrasyonlarının yakın olduğu 2015 (16,17µg/m³) ve 2017 (16,39µg/m³) yıllarında hayatını kaybedenlerin sayısının yakın olduğu fark edilmiştir. Bu bağlamda, Mercan (2016)'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarına benzer bir şekilde; 2014 ve 2018 yılları arasında kükürt dioksit konsantrasyon değişimleri ile ölümler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu durumun sebebi olarak, Kırklareli il merkezinde yıllık SO₂ seviyeleri yüksek olsa da yasal sınırlarla belirtilen maksimum değeri aşacak kadar yüksek olmamasını gösterebiliriz.

Bu çalışmada, 2014-2019 yılları arasında, yıllık SO₂ seviyelerinin 18-65 ve 66-85 yaş arası mortalite üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu durum irdelendiğinde, bu sonucun birkaç etmenin sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Öncelikle, Kırklareli Organize Sanayi Bölgesinde (OSB), enerji üretim, çimento, seramik, atık yakımı, demir-metal, rafinasyon vb. gibi kükürt dioksit salınımlarının fazla olan işletmeler yer almamaktadır (Kırklareli Organize Sanayi, 2014). Bu durumun, Kırklareli il merkezinde yıllık SO₂ (µg/m³) konsantrasyonlarının ortalamalarının ulusal ve uluslararası düzeylerin altında kalmasında ve aylık aşımaların da belirli seviyede olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber, Çevre ve Şehircilik Bakanlığının Hava İzleme Ağına ait ölçüm cihazı şehir merkezinde yer alırken; Kırklareli Organize Sanayi Bölgesi, şehir merkezinin 14 km doğusunda bulunmaktadır. Kırklareli ilindeki hâkim rüzgârlar çoğunlukla kuzey, kuzey batı ve kuzey doğudan estiğinden dolayı, OSB'den gelebilecek olası kükürt dioksitin de rüzgâr ile şehirden

uzağa doğru yöneldiği düşünülmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak da Kırklareli il merkezinde ölçülen kükürt dioksit seviyelerinin; DSÖ'nün sınır değerini ($20 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ve TC. Çevre ve Şehircilik Bakanlığının Ulusal Hava Kalitesi yönergesinde belirttiği maksimum sınır değeri aşmadığı ($150 \mu\text{g}/\text{m}^3$) gözlenmektedir. Son olarak, rüzgârların oluşturduğu hava koridorlarının, şehir merkezinde bulunan veya oluşan kükürt dioksitin de merkezden uzaklaşmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu etmenlerin birleşmesi sonucu kükürt dioksitin, KOAH, astım, bronşit ve amfizem gibi patolojik durumlara sebep olacak seviyelere her daim çıkamadığı ve bu nedenle de bunlara bağlı ölümlerle direkt bir bağlantısının olmadığı düşünülmektedir.

Fransa ve Hollanda'da yapılmış iki ayrı çalışmada da bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara benzer bir şekilde; kükürt dioksit seviyeleri ile ölümler arasında direkt bağlantı bulunmadığı rapor edilmiştir (Derrienic, Richardson, Mollie, ve Lellouch, 1989; Verhoeff, Hoek, Schwartz, ve van Wijnen, 1996). Son olarak, kükürt dioksit seviyeleri ile ölümler arasında bağlantı bulunduğu rapor edilen diğer çalışmalarda ise ortalama konsantrasyonların Kırklareli il merkezinde ölçülen değerlere kıyasla çok yüksek olduğu gözlenmektedir (Geravandi vd., 2015; Z. Xu, Yu, Jing, ve X. Xu, 2000).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, 2014-2019 yılları arasında, Kırklareli il merkezindeki kükürt oksit seviyeleri ile 18-85 yaş aralığındaki bulaşıcı olmayan doğal ölümler arasındaki bağlantının araştırılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, elde edilen veriler analiz edildiğinde, kükürt dioksit seviyelerinin Kırklareli il merkezindeki ölümleri anlamlı olarak etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu durum yukarıda bahsedilen çeşitli etmenler sebebiyle ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca çalışma gösterdi ki; yıllık kükürt dioksit konsantrasyon ortalamaları, DSÖ ve ulusal sınır değerine oldukça yakındır. Yakın zamanda Kırklareli OSB'ye yapılması planlanan fabrikalar kurulurken ve yeni şehir planları oluşturulurken bu durumun dikkate alınması açısından çalışma büyük bir öneme sahiptir.

Son olarak, yaptığımız çalışma COVID-19 salgını öncesindeki bir döneme ait ölüm verilerini içerdiğinden ötürü, gelecek zamanda salgının etkileri ile ilgili Kırklareli il merkezinde yapılacak olan geriye dönük kıyaslama çalışmaları için önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

- Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Candelone, J. P., Sungmin Hong, Pellone, C., Boutron, C. F. (1995). Post-Industrial Revolution changes in large-scale atmospheric pollution of the Northern Hemisphere by heavy metals as documented in central Greenland snow and ice. *Journal of Geophysical Research*, 100(8), 16605–16616. <https://doi.org/10.1029/95jd00989>
- Ceylan, E. (2018). Yaşlılarda çevrenin sağlık gelişimi ve kontrolü, Ertürk A., Bahadır A., Koşar F.(Der) Yaşlılık ve solunum hastalıkları (ss 77-94). İstanbul - TÜSAD
- Cole, M. A., Ozgen, C., Strobl, E. (2020). Air pollution exposure and covid-19 in dutch municipalities. *Environmental And Resource Economics*, 76(4), 581–610. <https://doi.org/10.1007/s10640-020-00491-4>
- Çapraz, Ö. (2014). İstanbul'da 2007-2012 yılları arasında hava kirliliğinin ölümler üzerine etkilerinin modellenmesi. (Yüksek lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (355965)
- Çevre Koruma Ajansı (U.S.A). (2019). Sulfur dioxide SO₂ Pollution, What are the harmful effects of SO₂. 15 Mayıs 2020 tarihinde, <https://www.epa.gov/so2-pollution/sulfur-dioxide-basics#effects>, adresinden erişildi.
- Derrienic, F., Richardson, S., Mollie, A., Lellouch, J. (1989). Short-term effects of sulfur dioxide pollution on mortality in two french cities. *International Journal of Epidemiology*, 18(1), 186–197. <https://doi.org/10.1093/ije/18.1.186>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2019). Ageing: Overview. 15 Mayıs 2020 tarihinde, https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 adresinden erişildi.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2016a). Air polution, 7 Mayıs 2020 tarihinde, https://www.who.int/health-topics/air-pollution/air-pollution#tab=tab_1 adresinden erişildi.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2016b). Air pollution, health risks. 10 Mart 2020 tarihinde, <https://www.who.int/airpollution/ambient/health-impacts/en/> adresinden erişildi.
- Geravandi, S., Goudarzi, G., Babaei, A. A., Takdastan, A., Mohammadi, M. J., Vosoughi Niri, M., ... Shirbeigi, E. (2015). Health endpoint attributed to sulfur dioxide air pollutants. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 7(3), 15–19. <https://doi.org/10.5812/jjhs.29377v2>
- İlkılıç, C., Behçet, R. (2006). Hava kirliliğinin insan sağlığı ve çevre üzerindeki etkisi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 66-72.
- Kırklareli Organize Sanayi Bölgesi. (2014). Firmalar. 20 Mayıs 2020 tarihinde http://www.kirklareli.osb.org.tr/?page_id=13 web adresinden erişildi.
- Meteoroloji Genel Müdürlüğü. (2008). Küresel iklim değişikliği ve insan sağlığına etkileri, 23 Aralık 2019 tarihinde https://www.mgm.gov.tr/FILES/genel/makale/11_kureseliklimdegisikligietkileri.pdf adresinden erişildi.
- Menekşe, S. (2011). Zonguldak'ta hava kirliliği (PM₁₀ & SO₂) ve solunum yolu hastalıkları ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.(280596)
- Mercan, Y. (2016). Kırklareli'nde 2010-2014 arası kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları nedeni ile acil polikliniklere başvuruların ve ölümlerin hava kirliliği ve meteorolojik parametreler ile ilişkisi. (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.(448886)
- Sümer, G. (2014). Hava kirliliği kontrolü: Türkiye de hava kirliliğine yönelik yasal düzenlemelerin ve örgütlenmelerin incelenmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 7(13), 37-56. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.232135>

Tağıl, Ş., Menekşe, S. (2012). Zonguldak'taki hava kirliliği (PM_{10} & SO_2) ile ilişkili olarak seçilmiş solunum yolu hastalıklarının zamansal ve mekânsal değişimi. *Balikesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27(15), 3 – 18.

Temiz Hava Platformu. (2020), *Kara Rapor: Hava kirliliği ve sağlık etkileri*. Printworld Matbaa San. Türkiye 25 Ocak 2021 tarihinde: <https://www.temizhavahakki.com/wpcontent/uploads/2020/09/Kara-Rapor-2020-Son27082020.pdf> adresinden erişildi.

Verhoeff, A. P., Hoek, G., Schwartz, J., van Wijnen, J. H. (1996). Air pollution and daily mortality in Amsterdam. *Epidemiology*, 7(3), 225-230.

Wu, X., Nethery, R. C., Sabath, M. B., Braun, D., Dominici, F. (2020). Air pollution and COVID-19 mortality in the United States: Strengths and limitations of an ecological regression analysis. *Science Advances*, 6(45), eabd4049. <https://doi.org/10.1126/SCIADV.ABD4049>

Xu, Z., Xu, Z., Jing, L., Yu, D., Xu, X. (2000). Air pollution and daily mortality in shenyang, China. *Archives of Environmental Health*, 55(2), 115–120. <https://doi.org/10.1080/00039890009603397>

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE ANALİTİK DÜŞÜNME BECERİSİ: FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Analytical Thinking Skills in Nursing Education: A Phenomenological Study

Derya ADIBELLİ¹  Nurcan KIRCA² 

¹Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Geliş Tarihi / Received: 29.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 09.04.2021

ÖZ

Hemşirelik bilimsel metotlardan yararlanarak problemleri değerlendirmeyi, analiz etmeyi ve problemlere çözüm getirmeyi amaçlar. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin analitik düşünme becerisine ilişkin görüşlerini değerlendirmek için yapılmıştır. Husserlian fenomenolojik yaklaşım ile gerçekleştirilen bu çalışma 13 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde Colaizzi'nin yedi adım içerik analizi metodu kullanılmıştır. Karşılaştırmalı uyumun güvenilirliğini ölçmek için Kappa Analizi yapılmıştır. İçerik analizine dayanarak, dört tema ve 14 alt tema ortaya çıkmıştır. Öğrenciler analitik düşünmeyi genel olarak matematiksel ve mantıksal yaklaşım, sonuca bağlı düşünme, detaylı düşünme, pratik düşünme ve etik düşünme olarak tanımlamışlardır. Analitik düşünme becerisini etkileyen faktörleri vaka sunumları/tartışmaları, müfredattaki dersler, laboratuvar ve klinik uygulamaları, bilimsel etkinlikler, sosyal etkinlikler ve üniversite eğitimi olarak belirtmişlerdir. Aldıkları eğitimlerin analitik düşünme becerisini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Bu becerinin geliştirilmesi için laboratuvar ve klinik uygulama saatlerinin ve vaka tartışmalarının artırılmasını önermişlerdir. Hemşirelik eğitiminde vaka sunumları/tartışmalarının, müfredattaki derslerin, laboratuvar ve klinik uygulamalarının, bilimsel ve sosyal etkinliklerin analitik düşünme becerisini geliştirmede önemli olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Analitik düşünme, Eğitim, Fenomenolojik, Hemşirelik, Öğrenci.

ABSTRACT

Nursing aims to evaluate, analyze and solve problems by using scientific methods. This study was conducted to evaluate the views of nursing students about analytical thinking skills. This study, which was carried out with the Husserlian phenomenological approach, was conducted with 13 nursing students. In the data assessment, Colaizzi's seven-step content analysis method was used. The Kappa Analysis was conducted to measure the reliability of comparative fit. Based on the content analysis, there emerged four themes and 14 subthemes. Students defined analytical thinking as a mathematical and logical approach, result-based thinking, detailed thinking, practical thinking and ethical thinking. They stated the factors affecting analytical thinking skills as case presentations/discussions, lessons in the curriculum, laboratory and clinical applications, scientific activities, social activities and university education. They stated that the training they received improved their analytical thinking skills. They suggested that laboratory and clinical practice hours and case discussions should be increased in order to improve this skills. Case presentations/discussions, courses in the curriculum, laboratory and clinical applications, scientific and social activities in nursing education were found to be important in developing analytical thinking skills.

Keywords: Analytical thinking, Education, Nursing, Phenomenological, Student.

GİRİŞ

Bilgi ve teknoloji yaşadığımız yüzyılda insanlığı etkileyen iki önemli kavramdır. Son yıllarda hemen her alanda gelişen teknoloji yükseköğretimde de değişimi ve gelişimi zorunlu kılmıştır (Koral Gümüšoğlu, 2017). Artık günümüzde karşımızda bilgiyi klasik yöntemle tek bir kaynaktan almaktan ziyade daha çok grupta, toplulukla iletişim halinde olan ve sentezlemeyi tercih eden bir kitle bulunmaktadır (Dede, 2005). Mesleki eğitimin verildiği Yükseköğretimde mantıksal çıkarım yapabilen, sorgulayıcı bireylerin yetiştirilmesi ve alışılmadık durumlarda çözümleyici olmaları amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda öğrencilerin mantıksal ve analitik düşünme becerilerinin geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

Mantıksal düşünme, bilişsel süreci kapsayan bir etkinlik olmanın yanı sıra kurallara bağlı olarak çalışan, mevcut durumları sınavan, değerlendiren ve geliştiren bir düşünme şekli olarak tanımlanmaktadır (Soylu, 2004). Aynı zamanda, Piaget'in bilişsel gelişim aşamalarından hem somut hem de soyut işlemler döneminde görülen becerilerden biri mantıksal düşünmedir (Senemoğlu, 2011). Mantıksal düşünme becerisi güçlü olan bireyler hedeflerine ulaşmada, fırsatları değerlendirmede ve güçlüklerle baş edebilmede daha başarılı olurlar (Karamustafaoğlu ve Yaman, 2006). Analitik düşünebilen bir öğrenci herhangi bir problemi çözmek amacıyla onu alt problemlere ayırabilir, süreç içerisinde problemin çözümüyle ilgili atılacak adımları belirleyebilir ve sonrasında düşündüğü her adımı rahatlıkla yapabilir (Umay ve Arıol, 2011).

Analitik düşünce yapısının temeli matematik olarak bilinse de günümüzde üniversite düzeyinde pek çok mesleki eğitimin müfredatı analitik düşünmeyi destekleyici niteliktedir. Ders müfredat içerikleri sorunu saptama, analiz etme, bilgiyi parçalarına ayırma, bu bilgiye dayanarak akıl yürütme, aralarındaki ilişkiyi keşfetme şeklinde analitik düşünmenin bileşenlerini içermektedir. Yükseköğretim Kurumlarında yaratıcı drama, tiyatro gibi seçmeli derslerin analitik düşünme becerisini artırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Akkuş Çakır ve Senemoğlu, 2016).

Lisans eğitiminde analitik düşünme sürecinin ilkelerini işleyen disiplinlerden biri de hemşireliktir. Hemşirelik, bilimsel metotlardan yararlanarak problemleri değerlendirmeyi, analiz etmeyi ve problemlere çözüm getirmeyi amaçlar (Taşçı, 2005). Analitik düşünme temelli bilimsel problem çözme yöntemi, hemşirelik süreci ile paralellik göstermektedir. Hemşirelik sürecine bakıldığında problemi/sorunu tanımlama, analiz etme, uygulama ve sonuçlandırma şeklinde bilimsel odaklı bir süreç olduğu görülmektedir. Whiffin ve Hasselder (2013) çalışmasında, hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin akademik gelişimleri için analitik

becerilerini geliştirmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra lisans eğitimi sürecinde matematiksel ve mantıksal kavramayı, yorumlamayı, ilişkilendirmeyi öğreten araştırma yöntemleri, biyoistatistik, epidemiyoloji gibi derslerin analitik düşünme becerisi kazandırmada etkili olduğu düşünülmektedir. Mezuniyet sonrası tıp doktorlarına verilen biyoistatistik ve epidemiyoloji eğitiminin incelendiği bir çalışmada, lisans eğitim müfredatında bu derslerin yetersiz verildiğine vurgu yapılmış, öğrencilerin sebep-sonuç ilişkisini anlamaları ve istatistiksel düşünme becerilerinin artırılabilmesi için müfredatların içeriğinin revize edilmesi önerilmiştir (Butt ve Khan, 2008). Bu dersler aynı zamanda hemşirelik araştırmalarını anlamayı, sonuçlarını yorumlamayı, analiz etmeyi öğrettiğinden ve bir araştırma planının baştan sona yürütülmesi sürecine yönelik kazanım sağladığından öğrencilerin gelişimlerini desteklemekte, bilimsel araştırmalara teşvik etmektedir. Bütün bu uygulamaların öğrencilerin analitik düşünme becerilerini geliştirdiği düşünülmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin analitik düşünme becerisine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Husserlian fenomenolojik kalitatif bir çalışmadır. Araştırma Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 3. sınıf düzeyinde öğrenim gören 13 öğrenci ile yapılmıştır. Bu sınıf düzeyinde 62 öğrenci öğrenim görmekle birlikte, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar örnekleme alınmıştır.

3. sınıf öğrencileri ile çalışılmasının sebebi, ilgili bölümde henüz son sınıf öğrencilerinin bulunmamasıdır. Nitel araştırmalarda yeni bilgi elde edilememesi ve verilerin tekrar etmesi verilerin doygunluk noktası olarak kabul edilmektedir (Polit ve Beck, 2006). Bu nedenle bu çalışmada veri toplama süreci, 13. katılımcı ile görüşüldükten sonra durdurulmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmış ve veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme öğrencilerin ders saatleri dışında okul ortamında yapılmıştır. Görüşmelerin yapıldığı ofiste sadece birinci araştırmacı ve katılımcı bulunmuştur. Görüşmeleri ve ses kayıtlarını yazıya aktarma işlemini birinci araştırmacı, kodlama ve temalandırmayı birinci ve ikinci araştırmacı birlikte yapmıştır. Araştırmacıların ikisi de doktora seviyesinde eğitilmiş olmakla birlikte, biri yaklaşık 10 yıldır,

diğeri yaklaşık 20 yıldır hemşirelik lisans eğitimi yürütmektedir. Her iki araştırmacının nitel araştırmalar konusunda eğitimleri bulunmaktadır.

Görüşme soruları literatür taramasından sonra uzman görüşü alınarak düzenlenmiş ve farklı verileri elde etmek için hazırlanmıştır. Veriler, 11 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ve 11 sorudan oluşan, öğrencilerin analitik düşünme hakkındaki görüşlerini sorgulayan yarı yapılandırılmış bir görüşme kılavuzu yoluyla toplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Görüşme Rehberi

1.	Analitik düşünme deyince ne anlıyorsunuz?
2.	Derslerinizde sizden bir metni/tartışmayı ya da tanımı analiz etmeniz, bu analiz sonucu ortaya çıkan öğelerin birbiri ve metnin bütünü ile nasıl bir ilişki içinde olduğunu belirlemeniz istendi mi? Örnek verebilir misiniz?
3.	Olaylar/fikirler arasındaki sebep-sonuç ilişkilerini belirlemenizi gerektiren çalışmalar yaptınız mı?
4.	Bir fikrin/metnin/tartışmanın güçlü ve zayıf yönlerini incelemeniz istendi mi?
5.	Kendinizi analitik düşünme becerisi açısından nasıl değerlendiriyorsunuz? Sizce analitik düşünme becerisini etkili bir şekilde kullanabiliyor musunuz?
6.	Üniversite eğitiminiz analitik düşünme becerileri kazanmanızda etkili oldu mu? Etkili olduğunu düşünüyorsanız hangi bakımlardan etkili oldu? Etkili olmadığını düşünüyorsanız neden etkili olmadı?
7.	Lisans eğitiminde alınan hemşirelik süreci, biyoistatistik gibi dersler analitik düşünme becerisini geliştirir mi? Ne düşünüyorsunuz?
8.	Mesleki eğitim kapsamında klinik uygulamalar, klinik öncesi yapılan laboratuvar uygulamaları, öykü ve vakalarla inceleme gibi uygulamalar analitik düşünme becerisini geliştirir mi? Ne düşünüyorsunuz?
9.	Ders dışı etkinliklerin (drama, tiyatro, sportif faaliyetler...) analitik düşünme becerisine katkısı/katkıları nedir? Ne düşünüyorsunuz?
10.	Kongre, sempozyum, konferanslar analitik düşünme sürecini geliştirir mi? Ne düşünüyorsunuz?
11.	Hemşirelik lisans eğitiminde öğrencilerin analitik becerilerini geliştirmek için neler yapılmalıdır? Fikirlerinizi paylaşır mısınız?

Görüşme Rehberi

Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüş, gürültü ve kesintiden uzak, uygun bir alanda gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların ses kaydı ve notlar almaları için görüşmelerden önce öğrencilerden onay alınmıştır. Görüşme kılavuzundaki sorular, öğrencileri yönlendirecek şekilde düzenlenmiştir ancak soruların sırası ve şekli görüşmenin ilerlemesine göre değiştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler, her iki araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında el ile yazılıp kategorize edilmiş ve temalandırılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, yedi adımlı içerik analizi yöntemi kullanılmıştır: (1) katılımcıların deneyimlerinin tüm içeriği ve genel anlayışı hakkında genel bir fikir edinmek için her bir metnin dikkatlice okunması; (2) fenomenoloji ile ilgili önemli ifadelerin belirlenmesi; (3) formüle edilmiş anlamlar yaratılması; (4) formüle edilmiş anlamların tema kümeleri halinde toplanması; (5) fenomenin sonuçlarının entegre edilmesi ve kapsamlı bir açıklama yazılması; (6) kavramın temel yapısının kapsamlı tanımlanması ve (7) analizinin sonuçları ile katılımcılara geri bildirim yapılması (Colaizzi,

1978; Cypress, 2017). Colaizzi'nin yöntemini kullanarak görüşmelerden önemli ifadeler çıkarılmış ve anlamlı ifadeler formüle edilmiş öğrencilerin görüşlerini yansıtan dört ana tema ve 14 alt temaya dönüştürülmüştür. Son olarak, öğrencilerin ifadeleri yazılmıştır.

Nitel araştırmalarda betimsel analiz ve içerik analizlerinin güvenilirliği kodlamanın ne kadar doğru gerçekleştirildiği ile doğru orantılıdır. Kategorilerin taşınması gereken en önemli özelliklerden biri aynı dokümanı, aynı amaç doğrultusunda kullanan başka bir araştırmacının da büyük ölçüde benzer sonuçlara ulaşabileceği açıklıkta olmasıdır (Schreier, 2012). Araştırmada ortaya çıkan temaların ne kadar tutarlı kodlama yapıldığını görmek için alandan iki akademisyene kodlama yaptırılmıştır. İki değerleyici arasındaki karşılaştırmalı uyumun güvenilirliğini ölçmek için Kappa Analizi yapılmıştır. Yapılan analizde elde edilen değer 1,00 (mükemmel uyum) olmuştur. Kappa değerinin. 0.81 ile 1.00 arasında olması ise mükemmel bir uyum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (McHugh, 2012).

Çalışmanın Güvenilirliği

Nitel bir çalışmada, güvenilirlik, araştırmacının çalışma vakasını olduğu gibi gözlemlediği ve olabildiğince tarafsız olduğu anlamına gelir (Cypress, 2017). Bu güvenilirlik aktarılabilirlik, ve onaylama gibi çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilebilir. Güvenilirlik sağlamak için, çalışma hakkında doğru, anlamlı ve mantıklı notlar kaydetmek için bir araştırma defteri kullanılmıştır. Toplanan veriler, ilgili kategoriler ve temalar oluşturmak üzere kodlanmıştır. İlgili çalışmanın konusunu bilen iki uzmana çalışmanın fizibilitesi hakkında görüş bildirilmiştir. Böylece verilerin doğru bir şekilde açıklanması ve yorumlanması sağlanmıştır. Güvenilirliği artırmak için verilerin kodlanması ve sınıflandırılması ve temaların oluşturulması sürecinde ilgili literatür bilgisi kullanılmıştır. Ek olarak, verilerin doğasına sadık kalırken doğrudan alıntılar verilmiş ve keşfedilen kavram ve temalara göre sonuçların güvenilirliğini arttırılmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alınmıştır (70904504/548). Araştırma öncesinde 3. sınıfta öğrenim gören tüm öğrencilere sınıf ortamında araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Katılmaya gönüllü olan öğrencilerden Helsinki Bildirgesi'ne göre hazırlanan aydınlatılmış onam formları ile yazılı ve sözlü onayları alınmıştır. Ayrıca öğrencilere isimlerinin gizli tutulacağı bildirilmiş ve isimleri K1-K13 olarak kodlanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 3. sınıf hemşirelik öğrencilerinden 8'i kız, 5'i erkektir ve yaş ortalaması 20.69 ± 1.43 'tür. Öğrencilerden 12'si Anadolu Lisesi, 1'i genel lise mezunudur. Öğrencilerden 12'si boş vakitlerinde kulüpler, topluluklar, dernekler, kitap okuma, gezme, tiyatro gibi etkinliklere katılmaktadır. Öğrencilerin dersler ile ilgili okuma sayfası haftalık 5-100 sayfa, ders dışı haftalık 10-300 sayfa arasında değişmektedir. Verilerin analizi sonucunda, görüşmeler sırasında öğrencilerin yaptığı açıklamalar 4 ana tema ve 14 alt tema altında toplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Analitik Düşünme Becerileri ile İlgili Belirlenen Tema ve Alt Temalar

Tema	Alt Tema
Analitik düşünmenin tanımı	Matematiksel ve mantıksal yaklaşım Sonuca bağlı düşünme Detaylı düşünme Pratik düşünme Etik düşünme
Analitik düşünme becerisini etkileyen faktörler	Vaka sunumları/tartışmaları Müfredatta yer alan dersler Laboratuvar ve klinik uygulamaları Bilimsel etkinlikler Sosyal etkinlikler Üniversite eğitimi
Analitik düşünme becerisinin katkıları	Günlük yaşama aktarılması Akademik başarıya katkısı
Analitik düşünme becerisinin geliştirilmesi için öneriler	Laboratuvar ve klinik uygulama saatlerinin artırılması Vaka tartışmalarının artırılması

Tema 1: Analitik düşünmeyi tanımlama

Öğrenciler analitik düşünme temasına ilişkin görüşlerini “matematiksel ve mantıksal yaklaşım”, “sonuca bağlı düşünme”, “detaylı düşünme”, “pratik düşünme” ve “etik düşünme” alt temaları altında belirtmişlerdir.

Alt tema 1: Matematiksel ve mantıksal yaklaşım

Görüşmelerde öğrencilerin yarısından çoğu analitik düşünmeyi: “Matematiksel ve mantıksal yaklaşım” olarak tanımlamışlardır. İki öğrencinin bu konudaki görüşü şöyledir: “*Matematikle eşleşmiş, belirli bir düzen geliyor aklıma. Hemşirelikte analitik deyince duygular değil de, daha çok gerçekler geliyor... (K1)*”, “*... daha sayısal, daha mantıksal olarak aklıma geliyor. Sayısal, daha mantıksal düşünmek ... (K6)*”.

Alt tema 2: Sonuca bağlı düşünme

Öğrencilerin daha azı analitik düşünmeyi “sonuca bağlı düşünme” olarak tanımlamışlardır. Bir öğrencinin bu konudaki görüşü: “*Pratikler sonucu elde edilen bilgilerle öğrenilen beceri geliyor. Sonuca bağlı düşünce oluşması gibi ... (K3).*”

Alt tema 3: Detaylı düşünme

Öğrencilerden biri analitik düşünmeyi “detaylı düşünme” olarak tanımlamıştır. Öğrencinin bu konudaki görüşü: “*Daha ayrıntılı, daha uzmanlaşmış şekilde düşünmek geliyor aklıma. Her konuda daha detaylı, analiz edebileceğim şeyler hakkında düşünceler geliyor (K7).*”

Alt tema 4: Pratik düşünme

Öğrencilerden biri analitik düşünmeyi “pratik düşünme” olarak tanımlamıştır. Öğrencinin görüşü: “*Aklıma ilk gelen şey, bazen zor durumda kaldığımızda hızlı düşünmemiz gerektiği zamanlarda en doğru karar verebilme aşaması bana göre. Pratik düşünme (K4).*”

Alt tema 5: Etik düşünme

Öğrencilerden biri analitik düşünmeyi “etik düşünme” olarak tanımlamıştır. Öğrencinin görüşü: “*Etik düşünmeye benzer. Bir olayı her yönden düşünebilme yeteneği (K9).*”

Öğrenciler analitik düşünmeyi genel olarak matematiksel ve mantıksal yaklaşım, sonuca bağlı düşünme, detaylı düşünme, pratik düşünme ve etik düşünme olarak tanımlamışlarken farklı bakış açısıyla olayları, sorunları enine boyuna değerlendirmek şeklinde de ifade etmişlerdir.

Tema 2: Analitik düşünme becerisini etkileyen faktörler

Öğrenciler analitik düşünme becerisini etkileyen faktörler ana temasına ilişkin görüşlerini; “vaka sunumları/tartışmaları”, “müfredattaki dersler”, “laboratuvar ve klinik uygulamaları”, “bilimsel etkinlikler”, “sosyal etkinlikler” ve “üniversite eğitimi” alt temaları altında belirtmişlerdir.

Alt tema 1: Vaka sunumları/tartışmaları

Öğrencilerin yarısından çoğu bireysel görüşmelerde analitik düşünme becerisini etkileyen faktörleri “vaka sunumları/tartışmaları” olarak belirtmişlerdir. Bir öğrencinin görüşü şöyledir: “*Genel olarak derslerimizde vaka üzerinde yorum yaptığımızda zaten analitik düşünmüş oluyoruz, konuşma biçimimiz genellikle iyi-kötü, doğru-yanlış üzerine ... (K5).*”

Alt tema 2: Müfredattaki dersler

Öğrencilerin daha azı analitik düşünmeyi etkileyen faktörleri “müfredattaki dersler” olarak belirtmişlerdir. Üç öğrencinin görüşü şöyledir: “...örneğin *Kişilerarası İlişkiler dersi, hemşire ve doktorla iletişimi öğrenmek de analitik düşünmeyi destekler. Bu derslerin olması analitik düşünme yönünden önemli (K8).* ”, “ ... *Biyoistatistik dersi bazı şeyleri daha iyi analiz etmemizi, kavramamızı sağlıyor. İstatistiksel olarak acaba bu vaka ile ilgili ne yapılmış diye bakıp, anlayabiliyorum. Hangi sonuçlara ulaşılmış, anlamlı sonuç çıkmış mı bunları anlayabiliyorum, ... (K7).*”

Alt tema 3: Laboratuvar ve Klinik Uygulamalar

Öğrencilerden biri analitik düşünmeyi etkileyen faktörleri “laboratuvar ve klinik uygulamalar” olarak belirtmiştir. Öğrencinin görüşü şöyledir: “...*laboratuvar ve klinik uygulama özellikle etkili. Gördüğümüz gerçek vakalar analitik düşünmemiz üzerinde çok etkili oldu (K9).*”

Alt tema 4: Bilimsel ve sosyal etkinlikler

Öğrencilerin daha azı analitik düşünmeyi etkileyen faktörleri “bilimsel etkinlikler” ve “sosyal etkinlikler” olarak belirtmişlerdir. Üç öğrencinin görüşü şöyledir: “... *kongreye gidenlerde kesinlikle farkındalık oluşturuyor. Çoğumuz kongreye gidenler olarak düşünce olarak biraz daha geliştik ... (K13).*”, “... *kongreye gidenlerin bilimsel bir konuda daha aktif olduklarını görüyorum (K4).*”, “...*tiyatroda örneğin farklı rollere giriyoruz. Bu durum hasta açısından düşünmeyi sağlar, farklı açıdan bakmayı sağlar (K6).*”

Alt tema 5: Üniversite eğitimi

Öğrencilerden ikisi analitik düşünmeyi etkileyen faktörleri “üniversite eğitimi” olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin görüşleri şöyledir: “...*kendim ayrı bir plan çizelgemi oluşturmak zorunda kaldım ve bunu oluşturmada aldığım eğitimler çok yararlı oldu (K5).*”, “...*üniversite analitik düşünme konusunda farkındalık kazandırdı (K8).*”

Öğrenciler analitik düşünme becerisini etkileyen faktörleri vaka sunumları/tartışmaları, müfredattaki dersler, laboratuvar ve klinik uygulamalar, bilimsel etkinlikler, sosyal etkinlikler ve üniversite eğitimi olarak tanımlamışlardır.

Tema 3: Analitik düşünme becerisinin katkıları

Öğrenciler analitik düşünme becerisinin katkıları ana temasına ilişkin görüşlerini; “günlük yaşama aktarılması” ve “akademik başarıya katkısı” alt temaları altında belirtmişlerdir.

Alt tema 1: Günlük yaşama aktarılması

Bir öğrencinin görüşü şöyledir: “... günlük yaşantımda kullanıyorum. Genel olarak ben düşünmeye çok vakit ayırırım. Kendim hakkında ya da başka bir olayla ilgili. Olumlu veya olumsuz, getirileri, götürüleri, bana katkıları ya da dezavantajları gibi her şeyi düşünürüm (K7).”

Alt tema 2: Akademik başarıya katkısı

Bir öğrencinin görüşü şöyledir: “... akademik olarak katkısı hastane ortamında daha sık oluyor, ... sizin bize öğrettiğiniz teorik bilgiler de eklenince oluyor tabi (K3).”

Öğrenciler analitik düşünme becerisinin katkılarını günlük yaşama aktarılması ve akademik olarak başarılarının artması şeklinde tanımlamışlardır. Aldıkları eğitimlerin analitik düşünme becerisini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Analitik becerilerinin gelişmesi ile günlük yaşamın her alanında kullanılabileceğini de belirtmişlerdir.

Tema 4: Analitik düşünme becerisinin geliştirilmesi için öneriler

Öğrenciler hemşirelik eğitiminde analitik düşünme becerisinin geliştirilmesi için öneriler ana temasına ilişkin görüşlerini; “laboratuvar ve klinik uygulama saatlerinin artırılması” ve “vaka tartışmalarının artırılması” alt temaları altında belirtmişlerdir.

Alt tema 1: Laboratuvar ve klinik uygulama saatlerinin artırılması

Bir öğrencinin görüşü şöyledir: “...klinik uygulamalar arttırılabilir, laboratuvar uygulamaları arttırılabilir. Ne kadar çok uygulama yaparsak beceri o kadar gelişir. Görerek, vakaları analiz ederek analitik düşünme becerimiz gelişir (K1).”

Alt tema 2: Vaka tartışmalarının artırılması

İki öğrencinin görüşü şöyledir: “Aslında analitik düşünmeyi artıran şeylerin daha çok vakalarla ilgili olduğunu düşünüyorum. Daha çok vaka inceleme. Tecrübeler ve deneyimler arttığı zaman insan daha hızlı düşünebiliyor ... (K2).”, “... derslerimizde daha çok vaka görürsek yararlı olur analitik düşünme için. Bunun için vaka inceleme daha çok yapılmalı (K10).”

Öğrenciler analitik düşünme becerisinin geliştirilmesi için laboratuvar ve klinik uygulama saatlerinin ve vaka tartışmalarının artırılmasını belirtirken; eğitim için gerekli materyallerin kullanılmasını da önermişlerdir.

TARTIŞMA

Analitik düşünme becerisi, düşüncelerini yazılı olarak ifade edebilme, verilen bir tartışmayı parçalarına ayırıp, fikirler arası örüntüleri belirleme şeklinde tanımlanabilir.

Okuma bilişsel davranışların ve psikomotor becerilerin birlikte çalışarak yazılı sembollerden anlam çıkarma etkinliğidir (Demirel, 2004). Analiz, sentez, değerlendirme, yorumlama, ilişkilendirme, tahminlerde bulunma, değerlendirme yapıp karar verme okuma sürecinde yapılan bilişsel etkinliklerdendir (Koçak, Kurtlu, Ulaş, ve Epçaçan, 2015). Bu araştırmada öğrencilerin ders içi haftalık 5-100 sayfa, ders dışı 10-300 sayfa okudukları irdelendiğinde; ders içi ve ders dışı okuma sayısının düşük olduğu görülmektedir. Söz konusu düşüklük, öğrencilerin öğrenim gördüğü kurumdaki kütüphane kaynaklarının yetersiz olmasından ve ders içi ve ders dışı basılı kaynaklara ulaşabilecekleri bir merkezi kütüphane olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada öğrenciler analitik düşünmeyi genel olarak matematiksel ve mantıksal yaklaşım, sonuca bağlı düşünme, detaylı düşünme, pratik düşünme ve etik düşünme olarak tanımlamış ve farklı bakış açısıyla olayları, sorunları enine boyuna değerlendirmek şeklinde ifade etmişlerdir. Literatürde analitik düşünme becerisi genel olarak bütünü analiz edilerek parçalarına ayrılması ve parçaların birbiri ve materyalin bütünü ile nasıl bir ilişki içinde olduğunun belirlenmesi olarak tanımlamaktadır (Amer, 2005; Brookhart, 2010; Elder ve Paul, 2007; HayGroup, 2000). Bu tanımlamalara göre, bir ilçe merkezinde üniversite kampüs imkanlarının hiç olmadığı bir yerleşkede eğitim alan öğrencilerin tanımlamalarının kısmen de olsa literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Öğrenciler analitik düşünme becerisini etkileyen faktörleri vaka sunumları/tartışmaları, müfredattaki dersler, laboratuvar ve klinik uygulamaları, bilimsel etkinlikler, sosyal etkinlikler ve üniversite eğitimi olarak tanımlamışlardır. Lisans eğitimi sürecinde matematiksel ve mantıksal kavramayı, yorumlamayı, ilişkilendirmeyi öğreten araştırma yöntemleri, biyoistatistik, epidemiyoloji gibi derslerin analitik düşünme becerisi kazandırmada etkili olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada tıp lisans eğitiminde biyoistatistik ve epidemiyoloji derslerinin yetersiz verildiği belirtilmiş, öğrencilerin sebep-sonuç ilişkisini anlamaları ve istatistiksel düşünme becerilerinin artırılabilmesi için müfredatların içeriğinin revize edilmesi önerilmiştir (Butt ve Khan, 2008). Bu dersler aynı zamanda hemşirelik araştırmalarını anlamayı, sonuçlarını yorumlamayı, analiz etmeyi öğrettiğinden ve bir araştırma planının baştan sona yürütülmesi sürecine yönelik kazanım sağladığından öğrencilerin gelişimlerini desteklemekle birlikte, bilimsel araştırmalara da teşvik etmektedir.

Çalışma bulgusunu destekler nitelikte Akkuş Çakır ve Senemoğlu (2016)'nın çalışmasında üniversite son sınıf öğrencileri ders dışı etkinliklerin (tiyatro, sempozyum...) analitik düşünme becerisini geliştirdiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada öğrenciler öğretim elemanları ile birlikte bilimsel bir sempozyuma katılmanın meslekli farkındalığı arttırdığını ve bir konuyu farklı açılardan düşünebilmeyi geliştirdiğini belirtmiştir (Akkuş Çakır ve Senemoğlu, 2006). Ayrıca literatürde sosyal etkinliklerin üst düzey düşünme becerilerini olumlu etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Atay, Ekim, Gökkaya, ve Sağım, 2009; Terenzini, Springer, Pascarella, ve Nora, 1995). Üniversite eğitimi, öğrencilere mesleki bilgi ve becerilerin öğretilmesinin yanı sıra öğrencilerin çok yönlü gelişimlerini desteklemesi yönünden de önemlidir. Bu kapsamda pek çok lisans müfredatında verilen derslerden biri olan yaratıcı dramın üniversite öğrencilerinin üst düzey düşünme becerileri, okuma-yazma becerileri ve akademik başarılarını olumlu etkilediği vurgulanmaktadır (Erdoğan, 2013; Kılıç ve Tunçel, 2009). Ülkemizde ve Dünyada bazı hemşirelik okullarının lisans programlarında drama dersi verilmektedir (Bapoğlu, Açıkgoz, Kapısız, ve Yılmaz, 2011; Ekebergh, Lepp, ve Dahlberg, 2004). Bu uygulamanın çok boyutlu yararları düşünüldüğünde (Arveklev, Wigert, Berg, Burton, ve Lepp, 2015), hemşirelik eğitiminin temeline entegre edilmesi önemlidir.

Öğrenciler üniversite eğitiminin analitik düşünme becerisini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Analitik becerilerinin gelişmesi ile günlük yaşamın her alanında kullanılabileceğini de belirtmişlerdir. Akkuş Çakır ve Senemoğlu (2016)'nın çalışmasında üniversite öğrencileri eskiden bir durumu incelerken daha yüzeysel baktıklarını, şimdi ise aldıkları eğitim ve katıldıkları programlar ile daha derin düşünebildiklerini belirtmişlerdir. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, yapılan çalışmalarda üniversite eğitiminin öğrencilerin bilişsel gelişimine katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (Akkuş Çakır ve Senemoğlu, 2016; Arum ve Roksa, 2011). Arum ve Roksa (2011), Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de değişik üniversitelerden 2200 öğrenciyle yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin üst düzey becerilerinin üniversite eğitimi ile sınırlı bir düzeyde geliştiğini belirtmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin üniversitede kazandıkları öğrenme yaşantılarının zenginliğinin analitik düşünmeyi olumlu etkilediği düşünüldüğünde, örneklemimizdeki öğrencilerin bir ilçe yerleşkesinde öğrenim görüyor olmaları ve üniversite merkez kampüsünden uzak olarak pek çok imkândan yararlanamıyor olmaları, analitik düşünme becerilerini geliştirme yönünden yoksunluk oluşturmaktadır.

Öğrenciler analitik düşünme becerisinin geliştirilmesi için hemşirelik eğitiminde laboratuvar ve klinik uygulama saatlerinin ve vaka tartışmalarının artırılmasını belirtirken; eğitim için gerekli materyallerin kullanılmasını da önermişlerdir. Hemşireliğin temel

amaçlarından biri, bilimsel metotlardan yararlanarak problemleri değerlendirmek, analiz etmek ve problemlere çözüm getirmektir (Taşçı, 2005). Analitik düşünme temelli bilimsel problem çözme yöntemi, hemşirelikte kullanılan hemşirelik süreci ile paralellik göstermektedir. Hemşirelik sürecine bakıldığında problemi/sorunu tanımlama, analiz etme, uygulama ve sonuçlandırma şeklinde bilimsel odaklı bir süreç olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin akademik gelişimleri için analitik becerilerini geliştirmeleri gerektiği bildirilmiştir (Whiffin ve Hasselder, 2013). Bu araştırmada öğrencilerin hemşirelik sürecini kullanarak vaka tartışılmasını ve laboratuvar çalışmalarını önermeleri analitik becerilere ilişkin farkındalıkları yönünden olumlu bir yaklaşımdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın iki önemli sınırlaması vardır; bunlardan ilki hemşirelik öğrencilerinin görüşlerini incelemek için kullanılan Husserlian paradigması olup sonuçlarının genelleştirilmesini engellemiştir. İkincisi, çalışma öğrencilerin görüşleri hakkında daha derinlemesine açıklamalar sağlayabilecek odak grup görüşmelerini içermemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelik eğitiminde vaka sunumları/tartışmalarının, müfredattaki derslerin, laboratuvar ve klinik uygulamalarının, bilimsel ve sosyal etkinliklerin analitik düşünme becerisini geliştirmede anahtar rol oynadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin mantıksal çıkarım yapabilmeleri, sebep-sonuç ilişkisini irdeleyebilmeleri için derslerde vaka tartışmalarının ve laboratuvar uygulamalarının artırılması, müfredatta yer alan biyoistatistik, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri derslerinin içeriğinin geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca hemşirelik lisans müfredatında drama/tiyatro derslerinin yer almasının öğrencilerin yaratıcılığının ve analitik düşünme becerilerinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Akkuş Çakır, N., Senemoğlu, N. (2016). *Yüseköğretimde analitik düşünme becerileri. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(3), 1487-1502.

Amer, A. (2005). *Pathways to higher education. 1 Şubat 2020 tarihinde http://www.pathways.cu.edu.eg/subpages/training_courses/C10-Analytical-EN.pdf adresinden erişildi.*

Arum, R., Roksa, J. (2011). *Academically adrift: Limited learning on college campuses. Chicago, IL: University of Chicago Press.*

- Arveklev, S. H., Wigert, H., Berg, L., Burton, B., Lepp, M. (2015). *The use and application of drama in nursing education – An integrative review of the literature*. *Nurse Educ Today*, 35, e12-e17.
- Atay, S., Ekim, E., Gökkaya, S., Sağım, E. (2009). *Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri*. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1), 39–46.
- Bapoğlu, S. S., Açıkgöz, F., Kapısız, Ö., Yılmaz, Ö. (2011). *Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede drama yönteminin kullanılması*. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 17-21.
- Brookhart, S. M. (2010). *How to assess higher-order thinking skills in your classroom*. Alexandria, VA: ASCD.
- Butt, A. K., Khan, A. A. (2008). *Teaching biostatistics and epidemiology in a postgraduate medical institution: are we going in the right direction?* *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 14(5), 1192-1197.
- Colaizzi, P. (1978). *Reflections and research in psychology: A phenomenological study of learning*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Cypress, B. S. (2017). *Exploring the philosophical, paradigmatic, conceptual-theoretical underpinnings of qualitative research*. *Dimens Crit Care Nurs*, 36(3), 208-216.
- Dede, C. (2005). *Planning for neomillennial learning styles*. *Educause Quarterly*, 28(1), 7-12.
- Demirel, Ö. (2004). *Türkçe öğretimi*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Edward, K. L., Welch, T. (2011). *The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry*. *Contemp Nurse*, 39(2), 163-71.
- Ekebergh, M., Lepp, M., Dahlberg, K. (2004). *Reflective learning with drama in nursing education – a Swedish attempt to overcome the theory praxis gap*. *Nurse Educ Today*, 24, 622-628.
- Elder, L., Paul, R. (2007). *The thinker's guide to analytic thining: how to take thinking apart and what to look for when you do, the elements of thinking and standards they must meet*. *Foundation for critical thinking*. 4 Ocak 2020 tarihinde <http://www.criticalthinking.org/pages/2007-conference-theme-and-sessions/721> adresinden erişildi.
- Erdoğan, T. (2013). *The effect of creative drama method on pre-service classroom teachers' writing skills and attitudes towards writing*. *Australian Journal of Teacher Education*, 38(1), 44-61.
- HayGroup. (2000). *Raising achievement in our schools: Models of excellence for headteachers in different settings*. 3 Ocak 2020 tarihinde [http://www3.nccu.edu.tw/~mujinc/teaching/9-101principal/refer9-1\(kpool-hay-models-of-excellence-parts-1-2\).pdf](http://www3.nccu.edu.tw/~mujinc/teaching/9-101principal/refer9-1(kpool-hay-models-of-excellence-parts-1-2).pdf) adresinden erişildi.
- Karamustafaoğlu, S., Yaman, S. (2006). *Öğretmen adaylarının mantıksal düşünme becerileri ve kimya dersine yönelik tutumlarının incelenmesi*. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 91-106.
- Kılıç, Ş., Tuncel, M. (2009). *Yaratıcı dramının İngilizce konuşmaya ve tutuma etkisi*. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(2), 55-81.
- Koçak, B., Kurtlu, Y., Ulaş, H., Epçaçan, C. (2015). *Sınıf öğretmeni adaylarının eleştirel düşünme düzeyleri ve okumaya yönelik tutumları arasındaki ilişki*. *Ekev Akademi Dergisi*, 19(61), 211-228.
- Koral Gümüšoğlu, E. (2017). *Yükseköğretimde dijital dönüşüm*. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 30-42.
- McHugh, M. L. (2012). *Interrater reliability: the kappa statistics*. *Biochemia Medica*, 22(3), 276-282. Doi: 10.11613/BM.2012.031
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Schreier, M. (2012). Qualitative content analysis in practice. India: SAGE Publications.

Senemoğlu, N. (2011). Gelişim öğrenme ve öğretim. Ankara: Gazi Kitabevi.

Soylu, H. (2004). Fen öğretiminde yeni yaklaşımlar. Ankara: Nobel Yayınları.

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte problem çözme süreci. Journal of Health Sciences, 14(Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 73-78.

Terenzini, P., Springer, L., Pascarella, E., Nora, A. (1995). Influences affecting the development of students' critical thinking skills. Research in Higher Education, 36(1), 23-39.

Umay, A., Arıol, Ş. (2011). Baskın olarak bütüncül şekilde düşünenler ile baskın olarak analitik stilde düşünenlerin problem çözme davranışlarının karşılaştırılması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30(11), 27-37.

Whiffin, C. J., Hasselder, A. (2013). Making the link between critical appraisal, thinking and analysis. Br J Nurs, 22(14), 831-835.

Original Article / Araştırma Makalesi

**COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDE BİR KAMU HASTANESİNDE KİŞİSEL
KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMINDAKİ DEĞİŞİMİN İNCELENMESİ**

**Investigation of the Change in the Personal Protective Equipment Usage in a Public
Hospital during the COVID-19 Outbreak**

Erhan EKİNGEN¹  Bayram DEMİR² 
¹Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Batman
²Batman İl Sağlık Müdürlüğü, Batman

Geliş Tarihi / Received: 30.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 22.02.2021

ÖZ

Bu çalışmanın amacı hastanelerde kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların COVID-19 salgın dönemindeki değişim oranlarını değerlendirmektir. Araştırma retrospektif tipte bir araştırmadır. Araştırma, Türkiye’de bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında 2019 ve 2020 yılına ait 6 aylık (Nisan-Eylül) veriler kullanılmıştır. Araştırma verileri hastane bilgi yönetim sistemi ve malzeme kaynak yönetim sisteminden alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre kişisel koruyucu ekipmanlar arasında toplam kullanım miktarına göre en fazla artışın %1.975 ile "maske" kullanımında olduğu görülmüştür. El antiseptiği kullanım miktarında %217,61, poşet eldiven kullanımında %151,56, bone kullanımında %123,41 ve non-steril eldiven kullanımında %3,15’lik artışların olduğu görülmüştür. Toplam kullanım miktarına göre azalışın görüldüğü tek koruyucu ekipman olan steril eldivendeki azalış oranı ise %10,66’dır. Ayrıca, hastaneye başvuran hasta sayısında %50’ye yakın azalma olmasına rağmen personel başı, hasta başı ve günlük kullanım miktarlarına göre yapılan değerlendirmelerde tüm malzeme kullanım miktarında önemli artışların olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları, sağlık yönetimi literatürüne katkı sağlarken, salgın döneminde hasta ve personel başına düşen kişisel koruyucu ekipmanların kullanım miktarlarının ve değişim oranlarının bilinmesine ve de hastaneler için malzeme tedarik süreçlerinin doğru miktarda ve zamanında yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Hastane, Kişisel koruyucu ekipman, Sağlık personeli.

ABSTRACT

The aim of this study is to assess the change rates of personal protective equipment used in hospitals during the COVID-19 epidemic period. The research is a retrospective study. The study has been conducted at a state hospital in Turkey. Within the scope of the research, 6-month (April-September) data of 2019 and 2020 have been used. Research data have been taken from hospital information management system and material resource management system. According to the analysis results, it has been seen that the highest increase in the use of personal protective equipment was in the "mask" usage with a 1975%. It has been seen that there was an increase of; 217.61% in the amount of hand antiseptic usage, 151.56% in the use of polythene gloves, 123.41% in the use of head cap and 3.15% in the use of non-sterile nitrile gloves. The reduction rate in sterile gloves, which is the only protective equipment that has been observed to decrease according to the total usage amount, is 10.66%. Furthermore, although there was a 50% decrease in the number of patients who admitted to the hospital, it has been determined that there was a significant increase in the amount of all material usage in the evaluations made according to; per personnel, per patients and the amount of daily use. While the results of the research will contribute to the health management literature, they will contribute to know the usage amounts and change rates of personal protective equipment per patient and per personnel during the epidemic period, and also to make the material supply processes in hospitals in the right amount and on time.

Keywords: COVID-19, Healthcare staff, Hospital, Personal protective equipment.

Erhan EKİNGEN ✉, erhan.ekingen@batman.edu.tr
Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Batman

Bu makaleye atıf yapmak için (How to cite this article): Ekingen, E., Demir, B. (2021). Covid-19 Salgın Döneminde Bir Kamu Hastanesinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımındaki Değişimin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 642-654. doi: 10.33715/inonusaglik.850185

GİRİŞ

Tarih boyunca dünyayı insani ve toplumsal açıdan kasıp kavuran birçok epidemik felaket ortaya çıkmıştır. İnsanlığın günümüze değin geçirdiği tarihi serüven çok sayıda salgını da içermektedir. M.Ö. 430 yılında başlayan Atina vebası, M.S. 166 yılında Roma’da başlayan ve yaklaşık 15 yıl süren Galen vebası (R. J. Littman ve M. L. Littman, 1973) ve 542 yılında Jüstinyen vebasının ağır sonuçları olmuştur. 14. Yüzyılın yarısında da Dünya yine Kara veba salgınına maruz kalmıştır (C. B. Cunha ve B. A. Cunha, 2008; Smith, 1996). Veba’nın Avrupa’yı ciddi bir şekilde etkilediği dönemde (1590-1610) hekimlerin vebadan korunmak amacıyla balmumuyla astarlanmış kübbeler ve kuş gagasını andıran bir maske taktıkları ve maskenin gaga kısmına bir takım aromalı bitki ve baharatlar koydukları bilinmektedir. Ancak, daha sonra bunların etkili olmadığı anlaşılmıştır (Martin, 2011). Son 20 yılda ülkeler sırasıyla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome/ Şiddetli Akut Solunum Sendromu), Avian Influenza (Kuş Gribi), H1N1 Swine Influenza (Domuz Gribi) ve MERS (Middle East Respiratory Syndrome/Orta Doğu Solunum Sendromu) gibi salgınlarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. En son olarak ise, COVID-19 (Coronavirus Disease/Koronavirüs Hastalığı) halen tüm dünyayı etkilemeye devam etmektedir.

2019 yılında Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde başlayıp 200’den fazla ülkeyi etkisi altına alan COVID-19, 2020 yılı Ocak ayında Pandemi olarak kabul edilmiştir. Virüs bazı hastalarda normal seyrederken bazı hastalarda ise zatürre ve organ yetmezliğine yol açmıştır (Adeleye, Adeyemi, Oyem, Akindokun, ve Ayanlade, 2020). COVID-19, ilk başlarda sağlık çalışanlarını küresel ölçekte tahmin edilemeyen zorluklarla karşı karşıya bırakmıştır. Salgının ilk aylarında çeşitli ülkelerde sağlık personelinin hastalığa maruz kalması kısmen etkili kontrol önlemlerinin bilinmeyişinden kaynaklanmıştır (Zhao vd., 2020). Bununla birlikte, Hıyarcıklı vebanın ortaya çıkmasının üzerinden yüzyıllar geçmesine rağmen (tıp teknolojisinin ve tanı metotlarının ulaştığı düzey dikkate alındığında) ironik olarak halk sağlığı stratejileri açısından bulaşmayı önleyici ve en geçerli metotların halen geleneksel maske, eldiven, önlük ve göz koruyucu siperlik gibi malzemelerin olduğu görülmektedir (Martin, 2011; Snowden, 2019).

COVID-19 salgınının erken döneminde mevcut koruyucu malzemelerden hangisinin hastaların bakım ve tedavisinde koruma sağlayabileceği belirsiz olmasına rağmen önceki salgınlarda yapılan klinik araştırmalardan N-95 maskesinin solunum yolu bulaşlarında koruyucu olabileceği belirlenmişti (M. Liu vd., 2020). Öte yandan, COVID-19 salgınında Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) etkinliği tam olarak bilinmemektedir (Tian vd., 2020).

Bu konudaki tecrübe ise, belirtildiği üzere önceki salgınlardan edinilmiştir. Nitekim 2003 yılında SARS salgını sırasında yeterli KKE kullanmayan sağlık personelinin enfeksiyona maruz kaldığı belirlenmiştir (Seto vd., 2003). 2019 Coronavirüs pandemisi sırasında ise KKE duygusal ve önemli bir özne haline dönüşmüş durumdadır (Cook, 2020).

Bu çalışmanın amacı salgın döneminde önemi daha da artan KKE'lerin kullanım miktarlarının, değişim oranlarının, hasta ve personel başına düşen kullanım miktarlarının belirlenmesidir. Bu kullanım miktarları ve değişim oranlarının bilinmesi, malzeme tedarik süreçlerinin doğru miktarda ve zamanında yapılmasına, doğru ve yeterli tedarikle çalışan sağlık personeli ve hastalara bulaş riskinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Kişisel Koruyucu Ekipman

Bulaşıcı hastalıklardan muzdarip hastaların tedavi ve bakımında yer alan sağlık personeli sürekli olarak risk altındadır. Bu riskin sadece sağlık personelinin kendisini etkilemeyip aynı zamanda diğer kişileri de etkilemesi olasıdır. Sağlık personelinin risklerden koruma, aşılama, el hijyeni ve izolasyon gibi metotlarla gerçekleştirilmektedir. İzolasyonun en temel yaklaşımı ise sağlık personelinin KKE kullanımınıdır (Casanova, Alfano-Sobsey, Rutala, Weber, ve Sobsey, 2008; Harrod vd., 2020; Nogueras, Marinsalta, Roussell, ve Notario, 2001; Williams ve Carnahan, 2013; World Health Organization [WHO], 2020).

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hizmet sunanlar çeşitli risklere maruz kalmaktadırlar. Bunlar genel itibarıyla biyolojik, fiziksel, kimyasal ve psikolojik riskler olmak üzere temel olarak 4 ana başlık altında yer almaktadır. Ancak, hastanelerde bölüm ve faaliyet türlerine göre riskler farklılaşmaktadır. Hastanelerde hem hizmet sunanların hem de alanların tedavi ve bakım sürecinde olası risklerden korunması için KKE kullanılmaktadır. Occupational Safety and Health Administration' un yapmış olduğu tanımlamaya göre KKE "ciddi iş yeri yaralanmalarına ve hastalıklara neden olan tehlikelere maruz kalmayı en aza indirmek için giyilen ekipmanlar" şeklinde ifade edilmiştir (OSHA, 2020). Söz konusu ekipmanlar ise genel itibarıyla maske, eldiven, önlük, siperlik, gözlük ve benzeri malzemelerden oluşmaktadır.

Enfeksiyon riskini azaltmak için kullanılan (Harrod vd., 2020) KKE sağlık kurumlarında çalışan güvenliğinin en önemli parçasını oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi hem sağlık sistemleri için hem de sağlık çalışanları için ciddi risk oluşturmaktadır. Teknik (izolasyon odasının düzenlenmesi, yeterli havalandırma, hastalar arasında bulaşı engellemek için kullanılan fiziksel bariyerler) ve idari (triaj, şüpheli hastaların tespiti, kaynakların kontrolü ve sağlık personelinin eğitimi) önlemlerle birlikte KKE bu mücadelenin son

savunma hattı ve korunmanın çekirdeğini oluşturmaktadır. KKE'nin seçimi ise hastayla etkileşimin türü ve bulaşın biçimine bağlı olmaktadır (Park, 2020). Ancak, hastanelerin kalite ve akreditasyon standartları gereğince KKE kullanımı ve takibi standart bir prosedür olarak değerlendirilmektedir (Rondinelli vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19 şüphesi bulunan hastaların bakım ve tedavisinde sağlık personelinin N-95 veya FFP2 maskesi takmasını tavsiye etmiştir. Bunun yanında, tıbbi bir maske, önlük, eldiven, gözlük ve yüz siperinin yeterli olduğuna dair öneri de bulunmaktadır (Hassan, Monjur, Styczynski, Rahman, ve Banu, 2020; Herron, Hay-David, Gilliam, ve Brennan, 2020). DSÖ, yaptığı KKE kullanımı modellemesine göre COVID-19 salgınında küresel ölçekte sağlık personeli için her ay 1,6 milyon gözlük, 76 milyon eldiven, 89 milyon tıbbi maske ve 30 milyon tulum gerektiği tahmininde bulunmaktadır (Jessop vd., 2020).

Normal dönemlerde kullanımı ve tedarikinde sorun yaşanmayan KKE malzemeleri açısından, pandemi gibi olgular vuku bulduğunda aşağıda yer verilen kimi sorunlar yaşanmaktadır. Birincisi KKE'nin eksikliğinin sağlık sisteminin işleyişini bozacak sonuçları olabilmektedir; ikincisi sağlık insan gücü kapasitesinde kayıplara yol açmaktadır; üçüncüsü malzemenin eksik veya yanlış kullanımı bizatihi sağlık personelinin bulaş kaynağı olmasına yol açmakta ve yerel ve ulusal ölçekte sağlık sisteminin işleyişini güçleştirmektedir; dördüncüsü personelin KKE kullanımı konusundaki eğitim eksikliği ve uyumu sorun oluşturmaktadır; beşincisi tedarik zincirinden ihtiyaç duyulacak miktarın temini güçleşmektedir (Fix vd., 2019; Honda ve Iwata, 2016; John vd., 2016; Kang vd., 2017; McMahon, Peters, Ivers, ve Freeman, 2020). Dünyanın birçok ülkesi (gelişmiş ülkeler dahil) COVID-19 pandemisi sırasında KKE ve ventilatör gibi malzemeler açısından kaynak kıtlığından etkilendiğinden ülke hükümetleri kendi sağlık çalışanlarını KKE açısından garantiye almak adına küresel tedarik pazarından pay alabilmek için çalışmalar yürütmüştür. Örneğin, bu süreçte Çin Halk Cumhuriyeti üretim kapasitesini 12 katına çıkarmasına rağmen, Rusya, Çek Cumhuriyeti ve Almanya gibi bazı ülkeler yüz maskesinin ihracatına izin vermemiştir (McMahon vd., 2020). Bu yönüyle KKE'nin tedarik ve kullanım süreçleri, sağlık hizmetini artan iş yükünden korumaya imkân sağladığı gibi dolaylı etkileri nedeniyle sağlık sistemi üzerindeki hastalık yükünü azaltacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma retrospektif tipte bir araştırmadır. Araştırmada, Türkiye'de bir kamu hastanesinde kullanılan KKE (maske, bone, non-steril eldiven, poşet eldiven, steril eldiven, el

antiseptiği, tulum, koruma gözlük, N-95, koruyucu önlük ve siperlik) kullanım miktarlarındaki değişim oranları araştırılmıştır. Araştırma için gerekli veriler HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi)' den alınmıştır. 2019 yılı ve 2020 yılına ait analizlerin yapıldığı bu çalışmada salgının başladığı Mart 2020 yılının takip eden 6 aylık (Nisan-Eylül) dönem ile 2019 yılındaki aynı döneme ait veriler karşılaştırılmıştır. Maske ve bone için ortalama kullanım miktarları hesaplanırken personel sayısı, non-steril eldiven ve poşet eldiven için “muayene sayısı”, steril eldiven için “yatan hasta sayısı”, el antiseptiği için ise “toplam gün sayısı” hesaplama yönteminde kullanılmıştır. 2019 yılı stok kayıtlarında yer almayan ve salgın sonrası stoklarda yer alan tulum, koruyucu gözlük, N-95 maske, tek kullanımlık önlük ve siperlik ekipmanlarına ait değişim oranları hesaplanmamıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanede 2019 yılındaki çalışan personel sayısı 1.611 kişi iken, 2020 yılında 1.809 kişidir. Araştırmanın yapıldığı hastane genel hizmet hastanesi statüsünde olup Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi hastanesi olarak ilan edilen bir sağlık kuruluşudur. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığından (T151418/23.09.2020) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin (3559/29.09.2020) alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı hastanedeki 2019 ve 2020 yılı 6 aylık dönemlere ait veriler incelendiğinde muayene ve yatan hasta sayılarında azalmanın olduğu görülmektedir. Tablo 1'e göre toplam muayene sayısında %49.77'lik, yatan hasta sayısında ise %60.33'lük bir azalma olduğu görülmüştür. Hasta yatış oranında ise artış olduğu görülmüştür. 2019 yılında yatış oranı %1.75 iken, 2020 yılına ait aynı dönemdeki yatış oranının %2.12' ye yükseldiği ve yatış oranında %21.14'lük bir artış olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Hasta Sayıları ve Değişim Oranı

Dönem Hizmet Türü	2019 (Nisan-Eylül)		2020 (Nisan-Eylül)		Değişim Oranı	
	Muayene	Yatış	Muayene	Yatış	Muayene	Yatış
Toplam	753.226	13.200	374.887	7.964	- %49.77	- %60.33
Yatış oranı	%1.75		%2.12		+ %21.14	

Hastaneye başvuran hasta sayısında %50'ye yakın bir azalma olmasına rağmen, Tablo 2 incelendiğinde bir çok KKE kullanım miktarlarının arttığı ve sadece steril eldiven kullanım miktarının azaldığı görülmüştür. Ayrıca önceden nadiren kullanılan ve 2019 Nisan-Eylül ayları arasındaki dönemde kullanım kayıtlarında yer almayan tulum, korucu gözlük, N-95, siperlik ve koruyucu önlüklerin COVID-19 salgını ile birlikte aktif olarak hastane kayıtlarda yer aldığı görülmüştür. Tablo 2 incelendiğinde kullanım miktarındaki en yüksek artışın

%1.975 ile maske kullanımında olduğu görülmüştür. El antiseptiği kullanım miktarında %217.61'lik, poşet eldiven kullanımında %151.56'lık, bone kullanımında %123.41'lik ve non-steril eldiven kullanımında ise %3.15'lik bir artışın olduğu görülmüştür. Toplam kullanım miktarına göre azalmanın gerçekleştiği tek malzeme olan steril eldiven azalış oranı ise %10.66'dır. Steril eldiven kullanım alanları dikkate alındığında bu durum makul ve tutarlı görünmektedir.

Tablo 2. Kullanılan Toplam Kişisel Koruyucu Ekipmanlara Ait Veriler

Kişisel koruyucu ekipman	Ölçüm Türü	2019 (Nisan-Eylül)	2020 (Nisan-Eylül)	Değişim Oranı (%)
Maske	Adet	80.500	1.670.370	1.975
Bone	Adet	31.600	70.600	123.41
Non-steril eldiven	Adet	2.587.600	2.669.200	3.15
Poşet eldiven	Adet	60.300	151.695	151.56
Steril eldiven	Adet	41.200	36.805	-10.66
El antiseptiği	Litre	2.447	7.772	217.61
Tulum	Adet	-	13.328	-
Koruyucu gözlük	Adet	-	812	-
N-95	Adet	-	40.301	-
Tek kullanım önlük	Adet	-	9.848	-
Siperlik	Adet	-	937	-

Kullanılan ortalama KKE değişim oranları Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'e göre 6 aylık dönemde personel başına düşen ortalama maske sayısı 2019 yılında 49,96 iken, 2020 yılında 923,36'ya yükselmiştir. Maskedeki kullanım oranının çok fazla arttığı ve personel başına düşen maske miktarındaki artış oranının %1.748,19 olduğu görülmüştür. Ayrıca COVID-19 salgınının ilgili süresinde bir personelin 6 aylık (183 gün) süreçte kullandığı maske sayısı göz önünde bulundurulduğunda personel başına düşen günlük ortalama maske sayısının 5,04 adet (923,36 adet/183 gün) olduğu ifade edilebilir. Personel başına düşen bone kullanım miktarı ise 19,61'den 39,02'ye yükselmiş olup değişim oranı ise %98,98'dir.

Tablo 3. Kullanılan Ortalama Kişisel Korucu Ekipman Değişim Oranları

Kişisel koruyucu ekipman	Hesaplama yöntemi	2019 (Nisan-Eylül)	2020 (Nisan-Eylül)	Değişim Oranı (%)
Maske	Miktar/	49.96	923.36	1.748.19
	Personel Sayısı	(80.500/1.611)	(1.670.370/1.809)	
Bone	Miktar/	19.61	39.02	98.98
	Personel Sayısı	(31.600/1.611)	(70.600/1.809)	
Non-steril eldiven	Miktar/	3.54	6.90	94.91
	Muayene Sayısı	(2.587.600/753.226)	(2.669.200/374.887)	
Poşet eldiven	Miktar/	0.08	0.40	400
	Muayene Sayısı	(60.300/753.226)	(151.695/374.887)	
Steril eldiven	Miktar/Yatan	3.12	4.62	48.07
	Hasta Sayısı	(41.200/13.200)	(36.805/7.964)	
El antiseptiği	Miktar/	13.37	42.46	217.57
	Toplam Gün	(2.447/183)	(7.772/183)	

Hastalara temasta doğrudan kullanılan eldiven kullanım miktarlarında artışların olduğu, non-steril eldiven kullanımı 2019 yılının ilgili döneminde hasta başına ortalama 3.54 adet iken, 2020 yılının aynı döneminde bu sayı 6.90'a yükselmiştir. Hasta başı ortalama non-steril eldiven kullanım miktarındaki değişim oranının %94.91 olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, poşet eldiven kullanımında da hasta başı ortalama kullanım miktarında artışın olduğu ve bu artışın %400 olduğu görülmüştür. Daha çok ameliyathane, yoğun bakım ve yataklı servislere yatış verilen hastalara yapılan tıbbi girişimsel işlemler sırasında kullanılan steril eldiven'in toplam kullanım miktarında azalış (Tablo 2) olmasına rağmen, yatan hasta başına düşen kullanım miktarında ise artışın (Tablo 3) olduğu görülmüştür. 2019 yılının ilgili döneminde ortalama yatan hasta başı steril eldiven kullanım miktarı 3.12 adet iken, 2020 yılının aynı döneminde bu miktar 4.62'ye yükselmiştir. Artış oranının da %48.07 olduğu tespit edilmiştir. El antiseptiği kullanım miktarına bakıldığında ise günlük ortalama kullanım miktarı 13.37 litre iken salgın sonrası 42.46 litreye yükselmiştir. Artış oranının %217.57 olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Herhangi bir pandemi ortaya çıktığında (COVID-19 pandemisinde olduğu gibi) test olmak isteyen veya tedavi-bakım arayan hastalar açısından sağlık sisteminin oldukça ağır bir iş yüküyle karşılaştığı görülmektedir. Bu türden acil halk sağlığı durumlarında KKE ve diğer bulaşı önleyen gerekli malzemelere ihtiyaç artmaktadır. Pandemi esnasında gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde KKE temininde güçlükler yaşanmıştır (Dargaville, Spann, ve Celine, 2020; Thomas vd., 2020). Sağlık açısından KKE'ler daha önceleri genellikle neredeyse sadece hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında kullanılıyordu. Ancak günümüzde bu malzemelere (eldiven, maske ve siperlik gibi) neredeyse hayatın her alanında ihtiyaç olduğundan kıt ve değerli bir kaynaklar haline gelmişlerdir. Özellikle sağlık sektörü çalışanları haricinde insanların da bu malzemeleri stoklamaya başladığında stoklama eylemi sağlık sistemine bile zarar verecek duruma gelmektedir. Daha ötesi, hastaneler bile bir diğer hastane ile paylaşmayabilmektedir (Bhattacharya, Hossein, ve Singh, 2020). Bu nedenlerden dolayı salgın dönemlerinde ihtiyaç duyulan KKE miktarlarının bilinmesi malzeme yönetimi açısından önem arz etmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanede 2019 yılı Nisan-Eylül tarihleri arasında kullanılan toplam maske (%1.975 artış) ve personel başı (%1.748.19 değişim oranı) kullanım miktarında ciddi artışların olduğu görülmüştür. Bu durum mevcut enfeksiyonun bulaşma türünden kaynaklanmaktadır. Çünkü COVID-19 temel olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır

(Adeleye vd., 2020; Bundgaard vd., 2020). Chu vd. (2020) yaptıkları sistematik analizde, maske kullanımının hastalık bulaş oranını yarı yarıya azalttığı sonucuna ulaşılmıştır, araştırma yapılan hastanedeki maske kullanımının artan miktarı ile tutarlı görünmektedir (Chu vd., 2020). Aravindakshan, Boehnke, Gholami ve Nayak (2020)'nin yaptıkları çalışmada aynı şekilde topluluk içinde maske kullanımının COVID-19 vakalarının azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aravindakshan, Boehnke, Gholami, ve Nayak, 2020). Esasen türü ve niteliğine bağlı olmakla birlikte en etkili korunma yolunun maske olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle maske tüketimindeki artış anlamlı görülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının ortalama bone kullanım oranında artış (%98.98) gerçekleşmiştir. Personel ve hasta sayısında anlamlı bir yükseliş olmamasına karşın KKE'nin bir parçası sayılan bu malzemenin kullanım miktarı yükselmiştir. Bone kullanımı ile havadan bulaşabilecek virüslere karşı baş bölgesi kontaminasyondan korunmuş olmaktadır. Maske kullanımına göre değişim aralıklarının sık olmaması da kullanım oranlarını açıklamaktadır. Wang vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada 138 COVID-19 hastasının %41,3'nün enfeksiyonu hastaneden kapıldığı ve bunların da önemli bir kısmının sağlık personeli olduğu kaydedilmiştir (Wang vd., 2020). 3. Düzey korunma önlemlerinin içinde ise el dezenfeksiyonu başta olmak üzere kafa bonesi takılması da önlem paketi içinde yer almaktadır (Nerli ve Ghagane, 2020).

Araştırmanın yapıldığı hastanede hasta sayısında yaklaşık %50'lik bir düşüş olmasına rağmen sağlık personeli tarafından kullanılan ortalama non-steril eldiven miktarında %94.91'lik bir artış gerçekleşmiştir. Gerek sağlık personelinden hastaya bulaş engellemesi ve gerekse de sağlık personelinin enfeksiyonu kendisine bulaştırmasını engelleyen tek kullanımlık steril olmayan eldiven önemli bir KKE malzemesidir. Nitekim Lockhart, Naidu, Badh, ve Duggan (2020) çalışmasında, diğer KKE malzemeleriyle birlikte eldiven kullanımının enfeksiyon bulaşını neredeyse eliminasyonunu sağladığını belirtmektedir (Lockhart, Naidu, Badh, ve Duggan, 2020). Aynı şekilde DSÖ COVID-19 için kişisel koruyucu ekipmanların akılcı kullanımı ara rehberinde hasta teması sonrası kullanılmış olan eldiven ve benzeri KKE'nin bir başka hastada kullanılmamasını önermektedir (WHO, 2020). Ayrıca, solunum müdahalesi gereken yüksek riskli vakalarda 2 çift non-steril eldiven kullanılması önerilmektedir (Torres-Castro, Vilaro, ve Uribe, 2020). Bunun yanında, KKE rehberlerinde yer verildiği üzere damlacık üretebilecek müdahale ve diğer hasta müdahale prosedürlerinde yer alan işlem sırasına göre KKE kullanımında çift non-steril eldiven kullanımı önemli bir yer tutmaktadır (Royal Australian College of Surgeon, 2020). Bu

yöntüyle, non-steril eldiven kullanımı diğer KKE malzemeleriyle birlikte sağlık personeli ve hastayı korumada önemli bir yer tutmaktadır.

Araştırmada hasta başına kullanılan ortalama steril eldiven sayısında artış (%48,07) olmasına rağmen kullanılan toplam steril eldiven sayısında azalma (-%10,66) gerçekleşmiştir. Zira yatan hasta sayısı ve girişimsel işlem yapılan hasta sayısı ile steril eldiven kullanımı yakından ilişkilidir. Young, Osman, Urman ve Shapiro (2020) çalışmasına göre COVID-19 ile birlikte elektif cerrahi ve girişimsel işlemlerde azalma yaşanmıştır (Young, Osman, Urman, ve Shapiro, 2020). Bu nedenle birçok hasta alması gereken sağlık hizmetlerini ötelemek zorunda kalmış veya bu hizmetler hastaneler tarafından ileri bir tarihe ertelenmiştir (Z. Liu vd., 2020; Zimmermann ve Nkenke, 2020). Salgın ile birlikte yatan toplam hasta sayısı ile birlikte girişimsel işlem yapılan hasta sayılarında düşüş gerçekleşmesi toplam steril eldiven kullanım miktarında azalmaya yol açmıştır. Bununla birlikte, yatan hasta oranındaki artış ve salgının yarattığı kaygı ve gerektirdiği tedbirler sonucu hasta başına kullanım miktarının arttığı ifade edilebilir.

Araştırmada her iki yıl arasındaki dönemsel karşılaştırmada el antiseptiğinin günlük kullanım oranında önemli (%217,57) bir artışın olduğu görülmüştür. Hasta güvenliği uygulamaları kapsamında alkol bazlı el dezenfektanı ile el hijyeni sağlanması DSÖ' nün önerdiği bir uygulamadır (WHO, 2009). Temel KKE bileşenleri arasında yer alan alkol bazlı el dezenfektanı aynı zamanda COVID-19 salgınında bulaşı önlemede basit, etkili ve düşük maliyetli bir uygulamadır (Lotfinejad, Peters, ve Pittet, 2020). Roshan, Feroz, Rafique ve Virani (2020) Pakistan'da üçüncü basamak bir hastanede yaptığı çalışmada, COVID-19 salgını sırasında alkol bazlı el dezenfektanı tüketiminin 4 kat arttığı belirtilmiştir (Roshan, Feroz, Rafique, ve Virani, 2020). Ayrıca, bu süreçte el hijyenine uyumun artışı ile hastane kaynaklı enfeksiyonların da azaldığı gözlenmiştir (Araghi, Tabary, Gheisari, Abdollahimajd, ve Dadkhahfar, 2020). Araştırmanın yapıldığı hastanede 2019 yılına ait tulum, koruyucu gözlük, N-95, tek kullanım önlük ve siperlik gibi KKE dair tüketim verilerine ulaşılamamıştır. İlk defa kullanılan veya vaka başı paket malzemeler içinde yer alan bu KKE'lerin COVID-19 salgını ile birlikte MKYS sisteminde izlenmeye başlandığı söylenebilir.

SONUÇ

Araştırmada sırasıyla, ortalama maske, poşet eldiven, el antiseptiği, bone, non-steril eldiven ve steril eldiven kullanımında önemli artışların olduğu görülmüştür. Salgın ile birlikte bazı KKE malzemeleri ilk defa hastane kayıtlarında yer almaya başlamıştır. KKE kullanımındaki bu artışlar ve ilk kez kullanma durumları 2019 yılında Çin'de başlayan ancak

2020 yılında Türkiye'ye ulaşan COVID-19 salgını nedeniyle meydana gelmiştir. KKE açısından, önceden sınırlı bir alanda kullanılan ve sınırlı sayıda hasta için kullanımı öngörülen malzemeler sağlık personelinin hasta ile münasebetinin adeta ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Enfekte olmamış hastalara bulaşın engellemesi, sağlık personelinin kendisinin enfeksiyondan korunması veya sağlık personelinin kendisinin enfeksiyon kaynağı haline gelmemesi için KKE kullanımı hizmet pratiğinin bir parçası gibi görünmektedir. Bir çeşit afet sayılan salgın hastalıklar, hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının enfeksiyondan korunma ve enfeksiyonla mücadelesi için yeterli miktarda ve uygun KKE bulundurması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, küresel olarak yaşanan malzeme kısıtı sağlık sistemlerinin bu konuda hazırlıklı olmasının önemini de göstermiştir.

Yapılan literatür taramasında birçok çalışmada, KKE bileşenlerinin kullanım miktarları ve değişim oranları belirtilmeden kullanım yeri veya durumu hakkında açıklamaların yer aldığı görülmüştür. Ayrıca, araştırmalarda sağlık çalışanları tarafından kullanılan KKE bileşenlerinin hasta başı, personel başı ve günlük kullanım miktarı dâhil olmak üzere ayrıntılara yer verilmediği tespit edilmiştir. Bu çalışma, salgın döneminde hastanelerde kullanılan KKE kullanım miktarlarının ve değişim oranlarının belirlenmesi başta olmak üzere, sağlık yöneticilerine ve politika belirleyicilerine malzeme tedarik süreçlerindeki stratejik planlamalara yön vereceği gibi sağlık yönetimi literatürüne de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Adeleye, O. O., Adeyemi, A. S., Oyem, J. C., Akindokun, S. S., Ayanlade, I. J. (2020). Rational use of personal protective equipment (ppe) among health workers in COVID-19 frontline. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 7(12), 445-451.
- Araghi, F., Tabary, M., Gheisari, M., Abdollahimajd, F., Dadkhahfar, S. (2020). Hand hygiene among health care workers during COVID-19 pandemic: challenges and recommendations. *Dermatitis*, 31(4), 233-237.
- Aravindakshan, A., Boehnke, J., Gholami, E., Nayak, A. (2020). Mask-Wearing During the COVID-19 Pandemic. *medRxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.11.20192971>
- Bhattacharya, S., Hossain, M., Singh, A. (2020). Addressing the shortage of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in India-A public health perspective. *AIMS Public Health*, 7(2), 223-227.
- Bundgaard, H., Bundgaard, J. S., Raaschou-Pedersen, D. E. T., Mariager, A. F., Schytte, N., von Buchwald, C., ... Benfield, T. (2020). Face masks for the prevention of COVID-19-rationale and design of the randomised controlled trial DANMASK-19. *Dan Med J*, 67(9), 1-10.
- Casanova, L., Alfano-Sobsey, E., Rutala, W. A., Weber, D. J., Sobsey, M. (2008). Virus transfer from personal protective equipment to healthcare employees' skin and clothing. *Emerging Infectious Diseases*, 14(8), 1291-1293.

- Cook, T. M. (2020). *Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic—a narrative review. Anaesthesia*, 75(7), 920-927.
- Cunha, C. B., Cunha, B. A. (2008). *Great plagues of the past and remaining questions. In Paleomicrobiology (ss. 1-20). Berlin, Heidelberg: Springer.*
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., ... Hajizadeh, A. (2020). *Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review and meta-analysis. The Lancet*, 395(10242), 1973-1987.
- Dargaville, T., Spann, K., Celina, M. (2020). *Opinion to address the personal protective equipment shortage in the global community during the COVID-19 outbreak. Polymer Degradation and Stability*, 176 (2020), 109162.
- Fix, G. M., Reisinger, H. S., Etschin, A., McDannold, S., Eagan, A., Findley, K., ... McInnes, D. K. (2019). *Health care workers' perceptions and reported use of respiratory protective equipment: A qualitative analysis. American journal of infection control*, 47(10), 1162-1166.
- Harrod, M., Weston, L. E., Gregory, L., Petersen, L., Mayer, J., Drews, F. A., Krein, S. L. (2020). *A qualitative study of factors affecting personal protective equipment use among health care personnel. American Journal of Infection Control*, 48(4), 410-415.
- Hassan, M. Z., Monjur, M. R., Styczynski, A. R., Rahman, M., Banu, S. (2020). *Protecting frontline healthcare workers should be the top priority in low-resource health systems: Bangladesh and COVID-19. Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-2.
- Herron, J. B. T., Hay-David, A. G. C., Gilliam, A. D., Brennan, P. A. (2020). *Personal protective equipment and COVID 19—a risk to healthcare staff? British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(5), 500-502.
- Honda, H., Iwata, K. (2016). *Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings. Current opinion in infectious diseases*, 29(4), 400-406.
- Jessop, Z. M., Dobbs, T. D., Ali, S. R., Combellack, E., Clancy, R., Ibrahim, N., ... Whitaker, I. S. (2020). *Personal protective equipment for surgeons during. British Journal of Surgery*, 107(10), 1262-1280.
- John, A., Tomas, M. E., Cadnum, J. L., Mana, T. S., Jencson, A., Shaikh, A., ... Donskey, C. J. (2016). *Are health care personnel trained in correct use of personal protective equipment? American Journal Of Infection Control*, 44(7), 840-842.
- Kang, J., O'Donnell, J. M., Colaianne, B., Bircher, N., Ren, D., Smith, K. J. (2017). *Use of personal protective equipment among health care personnel: results of clinical observations and simulations. American Journal of Infection Control*, 45(1), 17-23.
- Liu, M., Cheng, S. Z., Xu, K. W., Yang, Y., Zhu, Q. T., Zhang, H., ... Yao, H. R. (2020). *Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: Cross sectional study. BMJ*, 369, m2195.
- Liu, Z., Zhang, Y., Wang, X., Zhang, D., Diao, D., Chandramohan, K., Booth, C. M. (2020). *Recommendations for surgery during the novel coronavirus (COVID-19) epidemic. The Indian Journal of Surgery*, 82(2), 124–128.
- Littman, R. J., Littman, M. L. (1973). *Galen and the Antonine plague. The American Journal of Philology*, 94(3), 243-255.
- Lockhart, S. L., Naidu, J. J., Badh, C. S., Duggan, L. V. (2020). *Simulation as a tool for assessing and evolving your current personal protective equipment: lessons learned during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 67, 895–896.
- Lotfinejad, N., Peters, A., Pittet, D., (2020). *Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: The role of healthcare workers. Journal of Hospital Infection*, 105, 776-777.

- McMahon, D. E., Peters, G. A., Ivers, L. C., Freeman, E. E. (2020). *Global resource shortages during COVID-19: Bad news for low-income countries. PLoS Neglected Tropical Diseases*, 14(7), e0008412.
- Nerli, R. B., Ghagane, S. C. (2020). *Safety of health-care workers during COVID-19 times. Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research (KLEU)*, 13(2), 61-63.
- Nogueras, M., Marinsalta, N., Rousell, M., Notario, R. (2001). *Importance of hand germ contamination in health-care workers as possible carriers of nosocomial infections. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 43(3), 149-152.
- Park, S. H. (2020). *Personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Infection & Chemotherapy*, 52(2), 165-182.
- Rondinelli, I., Dougherty, G., Madevu-Matson, C. A., Toure, M., Akinjeji, A., Ogongo, I., ... Benya, H. (2020). *An innovative quality improvement approach for rapid improvement of infection prevention and control at health facilities in Sierra Leone. International Journal for Quality in Health Care*, 32(2), 85-92.
- Roshan, R., Feroz, A. S., Rafique, Z., Virani, N. (2020). *Rigorous hand hygiene practices among health care workers reduce hospital-associated infections during the COVID-19 pandemic. Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1-4.
- Royal Australian College of Surgeon, (2020). *Guidelines for Personal Protective Equipment. 2 Aralık 2020 tarihinde <https://umbraco.surgeons.org/media/5302/2020-05-05-covid19-ppe-guidelines.pdf> adresinden erişildi.*
- Martin, S. (2011). *Kara Ölüm Orta Çağda Veba, İstanbul: Kalkedon Yayınları.*
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2020). *1 Aralık 2020 tarihinde, <https://www.osha.gov/personal-protective-equipment> adresinden erişildi.*
- Seto, W. H., Tsang, D., Yung, R. W. H., Ching, T. Y., Ng, T. K., Ho, M., ... Advisors of Expert SARS group of Hospital Authority. (2003). *Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). The Lancet*, 361(9368), 1519-1520.
- Smith, C. A. (1996). *Plague in the ancient world. A study of Thucydides to Justinian, The student Historical Journal*, 28, 1-19.
- Snowden, F.M. (2019), *Epidemics and society from the black death to the present, Yale University Press.*
- Thomas, J. P., Srinivasan, A., Wickramarachchi, C. S., Dhesi, P. K., Hung, Y. M., Kamath, A. V. (2020). *Evaluating the national PPE guidance for NHS healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Clinical Medicine*, 20(3), 1-6.
- Tian, Z., Stedman, M., Whyte, M., Anderson, S. G., Thomson, G., Heald, A. (2020). *Personal protective equipment (PPE) and infection among healthcare workers—what is the evidence?. International journal of clinical practice*, 74(11), e13617. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13617>
- Torres-Castro, R., Vilaró, J., Vera-Urbe, R. (2020). *COVID-19: The risk of respiratory techniques in healthcare workers. Spinal Cord*, 58, 724-725.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... Zhao, Y. (2020). *Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA*, 323(11), 1061-1069.
- World Health Organization (WHO). (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. WHO Publication. 3 Aralık 2020 tarihinde, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> adresinden erişildi.*

World Health Organization (WHO). (2020). Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages. 3 Aralık 2020 tarihinde, [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages) adresinden erişildi.

Williams, C. K., Carnahan, H. (2013). Development and validation of tools for assessing use of personal protective equipment in health care. American Journal of Infection Control, 41(1), 28-32.

Young, S., Osman, B. M., Urman, R. D., Shapiro, F. E. (2020). Patients, procedures, and PPE: Safe office-based anesthesia recommendations in the COVID-19 era. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.006>

Zhao, Y., Liang, W., Luo, Y., Chen, Y., Liang, P., Zhong, R., ... He, J. (2020). Personal protective equipment protecting healthcare workers in the Chinese epicentre of COVID-19. Clinical Microbiology and Infection, 26(12), 1716-1718.

Zimmermann, M., Nkenke, E. (2020). Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 48(2020), 521-526.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EVLİLİK ÖNCESİ CİNSELLİĞE KARŞI TUTUMLARI İLE KADINA YÖNELİK NAMUS ANLAYIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship between Nursing Students' Attitudes about Pre-Marriage Sexuality and Approaches to Women's Honor

Aynur KIZILIRMAK¹  Nilay ÇAKICI² 

^{1,2} Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra Ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir

Geliş Tarihi / Received: 21.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.03.2021

ÖZ

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin evlilik öncesi cinselliğe karşı tutumları ile kadına ilişkin namus anlayışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesindeki bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 255 öğrenci ile yapılmıştır. Veriler "Tanımlayıcı Özellikler Formu", "Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği" ve "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; kolmogorov-smirnov normallik testi, sayı, yüzdeler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, doğrusal regresyon analizi ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %75.3'ü kadın, %30.2'si 2.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %65.9'u annesinin eğitim düzeyinin ilkökul, %91.4'ü annesinin ev hanımı olduğunu bildirmiştir. "Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği"nin toplam puan ortalaması 45.47±11.71, "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği" puan ortalaması ise 91.10 ±15.66 olarak belirlenmiştir. İki ölçek arasında zıt yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmada cinsiyet, sınıf ve annenin mesleği evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum için, cinsiyet ve çoğunlukla yaşanan yerin ise kadına ilişkin namus anlayışı tutumu için önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir. Üniversite eğitimi boyunca hem ders içeriklerinde, hem düzenlenecek sosyal faaliyetlerde kadına ilişkin konularda farkındalık geliştirilmesine yönelik konulara yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, Hemşirelik öğrencisi, Namus.

ABSTRACT

This study has been carried out to determine the relationship between nursing students' attitudes to pre-marriage sexuality and their approaches to women's honor. The study has been conducted with 255 students studying at the nursing department of a university in the Central Anatolia Region in Turkey. The data have been collected with "The Descriptive Properties Form", "Attitudes towards Women Who Engage in Premarital Sex Scale" and "Scale for Attitudes on Approaches to Women's Honor". In the analysis of the data; kolmogorov-smirnov normality test, number, percentile, independent t test, one way anova, linear regression analysis and pearson correlation tests have been used. 75.3% of the students participating in the study are women and 30.2% are 2nd grade students. 65.9% of the students have stated that their mother's education level was primary school, 91.4% of them have stated that their mother was a housewife. The total score average of "Attitudes Towards Women Who Engage in Premarital Sex Scale" has been determined to be 45.47 ± 11.71 and the average score of "Scale for Attitudes on Approaches to Women's Honor" has been determined to be 91.10 ± 15.66. An opposite, significant relationship has been found between the two scales. In the study, it has been determined that gender, class and the mother's profession were important predictors for the attitude towards women who had sexual intercourse before marriage, and gender and the place where they mostly live were important predictors for the approaches of honor towards women. It is recommended to include issues which are related to raise awareness on women's issues, both in the course content and in the social activities that will be organized, during university education.

Keywords: Honor, Nursing student, Sexuality.

GİRİŞ

Dünyanın birçok ülkesinde namus kavramı hem erkekler hem de kadınlar için dürüstlük, bütünlük ve ahlaklı olma gibi olumlu davranış olarak kabul edilmesine karşın nüfusunun çoğunluğunu Müslümanların oluşturduğu Türkiye gibi ülkelerde iffetli olma şeklinde algılanmaktadır (Çalik, Demirbağ, Bulut, ve Demirdağ, 2017). Bu kavram kadın ve erkek için de farklı yorumlanmaktadır. Özellikle ataerkil toplumlarda kadınların sosyal ilişkileri kısıtlanarak ailenin namusu korunmaya çalışılmaktadır. Bu noktada erkeklerin, kadınların namusunu koruma yoluyla, kadınların ise erkeklere itaatkâr olma ve dindar olma yoluyla namuslu görülmektedir (Glick, Sakallı-Uğurlu, Akbaş, Orta, ve Ceylan, 2016; UNDP, 2020). Türkiye’de namus olgusu, toplumsal cinsiyet algılarımızdan etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet algılarımıza göre; kadınların namus olgusu, evlilik öncesi cinsellik yaşamamış olması, flört etmemesi, uygun giyinmiş olması, tanımadığı erkeklerle aynı ortamda bulunmaması, gezmemesi, kahkahalar atmaması, erkeğe itaat etmesi, çok konuşmaması gibi davranışlarla şekillenmektedir (Arin, 2001; A.N. Yıldız, 2010). Ayrıca kadın cinselliğinin kontrolü ile tanımlanan namus anlayışlarında kızların bekâretleri gibi konulara vurgu yapılmaktadır. Bekâret kavramı, namusun simgesi olarak tanımlandığı için evlilik öncesi cinselliğe bakış açısını etkilediği belirtilmektedir (Ebeoğlu, 2015; Geçici, 2011).

Ülkemizde cinsellik konusunun namus kavramını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Cinselliğe yönelik tutum ve davranışlar özellikle aile denetiminin azaldığı üniversite ve üniversite ortamının kendi içindeki kültüründen önemli ölçüde etkilenmektedir (Ebeoğlu ve Karacan, 2019). Bu dönemde gençler yeni değer ve yaklaşımları benimseyerek davranışa dönüştürürler. Bu değer yargıları birçok bireysel ve toplumsal faktörlerden etkilendiği gibi aldıkları eğitimden de etkilenip değişebilmektedir (Ceyhan, 2005; Tokuç, Berberoğlu, Saraçoğlu, ve Çelikkalp, 2011). Ergün ve Çakır’ın belirttiğine göre özellikle sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin öğrenim süreçlerinde cinsel sağlık üzerine aldıkları eğitimin cinselliğe olan bakış açılarını, tutumlarını ve davranışlarını etkilediği bildirilmektedir (Ergün ve Çakır, 2015). Sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin cinsel konularda aldıkları eğitimle birlikte namus olgusuna yönelik bakış açısı, tutum ve davranışlarının değişmesi beklenmektedir. Hemşireliğin cinsellik konularında bakım verme, danışmanlık yapma gibi rol ve görevleri bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2020). Bu rolleri kapsamında bireyleri cinsellik anlayışları ve fonksiyonlarını değerlendirmeleri gerekmektedir (Bomar, 2003; Santis ve Vasquez, 2010; Volpe ve Wertheimer, 2010). Bu nedenle hemşirelik

gibi danışmanlık hizmeti veren meslek gruplarındaki kişilerin cinsellik ve namus anlayışları önemlidir. Toplumumuzda cinselliğin tabu olarak görülmesi nedeniyle konuşulmaktan kaçınıldığı düşünülse de literatürde kadınların, sağlık görevlilerinden cinsel yaşam ve sorunlarına yönelik bilgi arayışında oldukları belirtilmektedir (Yenal ve Çeçe, 2013). Ancak, sağlık profesyonellerinin de cinsellekle ilgili önyargıları, yanlış beklenti ve inançları, bilgi yetersizlikleri, danışan bireyin kültürüne karşı gösterdiği inançları, davranışları ve iletişimle ilgili yaşanan problemlerden dolayı cinselliği değerlendirme ve tanılamada zorlandıkları belirtilmektedir (Kömürcü, Demirci, Yıldız, ve Gün, 2014; H. Yıldız, 2010)

Cinselliğin bir tabu olarak varsayıldığı kültürlerden etkilenen insanların, bakım hizmeti verirken bu konuda sorun yaşayabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda eğitim müfredatlarının gözden geçirilmesine ve konuyla ilgili eksik/yanlış bilgilerinin tamamlanması/düzeltilmesi açısından fırsat sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin evlilik öncesi cinselliğe bakış açıları ile namus anlayışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 04 Nisan -04 Mayıs 2016 tarihleri arasında Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir devlet üniversitesinde hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerle yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir devlet üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 447 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip evren örneklem olarak alınmıştır. Ancak çalışmaya katılmayı kabul eden 312 öğrenciden 57'sinin anketleri eksik/yanlış doldurduğu için çalışma 255 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tanımlayıcı Özellikler Formu", "Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği" ve "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür taranarak anket formu (10 soru) oluşturulmuştur (Gürsoy ve Özkan, 2014; Sakallı-Uğurlu ve Glick, 2003).

Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği

Ölçek, 2003 yılında Sakallı ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddelik genel ve 5 maddelik sadece erkeklerin cevaplandıracağı toplamda 15 maddeden oluşmuş bir ölçektir. 6'lı likert tipi derecelendirmeye dayanan ölçekte 1 o maddeye hiç katılmadığını, 6 kesinlikle katıldığını belirtmektedir. Toplamda 15-90 arası puan alınabilmektedir. Toplam puan arttıkça evlilik öncesi cinselliği onaylamayarak bu duruma karşı olumsuz tutuma sahip olduğu anlamına gelmektedir. Sakallı-Uğurlu ve Glick çalışmasında 10 maddelik genel ölçek sorularına ait Cronbach alfa değeri 0.97, 5 maddelik sadece erkeklerin cevapladığı ölçek sorularına ait Cronbach alfa değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise 10 maddelik genel ölçek sorularına ait Cronbach alfa değeri 0.89, 5 maddelik sadece erkeklerin cevapladığı ölçek sorularına ait Cronbach alfa değeri 0.75 olarak hesaplanmıştır (Sakallı-Uğurlu ve Glick, 2003).

Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)

Bu ölçek 2008 yılında Gürsoy tarafından 18-24 yaş arasındaki gençlerin kadına ilişkin namusla ilgili tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. KİNATÖ'nün geçerlilik ve güvenirlik Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak belirlenmiştir. Ölçek geleneksel namus anlayışı (3, 8, 10, 12, 14, 17, 19, 23, 25 nolu maddeler), eşitlikçi yaklaşım (1, 2, 4, 6, 9, 11, 13, 15, 18, 21, 24 nolu maddeler) ve evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı (5, 7, 16, 20, 22 nolu maddeler) ile ilgili toplamda 25 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Ölçekten minimum 25 maksimum 125 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilen puanlara bakıldığında ise "Geleneksel Namus Anlayışı" boyutundan 9 ile 45 arasında, "Eşitlikçi Yaklaşım" boyutundan 11-55 arasında, "Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı" boyutundan ise 5-25 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin genelinden alınan puan 25-50 arasında ise öğrencilerin namusa ilişkin geleneksel ve cinsiyet ayrımcı bir tutuma, 51-75 arasında ise kararsız bir tutuma sahip oldukları ve 76-125 arasında ise eşitlikçi tutuma sahip oldukları anlaşılmaktadır. Yani ölçekten alınan toplam puan arttıkça kadına ilişkin namus anlayışı ve tutumlarının olumlu yönde olduğu ve namusa ilişkin eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu belirlenmektedir (Gürsoy ve Özkan, 2014).

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için sınıf ortamında dersin hocasından izin alınarak, araştırmanın amacı ve önemi hakkında araştırmacılar tarafından açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılmak için gönüllü öğrencilere kapalı zarflar içerisinde veri toplama araçları dağıtılmıştır. Öğrencilerin veri toplama formlarını doldurmalarından sonra kapalı zarf içinde araştırmacılara teslim etmesi istenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın üniversitenin sadece bir fakültesinde yapılması ve araştırmanın veri toplama süresince okulda bulunmayan öğrencilerin araştırmaya dahil edilmemesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın başında kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile hesaplanmıştır. Ölçek skorlarına ait iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bağımsız iki grubun sayısal değişken değerlerinin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi, ikiden fazla grupların sayısal değişken değerlerinin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analiz testi kullanılmıştır. İkiden çok grup karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunması durumunda ikili karşılaştırmalarda düzeltmeli sonuçlar yorumlanmıştır. Ayrıca bu analizler sonucunda anlamlı çıkan gruplarda doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Nicel veriler arasındaki ilişkiyi değerlendirirken pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. İstatistiksel analizde p değeri 0.05'den küçük olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesinden Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan, 28/03/2016 tarih ve 84902927 sayı ile etik kurul onayı ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde 04.04.2016-04.05.2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

BULGULAR**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikleri	Ort±SS	
Yaş ortalaması	20.61±1.60	
	n	%
Cinsiyet		
Kız	192	75.3
Erkek	63	24.7
Sınıf düzeyi		
1. sınıf	59	23.1
2.sınıf	77	30.2
3.sınıf	64	25.1
4.sınıf	55	21.6
Medeni durum		
Evli	6	2.4
Bekar	249	97.6
Aile yapısı		
Çekirdek aile	227	89.0
Geniş aile	28	11.0
Gelir düzeyi		
Gelir giderden düşük	39	15.3
Gelir gidere denk	199	78.0
Gelir giderden yüksek	17	6.7
Annenin eğitim düzeyi		
İlkokul	168	65.9
Ortaokul	51	20.0
Lise ve üzeri	36	14.1
Babanın eğitim düzeyi		
İlkokul	99	38.8
Ortaokul	67	26.3
Lise	64	25.1
Üniversite ve üzeri	25	9.8
Annenin mesleği		
Ev hanımı	233	91.4
Çalışıyor	22	8.6
Babanın mesleği		
Çiftçi/İşçi	79	31.0
Memur	30	11.8
Emekli	66	25.9
Serbest meslek	80	31.3
Çoğunlukla yaşanan yer		
İl	155	60.8
İlçe	56	22.0
Köy/kasaba	44	17.2
Şuan yaşanan yer		
Aile ile birlikte	40	15.7
Evde arkadaşlar ile	80	31.4
Yurtta	135	52.9
Toplam	255	100

Çalışmaya katılan öğrencilerin %75.3'ü kadın, %30.2'si 2.sınıf öğrencisi, %97.6'sı bekar, %89.0'ı çekirdek aileye sahip, %78.0'ı gelirin giderine denk olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %65.9'u annesinin, %38.8'i ise babasının eğitim düzeyinin ilköğretim olduğunu, %91.4'ü annesinin ev hanımı, %31.3'ü babasının serbest meslek sahibi olduğunu, %60.8'i hayatının büyük bir çoğunluğunu ilde yaşadığını ve %52.9'u şu anda yurtdışı yaşamını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS	min-max
Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği genel puanı n:255	45.47±11.71	15-60
Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği puanı (sadece erkeklerin cevaplandığı kısım) (n:63)	22.52±5.74	5-30
Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği toplam puanı	91.10 ±15.66	51-125
Geleneksel alt boyut	32.19±7.36	9-45
Eşitlikçi alt boyut	46.30±8.34	11-55
Evlilik öncesi alt boyut	12.61±4.86	5-25

Evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeğinin toplam puan ortalaması 45.47±11.71, aynı ölçeğin sadece erkeklerin cevaplandığı sorulardan alınan toplam puan ortalaması 22.52±5.74, Kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeği puan ortalaması ise 91.10 ±15.66 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği			
	Genel (n=255) Ort±SS	Test ve p	Erkek (n=63) Ort±SS	Test ve p
Cinsiyet				
Kız	44.34±11.62	<i>t</i> : -2.734	-	
Erkek	48.93±11.39	<i>p</i> : 0.007	22.52±5.74	
Sınıf düzeyi				
1. sınıf	49.72±9.40 ^a		22.68±5.98	<i>F</i> : 2.150
2. sınıf	45.88±12.08 ^{ab}	<i>F</i> : 4.793	25.00±4.66	<i>p</i> : 0.104
3. sınıf	44.12±13.75 ^b	<i>p</i> : 0.003	20.00±5.44	
4. sınıf	41.92±9.45 ^b		22.22±6.32	
Medeni durum				
Bekar	45.55±11.67	<i>t</i> : 0.700	22.49±5.82	<i>t</i> : -0.243
Evli	42.16±13.99	<i>p</i> : 0.485	23.50±2.12	<i>p</i> : 0.809
Aile yapısı				
Çekirdek aile	45.48±11.66	<i>t</i> : 0.041	22.30±5.85	<i>t</i> : -0.859
Geniş aile	45.39±12.30	<i>p</i> : 0.967	24.28±4.75	<i>p</i> : 0.394
Gelir düzeyi				
Gelir giderden düşük	47.58±10.88	<i>F</i> : 0.756	23.92±6.84	<i>F</i> : 1.305
Gelir gidere denk	45.13±11.88	<i>p</i> : 0.470	22.60±4.75	<i>p</i> : 0.279
Gelir giderden yüksek	44.70±11.70		20.00±7.64	

Annenin eğitim düzeyi				
İlkokul	46.32±11.37	<i>F</i> :2.895	22.21±5.91	<i>F</i> :0.378
Ortaokul	45.72±11.87	<i>p</i> :0.057	22.83±5.14	<i>p</i> :0.687
Lise ve üzeri	41.19±12.43		22.20±6.22	
Babanın eğitim düzeyi				
İlkokul	45.36±11.56 ^{ab}	<i>F</i> :4.196	22.44±5.90	<i>F</i> :1.087
Ortaokul	48.64±10.52 ^a	<i>p</i> :0.016	23.94±4.83	<i>p</i> :0.344
Lise ve üzeri	43.22±12.29 ^b		21.21±6.29	
Annenin Mesleği				
Ev hanımı	46.18±11.31	<i>t</i> :3.168	23.05±5.35	<i>t</i> :2.333
Çalışıyor	38.04±13.50	<i>p</i> :0.002	17.50±7.31	<i>p</i> :0.023
Babanın Mesleği				
Çiftçi/İşçi	47.21±9.90		21.82±5.46	
Memur	43.80±13.41	<i>F</i> :1.348	23.66±3.21	<i>F</i> :0.306
Emekli	43.66±11.91	<i>p</i> :0.259	22.53±7.63	<i>p</i> :0.851
Serbest meslek	45.88±12.43		23.36±5.19	
Çoğunlukla yaşanan yer				
İl	44.77±11.84	<i>F</i> :2.211	23.42±5.97	<i>F</i> :1.421
İlçe	44.78±12.33	<i>p</i> :0.112	20.20±3.79	<i>p</i> :0.249
Köy/kasaba	48.84±9.98		21.80±5.97	
Şuan yaşanan yer				
Aile	45.27±11.05		21.55±5.89	
Evde arkadaşlar	44.55±13.01	<i>F</i> :0.438	23.07±6.07	<i>F</i> :0.267
Yurtta	46.08±11.13	<i>p</i> :0.645	22.29±5.50	<i>p</i> :0.767

t: Bağımsız iki örnek t testi uygulanmıştır. F: Tek yönlü varyans testi uygulanmıştır. a-b aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Cinsiyet, sınıf düzeyi, babanın eğitim düzeyi, annenin mesleği ile evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Annenin mesleği ile evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeğinin sadece erkeklerin cevaplandığı kısımdan alınan puan arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özellikler	Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği			
	Geleneksel alt boyut Ort±SS	Eşitlikçi alt boyut Ort±SS	Evlilik öncesi alt boyut Ort±SS	Toplam ölçek puanı Ort±SS
Cinsiyet				
Kız	33.71 ± 6.44	47.99 ± 7.04	12.93 ± 4.81	94.64 ± 13.73
Erkek	27.56 ± 8.09	41.14 ± 9.82	11.65 ± 4.95	80.35 ± 16.38
Test	t=5.497	5.121	1.822	6.823
<i>p</i>	<0.001	<0.001	0.070	<0.001
Sınıf düzeyi				
1. sınıf	30.25 ± 7.37 ^a	44.03 ± 8.92 ^a	12.14 ± 4.55	86.42 ± 16.41 ^a
2. sınıf	32.23 ± 7.21 ^{ab}	48.58 ± 6.62 ^b	12.31 ± 4.81	93.13 ± 14.48 ^{ab}
3. sınıf	32.20 ± 8.13 ^{ab}	45.28 ± 9.69 ^{ab}	13.03 ± 5.45	90.52 ± 17.20 ^{ab}
4. sınıf	34.20 ± 6.20 ^b	46.73 ± 7.49 ^{ab}	13.07 ± 4.60	94.00 ± 13.65 ^b
Test	F=2.783	3.868	0.606	2.905
<i>p</i>	0.042	0.010	0.612	0.035

Medeni durum				
Bekar	32.21 ± 7.36	46.37 ± 8.34	12.61 ± 4.83	91.2 ± 15.55
Evli	31.5 ± 8.17	43.33 ± 8.50	12.67 ± 6.71	87.5 ± 21.61
Test	t=0.233	0.882	-0.026	0.570
<i>p</i>	0.816	3.79	0.979	0.569
Aile yapısı				
Çekirdek aile	32.11 ± 7.59	46.44 ± 8.49	12.71 ± 4.92	91.25 ± 15.94
Geniş aile	32.89 ± 5.22	45.21 ± 7.09	11.86 ± 4.38	89.96 ± 13.41
Test	t=-0.710	0.730	0.874	0.409
<i>p</i>	0.481	0.466	0.383	0.683
Gelir düzeyi				
Gelir giderden düşük	31.18 ± 7.66	44.21 ± 9.78	11.67 ± 4.71	87.05 ± 15.15
Gelir gidere denk	32.69 ± 7.08	46.83 ± 7.99	12.76 ± 4.90	92.29 ± 15.52
Gelir giderden yüksek	28.65 ± 9.02	44.88 ± 8.41	13.06 ± 4.87	86.59 ± 17.09
Test	F=2.840	1.896	0.903	2.615
<i>p</i>	0.060	0.152	0.406	0.075
Annenin eğitim düzeyi				
İlkokul	31.55 ± 7.53	45.45 ± 8.62	12.10 ± 4.89	89.10 ± 16.09 ^a
Ortaokul	33.24 ± 7.00	47.82 ± 7.34	13.33 ± 4.73	94.39 ± 13.91 ^{ab}
Lise ve üzeri	33.72 ± 6.84	48.14 ± 7.96	14.00 ± 4.65	95.86 ± 14.51 ^b
Test	F=1.946	2.638	2.996	4.271
<i>p</i>	0.145	0.074	0.052	0.015
Babanın eğitim düzeyi				
İlkokul	32.31 ± 7.61	46.49 ± 7.77	12.55 ± 4.99	91.35 ± 17.01
Ortaokul	31.54 ± 6.73	45.97 ± 7.43	11.72 ± 4.34	89.22 ± 14.48
Lise ve üzeri	32.55 ± 7.59	46.34 ± 9.60	13.37 ± 5.03	92.26 ± 14.99
Test	F=0.382	0.080	2.247	0.735
<i>p</i>	0.683	0.923	0.108	0.480
Annenin mesleği				
Ev hanımı	32.02 ± 7.34	46.16 ± 8.25	12.41 ± 4.80	90.58 ± 15.55
Çalışıyor	34.05 ± 7.52	47.82 ± 9.34	14.82 ± 5.15	96.68 ± 16.19
Test	t=-1.236	-0.891	-2.238	-1.752
<i>p</i>	0.218	0.374	0.026	0.081
Babanın mesleği				
Çiftçi/İşçi	31.58 ± 7.70	47.28 ± 7.12	12.59 ± 4.84	91.46 ± 15.59
Memur	32.47 ± 6.89	47.33 ± 5.52	10.43 ± 3.92	90.23 ± 11.99
Emekli	32.83 ± 7.39	46.52 ± 9.03	13.64 ± 5.28	92.98 ± 16.80
Serbest meslek	32.16 ± 7.26	44.78 ± 9.58	12.61 ± 4.66	89.55 ± 16.08
Test	F=0.284	0.527	0.150	0.257
<i>p</i>	0.888	0.716	0.963	0.905
Çoğunlukla yaşanan yer				
İl	32.54 ± 7.25	46.94 ± 8.24 ^a	13.07 ± 4.77 ^a	92.55 ± 15.23 ^a
İlçe	32.21 ± 7.65	47.41 ± 7.33 ^a	12.82 ± 5.25 ^{ab}	92.45 ± 15.83 ^a
Köy/kasaba	30.93 ± 7.44	42.64 ± 9.09 ^b	10.75 ± 4.33 ^b	84.32 ± 15.52 ^b
Test	F=0.818	5.377	4.057	5.161
<i>p</i>	0.442	0.005	0.018	0.006
Şuan yaşanan yer				
Aile	31.38 ± 6.30	45.15 ± 9.56	12.78 ± 4.62	89.30 ± 14.10
Evde arkadaşlar	32.41 ± 7.59	46.59 ± 8.02	12.90 ± 5.34	91.90 ± 15.66
Yurtta	32.30 ± 7.56	46.47 ± 8.19	12.40 ± 4.66	91.18 ± 16.17
Test	F=0.296	0.455	0.289	0.368
<i>p</i>	0.744	0.635	0.749	0.692

t: Bağımsız iki örnek t testi uygulanmıştır. F: Tek yönlü varyans testi uygulanmıştır. a-b aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur

Cinsiyet, sınıf düzeyi ile KİNATÖ evlilik öncesi alt boyutu hariç diğer alt boyutları ve toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Öğrencilerin yaşamlarının büyük kısmını geçirdikleri yer KİNATÖ ölçeğinin geleneksel alt boyutu hariç diğer alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Annenin eğitim düzeyi ile KİNATÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$), ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca annenin mesleği ile KİNATÖ evlilik öncesi alt boyutu arasında anlamlı fark tespit edilirken ($p<0.05$), ölçeğin toplam puanı ve diğer alt boyut puanları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$). Medeni durum, aile yapısı, gelir düzeyi, babanın eğitim düzeyi, babanın mesleği, şuan yaşadıkları yer ile KİNATÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Öğrencilerin Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) Puanları Arasındaki İlişki

	<i>Test ve p</i>	KİNATÖ (Toplam)	KİNATÖ Geleneksel alt boyut	KİNATÖ Eşitlikçi alt boyut	KİNATÖ Evlilik öncesi alt boyut
Genel	<i>r</i>	-0.619**	-0.529**	-0.296**	-0.685**
	<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	0.000
Erkek	<i>r</i>	-0.164	-0.304*	0.159	-0.362**
	<i>p</i>	0.198	0.015	0.213	0.004

*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır **Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği genel puanı ile KİNATÖ eşitlikçi alt boyut ile zayıf zıt yönlü ($r=-0.296$), toplam puanı ($r=-0.619$), geleneksel alt boyutu ($r=-0.529$) ve evlilik öncesi alt boyutu ($r=-0.685$) ile orta düzeyde zıt yönlü ilişki bulunmuştur. Evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği genel puanı ile KİNATÖ toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeğinin sadece erkeklerin cevaplandığı kısımdan alınan puan ile KİNATÖ toplam puanı ($r=-0.164$), geleneksel alt boyutu ($r=-0.304$) ve evlilik öncesi alt boyutu ($r=-0.362$) arasında zayıf ve zıt yönlü, eşitlikçi alt boyutu ($r=0.159$) ile zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeğinin sadece erkeklerin cevaplandığı kısımdan alınan puan ile KİNATÖ geleneksel alt boyutu ve evlilik öncesi alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). KİNATÖ toplam puanı ve eşitlikçi alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği ile İlişkili Risk Faktörlerin Etkisi

Risk faktörleri	Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği				
	B	SE	β	t	p
Cinsiyet (referans: Kız)					
Erkek	4.700	1.674	0.171	2.808	0.005
Sınıf (referans: Diğer sınıflar)					
1. sınıf	4.417	1.699	0.170	2.777	0.006
Baba eğitim durumu (referans: Lise ve üzeri)					
İlkokul/Ortaokul	1.689	1.517	0.069	1.113	0.267
Anne Meslek (referans: Çalışıyor)					
Ev hanımı	8.076	2.565	0.194	3.148	0.002
R: 0.340 R²: 0.116 AdjR²: 0.102 p: 0.001					

Araştırmada evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği ile ilişkili bulunan cinsiyet, sınıf, babanın eğitim durumu ve annenin mesleği ile yapılan doğrusal regresyon analizi sonucu Tablo 6’da gösterilmektedir. Bu değişkenler evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum için toplam varyansın %11.6’sını açıklamaktadır (R: 0.340, R²: 0.116, p: 0.001). Araştırmada cinsiyet, sınıf ve annenin mesleği evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum için önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir

Tablo 7. Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği ile İlişkili Risk Faktörlerin Etkisi

Risk faktörleri	Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği				
	B	SE	β	t	p
Cinsiyet (referans: Kız)					
Erkek	-15.041	2.102	-0.408	-7.156	0.001
Sınıf (referans: Diğer sınıflar)					
1. sınıf	-3.002	2.099	-0.081	-1.430	0.154
Anne eğitim durumu (referans: Lise ve üzeri)					
İlkokul/Ortaokul	-3.217	2.524	-0.072	-1.274	0.204
Çoğunlukla yaşanan yer (referans: İl/ilçe)					
Köy/kasaba	-5.842	2.336	-0.141	-2.501	0.013
R: 0.481 R²: 0.232 AdjR²: 0.219 p:0.001					

Araştırmada kadına ilişkin namus anlayışı tutum ölçeği ile ilişkili bulunan cinsiyet, sınıf, annenin eğitim durumu ve çoğunlukla yaşanan yer ile yapılan doğrusal regresyon analizi sonucu Tablo 7’de gösterilmektedir. Bu değişkenler kadına ilişkin namus anlayışı tutum için toplam varyansın %23.2’ sini açıklamaktadır (R: 0.481, R²: 0.232, p: 0.001). Araştırmada cinsiyet ve çoğunlukla yaşanan yerin kadına ilişkin namus anlayışı tutum için önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma öğrencilerinin evlilik öncesi cinselliğe bakış açıları ile namus anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği toplam puan ortalaması 45.47 ± 11.71 , aynı ölçeğin sadece erkeklerin cevaplandığı sorulardan alınan toplam puan ortalaması 22.52 ± 5.74 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ölçekten en az 15 en çok 90 puan alınabilmektedir ve toplam puan arttıkça evlilik öncesi cinselliği onaylamayarak bu duruma karşı olumsuz tutuma sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bu anlamda araştırmaya katılan öğrencilerin ölçekten aldıkları puan düşük bulunduğu için evlilik öncesi cinselliğe karşı olumlu bir tutuma sahip oldukları söylenebilir. Çalışmaya katılan öğrencilerin kadınlara yönelik namus anlayışı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre (91.10 ± 15.66) “eşitlikçi” tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmanın yürütüldüğü üniversitenin Türkiye’nin İç Anadolu Bölgesinde bulunması nedeniyle geleneksel yaklaşım benimsemeleri beklenmesine karşın eşitlikçi yaklaşım benimsedikleri ortaya çıkmıştır. Eşitlikçi yaklaşım benimsemelerinin nedeni öğrencilerin farklı bölgelerden ve farklı kültürlerden gelmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca bu sonucun hemşirelik bölümü öğrencilerinin kadının anatomisi ve fizyolojisi, cinsiyet, cinsellik, kadın sağlığı, toplumsal cinsiyet gibi konularda aldıkları eğitim ve doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve toplumsal cinsiyet derslerinde özellikle bu konuların vurgulanmasının etkili olduğu ve üniversite içerisindeki kültürlenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde İç Anadolu bölgesinde bulunan bir üniversitenin öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin genelinde cinsellik yaşanmadığı sürece kadının flört etmesini onayladıkları ancak evlenmeden önce kadının cinsel ilişki deneyimi olmasına karşı oldukları belirlenmiştir (Gürsoy ve Özkan, 2014). Sadece Türkiye değil Hollanda ile karşılaştırmalı yapılan çalışmada da geleneksel yaklaşımın olduğu görülmektedir. Almanya ve Hollanda’da yaşamakta olan Türk gençleriyle Türkiye’deki gençlerin namus anlayışlarının karşılaştırıldığı araştırmada; Almanya ve Hollanda’da yaşayan gençler için günümüzdeki değişimlere rağmen evlilik öncesi bakireliğin önemli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak gençlerin başka bir ülkenin kültürüne ve değerlerine alışmaya çalışmaları da ailenin değer ve tutumlarının gençleri büyük ölçüde etkilediği kaynaklandığı belirtilmektedir. Ayrıca bu çalışmada sınıf, cinsiyet, yaş ayrımı olmaksızın gençlerin büyük bir çoğunluğu namusu bekâretin korunması şeklinde tanımladıkları belirtilmiştir (Bora ve Üstün, 2008).

Cinsiyet ile evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyetin evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum için önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre evlilik öncesi cinsellik yaşamaya ilişkin daha olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan diğer çalışmalarda da kadınların evlilik öncesi cinselliğe karşı erkeklerden daha olumlu tutum sergilediği belirtilmiştir (Işık ve Sakallı-Uğurlu, 2009; Sakallı, Karakurt, ve Uğurlu, 2001). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Cinsiyete göre namus anlayışına bakıldığında kadın ve erkek öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam puana göre eşitlikçi tutuma sahip olmalarına karşın kadınların puanının erkeklerden daha yüksek olması, kadınların daha eşitlikçi tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada cinsiyet değişkeninin, kadına ilişkin namus anlayışı tutumu için önemli yordayıcılardan biri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Yapılan çalışmalarda cinsiyet ile namus anlayışı arasındaki ilişkiye bakıldığında; erkek öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışına yönelik tutumlarının kadın öğrencilere göre daha geleneksel/olumsuz olduğu belirlenmiştir (Gürsoy ve Özkan, 2014; Vargün, 2002). Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha geleneksel bir yaklaşıma sahip olmasının nedeni olarak ataerkil bir toplum yapısı olduğu düşünülebilir. Çocukların yetiştirilmesinde kız çocuklarının cinselliğinin ayıp, günah ve yasak kavramlarıyla bastırılması, erkek çocuklarının cinselliklerinin abartılması ve cinsel içerikli davranışlarının onaylanması çalışmamızdaki bu sonucun nedeni olabilir (Dinçer, 2007).

Çalışmamızda sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerinin evlilik öncesi cinselliğe karşı olumlu tutum sergilediği ve namus anlayışlarının değiştiği görülmektedir ($p<0.001$) (Tablo 3; Tablo 4). Ayrıca sınıf düzeyinin evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum için önemli yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Üniversite öğrencilerinde cinsel mitler üzerine yapılan bir çalışmada dördüncü sınıftaki öğrencilerin bazı cinsel mitlere inanma oranının azaldığı görülmüştür (Ogur, Utkualp, ve Aydınoglu, 2016). Bu sonuç bizim çalışmamızla paraleldir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer şekilde dördüncü sınıf öğrencilerin birinci sınıf öğrencilerine göre daha eşitlikçi bir tutum içerisinde buldukları belirtilmiştir (Atuş, 2010; Özcan, 2012). Hem bizim çalışmamızda hem de yapılan bu çalışmada ortaya çıkan bu sonucun, hemşirelik eğitiminde cinsellik, toplumsal cinsiyet gibi konularla ilgili derslerin (HUÇEP, 2021) olmasından ve üniversite ortamındaki kültürlenmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca üniversite ortamında farklı kültürlerin birbiri ile etkilenip yeni bir kültürün oluşması kadınlara yönelik farkındalıkları

arttırdığı ve bu nedenle öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe karşı daha olumlu tutum sergiledikleri ve namus anlayışına ilişkin daha eşitlikçi bir tutum sergiledikleri düşünülebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi ile evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3). Babanın eğitim düzeyi lise ve üzeri olan öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe karşı diğer öğrencilerden daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 3). Ancak babanın eğitim düzeyi ile KİNATÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Ancak namus anlayışına ilişkin yapılan bir çalışmada ebeveynin eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin düşük olan öğrencilerine göre kadına ilişkin namus anlayışına yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve eşitlikçi yaklaşıma sahip oldukları görülmüştür (Gürsoy ve Özkan, 2014).

Annesi çalışan öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe ilişkin daha olumlu tutum içerisinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan analiz sonucunda annenin mesleği evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum için önemli bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Ayrıca annesi çalışan öğrencilerin KİNATÖ evlilik öncesi alt boyutu annesi çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Annesi çalışan öğrencilerin, kadına ilişkin namus anlayışı üzerinde daha eşitlikçi tutumları olduğunu gösteren ve araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte çalışmalar bulunurken (Çağlayan ve Topatan, 2020; Gürsoy ve Özkan, 2014) literatürde çalışma sonucumuzu desteklemeyen farklı çalışma sonuçlarına da rastlanmıştır (Er- Güneri ve Şen, 2018; Gürsoy ve Arslan, 2011; Kömürcü vd., 2016).

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunlukla yaşadıkları yer ile evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutum ölçeği ve KİNATÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çoğunlukla il merkezinde yaşayan öğrencilerin her iki ölçekten de daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3; Tablo 4). Ayrıca araştırmada çoğunlukla yaşanan yerin kadına ilişkin namus anlayışı tutum için önemli bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 7). Benzer şekilde Güneri'nin 2018'de üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada da çoğunlukla büyük şehirde yaşayan öğrencilerin namus anlayışı tutumlarının daha olumlu olduğunu vurgulanmıştır (Güneri, 2018). Yaşanılan yer büyüdükçe kadınların eğitim, iş ve sosyal hayata katılımı artmasına bağlı olarak kadın ve erkek arasındaki ayrımcılığın azaldığı düşünülebilir. Bu nedenle İl merkezinde büyüyen gençlerin de kadına ilişkin namus anlayışlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Nüfus Bilim Derneği tarafından yapılan namus anlayışı ile ilgili bir nitel çalışmada, namus anlayışının sosyo-demografik değişkenlerden etkilendiği vurgulanmıştır (Kardam, 2005). Bu nedenlerle, ebeveynin kendi inanç ve değerlerini kendi çocuklarına aktardıkları söylenebilir.

Evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara karşı tutum ile namus anlayışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkiyi yaşamasına olumsuz tutum gösteren öğrencilerin namus anlayışı geleneksel ve ayrımcılığa doğru eğilim göstermektedir. Buradan da anlaşılıyor ki, namus anlayışının en önemli kısmını kadınların evlilik öncesi cinsellik yaşama durumu oluşturmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda bizim sonucumuzu desteklemektedir (Çağlayan ve Topatan, 2020; Ogur, Utkualp, ve Aydınoglu, 2016; Süt ve Küçükkaya, 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre “eşitlikçi” tutuma sahip oldukları, ancak evlilik öncesi cinselliği onaylamayarak bu duruma karşı olumsuz tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin evlilik öncesi cinsel ilişkiye giren kadınlara ilişkin tutumlar ölçeği genel toplam puanı ile cinsiyet, sınıf düzeyi, babanın eğitim düzeyi, annenin mesleğine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışı ile ilgili tutum toplam puanı ile cinsiyet, sınıf düzeyi, annenin eğitim düzeyi, annenin mesleği, yaşamlarının büyük kısmını geçirdikleri yere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gençlerdeki namus anlayışının gelişmesinde aile rolünün önemli olduğu kadar üniversitede aldığı eğitimin de önemli olduğunu söylemek mümkündür. Hemşirelik öğrencilerinin aldıkları eğitimle birlikte bireylere karşı daha eşitlikçi ve duyarlı hemşirelik hizmeti sunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle üniversite eğitimi boyunca hem ders içeriklerinde, hem de düzenlenecek sosyal faaliyetlerde kadına ilişkin konularda farkındalık geliştirilmesine yönelik konulara yer verilmesi önerilmektedir. Üniversitelerde toplumsal cinsiyet, güvenli cinsel ilişki, üreme sağlığı derslerinin üniversitenin tüm bölümlerinde öğrencilere verilmelidir. Bu derslerde namus algısı ve evlilik öncesi cinsellik konuları tartışılarak farklı kültürlerden gelen öğrencilerin bakış açılarının genişletilmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Arin, C. (2001). *Femicide in the name of honor in Turkey. Violence Against Women*, 7,(7), 821-825.
- Atıf, F. (2010). *Ebelik/Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.*
- Bomar, P. J. (2003). *Family sexuality. Promoting health in families. 3rd.ed. Philadelphia: Saunders an Imprint of Elsevier.*
- Bora, A., Üstün, İ. (2008). “Sıcak aile ortamı”: demokratikleşme sürecinde kadın ve erkekler. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı Yayınları.
- Ceyhan, M. (2005). *Üniversite gençliğinin cinselliğe bakış açısı: DTCF son sınıf öğrencilerinin cinselliğe bakış açılarının sosyal antropolojik incelemesi. Doktora tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Çağlayan, M.Ç., Topatan, S. (2020). *Erkek üniversite öğrencilerinin kadın anlayışları ve namusa ilişkin tutumları. Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(1),77-89.
- Çalik, K.Y., Demirbag, C.B., Bulut, H.K., Demirdag, S. (2017). *Academician's attitudes towards honor. Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 274-280.
- Dinçer, Ö. (2007). *Namus ve Bekaret: Kuşaklar arasında değişen ne? İki kuşaktan kadınların cinsellik algısı. Uzmanlık tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Ebeoğlu, M. (2015). *Üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili konularda ebeveyn ve akranla iletişimleriyle evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişki, Uzmanlık tezi. Ufuk Üniversitesi, Ankara.*
- Ebeoğlu, M., Karacan, E. (2019). *Cinsellikle ilgili konularda iletişim ile evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutum: üniversite sınıf düzeyinin ve cinsiyetin rolü. Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 1-19.
- Er-Güneri S, Şen S. (2018). *The attitudes of university students towards honor perception attributed to women. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 258-66.
- Ergün, G., Çakır, C. (2015). *Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranış özelliklerinin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 99-105.
- Geçici, F. (2011). *Gaziantep Üniversitesi öğrencilerinin cinsellik ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Uzmanlık tezi. Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.*
- Glick, P., Sakallı-Uğurlu, N., Akbaş, G., Orta, I.M., Ceylan, S. (2016). *Why do women endorse honor beliefs? Ambivalent sexism and religiosity as predictors. Sex Roles*, 75,543-54.
- Güneri, S. E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutumları. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 258-266.
- Gürsoy, E., Arslan, H. (2011) *Reliability and validity of the scale for attitudes of university students on approaches to women's "honor" (Kinato). Sağlık ve Toplum*, 21(3), 28-37.
- Gürsoy, E., Özkan, H.A. (2014). *Türkiye'de üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin "namus" Algısı. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Derneği*, 5(3), 149-59.
- HUÇEP, (2021). 04 Şubat 2021 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf adresinden erişildi.
- Işık, R., Sakallı-Uğurlu, N. (2009). *Namusa ve namus adına kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlar ölçeklerinin öğrenci örneklemeyle geliştirilmesi. Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 16-24.

- Kardam, F. (2005). *Türkiye’de namus cinayetlerinin dinamikleri: Eylem programı için öneriler sonuç raporu*. Ankara: Koza Yayınları.
- Kömürcü, N., Yıldız, H., Toker, E., Karaman, Ö.E., Genç-Koyucu, R., Durmaz, A. (2016). Nursing and midwifery students' attitudes towards gender roles and honor perceptions of women. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*, 5(3), 1-22.
- Kömürcü, P., Demirci, D., Yıldız, D., Gün, A. (2014). Türkiye’deki hemşirelik dergilerinden cinselliğe bakış: Bir literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 9-17.
- Ogur, P., Utkuallp, N., Aydınoglu, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25, 13-21.
- Özcan, A. (2012). *Toplumsal cinsiyet eğitiminin üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rol tutumlarına etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Resmi Gazete. (2020). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. 03 Mart 2020 tarihinde https://www.hemsire.com/images/upload/Hemsirelik_Yonetmeligi.pdf adresinden erişildi.
- Sakallı, N., Karakurt, G., Uğurlu, O. (2001). Evlilik öncesi yaşanan cinsel ilişkiye ve kadınların evlilik öncesi cinsel ilişkide bulunmasına karşı tutumlar. *Tecrübi Psikoloji Çalışmaları*, 22, 15-29.
- Sakallı-Uğurlu N, Glick, P. (2003). Ambivalent sexism and attitudes toward women who engage in premarital sex in Turkey. *Journal of Sex Research*, 40(3), 296-302.
- Santis, J.D. Vasquez, E.P. (2010). An appraisal of the factors influencing human sexuality research in nursing. *Nursing Forum*, 45(3), 174-84.
- Süt, H.K., Küçükkaya, B. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin himen muayenesi ve himenoplastiye karşı tutum ve bakış açılarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 52-60.
- Tokuç, B., Berberoglu, U., Saraçoglu, G.V., Çelikkalp, U. (2011). Opinions of health college students on premarital sex. induced abortions and contraceptive use of young people. *Turk J Public Health*, 9, 166-73.
- UNDP H.(2020). *Gender inequality index*. Human Development Report. 03 Şubat 2020 tarihinde <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii> adresinden erişildi.
- Vargün, B. (2002). *Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi öğrencileri arasında bir kültür değeri olarak bekaret kavramının sosyal antropolojik açıdan incelenmesi*. Uzmanlık Tez. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Volpe, E.M., Wertheimer, J.C. (2010). *Exploring sexuality attitudes and knowledge in nursing: an education program*. Doctoral thesis. Maimonides University, Florida.
- Yenal, K., Çeçe, Ö. (2013). The effect on the knowledge levels of nursing school students of the educational activities undertaken for sexually transmitted infections. *Sexuality And Disability*, 31(2), 201-11.
- Yıldız, A.N. (2010). *Kadın cinselliğinin söylemsel inşası ve namus cinayetleri: Şanlıurfa örneği*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yıldız, H. (2010). Cinsel işlev bozukluğunun tanılanmasında eşlere yaklaşım. *Androloji Bülteni*, 43,309-13. 20 Şubat 2020 tarihinde <http://file.lookus.net/androlojibulteni/Aral%C4%B1k-2010-43.Say%C4%B1.pdf> adresinden erişildi.

Original Article / Araştırma Makalesi

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AĞRILI HASTADA AĞRIYLA BAŞ ETMEDE
KULLANDIKLARI YÖNTEMLER VE AĞRIYA YÖNELİK BİLGİ VE
DAVRANIŞLARI

The Methods and Pain-Oriented Knowledge and Behaviors That Intensive Care Nurses
Utilize in Coping with Pain in the Patients Holding Pain

Sinem AYTOP¹  İbrahim KURAN² 
Elif ORAL³  Fatma DOĞAN⁴  Maral KARGIN⁵ 
^{1,2,3,4}Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ
⁵Kıbrıs İlim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girne

Geliş Tarihi / Received: 03.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.04.2021

ÖZ

Bu araştırma, ağrı ile en sık karşılaşan yoğun bakım hemşirelerinin ağrı ile ilgili kullandıkları yöntemleri ve ağrıya yönelik bilgi ve davranışlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmaya bir üniversite hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan 127 hemşire dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ile Hemşirelerin Ağrıyla İlgili Bilgi ve Davranış Anketi kullanılmıştır. Yaş ortalaması 28.24±4.81 olan hemşirelerin %68.5'inin kadın, yarısının evli ve %74.8'inin ise lisans eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%58.3) ağrılı hastanın bakımı ile ilgili eğitim almış olduğu, %46.5'nin sıklıkla ve %32.3'ünün de her zaman ağrılı hasta ile karşılaştığı saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin ağrılı hastaya yönelik uyguladıkları girişim olarak %96.1'inin farmakolojik tedavi kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %45.7'si farmakolojik tedaviyi, ağrıyı geçirmede etkili bir yöntem olduğundan ve %44.9'u ise doktor isteminde bulunmasından dolayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranışlarının toplam puanına bakıldığında [Ort±SS 14.51±2.19], hemşirelerin; %55.1'nin orta, %27.6'sının düşük ve %17.3'ünün de yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularına bakıldığında hemşirelerin büyük çoğunluğunun farmakolojik yöntemleri tercih ettiği, bilgi ve davranış düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ağrı kontrolü, Ağrılı hasta, Hemşire, Yoğun bakım.

ABSTRACT

This research has been carried out with the aim of determining the methods used by intensive care nurses, who encounter pain most frequently, related to pain and determining their knowledge and behaviors regarding pain. 127 nurses working in the intensive care clinics of a university hospital have been included in the descriptive type planned research. Personal Information Form and Nurses' Information and Behavior Questionnaire about Pain have been used to collect data. It has been determined that 68.5% of the nurses with an average age of 28.24 ± 4.81 were female, half of them were married and 74.8% had an undergraduate education level. It has been detected that more than half of the nurses (58.3%) had received training on the care of painful patients, 46.5% frequently and 32.3% always encountered painful patients. In the study, it has been determined that 96.1% of the nurses used pharmacological treatment as an intervention for the painful patient. Of the nurses; 45.7% stated that they preferred pharmacological treatment as it was an effective management method in relieving pain and 44.9% stated that they preferred pharmacological treatment as they were on a doctor's order. When the total scores of the nurses' knowledge and behavior about pain [Mean ± SD 14.51 ± 2.19] is looked over, the nurses have been detected to have; 55.1% medium scores, 27.6% low scores and 17.3% high scores. Considering the findings of the study, it has been determined that the majority of nurses preferred pharmacological methods, and their knowledge and behavior levels were moderate.

Keywords: Intensive care, Nurse, Pain control, Painful patient.

GİRİŞ

Yoğun bakım (YB) üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü, hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazlarının bulunduğu; ileri teknoloji, bilgi ve performans gerektiren bölümlerdir (Kumsar ve Yılmaz, 2013). Yoğun bakım hastalarında karşımıza en sık çıkan tablolar ağrı, ajitasyon ve deliryumdur (Tel Aydın ve Öztürk Birge, 2017). Yapılan bir çalışmada da hastaların yoğun bakım ünitesi ile ilgili sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörlerin başında ağrı, uyku ile ilgili sorunlar, oryantasyon ve bilinç bozukluğu, susuzluk, iştahsızlık, anksiyete, kendini güvende hissetmeme, gürültü, iletişim kuramama ve entotrakeal tüp uygulaması olduğu belirlenmiştir (Zengin, 2010). Ağrı her bireyin hayatı boyunca karşılaşılabileceği subjektif bir deneyimdir. Çok boyutlu bir kavram olan ağrı; vücudun herhangi bir bölümünden kaynaklanan, organizmayı tehdit eden fizyolojik, ortamdaki ya da olası tehlikeleri haber veren, dikkate alınması gereken, bireyde panik duygusuna ve ağrıyı durdurmayı amaçlayan tepkilere yol açan, kişinin önceki deneyimleri ile etkilenebilen hoş olmayan bir algılama şekli olarak tanımlanır (Korhan ve Uyar, 2014). Diğer bir ifadeyle ağrı, hastanın ifadesine göre değerlendirilen ve deneyimleyen kişi tarafından bildirilen çok boyutlu öznel bir deneyimdir (Çelik, 2016; Uyar ve Korhan, 2011). Yapılan çalışmalarda özellikle cerrahi ve dahiliye yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların %50 ile 77'sinin ağrı yaşadığı ve bu ağrının da orta düzeyden şiddetli düzeye doğru değiştiği belirlenmiştir (Çelik, 2016; Dikmen ve Demir, 2014; Su vd., 2018). Yoğun bakım hastalarının ağrı ve rahatsızlık nedenleri arasında ise hastalığın şiddeti, nefes darlığı, ödem, travma, cerrahi, üniteye özgü tanı ve tedavi girişimleri (nazogastrik tüp ve intravenöz kateter yerleştirme, pansuman değiştirme), hemşirelik girişimleri (pozisyon verme, endotrakeal aspirasyon vb) ve hareketsizlik gibi nedenler yer almaktadır (Esen, Öntürk, Badır, ve Aslan, 2010; Su vd., 2018).

Ağrı birçok faktörden etkilendiği ve çok boyutlu olduğu için ağrının sınıflandırması da çok yönlü yapılmıştır. Ağrı süresine göre; akut ağrı, kronik ağrı, kaynaklandığı bölgeye göre; somatik ağrı, viseral ağrı, sempatik ağrı, periferik ağrı, derin ağrı, yüzeysel ağrı, yansıyan ağrı, mekanizmasına göre; nosiseptif ağrı, nöropatik ağrı, deafferentasyon ağrısı, reaktif ağrı, psikosomatik ağrı, duyu şekillerine göre; sızlama şeklinde ağrı, yanıcı ağrı, batıcı ağrı, kolik şeklinde ağrı olarak sınıflandırılmıştır (Barr vd., 2013).

Ağrının çok yönlü olması ve çeşitlilik göstermesi ağrı tedavisinin de çeşitlilik göstermesine sebep olur. Ağrı tedavisi planlanırken; ağrının tipi, yeri, şiddeti, neden olan hastalığın özellikleri, yandaş hastalıklar, hastanın yaşı, fizik durumu, beklenen yaşam süresi, sosyo-kültürel durumu ve tıbbi olanaklar dikkate alınmalıdır (Efe ve Çaydam, 2020). Ağrı

kontrolünün nöroendokrinolojik stres yanıtı baskılayarak morbidite ve mortalite riskini azalttığına bilinmesine rağmen, literatür bilgileri YB’da ağrı tedavisinin yetersiz olduğunu, analjezi tedavisine rağmen hastaların yaklaşık yarısının ağrı çektiğini belirtmektedir (Sarıcaoğlu, Akıncı, Dal, ve Aypar, 2005; Yüceer, 2011). Yoğun bakım hemşiresi ağrının değerlendirilmesi, ağrının şiddetinin belirlenmesi ve ağrının farmakolojik ya da farmakolojik olmayan yöntemlerle tedavisinde yaşamsal rol oynamaktadır (Efe ve Çaydam, 2020; Kiavar, vd., 2016). Ağrının giderilmesi için farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı tedavisi uygulanmaktadır.

Yoğun bakımda analjezik ilaçlar verilirken hastaların hemodinamik stabilitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Fentanil, morfin ve meperidin YB’da en çok kullanılan opioid analjeziklerdir (Barr vd., 2013).

YB hastalarında farmakolojik yöntemlerle birlikte farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin kullanılması hem analjeziklerin tüketimini azaltmakta hem de etkin analjeziyi sağlamaktadır (Sarıcaoğlu vd., 2005; Yüceer, 2011). Hasta ile etkili iletişimde bulunma, hasta eğitimi, irritasyon yaratan durumların eliminasyonu (endotrakeal tüpün traksiyonunun düzeltilmesi vb), sık pozisyon değişimi, hastanın konforu için aspirasyon, ağız bakımı, yara bakımı ve masaj YB’daki farmakolojik olmayan uygulamalar arasındadır (Sarıcaoğlu vd., 2005).

Entübe hastalarla yapılan bir çalışmada, doktorların ve hemşirelerin ağrı değerlendirmesi, tedavisi ve tedavi sonrası ağrının yeniden değerlendirilmesine ilişkin tutulan kayıtların yetersiz olduğu belirtilmektedir (Gelin, Fortier, Viens, Fillion, ve Puntillo, 2004). Ağrı yönetimine ilişkin kayıtlar (ağrı skoru, ağrı giderme uygulamaları, analjezikler vb) hasta ile hemşire, hemşire ile diğer sağlık profesyonellerinin arasında iletişimi sağlamaktadır.

Daha önce yapılan çalışmalarda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ağrı yönetimini etkili biçimde yapamadıkları bulunmuştur. Ağrılı hastayı gözlemlemek, ağrının yerini şiddetini fark etmek ve tanılamak uygun müdahaleye diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte karar vermek yoğun bakım hemşirelerinin başlıca görevlerindedir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağrıya yönelik kullandıkları yöntemlerin, bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan 154 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 127 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerin Ağrıyla İlgili Bilgi ve Davranış Anketi kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Veri toplama araçlarından biri olan Kişisel Bilgi Formu; çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma yılı, ağrıyla karşılaşma sıklığı, ağrıyla ilgili eğitim alma durumu ve hemşirelerin ağrıya yönelik uyguladıkları girişimler ile bunları seçme nedenleri gibi sorulardan oluşan bir formdur.

Hemşirelerin Ağrıyla İlgili Bilgi ve Davranış Anketi

Yoğun Bakımda çalışan hemşirelerin ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi hakkında bilgi ve davranışlarını belirlemek üzere Havva Kara'nın bu alanda yapılmış daha önceki çalışmalar temelinde oluşturduğu bu anket 20 sorudan oluşmakta ve doğru/yanlış şeklinde düzenlenmiş soruları içermektedir (Kara, 2019). Anketi hazırlayan ve kullanan yazar, çalışmasında anketin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma değerlerini kullanmıştır. Buna göre anketten alınan puan düşük, orta ve yüksek olarak yorumlanmaktadır. Anketi kullanmak için ilgili yazardan yazılı izin alınmıştır.

Uygulama

Veriler araştırmacılar tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacılar çalışmanın amacı ve önemi hakkında hemşirelere bilgi vermiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerin Ağrıyla İlgili Bilgi ve Davranış Anketini doldurmaları sağlanmıştır. Hemşirelerin form ve anketi doldurmaları yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmüştür.

Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla Fırat Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay alındı (24/05/2019-330290). Daha sonra araştırmanın yürütüleceği ilgili kurumlardan da gerekli izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri değerlendirilirken SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın veri çözümleme aşamasında tanımlayıcı bulgular için sayı ve yüzde dağılımları ile ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık, en küçük ve en büyük değerlere bakıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler ve gece vardiyasında çalışan bazı hemşirelere ulaşamadığı için araştırma, üniversite hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan tüm hemşireleri kapsamamaktadır. Ancak bu sayı araştırmayı etkileyecek düzeyde değildir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 127 yoğun bakım hemşiresinin %68.5'i kadın ve % 53.5'i evli olup hemşirelerin yaş ortalaması 28.24 ± 4.81 'dir. Hemşirelerin Ortalama 6.12 ± 4.42 yıl meslekte olduklarını belirten hemşirelerin %74.8'inin lisans eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

		Sayı (n)	Yüzde %
Yaş	21-30	90	70.9
	31-40	37	29.1
Cinsiyet	Kadın	87	68.5
	Erkek	40	31.5
Medeni Durum	Bekar	59	46.5
	Evli	68	53.5
Öğrenim Durumu	Lise	16	12.6
	Lisans	95	74.8
	Lisans üstü	16	12.6
Çalışma yılı	1-10 yıl	108	84.9
	11-21 yıl	17	15.1

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (%58.3) ağrı kavramı ve ağrılı hastanın bakımına ilişkin eğitim aldıklarını %46.5'nin sıklıkla ve %32.3'ünün ise her zaman ağrılı hasta ile karşılaştığı belirlenmiştir (Tablo-2).

Tablo 2: Hemşirelerin Ağrı ile Karşılaşma Sıklığı ve Ağrıya Yönelik Eğitim Durumu

		Sayı (n)	Yüzde %
Ağrı ile Karşılaşma Sıklığı	Hiç	5	3.9
	Bazen	22	17.3
	Sıklıkla	59	46.5

Ağrıya Yönelik Eğitim	Her zaman	41	32.3
	Evet	74	58.3
	Hayır	53	41.7

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağrılı hastaya yönelik uyguladıkları girişimlerin belirlenmesi amacı ile sorulan soruya hemşirelerin %96.1'nin farmakolojik tedavi, %29.1'inin sıcak uygulama, %40.9'unun soğuk uygulama, %41.7'sinin masaj ve %17.3'ünün ise diğer yöntemleri (hipnoz, meditasyon, BDT, müzik terapi) kullandığı bulgusu elde edilmiştir (Tablo-3).

Tablo 3. Hemşirelerin Ağrılı Hastaya Yönelik Uyguladıkları Girişimler

	Evet		Hayır	
	(n)	%	(n)	%
Farmakolojik Yöntemler	122	96.1	5	3.9
Sıcak Uygulama	37	29.1	90	70.9
Soğuk Uygulama	52	40.9	75	59.1
Masaj	53	41.7	74	58.3
Diğer (Meditasyon, Bilişsel Terapi, Hipnoz, Müzik Terapisi)	22	17.3	105	82.7

Ağrılı hastanın ağrısını gidermede en çok kullandıkları yöntemin farmakolojik yöntemler olduğunu ifade eden hemşirelerin %45.7'si ağrıyı geçirmede daha etkili bir yöntem olduğu ve %44.9'u ise doktor orderında yazmasından dolayı bu yöntemleri seçtiklerini ifade etmişlerdir. Ağrıyı gidermede farmakolojik olmayan yöntemleri tercih eden hemşirelerin %47.2'si tercih nedeni olarak hasta bakımında bağımsız rollerini kullanmak olduğunu bildirmişlerdir (Tablo-4)

Tablo 4. Hemşirelerin Ağrılı Hastaya Yönelik Uyguladıkları Girişimlerde Farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemleri Seçme Nedenleri

	Sayı (n)	Yüzde %
FARMAKOLOJİK		
Ağrıyı geçirmede daha etkili bir yöntem olduğunu düşünüyorum		
Doktor orderında yazmasından dolayı daha güvenli bir yol olduğunu düşünüyorum	57	44.9
Uygulama olarak daha kolay olduğunu düşünüyorum.	6	4.7
Hastanın tercihinin bu yönde olduğunu düşünüyorum.	6	4.7
FARMAKOLOJİK OLMAYAN		
Ağrıyı geçirmede daha etkili bir yöntem olduklarını düşünüyorum		
Hasta bakımından bağımlı rollerimin yanında bağımsız rollerimi de kullanmayı tercih ediyorum	60	47.2
Hastayla iletişiminin artması sebebiyle ağrıyı geçirmede daha etkili olabileceklerini düşünüyorum	33	26.0
Hastanın tercihinin bu yönde olacağını düşünüyorum.	6	4.7
Farmakolojik yöntemlerin yan etkilerinden kaçınmak için bu yöntemleri kullanıyorum	18	14.2

Hemşirelerin Ağrıyla İlgili Bilgi ve Davranış Anketi (HABDA)'nde bulunan "Hastanın dikkati başka bir yöne çekilebiliyor ise bu durum hastada var olan ağrı şiddetinin yüksek olmadığı anlamına gelir" ifadesine hemşirelerin %62.2'sinin katılıyor, "Ağrısı olan bir hasta

“için ağrıyı hafifletecek bir yöntemle başvurulmadan önce, hastanın mümkün olduğu ölçüde ağrıya dayanması teşvik edilmesi gerekir” ifadesine ise hemşirelerin yarısının katılıyorum şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır.

“Ağrısı olan bir hasta, plasebo ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir”, ifadesine hemşirelerin %78.7’sinin, “Non-steroidal anti infamatuar ajanlar, analjezik olarak metastazlardan kaynaklı kronik ağrılarda etkili değildir” ifadesine ise hemşirelerin %68.5’inin katılıyorum şeklinde yanıtladığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %86.6’sının “Orta şiddetli ağrılarda ilaç dışı girişimler çok etkili olmalarına rağmen çok ciddi ağrılarda etkili değildir” ifadesine ve %62.2’si “Aylardır opioid kullanan hastalarda solunum depresyonu nadiren ortaya çıkar” ifadesine katılıyorum şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin %73.2’si “Ağrısı olan hastalarda kombine ilaç gruplarından ziyade tek analjezik ajan kullanılmalıdır” ifadesine, %88.2’si “Sedatif etkili ilaçlar, ağrıyı azaltmada etkilidir” ifadesine katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

Hemşirelerin %85.8’sinin “Madde bağımlılığı öyküsü bulunan hastalara, ağrıyı azaltmak için opioidler verilmemelidir, çünkü bu hastalarda tekrarlayan bağımlılık riski yüksektir” ifadesine katılıyorum şeklinde yanıtladığı görülmüştür.

“İlaç dışı tekniklerin hastalarda ağrı ilaçları ile beraber değil yalnız kullanılması önerilmelidir” ifadesine hemşirelerin %65.4’ü, “Etkili olması için sıcak ve soğuk uygulamanın sadece ağrılı bölgeye uygulanması gereklidir” ifadesine ise %76.4’ünün katılıyorum şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Ağrıyı yaşlı hastalar genç erişkin hastalardan daha sık bildirir” ifadesine %84,3’ünün, “Yaşlı bireylerde ağrı doğru bir şekilde değerlendirilmeli, multidisipliner bir yaklaşımla ve uygun girişimlerle kontrol altına alınmalıdır” ifadesine %92.9’unun katılıyorum dedikleri belirlenmiştir.

“Yaşlı hastaların ağrı ile baş edebilmeleri için, her hastaya göre destek sistemleri ile sosyal çevre değişkenleri düzenlenmeli” ifadesine hemşirelerin %87.4’ünün “Yaşlı hastalarda ağrı; fizyopatolojik olarak nosiseptif, nöropatik, karmaşık, tanımlanamayan ve nadir görülen ağrı şeklinde sınıflandırılmaktadır” ifadesine %81.9’unun katılıyorum dediği saptanmıştır.

“Yaşlı hastaların ağrı kontrolü için farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler beraber kullanılmalıdır” ifadesine %75.6’sının “Yaşlı hastalar IV ya da epidural analjezik ilaçları tolere edemeyecekleri için gerektiğinde verilmelidir” ifadesine %81.1’inin katılıyorum şeklinde yanıt verdiği tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Ağrıyla İlgili Bilgi ve Davranış Anketi (HABDA)

	Katılıyorum		Katılmıyorum	
	n	%	n	%
HABDA1	122	96.1	5	3.9
HABDA2	55	43.3	72	56.7
HABDA3	27	21.3	100	78.7
HABDA4	79	62.2	48	37.8
HABDA5	52	40.9	75	59.1
HABDA6	100	78.7	27	21.3
HABDA7	87	68.5	40	31.5
HABDA8	110	86.6	17	13.4
HABDA9	79	62.2	48	37.8
HABDA10	93	73.2	34	26.8
HABDA11	112	88.2	15	11.8
HABDA12	109	85.8	18	14.2
HABDA13	83	65.4	44	34.6
HABDA14	97	76.3	30	23.6
HABDA15	107	84.3	20	15.7
HABDA16	118	92.9	9	7.1
HABDA17	111	87.4	16	12.6
HABDA18	104	81.9	23	18.1
HABDA19	96	75.6	31	24.4
HABDA20	103	81.1	24	18.9

Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek için ‘‘Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi ve Davranış Anketi’’ne verdikleri doğru ifadelerle bir (1) puan, yanlış ifadelerle sıfır (0) puan verilerek, bilgi ve davranış anketi toplam puanı elde edilmiştir. Bu kapsamda 12.31 ve altı puan düşük, 12.32-16.69 puan orta, 16.70 ve üzeri puan yüksek bilgi ve davranış anketi toplam puanı olarak yorumlanmıştır. Bu sonuçlar ışığında hemşirelerin %55.1’nin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış puanının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi ve Davranış Düzeyi

Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi ve Davranış Anketi Puanı	n (%)
Düşük (12.31 ve altı)	35 (27.6)
Orta (12.32-16.69)	70 (55.1)
Yüksek (16.70 ve üzeri)	22 (17.3)
Ort±SS(min-max) 14.51±2.19 (8.00-18.00)	

TARTIŞMA

Ağrının etkili bir şekilde yönetilebilmesi multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Hemşirelerde bu ekibin içerisinde önemli bir yer kaplamaktadır (Şenyüz ve Koçuşlı, 2017). Yoğun bakım hemşirelerinin ağrıya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği bu araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde yaş ortalaması 28.24±4.81, %68.5’i evli, öğrenim durumu olarak lisans mezunu olanların oranı %74.8 ve çalışma yılı olarak ortalama

6.12±4.42 bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yola çıkıldığında hemşirelerin çoğunluğunun evli olduğu, mesleki deneyim olarak tecrübesiz oldukları ve eğitim durumunun lisans ve üstü eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin ağrı değerlendirilmesi ile ilgili 72 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin yaş ortalaması 29.44±5.45 ve birimde çalışma süresi 3.09±2.25 yıl olarak belirlenmiştir (Kara, 2020).

Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlarının ölçülmesi istenen bu çalışmada hemşirelerin %46.5'lik bir oranla ağrılı hasta ile sık sık karşılaştıkları belirlenmiştir. Bilen (2018) yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin %62.3'ünün sıklıkla ağrısı olan hastayla karşılaştığı saptanmıştır (Bilen ve Balcı, 2020). Bu bulgudan yola çıkılarak hemşirelerin fazla şekilde ağrılı hastayla karşılaştıkları görülmektedir. Hemşirelerin ağrıya yönelik eğitim alma durumlarını belirlemek amacı ile sorulan soruyla %58.3'ünün ağrıya ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Bilen (2020) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde de çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin %60.7'sinin ağrıya ilgili eğitim aldıkları bulunmuştur.

Hemşirelerin ağrıyı ortadan kaldırmak veya azaltmak amacıyla genellikle hekim tarafından istemi yapılan analjezikleri uyguladıkları belirlenmiştir (Şenyüz ve Koçaşlı, 2017). Çalışmamızda hemşirelerin %96.1'inin ağrılı hastanın ağrısını giderebilmek için farmakolojik yöntemleri tercih ettikleri bulunmuştur. Hemşirelerin %45.7'si ağrıyı geçirmede daha etkili bir yöntem olduğu için %44.9'u ise doktor orderında yazmasından dolayı farmakolojik yöntemleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ağrının kontrol altına alınabilmesi amacıyla yapılan diğer araştırmalarda hekim ve hemşirelerin kolay uygulanabilmesi açısından ve etkisinin çabuk olmasından dolayı hastanın ağrısını giderebilmek amacıyla çoğunlukla farmakolojik yöntemlerden faydalandıkları görülmüştür (Ay ve Ecevit, 2010; Büyükyılmaz ve Aştı, 2009). Hemşirelerin %47.2'sinin farmakolojik olmayan yöntemleri kullanılma nedenlerinin arasında bağımsız rollerini gerçekleştirmek için olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında da hemşirelerin %42.3'ünün farmakolojik olmayan yöntemleri kendi bağımsız rollerini kullanmak amacıyla tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşireler %41.7 masaj , %40.9 soğuk uygulama ,%29.1 sıcak uygulama ve %17.3 diğer yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında da hemşirelerin %48.6 oranında ağrılı bölgeye sıcak/soğuk uygulamayı, %61.5 oranında da masaj yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (Kara, 2019). Bir başka çalışmada ise sıcak uygulama yapma oranının %24.3, soğuk uygulama yapma oranının %37.7 ve masajı kullanma oranının ise %4.3 olduğu

bulunmuştur (Bilen ve Balcı, 2020). Bu sonuçlara dayanarak ağrıyı kontrol edebilmek amacıyla birden daha fazla yöntem olduğu sonucu çıkarılabilir.

“Ağrısı olan bir hasta plasebo ile rahatlıyorsa ağrı gerçek değildir” sorusu hemşirelerin %21.3’ü tarafından doğru yanıtlanmıştır ve bu kapsamda Özer, Akyürek, ve Başbakkal’ın (2006) ve Kara (2019)’nın yapmış oldukları çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu bulgu bize plasebo kavramının ağrıyla beraber incelenen en önemli kavramlardan biri olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Erdem, Akarsu, ve Gülsün, 2013). Araştırma bulgusundan farklı olarak “Ağrısı olan bir hasta plasebo ile rahatlıyorsa ağrı gerçek değildir” sorusuna hemşirelerin %85.2’sinin yanlış dediği araştırma bulgusuna da rastlanmıştır (Çelik, Baş, Korkmaz, Kardeşahin, ve Yıldırım, 2018).

Hastanın ağrısı başka yöne çekilebiliyorsa bu durum hastada var olan ağrı şiddetinin yüksek olmadığı anlamına gelir sorusuna hemşirelerin %62.2 si katılıyorum şeklinde cevap vermiştir. Literatürde benzer bir çalışmada da bu oran %65.3 olarak bulunmuştur (Kara, 2019).

“Sedatif ilaçlar ağrıyı azaltmada etkilidir” ifadesini çalışmamıza katılan hemşirelerin %88.2’si doğru bulmuştur. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak yapılan bir çalışmada hemşirelerin sadece %14.8’inin “sedatif ilaçlar ağrıyı azaltmada etkilidir” ifadesine katılıyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir (Çelik vd., 2018).

Yapılan çalışmada “İlaç dışı tekniklerin ağrı ilaçları ile birlikte değil de yalnız kullanılması önerilmelidir.” ifadesine hemşireler %65.4 katılıyorum cevabını vermişlerdir. Ancak literatürde yapılan çalışmalarda ise farmakolojik tedavide kullanılan ilaçların somatik ağrı üzerine etki ederken, ilaç dışı farmakolojik tedavilerde yer alan metotların ağrının duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarına etki ettiği üzerinde durmuştur (Öztunç ve Kılıç, 2012; Topçu, 2018). Bu da ağrının etkili kontrolünde farmakolojik ve ilaç dışı farmakolojik yöntemlerin birlikte kullanılması gerektiğini göstermektedir. İlaç dışı farmakolojik yöntemler farmakolojik yöntemlere destek olarak kullanıldığında, daha başarılı sonuçlar elde edildiği bilinmektedir (Özveren, 2011).

Araştırmada hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranışları toplam puanına baktığımızda 12.31 ve altı puan düşük, 12.32-16.69 puan orta, 16.70 ve üzeri puan yüksek düzey olarak kabul edilen ankette hemşirelerin %55.1’nin orta düzeyde puana sahip oldukları saptanmıştır. Araştırmamızda hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve davranışlarına bakıldığında bilgi düzeyleri orta seviyede bulunduğundan hemşirelerin ağrıya yönelik daha fazla bilgi edinmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde Kara (2019)’nın hemşirelerle yapmış olduğu çalışma bulgusunda da hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranışları toplam puanının orta düzey olduğu saptanmıştır. Çelik ve ark (2018)’nin yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin

ağrı tanınması ve yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiş ve araştırma bulgumuzdan farklı bir sonuç saptanmıştır.

SONUÇ

Çalışma bulgularına bakıldığında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ağrısı olan hasta ile sıklıkla karşılaştıkları ve yarısından fazlasının ağrı ile ilgili bilgi ve davranış puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın önemli bir bulgusu da hemşirelerin bağımsız rollerini ön plana çıkardığı farmakolojik olmayan yöntemi kullanma oranının düşük olduğudur. Bu bulgular doğrultusunda profesyonel bir meslek olan hemşireliğin lisans eğitiminden itibaren ağrılı hastaya yönelik bilgi ve davranışını olumlu yönde ilerletecek teori eğitimlerinin verilebileceği veya verilen eğitim müfredatına eklenebileceği önerilebilir. Ek olarak farmakolojik olmayan yöntemlerin tedavi planına eklenmesi konusunda hastane içi eğitimleri planlanarak hemşirelik mesleğinin bağımsız rollerinin güçlendirilmesi önerilebilir.

NOT: Yazı daha önce 1. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresinde (IPCC) 04-06 Ekim 2019 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Ay, F., Ecevit, Ş. (2010). *Post-operatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları Ağrı*, 22(1), 21-29.

Barr, J., Fraser, G.L., Puntillo, K., Ely, E.W., Gélinas, C., Dasta, J.F.,... Roman, J. (2013). *American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. Crit Care Med*, 41(1), 263-306.

Bilen, E., Balcı, G. (2020). *Hemşirelerin ağrılı hastada kullandıkları ağrıyla baş etme yöntemleri ile tükenmişlik düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(3), 318-324.

Büyükyılmaz, F., Aştı, T. (2009). *Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 84-93.

Çelik, S. (2016). *Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 1-8.

Çelik, S., Baş, B., Korkmaz, Z., Kardeş, H., Yıldırım, S. (2018). *Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 17-23.

Dikmen, Demir, Y. (2014). *Ağrı ve yönetimi. T. Atabek-Aştı, A. Karadağ (Ed.), Hemşirelik esasları hemşirelik bilim sanatı kitabı içinde (s.633-668). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.*

Efe, A.K., Çaydam, Ö.D. (2020). *Yoğun bakımda mekanik ventilasyon tedavisi alan hastaların invaziv girişimlere bağlı ağrı davranışlarının değerlendirilmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 23-34.





Erdem, M., Akarsu, S., Gülsün, M. (2013). *Plasebo etkisinin nörobiyolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 299-312.

Esen, H., Öntürk, K.Z., Badır, A., Aslan, E.F. (2010). *Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 89-93.

- Gélinas, C., Fortier, M., Viens, C., Fillion, L., Puntillo, K. (2004). Pain Assesment and Management in critically ill intubated patients: a retrospective study. *Am J Crit Care*, 13(2),126-135.
- Kara, H. (2019). Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirilmesi ve yoğun bakım hemşirelerinin ağrıyla ilgili bilgi ve davranışları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa*.
- Kiavar, M., Azarfarin, R., Totonchi, Z., Tavakoli, F., Alizadehasl, A., Teymouri, M. (2016). Comparison of two pain assessment tools, "facial expression" and "critical care pain observation tool" in intubated patients after cardiac surgery. *Anesthesiology and pain medicine*, 6(1).
- Korhan, E.A., Uyar, M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-14.
- Kumsar, A., Yılmaz, F. (2013). Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 56-60.
- Özer, S., Akyürek, B., Başbakkal, Z. (2006). Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranışları ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı*, 18(4),36-43.
- Öztunç, G., Kılıç, M. (2012). Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7(21),35-51.
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.
- Sarıcaoğlu, F., Akıncı, S.B., Dal, D., Aypar, Ü. (2005). Analgesia and sedation in intensive care unit. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36(2), 86-90.
- Su, A., Lief, L., Berlin, D., Cooper, Z., Ouyang, D., Holmes, J., ...Prigerson, H. G. (2018). Beyond pain: nurses' assessment of patient suffering, dignity, and dying in the intensive care unit. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1591-1598.
- Şenyüz, K.Y., Koçaşlı, S. (2017). Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2), 90-95.
- Tel, Aydın, H., Öztürk, Birge, A. (2017). Ağrı ajitasyon sedasyon deliryum yönetimi. A. Durmaz Akyol, (Ed.), *Yoğun bakım hemşireliği kitabı içinde (s. 263-300)*. 1. Basım. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
- Topçu, S. (2018). Üst abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda hemşireler tarafından öğretilen gevşeme tekniklerinin ağrı kontrolü üzerine etkisi. *Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne*.
- Uyar, M., Korhan, E.A. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı veanksiyete üzerine etkisi. *Ağrı*, 23(4), 139-146.
- Yüceer, S. (2011). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik yaklaşımları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2(4), 474-478.
- Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66.

GEBELİKTE CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Sexual Function and Sexual Satisfaction in Pregnancy Women

Çiğdem BİLGE¹  Meltem MECDİ KAYDIRAK²  Özlem ÖNER³  Nevin Akdölün BALKAYA⁴ 
^{1,4}Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla
²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
³Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 04.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 15.02.2021

ÖZ

Bu araştırma gebelerin cinsel işlev ve cinsel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisine Ağustos 2018-Şubat 2019 tarihlerinde başvuran (n=152) gebe bireylerle yürütüldü. Çalışmada Katılımcı Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerde; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H Testi uygulandı. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.27±5.41 olarak belirlendi. Gebelerin Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'nden ortalama 19.95±9.96 ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği'nden 81.23±16.17 puan aldıkları saptandı. Gebelerin trimesterlere göre Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'nden aldığı toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sadece ağrı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunurken Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği'nden aldığı toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iletişim ve endişe (kişisel) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlendi. Araştırma sonucunda gebelerin 1. ve 3. trimesterde cinsel işlev bozukluğu yaşadığı bulundu. Bunun yanında gebelerin özellikle dispareniye şikayetçi olduğu tespit edildi. Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin özellikle 1. ve 3. trimesterde daha düşük cinsel memnuniyet düzeyine sahip olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, Cinsel ilişki, Gebelik.

ABSTRACT

This study was planned to determine the sexual function and sexual satisfaction levels of pregnant women. This descriptive and correlation study was carried out on 152 pregnant women who applied for control at a Gynecology and Obstetrics Polyclinic and the Obstetrics Service of a university hospital between August 2018 and February 2019. Participant Information Form, Female Sexual Function Index and Female Sexual Satisfaction Scale were used in the study. The data obtained from the research were analyzed in SPSS 21 program. In descriptive statistical methods; mean, standard deviation, frequency and percentage distribution, and to compare dependent and independent variables Kruskal Wallis H Test was used. The mean age of the pregnant women was 28.27 ± 5.41. The mean score of female sexual function was 19.95 ± 9.96 and 81.23 ± 16.17 from the Female Sexual Satisfaction Scale. When the total score and subscale mean scores of the female sexual function index of the pregnant women compared to trimesters were compared, it was found that there was a statistically significant difference only in the pain subscale; personal) subscale. As a result of the study, it was found that pregnant women experienced sexual dysfunction in the first and third trimesters. In addition, it was found that pregnant women especially complained of dyspareunia. In addition, it was observed that the pregnant women participating in the study had lower levels of sexual satisfaction, especially in the 1st and 3rd trimesters.

Keywords: Coitus, Pregnancy, Sexuality.

GİRİŞ

Gebelik, kadın hayatını önemli derecede etkileyen karmaşık bir süreçtir. Eşlerin ikisini de etkileyen bu süreç, farklı birçok hissin yaşanmasına zemin hazırlar. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilemektedir. Bu dönemde cinsel yaşam genellikle yok sayılmaktadır (Demirci, 2018).

Gebelik özellikle hormonlara bağlı olarak birçok fizyolojik değişikliğin yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde östrojen ve progesteronun artması, ilk aylarda çok yükselen Human Koryonik Gonodotropin (HCG), total vücut sıvılarında %60-80 artmaya ve buna bağlı olarak kilo artışına neden olur. Özellikle ilk trimesterde görülen, bulantı-kusma, kardiyak atım ve solunum sayısında yükselme gibi birtakım değişikliklere yol açar (Demirci, 2018). Bu fiziksel değişimlere ek olarak, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, kokulara tahammülsüzlük gibi değişimler de yaşanır. Ayrıca memelerde kan akımının artması memede hassasiyet ve cinsel uyarımda memeden süt gelmesine neden olabilir. Kadında bu süreçte oluşan fiziksel değişimler çiftin cinselliğini olumsuz etkileyebilir (Seven, Akyüz, ve Güngör, 2015). Buna karşın gebeliğin erken döneminde genital bölgede kan akımının artması kadında cinsel uyarılmada artışa neden olur. Ayrıca genital organlarda vazokonjesyonun artması kadının birden fazla orgazm yaşamasına yol açar. İkinci trimesterde gebeliğin kabul edilmesi ve fiziksel değişimleri azalması nedeniyle cinsel yaşam normalleşebilir (Demirci, 2018).

Türk kültüründe oldukça önemli ve değer verilen gelenek ve görenekler kuşaktan kuşağa etkinliğini kaybetmeden aktarılır. Zamanla yaşam tarzı, yaşanan bölge, teknolojik gelişmeler bu değerlerin uygulanabilirliğini etkilemiştir. Sağlık alanında ise gebelik dönemi, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğana yapılan kültürel uygulamalar mevcuttur. Gebelikte cinsellik kültürel faktörlerden etkilenir. Yeni evlenen bir çiftten toplumun beklentisi kadının en erken dönemde gebe kalmasıdır. Toplumun bu beklentisinin karşılanması, gebe olma isteği ile başlar ve kadın, eş, aile ve çevresini etkisi altına alır (Çetin, 2018). Çiftler çocuk sahibi olma içgüdüleri ile kendine ait bir varlık yaratmak isteyebilir. Bu nedenle gebeliğin planlı olup olmadığı veya gebeliğin kabulü önemli bir etkidir. Çiftler bebeğe zarar verme korkusuyla cinselliğini erteleyebilir. Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, gurur duyma, tikslenme, utanma, öfke, kaygı, korku veya içe kapanmadır. Özellikle bu dönemde cinselliği yanlış inanışlar, cinsel mitler, annenin yaşadığı fiziksel kısıtlamalar ve gebeliğe ilişkin yaşanan sorunlar etkilemektedir (Uçtu, Bekmezci, ve Özerdoğan, 2017).

Gebelikte sağlıklı yaşanan cinsel yaşam eşlerin uyumunu ve duygusal bağı güçlendirir, evliliğin devamında rol oynar. Ayrıca kadının kendisine olan güvenini artırır. Bunun yanında gebe kalma süresi, yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması, önceki gebelikte yaşanan perinatal kayıplar, tıbbi sorunlar gebelikte cinsel yaşamı olumsuz etkiler. Cinsel birleşmeyi annelik ile bağdaştıramama, beden imajındaki değişimlerin olumsuz olarak algılanması, bebeğin sağlığına ilişkin endişeler, bunlara ek olarak kadının cinsel çekiciliğini kaybettiği ve eşinin kendisine olan sevgisinin azaldığı düşüncesi gebelikte cinselliğe karşı bakış açısını kötü yönde etkiler (Araujo, Salim, Gualda, ve Pereira da Silva, 2012; Aydın vd., 2015).

Bu araştırma gebelerin cinsel işlev ve cinsel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- Gebeliğin cinsel işlev bozukluğuna etkisi var mıdır?
- Gebelik, kadınların cinsel memnuniyet düzeyini etkiler mi?
- Gebelikte trimesterlere göre cinsel işlev bozukluğu ve memnuniyet düzeyinde farklılık oluşur mu?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak, Ağustos 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında, İstanbul'da yer alan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisinde yürütüldü. Araştırma evreni araştırmanın yapıldığı tarih aralığında hastaneye başvuran 248 gebe oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise, evreni bilinen örneklem yöntemine göre ($\alpha = 0.05$; $H = \pm 0.05$ ve oranlar $p = 0.5$; $q = 0.5$) 148 gebe olarak belirlendi (Ural ve Kılıç, 2013). Veri kayıpları göz önünde bulundurularak 163 gebeden veri toplandı. Araştırma örneklemin seçiminde olasılıksız rastgele yöntemi kullanılarak bu tarihler arasında hastaneye başvuran, 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe konuşup anlayabilen gebeler araştırma örneklemine dahil edildi. Araştırmaya riskli gebeler ve gebelik öncesi tanısı konulmuş cinsel disfonksiyon bozukluğu olan kadınlar dahil edilmedi. Bu katılımcılardan % 6.7'si (n: 11) araştırma sorularına tam cevap vermediği için çıkarıldı. Sonuç olarak araştırmanın örneklemini 152 gebe oluşturdu. Araştırma verileri katılımcılar ile yüz yüze konuşularak yaklaşık 15-20 dakikada toplandı.

Veri toplama araçları: Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplandı.

Katılımcı bilgi formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan (Khalesi, Bokaie, ve Attari, 2018; Yıldız, 2015) form gebenin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu,

vb.) ve genel sağlık öyküsü (sigara/alkol kullanımı, mevcut kronik hastalıkları) ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır.

Kadın cinsel fonksiyon indeksi (KCFİ): Ölçeğin orijinal hali Rosen ve ark. tarafından 2000 yılında son dört hafta içinde kadın cinsel işlevleri ile sorunlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Rosen vd., 2000). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği Öksüz ve Malhan (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek altı alt boyuttan (istek, uyarılma, orgazm, lubrikasyon, memnuniyet ve ağrı) oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu; 1- 6 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı ise 2 ila 36 arasında puan almaktadır. Puan arttıkça cinsel işlevler daha yeterli şekilde sürdürülmektedir. Ölçek cronbach alfa katsayısı 0.95'dir (Öksüz ve Malhan, 2005). Ölçekten elde edilen puana göre cinsel işlev durumu; iyi (KCFİ toplam puanı ≥ 30), orta (KCFİ toplam puan= 23-29) ve düşük (KCFİ toplam puan <23) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 26.55'dir. KCFİ'nin toplam puanının 26.55 ve altında olması cinsel işlevlerin yetersiz olduğunu göstermektedir (Rosen vd., 2000). Bu araştırma için ölçek alt boyutlarının cronbach alfa katsayıları 0.90 – 0.97 arasında değiştiği ve toplam ölçek katsayısı 0.98 olarak hesaplandı.

Kadın cinsel memnuniyet ölçeği (KCMÖ): Meston ve Trampnell tarafından 2005 yılında geliştirilen 30 soruluk bir ölçektir. Ölçek memnuniyet, uyumluluk, iletişim, endişe (kişisel) ve endişe (ilişki ile ilgili) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir ve her bir alt boyut 6-30 arası puanlandırılmaktadır. Puan aralığı 30–150 puan olan ve kesme noktası bulunmayan ölçeğin yorumlanması, elde edilen skor ne kadar yüksek olursa cinsel memnuniyetin o kadar iyi olduğu şeklinde yapılır. (Meston ve Trampnell, 2005). KCMÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Abalı ve Aslan tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Ölçeğin alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.89 - 0.91, toplam ölçek katsayısı 0.96 olarak belirtilmiştir (Abalı ve Aslan, 2018). Bu araştırma için ölçek alt boyutlarının cronbach alfa katsayı 0.86 - 0.92 arasında değiştiği ve toplam ölçek katsayısı 0.96 olarak hesaplandı.

Araştırma verilerini toplama sürecinde etkilenme olmaması için gebelerin yalnız olmaları sağlandı. Veri toplama formlarından doğru ve gerçek cevap alınabilmesi için, formların katılımcıların öz bildirimine göre doldurulmaları istendi. Formların doldurulması 10-15 dakikada tamamlandı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma Helsinki Deklerasyonu'na göre yürütüldü. Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan etik onay alındı (No:180107/115). Araştırma verileri toplanmadan önce gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi.

Araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan gebelere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programında analiz edildi. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ve histogramlar incelenerek değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerde; ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H Testi uygulandı. Gruplar arası karşılaştırmalar için çoklu karşılaştırma (post-hoc) testlerinden Bonferroni, Tukey testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin araştırılması için korelasyon analizi uygulandı. Anlamlılık için sınır değer olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 28.27 ± 5.41 yıl ve gebelik haftası ortalaması 22.88 ± 9.15 olarak saptandı. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ait veriler Tablo 1.'de belirtildi.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri (N= 152)

Değişkenler	\bar{X}	$\pm Ss.$	Min.-Maks.
Yaş	28.27	5.41	18-35
Eşin yaşı	32.84	7.03	29-51
Gebelik haftası	22.88	9.15	8-41
Eğitim durumu	n	%	
İlköğretim ve altı	52	34.21	
Lise	48	31.57	
Lisans ve üstü	52	34.21	
Çalışma durumu			
Çalışan	64	42.10	
Çalışmayan	88	57.89	
Aile tipi			
Çekirdek aile	126	82.89	
Geniş aile	26	17.10	
Aylık gelir durumu			
Gelir giderden fazla	24	15.78	
Gelir gidere eşit	89	58.55	
Gelir giderimden az	39	25.65	
Uzun süre yaşadığı yer			
Köy	16	10.52	
İlçe	48	31.57	
İl	88	57.89	

\bar{X} : Ortalama, Ss.: Standart sapma

Gebelerin KCFİ'den ortalama 19.95 ± 9.96 ve KCMÖ'den 81.23 ± 16.17 puan aldıkları saptandı. Gebelerin KCFİ ve KCMÖ'den aldıkları puan ortalaması Tablo 2.'de belirtildi. Gebelerin KCFİ'den aldıkları puana göre cinsel işlev durumu; %12.5 (n=19) iyi, %41.4

(n=63) orta ve %46.1 (n=70) düşük şeklindedir. KCFİ'nin kesme puanına göre %55.3'ünün (n=84) yeterli cinsel işleve sahip olduğu belirlendi.

Tablo 2. Gebelerin KCFİ ve KCMÖ Puan Ortalamaları (N: 152)

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi				Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği			
Alt Ölçekler	\bar{X}	$\pm Ss.$	Min.-Maks.	Alt Ölçekler	\bar{X}	$\pm Ss.$	Min.-Maks.
İstek	3.28	1.38	1.20-6	Memnuniyet	19.44	4.66	8-28
Uyarılma	3.03	1.83	0-6	İletişim	19.70	4.46	9-30
Lubrikasyon	3.43	1.97	0-6	Uyum	21.15	4.57	9-30
Orgazm	3.12	2.02	0-6	Endişe-iliş.	20.63	5.17	10-30
Memnuniyet	3.49	1.69	0.40-6	Endişe-kiş.	21.23	4.76	9-30
Ağrı	3.56	2.07	0-6	Toplam	81.23	16.17	42.5-112
Toplam	19.95	9.96	2-35.2				

\bar{X} : Ortalama, Ss.: Standart sapma

iliş.: İlişkisel, kiş.: Kişisel

Gebelerin trimesterlere göre KCFİ ve KCMÖ'nden aldığı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.'de belirtildi. KCFİ'ne göre gebelerin sadece ağrı alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu ve bu farkın bir ile üçüncü trimesterler arasında ($M(z) = -2.680$, $p = 0.007$) olduğu saptandı. Gebelerin ikinci trimesterde cinsel birleşme esnasında hissettikleri ağrının diğer trimesterlere göre daha fazla olduğu yapılan ileri analiz sonucu saptandı. KCFİ'nin kesme puanına (≤ 26.55) göre trimesterler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($\chi^2 = 2.572$, $p = 0.276$). Gebelerin KCMÖ'nden aldıkları puan ortalamasına göre iletişim ve endişe (kişisel) alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu saptandı. İletişim ve endişe (kişisel) alt boyundaki farkın bir ve üçüncü trimester (iletişim: $M(z) = -2.289$, $p = 0.022$, Endişe (kişise): $M(z) = -2.429$, $p = 0.015$), bir ile ikinci trimester (iletişim: $M(z) = -2.576$, $p = 0.010$, Endişe(kişise): $M(z) = -2.394$, $p = 0.017$) arasında olduğu belirlendi. Gebelerin birinci trimesterde iletişim ve endişe (kişisel) alt boyutundan aldıkları puan ortalaması diğer trimesterlere göre anlamlı oranda daha düşük saptandı.

Tablo 3. Trimesterlere Göre Gebelerin KCFİ ve KCMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 152)

		1.trimester	2.trimester	3.trimester	χ^2	sd	p*
		n: 37	n: 61	n: 54			
		$\bar{X}_{sıra}$	$\bar{X}_{sıra}$	$\bar{X}_{sıra}$			
KCFİ	İstek	70.41	81.61	74.91	1.651	2	0.438
	Uyarılma	70.01	81.68	75.09	1.719	2	0.423
	Lubrikasyon	72.78	85.81	68.53	4.832	2	0.089
	Orgazm	76.36	85.02	66.97	4.905	2	0.086
	Memnuniyet	71.82	79.06	76.81	0.633	2	0.729
	Ağrı	67.82	89.92	67.29	9.669	2	0.008**
	Toplam	71.74	85.11	70.03	4.164	2	0.125
KCMÖ	Memnuniyet	62.97	79.78	82.06	4.732	2	0.094
	İletişim	59.43	82.34	81.60	7.414	2	0.025**
	Uyum	68.85	85.92	71.10	4.751	2	0.093
	Endişe-iliş.	68.92	78.98	78.89	1.459	2	0.482
	Endişe-kiş.	59.73	81.23	82.65	7.255	2	0.027**
	Toplam	62.20	82.89	79.08	5.375	2	0.068

iliş.: ilişkisel, kiş.: Kişisel $\bar{X}_{sıra}$ = mean rank * Kruskal Wallis H Testi ** $p < 0.05$

TARTIŞMA

Gebeliğin kadınların cinsel davranış ve memnuniyet düzeyleri üzerinde olumsuz etkileri yaygın olarak kabul edilmektedir. Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler cinsel işlevi ve cinsel aktiviteyi etkileyebilir (Dwarica vd., 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelerin yüksek oranda (%63-91.8) cinsel fonksiyon bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir (Aydın vd., 2015; Güleröğlü ve Beşer, 2014; Seven vd., 2015). Khalesi ve ark.'nın gebelik döneminde eşlerin cinsel işlevini incelediği çalışmasında, çiftlerin özellikle 3. trimesterde (%78 - %82.9) cinsel disfonksiyon yaşadığı bildirilmiştir (Khalesi vd., 2018). Sossa'nın, kadınların gebelikte cinsel fonksiyonlarını değerlendirdiği çalışma sonucuna göre kadınların gebelik boyunca cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada gebelerin cinsel ilişki sıklıklarının düştüğü ve cinsel disfonksiyon yaşadığı gözlenmiştir (Sossa, 2014). 2015 yılında gebe kadınlar ile gebe olmayan kadınların cinsel yaşamlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise gebe kadınların cinsel disfonksiyon oranı %91 olarak bulunmuştur (Aydın vd., 2015). Yapılan çalışmada kadınların gebelikte cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiği ve gebelerin bu süreçte cinsel disfonksiyon yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulguların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır.

Gebelik boyunca trimesterlere göre gebelerin cinsel fonksiyonları değişiklik göstermektedir. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirdiği bir çalışmada trimesterlere göre cinsel disfonksiyon oranları 1. trimesterde %64.22, 2. trimesterde %70.73 ve 3. trimesterde ise %87.8 olarak tespit edilmiştir (Khalesi vd., 2018). Başka bir çalışmada ise katılımcıların cinsel fonksiyonları 1. ve 2. trimesterde değişiklik göstermezken, 3. trimesterde cinsel fonksiyon indeksi puanının düştüğü saptanmıştır (Çorbacıoğlu, Akca, Akbayır, Goksedef, ve Bakir, 2013). Yapılan çalışmada, diğer trimesterler ile karşılaştırıldığında, literatüre paralel olarak, özellikle 3. trimesterde cinsel disfonksiyon oranı daha yüksek bulunmuştur.

İlerleyen gebelik haftalarında mekanik değişim, fetüsün büyümesi, fetüs başının pelvise yerleşmesi ve kas – iskelet sistemi kaynaklı pelvik ağrının artması gebelerin cinsel fonksiyonu olumsuz etkiler. Bu değişimlerle birlikte çiftlerin fetüse zarar varma korkusu ve doğum eyleminin cinsel birliktelik ile tetiklenme korkusu gebelerde disparoniye neden olabilir (Aydın vd., 2015; Bermas, 2020). Literatür incelendiğinde, yapılan bir çalışmada gebelerin %50'sinin cinsel birleşme sırasında ağrı duyduğu belirlenmiştir (Kısa, Zeyneloğlu, Yılmaz, ve Güner, 2014). Ayrıca Araujo ve ark.'nın gebelerin cinsel yaşamını değerlendirdiği

çalışmasında da gebelerin en fazla koitus esnasında ağrı duyduğu saptanmıştır. Bunun yanında yine aynı çalışmada gebelerin gebelik haftası ilerledikçe cinsel pozisyon sorunları yaşadığı, cinsel birleşme sırasında alt abdominal bölgede ağrı duyduğu ve cinsel yönden isteksiz olduğu belirlenmiştir (Araujo vd., 2012). Yapılan çalışmada da literatür ile benzer şekilde, gebelerin en fazla cinsel birleşme sırasında ağrı yaşadığı ve trimesterler karşılaştırıldığında gebelerin özellikle 3. trimesterde dispareniye daha fazla şikayetçi olduğu gözlenmiştir.

Gebelik dönemi, çiftlerin cinsel ilişkilerinde birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel, sosyal, duygusal ve kültürel etkiler nedeniyle meydana gelen değişikliklerin yanı sıra, bir çift olmadan aile olmaya geçiş, sosyal normlar da gebelik döneminde kadınların cinsel yaşamını ve cinsel memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (Uçtu vd., 2017). Kracun ve ark.'nın 200 primipar gebe ile yaptığı çalışmasında, gebelikte cinsel memnuniyet düzeyinin gebelik öncesi döneme göre azaldığı belirtilmiştir (Kracun, Tul, Blickstein, ve Velikonja, 2019). Bunun yanında Tunus'ta yapılan, gebeliğin cinselliğe olan etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada da, gebelerin %55'inin cinsel isteksizlik yaşadığı; %43'ünün ise cinsel memnuniyet düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Badri, Maamri, ve Kissi, 2017). Yapılan çalışmada gebelerin özellikle 1. ve 3. trimesterde cinsel memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu, trimesterler karşılaştırılınca da 1. ve 3. trimesterdeki cinsel memnuniyet düzeyinin 2. trimestere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulguların benzer özellik gösterdiği gözlenmiştir.

Gebelik kadın yaşamının en önemli değişkenlerinden birini oluşturur. Bu süreç kadınlar üzerinde psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir evredir. Bu dönemde iletişim bozuklukları, endişe, belirsizlik gibi bazı psikolojik değişimler ortaya çıkar. Türkiye'de gebelerin trimesterlere göre endişelerinin incelendiği bir çalışmada, özellikle ilk trimesterde, gebelerin endişe düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Küçükkaya, Dindar, Erçel, ve Yılmaz, 2018). Başka bir çalışmada ise gebelikte kadınların eşleri ile olan iletişimlerinin azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada çiftlerin cinsel işlev sıklığında düşme yaşandığı gözlenmiştir (Dwarica vd., 2019). Yapılan çalışmada, literatüre benzer olarak, tüm trimesterler incelendiğinde özellikle 1. trimesterde gebelerin endişe düzeyinin daha yüksek ve eşler arasındaki iletişimin daha kötü olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsellik kadının veya çiftin yaşam kalitesini etkileyen bir süreçtir. Gebelik ilerledikçe birçok kadında cinsel aktivitede, vajinal ilişkide ve cinsel istekte azalma meydana gelir.

Yapılan çalışmada da özellikle ilk ve son trimesterde kadın cinsel işlevinin gebelikten olumsuz etkilendiği, gebelerin cinsel birleşme sırasında ağrı duyduğu ve eşi ile cinsel iletişiminin bozulduğu gözlenmiştir.

Kadınların çoğu gebelikte yaşadığı cinsel sorunları sağlık profesyonelleri ile tartışmak ister, ancak konuyu kendileri gündeme getirmek konusunda her zaman rahat olmazlar. Gebelikte cinsel yaşam ve cinsel aktivite her an gebeye dokunan ve iletişim halinde olan hemşire/ebeler tarafından göz ardı edilmeyen bir konu olmalıdır. Bunun yanında gebe eğitim sınıfları yaygınlaştırılarak; gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonrası ile ilgili verilen bilgilerle kadınlar aydınlatılmalı ve kadınlara yön gösterilmelidir. Ayrıca gebelikte cinsel işlev ve memnuniyetin değerlendirildiği daha geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmanın sadece bir hastanede yürütülmüş olması araştırma verilerini genellemez. Araştırmadan elde edilen bulgular, gebelerin verdikleri bilgiler ile sınırlıdır.

Çalışma literatüre ne kattı?

- İlk ve son trimesterde cinsel sorunlar artış göstermektedir.
- Gebelerde özellikle dispareni cinsel işlevi olumsuz yönde etkilemektedir.
- Gebelikte 1. ve 3. trimesterdeki cinsel memnuniyet düzeyi 2. trimestere göre daha düşüktür.
- Gebelikte eşler arasındaki cinsel iletişim olumsuz etkilenmektedir.




KAYNAKLAR

- Abalı Ç, S., Aslan E. (2018). Validity and reliability of the Turkish version of the Sexual Satisfaction Scale for Women, *Sexuality & Culture*, 22(3), 881-893.
- Araujo N, M., Salim N, R., Gualda D, M., Pereira da Silva L, C. (2012). Body and sexuality during pregnancy, *Rev Esc Enferm USP*, 46(3), 552-558.
- Aydin M., Cayonu N., Kadıhasanoğlu M., Irkilata L., Atilla M, K., Kendirci M.(2015). Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. *Urol J*, 12(5), 2339-2344.
- Badri T., Maamri A., El Kissi Y. (2017). Impact of pregnancy on sexuality: a cross-sectional study of 100 Tunisian women, *Tunis Med*, 95(7), 482-487.
- Bermas BL. (2020). Maternal adaptatons to pregnancy: Musculoskeletal changes and pain. *UpToDate*, p.1-36. 02 Şubat 2021 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptatons-to-pregnancy-musculoskeletal-changes-and-pan/prnt?search=pregnancy> adresinden erişildi.
- Çetin F, C. (2018). Gebeliğin Kültürel Boyutu. Çalık K, Y., Çetin F, C.(Ed.). *Doğum Öncesi Dönem II içinde* (ss.261-270). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

- Çorbacıoğlu E., Akca A., Akbayir O., Goksedef B, P., Bakir V L. (2013). *Female sexual function and associated factors during pregnancy, J Obstet Gynaecol Res, 39(6), 1165-1172.*
- Demirci N.(2018). *Gebelikte Cinsel Yaşam. Çalık K, Y., Çetin F, C.(Ed.). Doğum Öncesi Dönem II içinde (ss.291-299). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.*
- Dwarica D, S., Colleen G, G., Fitzgerald M., Joyce C., Brincat C., Lynn M. (2019). *Pregnancy and sexual relationships study involving women and men (PASSION Study), J Sex Med, 16(7), 975-980.*
- Güleroğlu F, T., Beşer G, D. (2014). *Evaluation of sexual functions of the pregnant women, J Sex Medicine, 11, 146-153.*
- Khalesi Z, B., Bokaie M., Attari S, M. (2018). *Effect of pregnancy on sexual function of couples, Afr Health Sci., 18(2), 227-234.*
- Kısa S., Zeyneloğlu S., Yılmaz D., Güner T. (2014). *Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy, Journal of Sex & Marital Therapy, 40, 309-322.*
- Kracun I., Tul N., Blickstein I., Velikonja V, G. (2019). *Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy, Journal of Perinatal Medicine, 47(3), 335-340.*
- Küçükaya B., Dindar İ., Erçel Ö., Yılmaz E. (2018). *Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri, JAREN, 4(1), 28-36.*
- Meston C., Trapnell P. (2005). *Development and validation of a five factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W), The Journal of Sexual Medicine, 2, 66-81.*
- Öksüz E., Malhan S. (2005). *Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women, The Journal of Urology, 175, 654-658.*
- Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R., ...D'Agostino Jr, R. (2000). *The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, Journal of Sex ve Marital Therapy, 26, 191-208.*
- Seven M., Akyüz A., Güngör S. (2015). *Predictors of sexual function during pregnancy, J Obstet Gynaecol, 35(7), 691-695.*
- Sossa L. (2014). *Sexual behavior during pregnancy: A descriptive correlational study among women, Eur J Res Med Sci, 2(1), 16-27.*
- Uçtu A.K., Bekmezci H., Özerdoğan N. (2017). *Gebelikte cinsellik, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 171-175.*
- Ural A., Kılıç İ. (2013). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi, 4. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.*
- Yıldız H. (2015). *The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study, J Sex Marital Ther, 41(1), 49-59.*

HEMŞİRELERİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİ VE KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER

Nurses' Experiences Regarding the Scientific Research Process and Obstacles Encounter

Cemile SAVCI¹  Gülser ŞERBETÇİ²  Hacer ÖZEL³ 
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 22.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 26.05.2021

ÖZ

Araştırma, hemşirelerin klinik uygulama alanlarındaki bir bilimsel araştırma sürecini yönetme durumlarını, deneyimlerini, karşılaştıkları engelleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında İstanbul İlinde 10 sağlık kuruluşunda görevli 1270 hemşire, örneklemini ise, 0.05 örnekleme hatası ile 295 hemşire oluşturmuştur. Veriler etik kurul onayı alınarak 18 sorudan oluşan "Yapılandırılmış Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş, önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların %56.6'sının lisans mezunu olduğu, %51.9'unun bir bilimsel araştırma sürecini yönettiği belirlenmiştir. Daha önce bilimsel araştırma sürecini yönetmeme nedenleri; iş yükü fazlalığı (%30.2), zaman yetersizliği (%23.1), bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığını bilmemek (%18.6) olduğu belirlenmiştir. Bilimsel araştırma sürecinde ise; araştırmanın makale olarak yazılması (%40.3), araştırma konusuna karar verme (%39.9), araştırma konusuyla ilgili kaynağa ulaşma (%33.3) konularında sıklıkla güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bilimsel araştırma sürecini yönetme durumunu yordamada yaşın ($p < 0.05$), eğitim düzeyinin ($p = 0.000$) ve bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma durumunun ($p = 0.000$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p = 0.000$).

Anahtar kelimeler: Araştırma, Araştırma faaliyetleri, Hemşirelik.

ABSTRACT

The study was planned to determine the nurses' management of a scientific research process in the fields of clinical practice, their experiences, the obstacles they face and the factors that affect them. The population of the descriptive study consisted of 1270 nurses working in 10 health institutions in Istanbul between April and May 2017. The sample was composed of 295 nurses with a sampling error of 0.05. The data were collected using a "Structured Information Form" consisting of 18 questions in total, after approval of the ethics committee. The data were analyzed by descriptive statistical methods using the SPSS 22 program. The significance level was accepted as $p < 0.05$. 56.6% of the participants had a bachelor's degree, 51.9% managed a scientific research process determined. It was observed that issues such as excessive workload (30.2%), lack of time (23.1%), not knowing how to conduct scientific research (18.6%) took the first place. In the scientific research process, it was determined that they often had difficulties in writing the research as an article (40.3%), deciding on the research topic (39.9%), reaching the source related to the research subject (33.3%). It was determined that age ($p < 0.05$), education level ($p = 0.000$) and having education about scientific research process ($p = 0.000$) had statistically significant positive effects in predicting the state of managing the scientific research process ($p = 0.000$).

Keywords: Nursing, Research, Research activities.

GİRİŞ

Değişen dünyadaki sürekli ve hızlı bilimsel gelişmeler, kaynakların etkin kullanılması gerektiğini, mesleki eğitim ve uygulamaların geliştirilmesini ve yeni bilgilerin belirlenmesinde bir araç olarak araştırmaya olan gereksinimi vurgulamaktadır (Wilson ve Butterworth, 2000). Her meslek gurubunun amacı, en yüksek düzeyde kaliteli ve yararlı hizmet sunmaktır. Bu amaca ulaşabilmesi için meslekler, kendi mesleki bilgi yapılarını ve uygulamalarını geliştiren bilimsel araştırmalara gereksinim duymaktadır. Hemşireliğin diğer mesleklerden ayrı olarak kendi bilgi yapısını oluşturma zorunluluğu, hemşirelik alanında bu gereksinimin doğmasında önemli bir etkidir (Emiroğlu, Terzioğlu, Ünlü, ve Bulut, 2005). Hemşirelikte araştırma ilk olarak, Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda yaralanan askerlerin ölüm oranlarında azalmaya yol açan nedenleri titiz bir şekilde belgelendirmesiyle başlamış ve son 200 yıldır hemşirelik mesleğinin bir parçası olmuştur (Berthelsen ve Hølge-Hazelton, 2017).

Araştırma, bilimsel gelişmenin en temel aracıdır (Öztürk, Kaya, Ayık, Uygur, ve Cengiz, 2010). Uygulamalı bir disiplin olan hemşirelik mesleğinde yapılan araştırmalar, teorik bilgi içeriğini artırmakta ve hemşirelik uygulamaları için güçlü bir bilimsel taban oluşturmaktadır (Bayık, 2002). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN), hemşirelik mesleğinin bilimsel araştırma temelli uygulamalarla yapılabileceğini belirtmiştir (Özdil, Özcan, Muz, ve Turaç, 2019). Yapılan araştırmalar, araştırma yapma ve sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde araştırmaya verilen değer ile araştırma yapma konusunda bilgi ve beceri düzeyinin etkili olduğunu ortaya koymuştur (Emiroğlu vd., 2005; Kelleci, Gölbaşı, Yılmaz, ve Doğan, 2008; Veeramah, 2004; Vijayalakshmi, Pashupu, Thimmaiah, ve Math, 2014). Literatürde, çoğu belirsizliğini korusa da, hemşirelerin bir araştırma sürecini yürütmesini engelleyen çok sayıda engel olduğu belirtilmektedir. Araştırmalarda, idari destek eksikliği, finansman eksikliği, sınırlı araştırma bilgisi (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant, ve Lutzen, 2001), zaman yetersizliği, ilgi ve motivasyon eksikliği, mevcut araştırma literatürüne ilişkin yetersiz farkındalık, araştırma sürecinin yetersiz anlaşılması (Hofmeister, 2007; Kovačević, Prlić, ve Matijašević, 2017) bu engeller arasında gösterilmektedir. Platin (2000), Türkiye'de hemşirelerin araştırma yapma konusunda bilgi gereksinimi olduğu, yurt dışındaki çalışmaların dil yetersizliği nedeniyle yeterince okunamadığını belirtmiştir.

Türkiye'de hemşirelik alanında yapılan araştırmalar giderek artmakta olup, bu durum hemşirelerin bir araştırma sürecini yönetme deneyimlerinin, karşılaştıkları engellerin ve

etkileyen faktörlerin belirlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu amaçla gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

Araştırma Soruları:

1. Hemşirelerin baştan sona bir bilimsel araştırma sürecini yönetme durumları nedir?
2. Hemşirelerin bilimsel araştırma sürecinde karşılaştıkları engeller nelerdir?
3. Hemşirelerin bilimsel araştırma sürecini yönetme durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde 10 sağlık kuruluşunda (beş eğitim ve araştırma hastanesi ile beş devlet hastanesi) görevli 1270 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, evrenin bilinen örneklem hesabı formülü kullanılarak, 0.05 örnekleme hatası ile (%95 güven düzeyinde) hesaplandı. Buna göre, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan (18 yaş üzerinde olan, kurumda en az bir yıldır görev yapan, araştırmanın yürütüleceği tarih aralığında izinli ya da raporlu olmayan, gönüllü hemşireler) 295 hemşire örneklemi oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren altı soru ile bilimsel araştırmalara sürecinde yer alma durumları, deneyimleri ile araştırma yaparken karşılaştıkları engelleri belirlemeye yönelik 12 olmak üzere toplam 18 sorudan oluşan “Yapılandırılmış Bilgi Formu” kullanıldı. Sorular, literatür incelemesi (Aydın, Adıgüzel, ve Topal, 2015; Emiroğlu vd., 2005; Vijayalakshmi vd., 2014) ve araştırmaya başlamadan önce sağlık kurumlarında görevli hemşirelerle yapılan görüşmeler neticesinde oluşturuldu.

Verilerin Toplanması

Veriler, katılımcıların uygun olduğu saatlerde yaklaşık 5-10 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul onayı (Karar Tarihi: 11.04.2017. Karar Numarası: 631) ile araştırmanın yürütüleceği sağlık kuruluşlarının bağlı olduğu kurumdan gerekli izinler alındı. Katılımcılara “Helsinki Bildirgesi” doğrultusunda araştırma konusu hakkında açıklama yapılarak, elde edilecek verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı belirtilerek onamları alındı.

Verilerin Analizi

Veri analizi SPSS 22 istatistik programı ile yapıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde değer verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının belirlenmesinde “Kolmogorov-Smirnov” testi kullanıldı. Normal dağılıma sahip iki sınıflandırılmış değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Ki Kare Testi” kullanıldı. Bilimsel araştırma sürecini yönetme durumunun yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi yapılarak R^2 değeri hesaplandı. Analizler için %95 güven düzeyinde anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %37.3’ünün 35 yaş ve üzerinde olduğu, %89’unun kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu (%56.6) olduğu araştırmada, %32.9’unun meslekte toplam çalışma süresinin 15 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=295)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
20-24	52	17,6
25-29	62	21,0
30-34	71	24,1
35 ve üzeri	110	37,3
Cinsiyet		
Kadın	259	87,8
Erkek	36	12,2
Eğitim düzeyi		
Lise	28	9,5
Önlisans	38	12,9
Lisans	167	56,6
Lisansüstü	62	21,0
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (yıl)		
1-4	93	31,5
5-9	66	22,4
10-14	39	13,2
15 ve üzeri	97	32,9
Çalıştığı klinik/birim		

Dahili klinikler	144	50,5
Cerrahi klinikler	116	41,0
Acil tıp kliniği	25	8,5

Katılımcıların %73.6'sının bilimsel araştırma süreci konusunda eğitim aldığı ve %65.1'inin bu eğitimi lisans eğitimleri sırasında aldıkları, %51,9'unun bir bilimsel araştırma sürecini yönettiği ve araştırmaların çoğunluğunun bireysel araştırma projesi (%36.5) olarak gerçekleştirildiği saptanmıştır. Daha önce herhangi bir bilimsel araştırma sürecini yönetmeme nedenleri; iş yükü fazlalığı (%30.2), zaman yetersizliği (%23.1) ve bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığını bilmemek (%18.6) olarak sıralanmıştır (Tablo 2).

Daha önce bir bilimsel araştırma sürecini yöneten katılımcıların bilimsel araştırmaya başlamadan önce sıklıkla araştırma konusuna karar verme (%39.9) ve araştırma konusyla ilgili kaynağa ulaşma (%33.3) hususlarında güçlük yaşadıkları görülmüştür. Araştırma konusunu belirlerken; konunun güncel olmasına önem verdikleri (%43.2) ve mesleki deneyim ve gözlemlerin de etkili olduğu (31,1) belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun araştırma konusu ile ilgili literatür/kaynak tararken; dil sorunu nedeniyle yurtdışı kaynaklardan yeterince yararlanamadıkları (%39.3), bazı konularda yeterli Türkçe kaynak bulamadıkları (%13.8), kaynak tararken çok zaman harcadıkları (%12.5) ve konuyla ilgili kaynak ayıklarken güçlük yaşadıkları (%12.5) saptanmıştır. Araştırma izni başvuru sürecinde; daha çok etik kurul onayı (%38.7) ile kurum izni (%25.8) başvurusunda güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmanın uygulanması aşamasında; sıklıkla verilerin istatistiksel analizi (%24.9) konusunda sorun yaşadıkları, bunun nedeninin istatistik yöntemleri ve analiz hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak (%35.0) olduğu saptanmıştır. Araştırmanın makale olarak yayımlanması aşamasında ise; araştırmanın makale olarak yazılması (%40.3) ve araştırma makalesini yayımlayacak derginin belirlenmesi (%20.5) konularında katılımcıların sıklıkla güçlük yaşadıkları görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Bilimsel Araştırma Süreci Deneyimleri ve Karşılaştıkları Engeller (n=295)

Özellikler	n	%
Bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma		
Evet	217	73.6
Hayır	78	26.4
Nerede aldığı*		
Lisans eğitimi	178	65.1
Lisansüstü eğitim	55	20.1
Hizmet içi eğitim	33	12.1
Kongre/sempozyum	7	2.6
Bir bilimsel araştırma sürecini yönetme durumu		
Evet	153	51,9
Hayır	142	48,1
Yönetilen bilimsel araştırmanın türü*		

Bireysel araştırma projesi	74	36.5
Lisans bitirme projesi	60	29.6
Lisansüstü tezi (doktora tezi=1, yüksek lisans tezi=43)	44	21,7
Tezsiz yüksek lisans projesi	24	11,8
Bilimsel araştırma sürecini yönetememe nedenleri*		
İş yükü fazlalığı	60	30.2
Zaman yetersizliği	46	23.1
Bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığını bilmemek	37	18.6
Bilimsel araştırma yapma ilgi/desteğinin olmaması	25	12.6
Bilimsel araştırma kültürünün olmaması	18	9.0
Diğer sağlık disiplinlerinin desteğinin, işbirliğinin yetersizliği/olmaması	13	6.5
Araştırmaya başlamadan önce karşılaşılan engeller*		
Araştırma konusuna karar verme	67	39.9
Araştırma konusuyla ilgili kaynaklara ulaşma/kaynak tarama	56	33.3
Araştırma izni alma (kurum izni, etik kurul izni, vb.)	45	26.8
Araştırma konusunu belirlerken nelere dikkat edildiği*		
Güncel olması	79	43.2
Deneyimler ve gözlemler	57	31,1
İlgi alanı olması	47	25.7
Literatür/kaynak taramadaki engeller*		
Dil sorunu nedeniyle yurtdışı kaynaklardan yararlanamama	88	39.3
Yeterli Türkçe kaynak bulamama	31	13.8
Çok zaman alması	28	12.5
İnternet ağının sınırlı olması	27	12.1
Kaynak ayıklama	28	12.5
Veri tabanını etkin kullanamama	22	9.8
Araştırma izni sürecindeki engeller*		
Etik Kurul Onayı başvurusu	75	38.7
Kurum izni başvurusu	50	25.8
Uygulama alanının/biriminin üst düzey yöneticisinden izin alma	29	14.9
Hasta katılımcıdan izin alma	18	9.3
Çalışma yapılacak sağlık personelinde izin alma	14	7.2
Hasta katılımcının ailesinden/yasal vasisinden izin alma	8	4.1
Uygulama aşamasındaki engeller*		
Verilerin istatistiksel analizi	56	24.9
Kaynaklara ulaşma ve kaynak tarama	50	22.2
Zaman yetersizliği	45	20.0
Veri toplama	39	17.3
Verilerin yorumlanması	30	13.3
Raporlama	5	2.2
İstatistiksel analiz aşamasındaki engeller*		
İstatistik yöntemleri ve analiz hakkında yeterli bilgiye sahip olmama	72	35.0
Kurumda destek alınabilecek istatistik danışmanının olmaması	62	30.1
İstatistiksel değerlendirmelerin yüksek ücret gerektirmesi	56	27.2
Bilgisayarı etkin kullanamama	16	7.8
Yayımlama aşamasındaki engeller*		
Araştırmanın makale olarak yazılması konusunda bilgi eksikliği	71	40.3
Araştırma makalesini yayımlayacak derginin belirlenmesi	36	20.5
Araştırmacı listesine araştırmada sorumluluk almamış çeşitli otoritelerin (yönetici ve diğer çalışanlar) eklenmesi	35	19.9
Yayımlama süresinin uzun olması	34	19.3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi ve bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma durumları ile bir bilimsel araştırma sürecini yönetmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$: Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Bireysel Özellikleri ile Bilimsel Araştırma Sürecini Yönetme Durumunun Karşılaştırılması (n=295)

		Bilimsel araştırma sürecini yönetme durumu		X ²	p
		Evvet n (%)	Hayır n (%)		
Yaş	20-24	21 (40.4)	31 (59.6)	12.685	0.005*
	25-29	38 (61,3)	24 (38.7)		
	30-34	46 (64.8)	25 (35.2)		
	35 ve üzeri	48 (43.6)	62 (56.4)		
Cinsiyet	Kadın	138 (53.3)	121 (46.7)	1,708	0.191
	Erkek	15 (41,7)	21 (58.3)		
Eğitim düzeyi	Lise	2 (7.1)	26 (92.9)	83.601	0.000*
	Ön lisans	8 (21,1)	30 (78.9)		
	Lisans	84 (50.3)	83 (49.7)		
	Lisansüstü	59 (95.2)	3 (4.8)		
Meslekte çalışma süresi (yıl)	1-4	47 (50.5)	46 (49.5)	0.798	0.850
	5-9	36 (54.5)	30 (45.5)		
	10-14	22 (56.4)	17 (43.6)		
	15 ve üzeri	48 (49.5)	49 (50.5)		
Bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma	Evvet	152 (70.0)	65 (30.0)	108.672	0.000*
	Hayır	1 (1,3)	77 (98.7)		

Ki Kare Testi (X²), *p<0.05

Bilimsel araştırma sürecini yönetme durumunu yordamada yaşın (β : 0.113), eğitim düzeyinin (β : 0.327) ve bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma durumunun (β : 0.452) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu belirlendi (F: 56.412. p: 0.000). Bu üç değişkenin bilimsel araştırma sürecini yönetme durumundaki varyansın %44'ünü açıkladığı saptandı (R²: 0.444) (Tablo 4).

Tablo 4. Bilimsel Araştırma Sürecini Yönetme Durumuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon

	Bilimsel araştırma sürecini yönetme durumu			
	R ²	Δ R ²	β	p
Yaş			0.113	0.014
Eğitim düzeyi			0.327	0.000
Bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma	0.444	0.438	0.452	0.000
F=77.414				
P=0.000				

TARTIŞMA

Dünyadaki hızlı ve sürekli gelişmeler tüm mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de kendini göstermiş, hemşireler bilimsel ve teknolojik alandaki beklentilere yanıt verebilmek için araştırma yapmanın gerekliliğini benimsemişlerdir (Cozier, 2004; Glacken ve Chaney, 2004). Araştırma yapma ve araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesi kişisel bir seçimin ya da tercihin ötesinde hemşireler için mesleki bir sorumluluk olmakla birlikte, bakım sonuçlarını iyileştirmek için hemşirelerin araştırmalara dahil olmaları tartışılmazdır.

Hemşirelerin bir araştırma sürecini yönetme deneyimlerini karşılaştıkları engelleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada; katılımcıların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitim programları esnasında bilimsel araştırma süreci ile ilgili eğitim aldıkları, yarısının bir bilimsel araştırma sürecini yönettiği saptanmıştır. Daha önce herhangi bir bilimsel araştırma sürecini yönetmeme nedenleri; iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği ve bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığını bilmemek olarak sıralanmıştır. Aydın ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında ebe ve hemşirelerin %57.8'i bir araştırmanın herhangi bir sürecinde yer aldıklarını, %43.8'i ise bilimsel araştırma konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı araştırmada, araştırma yapmama nedenleri arasında ise, zaman ayıramama, motive edici ortamın olmaması ve çalışma ortamının uygunsuzluğu gibi nedenler sıralanmıştır. Emiroğlu ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında, bilimsel araştırma yapmama nedenleri arasında zaman eksikliği ve araştırma bilgisinin yetersizliğinin yanı sıra çalışma ortamında hemşirelik araştırmalarının yeterince desteklenmemesi yer almaktadır. Yava vd. (2008)'nin araştırmasında hemşirelerin araştırma yapma konusunda karşılaştıkları engellerin başında zaman yetersizliği yer almaktadır. Squires, Estabrooks, ve Gustavsson (2011)'un 45 araştırmayı değerlendirdikleri sistematik derlemede inanç, tutum, konferanslara ve hizmet içi eğitimlere katılım, lisansüstü eğitim almış olmak araştırma sürecine katılmayı etkileyen bireysel faktörler olarak belirtilmiştir. Yapılan araştırmalar (Kocaman, 2017; Meijers vd., 2006; Squires vd., 2011) çevresel faktörler gibi değiştirilebilir belirleyicilerin yaş, cinsiyet, çalışma yılı gibi bireysel özelliklerden daha etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, değiştirilebilir belirleyiciler üzerinde durmak, etkileyen faktörleri daha geniş bir çerçevede ele almak gerekmektedir.

Daha önce bir bilimsel araştırma sürecini yöneten katılımcıların bilimsel araştırmaya başlamadan önce araştırma konusuna karar verme, araştırma konusuyla ilgili kaynağa ulaşma ve araştırma izni alma (kurum izni, etik kurul izni, vb.) hususlarında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Akbulut, Çepni ve Şahin (2013)'in araştırmasında, katılımcıların tez araştırma konusuna karar verme sürecinde literatürden kaynaklanan birtakım zorluklar yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Gerekli prosedürlerin çok fazla olması ve zaman alması gibi nedenlerle araştırmanın yürütüleceği kurum ya da kurumlardan izin alınmasında güçlükler yaşanabilmektedir. Birçok tez çalışmasına bu nedenle geç başlanmakta, hatta konu değişikliği yapılmaktadır. Etik açıdan uygun bulunduğu halde kurum izni alınmadığı için yapılamayan araştırmalar da zaman ve emek kaybı gibi sonuçlar doğurmaktadır (Akpınar, 2017).

Araştırmada, katılımcıların araştırma konusunu belirlerken konunun güncel olmasına önem verdikleri, mesleki deneyim ve gözlemlerin araştırma konusuna karar vermede etkili

olduğu görülmüştür. Araştırma konusunu belirlemede uygulamadaki gözlem ve deneyimler en önemli kaynaklardır (Nahcivan, 2014). Bu çalışmada da, katılımcıların klinik ortamda bulunmaları nedeniyle araştırma konusunu belirlerken genellikle mesleki deneyim ve gözlemlerini göz önünde bulundurdıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin araştırma konusu ile ilgili literatür/kaynak tararken bazı konularda yeterli Türkçe kaynak bulamadıkları, dil sorunu nedeniyle yurtdışı yayınlardan yeterince yararlanamadıkları belirlenmiştir. Kaynak/literatür tarama araştırma sürecinin tüm aşamaları boyunca devam eden araştırma okumayı, araştırma okuma ise bilgi, beceri ve yabancı dil bilgisi gerektiren aktif bir süreçtir. Arslanhan'ın (2019) çalışmasında hemşireler, araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayımlandığı için anlamada güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Oranta, Routasalo ve Hupli (2002)'nin çalışmasında hemşirelerin yabancı dil nedeniyle yapılmış araştırmaları anlamada güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca, bilgisayar teknolojisinin giderek yaygınlaştığı günümüzde araştırma makalelerinin çoğu elektronik ortamda yayınlanmaktadır. Bu durumda, özellikle literatür tarama sürecinde hemşirelerin bilgisayar ve interneti yetkin kullanması gerektiği de göz ardı edilmemelidir.

Araştırmanın uygulanması aşamasında katılımcıların sıklıkla verilerin istatistiksel analizi konusunda güçlük yaşadıkları, bunun nedeninin istatistik ve analiz yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak olduğu saptanmıştır. Oranta vd. (2002)'nin çalışmasında, araştırma metodolojisi yanı sıra istatistiksel analiz yapmak ve yorumlamak araştırma ile ilgili karşılaşılan engeller olarak belirtilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun (%58.2) lisans mezunu olduğu göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın bu bulgusu, hemşirelik lisans eğitim programında araştırma veya istatistik derslerinde kazandırılan araştırma bilgi ve becerilerinin uygulamaya aktarımında sıkıntılar yaşandığını düşündürdü.

Katılımcıların yayımlanma aşamasında; sıklıkla araştırmanın makale olarak yazılması ve araştırma makalesini yayımlayacak derginin belirlenmesi konularında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bilimsel mesleki dergiler hemşirelerin mesleki gelişiminde ve bilimsel bilgi paylaşımını artırmada etkin rol oynadığı gibi, mesleki yayın organları oluşturmak hemşirelerin mesleğine karşı yerine getirmesi gereken en önemli sorumluluklarından biridir (Aydın vd., 2015; Emiroğlu vd., 2005). Yayın yapmak bilimsel yöntemin son ve en önemli aşamasıdır. Araştırma sonucu elde edilen verilerin raporlanarak, akademik ve bilimsel dergilerde veya kitap, panel, sempozyum gibi yayın kanalları aracılığıyla duyurulması, araştırmanın tamamlanması ve bilginin kullanılabilir hale gelmesi açısından oldukça önemlidir (Gören ve Yalım, 2015; Yılmaz, Yazgan, Dur, Salman, ve Demir, 2017). Yılmaz

vd. (2017)'nin 1977-2016 tarihleri arasında Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayımlanma durumu ile ilgili yaptıkları araştırmada, tezlerin %17.2'sinin yayımlanması sürecinde sıkıntıların olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi ve bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma durumları ile bir bilimsel araştırma sürecini yönetme durumları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Tel'in araştırmasında (2010) yüksek lisans mezunu hemşirelerin araştırma sürecini yönetme ve araştırma sürecinde sorumluluk alma durumlarını diğer hemşirelerden anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Araştırmanın bu bulgusu, katılımcıların çoğunluğunun lisans ve lisansüstü mezunu olması ile bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim almış olmasının yansıması olarak düşünüldü.

Araştırmada, yaşın, eğitim düzeyinin ve bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma durumunun hemşirelerin bir bilimsel bir araştırma sürecini yönetmede etkili olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin araştırma yapmaya yönelik olumlu tutumu etkilediği, lisans mezunu hemşirelerin meslek lisesi mezunlarına göre motivasyonlarının daha fazla olduğu (Kovačević, Prlić, ve Matijašević, 2017; Mehrdad, Salsali, ve Kazemnejad, 2008) ve araştırma sürecinde yer alma oranının arttığı belirtilmektedir (Çankaya vd., 2018; Kelleci vd., 2008; Veeramah, 2004; Vijayalakshmi vd., 2014). Hicks (1995)'in araştırmasında, lisans düzeyindeki temel hemşirelik programında yer alan araştırma eğitimine ek olarak yürütülen araştırma eğitiminin, hemşirelerin araştırmaya katılımını ve yayın yapma aktivitesini olumlu etkilediği görülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir ilde ve 10 sağlık kurumunda gerçekleştirilmesi ile katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olması elde edilen bulguların tüm hemşirelere genellenmesini engellemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yarısının bir bilimsel araştırma sürecini baştan sona yönettiği belirlenmiştir. Araştırma sürecini yönetememe nedenleri; iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, bilimsel araştırmanın nasıl yapıldığını bilmemek gibi nedenler olarak sıralanmıştır. Katılımcıların araştırma sürecinde; araştırmanın konusuna karar verme, araştırma konusuyla ilgili kaynağa ulaşma, araştırma etik kurul onayı ile kurum izni alma, verilerin istatistiksel analizi, araştırmanın makale olarak yazılması ve araştırma makalesini yayımlayacak derginin belirlenmesi hususlarında engellerle karşılaştıkları saptanmıştır.

Araştırmada, yaşın, eğitim düzeyinin ve bilimsel araştırma süreci hakkında eğitim alma durumunun hemşirelerin bir bilimsel bir araştırma sürecini yönetmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, kurumların hizmet içi eğitim programlarında bilimsel araştırma bilgi ve becerileri konularına yer verilmesi, araştırmalara kaynak desteği sağlanması için kurumlarda araştırma kültürünün oluşturulması önerilebilir.


KAYNAKLAR

- Akbulut, H.İ., Çepni, S., Şahin, Ç. (2013). *Doktora tez sürecinde karşılaşılan problemlerin belirlenmesi: Eğitim fakültesi örneği. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 50-69.
- Akpınar, B. R. (2017). *Klinik araştırma yaparken yaşanan zorluklar. I. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi'nde sunulan bildiri, Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Arslanhan, Ş. (2019). *Bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanmadaki engellerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Aydın, Y., Adıgüzel, A., Topal, E. A. (2015). *Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. J Hum Rhythm*, 1(4), 168-75.
- Bayık, A. (2002). *Hemşirelik disiplini ve araştırma. Erefe İ.(editör) Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul, Odak Ofset*, 13-26.
- Berthelsen, C. B., Hølge-Hazelton, B. (2017). *'Nursing research culture'in the context of clinical nursing practice: addressing a conceptual problem. Journal of advanced nursing*, 73(5), 1066-1074.
- Cozier, B. (2004). *Historical and contemporary nursing practice. fundamental of nursing. Seventh Edition*, 3-17.
- Çankaya, S., Kaynar, B.N., Çöker, G., Alp, M., Acar, E.D., Bayrambey, Z., ...Akbaş, F. (2018). *Ebelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg*, 9(2), 177-184.
- Emiroğlu, E.N., Terzioğlu, F., Ünlü, H., Bulut, H. (2005). *Hemşirelerin araştırmalara katılma durumları, araştırmaya ilişkin görüşleri ve bilgi gereksinimleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 65-86.
- Glacken, M., Chaney, D. (2004). *Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. Journal of Clinical Nursing*, 13, 731-740.
- Gören, Y. Ş., Yalım, N. Y. (2015). *Ulusal hemşirelik dergilerinin araştırma ve yayın etiği politikalarının dergi internet siteleri üzerinden incelenmesi. Turkish Journal of Bioethics*, 2(2), 137-54.
- Hicks, C. (1995). *The shortfall in published research: a study of nurses' research and publication activities. J Adv Nurs*, 21, 594-604.
- Hofmeister, N. (2007). *Attitudes of nurses toward research. (Master Theses). Grand Valley State University.*
- Kajermo, K. N., Nordstrom, G., Krusebrant, A., Lutzen, K. (2001). *Nurses' experiences of research utilization within the framework of an educational programme. Journal of Clinical Nursing*, 10(5), 671-681.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Yılmaz, M., Doğan, S. (2008). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin Araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2), 3-16.

- Kocaman, G. (2017. Nisan). *Hemşirelik araştırmalarının uygulamada kullanımı. I. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi'nde sunulan bildiri, Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Kovačević, A., Prlić, N., Matijašević, B. (2017). *Nurses' attitudes toward nursing research. Southeastern European Medical Journal, 1(2), 71-80.*
- Mehrdad, N., Salsali, M., Kazemnejad, A. (2008). *Iranian nurses' attitudes toward research utilisation. Journal of Research in Nursing, 13(1), 53-65.*
- Meijers, J.M.M., Janssen, M.A.P., Cummings, G.G., Wallin, L., Estabrooks, C.A., Halfens, R.Y.G. (2006). *Assessing the relationships between contextual factors and RU in nursing: systematic literature review. Journal of Advanced Nursing, 55(5), 622-635.*
- Nahcivan, N. (2014). *Araştırma konusunu belirleme & literatür tarama ve inceleme. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (Eds.) Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. 1. Baskı, 29-63.*
- Oranta, O., Routasalo, P., Hupli, M. (2002). *Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. J Clin Nurs, 11(2), 205-13.*
- 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.*
- Öztürk, A., Kaya, N., Ayık, S., Uygur, E., Cengiz, A. (2010). *Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 18, 144-55.*
- Platin, N. (2000). *Kanıtı dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz. Neden? 1.Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, 29 Ekim-2 Kasım 2000, Antalya, 23-26.*
- Squires, J.E., Estabrooks, C.A., Gustavsson, P. (2011). *Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. Implement Sci, 6(1), 1-20.*
- Veeramah, V. (2004). *Utilization of research findings by graduate nurses and midwives. Journal of Advanced Nursing, 7(2), 183-191.*
- Vijayalakshmi, P., Pashupu, D.R., Thimmaiah, R., Math, S.B. (2014). *Nurses attitudes and perceptions of nursing research: An Indian perspective. Asian Journal of Nursing Education and Research, 4(4), 509-513.*
- Wilson, K., Butterworth, T. (2000). *World Health Organization. Research awareness in nursing and midwifery: a workbook (No. EUR/00/5019309/17). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.*
- Yava, A., Çiçek, H., Tosun, N., Yanmış, N., Koyuncu, A., Güler, A., Akbayrak, N. (2008). *Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. Anatol J Clin Investig, 2(4), 160-166.*
- Yılmaz, F.A., Tel, H. (2010). *Hemşirelerin araştırmaya ve araştırma sonuçlarının uygulama alanında kullanılmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1), 15-23.*
- Yılmaz, A., Yazgan, E.Ö., Dur, B., Salman, F., Demir, A. (2017). *Türkiye'de hemşirelik lisansüstü tezlerinin yayın olma durumu: Bibliyometrik çalışma (1977-2016). Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 19(3), 34-44.*

AŞI KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

A Research to Determination of the Factors Affecting the Vaccine Acceptance

Fuat YALMAN¹ 

¹Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Düzce

Geliş Tarihi / Received: 18.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.03.2021

ÖZ

Bu çalışmanın temel amacı, aşı kabulünü etkileyen faktörleri ve bu faktörler arasındaki yapısal ilişkileri tespit etmektir. Araştırmanın evrenini Zonguldak ili oluşturmaktadır. Zonguldak il merkezinde ikamet eden ve sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu her bir birey, araştırma birimi olarak kabul edilmiştir. Değerlendirmeye alınan ve verilerin analizinde kullanılan toplam anket sayısı ise 400 dür. Verilerin analizinde SPSS 26.0 ve AMOS 24.0 paket programları kullanılmıştır. Araştırmada açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) teknikleri kullanılarak faktörler belirlenmiştir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile elde edilen bulgular, modelin geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizi ile ortaya konulan yapı geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi ile de teyit edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması; aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki yapısal ilişkinin varlığını göstermektedir. Ayrıca geçerlilik ve güvenilirlik sağlandığından dolayı, "aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki ilişki ölçeği", aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki ilişkileri ve beklentileri ölçmek için rehber ölçek olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Aşı, Aşı kabulü, Aşı kabulünü etkileyen faktörler.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to determine the factors affecting vaccine acceptance and the structural relationships between these factors. The universe of the research is the province of Zonguldak. Each individual, young, middle and advanced age group who lives in Zonguldak city center and uses health services has been accepted as a research unit. The total number of surveys evaluated and used in data analysis is 400. SPSS 26.0 and AMOS 24.0 package programs were used for the analysis of the data. Factors were determined using exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) techniques. Findings obtained with exploratory and confirmatory factor analyzes show that the validity of the model is ensured. The construct validity revealed by the exploratory factor analysis was also confirmed by the confirmatory factor analysis. Ensuring validity and reliability indicates the existence of a structural relationship between factors affecting vaccine acceptance. In addition, since validity and reliability are provided, the "scale of relationship between factors affecting vaccine acceptance" can be used as a guiding scale to measure the relationships and expectations between factors affecting vaccine acceptance.

Keywords: Factors affecting vaccine acceptance, Vaccine, Vaccine acceptance.

GİRİŞ

Aşılanma, dünya çapında mortaliteye ve morbiditeye neden olan hastalıkların bazılarında karşı insan sağlığını korumada özellikle çocukların ve kadınların sağlığını korumada başvurulan en etkili ve verimli tedavi yöntemlerinden biridir (Beyazova ve Aktaş, 2007; S.L. Plotkin ve S.A. Plotkin, 2018). Aşılanma ile önlenemeyen enfeksiyonların, birçok gelişmiş ülkede yılda 30 binden fazla ölüme neden olduğu, bunun yanı sıra her sene 2-3 milyon ölümü de önlediği görülmüştür (Dünya Sağlık Örgütü, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2009; Zucs, Buchholz, Haas, ve Uphoff, 2005). Aynı zamanda aşılanma, küresel olarak bebek ve çocuk morbidite ve mortalitesini azaltmak için en başarılı ve uygun maliyetli bir halk sağlığı müdahalesi olarak görülmektedir (Domingues, Teixeira, ve Carvalho, 2012). Aşılanmanın, risk döneminden önce uygulandığında, çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarını bireysel ve toplum düzeyinde önlemenin en etkili yolu olduğu kanıtlanmıştır (Guerra, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü 1974 yılında, aşı faaliyetlerinin dünya çapında yaygınlaşmasını teşvik etmek için aşıyla önlenemeyen hastalıklara bağlı insidans ve ölüm oranlarını azaltmayı amaçlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programını (GBP) başlatmıştır. Buna ek olarak 1999 yılında da, en fakir ülkelere yeni aşılanma erişimi artırmak adına Küresel Aşılanma ve Bağışıklama Birliği (GAVI) kurulmuştur (Chen vd., 2014). Aşılanmadaki gecikmeler, çocukları yalnızca en savunmasız oldukları zamanda enfeksiyonlara maruz bırakmakla kalmaz, aynı zamanda onları aşılanma programlarını asla tamamlamama riskiyle karşı karşıya bırakır (Sadoh ve Eregie, 2009).

Ancak yapılan araştırmalara göre, gelişmekte olan ülkelerde, 1986 yılında çocukların % 40'ına aşı ile ulaşamadığı görülmüştür. Bununla birlikte 2015 yılında, dünya çapında beş yaşından küçük neredeyse altı milyon çocuğun öldüğü, bunun yarısından fazlasının da önlenemeyen bulaşıcı hastalıklardan dolayı öldüğü tespit edilmiştir (World Health Organization, 2019). Bunun yanı sıra aşılanmanın önemli oranda morbidite ve mortaliteyi azalttığı bilirse de, bazı ebeveynlerin çocuklarını aşılanmadığı bilinmektedir (Roush ve Murphy, 2007). Bu kadar çok sayıda çocuğun aşılanmamış kalmasının nedenlerini araştıran önceki çalışmalar ise, temelde çocukların ve ailelerinin demografik özelliklerine odaklanmıştır (Marks, Halpin, Irvin, Johnson, ve Keller, 1979). Hastalığın ciddiyetinin algılanması ve aşılanmanın hastalığı önlemedeki etkinliği kısa süre sonra ebeveynlerin çocukları için aşı olma motivasyonunu sağlamadaki en önemli faktörler olarak kabul edilmiştir (Rosenstock, Derryberry, ve Carriger, 1959). Bunun yanı sıra annelerin çocukluk dönemi aşılanmaları konusundaki bilgi ve eğitim

düzeylerinin yüksek olması ve konunun önemini anlamasının, aşılama hızlarını artırdığı saptanmıştır (Yığıtalp ve Ertem, 2008).

Önceki araştırmalar, aşılama durumunun çocukla ilgili faktörlerden, ebeveyn tutumundan veya bilgisinden, ailenin sosyal durumundan ve sağlık hizmetlerinden etkilendiğini göstermiştir (Dombkowski, Lantz, ve Freed, 2004; Fadnes vd., 2011). Çocukla ilişkili bazı faktörlerin, prematüre ve büyük kardeşlere sahip olmayı içerdiği görülmüştür (Gülgün vd., 2014). Ebeveyn tutumu veya bilgisiyle ilgili nedenler arasında; aşıların hastalığı önlemedeki rolü hakkında bilgi eksikliği, olumsuz reaksiyon göstermesi korkusu, aşılanmanın yararlı olmadığı veya hasara yol açtığı inancı, motivasyon eksikliği, sağlık hizmeti sistemine güvensizlik ve aşıların aleyhine yapılmış olan sosyal veya kültürel baskılar yer almaktadır (Özkan ve Çatiker, 2006). Ailenin sosya-demografik durumuyla ilişkilendirilen faktörler ise; ailelerin eğitim düzeyleri, ailenin sosyo-ekonomik durumu, aile yapısı, etnik veya dini bir gruba ait olma, bekâr ve genç anne olma durumu olarak nitelendirilmiştir (Ayçiçek, 2004; Reading, Surridge, ve Adamson, 2004). Sağlık hizmetleriyle ilgili bazı nedenler arasında ise; aşılama hizmetlerine erişim veya uzaklık, aşılama için kaçırılan fırsatlar, sağlık çalışanlarının sınırlı bilgisi, aşı maliyetleri, yetersiz aşı temini, yanlış uygulanan kontrendikasyonlar, doğum öncesi sınırlı bakım hizmetleri alan anneler ve evde doğmuş bebekler olarak sıralanmıştır (Glatman-Freedman ve Nichols, 2012; Rainey vd., 2011).

Geçmişte bazı araştırmacılar da gelişmekte olan ülkelerde aşılanmanın önündeki en büyük engelin, doğaüstü hastalıkların nedeni ile ilgili inançlar ve geleneksel tıp etkinliği olduğunu savunmuşlardır (Dünya Sağlık Örgütü, 2019; Halon vd., 1988). Benzer şekilde gelişmekte olan ülkelerde ise aşıya erişim eksikliğinin ve düşük eğitim düzeyinin, okuryazarlık seviyesinin ve sosyo-ekonomik statü gibi aile özelliklerinin, çocukların aşılanmamasının sebeplerinin en büyük kısmını oluşturduğu görülmüştür (Rainey vd., 2011). Günümüzde birçok ülke ise, küçük çocuklarda ulusal aşılama uygulamalarının %90 oranında veya daha fazla oranda yapıldığını rapor etmektedir; ancak aşılama uygulamalarının zamanında yapılması hala bir zorluk olmaya devam etmektedir (Andrus, de Quadros, Solórzano, Periago, ve Henderson, 2011).

Bu araştırmada ise aşı kabulünü etkileyen faktörleri ve bu faktörler arasındaki yapısal ilişkileri tespit etmek amaçlanmaktadır. Sağlık sektöründe ve sağlık hizmetleri alanında daha önce örneklem açısından böyle bir çalışmaya rastlanılmamış olması uygulamaya çeşitlilik katması hususunda çalışmaya özgünlük katıp önemini ortaya koymaktadır. Aşı kabulünü etkileyen faktörlerin ve bu faktörler arasındaki yapısal ilişkilerin tespit edilmesi, literatüre ve uygulamaya katkı sağlaması bakımından, sağlık yöneticilerine, sağlık profesyonellerine ve

politikacılara rehberlik edeceği ve bu konuda bilgi düzeylerini arttıracığı öngörülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın, gelecekte kapsamı genişletilerek gerçekleştirilecek çalışmalara da öncü olması hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onay izni alınarak gerçekleştirilmiştir (Tarih: 27.08.2020. karar no: 2020/165). Araştırmanın amacına ve temel savına uygun olduğu için nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri setinin analizi için ise SPSS 26.0 ve AMOS 24.0 istatistiksel analiz programları birlikte kullanılmıştır.

Araştırma Birimi, Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Zonguldak ili oluşturmaktadır. Zonguldak il merkezinde ikamet eden ve sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu her bir birey, araştırma birimi olarak kabul edilmiş ve araştırma anketi 400 kişiye uygulanmıştır. Veriler online (internet üzerinden anket tekniği) olarak 15 Haziran ile 15 Temmuz 2020 tarihleri arasında kolayda örnekleme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Nüfusu 496000 olan Samsun ilinde örnekleme yapılmıştır. Bu konuyla ilgili daha önceki çalışmalardan, standart sapma 0.6 ve yanılma payı 0.0588 olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmada 0.05 anlamlılık düzeyinde örneklem hacmi; $N=496000$. $\alpha=0.05$. $\sigma=0.51$. $Z_{0,05/2}=1.96$. $d=0.0588$ değerlerinden faydalanılarak,

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2} = \frac{496000 \cdot (0,6)^2 \cdot (1,96)^2}{(0,0588)^2(5000-1) + (0,6)^2 \cdot (1,96)^2} \cong 400 \text{ bulunmuştur.}$$

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak internet üzerinden anket tekniği (online anket) kullanılmıştır. Çalışma, Zonguldak il merkezinde ikamet eden ve sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu bireylerin kesitsel bir araştırması olarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, 27 önermeden oluşan aşı kabulünü etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik ifadeler yer alırken; ikinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik ifadeler sorulmuştur. Araştırmaya katılan bireyler ile ilgili özelliklerin yer aldığı bölümde nominal ve ordinal ölçekler kullanılırken, aşı kabulünü etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik değişkenlerin yer aldığı bölümlerde aralıklı ölçek kullanılmıştır.

Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Katılımcıların aşı kabulüne yönelik bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılan ölçek gerekli literatür taraması sonucunda (the SAGE Working Group on Vaccine Acceptance, 2013; Neslihan vd., 2016), araştırmacı tarafından bizzat oluşturulmuştur.

Veri Analizi Yöntemi

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 26.0 ve AMOS 24.0 istatistiksel analiz programlarına yüklenmiş ve analiz edilmiştir. Verilere öncelikle güvenilirlik analizi yapılmış, daha sonra araştırmanın demografik özellikleri varyans, ortalama, frekans dağılımı ve oransal açıdan incelenmiştir. Ayrıca gizil değişkenlerin, gözlenen değişkenler açısından nasıl açıklanabildiklerini ortaya koymak için, AMOS paket programı ile DFA uygulanmıştır.

Veri Seti Analiz Kriterleri

Araştırmanın veri toplama yöntemine bağlı olarak verilerin analizinde, betimsel istatistikler, AFA ve DFA teknikleri kullanılmıştır.

AFA için Kriterler

Maddelerin faktör yük değerini ortaya koymak için ortak faktör varyansı ve temel bileşenler analizi teknikleri kullanılmıştır. Faktör yük değerleri için alt sınır 0.45 olarak belirlenmiştir. Birden fazla faktör altında toplanan ve faktör yük değerleri arasındaki farkın 0.10'dan daha düşük olduğu sorular ise ölçekten tamamen çıkarılmıştır. Özgün değeri 1'in üstünde olan faktörler analize tabi tutulmuştur. Açıklanan varyans oranı olarak %55 sınır değer kabul edilmiş ve faktörlerin bağımsızlığını, yorumlamada açıklık ve anlamlılığını sağlamak amacıyla faktörlere sonrasında rotasyon yapılmıştır. Rotasyon tekniği olarak da dik döndürme tekniği uygulanmıştır.

DFA için Kriterler

Her bir yapı üzerindeki gözlenen değişkenlerin standartlaştırılmış yüklemelerinin, anlamlı ve üstün yakınsak geçerliliğin 0.5'den yüksek olup olmadığı kontrol edilmiştir. Daha sonra geçerliliği kontrol etmek için bileşik güvenilirlik (CR) testi yapılmıştır. Her bir yapı için çıkarılan ortalama varyansın, diğer yapılarla paylaşılan varyansından daha büyük olması durumunda ayırt edici geçerliliğin sağlandığı durumu kontrol edilmiştir.

BULGULAR

Bulgular bölümünde ulaşılan veriler SPSS ve AMOS paket programları aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Araştırma Verilerinin Güvenilirliği ve Pilot Çalışma

Kavramsal yapının (çerçeve) oluşturulması;

Madde havuzunun oluşturulması için ilgili literatür taranmış ve ölçülecek olgunun kavramsal çerçevesi (yapısı) kapsamlı bir biçimde oluşturulmuştur.

Madde havuzunun oluşturulması;

Literatürde bulunan daha önce geliştirilmiş ölçekler incelenmiş, cevaplayıcı kitlesine açık uçlu sorular sorulmuş ve ilgili uzmanların görüşleri alınarak madde havuzu oluşturulmuştur. Aşı kabulünü etkileyen faktörleri geliştirmek için madde havuzunda, beşli Likert ölçeğine göre 29 madde oluşturulmuştur.

Havuzdaki maddelerin uzman görüşüne sunulması;

İncelenecek olguyla ilgili ciddi bilgi alt yapısına sahip 10 uzman, havuzdaki her bir maddeyi incelemiş ve kavramsal çerçeve göz önüne alınarak maddelerin tamamının taslak ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

Pilot çalışmanın yapılması;

Taslak ölçekle 20 kişi üzerinde pilot çalışma yapılarak maddelerdeki ifade hataları, cevaplayanlar tarafından yanlış anlaşılma durumları, yazım hataları, imla hataları vb. hatalar düzeltilmiştir.

Test yeniden test güvenilirliğinin yapılması;

Test yeniden test güvenilirliği için taslak ölçek 30 kişiye 2 haftalık zaman aralığıyla, iki defa uygulanmış ve ölçekten alınan toplam puanlar aşağıda verilmiştir. Birinci ve ikinci uygulama arasındaki Pearson korelasyon katsayısının düzeyi (derecesi) 0.868'dir (%86.8). Yani, birinci ve ikinci uygulama arasında çok kuvvetli (çok yüksek) pozitif korelasyon vardır. Bulunan korelasyon katsayısı, aynı zamanda kararlılık katsayısıdır. Yani, kararlılık katsayısı $\rho=0.868$ 'dir. Kararlılık katsayısının çok yüksek olması, farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin çok benzer olduğunu göstermektedir. Bu durum da ölçeğin, oldukça kararlı bir ölçek olduğunu göstermektedir. Kararlılık aynı zamanda bir güvenilirlik göstergesi olduğundan, ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Hedef kitleye taslak ölçeğin uygulanması;

400 kişiye internet üzerinden anket tekniği (online anket) uygulanmıştır.

İç tutarlılık güvenilirliği için madde analizinin yapılması;

Güvenilirlik analizi için hedef kitleden elde edilen verilere, “Madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi” yapılmış ve bütün maddelerin uyum sağladığı görülerek 29 madde ile analize devam edilmiştir. 29 madde için yapılan güvenilirlik katsayısı Alfa=0.959’dur. Bu değer $0.80 \leq \alpha < 1.00$ arasında bulunduğu için dolayı, ölçek yüksek derecede güvenilir olarak yorumlanmıştır.

Demografik Bulgular

Katılımcıların %59’unu kadın, %41’ini erkekler oluşturmuştur. Katılımcıların %25’i genç yaş grubunu, %57’si orta yaş grubunu ve % 18’i ileri yaş grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların % 5’i ilköğretim, % 4’ü ortaokul, % 32’si lise, % 53’ü üniversite ve % 6’sı lisansüstü mezundur. Aynı zamanda katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%85) herhangi bir kronik hastalığının olmadığını belirtmişlerdir. Meslek itibarıyla katılımcıların %34’ü memur, %21’i öğrenci, %14’ü ev hanımı, %7.8’i özel sektör çalışanı, %5’i serbest meslek, %4.5’i işçi, %4’ü çalışmadığını, %2.8’i emekli olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu (%58.8’i) genel olarak sağlık durumlarını iyi olarak nitelendirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların % 88’i aşıların ve aşılama hizmetlerinin etkinliğine inandıklarını belirtirken, % 12’si ise etkin olmadığını belirtmişlerdir.

AFA’ya İlişkin Bulgular

Aşı kabulünü etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik katılımcıların davranışlarını oluşturan verilere AFA yapılmıştır. Bu amaçla gerçekleştirilen analiz aşağıda Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörlere İlişkin Keşfedici Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Duyulan Güven	.790	42.419	12.302
	.762		
	.732		
	.722		
	.721		
	.697		
	.688		
	.685		
	.681		
Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar	.815	10.293	2.985
	.806		
	.762		
	.760		
	.657		
.570			

	.742		
	.724		
	.692		
Sağlık Çalışanlarının Rolü	.627	5.416	1.571
	.553		
	.518		
	.416		
	.413		
Sosyal Normlar	.896	4.078	1.183
	.866		
	.781		
	.495		
Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0.931 Approx. Chi-Square: 7975.419 Barlett's Test of Sphericity: 0.000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 62.206		

Aşı kabulünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla faktör analizine tabi tutulan veriler için $p(\text{sig}) = 0.000 < 0.05$ olduğundan Bartlett küresellik testinin sonucu anlamlı ve değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.931 olduğundan sonuç mükemmel olarak yorumlanmıştır. Bu sebeple, araştırmadaki örnek büyüklüğü yeterli bulunmuştur. Ancak açıklayıcı faktör analizi neticesinde toplamda iki soru, faktör yükünün düşük olması ve birden fazla faktörün altında toplanması sebebiyle ölçekten çıkarılmıştır. Toplamda 27 soruyla analizlere devam edilmiştir. Diğer taraftan ölçek sorularının içerikleri, faktör değerleri ve literatürdeki isimleri dikkate alınarak faktör isimlendirmesi yapılmıştır. Bunun yanı sıra AFA'nın ardından, elde edilen değişkenlerle ilgili betimleyici istatistikler, ortalamalar, standart sapmalar, güvenilirlik katsayıları, soru sayıları ve kullanılan ölçek düzeyleri ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 2: Faktörlerle İlgili Tanımlayıcı/Betimsel İstatistikler

Yapılar	Faktörler	N	Mean	Std. Sp.	Variance
Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler	Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Duyulan Güven	400	4.0005	.69995	.490
	Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar	400	3.9900	.74000	.548
	Sağlık Çalışanlarının Rolü	400	3.6842	.73998	.548
	Sosyal Normlar	400	3.0542	1.17127	1.372

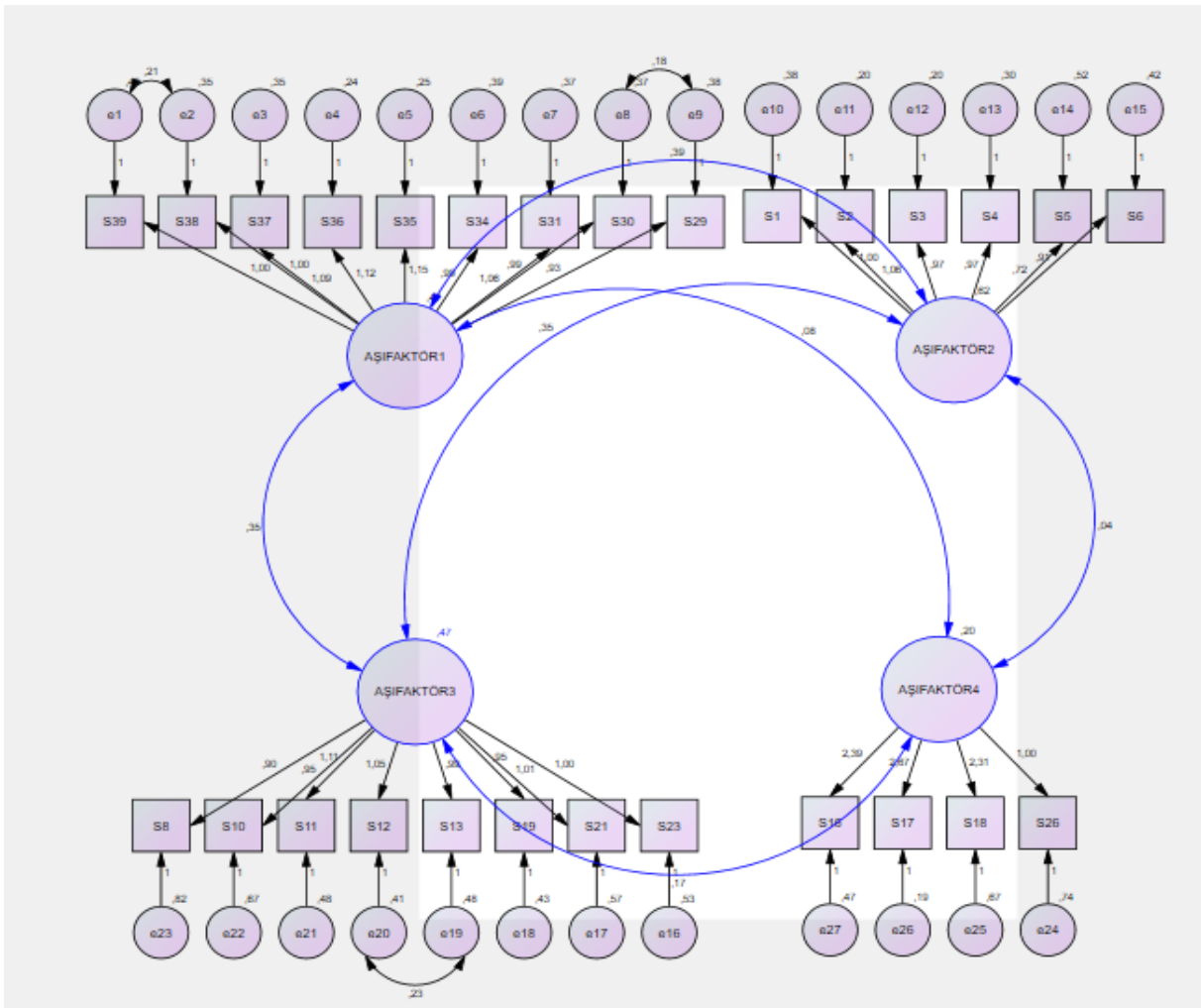
Tablo 2 incelendiğinde aşı kabulünü etkileyen faktörler içerisinde en yüksek ortalamaya "Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Duyulan Güven" (Ort: 4.0005) değişkeninin sahip olduğu görülmektedir. Diğer taraftan faktörlerin güvenilirlik katsayılarının 0.60'dan yüksek çıkması araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.

DFA ile ilgili Bulgular

Bu bölümde, AMOS istatistiksel analiz programı ile sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve akılcı ilaç kullanımı ölçeklerine, DFA yapılarak verinin varsayılan modele uygunluk derecesi test edilmiştir.

Araştırma Ölçüm Modeline Ait Sonuçlar

Araştırma modelinde yer alan değişkenler olarak ifade edilen; sağlık sistemi ve sağlayıcılara duyulan güven, sağlık ve önleyici uygulamalara ilişkin inanç ve yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının rolü, sosyal normlar ile bu değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ortaya koyulabileceği varsayılmıştır. Bunun yanı sıra araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerliliğini test etmek için DFA uygulanmış ve tüm ölçeklerin yapıları doğrulanmıştır. Şekil 1'de aşı kabulünü etkileyen faktörler ile ilgili DFA sonuçları ve uyum iyiliği değerleri verilmiştir.



[(X²/df: 3.213; GFI: 0.85; NFI: 0.87; CFI: 0.90; RMR: 0.080; TLI: 0.89; IFI: 90; AGFI: 0.81)]

Şekil 1. Aşı Kabulünde Etkili Olan Faktörler Araştırma Ölçüm Modeli ve Uyum İyiliği Sonuçları

Yukarıda verilen, RMR, GFI, AGFI, NFI, IFI, TLI, CFI değerleri model uyumunun (model fit) sağlandığını göstermektedir. Bakılacak değerlerle ilgili bir sınırlama yoktur. Raporlanan değerler araştırmacının dikkat çekmek istediği değerlere göre değişebilmektedir. Ayrıca araştırma ölçüm modelinin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla hesaplanan faktörlerin açıklanan varyans değerleri ve güvenilirlik katsayıları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Ölçüm Modeline İlişkin DFA Sonuçları

Örtük Değişkenler	Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	Standart Hata	T Değeri	P
	.720			
	.757	.046	21.818	***
	.785	.071	15.361	***
Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Duyulan Güven	.839	.068	16.434	***
	.845	.069	16.552	***
	.736	.069	14.373	***
	.768	.071	15.022	***
	.746	.068	14.575	***
	.717	.066	13.986	***
	.785			
Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar	.883	.054	19.822	***
	.861	.051	19.184	***
	.815	.054	17.876	***
	.616	.056	12.740	***
	.740	.057	15.839	***
	.684			
Sağlık Çalışanlarının Rolü	.674	.083	12.205	***
	.705	.075	12.710	***
	.699	.078	12.577	***
	.748	.079	13.393	***
	.737	.084	13.228	***
	.622	.084	11.332	***
	.563	.087	10.338	***
	.464			
Sosyal Normlar	.786	.249	9.272	***
	.941	.274	9.735	***
	.844	.252	9.503	***

***p<0.01

Ölçüm modeline ilişkin DFA sonuçları Tablo 5’de verilmiştir. Tablo 5’de sunulan DFA sonuçları incelendiğinde gözlenen değişkenlere ait standartlaştırılmış regresyon katsayıları, t değerleri ($t > 1.96$), p değerleri ($p < 0.01$) ve model uyum iyiliği indeksleri modelin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki Tablo 4’de literatürde genel kabul gören iyilik uyum indeksi değerleri analiz sonrası elde edilen değerler gösterilmiştir.

Tablo 4: Ölçüm Modeli Uyum İyiliği İndeksleri

<i>Genel Model Uyumu</i>	<i>İyi Uyum</i>	<i>Kabul Edilebilir Uyum</i>	<i>Elde Edilen Uyum Değerleri</i>
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	3.213
<i>NFI</i>	≥ 0.95	≥ 0.90	0.869
<i>CFI</i>	≥ 0.97	≥ 0.95	0.906
<i>IFI</i>	≥ 0.95	0.94-0.90	0.906
<i>AGFI</i>	> 0.95	≥ 0.85	0.816
<i>GFI</i>	≥ 0.90	0.89-0.85	0.857
<i>RMR</i>	< 0.05	< 0.08	0.080

Tablo 4’de görüldüğü üzere elde edilen sonuçlar, önerilen araştırma modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu göstermektedir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile elde edilen bulgular, modelin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. AFA ile ortaya konulan yapı geçerliliği, DFA ile de teyit edilmiştir. Güvenilirlik katsayısı Alfa= 0.931 olarak bulunmuştur. Bu değer $0.80 \leq \alpha < 1.00$ arasında olduğundan, ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması; sağlık okuryazarlığı, aşı kabulünde etkili olan faktörler arasındaki yapısal ilişkinin varlığını göstermektedir. Ayrıca geçerlilik ve güvenilirlik sağlandığından dolayı, “aşı kabulünde etkili olan faktörler ölçeği”, aşı kabulünde etkili olan faktörleri ölçmek için rehber ölçek olarak kullanılabilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Aşı kabulünü etkileyen faktörleri ve bu faktörler arasındaki yapısal ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan bu çalışma, Zonguldak il merkezinde ikamet eden ve sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu üzerinde yürütülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Araştırmamızda AFA ve DFA sonuçlarına göre; aşı kabulünü etkileyen faktörler 4 farklı boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlar içerisinde aşı kabulünü/kararını en iyi düzeyde temsil eden boyut, “Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Duyulan Güven” unsuru olmuştur. Bunu sırasıyla; “Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar”, “Sağlık Çalışanlarının Rolü” ve “Sosyal Normlar” boyutları takip etmiştir.

Çalışmamızın sonucuyla benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü, aşı yaptırma kararını etkileyen faktörleri; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşı ve aşılamaaya ait etkiler şeklinde üç temel başlık altında irdelemiştir. Bunun yanı sıra içinde bulunulan toplumların aşılara yönelik tutum ve davranışlarının, bireylerin aşı kabulüne yönelik tutum ve davranışlarını doğrudan olumlu yönde etkileyebildiği vurgulanmıştır (The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group, 2013). Aynı zamanda hastalıklara yol açan etkenler hakkında

kişilerin bilgilendirilmesinin ve hastalıkları önleme ve tedavi yöntemlerinin etkililiklerinin anlatılmasının aşı kabulünü pozitif yönde arttırdığı, bunun aksine aşı ile önlenebilir bazı hastalıkların geçirilmesinin bağışıklığın oluşması için gerekli olduğu düşüncesinin ise aşı kabulünü azalttığı bildirilmiştir (The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group, 2013). Başka bir çalışmada da benzer şekilde, sağlık çalışanlarının ve bakım verenlerin aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olması, toplumun aşının gerekliliği konusunda yeteri kadar bilgilendirilmesi ve toplumun aşı uygulamalarına yönelik inanç ve yaklaşımları, aşı kabulünü etkileyen en önemli faktörler olarak belirtilmiştir (Altun, 2008; İncili, 2009). Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının aşı bilgilendirmesinde en güvenilir kaynak olduğu görülmüştür (Larson ve Karafillakis, 2015).

Bunların aksine yapılan araştırmalarda sağlık sistemine ve sağlayıcılara duyulan güvensizliğin sebepleri olarak; ulusal aşı takviminin karmaşık olduğu, aile sağlığı merkezlerinde gereksiz yığılmaların olduğu, bağışıklama hizmetlerine güven duyulmadığı ve aşı kayıtlarının düzensiz tutulduğu gerekçelendirilmiştir (Özkan ve Çatıker, 2006). Benzer şekilde başka bir araştırmada da, aşılardan zararlı olduğuna dair toplumda oluşmuş yanlış algının ve aşılardan ücretli olmasının aşı kabulünü olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (Kurçer, Şimşek, Solmaz, ve Dedeoğlu, 2005).

Sonuç olarak keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri ile elde edilen bulgular, modelin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Keşfedici faktör analizi ile ortaya konulan yapı geçerliliği, DFA ile de teyit edilmiştir. Güvenilirlik katsayısı Alfa= 0.931 olarak bulunmuştur. Bu değer $0.80 \leq \alpha < 1.00$ arasında olduğundan dolayı, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması; aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki yapısal ilişkinin varlığını göstermektedir. Ayrıca “aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki ilişki ölçeği” için geçerlilik ve güvenilirlik sağlandığından dolayı, “aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki ilişki ölçeği”, aşı kabulünü etkileyen faktörler arasındaki ilişkileri ve beklentileri ölçmek için rehber ölçek olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- Altun, Ş. (2008). 6-14 yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılardan ilgili bilgi düzeyi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Andrus, J. K., de Quadros, C. A., Solórzano, C. C., Periago, M. R., Henderson, D. A. (2011). Measles and rubella eradication in the Americas. *Vaccine*, 29(4), 91-96.
- Ayçiçek, A. (2004). Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılama hızları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47. 183-8.
- Beyazova, U., Aktaş, F. (2007). Çocukluk çağı aşılama hızları. *Gazi Tıp Dergisi*, 18(2), 47-65.

- Chen, S. I. Norman, B. A. Rajgopal, J. Assi, T. M. Lee, B. Y., Brown, S.T. (2014). A planning model for the WHO-EPI vaccine distribution network in developing countries. *IIE Trans*, 46(8), 853-865.
- Dombkowski, K. J., Lantz, P. M., Freed, G. L. (2004). Risk factors for delay in age-appropriate vaccination. *Public Health Rep*, 119(2), 144-155.
- Domingues, C. M. A. S., Teixeira, M. A. S., Carvalho, S. M. D. (2012). National immunization program: vaccination, compliance and pharmacovigilance. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*, 54(18), 22-27.
- Dünya Sağlık Örgütü (2019). Immunization, 13 Kasım 2019 tarihinde <https://www.who.int/topics/immunization/en/> adresinden erişildi.
- Fadnes, L. T., Jackson, D., Engebretsen, I. M. S., Zembe, W., Sanders, D., Sommerfelt, H., Tylleskär, T., the PROMISE-EBF Study Group (2011). Vaccination coverage and timeliness in three South African areas: a prospective study. *BMC Public Health*, 11(1), 1-12.
- Glatman-Freedman, A., Nichols, K. A. (2012). The effect of social determinants on immunization programs. *Hum Vaccin Immunother*, 8(3), 293-301.
- Guerra, F. A. (2012). Delays in Immunization Have Potentially Serious Health Consequences. *Pediatr-Drugs*, 9, 143-148.
- Gülgün, M., Fidancı, K., Karaoğlu, A., Güneş, Ö., Kesik, V., Altun, S... Saldır, M.. (2014). Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılanma durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 13-16.
- Halon, P., Byass, P., Yamuach, M., Hayes, R., Bennett S, M'Boge B. H. (1998). Factors influencing vaccination compliance in periurban Gambian children. *J Trop MedHyg*, 91, 29-33.
- İncili, H. D. (2009). Çocuk polikliniklerimize başvuran çocukların annelerinin aşular ile ilgili bilgi düzeyi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Kurçer, M. A., Şimşek, Z., Solmaz, A., Dedeoğlu, Y. (2005). Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-2 yaş çocuk ve gebelerde aşılanma oranları ve aşılanmada sorunlar. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(2), 10-5.
- Larson, H. ve Karafillakis, E. (2015). Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: A Qualitative Study, 1-32.
- Marks, J. S., Halpin, T. J., Irvin, J. J., Johnson, D. A., Keller, J. R. (1979). Risk factors associated with failure to receive vaccination. *Pediatrics*, 64, 304-9.
- Özkan, Ö., Çatiker, A. (2006). Bolu il merkezindeki çocukların aşılanma durumları ve engelleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(10), 171-178.
- Plotkin, S. L., Plotkin S. A.(2018). A Short History of Vaccination. In: Plotkin S. A (Ed). *Vaccines (Plotkin)*. 7th edition. Philadelphia, PA:Elsevier.
- Rainey, J. J., Watkins, M., Ryman, T. K., Sandhu, P., Bo, A., Banerjee, K. (2011). Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: Findings from a systematic review of the published literature. *Vaccine*, 29(46), 8215-8221.
- Reading, R., Surridge, H., Adamson, R. (2004). Infant immunization and family size. *J Public Health*, 26(4), 369-71.
- Rosenstock, I., Derryberry, M., Carriger, B. (1959). Why people fail to seek poliomyelitis vaccination. *Public Health Rep*, 74, 98-103.

Roush, S. W., Murphy, T. V. (2007). *Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical Comparisons of Morbidity and Mortality for Vaccine-Preventable Diseases in the United States. JAMA, 298(18), 2155-2163.*

Sadoh, A. E., Eregie, C.O. (2009). *Timeliness and completion rate of immunization among Nigerian children attending a clinic-based immunization service. Journal of Health, Population and Nutrition, 27(3), 391-395.*

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2009). *Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 28 Şubat 2021 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbp genelge2008pdf.pdf?0> adresinden erişildi.*

The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group (2013). *What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. 16 Eylül 2020 tarihinde http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccine_Confidence_22_March.pdf adresinden erişildi.*


World Health Organization (WHO), (2019). *Expanded program on immunisation. 28 Mayıs 2021 tarihinde <http://www.emro.who.int/yem/yemeninfofocus/update-on-the-expanded-programme-on-immunization-december-2019.html> adresinden erişildi.*

Yiğitalp, G., Ertem, M. (2008). *Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(4), 277-84.*

Zucs, P., Buchholz, U., Haas, W., Uphoff, H. (2005). *Influenza associated excess mortality in Germany, 1985-2001. Emerg Themes Epidemiol, 2, 6.*

FARELERDE SKOPOLAMİNLE BOZULMUŞ ÖĞRENME VE BELLEK ÜZERİNE NÖROTENSİN AGONİSTİ PD149163'ÜN ETKİSİ

The Effects of Neurotensin Agonist PD149163 on Scopolamine-Induced Learning and Memory Impairment in Mice

Ruhan Deniz TOPUZ¹  Oktay KAYA² 
^{1,2}Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne

Geliş Tarihi / Received: 23.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 07.04.2021

ÖZ

Nörotensin (NT), santral sinir sisteminde nöromodülatör, nörotransmitter ve nörohormon olarak görev yapan bir tridekapeptittir. NT; vücut sıcaklığının düzenlenmesi, ağrı, motor aktivite, öğrenme ve bellek yaplanması gibi fizyolojik süreçlerde rol oynar. Bu çalışmada NT agonisti PD149163'ün akut ve kronik kullanımının skopolaminle oluşturulmuş bellek bozukluğu üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlandı. Bu çalışma Trakya Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik kurulundan 2019.02.01 karar no ile onaylanmıştır. Çalışmada toplam 32 adet Balb/c türü erişkin erkek fare 4 gruba ayrıldı. Öğrenme ve bellek fonksiyonları Morris su labirenti testinde değerlendirildi. 7 gün boyunca skopolamin (1 mg/kg i.p.) uygulandıktan sonra akut ve kronik (7 gün, 4 mg/kg, i.p) PD149163 tedavisinin öğrenme ve bellek bozukluğunu geri döndürüp döndürmediği incelendi. Çalışmada yüzme eğitimlerinden elde edilen veriler, tekrarlayan ölçümler iki yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edildi. Probe verileri tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi. Kronik PD149163 uygulamasının Morris su labirenti testinde ne öğrenme fazında ne de bellek fazında iyileştirici bir etkisi olmadı. Akut PD149163 uygulamasının skopolaminle oluşturulmuş bellek bozukluğu üzerine herhangi bir etkisi olmadı. Çalışmamızda NT agonistinin skopolaminle oluşturulan öğrenme ve bellek bozukluğunda düzeltici etkisi görülmemiştir. NT reseptörleri yeni ilaç hedefleri olarak değerlendirilmelerine karşın bu alanda yapılacak çok fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Bellek, Hipokampus, Nörotensin, Öğrenme.

ABSTRACT

Neurotensin (NT) is a tridecapeptide that acts as a neuromodulator, neurotransmitter and neurohormone in the central nervous system. NT plays a role in physiological processes such as regulation of body temperature, pain, motor activity, learning and memory formation. In this study, it has been planned to investigate the effects of acute and chronic usage of NT agonist PD149163 on scopolamine induced learning and memory impairment. This study has been approved by Trakya University Animal Experiments Local Ethics Committee with the decision number 2019.02.01. In the study, a total of 32 male Balb/c mice were divided into 4 groups. Learning and memory functions were evaluated in the Morris water maze test. After 7 days of scopolamine (1 mg / kg i.p.) administration, it was examined whether acute and chronic (4mg/kg, i.p, 7 day) PD149163 improved learning and memory impairment. In the study, the data from swimming trainings were analyzed with repeated measures two-way variance analysis (ANOVA). Probe data were evaluated by using one-way variance analysis. Chronic PD149163 had no effect in either the learning phase or the retention phase in the Morris water maze test. Acute PD149163 had no effect on scopolamine-induced memory impairment. In our study, no curative effect of NT agonist in scopolamine-induced memory impairment has been observed. Although NT receptors are considered as new drug targets, we think that a large number of studies are needed in this field.

Keywords: Hippocampus, Learning, Memory, Neurotensin.

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı çağımızın en önemli demans nedeni olup tıbbi bakım ihtiyacı ve tedavi maliyetlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Dünya genelinde demanslı hasta sayısının giderek artacağı bildirilmektedir. Demansın çoğunlukla 60 yaşından büyük insanlarda meydana gelmesi ve yaşam süresinin artması, hasta sayısının hızla artmasına yol açmaktadır. Tüm bu sebeplerle hastalığın tedavisine odaklanan araştırmalarda yoğun bir artış ortaya çıkmıştır (Yiannopoulou ve Papageorgiou, 2013).

Nörotensin (NT), ilk kez 1973 yılında Carraway ve Leeman tarafından sıgır hipotalamusundan izole edilen endojen bir peptiddir (Carraway ve Leeman, 1973). NT, 13 amino asitli bir peptid olup nörotransmitter, nöromodülatör ve nörohormon olarak işlev gördüğü düşünülmektedir (Boules, Fredrickson, ve Richelson, 2006). Gastrointestinal, kardiyovasküler, solunum ve endokrin sistemler üzerinde etkisi olduğu bilinen NT ayrıca santral ve periferik sinir sisteminde de önemli rol oynamaktadır (Lénárd vd., 2018).

Endojen NT'nin dopamin ve glutamat gibi santral sinir sisteminde yaygın olarak bulunan nörotransmitterlerin regülasyonunda rol oynadığı gösterilmiştir. Ayrıca NT'in ön hipofiz hormonlarının sekresyonu, termoregülasyon, motor aktivite, korku koşullanma, ödül-ceza süreçleri ile öğrenme ve bellek yapılanmasında da etkili olduğu bilinmektedir. (Boules vd., 2006; Feng, J. Wang, Dong, Y. Y. Wang, ve Li, 2015; Ferraro vd., 2008; Lénárd vd., 2018; St-Gelais, Jomphe, ve Trudeau, 2006; Yamada, E. Wada, Amano, K. Wada, ve Sekiguchi, 2010). NT'in santral sinir sisteminde özellikle dopaminerjik sistem ile yakın ilişki içinde olduğunun bulunmasından sonra şizofreni, Parkinson gibi hastalıkların oluşmasında ve tedavisinde rol alabileceği hipotezi doğmuştur. Yapılan çalışmalarda da NT'nin antipsikotik etkisi olduğu ve bellek fonksiyonları üzerinde de iyileştirici etkileri olduğu gösterilmiştir (Ferraro vd., 2008; Kinkead ve Nemeroff, 2006).

Nörotensinin etkilerine aracılık eden, daha çok araştırılmış üç tip reseptörü (NTS1, NTS2, NTS3) bulunmaktadır. NTS1, NT'ye yüksek afinite gösteren ancak histamin H1 reseptör antagonisti levokobastine duyarız olan reseptör; NTS2, NT'ye düşük afinite gösteren buna karşın levokobastine duyarlı olan reseptör; NTS3 ise intrasellüler yerleşimli olan NT reseptörüdür. NTS1 ve NTS2 her ikisi de G proteini ile kenetli 7 transmembranal segmentli reseptörlerdir. NTS3 ise G proteini ile kenetli değildir ve membranı bir kez geçen transmembranal reseptördür. NTS3, g95/sortilin proteini ile belirgin homoloji gösterdiği için NTS3/sortilin şeklinde tanımlanmıştır (Ouyang vd., 2017; Kleczkowska ve Lipkowski, 2013; Mazella vd., 1996; Mazella vd., 1998). NTS1 santral sinir sisteminde hipokampus, sub.nigra,

ventral tegmental alan, amigdala, piriform korteks ve serebellar korteksde eksprese edilir (Kleczkowska ve Lipkowski, 2013). PD149163, NTS1'in oldukça selektif bir agonistidir (Hillhouse ve Prus, 2013; Petrie vd., 2004).

Nörotensin reseptörleri arasında, en yaygın olarak çalışılan NTS1, bilinen nörotensin etkilerinin çoğuna aracılık eder ve terapötik hedef potansiyeli taşımaktadır. Santral sinir sisteminde, oldukça fazla bölgede NT içeren nöral ağ bulunmaktadır. Bu nöral ağlardan en önemlilerinden biri de hipokampus ile singular ve frontal korteks arasındaki NT içeren liflerdir (St-Gelais vd., 2006). Hipokampus uzaysal öğrenme ve bellek yapılanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Kosaki, Lin, Horne, Pearce, ve Gilroy, 2014; Saygın ve Öztürk, 2015).

Bu çalışmada hipokampüste bulunan nöral ağlarda yer alan nörotensinin skopolamin ile oluşturulan uzaysal öğrenme ve bellek bozukluğunda iyileştirici bir etkisi olabilir mi sorusuna cevap aramak amacıyla NST1 agonisti PD149163'ün Morris su labirenti etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hayvanlar ve Etik

Bu araştırma için Trakya Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik kurulundan 28.02.2019 tarih ve 2019.02.01 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada 20-30 g ağırlığında 32 adet erkek Balb/c fare kullanıldı. Gruplardaki hayvan sayısı % 80 güç ve % 95 güven aralığı ile hesaplanarak belirlendi. Denekler, su ve yemlerine rahatça erişebilecek şekilde barındırıldılar; ortam ısı 22±1°C olacak şekilde sabit tutuldu. Bu çalışmada uygulanan davranış deneyleri 'İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu ve Hayvan Etiği Evrensel İlkeleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi. Davranış deneyleri Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Laboratuvarı'nda yapıldı.

Deney düzeni ve gruplar

Çalışmada her grupta 8 hayvan olmak üzere toplam 32 hayvan 4 gruba ayrılmıştır.

Grup 1: (kontrol grubu) davranış deneylerinden 30 dk önce 7 gün boyunca skopolamin çözücüsü ve PD149163 çözücüsü enjekte edildi.

Grup 2: (kronik skopolamin grubu) 7 gün boyunca yüzme eğitiminden 30 dk önce skopolamin (1 mg/kg) ve PD149163 çözücüsü uygulandı.

Grup 3: (kronik skopolamin+ kronik PD149163) 7 gün boyunca eğitimlerden önce skopolamin ve PD149163 (4 mg/kg) enjeksiyonu yapıldı.

Grup 4: (kronik skopolamin+akut PD149163) 7 gün süreyle skopolamin ve çözücü enjeksiyonu yapıldıktan sonra 7. gün probe testinden önce PD149163 yapıldı.

Uygulanan ilaç dozları daha önceki yayınlara uygun olarak (skopolamin 1mg/kg ve PD149163 4mg/kg) seçildi (Harrison, Hosseini, Dawes, Weaver, ve May, 2009; Keiser, Matazel, Esser, Feifel, ve Prus, 2014; Lim vd., 2016). PD149163'ün sadece tek doz (4mg/kg) kullanılması çalışmamızda kısıtlayıcı olarak düşünülebilir. Ancak bu dozu seçmemizdeki temel neden gene anabilim dalımız bünyesinde yapılan bir tez çalışmasında PD149163 3 farklı dozda (0.25, 1, 4 mg/kg) kullanıldı ve PD149163'ün sadece 4 mg/kg dozda ipuçlu korku koşullama testinde geri çağırmaı arttırdığı görüldü. Bu nedenle bu projede de sadece bu dozdaki etkinin incelenmesi tercih edildi (Akbaş, 2019).

Nörotensin reseptör agonisti PD149163 (Sigma-PZ0175) ve skopolamin (Tocris-1414) kullanıldı. Çözücü olarak distile su kullanıldı. Vücut ağırlığı başına enjeksiyon hacimleri 0,1 ml/10 g olarak hesaplandı.

Morris su labirenti

Morris su labirenti düzeneği; çapı 1,2 metre, derinliği 43 cm olan daire şeklinde bir havuz ve su yüzeyinin 2 cm altında saklı bulunan bir platformdan oluşur. Platform, eğitim yüzdürmelerinin (*trial*) yapıldığı günlerde sabit bir noktaya yerleştirildi, bellek testinin (*probe, retention*) yapıldığı gün ise havuzdan çıkarıldı. Tankın içindeki su, platformun görülmemesi için siyah opak boya ile boyandı. Deneyin yapıldığı laboratuvar dışarıdan ışık almayacak şekilde ayarlandı ve deney süresince içerisi sabit bir ışık kaynağıyla aydınlatıldı. Deneyin yapıldığı laboratuvarın duvarlarına ipucu oluşturabilecek farklı işaretler asıldı. Bütün farelere, kendi deney günlerinden bir gün önce alıştırmaya yüzmesi yaptırıldı. (Karaman, Kizilay-Ozfidan, Karadag, ve Ulugol, 2013)

Deneyin eğitim yüzdürmelerinde (*trial*) fareler her gün, günde 5 kez farklı yönlerden olmak üzere 6 gün boyunca havuza bırakıldı ve 60 saniye içinde saklı platformu bulmaları için yüzdürüldü. Fareler platformu bulduktan sonra platform üzerinde yaklaşık 15 saniye kalmaları sağlandıktan sonra havuzdan alındılar. 60 saniye içinde platformu bulamayan farelere yardım edilerek platformun yeri öğretildi ve yaklaşık 15 saniye platform üzerinde kaldıktan sonra dışarı alındılar. Bellek testinde (*probe*) platform havuzdan çıkarıldı ve fareler daha önce suya hiç bırakılmadıkları bir yönden havuza bırakıldı ve 60 saniye boyunca yüzdüler.

Tüm yüzme eğitimleri havuzun merkezi hizasında tavana yerleştirilen bir video kamera ile bilgisayara aktarıldı ve Ethovision XT 11,5 (Noldus, Hollanda) yazılımı kullanılarak analiz

edildi. Eğitim yüzmelerinden; toplam yüzülen mesafe, platforma ulaşana kadar geçen süre, platforma ortalama uzaklık, ve tigmotaksi parametreleri hesaplandı. Probe yüzmelerinde ise hedef kadrana ulaşana kadar geçen süre, hedef kadranda geçirilen süre, platformun olması gereken alana ortalama uzaklık ve toplam yüzülen mesafe verileri hesaplandı.

İstatistiksel analiz

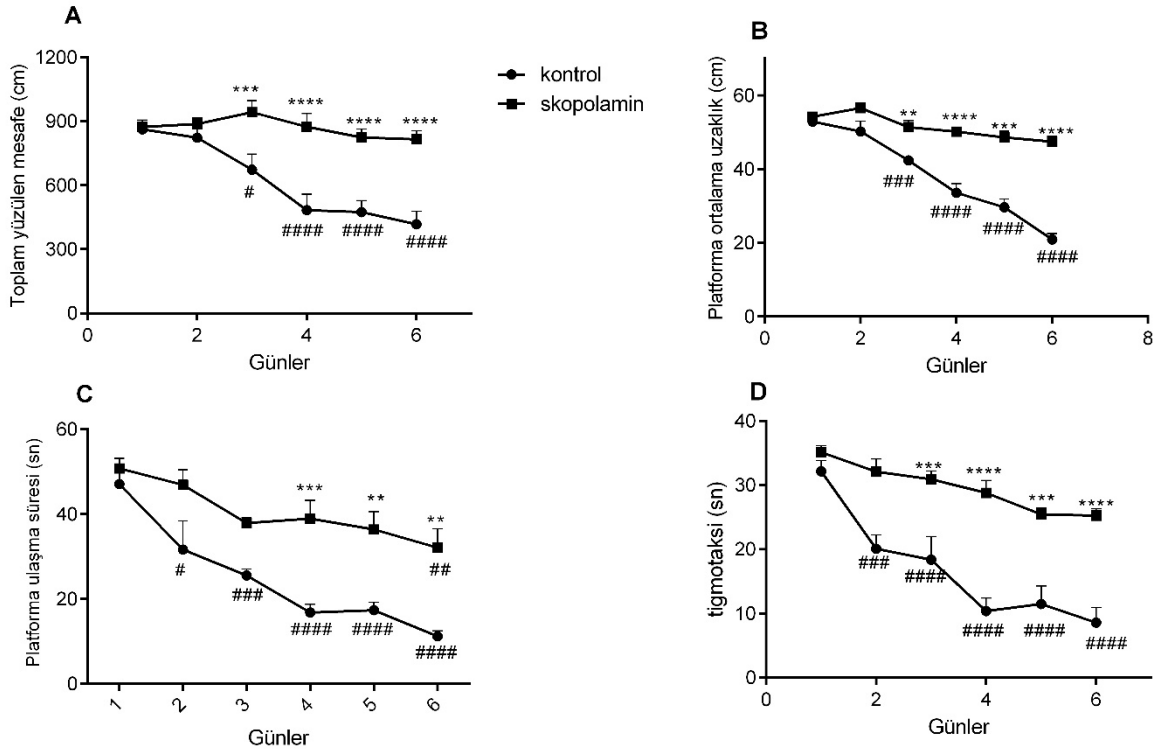
Verilerin sunulmasında tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanıldı. Yüzme eğitimlerinden elde edilen verilerin analizinde, tekrarlayan ölçümler iki yönlü analiz varyans (ANOVA) ve *post hoc Bonferroni* testleri kullanıldı. Probe verileri ise tek yönlü varyans analizi ve *post hoc Bonferroni* testiyle analiz edildi. Morris su labirenti verileri sunulurken grafiklerdeki dikey çizgiler standart hatayı göstermektedir.

BULGULAR

Fareler, havuzdaki gizli platformun yerini öğrenebilmeleri için 6 gün boyunca her gün, günde 5 kez farklı yönlerden havuza bırakılarak yüzdürüldü. Bir günde tamamlanan 5 yüzme sonucu elde edilen verilerin ortalamaları hesaplandı. Bulunan ortalama değerler günlük bloklar olarak kullanıldı. Altı gün boyunca yapılan eğitim yüzmelerinden (*trial*) elde edilen sonuçlarla öğrenme eğrileri elde edildi. Yedinci günde platform havuzdan çıkarılarak fareler 60 saniye yüzdürüldü (*probe test, retention*). Probe günü verileri, hayvanların uzun süreli uzaysal bellek oluşumlarını değerlendirmek üzere kullanıldı.

Skopolaminin uzaysal öğrenme üzerine etkileri

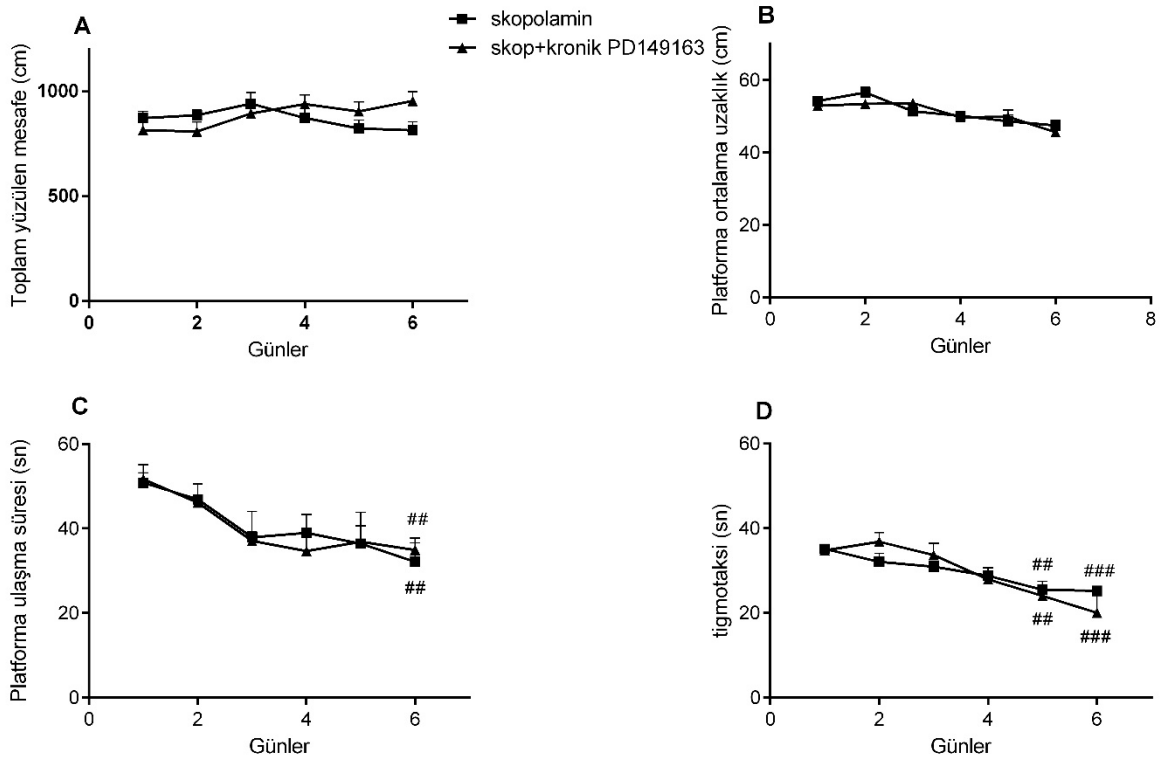
Toplam yüzülen mesafe, platforma ortalama uzaklık, platforma erişme süresi ve tigmotaksi parametrelerinin tümünde kontrol grubunda birinci gün değerine karşı istatistiksel olarak anlamlı azalma vardı ve azalma 6. günde en belirgindi ($p < 0.0001$). Skopolamin alan grupta (Grup 2) ise sadece platforma erişme süresinde 1. gün değerine karşı 6. günde istatistiksel azalma vardı ($p < 0.01$). Toplam yüzülen mesafe, platforma ortalama uzaklık ve tigmotaksi verilerinde günler içinde bir değişim görülmedi. Skopolamin grubuyla (Grup 2) kontrol grubu karşılaştırıldığında her 4 parametre için de istatistiksel anlamlı fark vardı. Bu durum kontrol grubunun normal olarak öğrendiği ancak skopolaminin uzaysal öğrenmeyi bozduğu yönünde yorumlanabilir (Şekil 1).



Şekil 1: Skopolaminin Uzaysal Öğrenme Üzerine Etkileri: A- Toplam Yüzülen Mesafe B-Platforma Ortalama Uzaklık, C- Platforma Erişme Süresi, D-Tigmotaksi. (#: p<0.05; ##: p<0.01; ###: p<0.001; ####: p<0.0001; birinci gün değerine karşı. **:p<0.01; ***: p<0.001; ****: p<0.0001; kontrol grubunun aynı gün değerine karşı. Her grup için n=8, iki yönlü varyans analiz ANOVA, *post hoc* Bonferroni. Grafiklerdeki dikey çizgiler standart hatayı göstermektedir).

Kronik PD149163 uygulamasının skopolaminle bozulmuş uzaysal öğrenme üzerine etkisi

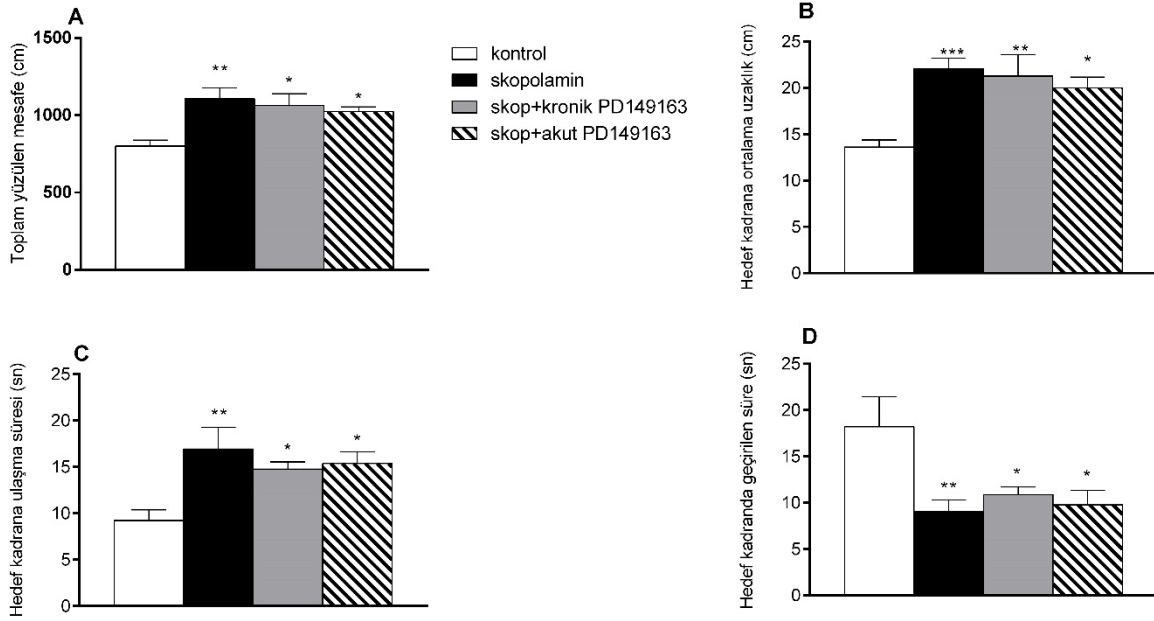
Toplam yüzülen mesafe, platforma ortalama uzaklık, platforma erişme süresi ve tigmotaksi parametrelerinin hiç birinde kronik PD149163 uygulanan grupta skopolamin grubuna göre istatistiksel anlamlı fark yoktu (Şekil 2).



Şekil 2: Skopolaminle Bozulmuş Uzaysal Öğrenme Üzerine Kronik PD149163'ün Etkileri: A- Toplam Yüzülen Mesafe B-Platforma Ortalama Uzaklık, C- Platforma Erişme Süresi, D-Tigmotaksi. (##: $p<0.01$; ###: $p<0.001$; birinci gün değerine karşı. Her grup için $n=8$, iki yönlü varyans analiz ANOVA, *post hoc* Bonferroni. Grafiklerdeki dikey çizgiler standart hatayı göstermektedir).

Akut ve kronik PD149163 uygulamasının skopolaminle bozulmuş uzun dönem bellek yapılanması üzerine etkisi

Skopolamin uygulanan grupta kontrol grubuna göre toplam yüzülen mesafe ($p<0.01$), hedef kadrana ulaşılan süre ($p<0.01$), hedef kadranda geçirilen süre ($p<0.01$) ve hedef kadrana ortalama uzaklık ($p<0.001$) parametrelerinde fark görüldü. Kronik ve akut PD149163 uygulamasının skopolaminle bozulmuş uzun dönem bellek yapılanması üzerine toplam yüzülen mesafe, hedef kadrana ulaşılan süre, hedef kadranda geçirilen süre ve hedef kadrana ortalama uzaklık parametrelerinde istatistiksel anlamlı bir etkisi olmadı (Şekil 3).



Şekil 3: Akut ve Kronik PD 149163'ün Skopolaminle Bozulmuş Uzun Dönem Bellek Üzerine Etkileri A- Toplam Yürütülen Mesafe, B-Platforma Ortalama Uzaklık, C-Hedef Kadrana Ulaşma Süresi, D-Hedef Kadranda Geçirilen Süre. (*:p<0.05; **:p<0.01; ***: p<0.001; kontrol grubuna karşı. Her grup için n=8, tek yönlü varyans analiz ANOVA, *post hoc* Bonferroni. Grafiklerdeki dikey çizgiler standart hatayı göstermektedir).

TARTIŞMA

İnsanlarda ortalama yaşam süresinin artması yaşa bağlı demans süreçlerinin ve Alzheimer hastalığının görülme sıklığını giderek arttırmaktadır. Alzheimer ve diğer demans nedenlerine yönelik tedavi arayışları sinirbilim alanında oldukça dikkat çekmektedir. Biz de bu çalışmamızda skopolaminle oluşturulmuş öğrenme ve bellek bozukluğunda nörotensin agonisti, PD149163'ün iyileştirici bir etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Bu çalışmada NT reseptör agonisti PD149163'nin uzaysal öğrenme ve bellek üzerine etkileri Morris su labirentinde incelendi. Morris su labirenti, su dolu bir havuz içinde deney hayvanının çevresel ipuçları ile gizli platformu bulmasına ve bunu havuzdan çıkış yolu olarak öğrenmesi prensibine dayanır. Morris su labirenti uzaysal öğrenme ve bellek yapılanmasını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan; hipokampal sinaptik plastisite ve glutamat NMDA reseptör fonksiyonu ile yakından ilişkilidir (Vorhees ve Williams, 2006).

Santral sinir sisteminde NT içeren nöronlar ve projeksiyonları oldukça yaygın dağılım göstermektedir. Hipotalamus, amigdala, hipokampus, korteks, ventral tegmental alan, stria terminalis gibi birçok bölge arasında diğer nörotransmitterlerle birlikte ya da tek başına NT içeren projeksiyonlar olduğu bilinmektedir. NT bu projeksiyonlarda GABA, glutamat, asetilkolin ve P maddesi ile birlikte rol oynar (Lénárd vd., 2018). Ayrıca yapılan birçok çalışma NT'nin özellikle dopamin reseptörü 2 (D2) ile limbik ve striatal alanlarda iletişimi

olduğunu bildirmiştir (Ferraro vd., 2008; Kleczkowska ve Lipkowski, 2013). Endojen NT'nin bütün bu bağlantıları nedeniyle nöroleptik bir madde olarak tanımlandığı gibi ön hipofiz hormonlarının sekresyonu, gastrointestinal sistem motilitesi, termoregülasyon, nosisepsiyon, kas gevşemesi, motor aktivite, öğrenme ve bellek yapılanmasında da rolü olduğu bildirilmektedir (Azmi, Norman, Spicer, ve Bennett, 2006; Kinkead ve Nemeroff, 2006; Kleczkowska ve Lipkowski, 2013; Tyler-McMahon, Boules, ve Richelson, 2000).

Jansen ve ark. (Jansen, Faull, Dragunow, ve Synek, 1990) Alzheimer hastalarında hipokampüste NT bağlayan alanlarda azalma olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Alzheimer hastalarına ait postmortem beyin dokularında yapılan bir çalışmada, temporal lobda NTS1 ve NTS2 mRNA'larının azaldığı, bu azalmanın Alzheimer hastalığının patofizyolojisinde rol oynayabileceği düşünülmüştür (Gahete vd., 2010).

Bu bilgiler ışığında biz de çalışmamızda skopolaminle bozulmuş uzaysal öğrenme ve bellek modelinde, Morris su labirentinde NTS1 agonisti PD149163'ün akut ve kronik uygulanmasının iyileştirici bir etkisi olup olmadığını inceledik. Kronik uygulanan PD149163'ün Morris su labirenti testinde öğrenme fazında kullanılan toplam yüzülen mesafe, platforma ortalama uzaklık, platforma erişme süresi ya da tigmotaksi parametrelerinde iyileştirici bir etkisi olmadığı görüldü. Aynı şekilde bellek yapılanmasını değerlendirdiğimiz 7. günde de toplam yüzülen mesafe, platforma ortalama uzaklık, hedef kadrana ulaşma süresi, ve hedef kadranda geçirilen süre açısından ne kronik ne de akut PD149163 uygulamasının iyileştirici bir etkisi olmadı. Güncel literatürde PD149163'ün skopolaminle bozulmuş öğrenme ve bellek modelinde Morris su labirenti kullanılarak yapılmış başka bir çalışmaya rastlayamadık.

Nörotensinin beyinde yaygın olarak dağılım gösteren iki reseptörü bulunmaktadır. Öğrenme ve bellek davranışlarına ise daha çok NTS1'in aracılık ettiği birçok çalışmada gösterilmiş durumdadır (László vd., 2018; Saiyasit, Srietchwande, N. Chattipakorn, ve S. C. Chattipakorn, 2018; Tirado-Santiago, Lazaro-Munoz, Rodriguez-Gonzalez, ve Maldonado-Vlaar, 2006). NT'nin birçok etkisi NTS1 antagonist olan SR48692 ile bloke edilebilmektedir (Gully vd., 1993). NTS1 antagonisti SR48692 uygulanan sıçanlarda daha fazla işler bellek hatası olduğu gösterilmiştir (Tirado-Santiago vd., 2006).

László ve ark. (László vd., 2010) amigdalaya NT ve NTS1 antagonisti mikroenjeksiyonu yaptıkları çalışmalarında Morris su labirentin'de NT'nin uzaysal öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve bu etkinin NTS1 antagonisti tarafından bloke edildiğini göstermişlerdir. Aynı çalışmacılar amigdalaya NT mikroenjeksiyonu yaparak pasif sakınmayı NTS1 aracılığıyla arttırdığını da göstermişlerdir (László vd., 2012). Yine László ve ark

(László vd., 2018) nörotensinin amigdaladaki etkilerinde dopaminerjik sistemin rolü olup olmadığı inceledikleri çalışmalarında D1 ve D2 reseptörlerinin blokajının nörotensinin etkilerini inhibe ettiğini göstermişlerdir. Yine sıçanların entorinal korteksine NT ve NTS1 agonisti PD149163 enjeksiyonunun Barnes labirent testinde uzaysal öğrenmeyi artırdığı gösterilmiştir (Xiao vd., 2014).

Azmi ve ark (Azmi vd., 2006) nesne tanıma testinde, skopolamin ile belleği bozulmuş sıçanlarda NT analogu PD149163 ve NT antagonisti SR142948A'nın etkilerini test etmişlerdir. Bu çalışmada intraserebroventriküler PD149163 enjeksiyonu, skopolaminle oluşan bellek bozukluğunu geri döndürmüş ve PD149163'ün bu etkisi NT antagonisti SR142948A tarafından doza bağımlı olarak inhibe edilmiştir. PD149163 beyne geçebilen bir NTS1 agonisti olmasına rağmen intraperitoneal yolla uyguladığımızda bellek bozukluğunu düzeltici etkisini çalışmamızda göremememiz hayvan türündeki farklılığa ve bellek testinin farklılığına bağlı olabilir.

SONUÇ

Nörotensinin öğrenme ve bellek yapılanması, ödül, korku ve ağrı mekanizmalarındaki rolünü açıklamaya yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak hala fizyolojik ve patolojik süreçlerdeki önemini gösteren çalışmalara gerek duyulmaktadır. NT reseptörleri yeni ilaç hedefleri olarak değerlendirilmelerine karşın bu alanda yapılacak çok fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

- Akbaş, S. (2019). Nörotensinin farelerde ipuçlu ve bağlamsal korku koşullanma üzerine etkisi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Azmi, N., Norman, C., Spicer, C. H., Bennett, G. W. (2006). Effects of a neurotensin analogue (PD149163) and antagonist (SR142948A) on the scopolamine-induced deficits in a novel object discrimination task. *Behavioural Pharmacology*, 17(4), 357-362.
- Boules, M., Fredrickson, P., Richelson, E. (2006). Bioactive analogs of neurotensin: focus on CNS effects. *Peptides*, 27(10), 2523-2533.
- Carraway, R., Leeman, S. E. (1973). The isolation of a new hypotensive peptide, neurotensin, from bovine hypothalamus. *J Biol Chem*, 248(19), 6854-6861.
- Feng, Y. P., Wang, J., Dong, Y. L., Wang, Y. Y., Li, Y. Q. (2015). The roles of neurotensin and its analogues in pain. *Curr Pharm Des*, 21(7), 840-848.
- Ferraro, L., Tomasini, M. C., Mazza, R., Fuxe, K., Fournier, J., Tanganelli, S., Antonelli, T. (2008). Neurotensin receptors as modulators of glutamatergic transmission. *Brain Res Rev*, 58(2), 365-373.

- Gahete, M. D., Rubio, A., Cordoba-Chacon, J., Gracia-Navarro, F., Kineman, R. D., Avila, J., . . . Castano, J. P. (2010). Expression of the ghrelin and neurotensin systems is altered in the temporal lobe of Alzheimer's disease patients. *J Alzheimers Dis*, 22(3), 819-828.
- Gully, D., Canton, M., Boigegrain, R., Jeanjean, F., Molimard, J. C., Poncelet, M., . . . Brouard A. (1993). Biochemical and pharmacological profile of a potent and selective nonpeptide antagonist of the neurotensin receptor. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 90(1), 65-69.
- Harrison, F. E., Hosseini, A. H., Dawes, S. M., Weaver, S., May, J. M. (2009). Ascorbic acid attenuates scopolamine-induced spatial learning deficits in the water maze. *Behav Brain Res*, 205(2), 550-558.
- Hillhouse, T. M., Prus, A. J. (2013). Effects of the neurotensin NTS₁ receptor agonist PD149163 on visual signal detection in rats. *Eur J Pharmacol*, 721(1-3), 201-207.
- Jansen, K. L., Faull, R. L., Dragunow, M., Synek, B. L. (1990). Alzheimer's disease: changes in hippocampal N-methyl-D-aspartate, quisqualate, neurotensin, adenosine, benzodiazepine, serotonin and opioid receptors--an autoradiographic study. *Neuroscience*, 39(3), 613-627.
- Karaman, I., Kizilay-Ozfidan, G., Karadag. C. H., Ulugol, A. (2013). Lack of effect of ceftriaxone, a GLT-1 transporter activator, on spatial memory in mice. *Pharmacol Biochem Behav*, 108, 61-65.
- Keiser, A. A., Matazel, K. S., Esser, M. K., Feifel, D., Prus, A. J. (2014). Systemic administration of the neurotensin NTS(1)-receptor agonist PD149163 improves performance on a memory task in naturally deficient male brown Norway rats. *Exp Clin Psychopharmacol*, 22(6), 541-547.
- Kinkead, B., Nemeroff, C. B. (2006). Novel treatments of schizophrenia: targeting the neurotensin system. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 5(2), 205-218.
- Kleczkowska, P., Lipkowski, A. W. (2013). Neurotensin and neurotensin receptors: characteristic, structure-activity relationship and pain modulation--a review. *Eur J Pharmacol*, 716(1-3), 54-60.
- Kosaki, Y., Lin, T. C., Horne, M. R., Pearce, J. M., Gilroy, K. E. (2014). The role of the hippocampus in passive and active spatial learning. *Hippocampus*, 24(12), 1633-1652.
- László, K., Tóth, K., Kertes, E., Péczely, L., Ollmann, T., Lénárd, L. (2010). Effects of neurotensin in amygdaloid spatial learning mechanisms. *Behav Brain Res*, 210(2), 280-283.
- László, K., Tóth, K., Kertes, E., Péczely, L., Ollmann, T., Madarassy-Szücs, A., Lénárd, L. (2012). The role of neurotensin in passive avoidance learning in the rat central nucleus of amygdala. *Behavioural brain research*, 226(2), 597-600.
- László, K., Péczely, L., Kovács, A., Zagoracz, O., Ollmann, T., Kertes, E., Kállai, V., . . . Lénárd, L. (2018). The role of intraamygdaloid neurotensin and dopamine interaction in conditioned place preference. *Behavioural brain research*, 344, 85-90.
- Lénárd, L., László, K., Kertes, E., Ollmann, T., Peczely, L., Kovacs, A., . . . Karadi, Z. (2018). Substance P and neurotensin in the limbic system: Their roles in reinforcement and memory consolidation. *Neurosci Biobehav Rev*, 85, 1-20.
- Lim, D. W., Son, H. J., Um, M. Y., Kim, I. H., Han, D., Cho, S., Lee, C. H. (2016). Enhanced cognitive effects of demethoxycurcumin, a natural derivative of curcumin on scopolamine-induced memory impairment in mice. *Molecules*, 21(8), 1022.
- Mazella, J., Botto, J. M., Guillemare, E., Coppola, T., Sarret, P., Vincent, J. P. (1996). Structure, functional expression, and cerebral localization of the levocabastine-sensitive neurotensin/neuromedin N receptor from mouse brain. *J Neurosci*, Sep 15, 16(18), 5613-5620.
- Mazella, J., Zsuzger, N., Navarro, V., Chabry, J., Kaghad, M., Caput, D., . . . Vincent, J. P. (1998). The 100-kDa neurotensin receptor is gp95/sortilin, a non-G-protein-coupled receptor. *J Biol Chem*, 273(41), 26273-26276.

- Ouyang, Q., Zhou, J., Yang, W., Cui, H., Xu, M., Yi, L. (2017). *Oncogenic role of neurotensin and neurotensin receptors in various cancers. Clinical and experimental pharmacology & physiology*, 44(8), 841–846.
- Petrie, K. A., Bubser, M., Casey, C. D., Davis, M. D., Roth, B. L., Deutch, A. Y. (2004). *The neurotensin agonist PD149163 increases Fos expression in the prefrontal cortex of the rat. Neuropsychopharmacology*, 29(10), 1878-1888.
- Saiyasit, N., Srietchwande, J., Chattipakorn, N., Chattipakorn, S. C. (2018). *Potential roles of neurotensin on cognition in conditions of obese-insulin resistance. Neuropeptides*, 72, 12–22.
- Saygın M., Öztürk Ö. (2015). *Investigation of the effects of sleep disorders on the hippocampal mediated learning and memory in rats. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 47-48.
- St-Gelais, F., Jomphe, C., Trudeau, L. E. (2006). *The role of neurotensin in central nervous system pathophysiology: what is the evidence? J Psychiatry Neurosci*, 31(4), 229-245.
- Tirado-Santiago, G., Lazaro-Munoz, G., Rodriguez-Gonzalez, V., Maldonado-Vlaar, C. S. (2006). *Microinfusions of neurotensin antagonist SR 48692 within the nucleus accumbens core impair spatial learning in rats. Behav Neurosci*, 120(5), 1093-1102.
- Tyler-McMahon, B. M., Boules, M., Richelson, E. (2000). *Neurotensin: peptide for the next millennium. Regul Pept*, 93(1-3), 125-136.
- Vorhees, C. V., Williams, M. T. (2006). *Morris water maze: procedures for assessing spatial and related forms of learning and memory. Nat Protoc*, 1(2), 848-858.
- Xiao, Z., Cilz, N. I., Kurada, L., Hu, B., Yang, C., Wada, E., . . . Lei, S. (2014). *Activation of neurotensin receptor 1 facilitates neuronal excitability and spatial learning and memory in the entorhinal cortex: beneficial actions in an Alzheimer's disease model. J Neurosci*, 34(20), 7027-7042.
- Yamada, D., Wada, E., Amano, T., Wada, K., Sekiguchi, M. (2010). *Lack of neurotensin type 1 receptor facilitates contextual fear memory depending on the memory strength. Pharmacol Biochem Behav*, 96(3), 363-369.
- Yiannopoulou, K. G., Papageorgiou, S. G. (2013). *Current and future treatments for Alzheimer's disease. Ther Adv Neurol Disord*, 6(1), 19-33.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMAYA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Examination of University Students' Knowledges and Attitudes on Protection from Sexually Transmitted Diseases

Serap SAYAR¹  Selen YARAR² 
^{1,2} KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Konya

Geliş Tarihi / Received: 26.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 08.02.2021

ÖZ

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)'dan korunma konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemek amaçlandı. Araştırma, tanımlayıcı tipte, 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılında Konya'da bir üniversitede öğrenim gören, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 851 öğrenci ile yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı. Öğrencilerin yaş ortalamasının $21,82 \pm 2,11$, %52,2'sinin kadın, %47,8'sinin erkek olduğu bulundu. Araştırmada, evlilik öncesi cinsel deneyime karşı olanların çoğunluğunun kadın, evlilik öncesi cinsel deneyimin yalnızca erkekler için doğal olduğunu düşünenlerin çoğunun ise erkek olduğu görüldü. Erkeklerin %51,6'sı, kadınların ise %11,3'ü daha önce cinsel ilişki deneyimlemiş olup, erkeklerin %76,9'u, kadınların %46'sı CYBH'dan korunmak için kondom kullandığı ve cinsiyetler arasında korunma yöntemi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p < 0.05$). Öğrencilerin en çok bildikleri CYBH, AIDS'di. CYBH'dan korunma yöntemi olarak; öğrencilerin %47'sinin kondomu bildiği, %30'unun ise herhangi bir korunma yöntemi bilmediği bulundu. Öğrencilerin %47,1'i ise CYBH'la ilgili bilgi edinme ihtiyacı hissetmekteydi. Araştırma sonuçları, üniversite öğrencilerinin CYBH'dan korunmaya ilişkin daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: Bilgi, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Öğrenci, Tutum, Üniversite.

ABSTRACT

It was aimed to determine the knowledge and attitudes of university students about the Sexually Transmitted Diseases (STDs). The research was conducted in a descriptive manner with 851 students who were studying in the 2019-2020 academic year in an university in Konya and voluntarily accepted to participate in the study. The data were collected by a questionnaire in line with the literature prepared by the researchers. The average age of the students was 21.82 ± 2.11 , 52.2% of them were women, 47.8% were men. Most of those who were against sexual experience before marriage were girls, and most of those who thought that sexual experience was only natural for men before marriage were boys. 51.6% of males and 11.3% of females had experienced sexual intercourse before, 76.9% of males and 46% of females used condoms to protect from STDs. It was found that there was a statistically significant difference between the genders in terms of the method of protection ($p < 0.05$). Most of the students were aware of AIDS. It was determined that 47% of them knew condom as a method of protection from STDs, and 30% didn't know any method of protection. 47.1% of the students felt the need to learn about STDs. Research results showed that university students need more information about STD prevention.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Sexually transmitted diseases, Students, Universities.

GİRİŞ

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH), infertilite, pelvik inflamatuvar hastalık (PID), yenidoğanda körlüğe neden olabilen göz enfeksiyonları, kanser ve hatta ölümlerle sonuçlanabilen durumlar oluşturması nedeniyle toplumda çok önemli bir yere sahip sağlık sorunudur (Bakır ve Kızılkaya, 2015).

Otuzdan fazla bakteri ve virüsün cinsel temasla bulaştığı bilinmektedir. Bu patojenlerden sekizi CYBH'ın büyük bir çoğunluğu ile bağlantılıdır. Bu sekiz enfeksiyondan, trikomoniaz, sfiliz, klamidya ve gonore tedavi edilebiliyorken, HIV, hepatit B, Herpes Simpleks Virüsü (HSV) ve Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonlarının tedavisi bulunmamaktadır. Tedavisi olmayan/edilemeyen enfeksiyonlarda, semptomların hafifletilmesi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Sexually Transmitted Infections (STIs), 2019).

CDC'nin (The Centers for Disease Control and Prevention) 2018 raporunda; sfilizden kaynaklı yeni doğan ölümlerinin 2017-2018 yılları arasında %22 arttığı vurgulanmaktadır. Raporda, 2014 yılından beri klamidya olgularının %19, gonore olgularının %63, primer ve sekonder sfiliz olgularının %71, konjenital sfiliz olgularının ise %185 arttığı bildirilmektedir (Sexually Transmitted Diseases Surveillance, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Dünya çapında her gün bir milyondan fazla kişiye CYBH bulaştığını, her yıl klamidya, gonore, sfiliz ve trikomoniaz'dan birine yakalanan tahmini 376 milyon yeni enfeksiyonlu birey olduğunu bildirmektedir (Sexually Transmitted Infections (STIs), 2019). Türkiye'de ise Türkiye Sağlık İstatistikleri Müdürlüğü üzerinden yapılan bildirimlerde, Aralık 2019 verilerinde; sfiliz insidansı %3,21, gonore insidansı %15, klamidya insidansı %13 olarak verilmiş ve 2018'den beri bir artış göstermekte olduğu belirlenmiştir (Gonore İstatistikleri, 2019). HIV ile enfekte birey sayısı 2012 yılında 997 iken, 2019 yılında bu sayı dört katına yakın bir artış göstererek 3813 olmuştur (HIV- AIDS İstatistik, 2020). Bu veriler doğrultusunda, son yıllarda Dünya'da ve ülkemizde artmakta olan CYBH, her yaşta bireyi etkilese de, özellikle gençler üzerindeki etkisi ağırdır. CDC, 15-24 yaş arasındaki gençlerin cinsel olarak aktif nüfusun dörtte birinden fazlasını oluşturduğunu, ancak her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) meydana gelen 20 milyon yeni cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun yarısını meydana getirdiğini tahmin ediyor (Adolescents and Young Adults, 2017). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019 yılında CYBH' dan bildirim yapılanlardan, 25-29 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda olduğunu bildirmiştir (Gonore İstatistikleri, 2019).

Genç yaş grubu, toplumda cinsel yönden daha aktif, daha çok risk alma eğiliminde bireyler oldukları için, CYBH' dan korunma konusunda önem verilmesi gereken bir gruptur

(Akalpler ve Eroğlu, 2015). Özellikle genç yaş grubunun büyük bir bölümünü oluşturan üniversite öğrencilerinin aileden uzak kalması nedeniyle bağımsızlık duygularının artması, gençlik döneminin beraberinde getirdiği merak ve öğrenme isteğinin ön planda olması, cinsel deneyim yaşama isteği, dövme yaptırma ve damar içi madde kullanımının giderek artmasına bağlı olarak bulaşıcı hastalığa yakalanma riski artmaktadır (Savaşer vd., 2011; Ünsar, Yacan, ve Yücel, 2019). Yapılan araştırmalar, gençlerin büyük çoğunluğunun ilk cinsel deneyimlerini plansızca ve korunmadan yaşadıklarını bildirmektedir (Ateş, Karahan, ve Erbaydar, 2005; Siyez ve Siyez 2009; Yurdakul, Çelik, Güneyle, ve Tokgöz, 2005).

CYBH' lardan korunmanın, insan ve toplum sağlığı üzerindeki önemi ve etkisi düşünüldüğünde; riskli grupta yer alan gençlerin, tedaviden önce korunmaya ilişkin farkındalıklarının artırılarak, CYBH hakkında bilinçlendirilmesi etkin bir yoldur (Akalpler ve Eroğlu, 2015). Gençlerin CYBH' dan korunma konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, bu hastalıkların önlenmesi ve mevcut hastalıkların daha fazla soruna yol açmadan tedavi edilmeleri halk sağlığı açısından oldukça önemlidir (Demir ve Şahin, 2014). Bu nedenle araştırmamız, üniversite öğrencilerinin CYBH' dan korunmaya ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Konya'da bir üniversitede 2019-2020 eğitim-öğretim yılı, 2 Ocak-9 Mart 2020 tarihlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Konya'da bir üniversitede, 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenim gören tüm bölümlerdeki öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 11 farklı fakülteden/yüksekokuldan (Hukuk Fakültesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Yabancı Diller Yüksekokulu, Adalet Meslek Yüksekokulu, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu) 851 öğrenciye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından, literatür taranarak, 6 soru çoktan seçmeli, 27 soru kapalı uçlu, toplam 33 sorudan oluşan ‘‘Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Bilgi, Tutum ve Sosyodemografik Anket Formu’’ kullanılmıştır. Anketteki sorulardan 1.-11. sorular, öğrencilerin sosyo-demografik ve tanımlayıcı özelliklerini, cinsellikle ilgili bilgi ve cinsel deneyim ile ilişkili düşüncelerini, cinsel deneyim yaşama durumlarını, 12.-33. sorular ise cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve korunmaya ilişkin bilgileri ile tutumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Anket formundaki cevaplar ‘‘evet’’/‘‘hayır’’, ‘‘fikrim yok’’ ve çoktan seçmeli yanıtlama türlerini içermektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulanmıştır. Anket formu dağıtılmadan önce öğrencilere, araştırmanın amacı açıklanmış, daha sonra anket formları dağıtılmış ve öğrencilerin anket sorularını cevaplamaları istenmiştir. Anket formu, öğrencilerin boş oldukları zaman dilimleri planlanarak, okul sınırları içerisinde (sınıflar, kantin ve kafeteryalar) uygulanmıştır. Öğrenciler anketleri cevaplarırken yanlarında sadece araştırmacılar bulunmuştur. Öğrencilerin soruları cevaplama süresi ortalama 15 dakikayı bulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; frekans ve yüzde, yaş değişkeni için aritmetik ortalama kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılan öğrencilerden araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onamları alınmıştır. Araştırmamızın yapılabilmesi için Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 2020/01/02 karar numarası ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,82 \pm 2,11$ olup, %52,2'sini kadın öğrenciler oluşturdu. Öğrencilerin %63,6'sı sağlıkla ilişkili olmayan bölümlerde eğitim görmekteydi ve %35,8'i son sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin tamamına yakını (%98,7) bekar ve çoğunluğu (%61,9) eğitim-öğretim süresince ailesinin yanında yaşamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=851)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort±SS)		21.82±2.11
Cinsiyet		
Kadın	444	52.2
Erkek	407	47.8
Medeni Durum		
Evli	11	1.3
Bekar	840	98.7
Okuduğunuz Bölüm		
*Sağlıkla İlişkisiz Bölümler	541	63.6
**Sağlıkla İlişkili Olan Bölümler	310	36.4
Sınıf		
Hazırlık	8	0.9
1.Sınıf	216	25.4
2.Sınıf	145	17.0
3.Sınıf	178	20.9
4.Sınıf	304	35.8
Eğitim-Öğretim Süresince İkamet Yeri		
Evde Tek/Arkadaşlarla	173	20.4
Yurt	151	17.7
Aile Yanında	527	61.9

*Sağlıkla İlişkisiz Bölümler: Hukuk Fakültesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, Adalet Meslek Yüksekokulu, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu,**Sağlıkla İlişkili Olan Bölümler: Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Araştırmaya katılan hem erkek (%77.9) hem de kadın öğrencilerin (%92.4) çoğunluğunun aile içinde cinsel konuları konuşmadıkları ve cinsiyetler arasında, ailede cinsel konuları konuşma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 2). Öğrencilerin yaklaşık yarısı evlilik öncesi cinsel deneyime karşıydı. Cinsiyetler karşılaştırıldığında ise, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla oranda evlilik öncesi cinsel deneyime karşı oldukları ve her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$).

Öğrencilerin cinsel ilişki deneyimlerine bakıldığında; tüm öğrencilerin sadece dördte birinin cinsel ilişkiye girdiği, cinsiyete göre karşılaştırıldığında ise erkeklerin (%51.6) kadınlara (%11.3) göre daha fazla oranda cinsel ilişki deneyimledikleri bulundu ($p<0.05$).

Cinsel ilişki deneyimleyen öğrencilerden erkeklerin yarısından fazlası (%76.9), kadınların yaklaşık yarısı (%46) korunma yöntemi olarak kondomu kullandığını belirtti ve cinsiyetler arasında korunma yöntemi bakımından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsellikle İlişkili Durumlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırmaları (n=851)

	Cinsiyet				*p	&X ²
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%		
Ailede Cinsellikle İlgili Konuşulma Durumu						
Evet	78	17.6	90	22.1	0.199	3.234
Hayır	366	92.4	317	77.9		
Evlilik Öncesi Cinsel Deneyime Karşı Olma Durumu						
Evet	244	55.0	113	27.8	0.000*	69.527
Hayır	121	27.3	207	50.9		
Fikrim Yok	79	17.7	87	21.5		
Cinsel İlişki Deneyimi						
Evet	50	11.3	210	51.6	0.000*	162.827
Hayır	394	88.7	197	48.4		
Korunma Yöntemi						
Kondom (Prezervatif)	23	46.0	160	76.9	0.000*	21.012
Herhangi bir yöntem kullanmadım	10	20.0	25	12.0		
Diğer (Hap. geri çekme)	17	34.0	23	11.1		

*X: Ki Kare Analizi, *p<0.05

Öğrencilerin %93.4'ü CYBH hakkında bilgi aldıklarını, bilgi alan öğrenciler, bu bilgiyi %36.4'ü internet, %23.8'i sağlık personellerinden elde ettiklerini bildirdi. Öğrencilerin %47.1'inin ise CYBH' la ilgili bilgi edinme ihtiyacı duyduğu bulundu (Tablo 3). AIDS öğrenciler tarafından en çok bilinen (%48.7) CYBH idi. Bunu gonore (%15.9) ve sifiliz (%9.2) takip etmekteydi. Bunun yanı sıra ise öğrencilerin %9.3'ü CYBH' ın hiçbirini bilmemekteydi. Öğrenciler, CYBH' ın bulaşma riskinin yüksek olduğu gruplardan en çok "çok eşli olmayı" (%40.7) ifade etmişlerdi. Tüm öğrencilerin yaklaşık yarısı (%47.0) CYBH' dan korunmak için "kondom kullanmayı" bilmekteydi. Öğrencilerin %30'u ise CYBH' dan korunmak için herhangi bir yöntem bilmediğini ifade etti (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin CYBH'la İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımları (n=851)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
CYBH Bilgi Alma Durumu		
Evet	795	93.4
Hayır	56	6.6
Bilgi Kaynakları*		
Televizyon	72	7.0
Sağlık Personelleri	245	23.8
Arkadaş	138	13.4
İnternet	375	36.4
Diğer (Gazete, kitap, dergi)	201	19.4

CYBH'la İlgili Bilgi Edinme İhtiyacı Duyma		
Evet	401	47.1
Hayır	450	52.9
Bilinen CYBH*		
AIDS	706	48.7
Sifiliz (Frengi)	133	9.2
Hepatit (B, C)	124	8.5
Gonore (Bel soğukluğu)	230	15.9
Human Papilloma Virüs (HPV)	69	4.8
Şankroid	12	0.8
Klamidya	20	1.4
Herpes Simplex Virüs (HSV)	20	1.4
Bilmiyorum	137	9.3
Bilinen Risk Grupları*		
Çok eşli olanlar	618	40.7
Aktif cinsel yaşamı olanlar	432	28.5
Eş cinseller	292	19.2
Madde bağımlıları	154	10.1
Bilmiyorum	22	1.5
Bilinen Korunma Yöntemleri*		
Kondom (Prezervatif)	467	47.0
Cinsel ilişkiye girmeme	50	5.0
Tek eşlilik	78	7.8
Düzenli sağlık kontrolleri	22	2.3
Aşı yaptırmak	27	2.7
Riskli kişilerle ilişkiye girmeme	2	0.2
Hijyene dikkat etme	50	5.0
Bilmiyorum	298	30.0

* Birden fazla cevap hakkı tanınmıştır.

Öğrencilerin CYBH ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; CYBH'ın, öpüşmeyle bulaşma yoluna öğrencilerin %33.1'i, kan yoluyla bulaşma yoluna %88.2'si, "Cinsel temas dışında bulaşır mı?" sorusuna %31.8'i "evet" cevabını vermişlerdi. "Doğum kontrol hapları CYBH'ı önleyebilir mi?" sorusuna ise %91.7'si, "hayır", "CYBH tedavi edilebilir mi?" sorusuna %70.5'i "evet" yanıtını vermişti. Öğrencilerin %55.9'u CYBH'dan bazılarının kansere, %52.4'ü ise kısırlığa neden olduğunu bilmekteydi. Erken yaşta başlanan cinsel ilişkinin genital siğil oluşturma riskini arttırdığını düşünenlerin oranı ise %60.5'di. Bir kişinin genital organına bakarak CYBH'a sahip olup olmadığını anlaşılabileceğini düşünenlerin oranı %22.8'di. Öğrencilerin %84.7'si aktif cinsel yaşama sahip olan kadınların düzenli papsmear testi yaptırması gerektiğini düşünmekteydi. Öğrencilerin %55.7'si HPV'nin aşısı olduğunu bilmekteydi. "Cinsel ilişki sonrası genital organ temizliği ve yıkanması CYBH'dan korur mu?" sorusuna öğrencilerin %62.9'u "hayır" cevabını vermişlerdi (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin CYBH İle İlgili Yanıtlarının Dağılımı (n=851)

Sorular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
CYBH öpüşmeyle bulaşır mı?	282	33.1	569	66.9

CYBH cinsel temas dışında bulaşır mı?	271	31.8	580	68.2
CYBH kan yoluyla bulaşır mı?	751	88.2	100	11.8
Doğum kontrol hapları CYBH'ı önleyebilir mi?	71	8.3	780	91.7
CYBH tedavi edilebilir mi?	600	70.5	251	29.5
CYBH'dan bazıları kansere neden olabilir mi?	476	55.9	375	44.1
CYBH infertiliteye (kısırlık) neden olur mu?	446	52.4	405	47.6
Cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlamış olmasının genital siğil oluşma riskini arttırdığını düşünüyor musunuz?	515	60.5	336	39.5
Bir kişinin genital organına bakarak, o kişinin CYBH'a sahip olup olmadığını söyleyebilir misiniz?	194	22.8	657	77.2
Aktif cinsel yaşamı olan kadınlar, düzenli olarak doktora giderek, smear testi yaptırmalı mıdır?	721	84.7	130	15.3
HPV aşısı var mıdır?	474	55.7	377	44.3
Cinsel ilişki sonrası genital organ temizliği ve yıkanması CYBH'dan korur mu?	316	37.1	535	62.9

TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinin CYBH' a ilişkin bilgi ve tutumlarının incelendiği bu araştırmada, cinsiyet fark etmeksizin öğrencilerin büyük çoğunluğunun ailede cinsel konuları konuşmadıkları ve öğrencilerin yaklaşık yarısının evlilik öncesi cinsel deneyime karşı olduğu bulunmuştur. Duman ve arkadaşlarının (2015), üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, araştırma bulgularımıza benzer şekilde, erkek öğrencilerin %70.1'inin, kadın öğrencilerin ise %56.6'sının aileleri ile cinsel konuları konuşmakta güçlük çektikleri, hem kadınların (%81.6) hem de erkeklerin (%70.1) çoğunun, inançlar, gelenekler, değer yargıları, toplum tarafından dışlanma gibi nedenlerle evlilik öncesi cinsel deneyime karşı olduklarını belirlenmiştir (Duman vd., 2015). Karasu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, öğrencilerin %82,1'inin aileleri ile cinsel konuları konuşmadıkları bulunmuştur (Karasu, Göllüce, Güvenç, Dadük, ve Tunçel, 2017). Karabulutlu ve Kılıç (2011), Ögel ve arkadaşları (2005) çalışmalarında da, öğrencilerin aileleriyle cinsel konularla ilgili konuşmaktan çekindiklerini bildirmiştir (Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Ögel, Eke, Erdoğan, Taner, ve Erol, 2005). Araştırmamızın ve diğer yapılan çalışmaların bulguları benzer olup, araştırma sonuçları, ülkemizde eğitim ve kültür düzeyi farklı birçok ailede cinsellikle ilgili konuların tabu olarak görülmekte olduğunu ve çocukların aileleriyle bu konuları konuşmaktan çekindiklerini ortaya koymaktadır. Toplumsal değerlerin ve kültürel yapının bu sonuçlar üzerinde etkin olduğu düşünülmektedir.

Güneş ve arkadaşlarının (2009), üniversite öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada, kadınların %74.5'inin, erkeklerin %49.6'sının evlilik öncesi cinsel birlikteliğe karşı olduklarını göstermiştir (Güneş, Koluçak, Güneş, ve Aylaz, 2009). Araştırmamızda da benzer şekilde, kadın öğrencilerin bu düşünceye erkeklerden daha fazla karşı oldukları bulunmuştur

($p < 0.05$). Bunun nedeni; toplumumuzda geleneksel ve ataerkil bir aile yapısının hâkim olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda tüm öğrencilerin sadece dörtte birinin cinsel ilişkiye girdiği ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla oranda cinsel ilişki deneyimledikleri bulunmuştur ($p < 0.05$). Sevil ve arkadaşlarının (2012) üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirdiği bir çalışmada, araştırma bulgularımıza benzer olarak, kadın öğrencilerin %20.8'inin, erkek öğrencilerin %70.9'unun cinsel beraberlik deneyimlediklerini bildirmiştir (Sevil, Ünsal Atan, Duran, ve Bolsoy, 2012). Duman ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, cinsiyet ayrımı gözetilmediğinde öğrencilerin sadece %8.9'unun cinsel ilişki deneyimi olduğunu tespit etmiştir. Cinsiyetler karşılaştırıldığında ise erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha fazla cinsel ilişki deneyimi olduğunu göstermiştir (Duman vd., 2015). Siyez ve Siyez'in (2009) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %27'sinin cinsel ilişkide bulunduğu ve cinsel ilişkide bulunanların %28.1'ini kadınların, %71.9'unu ise erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir (Siyez, ve Siyez, 2009). Kanada'da ve Etiyopya'da üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda, ülkemizde yapılan çalışmalardan ve araştırma bulgularımızdan farklı olarak öğrencilerin yarısından fazlasının cinsel ilişkiye girdikleri bildirilmiştir (Abdissa, Addisie, ve Seifu, 2017; Akibu, Gebresellassie, Zekarias, ve Tsegaye, 2017). Darre ve arkadaşlarının (2018), Togo'da üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada da öğrencilerinin yarısının (%51.8) cinsel ilişki yaşadıklarını ve ilk cinsel ilişki yaş ortalamalarının 17,9 olduğu gösterilmiştir (Darre, Saka, Walla, Ekouevi ve Folligan, 2018). Lally ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) öğrencilerin %90.7'sinin cinsel olarak aktif olduğu belirtilmiştir (Lally vd., 2015). Bu farklılığın sebebi Türkiye'de genç grupta evlilik dışı cinsel ilişki deneyimine ilişkin verilerin yetersiz olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca, buna ek olarak; toplumumuzun büyük çoğunluğunun müslüman olması, dolayısıyla İslam dininin evlilik dışı cinsel ilişkiyi uygun bulmaması, ülkemizde gençlerin evlilik dışı veya öncesi cinsel ilişki deneyimlemekten kaçınmasına neden olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda kadın ve erkek öğrenciler arasındaki farklılığın ise; toplumumuzun değer yargıları, gelenekler, örf ve adetler, özellikle kadın cinsiyet için bekâretin önemli olması, evlenmeden bir cinsel beraberliğin olmasının toplumun büyük çoğunluğu tarafından ahlak dışı görülmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, cinsel ilişki deneyimleyen öğrencilerden erkeklerin çoğunun ve kadınlara oranla istatistiksel olarak daha fazla oranda korunma yöntemi olarak kondomu kullandığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan çalışmalarda, cinsel birliktelik yaşayan gençlerin

korunma yöntemi olarak çoğunlukla kondomu kullandığı ve cinsiyetler arasında da farklılık olduğunu ve bu farklılığı ise erkek öğrencilerin oluşturduğu gösterilmiştir (Al-Naggar ve Al-Jashamy, 2011; Duman vd., 2015; Lally vd., 2015; Pamukçu, Şenyüz, Tortumoğlu, ve Ersay, 2006; Sevil vd., 2012). Dolayısıyla, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Araştırma bulgularımız cinsel beraberlik yaşayan öğrencilerin çoğunluğunun CYBH' dan korunmak için etkili bir yolu tercih ettiğini göstermektedir. Cinsiyetler arasındaki farklılığın nedeninin ise kondomun yaygın olarak erkekler tarafından kullanılan bir yöntem olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, öğrenciler tarafından en çok bilinen (%48.7) CYBH, AIDS olmuştur. Bilinen CYBH olarak, ikinci sırada gonore (%15.9) ve üçüncü sırada sifiliz (%9.2) yer almaktadır. Bunun birlikte, öğrencilerin %9.3'ü CYBH' ın hiçbirini bilmemektedir. Öğrencilerin yarısına yakını, CYBH'ın bulaşma riskinin yüksek olduğu gruplardan en çok "çok eşli olmayı" (%40.7), CYBH'dan korunmak için "kondom kullanmayı" (%47.0) bilmektedir. Öğrencilerin %30'u ise CYBH'dan korunmak için herhangi bir yöntem bilmediğini bildirmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonucunu destekler şekilde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda gençlerin CYBH'ı ve korunma yollarını yeterince bilmedikleri bildirilmektedir (Duman vd., 2015; Karabulutlu ve Kılıç, 2011; Tüzün, İlhan, Ceyhan, ve Maral, 2005). Duman ve arkadaşları (2015), Karabulutlu ve Kılıç (2011), Demir ve Şahin (2014) çalışmalarında da bulgularımıza kısmen benzer olarak öğrencilerin en fazla bildikleri CYBH; AIDS, gonore ve HPV'tür (Demir ve Şahin, 2014; Duman vd., 2015; Karabulutlu ve Kılıç, 2011). Clark ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında çalışmamızda olduğu gibi en çok bilinen CYBH, AIDS, gonore ve sfilizdir (Clark, Jackson, ve Taylor, 2002). Fonte ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise üniversite öğrencilerinin CYBH'dan en fazla AIDS'i bildiği, klamidya ve herpes gibi diğer enfeksiyonların öğrenciler tarafından bilinmediği ifade edilmiştir (Fonte, vd., 2018). Folasayo ve arkadaşları (2017), AIDS'in öğrenciler tarafından en fazla bilinen CYBH olduğunu, klamidya ve trikomoniyazın nadir bilindiğini söylemiştir (Folasayo vd., 2017). Litetatür ve çalışma bulgularımız doğrultusunda, medyanın etkisi ve AIDS'in ölümcül bir hastalık olması nedeniyle, üniversite öğrencilerinin AIDS hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları düşünülmektedir.

Öğrenciler, CYBH'ın, öpüşmeyle bulaşma yoluna öğrencilerin %33.1'i, kan yoluyla bulaşma yoluna %88.2'si, "Cinsel temas dışında bulaşır mı?" sorusuna %31.8'i "evet" cevabını vererek doğru yanıt vermişlerdir. "Doğum kontrol hapları CYBH'ı önleyebilir mi?" sorusuna ise %91.7' si, "hayır" cevabını vererek, "CYBH tedavi edilebilir mi?" sorusuna

%70.5' i 'evet' cevabını vererek doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %55.9'u CYBH' dan bazılarının kansere, %52.4'ü ise kısırlığa neden olduğunu bilmektedir. Erken yaşta başlanan cinsel ilişkinin genital siğil oluşturma riskini arttırdığını düşünenlerin oranı ise %60.5'dir. Bir kişinin genital organına bakarak CYBH'a sahip olup olmadığını anlaşılabileceğini düşünenlerin oranı %22.8'dir. Öğrencilerin %84.7'si aktif cinsel yaşama sahip olan kadınların düzenli papsmear testi yaptırması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %55.7'si HPV'nin aşısı olduğunu bilmektedir. "Cinsel ilişki sonrası genital organ temizliği ve yıkanması CYBH' dan korur mu?" sorusuna öğrencilerin %62.9'u 'hayır' cevabını vererek doğru yanıt vermiştir. Literatür incelendiğinde, benzer ve farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Siyez ve Siyez'in (2009) yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %52'si CYBH'ların kısırlığa neden olabileceğini, %35'i oral kontraseptiflerin CYBH'lara karşı koruyucu etkisi olup olmadığını bilmediklerini, %66'ı da CYBH'ların yeni doğan körlüğüne sebep olabileceğini bilmediklerini belirtmişlerdir (Siyez ve Siyez, 2009). Akalpler ve Eroğlu'nun (2015) çalışmasında öğrencilerin hemen hemen tamamı AIDS'in bulaş yolunun "cinsel ilişki" ve "kan transfüzyonu" olduğunu ifade etmişlerken, öğrencilerin üçte biri ise "ortak tuvalet kullanımı", "sivrisinek ısırması" ve "anneden bebeğe bulaş" olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin yarısından fazlası gonoreenin "cinsel ilişki ile" ve "anneden bebeğe doğum sırasında" bulaştığını doğru olarak bilirken; yarısının "manikür/pedikür aletleri ile" ve "kan nakli ile" bulaşabileceğini belirtmiştir (Akalpler ve Eroğlu, 2015). Yaşar ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, CYBH'ın bulaşma yolları sorulduğunda; öğrencilerin %96'sı kan yoluyla, %84.8'i temas yoluyla, %90'ı öpüşme yoluyla bulaşır şeklinde yanıt vermiştir. Öğrenciler "CYBH taşıyan kişilerde kanser görülür mü?" sorusuna %53.6 "evet", "CYBH olanlarda infertilite görülür mü?" sorusuna %41.6 "evet" yanıtı vermiştir (Yaşar, Buluş, Kaymak, ve Güneri, 2019). Al-Naggar ve Al-Jashamy çalışmasında (2011), üniversite öğrencilerinin yarısından fazlası CYBH'ın bulaşma yolu olarak cinsel ilişkiyi tanımlarken, diğer öğrenciler diğer bulaşma yolları olarak, ortak iğne kullanımı, enfekte anneden fetüse bulaş, çoklu cinsel partner, uyuşturucu kullanımı ve kan transfüzyonunu bildirmiştir (Al-Naggar ve Al-Jashamy, 2011). Literatürde, CYBH'ın başlıca bulaşma yolunun korunmasız cinsel ilişki olduğu bildirilmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016). Bu CYBH etkenlerinin yakın beden teması, öpüşme yolu ile de bulaştığı, herpes gibi bazı enfeksiyonlar için vücut temasının yeterli olduğu, CYBH'ın bir kısmının da transplasental veya perinatal olarak anneden bebeğe geçtiği belirtilmiştir. CYBH'dan Hepatit B, AIDS genital sistemle birlikte diğer sistemleri de etkiler ve yalnızca cinsel ilişki yoluyla değil kan yoluyla da bulaşmaktadır. HPV tiplerinden bazılarının da kansere neden olduğu bilinmektedir (Şirin ve Kavlak, 2016).

Bu durumda, araştırma bulgularımız öğrencilerin CYBH hakkında yeterli bilgisinin olmadığını, daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Yapılan uluslararası çalışmalarda da gençlerin CYBH'a ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Anwar ve arkadaşları çalışmasında (2010), Malezya'da öğrencilerin, cinsel açıdan aktif olmalarına rağmen, CYBH hakkında orta düzeyde bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (Anwar, Sulaiman, Ahmadi, ve Khan, 2010). Fonte ve arkadaşları (2018) çalışmasında, üniversite öğrencilerinin CYBH hakkında ortalamanın altında bilgiye sahip olduklarını bildirmiştir (Fonte, vd., 2018).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi sürecinin ortaya çıkmasıyla birlikte uzaktan eğitim süreci başladığı için veri toplama süreci sonlandırılmış olup, bu nedenle daha büyük örneklem ile çalışılamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda, üniversite öğrencilerinin CYBH hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı, CYBH'ın bulaşma yolları, komplikasyonları ve sonuçları gibi konularda eksikleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğu bilgi edinme ihtiyacı duymakta ve bilgilerini artırmak istemektedirler.

Gençlere CYBH konusunda sağlık profesyonelleri tarafından doğru bilgiler verilmesinin CYBH riskini azaltacağı düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında, kaldıkları yurtlarda ya da okullarda CYBH ilgili eğitimler verilmeli ve gençlerin bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Üniversite öğrencilerine düzenli aralıklarla CYBH ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirme amacıyla sempozyum, seminer ve konferanslar düzenlenmelidir. Ayrıca Üniversitelerin müfredat programlarına CYBH konusunda her bölüm ve sınıfa özel ders saatleri ayrılarak, ilgili dersler kapsamında CYBH ve korunmaya ilişkin alınması gereken önlemler yer almalıdır. Bu bağlamda üniversite öğrencilerine cinsel sağlık ve üreme sağlığı adı altında seçmeli dersler de verilebilir. Ülkemizin değişik bölgelerinde ve şehirlerinde yaşayan üniversite öğrencilerinin CYBH'dan korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını analiz eden daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılmasının, toplumumuzda CYBH ve korunmaya ilişkin sorunları gerçekçi bir şekilde ortaya koyarak, çözüm önerileri oluşturma konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR




- Abdissa, B., Addisie, M., Seifu, W. (2017). *Premarital sexual practices consequences and associated factors among regular undergraduate female students in Ambo University, Oromia Regional State, Central Ethiopia. Health Science Journal, 11(1:482), 1-7. doi:10.21767*
- Adolescents and Young Adults. (2017, December 7). Center for Disease Control and prevention: 31 Ağustos 2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/adolescents-youngadults.htm> adresinden erişildi.
- Akalpler, Ö., Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üniversite öğrencilerinin sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin bilgileri ve cinsel davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(2), 1-19.*
- Akibu, M., Gebresellassie, F., Zekarias, F., Tsegaye, W. (2017). *Premarital sexual practice and its predictors among university students: institution based cross sectional study. Pan African Medical Journal. 28(1):234. doi:10.11604.*
- Al-Naggar, R. A., Al-Jashamy, K. (2011). *Perception of undergraduate university students towards sexually transmitted diseases: A qualitative study. American Journal of Men's Health, 8(1), 87-90.*
- Anwar, Suleiman, S. A. S., Ahmadi, K., Khan, T. M. (2010). *Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: a cross-sectional study conducted in pulau pinang, Malaysia. BMC Public Health, 10:47.*
- Ateş, D., Karahan, A., Erbaydar, T. (2005). *Üniversite öğrencileri güvenli cinselliği nasıl algılıyor? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14(6), 130-134.*
- Bakır, N., Kızılkaya Bej, N. (2015). *Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 10-16.*
- Clark, L. R., Jackson, M., Taylor, L. A. (2002). *Adolescent knowledge about sexually transmitted disease. American Sexually Transmitted Diseases Association, 29(8), 436-443.*
- Darre, T. Saka, B., Walla, A., Ekouevi, K. D., Folligan, K. (2018). *Sexuality, sexually transmitted infections and contraception among health sciences students in university of Lomé, Togo. BMC Res Notes, 11:808. doi.org/10.1186/s13104-018-3923-3.*
- Demir, G., Şahin, T. (2014). *Selçuk üniversitesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3), 19-24.*
- Duman, B. N., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Başçı, A. B., Koçak, Y. D., Büyükgöneç, L. (2015). *Üniversiteli gençleri üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 3(1), 19-32.*
- Folasayo, A. T., Oluwasegun, A. J., Samsudin, S., Saudi, S. N. S., Osman, M., Hamat, R. A. (2017). *Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the central zone of Malaysia: a cross-sectional study. Int. J. Environ. Res. Public Health, 14, 159; doi:10.3390/ijerph14020159.*
- Fonte, V. R. F., Spindola, T., Francisco, M. T. R., Sodre, C. P., Andre, N. L. N. O., Pinheiro, C. D. P. (2018). *Young university students and the knowledge about sexually transmitted infection. Esc Anna Nery, 22(2),1-7.*
- Gonore İstatistikleri. (2019). *TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, 1 Eylül, 2020 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar/gonore/liste/gonore-istatistik.html> adresinden erişildi.*

- Güneş, A., Koluçak, S., Güneş, G., Aylaz, R. (2009). Malatya'da üniversite öğrencilerinin cinsellikle ilgili tutum ve davranışları. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 4(3), 47-58.
- HIV- AIDS İstatistik. (2020). TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, 1 Eylül 2020 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html> adresinden erişildi.
- Karabulutlu, Ö., Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14(2), 39-45.
- Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Dadük, S., Tunçel, T. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-15.
- Lally, K., Nathan-V, Y., Dunne, S., McGrath, D., Cullen, W., Meagher, D., Coffey, J. C., Dunne, C. (2015). Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Ir J Med Sci*, 184:135-142 DOI 10.1007/s11845-014-1073-8.
- Ögel, K., Eke, C. Y., Erdoğan, N., Taner, S., Erol, B. (2005). İstanbulda gençler arasında cinsellik araştırması raporu. *Yeniden Yayın. No:16, İstanbul*.
- Pamukçu, K., Şenyüz, P., Tortumoğlu, G., Ersay, A. (2006, Nisan 20-21). Sexuality of college students studying at the diffrenet health areas. 5.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Şanlıurfa, Türkiye.
- Savaşer, S., Balcı, S., Ceylan, N., Yalçın, Z. H., Direk, M., Balcı, F., Bardak, N. (2011). Lise öğrencilerinin hepatit b hastalığı ve hastalıktan korunmaya yönelik farkındalık durumu. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 1-8.
- Sevil, Ü., Ünsal Atan, Ş., Taşçı Duran, E., Bolsoy, N. (2012). Üniversite öğrencilerinin cinsellik ve aile planlaması yöntemleri konusundaki bilgi, görüş ve uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 13-25.
- Sexually Transmitted Diseases Surveillance. (2020). Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/std/stats18/default.htm> adresinden erişildi.
- Sexually Transmitted Infections (STIs). (2019). World Health Organization: 31 Ağustos 2020 tarihinde [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(STIs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(STIs)) adresinden erişildi.
- Siyez, M. D., Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 33(1), 56-63.
- Şirin, A., Kavlak, O. (2016). Üreme sistemi enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar. *Balkaya N. A. (Edit), Kadın Sağlığı, İçinde (ss. 55-217). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi*.
- Tüzün, H., İlhan F., Ceylan, M. N., Maral, I. (2005). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi ve tutumları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 2(3), 197-203
- Ünsar, S., Yacan, L., Yücel, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS, hepatit c, hepatit b enfeksiyon hastalıkları hakkındaki farkındalık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 250-255.
- Yaşar, Ö., Buluş, M. D., Kaymak, G. Ö., Güneri, S. E. (2019). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. *Jaren*, 5(1), 53-58.
- Yurdakul, M., Çelik, T., Güneş, H., Tokgöz, E. (2005). Mersin üniversitesi son sınıf öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 15(1), 106-111.

KAPADOKYA ÜNİVERSİTESİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Determination of the Attitudes of Cappadocia University Vocational High School

Students towards Occupational Health and Safety

Ayşegül YILDIZ¹  Elif Zeynep METİN GEMİCİ²  Kansu GÖR GÜZEL³ 
^{1,2,3}Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Meslek Yüksekokulu, Nevşehir

Geliş Tarihi / Received: 26.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.02.2021

ÖZ

Bu araştırmanın amacı hastane uygulamasına giden meslek yüksekokulu öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki tutumlarını belirlemektir. Tanımlayıcı nitelikteki çalışma 24 Eylül-30 Ekim 2019 tarihleri arasında Kapadokya Üniversitesi Kapadokya Meslek Yüksekokulundaki 249 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taraması ile oluşturulmuş 'Soru Formu' kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortanca, min, maks, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20,22 ±21,45 olduğu ve bu öğrencilerin %68,5'inin (n=168) kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %68,2'si (n=167) iş kazasını 'Kazanın, sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada meydana gelmesi' olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin %37,8'si (n=91) iş kazası geçirdiği zaman hastanenin iş sağlığı ve güvenliği birimine, %24,1'i (n=58) hastanede çalıştığı birim sorumlusuna, %20,3'ü (n=49) enfeksiyon kontrol hemşiresine, %14,5'i (n=35) stajla ilgili sorumlu hocaya bildirdiğini belirtmiştir. Öğrenciler eğitim almalarına rağmen iş kazalarına maruz kalmakta ve iş kazası gerçekleştiğinde farklı birimlere başvurmaktadır. Öğrencilerin iş kazası tanımı ve kapsamı konusundaki bilgileri yetersizdir. Öğrenciler iş sağlığı, riskler ve birim oryantasyonu konusunda sağlık kuruluşları tarafından daha etkin bilgilendirilmeli, kişisel koruyucu ekipman kullanımı yönünde desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Hastane, İş kazası, İş sağlığı ve güvenliği, Sağlık çalışanı, Stajyer öğrenci.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the attitudes of vocational school students who go to hospital application on occupational health and safety. This descriptive study has been performed with 249 students in the Vocational School of a Cappadocia University between 24 September and 30 October 2019. "Question Form" created by the researchers through literature review have been used in the collection of data. Data has been analyzed using descriptive statistics, number, percentage, median, min, max, mean and standard deviation. The mean age of the participants is 20.22 ±21.45 years and 68.5 % (n=168) of them are female. 68.2% (n=167) of the students defined the work accident as "the accident occurred while the insured was at work". 37.8% (n = 91) of the students went to the occupational health and safety unit of the hospital when they had an occupational accident, 24.1% (n = 58) to the head of the unit they worked in the hospital, 20.3% (n = 49) 14.5% (n = 35) of the infection control nurse stated that they reported the internship to the responsible teacher. Although students receive education, they are exposed to occupational accidents and apply to different units when a work accident occurs. The students' knowledge on the definition and scope of occupational accidents is insufficient. Students should be informed more effectively by health institutions about occupational health, risks and unit orientation, and should be supported in the use of personal protective equipment.

Keywords: Health worker, Hospital, Intern student, Occupational health and safety, Work accident.

GİRİŞ

İş sağlığı, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinde olacakları sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulması, sağlık risklerinin en aza indirgenmesi, kişilerin fiziksel ve ruhsal açıdan uygun birimlere yerleştirilmesi ve bu şartların sürdürülmesi olarak tanımlanmaktadır (Gül, Özalp, ve Andsoy, 2020; Halonen ve Liukkunen 2020). İş güvenliği ise genel anlamıyla işçilerin korunması ve sağlık koşullarını olumsuz etkileyecek tehlikeli durumların ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir (Soyal, Sarihan, ve Yarar, 2020).

Sağlık personelleri çalışma ortamındaki riskler nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ele alınması gereken önemli meslek grupları içerisinde değerlendirilmektedir (Himmelstein ve Woolhandler, 2020). Hastanelerde görev alan sağlık çalışanları enfeksiyonlar, bulaşıcı hastalıklar, atıklar, ergonomi hataları ve eksiklikleri gibi sebeplerle kazalara maruz kalabilmektedir (Soyal, Sarihan, ve Yarar 2020). Kimi zaman da vardiyalı ve uzun saatler boyunca çalışma, iş yükü fazlalığı, az personelle çalışma gibi nedenler hem kazalara hem de bazı hastalıklara yakalanma risklerini arttırmaktadır (Soyal, Sarihan, ve Yarar 2020; Boucaut ve Knobben, 2020; Aygün ve Özvurmaz, 2020).

Hastaneler, sadece sağlık çalışanları için değil bu ortamda eğitim gören sağlık bölümü öğrencileri için de oldukça riskli ortamlardır (Boucaut ve Knobben, 2020; Mihdawi, Al-Amer, Darwish, Randall, ve Afaneh., 2020). Öğrenciler hastane ortamında uygulamalı eğitimlerle ilgili bazı deneyimleri kazanmak için girişimsel faaliyetlerde bulunmaktadır. Henüz becerileri yeni gelişmekte olan bu öğrencilerin güvenli bir ortamda eğitim görmeleri hem kendi güvenlikleri hem de hasta güvenliği açısından önemlidir (AlOlayan vd., 2020; Ocaktan, Uslu, Kamıg, Unver, ve Karabacak, 2020). Diğer yandan eğitimciler de çeşitli riskleri barındıran hastane ortamında öğrencilerle birlikte olup onlara rehberlik etmekte ve bazı girişimsel faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Bu nedenle sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumlarının hem öğrencilerine hem de eğitimcilerine karşı güvenli eğitim ortamı sağlama sorumluluğu vardır (Boucaut ve Knobben, 2020).

Literatürde üniversite öğrencilerine iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim verilmesinin olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Büyük vd., 2016; Savcı, Şerbetçi, ve Kılıç, 2018). Şahmaran, Kar, Arısal (2019), iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ders almayan öğrencilere göre daha olumlu bir tutum sergilediğini ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmişlerdir (Şahmaran, Kar, ve Arısal, 2019). Çelikkalp, Saraçoğlu, Tokuç (2017), hemşirelik öğrencilerine verilen iş sağlığı ve güvenliği

eğitimi sonrasında, öğrencilerin iş sağlığı kavramını bilme durumları ve bilgi puan ortalamalarının arttığı tespit edilmiştir.

Güvenli bir çalışma ve eğitim ortamının sağlanabilmesi iş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesiyle mümkündür. Hem eğitim kurumları hem de hastaneler için bu kültürün geliştirilmesi önemlidir. İş kazalarına neden olan durumların tespit edilmesi, riskli durumların ortadan kaldırılması, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi çalışma ortamının güvenliğini sağlayabilecek girişimlerden bazılarıdır (Shah vd., 2020; Öztürk, Babacan, ve Anahar, 2012).

Bu noktada dikkat edilmesi gereken en önemli durumlardan biri hastanede görev alan tüm sağlık çalışanlarınca iş sağlığı ve güvenliğinin benimsenmesi, sunulan eğitim ve girişimlerin tüm sağlık çalışanlarını kapsayıcı nitelikte olmasıdır (Aygün ve Özvurmaz 2020; Gül, Özalp, ve Andsoy, 2020). Öğrenciler de bu grup içerisinde değerlendirilmeli ve ekip anlayışı ile iş sağlığı ve güvenliği kültürü geliştirilmelidir. İş sağlığı ve güvenliğinin birçok çalışma dalını yakından ilgilendiren önemli bir konu haline geldiği günümüzde bu çalışma hastane uygulamasına giden öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma Kapadokya Üniversitesi Meslek Yüksekokulu sağlık hizmetleri alanında öğrenim gören öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

2019-2020 akademik yılı güz döneminde Kapadokya Üniversitesi Kapadokya Meslek Yüksekokulunda İlk Acil Yardım, Anestezi, Diyaliz ve Ameliyathane Hizmetleri bölümlerinde eğitim gören 320 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu çalışmada örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Bu öğrencilerden 21 kişi anket formunu eksik doldurduğu, 50 kişi ise çalışmaya katılmak istemediği için çalışma kapsamına alınmamıştır. Veriler 24 Eylül -30 Ekim 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran toplam 249 öğrenciden toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan 5 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” ve iş sağlığı güvenliği ile ilgili açık uçlu 5 sorudan oluşan ‘Soru

Formu' ile toplanmıştır (Canbaş, Kasap ve Erdem., 2018; Soyol, Sarihan ve Yazar., 2020).

Formlar çevrimiçi ortamda Google formlar üzerinden öğrencilere ulaştırılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Kapadokya Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Karar no: 2019.08). Katılımcılara soru formu gönderilmeden önce çalışmanın amacı ve katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı ile ilgili bilgilendirme yapılarak, yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortanca, min, maks, ortalama ve standart sapma ölçütleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=249)

Sosyo-demografik özellikler		
	(X±SS)	
Yaş Ortalaması	20.22 ±21.45	
Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	168	68.5
Erkek	81	31.5
Bölüm		
Ameliyathane Hizmetleri	31	12.4
Anestezi	92	36.9
Diyaliz	102	41.0
İlk ve Acil Yardım	24	9.7
Sınıf		
1. Sınıf	85	34.1
2. Sınıf	164	65.9
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	24	9.6
Gelir gidere denk	161	64.6
Gelir giderden fazla	64	25.7
İş sağlığı güvenliği ile ilgili eğitim alma		
Evet	209	86.2
Hayır	36	13.8

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.22±21.45 olduğu ve bu öğrencilerin %68.5'inin (n=168) kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %65.9'unun (n=164) 2. sınıf öğrencisi ve bu öğrencilerin %41'inin (n=102) diyaliz bölümünde öğrenim gördüğü saptanmıştır. Öğrencilerin %64.6'sının (n=161) gelir düzeyinin gelirinin giderlerine denk olduğu, %86.2'sinin (n=209) iş sağlığı güvenliği ile ilgili eğitim aldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Seçtiği İş Kazası Tanımlarının Dağılımı

İş kazası tanımları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kazanın, sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada meydana gelmesi	167	68.2
Kazanın, yürütülmekte olan iş nedeniyle meydana gelmesi	99	40.4
Kazanın, işveren tarafından görevlendirilerek başka bir yere gönderilmesi nedeniyle meydana gelmesi	58	23.7
Kazanın, işverence sağlanan taşıtla işin yapıldığı yere gidiş ve gelişi sırasında meydana gelmesi	51	20.8
Kazanın, iş yerinde bulunduğu sırada işvereni ile tartışması sonrası kalp krizi geçirmesi	20	8.2

Öğrencilerin %68.2’u (n=167) iş kazasını ‘Kazanın, sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada meydana gelmesi’ olarak tanımlamıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Son 1 Yılda Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Başvurdukları Yerlerin Dağılımı

İş kazası türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kan ile bulaş	38	16.5
Delici kesici alet yaralanması	165	68.7
Düşme	25	10.4
Yanık	2	4.4
İş kazası geliştiğinde başvuru alan yer/kişi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanenin iş sağlığı güvenliği birimine	91	37.8
Hastanede çalıştığım birim sorumlusuna	58	24.1
Enfeksiyon kontrol hemşiresine	49	20.3
Stajla ilgili sorumlu hocama	35	14.5
Üniversitemizin uygulama birimine	5	3.3

Öğrencilerin son 1 yılda hastane uygulamaları sırasında maruz kaldıkları iş kazaları değerlendirildiğinde en çok görülen iş kazasının %50.0 oranında iğne batması olduğu tespit edilmiştir. İş kazası meydana geldiğinde ise öğrencilerin %37.8’i hastanenin iş sağlığı güvenliği birimine başvurduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Hastanede iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için önerileriniz nelerdir sorusuna; öğrencilerin %82.4’ü (n=205) yanıt vermiştir. Bu yanıtlarda öğrencilerin %21.8’i (n=45) ‘‘Hastanede iş kazası yaşadığımızda nereye başvuracağımız anlatılmalı’’, %20.3’ü (n=42) ‘‘Hastanede staja başlayacağımız zaman oryantasyon programları yapılmalı’’, %18.5’i (n=38) ‘‘Hastanede kullandığımız bazı cihazlarla güvenli çalışmayla ilgili eğitimler verilmeli’’, %15.6’sı (n=32) ‘‘Hastane ortamında düzenli ve dikkatli olarak koruyucu ekipmanları doğru kullanarak çalışılmalı’’, %12.4’ü (n=25) ‘‘Hastanede kullandığımız kişisel koruyucu ekipmanları doğru kullanıp kullanmadığımız ve atıkları doğru şekilde atıp atmadığımız denetlenmeli’’, %11.4’ü (n=23) ‘‘Hastanede verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri artırılmalı’’ şeklinde olmuştur.

TARTIŞMA

Hastanelerde hem sağlık çalışanları hem de uygulama dersleri kapsamında eğitim görmeye giden öğrenciler sağlık hizmetinin sunumu sırasında çeşitli kazalarla karşılaşabilmektedir. Literatürde öğrencilerin bilgi ve deneyim konusundaki eksikliklerine bağlı iş kazalarına daha sık maruz kaldıkları bildirilmektedir (Canbaş, vd., 2018; Savcı, vd., 2018).

Delici ve kesici aletlerle yaralanma sağlık çalışanları ve öğrencilerin en sık rastladığı iş kazası problemidir (Canbaş, vd., 2018; Ulupınar ve Dalbay, 2019). Delici kesici aletlerle yaralanma sadece oluşturduğu yaralar açısından değil aynı zamanda ortaya çıkarabileceği enfeksiyon hastalıkları açısından da oldukça tehlikelidir (Iliyasu vd., 2020). Hepatit B ve C virüsü, HIV virüsü ve kan ile bulaşabilecek diğer tüm patojenler ile delici kesici aletler yoluyla vücuda girerek enfeksiyon oluşturabilmektedir (Dong, Li, Li, Li, ve Wang, 2020).

Savcı vd., (2018), sağlık disiplini öğrencilerinin iş kazasına maruz kalma durumunu inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin %80.9'unun delici kesici alet yaralanmasına maruz kaldıklarını bildirmektedir. Canbaş vd., (2018) sağlık yüksek okulu öğrencileriyle yürüttüğü bir çalışmada öğrencilerin staj yaptıkları kurumlarda iş kazası geçirme durumları ile ilgili dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %36'sının delici kesici alet ile yaralandığı tespit edilmiştir. Musekene, Modjadji, Madiba (2020), diş hekimliği öğrencilerinin maruz kaldığı iş kazalarını inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin %41'inin delici kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı belirtilmektedir. Çalışmamızda da öğrencilerin maruz kaldığı iş kazaları değerlendirildiğinde literatürü destekler nitelikte en çok görülen iş kazasının %50.0 oranında delici kesici alet ile yaralanma olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Titrek, Hakkakul, Varlı (2015), stajyer öğrencilerin stajda yaptıkları uygulamaları değerlendirdikleri çalışmalarında öğrencilerin birebir uygulama yapma fırsatı bulmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir (Titrek, vd., 2015). Bu noktadan hareketle çalışmamızın bu sonucunun öğrencilerin hastanede girişimsel uygulamaları çok az sayıda yapabilmeleri ve uygulamalarla ilgili yeterli deneyim kazanamamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

İş kazalarının ortaya çıkmasındaki en önemli sebeplerden biri 'İş sağlığı ve güvenliği' ile ilgili eğitim eksikliğidir (Canbaş vd., 2018; Meydanlıoğlu, 2013). İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almak iş kazalarından korumak için yeterli olmayabilir. Bu eğitimleri destekler nitelikte hasta ve çalışan güvenliği kültürü kurumlarca da benimsenmelidir (AlOlayan vd., 2020; Solmaz ve Solmaz, 2017). Canbaş vd., (2018) öğrencilerin %50.4'ünün staja çıkmadan önce iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığını tespit etmiştir. Öğrencilerin

müfredatları incelendiğinde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ayrıca bir ders almadıkları hastane uygulamasına çıkmadan önce eğitim aldıkları belirtilmiştir. Savcı vd., (2018) öğrencilerin %90.5'inin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldığını bildirmiştir. Çalışmamızda da öğrencilerin %86.2'sinin iş sağlığı güvenliği konusunda eğitim aldığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin staja ve hastane uygulamalarına gitmeden önce aldıkları iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerin yüzdesinin farklı olması öğrencilerin aldıkları eğitimin içeriği ile ilgili farkındalıklarının olmasından kaynaklanmış olabilir.

İş kazası meydana geldiğinde bireylerin ne yapacağı da oldukça önemli bir konudur. Öğrenciler eğer hastanede staj yaparken iş kazasına maruz kalırlarsa 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 14. maddesinin ikinci fıkrasına göre Sosyal Güvenlik Kurumuna üç iş günü içinde bildirim yapılması gerekmektedir (Resmi gazete, 2012). Bu bildirim hastanelerde bulunan iş sağlığı ve güvenliği birimlerince yapılmaktadır. Bu nedenle öğrencilerin hastane içerisinde iş kazası yaşamaları durumunda hastanenin iş sağlığı ve güvenliği birimine yaşadığı kazayı, gününü, saatini vb. bilgileri bildirmesi gerekmektedir. Büyük vd., (2016), öğrencilerin iş kazası yaşadıklarında %14.8'inin, Savcı vd., (2018) çalışmalarında öğrencilerin %85.7'sinin yaşadığı kazayı iş sağlığı güvenliği birimine bildirdiğini tespit etmiştir. Çalışmamızda da öğrencilerin %37.8'i iş kazası meydana geldiğinde hastanenin iş sağlığı ve güvenliği birimine başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Literatürde iş kazası yaşayan kazazedenin iş kazalarını bildirmeme sebepleri arasında kişinin oluşabilecek sağlık problemini önemsememesi, iş kazasını bildirme prosedürlerini bilmemesi, kazanın meydana gelme sürecinde kendini sorumlu hissetmesi, idari veya cezai yaptırımlardan korkması gibi durumların etkili olduğu bildirilmektedir (Al, 2019). Çalışmamızda da öğrencilerin iş kazası yaşadığında iş sağlığı ve güvenliği birimine başvuru oranlarının düşük olması, öğrencilerin iş kazası yaşadığında ilk olarak nereye başvuracakları ile ilgili kararsızlık yaşamaları ve kimi zaman stajdaki sorumlu hocalarına veya hastanede görevli başka kişilere başvurmalarından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, sağlık programı öğrencilerinin tamamını temsil etmez. Öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tutumlarını kültür, eğitim, deneyimler ve diğer faktörler etkileyebilmektedir. Bu açılarından gerekli veriler toplanmamıştır, bu nedenle bundan sonraki araştırmalarda gerekli değerlendirmelerin yapılması önerilebilir.

SONUÇ

Çalışmaya katılan öğrencilerin, eğitim almalarına rağmen iş kazalarına maruz kaldıkları ve iş kazası geçirdiklerinde farklı yer ve kişilere başvurdukları, iş kazası tanımı ve kapsamı konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler iş sağlığı, riskler ve birim oryantasyonu konusunda sağlık kuruluşları tarafından daha etkin bilgilendirilmeli, kişisel koruyucu ekipman kullanımı yönünde desteklenmelidir. Ayrıca kurumlar ve sağlık çalışanları için geliştirilmeye çalışılan güvenlik kültürü çalışmalarında öğrencilerin de bu kapsama alınması fayda sağlayacaktır. Tüm bunların verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için üniversiteler ve hastaneler arasında okul-hastane iş birliğinin kurulması ve etkileşimin sürdürülmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Al, E. (2019). *Bildirilmeyen iş kazaları üzerine nitel bir araştırma: Giresun ili örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Ordu.*
- AlOlayan, R., Alahmad, A., Buali, D., Alonaihan, F., Alhareky, M., Alhumaid, J., Nazir, M. A. (2020). *Patient safety culture amongst dental students and interns in Dammam. Saudi Arabia. European Journal of Dental Education, 1-8.*
- Aygün, G., Özvrurmaz, S. (2020). *Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları ve ilişkili faktörler. Medical Sciences, 15(4), 123-132.*
- Boucaut, R. A., Knobben, L. M. (2020). *Occupational health and safety incidents at a university school of nursing: A retrospective, descriptive appraisal. Nurse Education in Practice, 102776.*
- Büyük, E. T., Rızalar, S., Yüksel, P., Yüksel, V. T. (2016). *Öğrencilerin delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve bu konuda uygulama alanında yapılan eğitimin bilgi düzeylerine etkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 1-11.*
- Canbaş, H., Kasap, S., Erdem, C. (2018). *Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği farkındalıkları üzerine bir alan araştırması. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 8(1), 235-266.*
- Çelikkalp, Ü, Saraçoğlu, G. V., Tokuç, B. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin artırılması. Namık Kemal Medical Journal, 5 (1), 36-43.*
- Dong, Y., Li, F., Li, J., Li, R., Wang, Q. (2020). *Multicenter cross-sectional study on the reporting status and influencing factors of needlestick injuries caused by insulin injection devices among nurses in Peking, China. American Journal of Infection Control, 48(7), 805-809.*
- Gül, A., Özalp, Ş., Andsoy, İ. I. (2020). *Sağlık kurumlarında iş güvenliğinin değerlendirilmesi. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 51(1), 35-39.*
- Halonen, T., Liukkunen, U. (2020). *The ILO and transformation of labour law. International Labour Organization and Global Social Governance, (17), 17-49.*
- Himmelstein, D. U., Woolhandler, S. (2020). *Health insurance status and risk factors for poor outcomes with COVID-19 among US health care workers: A cross-sectional study. Annals of Internal Medicine. 173(5), 409-411.*

Ilyasu, B. Z., Amole, T. G., Galadanci, H. S., Abdullahi, S. S., Ilyasu, Z., Aliyu, M. H. (2020). Occupational exposure to blood and body fluids and knowledge of hiv post-exposure prophylaxis among medical and allied health students in northern nigeria. *Int J Occup Environ Med*, 11, 2094-196.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. 25.11.2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.html>. adresinden erişilmiştir.

Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 192-199.

Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S., Afaneh, T. (2020). The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health & Safety*, 1-6.

Musekene, E., Modjadji, P., Madiba, S. (2020). The occurrence and contributing factors of needle stick and sharp injuries among dental students in a South African University. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 126-133.

Ocaktan, N., Uslu, Y., Kanig, M., Unver, V., Karabacak, U. (2020). The timing of simulation-based scenario implementation in patient safety education: The example of the operating room. *Clinical Simulation in Nursing*, 48, 80-88.

Öztürk, H., Babacan, E., Anahar, E. Ö. (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.

Savcı, C., Şerbetçi, G., Kılıç, Ü. (2018). Sağlık disiplini öğrencilerinin iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim alma ve iş kazasına maruz kalma durumu. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 36-47.

Shah, K. P., Goyal, S., Ramachandran, V., Kohn, J. R., Go, J. A., Wiley, Z., Stampfl, M. (2020). Efficacy of quality improvement and patient safety workshops for students: a pilot study. *BMC Medical Education*, 20, 1-10.

Solmaz, M., Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.

Soyal, H., Sarihan, M., Yazar, O. (2020). Occupational health safety effect on hospital safety. *age. Acta Phsica Polnica A*, 20(29), 30-39.



Şahmaran, T., Kar, H., Arısal, İ. (2019). İş sağlığı ve güvenliği ön lisans programında verilen eğitim ve öğretimin iş sağlığı ve güvenliği algısı üzerine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 1797-1827.

Titrek, O., Hakkakul, M. A., Varlı, S. (2015). Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 264-280.

Ulupınar, E., Dalbay, N. (2019). Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde karşılaşılabilecek risklerin değerlendirilmesi: Bir ağız ve diş sağlığı merkezinde inceleme. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 14(56), 271-290.

Original Article / Araştırma Makalesi

**PREMENSTRUAL SENDROM YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
YAKINMALARINI AZALTMAYA YÖNELİK KÜLTÜREL UYGULAMALARI**
**Cultural Practices Aimed at Reducing the Symptoms of University Students Who
Experience at Premenstrual Syndrome**

Deniz Sümeyye YORULMAZ¹  Havva KARADENİZ² 
¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin
²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon

Geliş Tarihi / Received: 29.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 26.03.2021

ÖZ

Bu çalışma, premenstrual sendrom yaşayan hemşirelik bölümü öğrencilerinin, yakınmalarını azaltmaya yönelik uyguladıkları kültürel uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören kadın öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem hesabına gidilmeden çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiştir. Veriler, etik kurul izni alındıktan sonra 1-15 Haziran 2020 tarihleri arasında çevrim içi olarak toplanmıştır (evrenin %93.1'ine ulaşıldı). Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Premenstrual Yakınma Soru Formu' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılmıştır. Analizlerin yorumlanmasında %95 güven düzeyi ve 0.05 hata payı dikkate alınmıştır. Premenstrual dönemde öğrencilerin %76.4'ünün gerginlik/anksiyete, %72.7'sinin şişkinlik, %70.8'inin yorgunluk/halsizlik, %60.2'sinin ağrı semptomlarının olduğu ve öğrencilerin %53.2'sinin yakınmalarını azaltmak amacıyla kültürel uygulamalardan yararlandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri premenstrual dönemde kültürel uygulama kullanımını etkilemezken, bu dönemdeki yakınmalar kültürel uygulama kullanımını etkilemektedir. Öğrencilerde premenstrual dönemdeki yakınmalar sık görülen sorunlardır ve yakınmalara yönelik kültürel uygulamalar sıklıkla kullanılmaktadır. Bu dönemde yakınmaların kontrolüne yönelik kanıt temelli kültürel uygulamaların kullanımı konusunda bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, Kültür, Kültürel özellikler, Premenstrual sendrom.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the cultural practices of nursing students who experience the premenstrual syndrome to reduce their complaints. The study population of this descriptive type research consists of the female students studying in the nursing department of a university. The study was carried out with the students who agreed to participate in the research voluntarily, without any sample selection. The data were collected online between June 1st and 15th, 2020, after obtaining the approval of the ethics committee (reached 93.1% of the population). The 'Personal Information Form' and the 'Premenstrual Symptoms Questionnaire' were used in the collection of the data. In the evaluation of the data, the number, percentiles, average, standard deviation and chi-square test were used. In the interpretation of the analyses, 95% confidence level and 0.05 error margin was taken into account. It was determined that 76.4% of the students was nervous/anxious, 72.7% had swelling, 70.8% had symptoms of fatigue/exhaustion, 60.2% had symptoms of pain, and 53.2% of the students benefited from cultural practices in order to reduce their complaints. While the socio-demographic characteristics of the students did not affect the use of cultural practices in the premenstrual period, the complaints during this period affects the use of cultural practices. Complaints in students during the premenstrual period are common problems and cultural practices for these complaints are frequently used. Information and advice should be provided on the use of evidence-based cultural practices for the control of the complaints during this period.

Keywords: Culture, Cultural characteristics, Nursing students, Premenstrual syndrome.

GİRİŞ

Kültür, bir toplumun üyesi olan bireyin öğrendiği bilgi, inanç, değer, tutum, gelenek ve görenekler gibi alışkanlıkları kapsayan karmaşık bir bütün olarak tanımlanmaktadır (Durgun, Uzunsoy, Tümer, ve Huysuz, 2019). Birey içinde yaşadığı toplumun sahip olduğu kültürden sürekli olarak etkilenmektedir. Bu etkilenme bireyin yaşam tarzı davranışlarına, sağlık ve hastalık uygulamalarına, günlük yaşam aktivitelerine, beslenme alışkanlıklarına doğrudan yansımaktadır (Fuentes ve Lent, 2019). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde kültürün kanser tedavisini, gebelik, doğum ve menopoz uygulamalarını, infertilite ve ağrıya yaklaşımı, beslenme alışkanlıklarını doğrudan etkilediği bilinmektedir (Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Pehlivan, Yıldırım, ve Fadıoğlu, 2013; Terkeş ve Bektaş, 2013). Bazı kültürlerde hastalıkların tedavisinde böğürtlen çayı içme, kuyruk yağı tüketimi gibi davranışlar bulunurken; bazı kültürlerde yumurta kabuğunu döverek çay veya süt ile içme, dövülmüş sarımsak yeme gibi davranışlar bulunmaktadır (Çakır Koçak ve Sevil, 2015; Meydanlıoğlu, 2019).

Premenstrual sendrom (PMS), menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla birlikte birkaç gün içinde kaybolan bir dizi bilişsel ve duygusal semptom olarak tanımlanmaktadır (Arslantaş, Acıbademgil, ve Çinakli, 2018). Bu dönemde sıklıkla ağrı, şişkinlik, kilo ve iştah değişikliği, ödem, memelerde hassasiyet, yorgunluk, uyku değişikliği, depresif duygu durumu, anksiyete ve ağlama hali görülmektedir (Ruhi ve Meenal, 2014; Uzuner ve Yüksek Koçak, 2019).

Premenstrual dönem kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Eğicioğlu, Coşar, Kundak, Pektaş, ve Köken, 2015). Yapılan çalışmalarda bu dönemde sosyal ilişkilerin bozulduğu, iş ve okul hayatının olumsuz etkilendiği, uyku problemlerinin görüldüğü, dikkat düzeyinin etkilendiği, hata veya kaza yapma olasılığının arttığı bildirilmektedir (Cha ve Nam, 2016; Cheng ve Lin, 2011; Tossala ve Bekele, 2014). Ayrıca menstrual döngünün her ay gerçekleştiği dikkate alındığında bu durum oldukça önem kazanmaktadır (Aba, Ataman, Dişsiz, ve Sevimli, 2018; Panay, 2011). Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda PMS’un yaygın olduğuna dair çeşitli sonuçlar mevcuttur (Arslantaş vd., 2018; Green, O’Brien, Panay, ve Craig, 2017; Karout, Hawai, ve Altuwajri, 2012; Uzuner ve Yüksel Koçak, 2019; Yonkers ve Simoni, 2018). PMS sık görülmesi, hayatın uzun bir dönemi boyunca deneyimlenmesi ve yaşam kalitesini etkilemesi sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Arslantaş vd., 2018; Nisar, Zehra, Haider, Munir, ve Sohoo, 2008).

Premenstrual dönemde kadınların çeşitli rahatsızlıklarla başa çıkmak için farmakolojik veya non-farmakolojik uygulamalara başvurduğu bilinmektedir (Farrokh-Eslamlou, Oshnouei, Heshmatian, ve Akbari, 2015). Güvenç ve ark. yaptığı çalışmada kadınların bu dönemde ağrı ve rahatsızlıklarını gidermek için sıcak uygulama yaptığı, ağrı kesici ilaç kullandığı, dinlenmek, sıcak duş almak gibi uygulamalar yaptığı saptanmıştır (Güvenç, Kılıç, Akyüz, ve Üstünsoz, 2012). Cheng ve Lin (2011) Tayvan'da yapılan bir çalışmada bu dönemde kadınların rahatsızlıklarla başa çıkmak için esmer şeker içeceği, Dang-Quy-Shao-Ya-San (DQSYS, bölgeye özgü bitkisel karışım), zencefil çayı içtiği, sıcak uygulama yaptığı ve istirahat ettiği belirlenmiştir (Cheng ve Lin, 2011). Zhu ve ark.(2007) Çin'de yaptığı çalışmada premenstrual dönemde kadınların ağrılarını azaltmak için Çin bitkisel sağlık ürünleri (Çin'e özgü bitkisel ilaç), akupunktur ve sıcak uygulama yaptıkları belirtilmektedir (Zhu, Proctor, Bensoussan, Smith, ve Wu, 2007). Arslantaş ve ark. (2018) Türkiye'de yaptığı çalışmada bu dönemde öğrencilerin çoğunlukla analjezik ilaç kullandığı, sıcak uygulama yaptığı ve bitki çayı içtiği bildirilmiştir (Arslantaş vd., 2018).

Dünyada ve Türkiye'de premenstrual dönemde kadınların deneyimlediği sağlık sorunları, yaşam kaliteleri, bu dönemdeki rahatsızlıkları azaltmak için yapılan uygulamalar, geleneksel ve tamamlayıcı/alternatif tıp/yöntem kullanımları ile ilgili çeşitli çalışmalar olmakla beraber (Cheng ve Lin, 2011; Farrokh-Eslamlou vd., 2015; Güvenç vd., 2012; Ruhi ve Meenal, 2014; Uslay Keskin, Yeşilfidan, Adana, ve Okyay, 2016) bu dönemde kadınların başvurduğu yada tercih ettiği kültürel uygulamaları inceleyen araştırmalar daha kısıtlıdır (Sakar, Özkan, Saraç, Atabey, ve Nazbak, 2015).

Premenstrual dönemde görülen rahatsızlıkların önemli bir halk sağlığı sorunu olması, kültürün sağlık ve hastalık uygulamalarını yakından etkilemesi sebebiyle premenstrual sendrom yaşayan öğrencilerin bu dönemdeki rahatsızlıklarını azaltmaya yönelik kültürel uygulamaların belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören kız öğrencilerdir. Örneklem hesabı yapılmadan çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler örneklemi oluşturmuştur. 1-15 Haziran 2020 tarihleri

arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 232 kız öğrenci (1.sınıf:66, 2.sınıf:51, 3.sınıf:66, 4.sınıf:49) bulunmaktadır. Çalışma sonunda eksik, hatalı ve uygun doldurulmayan 6 anket analize dâhil edilmemiş ve hedeflenen evrenin %93.1'ine ulaşılmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Premenstrual Yakınma Soru Formu' kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda sınıf, ikamet edilen yer, ebeveyn eğitim düzeyi vb. olmak üzere toplam 20 soru bulunmaktadır.

Premenstrual Yakınma Soru Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda 26 soru bulunmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler gönüllülük esasına dayalı olarak online toplanmıştır. Anketin cevaplanma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır. Veriler etik kurul onayı alındıktan sonra toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri ve Araştırma Soruları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelik bölümü öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, alışkanlıkları (yaş, ebeveyn eğitim düzeyi, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesi, düzenli egzersiz yapma durumu, kronik hastalık varlığı, çay, kahve, sigara, alkol kullanımı ve sürekli ilaç kullanma) ve premenstrual dönemde yaşadıkları yakınmalardır (uyku değişikliği, iştah ve kilo değişikliği, yorgunluk, halsizlik vb.).

Araştırmanın bağımlı değişkeni premenstrual dönemdeki kültürel uygulamalardır.

1) Premenstrual dönem yakınmaları kültürel uygulamalarını etkiler mi?

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzdeler, ortalama, kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analiz sonuçlarının yorumlanmasında %95 güven düzeyi, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmadan önce Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 28/05/2020 tarih ve 2020/08 sayılı Etik Kurul kararı alınmıştır. Öğrencilere çalışma ve içeriği açıklanmış,

araştırmaya davet edilmiş, gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlilik boyutları, kullanılan istatistiksel yöntemler ve çalışmanın online olarak yapılması ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları sadece araştırma yapılan üniversitede, belirtilen tarihlerde hemşirelik bölümünde öğrenim gören kız öğrencilere genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan öğrencilerin %28.7'sinin 1.sınıf, %62'sinin ailesi ile evde yaşadığı, %48.1'inin il merkezinde ikamet ettiği ve %70.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %68.5'inin anne eğitim düzeyi ilkököl ve altı, %60.2'sinin baba eğitim düzeyi lisans ve üzeri, %46.8'inin geliri giderine eşit ve %9.3'ünün herhangi bir kronik hastalığının olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Öğrencilerin boy ortalaması 163.0±4.70/cm, ağırlık ortalaması 58.00±9.50/kg ve BKİ ortalaması 22.00±3.23 kg/m² olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Sınıf		
1.sınıf	62	28.7
2.sınıf	50	23.1
3.sınıf	59	27.3
4.sınıf	45	20.8
Yaşadığı yer		
Yurt	47	21.8
Ailesiyle evde	134	62.0
Arkadaşıyla evde	35	16.2
İkamet ettiği yer		
İl merkezi	104	48.1
İlçe	84	38.9
Köy	28	13.0
Anne eğitimi		
İlkokul ve altı	148	68.5
Ortaokul ve lise	59	27.3
Lisans ve üzeri	9	4.2
Baba eğitimi		
İlkokul ve altı	86	39.8
Lisans ve üzeri	130	60.2
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	84	38.9
Geliri giderine eşit	101	46.8
Geliri giderinden fazla	31	14.4
Sosyal güvence		
Var	152	70.4
Yok	64	29.6

Kronik hastalık		
Var	20	9.3
Yok	196	90.7

Çalışmaya katılan öğrencilerin günlük alışkanlıkları incelendiğinde öğrencilerin %88.9'unun çay, %67.1'inin Türk kahvesi, %56'sının kahve, %43.5'inin asitli içecek, %88'inin çikolata tükettiği, %18.1'inin sigara içtiği ve %6.5'inin alkol tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %11.6'sının sürekli kullandığı herhangi bir ilacın olduğu ve %31'inin düzenli egzersiz yaptığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Günlük Alışkanlıkları

Alışkanlıklar	n	%
Çay tüketimi		
Evet	192	88.9
Hayır	24	11.1
Çay tüketimi: 4.00±3.81 bardak/gün		
Kahve tüketimi		
Evet	121	56.0
Hayır	95	44.0
Kahve tüketimi: 1.00±0.99 bardak/gün		
Türk kahvesi tüketimi		
Evet	145	67.1
Hayır	71	32.9
Türk kahvesi tüketimi: 1.0±1.06 fincan/gün		
Asitli içecek tüketimi		
Evet	94	43.5
Hayır	122	56.5
Asitli içecek tüketimi: 1.00±0.88 bardak/gün		
Çikolata tüketimi		
Evet	190	88.0
Hayır	26	12.0
Çikolata tüketimi: 2.00±2.07 paket/hafta		
Sigara		
Evet	39	18.1
Hayır	177	81.9
Sigara tüketim: 2.00±0.38 adet/gün		
Alkol tüketimi		
Evet	14	6.5
Hayır	202	93.5
Sürekli kullanılan ilaç		
Evet	25	11.6
Hayır	191	88.4
Düzenli egzersiz		
Evet	67	31.0
Hayır	149	69.0

Çalışmaya katılan öğrencilerin %53.2'sinin premenstrual dönemde kültürel uygulamalardan faydalandığı tespit edilmiştir. Kültürel uygulama türleri incelendiğinde sıcak uygulama/kendini sıcak tutma, bitki çayı tüketimi (papatya, kekik, nane-limon, civanperçemi çayı, yeşil yaş, kuşburnu çayı, adaçayı, melisa çayı, zencefil), yöresel baharat tüketimi, şekerli yiyecek- içecek tüketimi (pekmez, tarçın-muz, dut suyu, şekerli su) gibi uygulamaların olduğu

saptanmıştır. Öğrencilerin %50.6'sının yaptıkları kültürel uygulamayı anne/kız kardeş/abladan öğrendiği, %79.5'inin kullandığı kültürel uygulamadan fayda gördüğü ve %82.1'inin kullandığı kültürel uygulamayı çevresine tavsiye ettiği saptanmıştır. Öğrencilere premenstrual dönemde en çok rahatsızlık veren yakınmanın ağrı olduğu ve ağrı kontrolüne yönelik sıklıkla sıcak uygulama/kendini sıcak tutma (%35.9), istirahat etme (%23.4) ve analjezik ilaç kullanımının (%10.9) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %76.2'sinin vajinal akıntısının normal görünümde (beyaz, su gibi) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Premenstrual Dönemde Yakınmaların Azaltılmasına Yönelik Kültürel Uygulamalar

Kültürel uygulamalar	n	%
Premenstrual dönemde kültürel uygulama		
Evet	115	53.2
Hayır	99	45.8
Uygulama türü		
Sıcak uygulama, kendini sıcak tutma	55	47.8
Bitki çayları	42	36.5
Şekerli yiyecek ve içecekler	9	7.8
Yöresel baharat	5	4.3
Diğer*	4	3.5
Uygulamanın öğrenildiği kişi		
Annem/ablam/kız kardeşim	85	50.6
Arkadaşım	18	10.7
İnternet	9	5.4
Sağlık çalışanları	7	4.2
Sosyal medya	6	3.6
Anneannem/babaannem	6	3.6
Diğer	37	17.1
Uygulamanın yararı		
Var	132	79.5
Yok	34	20.5
Uygulamayı tavsiye etme		
Evet	128	82.1
Hayır	28	17.9
En çok rahatsızlık eden yakınma		
Ağrı	133	63.9
Sinirlilik, gerginlik, agresiflik	19	9.1
Uyku değişiklikleri	13	6.3
Şişkinlik, ödem	11	5.3
Duygu değişiklikleri	7	3.4
İştahsızlık	6	2.9
Halsizlik	6	2.9
Kanama	5	2.4
Mide bulantısı	5	2.4
Cilt değişiklikleri	3	1.4
Yakınmalara yönelik kültürel uygulama		
Sıcak uygulama, kendini sıcak tutma	23	35.9
Uyuma/dinlenme	15	23.4
Analjezik ilaç kullanımı	7	10.9
Egzersiz/yürüyüş	6	9.4
Bitki çayı tüketimi	6	9.4
Diğer*	6	9.4

Vajinal akıntının görünümü

Normal (saydam, su gibi)	144	76.2
Süt keşiği benzeri	27	14.3
İnce, gri, beyaz görünümlü	10	5.3
Homojen sulu, et suyu görünümlü	5	2.6
Yeşil, sarı renkli, köpüklü	2	1.1
Pürülan akıntı	1	0.5

*Diğer: dinlenme, bol su içme, sıcak duş, soğan suyu. **Diğer: yalnız kalma, ağlama, müzik dinleme, şekerli su içme.

Premenstrual dönemde öğrencilerin %78.2'sinin normale göre daha sinirli/gergin, %76.4'ünün gerginlik/anksiyete yaşadığı, %72.7'sinin vücudunda şişkinlik, %70.8'inin yorgunluk/halsizlik yaşadığı, %69.4'ünün tatlıya karşı artan isteğinin olduğu, %68.5'inin cilt değişikliği, %65.7'sinin iştah değişikliği, %64.4'ünün depresif duygulanım yaşadığı, %54.6'sının depresif düşüncelerinin olduğu %47.2'sinin ödem, %43.5'inin uyku değişikliği olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin ilk adet yaşının 13.0 ± 1.75 (minimum: 8, maximum: 22), menstrual döngü süresinin 28.0 ± 5.67 /gün (minimum: 18, maximum: 45) ve kanama süresinin 6.0 ± 1.1 /gün (minimum: 2, maximum: 8) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %60.2'sinin menstrual dönemde ağrı yaşadığı ve ağrı skoru ortalaması 10 puan üzerinden 6.0 ± 2.84 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ağrı ile baş etmede en sık olarak istirahat ettiği (%27.8), sıcak uygulama yaptığı (26.9) ve ağrı kesici ilaç içtiği (%26.4) belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin Premenstrual Dönemdeki Yakınmaları

Yakınmalar	n	%	Yakınmalar	n	%
Menstrual döngü			İştah değişikliği		
Düzenli	159	73.6	Var	142	65.7
Düzensiz	57	26.4	Yok	38	17.6
			Bazen	36	16.7
Şişkinlik			Yorgunluk, halsizlik		
Var	152	72.7	Var	153	70.8
Yok	22	10.2	Yok	18	8.3
Bazen	37	17.1	Bazen	45	20.8
Ödem			Depresif duygulanım		
Var	102	47.2	Var	118	64.4
Yok	66	30.6	Yok	34	10.2
Bazen	48	22.2	Bazen	64	25.5
Cilt değişikliği			Depresif düşünceler		
Var	148	68.5	Var	118	54.6
Yok	28	13.0	Yok	34	15.7
Bazen	40	18.5	Bazen	64	29.6
Gerginlik, anksiyete			Tatlıya artan istek		
Var	165	76.4	Var	150	69.4
Yok	12	5.6	Yok	15	6.9
Bazen	39	18.1	Bazen	51	23.6
Sinirlilik, gerginlik			Ağrı		
Var	169	78.2	Var	130	60.2
Yok	19	8.8	Yok	10	4.6
Bazen	28	13.0	Bazen	76	35.2
Uyku değişikliği			Premenstrual dönemde ağrı kontrolü		
Var	94	43.5	Dinlenme, uyku	60	27.8

Yok	76	35.2	Sıcak uygulama	58	26.9
Bazen	49	21.3	Ağrı kesici ilaç alma	57	26.4
			Sıcak duş	9	4.2
			Egzersiz. yürüyüş	8	3.7
			Diğer*	4	1.9
			Hiçbir şey	20	9.3

*Diğer: Sağlık kuruluşuna başvuru, daha fazla su tüketimi

Öğrencilerin sosyo-demografik dağılımlarına göre premenstrual dönemde kültürel uygulama kullanımı Tablo 5'te verilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre kültürel uygulamalar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Kültürel Uygulama Kullanımı

	Kültürel Uygulama				x ²	p
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Sınıf						
1.sınıf	34	15.9	28	13.1	0.199	0.978
2.sınıf	26	12.1	24	11.2		
3.sınıf	32	14.5	28	13.1		
4. sınıf	24	11.2	19	8.9		
Yaşadığınız yer						
Yurt	51	25.3	24	21.7	2.124	0.346
Ailesiyle evde	45	57.6	56	61.1		
Arkadaşıyla evde	19	18.8	19	16.2		
İkamet edilen yer						
İl	51	23.8	51	23.8	2.819	0.244
İlçe	45	21.0	39	18.2		
Köy	19	8.9	9	4.2		
Baba eğitim düzeyi						
İlkokul ve altı	46	21.5	39	17.8	0.058	0.889
Lisans ve üzeri	69	32.2	61	28.5		
Anne eğitim düzeyi						
İlkokul ve altı	74	34.6	72	33.6	1.723	0.122
Ortaokul ve üzeri	41	19.2	27	12.6		
Gelir durumu						
Geliri giderinden az	50	23.4	32	15.0	0.311	0.191
Geliri giderine eşit	48	22.4	53	24.8		
Geliri giderinden fazla	17	7.9	14	6.5		
Sosyal güvence						
Var	78	36.4	74	34.6	1.239	0.266
Yok	37	17.3	25	11.7		
Kronik hastalık						
Var	10	4.7	10	4.7	0.124	0.725
Yok	105	49.1	89	41.6		
Düzenli egzersiz						
Evet	32	15.0	33	15.4	0.763	0.382
Hayır	83	38.8	66	30.8		

Öğrencilerin premenstrual dönem yakınmalarına göre kültürel uygulama kullanımları Tablo 6'da verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde gerginlik/anksiyete yaşayan ($p=0.001$), normal döneme göre daha sinirli/gergin olan ($p=0.016$), uyku değişikliği yaşayan ($p=0.018$), iştah değişikliği yaşayan ($p=0.019$), yorgunluk/halsizlik yaşayan ($p=0.008$), depresif

duygulanım yaşayan ($p=0.017$), depresif düşünceleri ($p=0.005$) ve tatlıya artan isteği olan ($p=0.017$) öğrencilerin premenstrual dönemde kültürel uygulamalarının daha fazla olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin Premenstrual Dönem Yakınmalarına Göre kültürel Uygulama Kullanımı

Yakınmalar	Kültürel Uygulama				χ^2	p
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Gerginlik/anksiyete						
Var	98	45.8	65	30.4		
Bazen/yok	17	7.9	34	23.6	11.214	0.001
Daha sınırlı/gergin						
Var	97	45.3	70	32.7		
Bazen/yok	18	8.4	29	13.6	5.776	0.016
Uyku değişikliği						
Var	58	27.1	36	16.8		
Yok	31	14.5	45	21.0		
Bazen	26	12.1	18	8.4	8.031	0.018
Yorgunluk/halsizlik						
Var	90	42.1	61	28.5		
Bazen/yok	25	11.7	38	17.8	7.095	0.008
Tatlıya artan istek						
Var	84	39.3	66	30.8		
Bazen/yok	31	14.5	33	15.4	5.728	0.017
İştah değişikliği						
Var	86	40.2	56	26.2		
Yok	15	7.0	21	9.8		
Bazen	14	6.5	22	10.3	7.964	0.019
Depresif düşünceler						
Var	74	34.6	44	20.6		
Yok	17	7.9	15	7.0		
Bazen	24	11.2	40	18.7	10.615	0.005
Depresif duygulanım						
Var	82	38.3	55	25.7		
Bazen/yok	33	15.4	44	20.6	5.728	0.017

Kültür, ağrı yönetimi, bebek bakımı, beslenme alışkanlıkları, günlük yaşam aktiviteleri gibi sağlık ve hastalık uygulamalarını yakından etkilemektedir (Fuentes ve Lent, 2019). Hemşirelik öğrencilerinin premenstrual dönemde yakınmalarını azaltmaya yönelik yaptığı kültürel uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmada, öğrencilerin %53.2'sinin bu dönemde kültürel uygulamalardan yararlandığı saptanmıştır. Kültürel uygulama türleri incelendiğinde sıcak uygulama/kendini sıcak tutma (%47.8), bitki çayı tüketimi (%36.5), şekerli yiyecek içecek tüketimi (%7.8) ve yöresel baharat tüketimi (%4.8) gibi uygulamaların olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısının (%50.6) yaptığı kültürel uygulamayı anne/abla/kız kardeşinden öğrendiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %79.5'inin yaptığı kültürel uygulamadan fayda gördüğü ve %82.1'inin yaptığı kültürel uygulamayı çevresine tavsiye ettiği belirlenmiştir. Cheng ve Lin (2011)'in

Tayvan'da yaptığı çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin rahatsızlıklarla başa çıkmak için esmer şeker içeceği, Dang-Quy-Shao-Ya-San (DQSYS, bölgeye özgü bitkisel karışım), zencefil çayı içtiği, sıcak uygulama yaptığı ve istirahat ettiği bulunmuştur (Cheng ve Lin, 2011). Uslay Keskin ve ark. (2017) yaptığı çalışmada menstrual dönemde öğrencilerin rahatsızlıklarını azaltmaya yönelik masaj (%76.8), sıcak su torbası/sıcak uygulama (%75.1), fiziksel egzersiz (%69.6), bitkisel ürünler (%63.0) kullandığı bildirilmiştir. Ayrıca bu dönemde öğrencilerin şikayetleri hakkında çoğunlukla (%52.4) anne veya kız kardeşinden bilgi aldığı, %82.9'u kullandığı yöntemden fayda gördüğü, %78.5'i kullandığı yöntemi yakınlarına da tavsiye ettiği bildirilmiştir (Uslay Keskin vd., 2017). Bireyin ilk karşılaştığı sosyal ve kültürel çevrenin aile olduğu, ailenin sahip olduğu kültürel değerlerin çocuğu/bireyi de etkileyeceği göz önüne alındığında öğrencilerin premenstrual dönemde yapılan kültürel uygulamaları anne/abla/kız kardeş veya ailesinden öğrenmesi olasıdır (Giavazzi, Petkov, ve Schiantarelli, 2019). Bireyin sahip olduğu kültürel değerler sağlık ve hastalık uygulamalarını, ağrı yönetimini etkilediği göz önüne alınırsa premenstrual dönemde kullanılan yöntemlerin, tüketilen bitkisel besin çeşidini de etkilediği düşünülebilir. Çalışma sonuçlarına göre kullanılan farklı kültürel yöntem ve uygulamalar çalışma yapılan evrenlerin farklılığından, çalışma yapılan evrendeki bireylerin sahip olduğu farklı kültürel değerlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Cheng ve Lin, 2011; Pilver, Kasl, Desai, ve Levy, 2011; Uslay Keskin vd., 2016; Zhu vd., 2007).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ilk adet/menarş yaş ortalaması 13.0 ± 1.75 (minimum:8, maximum:22), menstrual döngü süresi 28.0 ± 4.08 gün (minimum:18, maximum:45), kanama süresi ortalama 6.0 ± 1.1 gün (minimum:2, maksimum:8) olarak hesaplanmıştır. Konuya ilişkin Aba ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ilk menarş yaşı 13.25 ± 1.32 (10-18), menstruasyon döngüsü 28.90 ± 10.62 (15-180) gün ve kanama süresi 5.65 ± 1.32 (1-12) gün olarak bildirilmiştir (Aba vd., 2018). Ölçer ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin ilk adet yaşı 13.28 ± 1.16 (9-16), menstrual döngü süresi 28.53 ± 2.86 (23-38), kanama süresi 5.40 ± 1.35 (1-9), Arıöz ve Ege (2013) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin ilk adet yaş ortalaması 13.46 ± 1.18 , menstrual döngü süresi 28.16 ± 2.03 gün ve kanama süresi 5.95 ± 1.33 gün olarak bildirilmiştir (Arıöz ve Ege, 2013; Ölçer, Bakır, ve Aslan, 2017). Bulgular arasındaki farklılığın araştırma yapılan evrenlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin %78.2'sinin normale göre daha sınırlı/gergin, %76.4'ünün gerginlik/anksiyete yaşadığı, %72.7'sinin vücudunda şişkinlik, %70.8'inin yorgunluk/halsizlik yaşadığı, %69.4'ünün tatlıya karşı artan isteğinin olduğu,

%68.5'inin cilt değişikliği, %65.7'sinin iştah değişikliği, %64.4'ünün depresif duygulanım yaşadığı, %54.6'sının depresif düşüncelerinin olduğu, %47.2'sinin ödem ve %43.5'inin uyku değişikliği yakınmalarının olduğu belirlenmiştir. Konuyla ilişkin olarak Ölçer ve ark. (2017) yaptığı çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin %65.3'ünün iştah değişikliği, %63.3'ünün şişkinlik, %62'sinin sinirlilik, %59.7'sinin depresif duygulanım, %57.8'inin yorgunluk, %52.2'sinin ağrı, %49.1'inin uyku değişikliği, %42.8'inin depresif düşüncelerinin olduğu ve %35.5'inin anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (Ölçer vd., 2017). Uzuner ve Yüksel Koçak (2019)'ın yaptığı çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin %63.3'ünün ağrı, %57.7'sinin gerginlik, %53.7'sinin sinirlilik, %38.8'inin yorgunluk, %31.4'ünün iştah artışı, %9'unun iştah azalışı, %10.1'inin ödem, %23.9'unun uykuya eğilim ve %10.1'inin uykusuzluk şikâyetlerinin olduğu bildirilmiştir (Uzuner ve Yüksel Koçak, 2019). Tolossa ve Bekele (2014)'nin Etyopya'da yaptığı çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin %81.5'inin karında şişkinlik, %74'ünün karın ağrısı, %74.6'sının depresif ruh hali, %66.5'inin sırt ağrısı, %60.1'inin genel vücut ağrısı ve %57.2'sinin öfke yakınmalarının olduğu bildirilmiştir (Tolossa ve Bekele, 2014). Çalışma sonuçları arasındaki farklılık çalışma yapılan evrenin farklılığından kaynaklandığı düşünülmekle birlikte premenstrual dönemde ağrı, şişkinlik, sinirlilik, iştah değişikliği, yorgunluk, uyku değişikliği gibi yakınmaların fazla olduğu görülmektedir.

Çalışmada premenstrual dönemde öğrencilerin ağrılarını azaltmaya yönelik sıklıkla dinlenme/uyku (%27.8), sıcak uygulama (%26.9) ve ağrı kesici ilaç içme (%26.4) yöntemlerine başvurduğu belirlenmiştir. Cha ve Nam (2016)'ın Kore'de yaptığı çalışmada premenstrual dönemde kişilerin bu dönemde görülen semptomlarla baş etmek için dinlenme/uyuma, ağrı kesici ilaç alma, ağrıyan bölgeye sıcak uygulama yapma, sıcak duş alma gibi yöntemlere başvurduğu bildirilmiştir (Cha ve Nam, 2016). Cheng ve Lin (2011)'in Tayvan'da yaptığı çalışmada öğrencilerin premenstrual dönemde ağrıyı kontrol etmek için istirahat ettiği, ağrı kesici ilaç aldığı, sıcak uygulama ve egzersiz yaptığı saptanmıştır (Cheng ve Lin, 2011). Ölçer ve ark. (2017) Türkiye'de yaptığı bir çalışmada öğrencilerin ağrıyı gidermek için sıklıkla ağrı kesici ilaç içtiği (%28.5), hiçbir şey yapmadığı (%19.2) ve karnını sıcak tuttuğu (%18.1) bildirilmiştir (Ölçer vd., 2017). Sonuçlar incelendiğinde öğrencilerin premenstrual dönemde ağrıyı kontrol etmeye yönelik uygulamalarının benzer olduğu görülmektedir (Cha ve Nam, 2016; Cheng ve Lin, 2011; Ölçer vd., 2017).

Çalışmada premenstrual dönemde gerginlik/anksiyete, uyku değişikliği, iştah değişikliği, yorgunluk/halsizlik, daha sinirli/gergin olma, depresif düşüncelerin varlığı, depresif duygulanım yakınmaları olan öğrencilerin kültürel uygulamaları daha fazla

kullandığı bulunmuştur. Uslay Keskin ve ark. (2017) yaptığı çalışmada öğrencilerin %63'ünün premenstrual dönemdeki yakınmalarıyla baş etmek için bitkisel yöntem kullandığı ve bitkisel yöntem kullanma nedenleri ağrıyı azaltma (%90.1), menstrual döngü düzenini sağlama (%40.3), daha az yan etkisinin olması (%39.2), erişiminin kolay olması (%13.3), ucuz olması (%4.4) gibi nedenler olduğu bildirilmiştir (Uslay Keskin vd., 2017). Premenstrual dönemde yakınmaları daha fazla olan öğrencilerin yakınmaları ile başa çıkmak, ağrıyı kontrol altına almak gibi nedenlerden dolayı daha fazla kültürel uygulamaya yapabileceği düşünülebilir (Aba vd., 2018; Uslay Keskin vd., 2017).

Çalışmada premenstrual dönemde tatlıya artan isteği olan öğrencilerin kültürel uygulamalardan daha fazla faydalandığı bulunmuştur. Öğrencilerin premenstrual dönemde şekerli yiyecek içecek tüketimi (pekmez, tarçın-muz, dut suyu, şekerli su) uygulamalarının olması bu bulguyu destekler niteliktedir. Literatürde premenstrual dönemde kadınların artan tatlı ihtiyacına yönelik daha fazla tatlı tükettiği bulguları da mevcuttur (Cheng ve Lin, 2011; Öztürk, Tanrıverdi, ve Erci, 2011). Bu benzerlik göz önüne alındığında araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin premenstrual dönemde ağrı, şişkinlik, yorgunluk, halsizlik, uyku değişikliği, iştah değişikliği gibi yakınmalarının olduğu ve yakınmalarını azaltmaya yönelik çeşitli kültürel uygulamalardan yararlandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük bir kısmının premenstrual dönemde yaptığı kültürel uygulamayı anne/abla/kız kardeşinden öğrendiği, bu kültürel uygulamadan fayda gördüğü ve çevresine tavsiye ettiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda premenstrual dönem yakınmalarının kültürel uygulamalar üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların yapılması, premenstrual dönem yakınmalarını azaltma üzerine etkisi olan kültürel uygulamaların kanıt temelli sunulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., Sevimli, S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2), 75-82.
- Ariöz, A., Ege, E. (2013). Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3), 63-69.
- Arslantaş, H., Abacıgil, F., Çınaklı, Ş. (2018). Relationship between premenstrual syndrome and basic personality traits: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 136(4), 339-345.

- Cha, C., Nam, S. J. (2016). *Premenstrual symptom clusters and women's coping style in Korea: happy healthy 20s application study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 91-100.
- Cheng, H. F., Lin, Y. H. (2011). *Selection and efficacy of self-management strategies for dysmenorrhea in young Taiwanese women. Journal of clinical nursing*, 20(7-8), 1018-1025.
- Çakır Koçak, Y, Sevil, Ü. (2015). *Kadın doğum kliniklerinde yatan hastalara kültürlerarası yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 1(3), 52-61.
- Durgun, H., Uzunsoy, E., Tümer, A., Huysuz, K. (2019). *Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile dünya vatandaşlığı için karakter ve değerler alguları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 87-95.
- Eğicioğlu, H., Coşar, E., Kundak, Z., Pektaş, M., Köken, G. (2015). *Premenstrüel sendromun yaşam kalitesine olan etkileri, sosyodemografik özelliklerle ilişkili mi?. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(1), 10-17.
- Farrokh-Eslamlou, H., Oshnouei, S., Heshmatian, B., Akbari, E. (2015). *Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(1), 23-27.
- Fuentes, M., Lent, K. (2019). *Culture, health, function, and participation among American Indian and Alaska Native children and youth with disabilities: An exploratory qualitative analysis. Archives of physical medicine and rehabilitation*, 100(9), 1688-1694.
- Giavazzi, F., Petkov, I., Schiantarelli, F. (2019). *Culture: Persistence and evolution. Journal of Economic Growth*, 24(2), 117-154.
- Green, L. J., O'Brien, P. M. S., Panay, N., Craig, M. (2017). *Management of premenstrual syndrome. BJOG*, 124, 73-105.
- Güvenç, G., Kılıç, A., Akyüz, A., Üstünsöz, A. (2012). *Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 106-111.
- Karout, N., Hawai, S. M., Altuwaijri, S. (2012). *Prevalence and pattern of menstrual disorders among Lebanese nursing students. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(4), 346-352.
- Meydanlıoğlu, A. (2019). *Kültürogram kullanılarak bir ailenin kültüre duyarlı hemşirelik girişimlerinin planlanması: Olgu sunumu. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 6(2), 132-140.
- Nisar, N., Zehra, N., Haider, G., Munir, A. A., Sohoo, N. A. (2008). *Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. J Coll Physicians Surg Pak*, 18(8), 481-4.
- Ölçer, Z., Bakır, N., Aslan, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikâyetlere etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 30-37.
- Öztürk, S., Tanrıverdi, D., Erci, B. (2011). *Premenstrual syndrome and management behaviours in Turkey. The Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 54-60.
- Panay, N. (2011). *Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 21(8), 221-228.
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç. (2013). *Kanser, kültür ve hemşirelik. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 168-174.
- Pilver, C. E., Kasl, S., Desai, R., Levy, B. R. (2011). *Exposure to American culture is associated with premenstrual dysphoric disorder among ethnic minority women. Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 334-341.
- Ruhi, D., Meenal, K. (2014). *Prevalence of dysmenorrhea among girl students in a medical college. PJMS*, 4, 49-51.

Sakar, T., Özkan, H., Saraç, M. N., Atabey, K., Nazbak, M. (2015). Öğrencilerin menstruasyon dönemindeki kültürel davranış ve uygulamaları. *Turkish Family Physician*, 6(3), 114-123.

Terkeş, N., Bektaş, H. (2013). Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında kültür. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 60-67.

Tolossa, F. W., Bekele, M. L. (2014). Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. *BMC women's health*, 14(1), 52-61.

Uslay Keskin, T., Yeşilfidan, D., Adana, F., Okyay, P. (2016). Aydın Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Prev Med Bull*, 15(5), 382-388.

Uzuner, L. A., Yüksel Koçak, D. (2019). Üniversite öğrencilerinde premenstrüel sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Nobel Med*, 15(3), 24-32.




Yonkers, K. A., Simoni, M. K. (2018). Premenstrual disorders. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(1), 68-74.

Zhu, X., Proctor, M., Bensoussan, A., Wu, E., Smith, C. A. (2007). Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-18.

Original Article / Araştırma Makalesi

**NORMAL DOĞUMDA ÖĞRENCİ HEMŞİRE TARAFINDAN VERİLEN
DESTEKLEYİCİ BAKIM İLE RUTİN BAKIMIN DOĞUM KONFORUNA
ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Comparison of the Effects of Supportive Care Provided by Student Nurses and Routine
Care in Normal Delivery on Birth Comfort**

Çiğdem GÜN KAKAŞÇI¹  Merve GEZGİÇ²  Hilal DİNÇER³ 

¹ Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

² Konya Şehir Hastanesi, Konya

³ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 13.12.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2021

ÖZ

Araştırmanın amacı normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır. Deneysel bir çalışmadır. Örneklemi Burdur ilinde vajinal doğum yapmış 108 kadın oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı veri formu ve Doğum konfor Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Toplamda 108 vaka çalışmaya alınmış olup; 54 deney (öğrenci hemşire tarafından destekleyici bakım verilen) ve 54 kontrol (rutin bakım verilen) grubu olarak ayrılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yaş ortalaması sırasıyla 26.5 ± 6.3 , 26.2 ± 5.3 iken; eşlerin yaş ortalaması 30.0 ± 6.6 ve 30.2 ± 6.4 olarak bulunmuştur ($p > 0.05$). Eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, eşin eğitim durumu, eşin mesleği açısından deney ve kontrol grupları benzerdir ($p > 0.05$). Deney grubunda doğum konfor ölçeği puanı 36.0 ± 3.7 iken; kontrol grubunda 34.7 ± 4.2 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Doğum eyleminde öğrenci hemşirenin verdiği destekleyici yaklaşımla kadının kendisi ve bebeğiyle ilgili bakım ihtiyaçları ve beklentilerinin öğrenci hemşire tarafından birebir karşılanmasının kadınlarda doğum konforunu artırdığı saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin ulusal düzeyde hastane okul entegrasyonunun sağlandığı bir eğitim sistemiyle, uygulama alanlarına daha iyi ve hızlı oryante olması, kliniklerde çalışan ebe/hemşire sayısının artırılarak iş yükünün azaltılması gibi birebir bakımı destekleyen stratejiler konfor düzeyini yükselterek bakım kalitesini iyileştirebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum, Konfor, Öğrenci hemşire.

ABSTRACT

The purpose of the study is to compare the effects of supportive care provided by student nurses and routine care in normal delivery on birth comfort. It is an experimental study. 108 women who had normal vaginal delivery in the province of Burdur constituted the sample. The data have been collected with face-to-face interview method by using a descriptive information form and the Childbirth Comfort Scale. A total of 108 cases have been included to the study, they have been divided as; 54 experiment (given supportive care by the student nurse) and 54 control (given routine care) group. The level of statistical significance has been accepted as $p < 0.05$. The mean ages in the experiment and control groups have been found as 26.5 ± 6.3 and 26.2 ± 5.3 respectively, the mean ages of the participants' spouses have been found as 30.0 ± 6.6 and 30.2 ± 6.4 ($p > 0.05$). The experiment and control groups are similar in terms of; education status, occupation, economic status, spouse's education status and spouse's occupation ($p > 0.05$). While the mean score of the experiment group's Birth Comfort Scale was 36.0 ± 3.7 , it has been found as 34.7 ± 4.2 in the control group ($p < 0.05$). It has been determined that, one-to-one fulfillment of the care needs and expectations of the woman regarding herself and her baby by supportive care approach of the student nurse, increased birth comfort in the women. Student nurses' orientation to the practice areas better and faster with an education system that provides hospital-school integration at the national level, strategies supporting one-to-one care such as increasing the number of midwives / nurses working in clinics and reducing the workload can improve the quality of care by increasing the comfort level.

Keywords: Childbirth, Comfort, Nursing student.

Çiğdem GÜN KAKAŞÇI ✉, cgun@mehmetakif.edu.tr

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Burdur

Bu makaleye atıf yapmak için (How to cite this article): Gün Kakaşçı, Ç., Gezgiç, M., Dinçer, H. (2021). Normal Doğumda Öğrenci Hemşire Tarafından Verilen Destekleyici Bakım ile Rutin Bakımın Doğum Konforuna Etkisinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 770-780. doi: 10.33715/inonusaglik.839987

GİRİŞ

Sağlık bakımı sisteminde, bireyin ve/veya yakınlarının, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli rol oynayan hemşirelik bilimi ve sanatının geleneksel tanımlarında, “konforu sağlama” ifadesi ile karşılaşmaktayız (Potur ve Karabacak, 2017). Günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmış olan konfor kelimesinin kökeni Fransızcadan gelmektedir. Kolcaba geliştirdiği konfor kuramında konfor; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospirituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (Arslan ve Konuk, 2009; Kolcaba, 1992; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Birliği’ne göre ise konfor (The North American Nursing Diagnosis Association), mental, fiziksel veya sosyal iyilik ya da rahatlık duygusu olarak tarif edilmiştir (Betty, Ladwig, ve Makic, 2018). Katharine Kolcaba, konfor kavramı ve bu kavramı odak noktasına alarak orta düzey bir teori olan Konfor Teorisini, hemşireliğin yardım etme amaçları arasında yer alan rahatlama işlevi üzerine temellendirerek geliştirmiştir (Potur ve Karabacak, 2017). Doğum yapan kadınlar hikâyelerinde çok farklı olsa da doğum ağrıları ile konfor duygusu deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Bu durum doğum sürecine çok farklı bir anlam kazandırmaktadır. Literatürde doğum yapan kadının konforunun sağlanmasında bakım verici sağlık profesyonelinin de önemli olduğu vurgulanmıştır (Schuiling, Sampstelle, ve Kolcaba, 2011). Özellikle doğum hizmetlerinde maternal/perinatal mortalite, sezeryan oranları gibi geleneksel kalite göstergeleri teknolojinin gelişmesiyle birlikte memnuniyet göstergeleri ile birlikte değerlendirilmektedir. Bu nedenle kadınların doğum ve doğum sonu süreçlerde yaşadıkları deneyimler ve bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır (Britton, 2006; Güngör ve Beji, 2012). Doğum sürecinde kadının memnuniyet düzeyini yükseltmek büyük ölçüde doğumdaki konforunu sağlamakla ilişkilendirilmiştir. Fakat doğumda kadına konfor sağlamak zor bir süreçtir. Bu aşamada konforun sağlanmasında bakım veren sağlık personeli kilit noktadır (Schuiling vd., 2011). Kolcaba’nın konfor kuramı ile hastanın destek sistemleri ve karşılanmayan konfor gereksinimleri tanılanır, tanılanmış gereksinimleri karşılamak için girişimler planlanır, planlanan girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyebilecek değişkenler gözden geçirilir, uygulanan girişim değerlendirilir ve bu süreç sonunda istenen sonuç konforda artıştır (Kolcaba, 2003). Teori rehberliğinde, hemşirelik sürecinde bireyselleştirilmiş bakım sayesinde bireyin ihtiyaçlarına yönelik veri toplanması, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik konfor artıran

hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulamaya dökülmesi ile optimum düzeyde konfor sağlanabilir (Yaşar ve Yücel, 2015). Benzer şekilde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinden hizmet alan ile iyi iletişim kurmada ve bakımda; tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını kapsayan hemşirelik sürecini esas alarak, hizmet alanın gereksinimlerini saptamada, bu gereksinimler doğrultusunda hizmet alanın beklentilerine yanıt vermede ve nitelikli bakımı sürdürmede yetenek kazanması beklenmektedir (Güvenç ve Kanan, 1993). Dahası konfor teorisi öğrenci hemşirelerin eğitiminde bakım planlarını düzenlemelerine yardım edebilir. Kolcaba öğrencilerin, konfor teorisini bakım planları üzerinde rahatlıkla kullanabileceklerini bildirmiştir (Orak, 2013). Tüm bu teorik bilgilere rağmen yapılan bir çalışma sonucunda; hemşireler öğrenci hemşirelerle beraber uygulama yaparken öğrencilerin hata yapmasından endişe duyduklarını (%69) ifade etmişlerdir (Konak, Dericioğulları, ve Kılınc, 2008). Bu literatür sonuçlarını çalışmamızın önemi açısından sentezleyecek olursak; doğum sürecinde kadınların öğrenci hemşireden aldıkları destekleyici bakımın doğum konfor düzeylerine etkisinin bilinmesi; rutin bakım alanlarla konfor düzeylerinin karşılaştırılması ve sonuçların il sağlık müdürlüğü, hastane yönetimi ve meslektaşlarımız gibi paydaşlarla paylaşarak bakım kalitesinin hem eğitim hem de klinik olarak çok yönlü değerlendirilmesi ve yükseltilmesi, okul hastane işbirliğinin öneminin daha iyi kavranabilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı; normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır.

H.1. Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından destekleyici bakım alan gebeler ile rutin bakım alan gebeler arasında konfor düzeyi açısından fark vardır.

H.0. Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından destekleyici bakım alan gebeler ile rutin bakım alan gebeler arasında konfor düzeyi açısından fark yoktur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi: Deneysel tipte planlanan araştırmanın amacı normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmada güç analizi yapılarak, etki büyüklüğü 0.8 ve istenen istatistiksel güç seviyesi 0.95 olarak hesaplanmış olup deney ve kontrol grubu için minimum 42 vaka hedeflenmiştir. Ancak katılımcı kayıplarının olacağı

öngörülerek çalışmada örnekleme alınan vaka sayısı daha yüksek tutulmuştur. Araştırmanın kapsamını Şubat-Mayıs 2018 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesinde doğumun latent fazında doğumhaneye alınan, 18 yaş ve üzeri Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, primipar, vajinal doğum yapacağı tahmin edilen, tek fetüsü olan, komplikasyon gelişmeyen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 54 deney 54 kontrol olmak üzere toplam 108 vaka oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler tanıtıcı veri formu ve Doğum konfor Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Veri Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması (Potur, Merih, Külek, ve Gürkan, 2015; Garlock, Arthurs, ve Bass, 2017; Mousa vd., 2018; Hauck vd., 2018) yapılarak oluşturulmuş olan form; katılımcıların yaşı, eğitim durumu gibi genel tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Doğum Konfor Ölçeği: Orjinal adı “Childbirth Comfort Questionnaire” Kolcaba’nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçektir. Cronbach alphası 0.71 olan ölçeğin, faktör analizi sonucu yapısında fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel olarak adlandırılan 4 faktör bulunmuştur (Schuiling vd., 2011). Doğum Konforu Ölçeği Türkçe geçerli ve güvenilirlik çalışmaları sonucu 9 maddeye indirgenmiş, 3 faktör yapısına sahip şeklinin doğumda kadının konfor düzeyini değerlendirmede kullanılabilir, ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Toplam puan hesaplanmadan önce 5, 7 ve 8. numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınmaktadır. Puan artıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilir. Cronbach alphası 0.75 olarak bulunmuştur (Potur vd., 2015). Çalışmamızda Cronbach alphası 0.70 olarak bulunmuştur.

Müdahale: Kontrol grubuna (RBAG=rutin bakım alan grup) doğumhane personeli tarafından hastane işleyişine göre rutin bakım verilirken deney grubuna (ÖHBG=öğrenci hemşireden bakım alan grup) alanında uzman gözetmen eşliğinde doğum ve kadın sağlığı hemşireliği dersi almış 2 öğrenci hemşire tarafından yapılan girişimler belirtilmiştir: Gebeyi doğum salonunda karşılama, ismini kullanma, yer zaman kişi oryantasyonu sağlama, soruları varsa cevaplandırma, kadının isteği doğrultusunda farklı ve uygun pozisyonlar kullanmasına destek olma, hareket özgürlüğü, gerektiğinde ve gebenin tepkilerine göre uygun zaman ve sürede dokunmayı kullanma, yakınıyla iletişimi sağlama, odanın ısısını ve ışığını ayarlama,

hijyenini sağlamasına yardımcı olma, kadının isteklerini makul çerçevede karşılama, girişimler hakkında bilgilendirme, gereksiz talepleri azaltma, süreçte kadın ile birlikte olma yalnız bırakmama; verilen teknikleri uyguladığında takdir etme, gevşemesine yardımcı olma, sık tuvalete gitmesini teşvik etme, çabalarını destekleme ve cesaretlendirme, mahremiyetine özen gösterme (perdenin çekilmesi, üzerinin örtülmesi gibi), kendisini ve bebeğini güvende hissetmesini sağlayan cesaretlendirici iletişim kurma, olumlu bir dil kullanma, doğum dalgaları ile birlikte hareket etmesi için anneye rehberlik etme, anne bebek etkileşiminin (ten-tene temas) ve emzirmenin mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesi. Gebenin tek başına kalmamasına özen gösterilmiştir. Yapılan girişimlerin geneli doğum sırasında pozitif iletişim kurma ve gebeyi destekleme odaklıdır

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t test, fisher ve ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce GO2017/146 numaralı etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın amacı, süreci ve anket formu hakkında katılımcılara açıklama yapıp, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bu araştırma, Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmaya katılmayı istemeyen veya herhangi bir safhasında vazgeçen, önce normal doğuma karar verildiği halde sonradan sezaryene giden katılımcılarda kayıplar yaşanmıştır (deney grubu n:13, kontrol grubu n:16). Araştırma sonuçları; çalışmanın yapıldığı örnekleme sınırlıdır. Verilerin analizi kullanılan istatistiksel yöntemler ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki katılımcıların tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalaması (Sırasıyla 26.5 ± 6.3 ; 26.2 ± 5.3), eşlerinin yaş ortalaması (sırasıyla 30.0 ± 6.6 ; 30.2 ± 6.4), eğitim seviyesi, eşlerin eğitim seviyesi, meslek, ekonomik durum açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler	ÖHBG n:54	RBAG n:54	p.
Yaş	X±SS 26.5±6.3	X±SS 26.2 ±5.3	0.794
Eşlerin Yaşı	30.0±6.6	30.2±6.4	0.930
Eğitim Durumu	(%) n	(%) n	
İlkokul	%27.8 (15)	%18.5(10)	0.167
Ortaokul	%29.6(16)	%25.9(14)	
Lise	%25.9(14)	%20.4(11)	
Üniversite	%16.7 (9)	%35.2(19)	
Meslek	(%) n	(%) n	
Çalışmıyor	%85.2(46)	%79.6(43)	0.708
Memur	%9.3(5)	%11.1(6)	
Serbest Meslek	%5.5(3)	%9.3(5)	
Ekonomik Durum	(%) n	(%) n	
Gelir giderden az	%25.9(14)	%20.4(11)	0.436
Gelir gidere eşit	%50(27)	%44.4(24)	
Gelir giderden fazla	%24.1(13)	%35.2(19)	
Eşin Eğitim Durumu	(%) n	(%) n	
İlkokul	%24.1(13)	%18.5(10)	0.919
Ortaokul	%22.2(12)	%24.1(13)	
Lise	%25.8(15)	%29.6(16)	
Üniversite	%25.9(14)	%27.8(15)	

Tablo-2’de gruplar arasında ölçek toplam ve ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Deney grubundaki katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ile fiziksel konfor ve psikospirüüel konfor alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundakilere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çevresel konfor alt boyut puan ortalamaları ise benzerdir($p>0.05$).

Tablo 2. ÖHBG ve RBAG Doğum Konforu Puanlarının Karşılaştırılması

	ÖHBG n:54	RBAG n:54	p
DKÖ	X±SS 36.0±3.7	X±SS 34.7±4.2	0.03*
Fiziksel Konfor	14.9±2.2	13.9±2.4	0.03*
Psikospirüüel Konfor	7.9±1.6	7.1±2.1	0.04*
Çevresel Konfor	13.1±1.3	13.0±1.6	0,89

* $p<0.05$

TARTIŞMA

Araştırmanın amacı normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisini karşılaştırmaktır. Araştırmamızda deney grubundaki katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ile fiziksel konfor ve psikospirüüel konfor alt boyut puan ortalamaları kontrol grubundaki katılımcılara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlar konfor ve destek bağlamında

doğum ağrısıyla başa çıkma deneyiminin güç ve güç algısını artırabildiğini bildirmiştir. Doğum sırasında güçlü hissetmek bir kadının annelik perspektifini ve kendine güvenini artırmaktadır (Leap, Sandall, Buckland, ve Huber, 2010). Konfor, kadınların doğum ağrısını sağlıklı olarak yeniden yorumlamasına yardımcı olmada rol oynayabilir. Bir araştırma sonucunda konfor kavramının ‘ebelerin doğum yapan kadınlar için yaptıklarının çoğu’ olarak nitelendirilmesi (Schuiling vd., 2011) kadınların konforunu sağlayabilmek için doğumhanedeki görevli sağlık profesyonellerinin ne kadar önemli olduğunun bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Başka bir çalışmada da kadınların doğum eyleminden memnuniyetini etkileyen bireysel ve psikososyal yönler incelenmiştir. “Ebelerin yaklaşımı” (%79.7 memnuniyet) ve “hekim yaklaşımı” (%83.3 memnuniyet) incelendiğinde, yanıtların en düşük ortalama ölçek puanı duygusal destek ve ebelere güven duygusu ile ilişkili alt maddelerde bulunmuştur (Mazúchová vd., 2020). Sağlık profesyonellerinin sunduğu duygusal destek; aidiyet, güvenlik ve güven duygusu yaratmaya yardımcı olur (Thorstenson, Andersson, Israelsson, Ekström, ve Hertfelt Wahn, 2016) ve doğum sürecini olumlu yönde etkiler (Iliadou, 2012). Bireyselleştirilmiş duygusal desteğin kadınları doğum sırasında güçlendirdiği ve pozitif doğum deneyimi yaşama şanslarını artırdığı bildirilmiştir. Aksine sağlık profesyonelinin yetersiz desteği, olumsuz doğum deneyimine yol açmaktadır (Nilsson, Thorsell, Hertfelt Wahn, ve Ekström, 2013). Benzer şekilde, diğer araştırma sonuçlarında da belirtildiği gibi, kadınlar doğum sırasında sağlık profesyonelinin sözlü övgü, cesaretlendirme gibi duygusal desteğini çok takdir etmektedir (Behruzi, Hatem, Goulet, ve Fraser, 2014; Miltenburg, Lambermon, Hamelink, ve Meguid, 2016). Kadınlar sağlık profesyonellerinden destek görürlerse, daha güçlüdürler, daha memnundurlar ve doğum sırasında ağrıyı kontrol etme ve baş etme konusunda daha yeteneklidirler (Nilsson vd., 2013). Yürüyüş, nefes egzersizleri, pozisyon değişikliği, terapötik dokunuş gibi uygulamalar non-invaziv, ucuz, kullanımı kolay, güvenli ve konforu artıran uygulamalardır (Bassah, Nkengbeza, Ambe, ve Ebob-Any, 2020). Ne yazık ki sağlık kurumlarında yetersiz sağlık profesyoneli, iş gücü ve iş yükü artışı ile bakım niteliği istenen düzeyde olamamaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar; hasta başına düşen hemşire sayısı azaldıkça, bakım ile ilgili uygulamaların geciktirilmesi ya da gerçekleştirilememesi risklerinin arttığını göstermektedir (Kalisch, Tschannen, ve Lee 2011; Kalisch ve Xie, 2014). Araştırma sonuçlarımız bu problemin kısmen de olsa çözümüne yardımcı olabilir. Kliniklerde öğrenci hemşirenin gözetmen eşliğinde hasta merkezli destekleyici bakım sayesinde bu tür uygulamaları birebir gerçekleştirebilmesi katılımcıların fiziksel konfor ve psikospirüel konfor düzeylerinin iyileşmesine katkıda bulunmuştur. Ayrıca bu durum öğrenci hemşirenin teorikte öğrendiklerini uygulama ve uyguladığı

girişimlerin geri dönüşünü kanıt temelli görerek motivasyonunu sağlama açısından da bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Araştırmamızda çevresel konfor alt boyut puan ortalamalarında fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Mazúchová ve arkadaşları (2020), özellikle “Fiziksel konfor ve hizmetler” faktöründe (%78.5 memnuniyet), en düşük ortalama ölçek puanını, doğum eyleminin 1. evresinde gevşeme ekipmanlarının mevcudiyetinde bulmuştur (Mazúchová vd., 2020). Rahatlamının doğum sırasında önemli bir ihtiyaç olduğu kanıtlanmıştır (Iravani, Zarean, Janghorbani, ve Bahrami, 2015). Genel olarak, uygun ışık, ortam sıcaklığı, hoş olmayan seslerin giderilmesi, müzik gibi çevresel girişimler pozitif doğum eylemini teşvik etmeye yardımcı olur. Konforun artması, ağrının azalmasının yanı sıra tıbbi müdahaleler ve maliyetlerde de azalmayı sağlar (Mazúchová vd., 2020; Smith, Levett, Collins, ve Crowther, 2018). Tüm kadınların hem tıbbi hem de duygusal olarak korunduklarını hissettikleri bir ortama ihtiyacı vardır (Lothian, 2009). Araştırmalar, fiziksel çevreden duyulan tatminin, kadınların genel memnuniyeti ve doğum süreciyle ilgili olumlu deneyimlerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu öne sürmektedir (Foureur vd., 2010; Hodnett, Gates, Hofmeyr, ve Sakala, 2011). Konfor acıyı hafifletir doğum dalgaları ile baş etmeyi geliştirir ve annenin memnuniyeti için gereklidir (Güngör ve Beji, 2012). Ayrıca kadınların doğum yeri seçiminde bir faktördür (Sato, vd., 2019), kadınların özerkliğini destekleyen bir unsurdur (Reis, Padoin, Toebe, Paula, ve Quadros, 2017) ve doğum ortamının arzu edilen bir özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır (Deliktas ve Kukulu, 2018). Kliniklerde fiziksel ve psikospirüel konfor sağlık personeli veya sağlık personeli adayları tarafından bir noktaya kadar karşılanabilse de çevresel konforun istendik düzeyde karşılanabilmesi için kurum yöneticilerinin kliniklerde çevre odaklı değişimler yapması gerektiği düşünülmektedir.

Konfor tüm boyutları ile birlikte hemşirelik bakımında merkezi bir paradigma olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir araştırmada katılımcıların doğum sırasındaki konforu sakin hissetme deneyimi, rahatlayabilme ve gerginliği bırakabilme olarak tarif etmesi dikkat çekicidir. Özellikle gevşeme ve sakinlik doğum dalgalarıyla birlikte hareket edebilmek için hayati öneme sahiptir. Doğumda konfor deneyimi "nefes verebilmek" olarak nitelendirilmiştir (Hall, Foster, Yount, ve Jennings, 2018). Bir kadın için nefes verebilmek kadar önemli olan konforu desteklemede yetkinlik kazanmak anne bakımı kalitesini ölçmek için bir kriter olarak kullanılabilir. Böylece, daha fazla hasta merkezli bakım sayesinde kadının psikolojik iyiliğini teşvik eden bir annelik bakım kültürü yaratılabilir. Bu durum sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde değerli bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır (Wolfe, 2001). Öğrenci hemşirelerin gözetmen eşliğinde doğum eylemindeki kadına

verebileceği hasta merkezli destekleyici bakım da bu değerli hedefe bir adım daha yaklaşılmasında rol oynayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumda annenin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun hemşirelik bakımı verilmesi konfor düzeyini artırmaktadır. Hemşirelerin ve ebelerin iş yoğunluğu ve personel sayısındaki yetersizlikler göz önünde bulundurulduğunda; öğrenci hemşirelerin doğumda annelerle ilgilendiği sürenin fazla olması ve birebir bakım vermesi onların ihtiyaçlarını daha erken ve objektif biçimde belirleyip gidermede ve konfor düzeylerini yükseltmede önemli belirleyici bir faktör olabilmektedir. Öğrenci hemşirelerin ulusal düzeyde hastane okul entegrasyonunun sağlandığı bir eğitim sistemiyle, uygulama alanlarına daha hızlı ve iyi oryante olması; kliniklerde çalışan ebe/hemşire sayısının artırılması; sağlık politikaları açısından iş yükünün azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi birebir doğum desteği verebilmesine olanak sağlayabilir. Böylece doğum yapan kadının konfor düzeyi yükseltilerek istenen bakım kalitesine ulaşılabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmaların farklı kliniklerde yapılması ve ölçümlerin hem bakım veren (yeterlilik, motivasyon gibi) hem de bakım alan (konfor, memnuniyet, kalite) bireyler düşünülerek 2 taraflı değerlendirilmesini sağlayan çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmacılar olarak çalışmamıza katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz. Bu araştırma 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuş ve özet bildiri olarak yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Arslan, H., Konuk Şener, D. (2009). *Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1), 51-58.*
- Bassah, N., Nkengbeza, N. F., Ambe, N. C., Ebob-Anyia, B. A. (2020). *Postpartum mothers' perspectives of comfort measures used by nurses and midwives during labor and delivery in a secondary level hospital maternity in cameroon. Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics, 31-37.*
- Behruzi, R., Hatem, M., Goulet, L., Fraser, W. D. (2014). *Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently. Health Care Women Int. 35, 127-148. doi: 10.1080/07399332.2013.857321*
- Betty J. A., Ladwig G. B., Makic M. B. F. (2018). *Çeviren: Gürhan N., Kitiş Y., Polat Ü. ve Fidancı B. E. Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber, 11 Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 505-508.*
- Britton J. R. (2006). *Global satisfaction with perinatal care: stability and relation to anxiety, depression, and stressful medical events. American Journal of Medical Quality; 21(3),200-5.*

- Deliktas A., Kukulu, K. (2018). *A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. J Adv Nurs, 74(2), 263–278. doi:10.1111/jan.13447*
- Foureur, M., Davis, D., Fenwick, J., Leap, N., Iedema, R., Forbes, I., Homer, C. S. (2010). *The relationship between birth unit design and safe, satisfying birth: developing a hypothetical model. Midwifery, 26, 520–525. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.015*
- Garlock, A. E., Arthurs, J. B., Bass, R. J. (2017). *Effects of comfort education on maternal comfort and labor pain. The Journal of perinatal education, 26(2), 96.*
- Gungor, I., Beji, N. K. (2012). *Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery, 28(3), 348–357.*
- Güvenç, M., Kanan, N. (1993). *Cerrahi hastaların hemşirelerden ve öğrenci hemşirelerden beklentileri. Hemşirelik Bülteni 7(30), 83-96*
- Hall, P. J., Foster, J. W., Yount, K. M., Jennings, B. M. (2018). *Keeping it together and falling apart: women's dynamic experience of birth. Midwifery, 58,130–136.*
- Hauck, Y., Nathan, E., Ball, C., Hutchinson, M., Somerville, S., Hornbuckle, J., Doherty, D. (2018). *Women's reasons and perceptions around planning a homebirth with a registered midwife in Western Australia. Women and Birth, 33(1), e39-e47.*
- Hodnett, E. D., Gates, S, Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2011). *Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 10, CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub4*
- Iliadou, M. (2012). *Supporting women in labour. Health Science Journal, 6, 385–391.*
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., Bahrani, M. (2015). *Women's needs and expectations during normal labor and delivery. J. Educ. Health Promot, 4, 6. doi: 10.4103/2277-9531.151885*
- Kalisch B. J., Tschannen, D., Lee, K. H. (2011). *Do staffing levels predict missed nursing care? Int J Qual Health C, 23(3), 302-8.*
- Kalisch, B. J., Xie, B. Q. (2014). *Errors of omission: Missed nursing care. Western J Nurs Res, 36(7),875-90.*
- Kolcaba, K. (1992). *Holistic Comfort: operationalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. Advances in Nursing Science, 15(1), 1–10.*
- Kolcaba, K. Y. (1994). *A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing; 19(6), 1178-1184.*
- Kolcaba, K. (2001). *Evolution of the mid-range theory of comfort for outcomes research. Nursing Outlook, 49(2), 86–92.*
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company.*
- Konak, Ş. D., Dericioğulları, A., Kılinc, G. (2008). *Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. S.D.U. Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1), 1-5.*
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., Huber, U. (2010). *Journey to confidence: women's experiences of pain in labor and relational continuity of care. J Midwifery Womens Health, 55, 534–542.*
- Lothian, J. A. (2009). *Safe, healthy birth: what every pregnant woman needs to know. J. Perinat. Educ. 18, 48–54. doi: 10.1624/105812409X461225.*

- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Štofániková, L., Kopincová, J., Malinovská, N., Grendár, M. (2020). Satisfaction of Slovak Women with Psychosocial Aspects of Care during Childbirth. *Midwifery*, 102711.
- Miltenburg, A. S., Lambermon, F., Hamelink, C., Meguid, T. (2016). Maternity care and human rights: what do women think? *BMC Int. Health Hum. Rights* 16, 17. doi: 10.1186/s12914-016-0091-1.
- Mousa, O., Abdelhafez, A. A., Abdelraheim, A. R., Yousef, A. M., Ghaney, A. A., El Gelany, S. (2018). Perceptions and Practice of Labor Pain-Relief Methods among Health Professionals Conducting Delivery in Minia Maternity Units in Egypt. *Obstetrics and Gynecology International*. doi: 10.1155/2018/3060953
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs. Res. Pract*, 6. doi: 10.1155/2013/349124
- Orak, N. Ş. (2013). Konfor kuramı. Ocakçı A. F., Alpar, Ş. E. (Eds). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri içinde*. (ss.39-56). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Potur, D. C., Merih, Y. D., Külek, H., Gürkan, Ö. C. (2015). Doğum konforu ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(4).
- Potur, D. C., Karabacak, Ü. (2017). Katharine Kolcaba Konfor teorisi. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G. (Eds.). *Hemşirelik teorileri ve modelleri içinde*. (ss.653-675). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Reis, T. L., Padoin, S. M., Toebe, T. R., Paula, C. C., Quadros, J. S. (2017). Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaucha Enferm*, 38(1), e64677. doi:10.1590/1983-1447.2017.01.64677
- Sato, C., Phongluxa, K., Toyama, N., Gregorio, E. R., Miyoshi, C., Nishimoto, F., . . . Kobayashi, J. (2019). Factors influencing the choice of facility-based delivery in the ethnic minority villages of Lao PDR: a qualitative case study. *Tropical medicine and health*, 47(1), 50.
- Schuiling, K. D., Sampstelle, C., Kolcaba, K. (2011). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth.. In: Rosamund Bryar, Marlene Sinclair eds. *Theory for Midwifery Practice . Second Edition*, New York: Palgrave Macmillan Publisher, 197- 212.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Crowther, C. A. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst. Rev*. doi: 10.1002/14651858.CD009514
- Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A., Hertfelt Wahn, E. (2016). To build a bridge between two worlds: mothers' experiences of professional support at the maternity ward. *Health Care Women Int*. 37, 1067–1081. doi: 10.1080/07399332.2015.1094072
- Wolfe, A. (2001). Institute of Medicine report: crossing the quality chasm: a new health care system for the 21st century. *Policy Polit Nurs Pract*, 2(3), 233–235.
- Yaşar, E., Yücel, S. Ç., (2015), Türkiye'de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(5), 113-128.